

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص إدارة موارد بشرية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم بعنوان:

## دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية - دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومة والطفولة -

تحت إشراف:  
أ.د. ميلود سفاري

من إعداد الطالبة:  
سهام بلقربي

### لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة سطيف -2-	د. نويصر بلقاسم
مشرفا	جامعة سطيف -2-	أ.د. ميلود سفاري
ممتحنا	جامعة برج بوعرييج	أ.د. أحمد مسعودان
ممتحنا	جامعة برج بوعرييج	أ.د. رشيد زرواتي
ممتحنا	جامعة سطيف -2-	د. طاهر سعود
ممتحنا	جامعة سطيف -2-	د. كمال لخمير

السنة الجامعية 2016/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

	قول مأثور
	شكر و تقدير
	إهداء
أ-د	مقدمة.....
	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
	تمهيد
02	1- إشكالية البحث.....
04	2- فرضيات الدراسة .....
05	3- أسباب اختيار الموضوع.....
06	4- أهمية البحث.....
06	5- أهداف الدراسة .....
06	6- المنهج المستخدم .....
07	7- الدراسات السابقة .....
	<b>الفصل الثاني: إدارة الموارد البشرية</b>
	تمهيد
18	1- تعريف إدارة الموارد البشرية .....
24	2- الخلفية التاريخية لإدارة الموارد البشرية.....
36	3- أهمية إدارة الموارد البشرية .....
37	4- أهداف إدارة الموارد البشرية .....
38	5- خصائص إدارة الموارد البشرية .....
42	6- موقع إدارة الموارد البشرية .....
43	7- تنظيم إدارة الموارد البشرية .....
46	8- المهارات والصفات المطلوبة للعاملين في إدارة الموارد البشرية .....
47	9- دور ووظائف إدارة الموارد البشرية .....
51	10- نظريات ( مدارس) ومداخل إدارة الموارد البشرية .....
52	10-1- المدرسة الكلاسيكية في الإدارة.....
52	10-1-1- نظرية الإدارة العلمية.....

- 53 ..... 10-1-2-مدرسة العمليات الإدارية
- 55 ..... 10-1-3-النظرية البيروقراطية
- 57 ..... 10-2-مدخل العقلانية الاجتماعية
- 57 ..... 10-2-1-مدرسة السلوك الإنساني
- 59 ..... 10-2-2-مدرسة النظم (الأنظمة)
- 61 ..... 10-2-3-المدرسة الموقفية (الظرفية)
- 61 ..... 10-2-4-مدرسة نظرية القرارات (المدرسة الكمية)
- 62 ..... 10-2-5-الإدارة بالأهداف
- 64 ..... 10-2-6-المدرسة اليابانية
- 67 ..... 10-2-7-النظرية X وY لمكريكور
- 68 ..... 10-2-8-نظرية ماسلو
- 68 ..... 10-3-المدخل المعاصرة لإدارة الموارد البشرية
- 68 ..... 10-3-1-المدخل القانوني
- 69 ..... 10-3-2-المدخل الوصفي
- 69 ..... 10-3-3-المدخل المقارن
- 69 ..... 10-3-4-المدخل الاستراتيجي
- 70 ..... 11-أبعاد إدارة الموارد البشرية
- 70 ..... 11-1-البعد السياسي
- 70 ..... 11-2-البعد الاجتماعي
- 71 ..... 11-3-البعد الثقافي
- 71 ..... 11-4-البعد الاقتصادي
- 72 ..... 11-5-البعد الإداري
- 72 ..... 12-العوامل المؤثرة على إدارة الموارد البشرية
- 72 ..... أ-عوامل بيئية داخلية
- 72 ..... ب-عوامل بيئية خارجية
- 73 ..... 13-المحددات الرئيسية لفعالية إدارة الموارد البشرية
- 73 ..... 13-1-الثقافة التنظيمية
- 73 ..... 13-2-التدريب
- 77 ..... 13-3-التحفيز

78	..... القيادة 4-13
80	..... التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية 14-1
80	..... إدارة الجودة الشاملة 14-1
81	..... العمولة 14-2
81	..... التطور التكنولوجي 14-3
82	..... التحديات البيئية 14-4
82	..... التحديات التنظيمية 14-5
83	..... التحديّات الفردية 14-6
84	..... دور إدارة الموارد البشرية في تطوير ونجاح المنظمة 15-1
84	..... نشر ثقافة إدارية جديدة 15-1
85	..... التخطيط الاستراتيجي 15-2
85	..... تبني سياسة جديدة للتوظيف 15-3
88	..... إجراء بحوث الموارد البشرية 15-4
85	..... سمات النموذج الفكري الجديد لإدارة الموارد البشرية 16-1

### خلاصة الفصل

## الفصل الثالث: جودة الخدمة الصحية

### تمهيد

89	.....مدخل للجودة 1-1
89	.....تعريف الجودة 1-1-1
99	..... التطور التاريخي للجودة 1-2-1
100	.....مرحلة فحص الجودة 1-2-1-1
101	.....مرحلة ضبط الجودة 1-2-2-1
102	.....مرحلة ظهور منظمات متخصصة في الجودة 1-2-3-1
102	.....مرحلة تحسين الجودة 1-2-4-1
102	.....مرحلة إدارة الجودة الشاملة 1-2-5-1
102	.....مرحلة القرن الواحد والعشرين 1-2-6-1
104	..... دوافع الاهتمام بالجودة 1-3-1
104	..... أهمية الجودة 1-4-1
108	..... قواعد الجودة 1-5-1

108	..... 6-1- أبعاد الجودة
111	..... 7-1- أهداف الجودة
113	..... 8-1- كلف الجودة
114	..... 9-1- مبادئ الجودة
117	..... 10-1- محددات الجودة و مواصفاتها الحسية
117	..... أولا- محددات الجودة
117	..... ثانيا- مواصفات الجودة الحسية
118	..... 11-1- بيت الجودة
119	..... 12-1- مستويات الجودة
120	..... 13-1- متطلبات الجودة
122	..... 14-1- العوامل المؤثرة في الجودة
124	..... 15-1- تحسين الجودة
126	..... 2-مدخل للجودة الشاملة
126	..... 1-2- تعريف الجودة الشاملة
128	..... 2-2- المنطلقات الفكرية لإدارة الجودة الشاملة
128	..... 3-2- عناصر ومكونات إدارة الجودة الشاملة
128	..... أولا- عناصر إدارة الجودة الشاملة
130	..... ثانيا- مكونات إدارة الجودة الشاملة
130	..... 4-2- مبادئ إدارة الجودة الشاملة
131	..... 5-2- أهداف إدارة الجودة الشاملة
132	..... 6-2- وظائف إدارة الجودة الشاملة
132	..... 7-2- مراحل إدارة الجودة الشاملة
132	..... 1-7-2- مرحلة الدراسة والفحص
133	..... 2-7-2- مرحلة الرقابة على الجودة
133	..... 3-7-2- مرحلة توكيد الجودة
133	..... 4-7-2- مرحلة إدارة الجودة الشاملة
134	..... 8-2- منظومات الجودة الشاملة
134	..... 9-2- ميزات الإدارة بالجودة الشاملة
135	..... 10-2- التطبيق العملي لإدارة الجودة الشاملة

- 135 ..... 11-2- الأخطاء الشائعة عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- 137 ..... 12-2- معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- 138 ..... 3- المنظومة الصحية في الجزائر
- 138 ..... تمهيد
- 138 ..... 1-3- التعريف بالنظام الصحي
- 139 ..... 2-3- مكونات النظم الصحية
- 142 ..... 3-3- وظائف النظام الصحي
- 145 ..... 4-3- محددات أداء النظام الصحي
- 146 ..... 5-3- النظام الصحي في الجزائر
- 147 ..... 1-5-3- تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر
- 148 ..... 2-5-3- السياسة الصحية من 1962 إلى 1965
- 149 ..... 3-5-3- السياسة الصحية من 1965 إلى 1979
- 153 ..... 4-5-3- السياسة الصحية من 1979 إلى 2007
- 156 ..... 6-3- هيكلية النظام الصحي في الجزائر
- 157 ..... 7-3- مشاكل النظام الصحي في الجزائر
- 159 ..... 8-3- إصلاح النظام الصحي في الجزائر
- 159 ..... 1-8-3- أهداف سياسة الإصلاح الصحي
- 159 ..... 2-8-3- ملفات إصلاح النظام الصحي
- 160 ..... 3-8-3- ملف اشتراك القطاعات
- 160 ..... 4-8-3- ملف التمويل
- 160 ..... 5-8-3- ملف طلب العلاج والحاجيات الصحية
- 160 ..... 6-8-3- ملف الموارد البشرية
- 161 ..... 7-8-3- ملف الهياكل الاستشفائية
- 161 ..... 4- مدخل للخدمة الصحية
- 161 ..... تمهيد
- 161 ..... 1-4- الخدمة
- 161 ..... 1-1-4- مفهوم الخدمة
- 164 ..... 2-1-4- أهمية الخدمة
- 165 ..... 3-1-4- المنظومة الخدمية

166	..... 4-1-4- طبيعة الخدمة
167	..... 2-4- الخدمة الصحية
167	..... 1-2-4- مفهوم الخدمة الصحية
168	..... 2-2-4- تعريف الخدمة الصحية
170	..... 3-2-4- خصائص الخدمة الصحية
172	..... 4-2-4- أهمية الخدمة الصحية
173	..... 5-2-4- أسس الخدمات الصحية
173	..... أولا- الكفاية الكمية
173	..... ثانيا- الكفاية النوعية
174	..... 6-2-4- معايير تقييم الخدمة الصحية
175	..... 7-2-4- طبيعة الخدمة الصحية وتصنيفاتها
178	..... 8-2-4- مستويات الخدمة الصحية
180	..... 5- جودة الخدمة الصحية
180	تمهيد
180	..... 1-5- تعريف جودة الخدمة الصحية
180	..... 1-1-5- تعريف جودة الخدمة
182	..... 2-1-5- تعريف جودة الخدمة الصحية
184	..... 2-5- التطور التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية
184	..... 1-2-5- في العصر القديم
185	..... 2-2-5- في عهد الحضارة الإسلامية
185	..... 3-2-5- في العصر الحديث
187	..... 3-5- أهمية جودة الخدمة الصحية
188	..... 4-5- خطوات تحقيق الجودة في الخدمة الصحية
189	..... 5-5- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية
191	..... 6-5- أبعاد جودة الخدمة الصحية
192	..... 7-5- خصائص جودة الخدمة الصحية
192	..... 8-5- عناصر جودة الخدمة الصحية
194	..... 9-5- قياس جودة الخدمة الصحية
195	..... 10-5- ميزات وفوائد تطبيق الجودة في المنظمات الصحية

197	..... 11-5-مجالات تطبيق الجودة في المنظمات الصحية
198	..... 12-5-عوائق تطبيق الجودة في المنظمات الصحية
200	..... خلاصة الفصل
201	..... الفصل الرابع: إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية
202	..... تمهيد
202	..... 1-التدريب وجودة الخدمة الصحية
202	..... 1-1- تعريف التدريب
206	..... 1-2- بعض المفاهيم المتعلقة بالتدريب
211	..... 1-3- أهمية التدريب
211	..... 1-3-1- بالنسبة للفرد
212	..... 1-3-2- بالنسبة للمنظمة
213	..... 1-3-3- بالنسبة إلى المجتمع
214	..... 1-4- مبادئ التدريب
215	..... 1-5- أهداف التدريب
216	..... 1-5-1- الأهداف العامة
217	..... 1-5-2- الأهداف الروتينية
218	..... 1-5-3- الأهداف التدريبية لحل المشكلات
218	..... 1-5-4- الأهداف التدريبية الابتكارية
219	..... 1-5-5- الأهداف التدريبية الشخصية
220	..... 1-6- أنواع التدريب
220	..... 1-6-1- تدريب أساسي
221	..... 1-6-2- تدريب إضافي (تكميلي)
221	..... 1-6-3- تدريب مهني
227	..... 1-7- مجالات التدريب
229	..... 1-8- مسؤولية التدريب
230	..... 1-9- مراحل عملية التدريب
242	..... 1-10- نظريات التدريب
243	..... 1-10-1- النظريات السلوكية
243	..... 1-10-2- النظريات العقلية

244	..... النظريات الإنسانية 3-10-1	
245	..... نظريات تعليم الكبار 4-10-1	
245	..... نظرية ديناميات الجماعة 5-10-1	
246	..... شروط التدريب الفعال 11-1	
248	..... الدورة التدريبية 12-1	
249	..... علاقة التدريب ببعض أنشطة إدارة الموارد البشرية 13-1	
250	..... علاقة التدريب بالأداء 1-13-1	
251	..... علاقة التدريب بالتخطيط 2-13-1	
252	..... علاقة التدريب بالاستقطاب 3-13-1	
252	..... مستويات التدريب 14-1	
252	..... التدريب كمنظومة 15-1	
257	..... مشكلات التدريب ومعوقاته 16-1	
260	..... الاتجاهات الحديثة في التدريب 17-1	
261	..... علاقة التدريب بجودة الخدمة الصحية 18-1	
268	..... التحفيز والخدمة الصحية 2-	
268	..... تمهيد	
269	..... تعريف التحفيز 1-2	
272	..... طبيعة التحفيز 2-2	
273	..... مفاهيم خاطئة عن التحفيز 3-2	
275	..... التطور التاريخي لعملية التحفيز 4-2	
276	..... مرحلة النظريات التقليدية 1-4-2	
276	..... مرحلة العلاقات الإنسانية 2-4-2	
276	..... مرحلة النظريات الإدارية الحديثة 3-4-2	
277	..... أهمية التحفيز 5-2	
279	..... أهداف التحفيز 3-5-2	2
280	..... أسس منح الحوافز 6-2	
281	..... التحفيز كنظام 7-2	
283	..... نظريات التحفيز 8-2	
283	..... نظرية هرمية الحاجات 1-8-2	

286	..... نظرية ألدرفر 2-8-2
287	..... نظرية ماكلياندا 3-8-2
289	..... النظرية الكلاسيكية لتايلور 4-8-2
290	..... نظرية العلاقات الإنسانية 5-8-2
290	..... نظرية المساواة 6-8-2
291	..... نظرية هيرزبرج 7-8-2
292	..... نظرية التوقع 8-8-2
293	..... النظرية ماك كريكور 9-8-2
294	..... نظرية الهدف 10-8-2
295	..... النظرية اليابانية 11-8-2
295	..... نظرية التعزيز 12-8-2
296	..... نظرية حفز الموارد البشرية 13-8-2
297	..... مناهج التحفيز 9-2
297	..... المنهج التحفيزي 1-9-2
298	..... المنهج الميكانيكي 2-9-2
298	..... المنهج البيولوجي 3-9-2
299	..... منهج الإدراك الحسي الآلي 4-9-2
299	..... مصادر التحفيز 10-2
300	..... مراحل تصميم نظام التحفيز 11-2
303	..... الأسس والمبادئ العامة للتحفيز 12-2
304	..... شروط النظام الجيد للحوافز 13-2
306	..... أسباب فشل نظام الحوافز 14-2
309	..... أنواع نظم الحوافز 15-2
318	..... علاقة التحفيز بجودة الخدمة الصحية 16-2
323	..... خلاصة الفصل
324	..... الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية
325	..... تمهيد
325	..... 1- مجالات الدراسة
326	..... 1-1- المجال المكاني والبشري

326	..... 1-1-1-التعريف بميادين الدراسة
334	..... 1-2-المجال الزمني
335	..... 2-منهج الدراسة
335	..... 3-مجتمع وعينة الدراسة
340	..... 4-أساليب المعالجة الإحصائية
340	..... 5-أدوات جمع البيانات
341	الفصل السادس: تحليل البيانات وتفسير نتائج الدراسة
342	..... 1-تفريغ و تبويب وتحليل البيانات المتعلقة بالتدريب وجودة الخدمة الصحية
364	..... 2-تفريغ و تبويب وتحليل البيانات المتعلقة بالتحفيز وجودة الخدمة الصحية
399	..... 3-مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة
399	..... 3-1-الفرضية الفرعية الأولى المتعلقة بالتدريب وجودة الخدمة الصحية
402	..... 3-2-الفرضية الفرعية الثانية المتعلقة بالتحفيز وجودة الخدمة الصحية
405	..... 4-النتائج العامة للدراسة
406	..... الخاتمة
407	..... المراجع المعتمدة
429	..... الملاحق

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
44	نمذج لتنظيم إدارة الموارد البشرية في المنظمة الكبيرة	01
44	نمذج لتنظيم إدارة الموارد البشرية في شركة توزيع الكهرباء والغاز للوسط بالبويرة	02
48	تحليل الوظيفة	03
49	منظومة عملية الاختيار	04
95	جوانب الجودة	05
95	جوانب الجودة الثلاثة	06
130	مكونات إدارة الجودة الشاملة	07
228	مجالات التدريب	08
249	خطوات برنامج الدورة التدريبية	09
257	منظومة التدريب ( نظام التدريب )	10
275	الفرق بين الحوافز والأجور والمزايا	11
281	مكونات نظام التحفيز	12
292	العلاقة بين الدافعية والرضا	13
318	أنواع الحوافز	14
327	التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات المسيلة	15
329	لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات	16
330	التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية بلحسين رشيد برج بوعرييج	17
331	لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية بلحسين رشيد	18
336	توزيع إجابات أفراد العينة حسب الولاية	19
336	توزيع إجابات أفراد العينة حسب الجنس	20
337	توزيع إجابات أفراد العينة حسب السن	21
338	اختلاف توزيع إجابات أفراد العينة حسب المنصب	22

### فهرس جداول الدراسة النظرية

الصفحة	العنوان	الرقم
21-20	الفرق بين مفهوم إدارة الموارد البشرية التقليدي والحديث	01
35	التطور التاريخي لوظيفة إدارة الموارد البشرية	02
35	تطور النظرة إلى الموارد البشرية	03
97	مفاهيم الجودة في نظر روادها	04
110	أبعاد الجودة ومعنى كل بعد	05
110	أبعاد جودة الخدمة	06
127	مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة	07
232-231	أهم المؤشرات التدريبية	08

### فهرس جداول الدراسة الميدانية

الصفحة	العنوان	الرقم
342	خضوع أفراد العينة لدورة تدريبية	01
343	مدى اعتقاد أفراد العينة أنهم بحاجة إلى دورة تدريبية	02
345	كيفية اختيار العامل لإجراء دورة تدريبية	03
348	حول الاعتقاد بأن التدريب متاح لجميع العاملين	04
348	هذه الدورات التدريبية ظرفية أم دورية	05
349	نوع التدريب الذي يخضع له أفراد العينة	06
350	مكان التدريب	07
351	زمن التدريب	08
352	كم تدوم مدة التدريب	09
353	رأي أفراد العينة في مدة التدريب	10
354	مدى موافقة الأنشطة التدريبية لاحتياجات أفراد العينة	11
355	مدى سيادة ثقافة الجودة في البرامج التدريبية	12
356	إجابات المبحوثين على السؤال السابق حسب الأقدمية في العمل	13
357	مدى تزويد التدريب لأفراد العينة بالمعلومات الضرورية المناسبة	14
357	مقدار استفادة المبحوثين من التدريب	15
358	مدى تزويد التدريب لأفراد العينة بالمهارات الفنية الضرورية	16
359	هل يتحسن أداء أفراد العينة بعد كل تدريب	17
360	الجوانب التي مسَّها التحسين بعد الخضوع للتدريب	18
361	ترتيب الجوانب التي سُجل فيها تحسين	19
362	ترتيب أفراد العينة للبرامج الإدارية التي تحظى باهتمام الإدارة أكثر من غيرها	20

363	اعتقاد أفراد العينة ما إذا كان للتدريب أثر إيجابي على تحقيق جودة الخدمة الصحية	21
364	ما إذا كانت المؤسسة تقدم حوافز لأفراد العينة	22
365	نوع الحوافز المادية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ميدان الدراسة	23
366	الحوافز المادية التي تقدمها المؤسسة ميدان الدراسة	24
367	الحوافز المعنوية التي تقدمها المؤسسة ميدان الدراسة	25
368	نوع الحوافز الذي يناسب أفراد العينة أكثر	26
369	ما إذا كان الأجر كاف ل	27
370	ما إذا كان الأجر المتقاضى	28
371	ما إذا كان الأجر أقل من الجهد المبذول فإن العامل	29
372	عندما زاد معدل الأجور دفع ذلك العامل إلى	30
372	ما إذا كانت الزيادة المطبقة في الأجور في مستوى تطلعات العامل	31
373	المنح التي يتقاضاها أفراد العينة	32
373	ما إذا كانت المؤسسة عادلة في توزيع المنح والعلاوات	33
374	ما إذا كانت هذه المنح مرتبطة	34
375	إرتباط المنصب بالمنح المتعلقة بارتفاع مستوى الأداء	1-34
376	ترتيب الخدمات الاجتماعية التي توفرها المؤسسة الصحية	35
376	ما إذا كان توفر هذه الخدمات الاجتماعية يؤثر إيجاباً على الأداء	36
377	ما إذا كانت فرص الترقية والتقدم في السلم المهني متاحة لجميع العاملين في المؤسسة بإنصاف	37
378	على أي أساس تتم الترقية	38
380	ما إذا كان حافز الترقية بالمؤسسة يتيح التحسين المستمر للأداء	39
381	مدى رضا أفراد العينة عن الحوافز المادية المطبقة	40
382	كيف يتعامل المسؤول المباشر في العمل	41
383	ما إذا كان المسؤول المباشر	42
384	تقييم العلاقة مع المسؤول المباشر	43
385	العلاقة مع المسؤول المباشر تعطي حافزاً ل	44
386	ما إذا كان المسؤول المباشر يساهم في نشر ثقافة الجودة في تقديم الخدمة	45
387	إدراك الهدف من أداء العمل	46
387	الهدف من العمل الذي يسعى أغلب أفراد العينة لتحقيقه	47
388	العمل ضمن فريق	48
389	مدى ارتياح أفراد العينة في فريق العمل	49
390	السبب وراء شعور أفراد العينة بالارتياح ضمن فريق العمل	50
391	نوع العلاقة بين الزملاء	51

392	مع من تكون طبيعة هذه العلاقة	52
392	تأثير العلاقة مع فريق العمل على جودة الخدمة	53
393	مدى اطلاع أفراد العينة على مختلف القرارات الإدارية والمستجدات التنظيمية	54
394	بعض الأسباب وراء عدم إطلاع المبحوثين على القرارات والمستجدات التنظيمية	55
395	ما إذا كان هناك اتصال جيد بين الإدارة والعمال	56
396	مشاركة أفراد العينة في الاجتماعات	57
396	أهم المواضيع المتناولة في اللقاءات بين الإدارة الصحية والعمال	58
397	مدى اعتقاد أفراد العينة بكون ظروف العمل مساعدة على أداء أفضل	59
398	رأي أفراد العينة في المقدار الذي يتدخل فيه التحفيز لرفع مستوى الأداء وتحقيق جودة الخدمة	60

## قول مأثور

قال القاضي الفاضل أستاذ العلماء البلغاء عبد الرحيم  
البيساني العسقلاني وهو يعتذر إلى العماد الأصفهاني عن  
كلام استدركه عليه :

" إنه قد وقع لي شيء وما أدري أوقع لك أم لا ؟ وما أنا  
أخبرك به وذلك إنني رأيتُ أنه لا يكتب أحد كتاباً في يومه  
إلا قال في حده: لو تُخِّرَ هذا لكان أحسن ولو زيد هذا لكان  
يُسْتَحْسَن ولو قُدِّمَ هذا لكان أفضل ولو تُركَ هذا لكان أجمل.  
وهذا أعظم العبر وهو دليل على استيلاء النقص على جملة  
البشر "

راجع : كتاب كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون للعلامة مصطفى بن  
عبد الله المشهور باسم الحاج خليفة أوجاي

## شكر و تقدير

بفضل الله ومونه تم انجاز هذا العمل المتواضع والذي نتوجه من خلاله بالشكر الأول والآخر، الظاهر والباطن لله جل جلاله وتقدست أسماؤه، أن حببَ إلينا العلم ويسرَّ إلينا سبَّله، ورزقنا تلقَّيه على أيدي أهله الطيبين و المخلصين، ونسأله سبحانه أن يرزقنا أن يرزقنا الإخلاص في القول والعمل، فهو سبحانه ولي ذلك والقادر عليه.

ومن لم يشكر الناس، لم يشكر الله، فمن تمام شكره تعالى تقدير أهل الفضل في العلم تعليماً وتوجيهاً، فنشكر الأستاذ الدكتور سفاري ميلود جموده ونعترفه بحقه في شكره والثناء على جودة إشرافه ورعاية صدره وكرم أخلاقه علماً وأدباً، وعطائه بتوجيهاته القيمة.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

## إهداء

إلى أحنُّ من لا يُقدَّر بثمن... أمي

إلى من لا يكره الزمن... أبي

إلى من يعشق أن يراني أسعد منه ... زوجي العزيز

إلى من أحذق بعيونهم الجميلة حين لا أتقن الكلام... بناتي وبنات كبريتي

إلى من يعرف صدق الشعور، ويدرك معنى المشاركة... أخواتي

الكريمات

إلى من يصعب إيجادهم، ويستحيل نسيانهم... إخوتي الأفاضل

إلى كل محبِّ للعلم، ساعٍ لطلبه أينما كان ...

تسعى المؤسسات على اختلاف أنواعها إلى تحقيق جملة من الأهداف منها الاقتصادية (كنتحقيق الربح مع عقلنة الإنتاج) ومنها الاجتماعية (كضمان مستوى مقبول من الأجور، وتحسين المستوى المعيشي للعمال) و منها الثقافية (كتوفير الوسائل الثقافية والرياضية للعمال أو أولادهم من مكاتب ومسارح،...)، أو تكنولوجية (من خلال استحداث وظائف أو مصالح خاصة بعمليات التطوير من أجل تحسين طرق إنتاجها، أو جودة خدماتها). ومن بين الوظائف التي لطالما شهد لها تاريخها الطويل بالتطور من أجل غاية أساسية وهي العمل على تحسين مخرجات هذه المؤسسات المختلفة، وظيفة إدارة الموارد البشرية، التي صارت تبحث في تطوير مواردها البشرية (موظفيها) كأهم مورد يتحكم في إطار العقلانية بباقي موارد المؤسسة الفنية والمالية... وغيرها.

فوظيفة إدارة الموارد البشرية خلال هذه السنوات الأخيرة لا يمكن الاستغناء عنها ، نظراً لتطور مفهوم الفرد و كيفية التعاطي معه في المؤسسة الحديثة، فهي لم تعد تهتم بالقيام بالأعمال الإدارية الروتينية من اختيار وتعيين وتأهيل وتدريب لموظفيها فحسب أو بالإنتاج وتقديم الخدمة فقط، بل صارت تبحث في جودة هذه المخرجات من خلال الاهتمام بجودة مدخلاتها وجودة عملياتها في سبيل تحقيق جودة فعلية لمخرجاتها.

ولعل الكثير من النظريات الإدارية والنفسية آمنت بأن نجاح أي مؤسسة مرهون بمدى جودة إدارة كفاءة مواردها البشرية ، حيث أن هذه الكفاءة والفعالية لا بد أن تُفَعَّل وتُشجَع من خلال العمل على حسن التدريب المستمر للمورد البشري إلى جانب تحفيزه مادياً ومعنوياً من خلال سياسات إدارية تُخلَق لإشباع حاجات الأفراد النفسية والاجتماعية والمهنية، وتوفير بيئة عمل تُشجع العاملين على تنمية مهاراتهم ومعارفهم وقدراتهم.

أضف إلى ذلك دور إدارة الموارد البشرية في السَّهر على تنفيذ السياسات المتعلقة بتحقيق الجودة كمطلب أساسي، هذا التنفيذ الذي يعبر عن مدى قدرة المؤسسة على تبني فلسفة الجودة في مستوياتها الإدارية المختلفة. و بالنظر إلى المؤسسات الجزائرية، فإنَّ تحوُّل الاقتصاد الجزائري من اقتصاد موجَّه، إلى اقتصاد حر في ظل سياسة الانفتاح الاقتصادي، يجعل من جميع المؤسسات اقتصادية كانت أو خدمية، تُفكَّر بجديَّة في تحسين جودة مخرجاتها، و التي يقع جزء كبير من المسؤولية عنها على إدارة الموارد البشرية، التي أصبحت تملك دوراً محورياً و فاعلاً في تنمية مواردها البشرية لتحقيق هذا الهدف.

إن المؤسسة الصحية الجزائرية كغيرها من المؤسسات تسير ضمن هذا التوجُّه، ولأنها في أغلب الأحيان تركز على العمل الجماعي، مطلوب من إدارة مواردها البشرية أن تركز جهودها على تحقيق جودة الأداء من خلال إدارة متميزة تُعين العاملين بها ليظهروا ممارسات وظيفية تعكس الجودة عند تقديم الخدمة الصحية من خلال سياستي التدريب والتحفيز .

ويعد التدريب (أو التكوين المتواصل) أحد الوظائف الهامة لإدارة الموارد البشرية التي من خلالها يمكن تنمية معارف ومهارات وزيادة قدرات العاملين وتأهيلهم لإدراك أفضل لمهامهم، بحيث أصبحت جودة العملية التدريبية مسألة بالغة الأهمية وعظيمة النتائج، تمكَّن المؤسسات الصحية من تلبية احتياجاتها من الموارد البشرية ذات

الكفاءة المطلوبة بالاعتماد على جودة تصميم برامجها التدريبية بحيث توافق الاحتياجات الفعلية للمتدربين وترتبط بين نتائج البرامج التدريبية وأهداف المؤسسات الصحية من خلال تلبية حاجات العملاء من الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة.

فالتدريب جهد تنظيمي مخطط يهدف لتسهيل اكتساب العاملين المهارات المرتبطة بالعمل و الحصول على المعارف والمهارات والقدرات التي تساعد على تحسين الأداء وتحقيق أهداف المنظمة. وهذا لا يعني بتاتا أن العاملين الذين يخضعون لدورات تدريبية هم ممن مستويات أدائهم متدنية، فهذا فهم خاطئ وهو يقع ضمن دائرة معوقات التدريب أو الاستفادة من محتوياته، وإنما المنتسبون للبرامج التدريبية هم ممن يطمحون إلى مستويات أفضل من الأداء، تجعلهم متميزين بين زملائهم ويزيدون من كفاءة مؤسساتهم التي يعملون بها.

كما أن المورد البشري في تقدمه ضمن السلم الإداري و مواصلة العطاء و ورفع مستوى كفاءته - بجانب التدريب - يحتاج إلى حوافز العمل والتي تتمثل في الحفز المادي، أو في الحفز المعنوي ، أو كلاهما معاً بهدف حفز الموظف ودفعه لزيادة إنتاجه كماً ونوعاً لإشباع حاجاته.

فالتحفيز يعتبر من أهم و أبرز وظائف إدارة الموارد البشرية التي تشمل كل العوامل والوسائل التي يكون من شأنها حثّ الموظّفين والعَمال على أداء واجباتهم بجد وإخلاص، بل تشجيعهم على بذل أكبر جهد زائد عن المعدل بكل رضا حيث تزيد من ارتباطهم بالعمل. بشكل عام ، يؤثّر التحفيز على الإنجاز ، فيجعل الأفراد محبين لعملهم الذي يقدمون على فعله، مما يؤثّر على نفسيّاتهم في عدّة أمور كزيادة نواتج العمل من حيث كمّيّات الإنتاج والجودة والكفاءة في الأداء ، وتخفيض الفاقد في العمل (تخفيض التكاليف)، وتخفيض الفاقد في الموارد البشريّة (أي زيادة ولاء العاملين للمؤسسة)، إلى جانب إشباع احتياجات العاملين وعلى الأخصّ التقدير والاحترام والشّعور بالمكانة، وإشراك العاملين في المسائل التي تهم المؤسسات الصحية العاملين بها وزيادة وتفاعلهم معها ، من أهم الطرق التي تمكّنهم من إشباع رغباتهم التي تساهم إذا تحققت في زيادة الدافعيّة لديهم من أجل رفع مستويات الأداء لديهم. لذلك ينظر إلى أسلوب الإدارة بالأهداف على أنه يشكل حافزاً أساسياً في هذا الاتجاه.

وتهتم المؤسسات الصحية بتحفيز عامليها لإشعارهم بروح العدالة داخل المؤسسة خاصة في ظل الضغوطات المهنية التي يتعرضون لها وتنمية روح التعاون بين العاملين وكذا روح الفريق والتضامن لجذبهم دائما إلى مؤسستهم ورفع روح الولاء والانتماء لديهم.

والحوافز لا تكون دوما ايجابية، بل قد تلجأ إدارة الموارد البشرية إلى اعتماد الحوافز السلبية للتأثير في سلوك عامليها عن طريق أسلوب العقاب والوعيد والتأديب المتمثل في جزاءات مادية كالخصم من الأجر أو الحرمان من العلاوة.

ولكن، لا بد أن تأخذ إدارة الموارد البشرية في الحسبان أن ترتبط الحوافز بأهداف الأفراد ومؤسساتهم معاً، وأن تضمن العدالة والمساواة بمعنى عدم تعميم الحوافز بل تقنينها، وأن تتناسب طردياً مع المستوى التنظيمي للفرد، إضافة إلى كفاءة المشرف المباشر ورئيس العمل فهذا مما يحفز على الإجابة.

وعلى ذكر الجودة وعلاقتها بالحوافز يعتقد كثير من المديرين أنه لتحقيق الجودة ورفع مستوى الأداء لا بد من التركيز على الدافع كونه هو المحرك الرئيس للموارد البشرية على الأداء والعطاء، ولا شك بأنه كذلك لكنه لا يعدو أن يكون أحد المتغيرات التي تؤثر في الأداء، فهناك العديد من المتغيرات الأخرى التي تؤثر به إيجاباً وسلباً؛ كمستوى مهارة الفرد من الناحية الفنية خاصة في المسائل والإشكالات الصحية، ومستوى ضغوط العمل في المؤسسات الصحية، وعلاقات الفرد بمسؤوله المباشر أو زملائه أو الآخرين من حوله، وضغوط الجماعة كون العمل ضمن المؤسسات الصحية ميزته العمل الجماعي، والأدوات والتكنولوجيا الطبية المتاحة... وغيرها

لذلك، سنحاول في هذه البحث دراسة دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية.

ولتحقيق هذا المسعى قسمت الدراسة إلى جانبين:

**جانب نظري** ويضم ثلاثة فصول:

تناولنا في **الفصل الأول** الإطار المنهجي للدراسة بدء بطرح الإشكالية، وفرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، ثم عرض لأهم الدراسات المشابهة في الموضوع، والتعليق عليها.

**الفصل الثاني:** إدارة الموارد البشرية حيث تناولنا فيه مفهوم وتعريفات إدارة الموارد البشرية، والخلفية التاريخية لإدارة الموارد البشرية، ثم أهمية وأهداف وخصائص وموقع وتنظيم إدارة الموارد البشرية، و المهارات والصفات المطلوبة في العاملين في إدارة الموارد البشرية، ثم دور ووظائف إدارة الموارد البشرية، ثم نظريات ومداخل إدارة الموارد البشرية، فأبعاد إدارة الموارد البشرية، ثم العوامل المؤثرة على إدارة الموارد البشرية، فالمحددات الرئيسة لفعالية إدارة الموارد البشرية، ثم التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية، فسمات النموذج الفكري الجديد لإدارة الموارد البشرية.

**الفصل الثالث:** تطرقنا فيه إلى جودة الخدمة الصحية، حيث قسم إلى ثلاثة مباحث كبرى هي الجودة وجودة الخدمة ثم مبحث ثالث عن جودة الخدمة الصحية.

**الفصل الرابع:** إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية تناولنا فيه مبحثين هامين هما جوهر بحثنا وهما التدريب وعلاقته بجودة الخدمة الصحية، والتحفيز وعلاقته كذلك بجودة الخدمة الصحية.

و جانب ميداني: احتوى على فصلين

**الفصل الخامس:** متعلق باجراءات الدراسة الميدانية، يحوي مجالات الدراسة، منهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، العينة.

**الفصل السادس:** فيه قمنا بتحليل البيانات المتحصل عليها ميدانيا وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

## تمهيد:

تعتبر المشكلات والغموض الذي يكتنف العلاقات الكائنة بين مختلف متغيراتها، المحرك الأساسي لأي باحث فيقوم بتحديد النموذج الذهني لكيفية تعيين العلاقات بين عدد من العوامل التي حددها مسبقا من أجل الدراسة ورأى أنها مهمة لمشكلة البحث ، فيُصَيِّغ تلك العلاقات بطريقة منطقية من خلال معرفة الدراسات السابقة التي تناولته.

فهذه المشكلات القائمة إذن، هي منبع أهمية البحوث الجذرة و أهدافها و كذلك أسباب اختيارها، و هي التي توجد لها روابط مع أمثالها من البحوث العلمية والأكاديمية ، لما كان كل ذلك فإنه من الضروري أن يتضمّن هذا الفصل تحديدا للإشكالية المطروحة والتي تنبثق منها فرضيات الدراسة ومؤشراتها، إلى جانب تحديد أهمية الموضوع، و أهدافه و أسباب اختياره، و كذلك مراجعة الأدبيات السابقة في مجال مشكلة البحث.

### 1. إشكالية البحث:

تسعى معظم المؤسسات الخدمية في الوقت الراهن إلى تقديم خدمات ذات جودة لا تسمح لها بالاستمرار فحسب، بل أيضا تحقيق خدمة تنافسية تمكّنها من التّميز والتفوق ، ولعلنا نجد عديد المنظمات الخدمية التي أضحت تتنافس من أجل افتكاك جوائز الجودة الدولية والعالمية.

المنظمات الصحية بدورها تعتبر من بين المؤسسات الخدمية المنفردة بالأهمية الكبرى لارتباطها الكبير والمباشر بحياة الأفراد وصحتهم، حيث تعمل لأن ترتقي بمستويات الصحة ، وتقديم خدمات نوعية تستجيب لاحتياجات مواطنيها الراهنة والمتوقعة.

ومن أجل الاستجابة لهذه الاحتياجات تجتهد الدول باختلافها وتعدّدها للعمل على تحقيق الجودة الصحية و بلوغ المرامي الإنمائية في المجال الصحي، حيث ذكر تقرير المنظمة العالمية للصحة أنه حتىّ الدول النامية تجتهد لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية وضمان الحصول على التدخلات الصحية الحاسمة، وأنها من أجل ذلك ستحتاج إلى إنفاق ما يزيد عن 60 دولارا للفرد الواحد بحلول عام 2015 ، وإن كانت هذه الدول لا تنفق حاليا سوى 32 دولارا...وسيتبع ذلك مزيد من الطلب على الخدمات وجودة أفضل لتلبية التطلعات المتزايدة للسكان لديها.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية، تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم، جنيف، سويسرا، 2010.

والجزائر كغيرها من الدول تسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية التي توفرها مؤسساتها الصحية سواء كانت مستشفيات أو مؤسسات استشفائية متخصصة أو مراكز صحية أو عيادات جوارية ، وفي عديد التخصصات ومجالات الرعاية ، ولا تدخر جهدا في هذا الإطار بتوفير مختلف الإمكانيات خاصة مع تزايد أعداد الطالبين للخدمات الصحية- الحاليين أو المتوقعين - بالاعتماد على استراتيجيات متنوعة وتحسين الهياكل الصحية أو تجديدها ، إلى جانب الاهتمام بالشق الإداري في المؤسسات الصحية انطلاقا من كون النظام الصحي في الأصل ذا طابع إداري.

وبالرغم مما تنفقه الدولة الجزائرية على القطاع الصحي في الميزانيات المتتالية ، وما توليه له من أولوية ، إلا أن هذا الأخير يبقى دون توقعات زبائنه وعملائه ودون مستوى جودة الخدمة الصحية المتوقعة من طرفهم بل حتى من طرف العاملين بالقطاع أنفسهم.

فقد أصبحت المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في السنوات الأخيرة محل العديد من الانتقادات بسبب النتائج المحققة، واتهم العاملون بها بالدرجة الأولى بنقص الكفاءة أو الجودة في التدخلات المسجلة ، والتي يجد العاملون أنفسهم منها براء.

وفي كل الأحوال يجب على إدارة المؤسسات الصحية أن تدرك حقيقة أهمية الأدوار المنوطة بهذه الهياكل الاستشفائية والأهمية القصوى والكبيرة للموارد البشرية العاملة بها، لأنّ وظيفة هذه المؤسسات الصحية لم يعد يقتصر على توفير خدمات صحية فقط، بل يتعيّن عليها تجاوز هذا الهدف إلى العمل على رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة و تحقيق رضا المستفيدين منها والقائمين على تقديمها على حد سواء.

ولكي نكون منصفين فإن جودة الخدمة الصحية تتأثر بعوامل كثيرة تحول دون الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية لتتوافق مع الجودة التي تشبع رغبات وطموحات العملاء الداخليين والخارجيين.، قد يرجع بعضها إلى عوامل تنظيمية وتسويقية أو نقص أو غياب الموارد المادية بالمؤسسات الصحية ، أو نقص التمويل والإنفاق المالي، أو عدم وضوح المسؤولية الأخلاقية والقانونية لدى العاملين، أو التكنولوجيا والمنافسة أو إغفال الدور الحقيقي والهام لإدارة صحية تتلاءم وتتكيف مع المستجدات الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتدرك الاحتياجات الفعلية لموظفيها وعملائها... الخ

فوضع الموارد البشرية العاملة على مستوى المؤسسات الصحية الجزائرية يسجل فعليا وبشكل ملموس من خلال المقابلات الشخصية أثناء الدراسة الحالية وجود ضرورة كبيرة في تطبيق معايير وإجراءات الجودة في كل التصرفات والتدخلات العلاجية من خلال مواكبة تكوينهم لما يعرفه المجال الصحي من تطورات مما يسهم في تكوين أفراد مؤهلين للنهوض بهذا القطاع الحساس.

هذا من جهة، من جهة أخرى لم يعد المستفيد من الخدمة الصحية نفسه كما في السنوات الماضية، فقد أضحى قادرا على تمييز وتقييم جودة الخدمة المقدمة له، لأسباب كثيرة منها وجود القطاع الخاص الذي يزيّن له الخدمة الصحية المقدمة ويعدّه بجودة عالية، إضافة إلى ارتفاع المستوى العلمي والاجتماعي للعديد من المستفيدين من الخدمة الصحية ... مما جعل جلّ الدراسات المتعلقة بالخدمة تركز في تقييمها لجودتها على ما يوافق متطلّبات وتوقعات طالب الخدمة أو العميل الخارجي أو بكلمة أخرى المستفيدين منها المدركين لحقّهم في الحصول على خدمة صحية صحيحة ومن المرة الأولى، خدمة صحية توافّق احتياجاتهم و تشبع رغباتهم.

لذلك، لتلبية هذه الحاجات و مواجهة مختلف التّحديات الصحية أصبح لزاما على إدارة المؤسسات الصحية تبنيّ سياسات وتوجهات مدروسة بهدف تحقيق جودة الخدمة المطلوبة و المتوقّعة، للحفاظ على ثقة و رضا زبائنها و عملائها والتميّز في خدمتهم، من خلال تنمية مواردها البشرية بالعمل على فهم حاجاتهم ورغباتهم لفهم أفضل لمثيرات السلوك الصحيح بما يحقّق فعالية أكبر وأداء أفضل للخدمة .

لذلك سنركّز في دراستنا على عامل إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة، بالعمل على توطين أفرادها في أماكن عملهم، والتأكيد على أن يرتبط ذلك بحصولهم على فرص التدريب والتعليم المستمر، وارتفاع دخولهم ومكافآتهم في حال تميّز أدائهم.

وعليه، فإنّ تحقيق أعلى درجات الجودة لا بدّ أن يركّز أولا على المورد البشري العامل بالقطاع الصحي كونه محور التغيير والحرك لبقيّة الموارد الأخرى للمنظمة لذا يجب الاهتمام بتطوير إمكانياته وقدراته ورفع مستوى أدائه.

بناءً على ما سبق وانطلاقا من الواقع المشار إليه آنفا، يمكن طرح الإشكالية التالية:

❖ كيف تساهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحيّة في المؤسسات الاستشفائية

المتخصّصة لرعاية الأمومة والطفولة بالجزائر؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسيّ السؤالان الفرعيان التاليان:

❖ هل تساهم إدارة الموارد البشرية في العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية عن طريق وجود

التدريب وجودته؟

❖ هل تساهم إدارة الموارد البشرية في العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية عن طريق وجود

التحفيز وجودته؟

## 2. فرضيات الدراسة:

في إطار الإشكالية المطروحة، وحتى نتمكّن من مناقشتها، نضع الفرضية العامّة التالية:

■ تساهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالمنظمة الصحية الجزائرية

ويتفرع عن هذه الفرضية العامة الفرضيتان الجزئيتان التاليتان:

## 2.1. الفرضية الأولى:

- تساهم إدارة الموارد البشرية عن طريق وظيفة التدريب في تحقيق جودة الخدمة الصحية.
- ونكشف عن هذه الفرضية بالمؤشرات التالية:
- التدريب النظري والتطبيقي الكافيين والجيدين أثناء الخدمة .
- التدريب النظري والتطبيقي الكافيين والجيدين خارج الخدمة .

## 2.2. الفرضية الثانية:

- تساهم إدارة الموارد البشرية عن طريق وظيفة التحفيز في تحقيق جودة الخدمة الصحية.
- ونكشف عن هذه الفرضية بالمؤشرات التالية:
- وجود وجود التحفيز المادي.
- وجود وجود التحفيز المعنوي

## 3. أسباب اختيار الموضوع:

ترجع أسباب اختيارنا لهذا الموضوع إلى ما يلي:

- ❖ أهمية المنظّمات الصحية في جميع المجتمعات ودورها في الارتقاء بصحة الإنسان، ودور إدارة الموارد البشرية في تفعيل ذلك وتحقيقه.
- ❖ الحاجة الملحة إلى تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة وتحسين إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي خاصة في ظل ثقافة التحسين المستمر للخدمة المقدمة.
- ❖ انخفاض مستوى الفعالية التنظيمية للمنظّمات الصحية الجزائرية وتدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة
- ❖ البحث عن آليات الاستخدام الأمثل للموارد البشرية من أجل الحرص على الارتقاء بالأداء المؤسسي في المنظّمات الصحية الجزائرية .
- ❖ محدودية الدراسات التي تتخذ من زاوية الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي ورضاها منطلقا لتحقيق جودة الخدمة
- ❖ التركيز الدائم على رضا المستفيدين في الخدمات الصحية في تقييم جودة الخدمة الصحية دون التركيز على رضا العاملين الصحيين، كونهم هم الأصل في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

#### 4. أهمية البحث:

تنبع أهمية الدراسة من:

- ❖ أهميته على المستوى الوطني مع انتهاج الدولة الجزائرية لسياسة الإصلاح في المجال الصحي، والاعتراف بأهمية تطبيق الجودة في المنظّمات الصحيّة المختلفة.
- ❖ أهمية تحسين الخدمات الصحيّة في المنظّمات الصحيّة محل الدراسة.
- ❖ تعظيم الاهتمام بالمنظّمات الصحيّة كمنظّمات خدمية منتجة، مما يلزمها الاستجابة السريعة لمتطلّباتهم بتقديم خدمات ذات نوعيّة.
- ❖ أهمية نتائج وتوصيات هذا البحث بالنسبة للعاملين في المنظّمات الصحيّة خاصّة فيما تعلق بعلاقة جودة الخدمات الصحيّة بالتحفيز والتدريب.

#### 5. أهداف الدراسة:

يعمل هذا البحث على تحقيق الأهداف التالية:

- ❖ التعرف على مدى استخدام الحوافز المادية والمعنوية في المنظمات الصحية الجزائرية.
- ❖ معرفة مدى استخدام البرامج التدريبية في المنظمات الصحية الجزائرية
- ❖ معرفة مقدار العلاقة بين أنظمة الحوافز والتدريب وبين جودة الخدمة الصحيّة في المستشفيات الجزائرية.
- ❖ تبيين دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الجودة في المنظمات الصحية الجزائرية من خلال برامج التحفيز والتدريب المخططة جيدا.
- ❖ إعطاء إضاءة للمهتمين والباحثين ومتخذي القرار في المنظّمات الصحيّة حول أنسب الطرق للتعامل مع الموظفين والتعاطي مع مشكلاتهم الناتجة عن عدم إشباع حاجاتهم بالارتقاء بمستويات أدائهم وفهم أكبر لوظائفهم في سبيل تحقيق الولاء للمنظمة الصحيّة.
- ❖ تحويل تركيز العاملين الصحيين إلى التفكير في جعل جودة الخدمة الصحية ورضا العميل محور اهتمامهم

#### 6. المنهج المستخدم:

لدراسة موضوع إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالمنظمة الصحية محل الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي كون الباحثة تقوم بوصف الظاهرة المراد دراستها وجمع معلومات دقيقة عنها والتعبير عنها بطريقة كمية وكيفية لتوضيح حجمها و خصائصها والعلاقات والارتباطات القائمة بين متغيراتها اعتمدت من أجل ذلك على الملاحظة الشخصية للموارد البشرية في ميدان الدراسة، كما استعملت استمارة الاستبيان كونها

اعتقدت أنها الوسيلة الأساسية الأصلح للاتصال بين الباحث و المبحوث لطبيعة المؤسسة وحساسية الخدمات الصحية المقدمة على مستوى مراكز رعاية الأمومة محل الدراسة، حيث ضمت مجموعة من الأسئلة المباشرة .. تنتظر من المبحوثين معلومة (إجابة)<sup>1</sup> وقد وجهت للعاملين والإدارة بالمنظمة الصحية محل الدراسة، للتحقق من صحة الفرضيات المطروحة.

#### 7. الدراسات السابقة:

➤ **دراسة العنود بنت عبد الرحمن صالح السبعان<sup>2</sup>** : تتمثل طبيعة مشكلة البحث في محاولة معرفة أثر الحوافز بنوعها المادية والمعنوية على أداء الخدمة التمريضية في المستشفيات العامة بمحافظة جدة وذلك من خلال معرفة مدى كفاية هذه الحوافز، ومعرفة آراء المرضى في نوعية الخدمة المقدمة من طرف الممرضات العاملات في المستشفيات العامة.

وتوصلت الدراسة إلى انه يجب التركيز على الحوافز المادية والمعنوية التي تقدمها الإدارة إلى العاملات في هيئة التمريض لأن ذلك يؤدي إلى دفعهن إلى أداء الخدمة بشكل أفضل، مع ضرورة الاهتمام بالنواحي الاجتماعية والنفسية لأن ذلك ينعكس على جودة الخدمة التي تقدمها سواء إيجابيا أو سلبياً. فهذه الدراسة السابقة تشكل في مجموعها جزءا فرعيا من الدراسة التي نقوم بها والمتعلقة بمتغير الحوافز ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية ، وعليه فدراستنا الحالية أشمل من هذه الدراسة.

#### ➤ **دراسة سعد بن سعيد بن محمد آل شايح<sup>3</sup>** :

التي كانت موضوع أطروحة دكتوراه تخصص إدارة مستشفيات بإشراف أ/د إيهاب السيد عبد السلام بالجامعة الكندية بلندن لعام 2007 حول موضوع " دور الحوافز المادية والمعنوية في رفع كفاءة العاملين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية".

وقد تحددت مشكلة الدراسة حول الإجابة عن التساؤل الرئيسي :

ما دور الحوافز المادية والمعنوية في رفع كفاءة أداء العاملين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية بمنطقة عسير؟، وهدفت الدراسة إلى معرفة مفهوم الحوافز المادية والمعنوية والكشف عن تأثيرها في العمل في رفع كفاءة أداء العاملين، وعن دور الإدارة في استخدام التحفيز المناسب في العمل.

<sup>1</sup> Grawitz.M : Méthodes des sciences sociales, Ed Dalloz,08<sup>ème</sup> édition ,Paris,1990,p 779.

<sup>2</sup> العنود بنت عبد الرحمن صالح السبعان: أثر الحوافز علي أداء الممرضات في المستشفيات العامة : دراسة ميدانية لبعض المستشفيات في محافظة جدة، رسالة ماجستير اقتصاد وإدارة، إشراف د. أحمد المزاجي و د. أحمد تواتي، بجامعة جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2000.

<sup>3</sup> <http://repository.nauss.edu.sa/en/handle/123456789/53253>

ومن أهم نتائج هذه الدراسة وجود تأثير كبير للحوافز بنوعيتها في رفع كفاءة أداء العاملين في العمل، بالإضافة إلى وجود دور هام للإدارة في استخدام التحفيز المناسب في العمل. تناولت هذه الدراسة السابقة موضوع تحفيز العاملين في القطاع الصحي وتحديد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، وهي دراسة تشبه كثيرا الدراسة الحالية وتقاربا في جزئية دور التحفيز في المجال الصحي على تحقيق جودة الخدمة أي ضمينا تحقيق كفاءة أداء العاملين بالقطاع، كما تماثلها في زاوية دور الإدارة من خلال حسن استخدام أساليب التحفيز لتحقيق أهداف المنظمة، ولكنها تختلف عنها في كون هذه الدراسة الحالية أشمل وأعم، حيث تناولت إلى جانب جزئية التحفيز، جزئيات أخرى هامة كالتدريب والجودة والخدمة الطبية فهي تبحث في رفع كفاءة العاملين لتحقيق رضاهم عن أدائهم ورضا المستفيدين من الخدمة كذلك.

### ➤ دراسة عبد العزيز عبد العال زكي عبد العال<sup>1</sup>:

في أطروحته المقدمة للحصول على درجة دكتوراه إدارة أعمال، بالجامعة الافتراضية الدولية بالمملكة المتحدة لعام 2010، تحت عنوان "إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات"، حيث تمحورت إشكالية البحث حول واقع الجودة في المنشآت المختلفة وحددها في تحليل عادات وأنماط الممارسة للعاملين من مقدمي الخدمة وأثره على جودة الخدمات المقدمة، وقد شملت عينة البحث مؤسسات فردية وشركات صغيرة ناشئة وشركات تجارية كبيرة، وقطاعات إنتاجية خدمية وصناعية حكومية، ومنظمات صحية وتعليمية، في إطار عينة عشوائية شملت 39 مؤسسة بالمملكة السعودية.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج من بينها وعي المنظمات بقيمة علم الإدارة يعطيها مصداقية، تحدث فارقا كبيرا في تحقيق الأهداف، بالإضافة إلى أنّ التدريب مطلب أساسي لتطبيق مبادئ إدارة الجودة لجميع المنظمات. هذه الدراسة السابقة تختلف عن دراستنا الحالية في تركيزها الضوء على إدارة الجودة في المنظمات، ومدى انتشار ثقافتها. وهي في جانبها النظري (موضوع الجودة) تعد جزءا من دراستنا الحالية في الفصل الذي يبحث في جودة الخدمة الصحية، وقد تم التطرق فيه بإسهاب حول كل ما يتعلق بالجودة وجودة الخدمة وبالتالي فدراستنا الحالية أشمل من هذه الدراسة، وإن كان الباحث قد جعل الجودة منطلقا ومتغيرا أساسيا في بحثه إلا أنها في دراستنا نتيجة لحسن إدارة الموارد البشرية، على مستوى التدريب والتحفيز.

<sup>1</sup> <http://sh22y.com/vb/t360417.html>

### ➤ دراسة طلال بن عابد الأحمدي<sup>1</sup>:

بعنوان " تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ضمن المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية التي كانت شعاره نحو أداء متميز في القطاع الحكومي " المنعقد أيام 1-4 نوفمبر 2009. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أداء الخدمات الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية، وخلصت الدراسة إلى أن متوسط الكفاءة النسبية لجميع المستشفيات الحكومية (89.9%)، مما يشير إلى أن هذه المستشفيات يمكنها خفض مدخلاتها الحالية بنسبة (10.1%)، وتقديم نفس المستوى من الخدمات (المخرجات)، أو زيادة خدماتها للمستفيدين بنسبة (10.1%) باستخدام نفس مستويات المدخلات الحالية إذا عملت بكفاءة نسبية. وأوصى الباحث بناء على نتائج الدراسة على إعادة توزيع الموارد الصحية، والتي من أهمها القوى البشرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، بهدف الاستغلال الأمثل لهذه الموارد.

أما دراستنا الحالية، فقد انطلقت أساساً من أهمية المورد البشري في المنظمات الصحية وقدرته من خلال حسن إدارته واستغلاله الأمثل، على الوصول إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما يحقق طموحات العاملين والعملاء في ذات الوقت. وتشترك دراستنا الحالية مع الدراسة السابقة في موضوع الخدمات الصحية والتي تناولناها ضمن الفصول النظرية للدراسة.

### ➤ الدراسة التطبيقية التي أجراها كل من نجم العزاوي وفراس أبو قاعود: حول "أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية في المستشفيات الأردنية".

نشرت هذه الدراسة في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد الثالث والعشرون 2010 تمحورت مشكلة الدراسة حول التطبيق الفعلي لجودة الخدمة الصحية من خلال بناء تجارب وطنية لها خصوصيتها، بدراسة أثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الصحية الأردنية العامة والخاصة على حد سواء.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج من بينها الاختلاف الواضح بين المستشفيات في تقديم التسهيلات المادية للزبون، الاختلاف الواضح بين المستشفيات في احترام الوقت وحسن الأداء.

إن دراستنا الحالية لا تبحث عن توقعات الزبون وإدراكه لجودة الخدمة، بل تبحث في توقعات العاملين لجودة الخدمة والطرق والسبل الكفيلة لتوجيههم، لتقديمها في أفضل صورها وأجودها، وتحسينها باستمرار.

انطلاقاً من دور إدارة الموارد البشرية التي تبحث في وضع وتخطيط برامج تدريبية وتحفيزية ملائمة لتحقيق الهدف، وتشترك دراستنا مع هذه الدراسة السابقة في جزئية الجودة التي تم ذكرها في جانبها النظري وأن من بين أهم مبادئ الجودة تحقيق رضا العميل، فهو حسبها دائماً على حق.

<sup>1</sup> <http://sabq.org/ehxfde>

### ➤ دراسة غني دحام الزبيدي ورضا عبد المنعم محمد حسن:

حول العلاقة بين الرسمية\* والمركزية\*\* وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات - دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في بعض المستشفيات ببغداد- لعام 2010.

نشرت هذه الدراسة بمجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية في عددها الرابع والعشرون، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الرسمية والمركزية ومدى تأثيرهما في جودة الخدمة الصحية المقدمة في خمس مستشفيات حكومية في مدينة بغداد.

وأبرزت النتائج بأن هناك تبني واضح للرسمية والمركزية في المنظمات الصحية المبحوثة، وتدني مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وأن هناك علاقة وتأثيراً سالبين لكل من الرسمية والمركزية في جودة الخدمة الصحية. وقد قدمت الدراسة عديد التوصيات أهمها ممارسة تفويض الصلاحيات وإتاحة مشاركة العاملين وتحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة.

دراستنا الحالية تنطلق من توصيات هذه الدراسة السابقة فيما يتعلق بتحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة بالمنظمات الصحية موضوع الدراسة وضرورة تشجيع العاملين في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بمجالات تخصصهم بما يخدم مصلحة المنظمة والمرضى، فهما تشتركان معا (الدراسات) في جانب الاهتمام بالعاملين الصحيين وضرورة تحقيقهم للجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وتختلفان في أن نقطة تركيزها ليست واحدة، فالدراسة السابقة تركز على مفهوم السلطة وتأثيرها على المستشفيات والعاملين وحتى المرضى محل الدراسة، فيما تركز الدراسة الحالية على دور إدارة الموارد البشرية من خلال التدريب والتحفيز في الارتقاء بنوعية الخدمات المقدمة.

### ➤ دراسة عطية مصلح :

حول " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية بالقدس".

نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات - العدد السابع والعشرون (2) حزيران 2012 ، وهدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات محددة.

\* الرسمية: تشير إلى الدرجة التي يعتمد فيها التنظيم في المستشفيات على قواعد وإجراءات ولوائح مكتوبة تحدد أسلوب وطرائق انجاز العمل.

\*\* المركزية: ميل إدارة المستشفيات إلى تركيز الصلاحيات كافة وحصرها لدى مستوى الإدارة العليا.

النتائج أظهرت أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة، وعلى الدرجة الكلية.

قدّمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، و توفير دورات تدريبية للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

تشابه هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في كونها تبحث عن تحقيق جودة الخدمة الطبية المدركة والفعلية لدى العاملين بالمستشفيات. وتختلف معها في أن الدراسة السابقة اعتمدت على مؤشرات متعلقة بقياس الجودة كالاقتصادية والتعاطف وغيرها وتوصلت إلى اقتراح تدريب العاملين لتحقيق الجودة، فيما انطلقت دراستنا من البحث عن تحقيق الخدمة المتميزة المستمرة في جودتها بالتركيز على أهم توصيات الدراسة السابقة ألا وهو التدريب كمتغير أساسي إلى جانب متغير التحفيز بشقيه المادي والمعنوي.

#### ➤ دراسة سنوسي علي:

حول تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر وتم تطبيقها على مستشفيات عمومية. نشرت هذه الدراسة ضمن العدد السابع، السادسي الثاني لعام 2009 من مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا التي يصدرها مخبر العولمة و اقتصاديات شمال إفريقيا بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر. وتمحورت مشكلة البحث حول المشكلات والمعوقات التي تؤدي إلى عدم رضا المواطنين عن مستوى الخدمات التي يحصلون عليها. واقتصرت الدراسة الميدانية على ثلاث مستشفيات تابعة لولاية البويرة. تشترك دراستنا الحالية مع هذه الدراسة في البحث عن أساليب تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لطلابها، وتختلف عنها في تركيز هذه الأخيرة على تحليل رضا المستفيدين بمفهوم التنوع للمستفيدين، بما فيهم المرضى وأقاربهم والموردين والقطاعات الأخرى المختلفة المتعاملة مع المستشفى ، في حين تركز دراستنا على العاملين بالمنظمة الصحية محل الدراسة، ودورهم في تقديم خدمة صحية ذات نوعية جيدة وبصفة مستمرة والسبل لتحقيق ذلك.

#### ➤ دراسة ياسر العدوان وأحمد عبد الحليم:

بعنوان " العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية لعام 1997م".

نشرت هذه الدراسة ضمن مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية وهي مجلة علمية محكمة متخصصة، وذلك في المجلد رقم 24 ، العدد الثالث+الرابع لعام 2008 .

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل والمتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفى عند المرضى المقيمين فيها، حيث تكونت عينة الدراسة من المرضى المقيمين في هذه المستشفيات بنوعيتها الخاص والعام وفي مختلف محافظات المملكة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن الخدمات يرتبط بعوامل أهمها عامل النظافة في المستشفى، ونوع المستشفى، اهتمام الطبيب أثناء العلاج، طول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج كما وجد أن معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط إيجابي بمستوى الرضا عن الخدمات وقد أشارت الدراسة إلى ضرورة قيام الإدارة بتدريب موظفي المستشفى من ممرضين وإداريين، وفنيين على أسس معاملة المراجعين والمرضى بطرق حضارية تريح المراجع والمريض معا.

هذه الدراسة مقارنة للدراسة الحالية في اهتمامها بتحقيق رضا العملاء عن الخدمات المقدمة حتى وإن لم يستخدم الباحثان مصطلح الجودة، لكنها تختلف عن الدراسة الحالية كونها تبحث في ارتباط مستوى الرضا لدى المرضى المقيمين بالمستشفيات عن جودة الخدمات، في حين تبحث دراستنا عن تحقيق الجودة انطلاقاً من حسن التدريب والتحفيز للعاملين، فقد كانت التوصيات التي خرجت بها الدراسة السابقة مفيدة في جانب جزئية تدريب الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي لتحقيق رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية.

#### ➤ دراسة صلاح محمود ذياب :

"حول قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية" :

نشرت هذه الدراسة في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، الصفحات من 69 إلى 104 في يناير 2012 .

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى.

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية يطبق فيها أبعاد الخدمة الطبية كالاقتصادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات.

وفي ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث أوصى بكثير من الأمور المرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها:

- التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد .
- توفير قاعات انتظار للمرضى و دورات مياه مناسبة.
- توفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين.

- تبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تُعنى بالجودة وأبعادها. تشترك هذه الدراسة مع الدراسة الحالية نظريا في موضوع أبعاد الجودة وتختلف عنها في كون الباحث قد سعى لقياس الجودة لدى مريدي الخدمة و الموظفين.

و نحن في دراستنا بحثنا الإدارة والموظفين كوننا نبحث في كيفية قدرة الإدارة الفاعلة (لإدارة الموارد البشرية) على جعل موظفيها يعتمدون الجودة في تدخلاتهم و ممارساتهم اليومية، من خلال وظيفتي التدريب والتحفيز، مما ينعكس آليا بالإيجاب على المرضى وتوقعاتهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

### ➤ دراسة عبد اللطيف مصلح عايش:

بعنوان " معرفة العلاقة بين دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه"

نشرت هذه الدراسة ضمن المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي في عددها 11 المجلد السادس لجامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية العام 2013.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، و مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، كما هدفت إلى الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين حول مستوى دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومستوى تطبيقها في المستشفى. تعزى لكل من المتغيرات الشخصية والوظيفية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين دور القيادة الإدارية في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه.

تعتبر هذه الدراسة الأقرب بالنسبة لدراستنا الحالية حيث تشترك معها في كونها دعمت ما جاء به الجانب النظري للدراسة الحالية عن معرفة دور إدارة الموارد البشرية في دعم وتطبيق فلسفة الجودة في المستشفيات.

لكنها تختلف عنها في كونها تدرس إدارة الجودة الشاملة تطبيقا وقياسا في حين دراستنا تهدف إلى التعرف على دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق التحسين المستمر لنوعية الخدمة المقدمة وتحقيق التميز فيها بالتركيز على محوري جودة التدريب ونظام الحوافز الفعال.

### ➤ دراسة وفيق حلمي الأغا : حول " البرامج التدريبية وعلاقتها بكفاءة العاملين " :

نشرت هذه الدراسة ضمن بحوث جامعة الأزهر غزة لعام 2005 حول "البرامج التدريبية وعلاقتها بكفاءة العاملين"، و تمحورت إشكالية هذا البحث حول مدى أثر التدريب الإداري على أداء العاملين.

توصّل الباحث إلى أن التدريب يعمل على صقل كفاءة أداء العاملين وهذا من جهة الواقع العملي والذي يتفق مع الجانب النظري الذي تناولناه في الدراسة والذي مؤداه أنّ من الأهداف الأساسية للتدريب هو رفع وزيادة كفاءة أداء العاملين.

تعتبر هذه الدراسة هامة جدا لأنها تشكل محورا أساسيا في دراستنا هذه ، وان كانت تركز على الفروقات المسجلة بين القطاعين العام والخاص، إلا أنها تناولت التدريب من واقع الاهتمام به وإدراكه لدى العاملين، وهذا يتوافق مع ما نبحت عن إثباته حول أهمية التدريب للعاملين بغض النظر عن نوع القطاع عاما كان أو خاصا ، وانعكاس مثل هذه البرامج التدريبية الموافقة لحقيقة لاحتياجات طالبيها على تحسن وتطور مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبلهم، بما يحقق أهداف المنظمات الصحية بدرجة أولى ويعزز ولاءهم وانتماءهم لها ورضا مرتاديها في الوقت عينه.

### ➤ دراسة فالح عبد القادر الحوري :

حول "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية " وهي دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة" قسم إدارة الأعمال ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة بالأردن .

نُشرت هذه الدراسة في المجلة العلمية المحكمة (البصائر) في مجلدها ال 12 ضمن عددها الأول بتاريخ ربيع الأول 1429، آذار 2008.

هدفت الدراسة إلى تشخيص إدراك العاملين بالمستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا الزبون ( المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا والتحسين المستمر بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم.

وتوصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تُعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي).

وبناء على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات كان من بينها ضرورة استمرار دعم الإدارة العليا والتزامها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى تفعيل عنصر المشاركة وفرق العمل لدى العاملين، وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية.

تعتبر هذه الدراسة من بين الدراسات السابقة الأقرب لدراستنا في جانب الاهتمام بالعاملين في المستشفيات في مدى إدراكهم لأهمية وجود وتطبيق فلسفة الجودة في الرعاية الصحية، لأن أغلب الدراسات تركّز على إدراك جودة الخدمة من طرف طالب الخدمة لا من طرف مقدّمها.

كما تعمل على زيادة إدراك إدارات المستشفيات العامة والخاصة لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في ظل ازدياد حدّة التنافس، وكخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات في تقديم خدمات علاجية بما يتلاءم واحتياجات، وتوقّعات المرضى والمراجعين .

وإن كانت هذه الدراسة قد حدّدت متغيّرات ديموغرافية معيّنة كالخبرة والمستوى التعليمي المستوى الوظيفي، والحجم، وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من قبل العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة .. فإن دراستنا تركز على دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية ضمن متغيّري التدريب والتحفيز.

### خلاصة عامة عن الدراسات السابقة:

إنّ الدراسات الأكاديمية عملية معرفية تراكمية تنطلق من جهود الباحثين السابقين وغايتها تحقيق إضافة وتطوير للمعرفة الإنسانية المنجزّة، وفيها تُمكن الدراسات السابقة من الوصول للفقوة المعرفية، بمعنى آخر الجوانب التي لم يسبق تناولها أو مناقشتها، أو تقوم هذه الدراسات السابقة في أحيان أخرى بتفسير غموض أو اكتشاف لمؤثرات جديدة لعلاقات قائمة.

ولقد ساعدت الدراسات سابقة الذكر الدراسة الحالية في:

1- تدعيم الجانب النظري وبناء و تطوير أدوات جمع البيانات، فيما تعلق ب :

✓ **موضوع الجودة :** حيث احتوت دراسات كل من :

✓ فالح عبد القادر الحوري (2008) غني دحام الزبيدي و رضا عبد المنعم محمد حسن (2010)، عبد

العزيز عبد العال زكي عبد العال(2010)، عطية المصلح (2012)، صلاح محمود ذياب(2012)،

عبد اللطيف مصلح عايش ( 2013) فصول ومؤشرات متعلقة بالجودة عموماً، وجودة الخدمة

والخدمة الطبية خصوصاً، مما أفادنا في فهم هذه الجزئية جيّداً و ساعدنا في صياغة مؤشرات دراستنا

الحالية، بالرغم من وجود اختلافات بينها وبين دراستنا الحالية من حيث زاوية التناول ومؤشرات

العمل، منطلقاته ونتائجه.

✓ **موضوع الحوافز:** مثلما أطلعنا عليه في دراسة كل من :

العنود بنت عبد الرحمن صالح السبعان (2000)، وسعد بن سعيد بن محمد آل شايع (2007)

وقد كان لهذا المتغير بالغ الأهمية في دراستنا الحالية وإن كانت أشمل لاحتوائها على متغير آخر وهو التدريب

وبحث العلاقة القائمة بينهما وبين جودة الخدمة المقدمة.

✓ **موضوع التدريب:** حيث كان يصبُّ محتوى دراسة وفيق حلمي الأغا (2005)

تعتبر هذه الدراسة هامة جدا في توجيه ودعم دراستنا الحالية، ما تعلق منها خصوصا بجزئية التدريب والبرامج التدريبية التي تُعدّ متغيرا أساسيا نبحت من خلاله في دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق التحسين المستمر للخدمة المقدمة.

#### ✓ موضوع الخدمة الصحية: مثلما ورد في دراسة كل من :

ياسر العدوان واحمد عبد الحليم (1997)، طلال بن عابد الأحدي (2009)، نجم العزاوي و فراس أبو قاعود (2010). تعتبر الخدمة الصحية لب الدراسة الحالية فكل من متغيري التدريب والتحفيز يمسّان الأثر على الخدمة الصحية المقدمة.

#### ✓ موضوع المستشفيات: كما اطلعنا عليه ضمن دراسة علي السنوسي (2009)

وقد اعتبرت المستشفيات ميدان دراستنا الحالية وقد اخترنا هذه الدراسة كونها تمسّ المستشفيات الجزائرية تحديدا دون غيرها، حيث تتماثل هذه المؤسسات عبر التراب الوطني مع وجود خصوصية كل منطقة وان كانت دراستنا مسّت في جانبها التطبيقي المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، لكنها أفادتنا في أخذ صورة عامة عن واقع المستشفيات الجزائرية عموما.

2- استخدام نتائج تلك البحوث لتدعيم تحاليل الدراسة الحالية.

#### خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى تحديد الإطار النظري للدراسة من تحديد الإشكالية و التساؤلات التي تحاول الدراسة الإجابة عنها، و تحديد الفرضيات انطلاقا من التساؤلات التي تمّ طرحها في الإشكالية، بالإضافة إلى ذكر أهمية هذه الدراسة و الأهداف و الأسباب التي من أجلها تمّ القيام بهذه الدراسة، وتحديد المنهج المستخدم في البحث حيث تمّ اختيار المنهج الوصفي الذي يعتمد على الملاحظة الشخصية ويعتمد على المراجع المختلفة لاستيعاب الإطار النظري، كما تم استعمال استمارة الاستبيان كونها الوسيلة الأساسية للاتصال بين الباحث و المبحوث، ومن ثمة إيراد بعض الدراسات السابقة التي ذكرت محاولة لتدعيم الدراسة الحالية وحسن توجيهها في إطارها الصحيح.

# الفصل الثاني

## إدارة الموارد البشرية

### تمهيد:

كانت إدارة الموارد البشرية في الماضي القريب، وظيفة بسيطة من ضمن وظائف المنظمة الأخرى الكلاسيكية، ومع تطور الفكر الإداري العالمي تغيرت النظرة إليها نتيجة تغير قيمة وأهمية العنصر البشري في المنظمات في مواجهة تحديات العصر الراهن المعتمد على اقتصاد المعرفة، واستقطاب الكفاءات والقدرة على التكيف مع المتغيرات .

وعليه تغيرت النظرة إلى العنصر البشري من اعتباره مجرد يد عاملة، إلى كونه محورا أساسيا لأي عمل تطوري ومصدرا للإبداع والتميز، لأنّ إدارة الموارد البشرية في هدفها الرئيس تسعى لتحقيق الاستفادة المثلى من الموارد البشرية، كونها هي التي تدير سائر الموارد الأخرى بالمنظمة سواء كانت مادية أو مالية أو تكنولوجية، ومن ثمة تمكين المنظمات من تحقيق الجودة والتفوق.

### 1- تعريف إدارة الموارد البشرية:

قبل تعريف إدارة الموارد البشرية لا بد من تعريف الإدارة حيث جاء في معجم الإدارة أنّها: "المعرفة الدقيقة لما تريد من الناس أن يعملوه، ثمّ التأكد من أنّهم يقومون بعملهم بأحسن طريقة، وأقل تكلفة"<sup>1</sup> في هذا التعريف إشارة واضحة ومباشرة إلى أهمية العنصر البشري في المنظمات المختلفة، مما استوجب إيجاد إدارة خاصة بالأفراد أو العاملين في سبيل تنظيم وتوجيه جهودهم لتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية كبيرة، الأمر الذي نقل المنظمات أو المؤسسات إلى مصاف التميز والتنافسية بعد أن كانت تسعى من قبل فقط إلى الحفاظ على بقائها واستمرارها.

وإن كانت إدارة الموارد البشرية من أهمّ الإدارات بالمنظمات لأنّها تلعب دورا كبيرا في استقطاب القوى العاملة، اختيارها، المحافظة عليها، إلّا أنّه لا يمكن إغفال حقيقة وجود شقّ ثان يتكامل مع الموارد البشرية في المنظمة ألا وهو الموارد المادية، حيث يحقّقان بتكاملهما أهداف المنظمات بزيادة الإنتاج أو تحقيق الجودة في الخدمات من خلال التركيز على تحسين أداء المورد البشري وتطوير قدراته وتحفيزه ماديا ومعنويا وضمان علاقات عمل جيّدة، مستمرة وهادفة.

ويتفق جميع المختصين في مجال الإدارة أن تحقيق الأهداف التنظيمية لا يمكن أن يحدث في غياب العنصر البشري... إنّهم الأفراد، هم وليس المباني أو المعدّات أو العلامات التجارية الذين يصنعون المؤسسات ويمهّدون لها الطريق للنمو والاستمرار<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> الشويكي سمير عماد: المعجم الإداري، دار أسامة ودار المشرق الثقافي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2006.

<sup>2</sup> جمال الدين محمد مرسى: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الدار الجامعية، 2003، ص15.

لذلك أصبح التركيز اليوم ليس فقط على إيجاد موارد بشرية تنفّذ توجهات وأهداف المنظمات، ولكن تطويرها مما يفرض على إدارة الموارد البشرية تنمية هذه الطاقات واستخدامها أفضل لقدراتهم بما يحقق طموحاتهم وطموحات المنظمة، ذلك أنّ موارد بشرية متواضعة التعليم محدودة التدريب وفقيرة في إدارتها لا يمكن أن تساعد منظمة فاعلة قادرة على الاستمرار... أمّا في القطاعات الحكومية فإنّ هذه النوعية المتواضعة من الموارد البشرية لا يمكن أن تساعد المنظمة الحكومية على تقديم خدمات جيّدة والوفاء بتوقعات المواطنين<sup>1</sup>

وعليه، المورد البشري هو المحرك للعملية الإدارية، العنصر المفكّر والمنتج، المبدع والمطوّر، الوسيلة والغاية من عمليات الإنتاج والخدمات، وليس أبرز من ازدياد اهتمام المنظمات به خلال القرنين الأخيرين من تحوّل وصفه والتدليل عليه من القوى العاملة، الأفراد، العاملين، المستخدمين، إلى المورد البشري.

وفي حديثنا عن المورد البشري هناك من عرف الموارد البشرية على أنّها مجموعات الأفراد المشاركة في رسم أهداف وسياسات ونشاطات وأنجاز أعمال المؤسسات، وتقسّم هذه الموارد إلى خمس مجموعات<sup>2</sup> هي:

الموارد الاحترافية



الموارد القيادية



الموارد الإشرافية



باقي الموارد المشاركة



الاتحادات العمالية



هذا التحوّل في التسميات التي أُطلقت على العاملين في المنظمة وتنوعها من مصطلح إدارة الأفراد إلى إدارة المستخدمين إلى إدارة شؤون العاملين إلى إدارة العنصر البشري، جعلت بعض المهتمّين بهذا المجال يعتقد أنّ هناك فرقا بين هذه المصطلحات وبين مصطلح إدارة الموارد البشرية، على أساس أنّ التسميات الأولى تركز اهتمامها على السعي للحصول على القوى العاملة كما ونوعا وتوفير احتياجاتها، لتحقيق المهام الموكلة لها، في حين تركز الثانية أي إدارة الموارد البشرية والتي شاع استخدامها في العقد الأخير من القرن الماضي وبدايات القرن الحادي والعشرين على الحصول على المهارات الفردية والجماعية سواء كانت فكرية، إنسانية أو فنيّة وتمكين هذه القدرات من الإسهام في إنجاز الأهداف بكفاءة وفاعلية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> أحمد سيّد مصطفى: إدارة الموارد البشرية، المهارات المعاصرة في إدارة البشر، القاهرة، 2006، ص18.

<sup>2</sup> حسن إبراهيم بلوط: إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، دار النهضة العربية، بيروت، 2002، ص17.

<sup>3</sup> خضير كاظم حمود، ياسين كاسب خرشة: إدارة الموارد البشرية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص (19-20).

إنَّ إدارة الموارد البشرية رغم تطوُّرها وتحوُّل تسمياتها، رغم قناعات مختلف الباحثين في مجالها، تؤدي مسؤولياتها التنفيذية ووظائفها الإدارية من خلال عمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة والتحفيز... كما تُمارس وظائفها الاستشارية بتحديد الاحتياجات التدريبية وإدارة نظم الرواتب والأجور.. وغيرها.

تعدُّد التسميات وتطورها، يؤكِّد تطور الاهتمام بالفرد لا كعنصر من عناصر التكلفة التي تسعى كثير من المنظَّمات لخفضها سواء اقتصادية كانت أم خدمية، وأتمَّ كأصل من أصولها التي يمكن الاستثمار فيها وزيادة قيمتها، ليكون مورداً إضافياً من موارد المنظمة، وإن كان مصطلح المورد لا يطلق إلاَّ على الأصول المادية المحقَّقة للثروة أو الإيراد<sup>1</sup>.

كما تباينت نظرة الباحثين والكتَّاب لمفهوم إدارة الموارد البشرية بين مفهوم تقليدي لا يُعدُّ هذه الإدارة سوى جهاز تنفيذي قليل الأهمية في المنظَّمة، وبين مفهوم حديث جعل من إدارة الموارد البشرية من أبرز الإدارات ووظيفة من أهم الوظائف داخل المنظَّمات الحديثة سواء اقتصادية أو خدمية.

وقد اختصرنا الفرق بين مفهوم إدارة الموارد البشرية التقليدي والحديث ضمن الجدول الموالي من أجل إيضاح أكبر لهذا التطور في المفهوم و فيه قد تبدو بعض العناصر متقابلة.

**جدول رقم 1:** الفرق بين مفهوم إدارة الموارد البشرية التقليدي والحديث

المفهوم التقليدي	المفهوم الحديث
* إدارة الموارد البشرية مجرد وظيفة ذات أهمية قليلة داخل المنظَّمة.	* إدارة الموارد البشرية تعد أهم الوظائف في المنظمة.
* إدارة الموارد البشرية ليس لها تأثير على كفاءة وفاعلية المنظَّمة.	* إدارة الموارد البشرية لها تأثير مباشر على كفاءة وفاعلية المنظَّمة.
* جهاز تنفيذي أعماله روتينية من حفظ لملفات العاملين ومتابعة النواحي المتعلقة بهم: كضبط أوقات الحضور والانصراف وصرف المرتبات والإجازات.	* جهاز تنفيذي واستشاري له أنشطة رئيسة مهمَّة، كتحويل وتصريف الوظائف وتخطيط الموارد البشرية وجذب واستقطاب المورد البشري المناسب
* التركيز على الأداء الآلي للمهام دون إشراك العامل في التفكير واتخاذ القرارات المتعلقة بالمنظَّمة.	* تدريب وتحفيز المورد البشري وزيادة دافعيتته للعمل وتقييم أدائه زيادة على النشاط التقليدي في المنظمة.
* الدافعية مرتكزة على الأجر والجوانب المادية.	* الاستثمار في المورد البشري باعتباره رأس المال الفكري ومشاركته في اتخاذ القرارات.
* أنظمة الرقابة رسمية وصارمة.	* الاهتمام بدافعية العامل المعنوية إلى جانب المادية

<sup>1</sup> راوية حسن: مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 29.

<p>*التنمية والتدريب تركز على المهارات الميكانيكية اللازمة لأداء العمل.</p> <p>*الأدوار مهنية.</p> <p>*هدف المنظمة هو زيادة الإنتاج مع تقليل التكلفة.</p> <p>* ولاء العامل إجباري للمنظمة (إذعان).</p> <p>*تهتم إدارة الموارد البشرية بتوفير احتياجات المنظمة من القوى العاملة والمحافظة عليها بغض النظر عن حاجات الأفراد، فهدف المنظمة وهدف الفرد منفصلان .</p>	<p>تحقيق الرضا الوظيفي، وانعكاس ذلك على مستوى الأداء.</p> <p>*العامل يراقب أداءه، فهي شخصية خارجة عن المنظمة.</p> <p>*التنمية والتدريب انطلقا من تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة حسب كل عامل.</p> <p>*الأدوار متنوعة، مفتوحة ومتكاملة.</p> <p>* المورد البشري هو الهدف والغاية، من خلال الاستخدام الفعال للعلاقة بين المورد البشري والمهمة التي يقوم بها والإنتاجية<sup>1</sup>.</p> <p>*ولاء ذاتي حبا في المنظمة ورغبة في نمائها.</p> <p>*تختص بجميع شؤون الاستخدام الأمثل والأنسب للموارد البشرية في جميع المستويات التنظيمية للمنظمة لزيادة الفعالية التنظيمية مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات الأفراد، وبالتالي أهداف المنظمة والأفراد العاملين بها نفسها.</p>
--	--

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مصادر متنوعة

هناك عدّة تعاريف تشملها إدارة الموارد البشرية نذكر بعضها فيما يلي:

#### ✓ التعريف الأول:

يرى P-Pigros و C.Myres أنّ "إدارة الموارد البشرية عبارة عن القانون أو النظام الذي يحدّد طرق وتنظيم معاملة الأفراد العاملين بالمؤسسة، بحيث يمكنهم تحقيق ذواتهم وأيضاً الاستخدام الأمثل لقدراتهم وإمكانياتهم لتحقيق أعلى إنتاجية"<sup>2</sup>.

إنّته الباحثان في هذا التعريف إلى أهميّة التنظيم الداخلي للمنظمة وبيئة العمل بحيث أنّ ضبط وتحديد الجانب العلائقي الذي يربط الفرد بالمنظمة يلعب دورا كبيرا في تحقيق فاعلية أكبر، إدراكا منهما بانعكاس رضا العامل على مستوى أدائه داخل منظّمته بالاستخدام الأمثل لقدراته، هذا الاستخدام الذي يركّز على نظم

<sup>1</sup> محمد سعيد سلطان: إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2003، ص31

<sup>2</sup> صلاح الدين محمد عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية، مدخل تطبيقي معاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص17.

التدريب بأنواعه لإخراج طاقاته الكامنة، كل حسب دوره داخل المنظّمة، باستخدام كل طاقاته وإمكاناته في أداء أفضل لعمله، بولاء أكبر لمنظّمته، ويتسنى ذلك من خلال تحفيزه التحفيز الأنسب للوصول به إلى تحقيق إنتاجية أعلى، وبالتالي التركيز على الجوانب الفنية في العمل والنفسية للعامل يمكنهما تحقيق أهداف المنظمة بأقل جهد وتكلفة ضمن متطور إدارة الموارد البشرية التي جعلت من الفرد محور التغيير والابتكار والإبداع في منظّمته.

### ✓ التعريف الثاني:

تعرف إدارة الموارد البشرية بأنها الأنشطة الإدارية المتعلقة بحصول المنظّمة على احتياجاتها من الموارد البشرية وتطويرها وتحفيزها والحفاظ عليها، بما يمكن من تحقيق الأهداف التنظيمية بأعلى مستويات الكفاءة والفعالية<sup>1</sup>.

يركّز هذا التعريف على وظائف إدارة الموارد البشرية خاصة الاستقطاب والتوظيف للحصول على العاملين حسب احتياجات المنظّمة، وتنميتهم وتدريبهم ثانيا لتطويرهم وزيادة قدراتهم لأداء العمل على أفضل وجه وتحفيزهم والحفاظ عليهم لتجنّب دوران العمل والتغيب وغيرها من إشكالات سوء إدارة الموارد البشرية والذي يمكن العاملين داخل منظّمتهم، ويخلق بيئة تنظيمية سليمة تنعكس بالإيجاب على الأفراد فتمكّنهم من تحقيق الأهداف التنظيمية بأعلى مستوى كفاءة.

التّركيز على الجوانب التنظيمية والإدارية لتعريف إدارة الموارد البشرية الوارد في هذا التعريف هو نفسه ما ذهب إليه sikula، غير أنّ هذا الأخير ركّز على عمليات أخرى لم تذكر هنا وهي التعيين وتقييم الأداء والتنمية والتعويض والمرئيات وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحيّة للعاملين وبحوث الأفراد<sup>2</sup>، وهذا ما نجده في أغلب كتب إدارة الموارد البشرية التي تبحث في تفصيل أكبر لمضمون تعريف هذا النوع من الإدارة لإدراكها بأهميّة العنصر البشري، كلّما كان الاهتمام به أكبر كلّما كان العائد من أدائه أكبر وأفضل.

### ✓ التعريف الثالث:

أورد العلاق في معجمه تعريف إدارة الموارد البشرية بأنّها جزء من الإدارة يعنى بشؤون الأفراد العاملين من حيث التعيين والتأهيل والتدريب وتطوير الكفاءات وكذلك وصف أعمالهم<sup>3</sup>. هنا أيضا أورد العلاق تعريف إدارة الموارد البشرية وحاول أن يكون تعريفا عاما وشاملا، وقد ذكر وظيفة التعيين أوّلا ثمّ التأهيل بإكسابهم خبرات متعلقة بالوظيفة ثمّ تطوير أدائهم بالتدريب لنصل إلى تقييم أدائهم وتحسينه.

<sup>1</sup> محمد بن أحمد بن محمد الفراري: أثر الثورة التكنولوجية المعاصرة على تقييم برامج وسياسات إدارة الموارد البشرية، نموذج وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، فرع إدارة الأعمال، جامعة تشرين، سوريا، 2009، ص78.

<sup>2</sup> صلاح الدين محمد عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية من الناحية العلمية والعملية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص20

<sup>3</sup> نعيم إبراهيم الظاهر: تنمية الموارد البشرية، عالم الكتاب الحديث، ط1، أريد، 2009، ص10

### ✓ التعريف الرابع:

إدارة الموارد البشرية هي " جميع الناس الذين يعملون في المنظمة رؤساء ومرؤوسين والذين جرى توظيفهم فيها لأداء كافة وظائفها وأعمالها تحت مظلة ثقافتها التنظيمية التي توضح وتضبط وتوحد أنماطهم السلوكية ومجموعة من الخطط والأنظمة والسياسات والإجراءات التي تنظم أداء مهامهم وتنفيذهم لوظائف المنظمة قصد تحقيق رسالتها وأهدافها واستراتيجياتها المستقبلية، مقابل ذلك تتقاضى الموارد البشرية من المنظمة في عملية تبادل للمنفعة تتم بينهم وبينها تتمثل في تعويضات متنوعة وهي الرواتب والأجور والمزايا الوظيفية<sup>1</sup>. إن هذا التعريف لإدارة الموارد البشرية اشتمل على مصطلحات جديدة لم تُذكر فيما سبقه كالثقافة التنظيمية، تبادل المنفعة، والمزايا الوظيفية، كما أنه ذكر كلمة الناس للإشارة إلى الفئات العمرية المختلفة ثم عاد وذكر مصطلح الموارد البشرية .

كما ذكر أن المورد البشري الذي يقع على عاتقه مسؤولية أداء كافة وظائف المنظمة ، فحتمًا في المنظمات الاقتصادية الكبرى التي قد تعتمد على الجانب الآلي والتكنولوجي العالي وجب على الأقل تواجد فرد لمتابعة هذه الآلات والتكنولوجيات الحديثة، فالموارد البشرية تضطلع بوظائف ومهام المنظمة كاملة وأداء هذه المهام يكون تحت مظلة ثقافة المنظمة التي تنبثق منها الخطط والأنظمة والقياسات والإجراءات المعمول بها داخل المنظمة.

ثم ذكره لكلمة "إستراتيجيتها" فيه إشارة إلى التوجيه الحالي في إدارة الموارد البشرية، ففي الاستراتيجيات الحديثة ضمن إدارة الموارد البشرية، يكون للفرد دور فعّال في التخطيط واتخاذ القرارات، فله دور تشاركي في بناء وتقييم إستراتيجية المنظمة التي تُخدم حاجاته وطموحاته.

### ✓ التعريف الخامس:

إدارة الموارد البشرية هي سلسلة القرارات الخاصة بالعلاقات الوظيفية المؤثرة في فاعلية المنظمة والعاملين فيها<sup>2</sup>.

رَكَز هذا التعريف على دور العلاقات الوظيفية في تحقيق فاعلية المنظمة وإدراك العاملين فيها لأدوارهم وأهدافهم التي تتكامل مع أهداف المنظمة، ولعل هذا التعريف كان تخصصيًا بحيث مسَّ جزءًا مخصصًا فقط من جملة إدارة الموارد البشرية بمختلف وظائفها وبيئتها الداخلية والخارجية، وفيه ذكر ضمني لأهمية الإشراف ونوع القيادة وتأثير ثقافة المنظمة، جوانب الاتصال فيها، وانعكاس ذلك كلّ على إنتاجية وفاعلية المنظمة وأداء العاملين بها الذي يحقق فاعليتهم.

<sup>1</sup> بن عنتر عبد الرحمان: إدارة الموارد البشرية، المفاهيم الأبعاد والإستراتيجية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص(13-20)

<sup>2</sup> عادل حرحوش ومؤيد سعيد سالم: إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، ط2، أربد، 2006، ص05.

مما سبق يمكن القول أنّ إدارة الموارد البشرية هي جملة العمليّات والوظائف الإدارية التي يجب تنفيذها من استقطاب واختيار وتوظيف وتوجيه وتمكين.. الخ، وإلى جانب جملة العمليات والمهام الاستشارية التي يتعيّن استخدامها كتحديد الاحتياجات التدريبية والتحفيزية والاتصالية الملائمة لتطوير وتنمية قدرات وكفاءات الموارد البشرية لتحقيق أداء أفضل بما يلي احتياجاتهم وتطلعاتهم، وبما يخدم ثقافة وأهداف المنظّمة.

## 2 - الخلفيّة التّاريخيّة لإدارة الموارد البشريّة:

إنّ إدارة الموارد البشرية ليست وليدة السّاعة، بل عرفت تطورات وتحوّلات مسّت وظيفتها وأهدافها تبعاً للتطور الحاصل في المنظّمات وظهور الحاجة لتفهُّم أهمية العنصر البشري كوسيلة وغاية داخل هذه المنظّمات. لذا فإنّ الرجوع إلى تاريخ إدارة الموارد البشرية يمكنه تصوير مختلف محطّات التّحول والأسباب المرتبطة به، ومن بين فضل التاريخ أنّه يزوّدنا باستمرار بقدر أكبر من المعرفة في كلّ مرّة جديدة نعود فيها إليه، لأنّ بطونه خلافاً لبطون الفحم والحديد التي تندثر بعد نضوبها، لا تنضب ولا تشخّ أبداً، وعليه التّطرق إلى المستقبل دون مراجعة الماضي سوف يكون محكوماً.. أن نعيد هذا الماضي بكلّ خطاياه وأخطائه<sup>1</sup>.

وحقّي نتعرّف على ما قد تكون الإدارة قد ارتكبهت من أخطاء سواء عن قصد أو غير قصد في إدارتها لمواردها البشرية أو تحديدها لآليات التعامل معها، ورسم السياسات التنظيميّة المرتبطة بها، وعدم الوقوع فيها عند وضع استراتيجيات إدارتها مستقبلاً، وجب أن نتمعّن في تاريخ إدارة هذه الموارد بالرغم من قناعتنا من أنّ هناك اهتماماً حديثاً بها يعود إلى العقود الأخيرة من القرنين العشرين والحادي والعشرين، كحقل جديد من حقول المعرفة العلمية أين أدركت المنظّمات أهميّة العنصر البشري في التأثير والزيادة في الإنتاج الاقتصادي أو تحقيق جودة الخدمة، بل وتحقيق تنافسية في ظل ما يسمّى الجودة الشاملة.

ولعلّ من الواجب الإشارة إليه أنّه قبل ظهور الاهتمام بإدارة الموارد البشرية حسب تأريخ معظم الكتابات والباحثين في هذا الجانب من المعرفة، أنّ الإدارة كانت موجودة في الإسلام وقد أولت الأهميّة الكبيرة للعامل، وحرصت على توفير راحته النفسية التي عرفت في أيّامه صلى الله عليه وسلّم، حيث أكّد على واجب المسؤول تجاه عامله ووعد بعقاب الله<sup>2</sup> إن احتجب وأعرض عن حاجاتهم حيث قال صلى الله عليه وسلم "اللَّهُمَّ مَنْ وَلِيَ مِنْ أَمْرِ أُمَّتِي شَيْئًا فَرَفَقَ بِهِمْ ، فَارْفُقْ بِهِ ، وَمَنْ شَقَّ عَلَيْهِمْ فَاشْقُقْ عَلَيْهِ". رواه مسلم والنسائي وعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلّم قال "من ولّاه الله شيئاً من أمور المسلمين فاحتجب دون حاجتهم وخلتهم وفقرهم احتجب الله دون حاجته وخلته وفقره". رواه أبو داود والترمذي.

<sup>1</sup> نجم عبود نجم: أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر الجديدة، القاهرة، 2006، ص(45-46).

<sup>2</sup> الإمام الحافظ شمس الدين الذهبي: كتاب الكباير، دار الجليل، ط1، بيروت، 1990، ص59.

في ذات الوقت طلب منهم أن يحسنوا أداءهم ويحافظوا على ممتلكات المنظمة، أو مسؤولهم والولاء والإخلاص في العمل، حيث جاء في الحديث الشريف عن ابن عمرو بن العاص أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "ألا كللكم راع، وكللكم مسئول عن رعيته، فالأمير الذي على الناس راع، وهو مسئول عن رعيته، والرجل راع على أهل بيته، وهو مسئول عنهم، والمرأة راعية على بيت بعلها وولده، وهي مسئولة عنهم، والعبد راع على مال سيده، وهو مسئول عنه، ألا فكللكم راع مسئول عن رعيته"<sup>1</sup>، فحتمًا العامل إن كان حرا أو عبداً وجب عليه الحفاظ على الممتلكات التي هي ضمن مسؤوليته الشخصية.

كما كانت قنوات الاتصال والتواصل والعلاقات التنظيمية في إدارة الموارد البشرية في عهد الإسلام قائمة على مبدأ الشورى واحترام الرأي الآخر مهما كان جنسه ومنصبه وشرفه بين الناس، ولم يكن لأحد أن يستبد بأبيه، بل كانت هناك مشاركة في التخطيط واتخاذ القرارات الملائمة.

إذن، في الوقت الذي بدأ الاهتمام فيه بالإدارة ودراساتها مع الظهور المفاجئ للمنظمات التجارية الضخمة، والخدمة المدنية الحكومية، ومرافق الجيش الكبيرة، وكان ذلك يعتبر من الأشياء التي لم تؤلف في مجتمع القرن التاسع عشر<sup>2</sup>، كان الإسلام قبل خمسة عشر قرناً قد أوجد التنظيم في مختلف نواحي الحياة، وأسس لإدارة موارد بشرية فاعلة تجعل من الرقابة الإلهية أساس العمل والإنتاج والجودة، كما تجعل من النفس رقيباً وحسيباً يدفعهما لتحسين الأداء والقول والعمل، فبنى حضارة عمادها الإنسان كإنسان وكمورد وكقيمة إيجابية مضافة في المجتمع.

وعليه، وجود إدارة خاصة بالموارد البشرية جاء متأخراً مقارنة بالإدارات الأخرى للمنظمة ولكن الاهتمام بها تزايد بسرعة سواء كفرع من فروع الإدارة أو كوظيفة إدارية متخصصة للأسباب التالية:

أ- شهد العصر الحديث توسعاً وتطوراً صناعياً كبيرين مما خلق تجمعا لعدد كبير من العمال في أماكن العمل الذي ساعد على ظهور التنظيمات العمالية المنظمة، فوَقعت مشاكل بين الإدارة من جهة وهذه التنظيمات من جهة أخرى، ووصل الصراع أوجّهه، حاولت حينئذ الإدارة أن تستخدم أساليب مختلفة لتعالج هذه الإشكالات، فلم تجد بداً من إيجاد إدارة فرعية ترعى مواردها البشرية وتعالج مشاكل العمل والعلاقات الصناعية، ومن بين الحلول التي لجأت إليها الإدارة في الولايات المتحدة الأمريكية للحفاظ على نظام العمل والعمال، خاصة في المصانع الكبرى، أوجدت ما يسمّى بالسكربتير الاجتماعي أو أخصائي شؤون المعيشة للأفراد، هدفه المحافظة على الموارد البشرية

<sup>1</sup> محمد خليل الخطيب: خطب الرسول (صلى الله عليه وسلم)، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، 2011، ص27.

<sup>2</sup> بيترف دكر: تحديات الإدارة في القرن الـ 21، ترجمة: إبراهيم علي الملحم، مراجعة: مساعد بن عبد الله الفيضان، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص19.

وصيانتها، للحدّ من نموّ التنظيمات العمّالية<sup>1</sup>، وقد كانت الأنشطة المتعلّقة بإدارة الموارد البشرية آنذاك توصف بالعشوائية.

ب- التغيّرات الجذرية التي حدثت في القوى العاملة كنتيجة لتغيّر حاجات ومتطلّبات المنظمات بعد تطوّرها إدخال الآلية والمكننة، فظهرت اليد العاملة المؤهلة أو التي اكتسبت خبرة في مجال عملها، ممّا غيّر ظروف معيشتها إلى الأفضل، وعليه تغيّرت توقعاتها وسلوكاتها، تجاه العمل وبيئته وتجاه الإدارة التي استفادت من هذه اليد العاملة المتخصصة والمدرّبة.

ج- زيادة عدد العمّال ممّا زاد من قوة الرأي العام وتزايدت ضغوطاته، في توجيه سياسات العمل بعد التوسع الكبير في فرص التعليم والثقافة أمام الموارد البشرية، فزاد وعيها وإدراكها لحقوقها لارتفاع مستوى تعليمها وثقافتها، الأمر الذي تطلب تخصيص خبراء في إدارة الموارد البشرية داخل أماكن العمل أو المنظمات للتعامل مع هذه النوعيات الجديدة من العمّال.

د- تطوّر دور الدولة في شتى ميادين العمل، وزيادة تدخلاتها لتنظيم علاقات العمل بين العمّال والإدارة ( أصحاب العمل) عن طريق سنّ مختلف التشريعات العمّالية والقوانين المنظمة لطبيعة وسير هذه العلاقة، ثمّ ضرورة وجود إدارة متخصصة تضمن المحافظة على حسن تنفيذ هذه القوانين في الميدان، حتّى لا تجد المنظمات نفسها ضمن مشاكل مع الدولة والحكومة لعدم وفائها أو التزامها بتطبيق قوانين العمل هذه، فالتشريعات الحكومية وقوانين العمل السائدة تؤثر على إدارة الموارد البشرية ذلك أنّ اتخاذ أي قرار قد يكون له عواقب قانونية كتعيين العاملين وفصلهم وشروط التوظيف، ومتابعة سلوكياتهم أثناء العمل، والقضايا المتعلقة بالتحديات ونقابات العمّال تتضمن جوانب قانونية ويتطلب ذلك من متّخذ القرار وضعها في الحسبان<sup>2</sup>.

هـ- ظهور وزيادة عدد التنظيمات النقابية العمّالية المدافعة عن حقوق وظروف عمل العمّال، وإجبار الإدارة على الاهتمام بأجورهم وظروف عملهم، الفيزيقيّة والنفسية، خاصة وأنّ صاحب العمل يعتبر مستخدميه أو عمّاله سلعة تباع وتشتري ويُنحَلَى عنها عند عدم الحاجة لها، من هنا كان من الضروري إيجاد إدارة وسط تهتم بإدارة الموارد البشرية داخل هذه المنظّمات، وفي نفس الوقت تنظّم العلاقة القائمة بين الإدارة وهذه التّقابات بغية خلق قنوات اتصال منظّمة بهدف تحقيق تعاون يصب في مصلحة المنظّمة والعمّال معا من خلال التخطيط لسياسات محدّدة ومنظمة للعلاقات التنظيميّة.

<sup>1</sup> محمد سعيد سلطان: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص42.

<sup>2</sup> مصطفى محمود أبو بكر: الموارد البشرية، مدخل تحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص24

و- الرغبة المتنامية والمتزايدة للرفع من معدّل وحجم الإنتاج إلى أعلى مستوياته، مع تحقيق الجودة المطلوبة لولوج عالم التنافس المحلي والدولي في مختلف ميادين العمل.

ح- اهتمام مختلف الدوائر الحكومية بالجانب النفسي للعامل وأساليب معاملته من قبل رب العمل بتوفير إحصاءات ومعلومات وافية، خاصة حول الأجور والتعويضات المادية ممّا بعث طمأنينة في نفوس العاملين وساهم في عملية إدارة الموارد البشرية وتطورها وزيادة الاهتمام بها، حيث يجب أن يعكس تفكير المنظمة والتفكير السلوكي اهتمام وتوقعات الأطراف سواء كانت صريحة أو ضمنية فعندما يتم تدعيم وإرضاء العاملين يتحقق رضا العميل والنمو المتواصل للمنظمة<sup>1</sup>.

ك- الفصل بين المنظّمات وملاكها، الأمر الذي أظهر أهمية الرقابة والتنظيم لضمان مصالح الأطراف المختلفة.

ل- مخلفات الإدارة العلميّة زادت الوضع سوءاً، فسجّل ارتفاع كبير في نسبة غياب العمّال والإضرابات واللّجوء إلى الإلتلاف<sup>2</sup> ممّا انعكس سلبياً على وضعيّة المنظّمات المالية، وأبعدها عن تحقيق هدفها الربحي بأقل التكاليف وأجبرها على إيجاد إدارة للموارد البشرية.

م- الزيادة الهائلة في عدد السكّان مقابل شح في الموارد الطبيعية، ممّا تطلّب الاستخدام الأمثل للموارد والتخطيط لها، وإدارتها إدارة علميّة<sup>3</sup>.

بعد التعرّف على أهمّ أسباب وعوامل الاهتمام بإدارة الموارد البشرية نوجز في ما يلي أهم المراحل التاريخيّة التي مرت بها إدارة الموارد البشرية:

## 2-1- أهم المراحل التاريخيّة التي مرت بها إدارة الموارد البشرية:

### 2-1-1- مرحلة ما قبل الثورة الصناعيّة<sup>4</sup>:

اتّسمت هذه المرحلة بممارسة الإنسان للأعمال اليدوية البسيطة التي استطاع من خلالها تحقيق الحد الأدنى من متطلّبات الحياة الضرورية، بما يكفيه ليُعيّل نفسه وأسرته، وفي هذه المرحلة من الزمن لم يعرف الإنسان نظماً أو أجهزة لتنظيم العمل والعمالة، بل إن من يملك رأس المال والثروة من أصحاب الأعمال كانوا يحتقرون العمّال من العمّال على أساس أنّهم لا شيء، بل حتى أنّهم مثل السلعة التي ينتجونها يمكن بيعهم وشراؤهم وفقاً لحاجة العمل ومتطلّباته وبحسب ما يقدره أرباب العمل.

<sup>1</sup> أشوك تشاندا، شلباكابرا: إستراتيجية الموارد البشرية، ترجمة عبد الحكم أحمد الخزامي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2002.

<sup>2</sup> معين أمين السيد: إدارة الموارد البشرية في ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية الحالية مع دراسة حالات تطبيقية لبعض البلدان العربية، ط1، دون ذكر دار النشر، عمان، 2010، ص26.

<sup>3</sup> مهدي حسين زويلف: الإدارة نظريات ومبادئ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001، ص18.

<sup>4</sup> خضير كاضم حمود وياسين كاسب خرشة: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص21.

بعد ذلك ظهر نظام الصناعات المنزليّة بموجبه تمتلك فئة معيّنة الخبرة والمهارة والقدرة على تشغيل العاملين لديها مقابل أجر محدّد يفرضه ربّ العمل على العاملين، أجر يسدّ متطلبات العيش الأساسية للعاملين. ثم ظهرت بوضوح أنظمة الإقطاع في الريف والطوائف في المدن، حيث ظهرت حالات الملاك (الإقطاع) والعبيد (الفلاحين)، أما أنظمة الطوائف فقد ظهرت في المدن من خلال الصناعة التي تكوّنت معها الطائفة التي تقوم بتحديد إطار الصناعة المعنية وكذلك شروط العمل والدخول للمهنة والأجور التي يتم دفعها للعاملين في تلك المهن، وكانت هذه الطوائف ذات قواعد اقتضتها أساليب العمل الجارية آنذاك.

بمعنى آخر في هذه المرحلة وقبل الثورة الصناعية كان الأفراد يعتمدون على الأعمال اليدوية أو التقليدية ضمن عمل الأسرة ثم أدى التغير الاجتماعي إلى تفضيل العمل لدى الآخرين لقاء أجر أو راتب، وعليه كلما حصل تقدم صناعي كبير كلما تزداد أعداد من يعملون لقاء أجر ودخل نقدي وتقلص أعداد من يعملون في الأعمال الأسريّة الصغيرة.<sup>1</sup>

تغيّر نمط المعيشة في عهد الثورة الصناعية أين أظهرت الاختراعات الحديثة التي مسّت أساليب الصناعة فحلّت الآلة محلّ الأيدي العاملة البسيطة وزاد الإنتاج زيادة رهيبية نتيجة لظهور منظمات كبيرة تضمّ داخلها عددا كبيرا من العاملين تشجّعهم على تشكيل تنظيمات عمّالية وتموّها إلى جانب نمو القطاعات، هذا التطور في حجم الإنتاج والمنظّمات وخاصة العاملين صعب من إمكانية إدارتهم سواء في علاقاتهم ببعضهم أو بعلاقاتهم بصاحب العمل، فأوجب الاستعانة بمشرفين واستشاريين حدّدوا مهام الأفراد، وأوّل تجربة استثنائية في مجال توفير إطار إداري يتولّى الإشراف على شؤون العاملين، توفير خدمات الصّحة والتأمين لهم، كان المفكر الاشتراكي روبرت أوين عام 1810م حيث اقترح كذلك تحديد السن الأدنى لعمالة الأطفال وتنظيم إجراءات خاصّة بشكاوى العمّال وتوفير أماكن إقامة للعمّال والاهتمام بتدريبهم.

وعليه، تبلورت الممارسات الرسمية الأولى لإدارة الموارد البشرية نتيجة الثورة الصناعية، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا على مستوى الإدارة العامة كانت بدايات تطوّر مهام إدارة الموارد البشرية مرافقة لأول حركة للإصلاح الإداري لنظام التوظيف في الحكومة الفدرالية عام 1883م حيث صدر قانون بندلتون الذي بموجبه أنشئ ديوان الخدمة المدنية ليشرّف على شؤون تعيين الموظفين وترقيتهم، وتنظيم الامتحانات التنافسية لهذه الأغراض.<sup>2</sup>

فظهر الثورة الصناعية صاحبه ظهور مبدأ التخصص وتقسيم العمل، أين اهتمّ بتقسيم العمل باعتبار أن خطوط التجميع في المصانع كانت ثورة في أسلوب التصنيع، حيث أعيد النظر في تصميم الأعمال وتقسيمها

<sup>1</sup> سعاد نائف برونوبي: إدارة الموارد البشرية، إدارة الأفراد، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ط2، 2004، ص101.

<sup>2</sup> محمد قاسم قريوتي: السلوك التنظيمي - دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص22.

لمراحل وخطوات بما يمكن من إنجازها على خط سير عمل متكامل، وبالتالي سعى أصحاب هذه المنظمات الكبيرة لتقنين جهود العاملين فيها.

رغم التطور الصناعي الذي حدث آنذاك، من زيادة مطردة في الإنتاج وتنوع السلع وتراكمها وتدفق رأس المال وزيادته الكبيرة، إلا أن ذلك لم يكن في مصلحة العاملين بل كان على حسابهم، فلم تؤخذ بعين الاعتبار حاجاتهم النفسية إضافية إلى الأجر الزهيد ورتابة العمل والسأم والمشاكل في العلاقات الإنسانية نتيجة العمل المتكرر والروتيني والذي لا يحتاج إلى مهارة ناهيك عن سوء الظروف الفيزيائية للعمل من ضوضاء وأتربة ورطوبة وأبخرة وساعات عمل طويلة لا تنتهي.

كل هذه المشاكل التي كان يعانيها العمّال قابلها تدبّير فرص العمل البديلة لهم للانتقال إلى منظمة أخرى، ودفّعهم للتذمّر أو دوران العمل وغيرها من المشاكل التي حاول أصحاب العمل أن يجدوا لها حلاً خاصة مع ضغط التنظيمات العمّالية وسعيها لتغيير واقع العمّال وظروف عملهم، فظهرت في هذه الفترة الحاجة إلى مختصين لتقدير القوى البشرية اللازمة للقيام بالعمل وتحديد أجور العاملين من وجهة نظر أطراف العملية الإنتاجية.

ولعلّ بعض المنظمات لجأت إلى مختصين ومشرفين ذوي مهارات متميّزة في العمل لتنظيم العلاقات ووضع جداول العمل، لكنّ هذه الفئة من المشرفين ورؤساء العمل أساءوا في بعض الأحيان إلى من هم تحت إمرتهم من العمّال.

كانت الحاجة ماسّة لتدخل الباحثين المختصين لخلق التطوير والتّحسين المستمر في العملية الإنتاجية برمتها إضافة إلى وجود نوع من حفظ الحقوق باللجوء إلى الجوانب القانونية والتشريعية المنظمة لظروف وعلاقات العمل المختلفة، عموماً في هذه المرحلة ظهرت البدايات الفكرية والفلسفية لإدارة الأفراد، ولكنها كانت قليلة الأهمية، تقتصر على القيام بأعمال روتينية كضبط أوقات الحضور والانصراف، والإجازات والترقيات والعقوبات.

هذه التنظيمات والاتحادات العمالية التي أخذت صفة الشرعية قانوناً عام 1842 أين صدر حكم قانوني أضفى الشرعية على وجود الاتحادات العمالية وساهم هذا الحكم منذ ذلك العام في اتساع حركة التجمعات العمالية، ولو أنّه لم تضاف عليها صفة الشرعية الكاملة ولم يتم الاعتراف الرسمي الكامل بدورها كوسيط يستخدم أسلوب المفاوضات الجماعية بين العمال والإدارة إلا بعد مائة عام تقريباً من هذا التاريخ.<sup>1</sup>

بعد الثورة الصناعية ظهرت أنشطة واسعة النطاق كان لها الأثر في تاريخ إدارة الموارد البشرية بدءاً ببروز حركة الإدارة العلمية إلى تنامي المنظمات العمّالية إلى ظهور مدرسة العلاقات الإنسانية وتأثير الحرب العالمية الأولى

<sup>1</sup> محمد سعيد سلطان: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص42.

على إدارة الموارد البشرية ثمّ مختلف الأحداث والتطوّرات مابين الحربين العالميتين، ثم ما بعد الحرب العالمية الثانية حتى وقتنا الراهن.

## 2-1-2- مرحلة الإدارة العلميّة:

يُعدُّ بروز الإدارة العلميّة حدثاً هاماً وحقبة متميزة ساهمت بشكل أو بآخر في ظهور وزيادة أهميّة إدارة الموارد البشرية، وقد تزعم هذا الاتجاه فريدريك تايلر الذي بحث في تنظيم العلاقة بين الإدارة والعاملين، وركّز على الوصول إلى زيادة الإنتاج بأقل تكلفة أو جهد، فدرس الوقت والحركة المرتبطان بأداء مهمّة ما وركّز كذلك على تعليم وتدريب العاملين ليصلوا إلى مستوى الأداء المطلوب منهم، واهتمّ بتنمية وتطوير العاملين استناداً إلى مبدأ تخصص العامل عن طريق تدريبه وتحفيزه مادياً وفق إنتاجيته، كما بحث في العلاقة القائمة بين توفير الحافز المادي وإنتاج العمل، وأثر ذلك الإيجابي على الفرد والمنظمة، بحوثه هذه جعلته يُلقَّب بأبي الإدارة، أين زاد فعلاً في معدّلات الإنتاج ودرس وحلّل الوظائف للتعرف على أفضل الوسائل لأداء العمل وبالموازاة مع استخدام أساليب علميّة للتعرف على العاملين الذين يمتلكون المهارات والقدرات اللازمة لتحقيق الأداء الفعّال.

في نفس هذه الفترة كانت المنظمة تقوم بتقديم خدمات للعاملين فيها كالقروض والخدمات الصحيّة والتأمين دون أن يكون ذلك تحت ضغوط عمّالية أو حكوميّة<sup>1</sup>.

توصّل تايلور خلال بحثه ودراساته العلميّة إلى ما أسماه الإدارة الأربعة<sup>2</sup> وهي:

**أولاً- تطوير حقيقي في الإدارة:** من خلال إحلال الإدارة بالطريقة العلميّة محلّ الطريقة التجريبية أو طريق الخطأ والصواب، حيث تعتمد الطريقة العلميّة على الأسس المنطقيّة والملاحظة المنظمة وتقسيم أوجه النشاط المتعلقة بالوظيفة، ثمّ تبسيط واختصار الأعمال المطلوبة اعتماداً على المواد والمعدات المستخدمة.

**ثانياً- الاختيار العلمي للعاملين:** يعتبره تايلور أساسياً لنجاح إدارة الموارد البشرية، فبعد التأكد من مهاراتهم اللازمة لتحمل عبء الوظيفة يتمّ اختيارهم.

**ثالثاً- الاهتمام بتنمية وتطوير الموارد البشرية وتعليمهم:** يؤكّد تايلور في الأساس الثالث من أسس الإدارة العلميّة أنّه دون وجود استعداد لدى العامل للعمل، لن يُمكنه تقديم أداء كاف، ولن يُنتج الطّاقة المطلوبة منه لذلك يجب توفير التدريب على العمل إلى جانب توفير الاستعداد اللازم للوصول إلى المستوى المطلوب من العمل.

<sup>1</sup> عادل حرحوش: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 07.

<sup>2</sup> فيصل حسونة: إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 10.

رابعاً-التعاون الحقيقي بين الإدارة والموارد البشرية: يؤكد تايلور أنّ بالإمكان التّوفيق بين رغبة العامل في زيادة أجره وبين رغبة صاحب العمل في تخفيض تكلفة العمل، بزيادة إنتاجية العامل، وذلك بأن يشارك في الدّخل الزّائد لارتفاع معدّل إنتاجيته.

وقد أكد تايلور على معايير العمل لكنه قُوبل بالرفض وبهجوم خاصة من قبل العمّال ومنظّماتهم التي قاومت ضد هذه المعايير لأنّه يطالب العمّال بأداء معدّلات إنتاج مرتفعة دون أن يحصلوا مقابل جهدهم الإضافي على مقابل مادي في أجورهم لأن أصحاب العمل يعتقدون أن تحقيق الأرباح لا يتأتّى إلا بتقليل العمّال، وفي هذا ظلم لهم وهضم لحقوقهم وإهمال لإنسانيتهم وحاجاتهم المختلفة.

كما أنّهم - أي العمّال - كانوا يخضعون لمراقبة لصيقة من طرف رؤساء العمل والمشرفين عليهم فالعامل هنا يحقق أهداف المنظمة إجبارياً بغض النّظر إذا وافقت أهدافه أو حققتها أو لا.

لذلك كان لزاماً على العمّال المطالبة بالعدالة وتوفير الفرص المتكافئة دون التمييز بين العمّال لأنّها ممارسات خاطئة تضرّ العامل نفسياً والعمل من حيث نسبة الإنتاجية والربحية.

إلى جانب تايلور كان هناك مجموعة أخرى من الباحثين الذين أسهمت دراساتهم في تطوير الاهتمام بالموارد البشرية أمثال ماكسميليان كارل اميل فيبر \* (1922 م) Maximilian Carl Emil Weber .

كان فيبر على عكس تايلور "الذي ركّز على تخصص العامل" قد ركّز على تخصص العمل والاستخدام الأمثل للعاملين والبحث عن تحقيق النموذجية في الأداء، وغيرها من المرتكزات الفكرية العلمية المساهمة في تطوير الميدان الفكري والصناعي على حد سواء.

وإن كان تايلور في حركته العلمية ركّز على أربعة أسس ومبادئ فإنّ هنري فايول Henri Fayol 1916 ركّز على 14 مبدأ من مبادئ الإدارة حتّى تتمكّن من تحقيق أهدافها، هذه المبادئ كانت ولا تزال قواعد فكرية يُرتكز عليها في العمل الإداري والتنظيمي.

### 2-1-3- نمو المنظمات العمّالية ( نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين):

صاحب ظهور حركة الإدارة العلميّة وتطوّرها، نمؤ الاتحادات المهنيّة والمنظّمات العمّالية بما يُصطلح عليه اليوم نقابات العمّال، وذلك لما أتت به هذه الحركة من أفكار تضرر العامل ولا تركّز سوى على الجانب المادي كمحفّز، في حين يمكن للجوانب النفسية كتقدير الذات، وتحقيق الطموحات النفسية، أو الرضا النفسي أن يزيد من نسبة ومعدّل الإنتاج أكثر ممّا تُحقّقه الفوائد المادية، ناهيك عن عدم وجود عدل بين الأجر المتقاضى وساعات

\* استخدم فيبر في كتابه الذي صدرت أولى طبعاته بعد وفاته بعامين مصطلح البيروقراطية لوصف المنظمات الكبيرة جداً، من أهم إسهاماته نظريته الخاصة بمياكل السلطة ويلاحظ عند الاطلاع على بحوث ودراسات ماكس فيبر أنه كان يهدف إلى تحقيق تنظيم على أعلى قدر ممكن من الكفاءة، وهو ما جعله يصف البيروقراطية بأنّها النموذج المثالي للتنظيمات الإدارية الضخمة.

العمل والجهد المبذول، وفي بعض الحالات تُتهم هذه المنظمات حركة الإدارة العلميّة بأثماً منحازة للإدارة ورب العمل خاصّة عند طرد العامل، الذي لا يتمكّن من إيفاء شروط العمل ومعاييرها، وفيه تمييز وغياب للفرص المتساوية في العمل، لذا عملت المنظمات العمالية جاهدة على زيادة أجور العمّال وتقليل ساعات العمل الطويلة، والعمل الروتيني الذي يُحدث الملل.

### 2-1-4- بداية الحرب العالمية الأولى:

نتيجة الحرب العالمية الأولى ظهرت الحاجة إلى طرق جديدة لاستخدام العاملين والموظّفين قبل تعيينهم وقبل شغلهم الوظيفة للتأكد من مدى صلاحيتهم لها، لتفادي حدوث الفشل، حيث وإلى جانب تطور حركة الإدارة العلمية كان هنالك باحثون ومختصّون في علم النفس الصّناعي ساهموا في ابتكار هذه الطرق الجديدة وتوجيه الانتباه إلى إدارة الموارد البشريّة من خلال تحليل العمل لمعرفة مُتطلّباته الدّهنية الجسديّة للقيام به فموضوع اختبار (ألفا. بيتا) كان شائعاً آنذاك للاختيار بين المتقدمين لشغل الوظائف وكان ناجحاً في تطبيقه إلى جانب مختلف الاختبارات النفسيّة، ممّا ساعد على ظهور أولى طلائع إدارة الموارد البشرية من خلال إنشاء بعض المختصين في إدارة شؤون الموظّفين في المنشآت والمنظّمات للمساعدة في أمور محددة كالتوظيف والتدريب والأمن الصناعي والرّعاية الاجتماعية، هذه الأخيرة تزايد الاهتمام بها لصالح العمّال فأنشأت مراكز للخدمة الاجتماعية والإسكان التي كانت بداية ظهور أقسام الموارد البشريّة، وكان معظم العاملين بها من المهتمين بالتّواحي النفسيّة والاجتماعية للعامل.

ثمّ أنشئت أقسام موارد بشرية مستقلّة وكان أوّل مقرّر دراسي حول إدارة الموارد البشرية قد تمّ بجامعة دارتموث عام 1912، ثمّ في عام 1915 أُعدّ أوّل برنامج تدريبي لمديري إدارة الموارد البشرية في إحدى الكليّات الأمريكيّة المختصّة، أمّا في عام 1919 قامت 12 كليّة بتقديم برنامج تدريبي في إدارة الموارد البشرية. وبحلول عام 1920 أصبح مجال إدارة الموارد البشرية متواجداً على نحو ملائم في كثير من المنظّمات الاقتصادية والأجهزة الحكومية المختلفة.

### 2-1-5- مدرسة العلاقات الإنسانية:

نتائج هذه المدرسة طوّرت كثيراً واقع ومجال العلاقات الإنسانية السائدة في المنظّمات المختلفة، تزعم هذه المدرسة إلتون مايو Elton Mayo (1934) من خلال فريق عمل من جامعة هارفارد Harvard للأعمال في أمريكا، وقد أجرى دراساته في مصنع هاوثورن Hawthorne ، ظهور هذه المدرسة كان نتيجة لتجاهل الإدارة العلمية لتوقعات وطموحات وأهداف العمّال.

وأكدت في نتائجها على أن زيادة الإنتاج لا تتأتى فقط بالطريقة أو الأسلوب الذي يؤدي به العمل أو الأجر الذي تحدده الإدارة، ولكن هناك مؤشرات اجتماعية ونفسية من شأنها التأثير في حجم ومعدّل الإنتاج أي

أنّه لتحسين المردود أو الإنتاج لا يتوجب علينا تحسين ظروف العمل وحسب، بل لابد من الاهتمام بشؤون العاملين النفسية والاجتماعية كنمط الإشراف والخدمات المقدّمة لهم، بذلك يمكنهم تحقيق أقصى درجات الإنتاجية إذا ما عملوا بطريقة إيجابية.

## 2-1-6- مرحلة ما بعد الحرب العالميّة الثانية حتى الآن:

بعد أن ركّزت حركة الإدارة العلميّة على ظروف العمل وتخصّص العامل وتركيز مدرسة العلاقات الإنسانية على الجانب الإنساني في العامل، جاء مدخل إدارة الموارد البشريّة في هذه المرحلة ليعتبر أنّ مصالح وأهداف المنظّمة متّسقة ومتكاملة تماما مع أهداف ومصالح العاملين فيها، حيث استفادت من نتائج البحوث في علم النفس وعلم الاجتماع والعلوم السلوكية، لتفسّر دوافع السلوك الإنساني في العمل بأخذ جميع الجوانب البيئيّة والفيزيقيّة والنفسية بعين الاعتبار ثمّ تحديد فائدتها في إعداد نظم الحوافز، والاتّصالات الإدارية، والإشراف والقيادة والتنظيمات العمالية وكيفية التعامل معها .. الخ.

فلسفة إدارة الموارد البشريّة في هذه المرحلة، تقوم على أنّ إدارة الموارد البشريّة يمكنها تحقيق قدر أكبر من الفاعليّة عندما تدرك المنظّمت أهيّة العلاقة بين مشاركة العاملين في اتّخاذ القرار ورضاهم الوظيفي، وبين أثر ذلك على الإنتاجية إذا ما أعطيت لهم فرصة المشاركة في تحمّل مسؤوليات أعمالهم ، فتقلّ بذلك نسب دوران العمل والتغيّب ..

إنّ مدرسة (فلسفة) إدارة الموارد البشريّة أضافت إلى مسائل الاستقطاب والاختيار والتعيين والتنمية أبعادا أخرى كاستثمار العنصر البشري، والبحث عن الإبداع والمعرفة، والتّغلب على مشكلات الموارد البشريّة داخل بيئة العمل من خلال التعرف على الجانب السلوكي لهم ومحاولة تقييمه والتنبؤ به.

إدارة الموارد البشريّة شريك استراتيجي في إدارة المنظّمت المعاصرة التي تبحث عن تنمية أفضل للمورد البشري، فتعيّنه على تحقيق التميز والإبداع، ممّا ينعكس إيجابا على تطوير أداء الإدارات الأخرى بتطوير مهارات العاملين فيها وتحفيزهم.

فمدرسة إستراتيجية الموارد البشريّة مصطلح جديد ظهر مع بدايات القرن الحادي والعشرين وقد بات يتردّد ليحل محل إدارة الموارد البشريّة نتيجة لظهور المنافسة الشرسة بين مختلف المنظّمت والانفتاح الاقتصادي فتغيرت إدارة الموارد البشريّة من مجرد أعمال إجرائية إلى وظيفة إستراتيجية تتكامل وتتداخل في الاستراتيجيات العامة للمنظمة.

هذا الفكر ينم عن أسس هامة هي أن:

- العنصر البشري هو محور حركة المنظمة، ولا يمكن تحقيق الأهداف إلا به.
- أهداف المنظمة متكاملة لا يصلح عزل بعضها عن بعض.

- الوظائف يجب أن تتشكل وفقا للقدرات والمؤهلات.
  - اختيار العاملين لا بد أن يتناغم مع الوظائف والبيئة التي تحيط بها.
- وظهرت بعد هذه الفلسفة الجديدة في إدارة الموارد البشرية - أي الإستراتيجية- رؤيا جديدة كتحسين الوظائف، التطور التنظيمي، الإدارة بالمعرفة، تخطيط مسارات التطور الوظيفي، التوسع في الخدمات من أجل استقرار العمالة وعدم تسربها.
- إقامة إستراتيجية الموارد البشرية تستلزم المعرفة الجيدة بثقافة المنظمة من خلال تكوين وتحديد فلسفة المنظمة بمعرفة أدائها وطريقة نشاطها<sup>1</sup> وتحليل المناخ الخارجي والداخلي للمنظمة وتحديد التوجهات والأهداف الإستراتيجية الأساسية للموارد البشرية.
- إنّ الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية تعمل على تحقيق غاية المنظمة وأهدافها ورؤيتها، من خلال ترجمة إستراتيجية المنظمة العامة إلى إستراتيجية تفصيلية ومتخصصة في قضايا الموارد البشرية كإستراتيجية استقطاب وتكوين الموارد البشرية، إستراتيجية إدارة أداء الموارد البشرية، إستراتيجية تدريب وتنمية الموارد البشرية، إستراتيجية قياس وتقييم أداء الموارد البشرية، إستراتيجية تعويض ومكافأة الموارد البشرية وتحفيزهم ويعتمد في الإعداد لإستراتيجية الموارد البشرية على نظام معلومات داخلي متكون من معطيات وبيانات متجددة و آنية خاصة بموارد المنظمة البشرية.
- إنّ إدارة الموارد البشرية المعاصرة تعطي أهمية قصوى للتطوير والتّحسين المستمر لأنّه الأساس لبقاء واستمرار المنظمات في عالم يسوده التطور التكنولوجي والتقني، و يصاحبه تطوّر مستمر لنشاط الموارد البشرية من جانب إدارتها وطرق معاملتها والاهتمام بها في ظل رؤية شاملة في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتنافسية التي تواجهها .
- إذن إدارة الموارد البشرية تغيرت وتطورت من مجرد تنظيم ووظائف آلية في بيئة تتسم بالثبات إلى تنظيم عضوي في بيئة غير مستقرة وغير مؤكدة فامتدت وظائفها أفقيا ورأسيا لتبحث في صيانة وتطوير الموارد البشرية، وهذا ما يبيّنه الجدولان المواليان:

<sup>1</sup>J.M.Perretti, M.Gherari, M.Z.Yanat: Management stratégique des ressources humaines .EEPAD. Télé enseignement, télé formation des RH,1998, p1

جدول رقم (2) : التطور التاريخي لوظيفة إدارة الموارد البشرية<sup>1</sup>:

العصر	1900-1850	1940-1900	1940 1960	1960-1980	1995-1980	مابعد 1995
- المتغيرات في بيئة الأعمال	- الثورة الصناعية - عمالة مرتبطة	- التصنيع - الاتحادات العمالية	- نمو المؤسسة - التغيير في مزيج القوى العاملة	- التركيز على جودة القوى العاملة المهنية	- الثورة التكنولوجية - أصحاب المصلحة في المنظمة	- عصر المعلومات والروابط التكنولوجية - الأصول الذكية
- المتغيرات في وظيفة الموارد البشرية	- علاقات العمل	- العلاقات الصناعية	- إدارة المستخدمين	- إدارة الأفراد	- تنمية الموارد البشرية	- إستراتيجية تنمية الموارد البشرية
- النتائج النهائية	- ظهور المنتجات	- الإنتاج الكبير	- التوجه إلى المنتج والهدف	- رضا العميل	- البرمجة الإنتاجية من أجل العميل	- إضافة القيمة

المصدر: أشوك تشاندا وشلبا كوبرا: إستراتيجية الموارد البشرية، ص 17

جدول رقم (3): تطور النظرة إلى الموارد البشرية<sup>2</sup>

النظرة الكلاسيكية	كائن اقتصادي
العلاقات الإنسانية	كائن اجتماعي
النظرة الحديثة	رأس مال فكري

المصدر: عادل محمد زيد، إدارة الموارد البشرية، رؤية إستراتيجية، كلية التجارة، القاهرة، 2003، ص 21.

مع اختلاف النظر إلى الموارد البشرية اختلفت وظائف الإدارة لتحقيق أهداف المنظمات حسب الجدول. يجب أن نسجل أنّ إدارة الموارد البشرية لا تهتم بالفرد كفرد لكن كمورد يمكن أن يضيف إلى المنظمة خبرةً جديدةً.

3- أهمية إدارة الموارد البشرية:

تكتسي إدارة الموارد البشرية أهمية بالغة في المنظمات حيث أنّها تعد من أهمّ الوظائف داخلها، لأنّها تعمل على تحقيق أهدافها إلى جانب تحقيق وإشباع حاجات الأفراد العاملين بها في تكامل فريد. ففي الوقت الذي تتناقض فيه قيمة الموارد الماديّة بالمنظمات في الآونة الأخيرة تزداد قيمة مواردها البشرية باستمرار بالنظر إلى ارتفاع حجم الاستثمارات الموجهة للعنصر البشري تفاديًا للوقوع في المشاكل المتعلقة به كالتغيّب وانخفاض مستوى الأداء ممّا ينعكس بالسلب على إنتاجية المنظمة وتحقيق ربحها، خاصّة وأنّ انتقال

<sup>1</sup> أشوك تشاندا وشلبا كوبرا: إستراتيجية الموارد البشرية، ترجمة عبد الحكم أحمد الخزامي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص 17

<sup>2</sup> عادل محمد زيد، إدارة الموارد البشرية، رؤية إستراتيجية، كلية التجارة، القاهرة، 2003، ص 21.

العالم اليوم إلى عصر التقنيّة والمعلومات جعل من الموارد البشريّة أهمّ الأصول التنظيميّة لأنّها تتعامل مع مورد لا يمكن الاستغناء عنه.

وبالتالي فإنّ إدارة الموارد البشريّة هي المحرك الأساس للعمليّة الإنتاجية ومركز جذب أساسي ومهم ورئيسي في المنظمة من خلال وظائفها، فتساهم في تحديد الموارد البشريّة اللازمة لتحقيق أهدافها<sup>1</sup>، كما أنّها هي الاستثمار الأفضل في عالم يتسم بالتغيّر واللاثبات سواء في الجوانب التنظيميّة كتغير القيم الوظيفيّة وأنظمة العمل وتطورها والعمل على تحسين نوعيّة الموارد البشريّة المستقطبة، أو في الجوانب الاقتصاديّة كالعولمة والانفتاح على الآخر، والتنافسية الشرسة وفلسفة التخصصيّة أو الاجتماعيّة كالتركيز على قيم الانتماء والولاء والإبداع والتميّز.

إنّ إدارة الموارد البشريّة تلعب دوراً هاماً في تحسين الجودة في ظل تبني فلسفة الجودة الشاملة من خلال حسن التدريب والتحفيز وحسن المعاملة بإيجاد قنوات اتصال فاعلة داخل المنظمة خاصّة وأنّها اليوم تساهم كذلك في خفض الكلف المختلفة في المنظمة من خلال العمل على إيجاد موارد بشريّة مملوكة للمهارات والكفاءات والقدرات المختلفة التي تحقق الأهداف المسطّرة، حيث أنّ الموارد البشرية ذات الجودة المطلوبة تعوض في أحيان كثيرة ندرة الموارد الأخرى.

إنّ إدارة الموارد البشريّة التي تعرف كيف تعظم الاستفادة من الإمكانيات الطبيعية أو المالية أو التكنولوجية هي وحدها من تستطيع تحقيق الكفاءة والفاعلية للمنظمة وتحقيق التميّز.

إنّ مهمّة إدارة الموارد البشريّة لأنّها تقدم مخرجات تفوق قيمتها كلفة المدخلات من خلال اختيار العاملين الذين يملكون القدرة على تطوير أدائهم للمهام المنوطة بهم، وتنمية ولائهم وانتمائهم، ثم خلق سمعة طيبة للمنظمة العاملين بها.

#### 4- أهداف إدارة الموارد البشريّة:

إنّ أهداف إدارة الموارد البشريّة تتفق مع أهداف المنظمة، ولعلّ الهدف الأساسي والأوّل لإدارة الموارد البشريّة هو تزويد المنظمة بالموارد والقدرات البشرية المتمتعة بمستويات عليا من الكفاءة والفعاليّة بأحسن الطرق وأقلّ التكاليف.

كما أنّ المنظمة أيضا تعمل على تحقيق عنصر الكفاءة بإحداث معادلة هامة أنه حينما تكون قيمة المخرجات أكبر من قيمة المدخلات تتحقق الكفاءة، وهنا المقصود كفاءة الأداء التي لا يمكن أن نصل إليها إلا حينما تعدل المنظمة بين كل مواردها البشريّة في المكافآت والعقوبات من خلال مختلف القرارات والإجراءات

<sup>1</sup> عبد العزيز بدر النداوي: عولمة إدارة الموارد البشرية، نظرة إستراتيجية، دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة، ط1، الأردن، 2009، ص40

المتعلّقة بالتوظيف والتدريب والترقية.. وعدم المحاباة والتحيّز تجاه العاملين ممّا يحقّق رضا الموارد البشريّة العاملة بالمنظّمة فيساهمون في تحقيق أهدافها.

كما تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحقيق التّعاون بين العاملين حتى يساهم كلّ منهم بشكل إيجابي وعن اقتناع في تحقيق المستوى المنشود من الإنتاج<sup>1</sup> أو الخدمة.

ومن ضمن أهداف إدارة الموارد البشرية تحقيق انتماء وولاء الأفراد للمنظمة، والمحافظة على استمرارية رغبتهم في العمل فيها<sup>2</sup>، فيزداد معدّل أدائهم وإنتاجهم وتقلّ نسب غياباتهم وتطلّمااتهم، وهذا ما تسعى إدارة الموارد البشرية أيضا لتحقيقه ممّا يوفر بيئة عمل سليمة تمكّن من أداء العمل بشكل أفضل.

كما تهدف إدارة الموارد البشرية إلى تبليغ الموارد البشرية بمختلف السياسات الخاصّة بهم أو تلك المتعلقة بسوء استخدامهم وفتح فرص التّرقية أمام الجميع، كونها تعمل منذ البدء على استقطاب كفاءات عالية التدريب والمتحفزة، والاستفادة القصوى من إمكانياتهم.

تعمل إدارة الموارد البشرية على تنشيط عمليات الاتّصال داخل المنظّمة وتوفير العلاقات الإنسانيّة الجيدة، وتوفير المناخ التّنظيمي الذي يمكن الموارد البشرية من التّعبير بحرية عن أفكارهم بأسلوب يحقق تطوّر المنظّمة وتميّزها.

وتسعى إدارة الموارد البشرية إلى إيجاد سياسات موضوعية تمنع سوء استخدام العاملين وتنفادي المهام التي تعرّضهم للأخطار غير الضروريّة<sup>3</sup>

إلى جانب ذلك، تعمل إدارة الموارد البشرية على استمرار رغبة الموارد البشرية في العمل بالمنظّمة وصيانتها خاصّة عند وجود الأمن من خلال نظام الضمان الاجتماعي وتوفير الصحّة.

وتهدف إدارة الموارد البشرية إلى خلق الميزة التنافسية في الخدمات والسلع وتكليف الموارد البشرية مع مختلف التغيرات واستمرار تميّزها وإبداعها، ولا يتأتّى ذلك إلاّ بزيادة الإنتاجية وتحقيق الكفاية بتحقيق الفاعليّة في الأداء التّنظيمي الذي بدوره يحافظ على الجودة في المخرجات ضمن سياسة وفلسفة الجودة الشاملة.

إنّ إدارة الموارد البشرية تهدف كذلك إلى زيادة مقدرة الموظّفين والموارد البشرية بمختلف البرامج التدريبيّة المتماشية والمواكبة للتطور العلمي الحاصل في مجال تخصّصها، إلى جانب زيادة رغبتها في العطاء والأداء الجيّد من خلال نظم التّحفيز المختلفة، وزيادة جاهزيّتهم للعمل.

<sup>1</sup> صلاح الدين عبد الباقي، عبد الغفار حنفي: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، المكتب العربي الحديث، مصر، 1988، ص 61.

<sup>2</sup> سنان الموسوي: إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، دار المجدلاوي، ط1، الإصدار الثاني، عمان، 2006، ص 27.

<sup>3</sup> نفس المرجع، نفس الصفحة.

وتهدف إدارة الموارد البشرية كذلك، للعمل على تحقيق الكفاية الإنتاجية من خلال دمج الموارد البشرية مع الموارد المالية التي تمتلكها المنظمة بغية تحقيق الاستخدام الأمثل من خلال كفاءة أداء العنصر البشري وحسن استخدامه لهذه الموارد المتنوعة، فيخرج المنتج النهائي بالمواصفات و الكيفيات المحددة سابقا وبأقل تكلفة ممكنة، وهذا من صلب اهتمامات وأهداف إدارة الموارد البشرية المسؤولة عن تحفيزه ليصبح قادرا على الأداء بإنتاجية عالية.

كما تهدف إدارة الموارد البشرية إلى تحقيق الجودة في المنتج أو المخرج النهائي للعملية الإنتاجية وهي مهمة ملقاة على عاتق هذه الإدارة لعلمها أن العنصر أو المورد البشري هو من يتوجب عليه امتلاك المهارة اللازمة لتحقيق مخرجات ذات كفاءة من حيث الكم والنوع، وبأقل التكاليف الممكنة، فتقوم بالرفع من فاعليته في أدائه التنظيمي من خلال تصميم البرامج التدريبية التي تمكنه إلى جانب قدراته الفردية من تحقيق الجودة المطلوبة سواء في الخدمة أو السلعة، إلى جانب رضا الزبون أو العميل أو رضا المنظمة التي تحافظ على نسب أرباحها أو قد تزيدها وتؤسس لسمعة طيبة في أوساطها الخارجية لدى مستهلكي و طالبي خدماتها ومن ثمة زيادة اهتمامها واستثمارها في تنمية وتطوير وتحسين مواردها البشرية، إلى جانب فائدة المجتمع ككل الذي يحصل على مواد أو سلع أو خدمات ذات جودة وبأقل التكاليف، فيحقق الاكتفاء والرفاهية لأبنائه والنمو الاقتصادي لبلده.

كل هذه الأهداف السابقة تتفق وتخدم أهداف المنظمة وتساهم في بقائها ونموها ومرونتها وتزيد نسب أرباحها وإنتاجيتها كما تدخلها الأجواء التنافسية مع بقية المنظمات مما يزيد من خبرتها وتميزها.

## 5- خصائص إدارة الموارد البشرية

تتميز إدارة الموارد البشرية بمجموعة من الخصائص نذكر:

**5-1- التنوع:** حيث تتنوع إدارة الموارد البشرية في مفاهيمها وتعريفها بين البسيط والمعقد، بسيط يهتم باختيار العاملين وتدريبهم وتحقيقهم لطموحاتهم في ظل ثقافة المنظمة، ومعقد يبحث في تحقيق التكامل بين سياسات الموارد البشرية وإستراتيجية العمل الذي يرى الموظفون كمورد ينبغي التعامل معها بنفس الطريقة المنطقية التي ينبغي التعامل بها مع أي مصدر آخر يتم الاستفادة منه للوصول إلى أقصى درجة من الفائدة.

**5-2- الطبيعة الإستراتيجية:** حيث أن هدف السياسات الرئيسية في إدارة الموارد البشرية هو تحقيق قدرة المنظمة على دمج قضايا إدارة الموارد البشرية في خططها الإستراتيجية المستقبلية لتحقيق التكامل والرباط الداخلي.

لقد أصبحت الموارد الداخلية (مالية و مادية و بشرية ) و الكفاءات تحتل مكانة رئيسية في النظريات والتطبيقات الإستراتيجية كذلك هو الحال في إدارة الموارد البشرية التي ستجد نفسها في قلب الإستراتيجية، فالوجود في مكان استراتيجي لا يعني بالضرورة حتمية أو إرادة لعب دور استراتيجي وإنما كونه أكثر قابلية

و استعدادا لذلك إن تطلب الأمر . وعليه استغل مُنظِّروا و مُطبِّقوا إدارة الموارد البشرية الفرصة لإعطاء سلوكياتهم بعدا أكثر إستراتيجية<sup>1</sup>.

**5-3- الشكل ذو الطابع الإلزامي لإدارة الموارد البشرية:** من بين خصائص إدارة الموارد البشرية التبادل فسياساتها تفرض الأهداف المتبادلة والاحترام المتبادل والمسؤولية المتبادلة، هذا ما سيعزِّز التزام الأفراد نحو منظمَّتهم، التزام أخلاقي، مهني، سلوكي، ينعكس في رغبتهم للتعامل بشكل أكثر مرونة مع أهداف ومصالح المنظمة، والوصول بهم إلى الأداء الأفضل ويطوِّر من قدراتهم ومهاراتهم ورغباتهم، فيحققون الإبداع والتميز والامتياز.

**5-4- الأفراد رأس مال فكري:** فإدارة الموارد البشرية تنظر إلى الموارد البشرية كأصول لا تكاليف، أي معاملتهم كرأس مال بشري يسخرّون مهاراتهم وقدراتهم وخبراتهم في العمل من أجل مصلحة المنظمة ونجاحها وتمييزها فيتحدون مع أهداف المنظمة وهذا ما يُدعى فلسفة التّوحد التي هي نقطة أخرى تختص بها إدارة الموارد البشرية.

**5-5- إدارة الموارد البشرية كنظام:** إنّ المنظمة بناء اجتماعي يضمُّ موارد بشرية توجَّهها قيمها وطبيعتها التفاعلية، كما أنّها نظام يتكوّن من عدّة إدارات فرعية تتفاعل متكاملة ومحقّقة لأهدافها، وهي كذلك تهتمُّ بالجانب التكنولوجي والمعرفي يتكيف معه موردها البشري، كونه المحرّك الحقيقي للعمل والمحقّق الفعلي لأهداف المنظمة، وعليه فإنّ إدارة الموارد البشرية كجزء من المنظمة لا يمكن الاستغناء عنها، وهي جزء من العملية الإدارية في المنظمة تمارس بدورها الوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وهي في ذات الوقت نظام فرعي يتفاعل من الأنظمة الفرعية الأخرى (الوحدات الإدارية) المكوّنة للمنظمة، وتطبيق نظرية النظم المفتوحة على إدارة الموارد البشرية يمكننا اعتبارها نظاما مفتوحا<sup>2</sup> تتمثّل مكوّناته الأساسية في المدخلات والعمليات والمخرجات. **أولا: المدخلات:** هي بدورها تتكوّن بشكل أساسي من:

■ **الأهداف:** هي ما تطمح المنظمة لتحقيقه أو الحصول عليه أو تريد أن تكون عليه أو تبلغه من أهداف أو مخرجات سواء على المستوى العام للمنظمة على مستوى مواردها البشرية أو على مستوى المجتمع عامّة من خلال مختلف سياساتها وتشريعاتها.

■ **السياسات والتشريع:** هي مجموعة القواعد والسلوكيات الموجهة والمنظمة لمختلف الأعمال داخل المنظمة في جميع مستوياتها الإدارية والتنظيمية، هذه المجموعة من المبادئ القانونية والتصرفات السلوكية توضع ضمن إطار أهداف محدّدة ومسطّرة من طرف المنظمة سواء كانت في صورة ملموسة مكتوبة موثّقة كقانون داخلي منظمّ لتصرفات وسلوكيات الموارد البشرية داخل المنظمة، أو منظمة لعلاقة المنظمة وتبادلاتها مع بيئتها الخارجية، وقد تكون في صورة لا مكتوبة في إطار معايير وثقافة المنظمة المتفق عليها.

1 زهيه موساوي: الإستراتيجية وإدارة الموارد البشرية، مقال مترجم عن المجلة الفرنسية Revue française de gestion، مجلة الباحث، عدد 2002، ص 01، صص (94-101)

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 35.

- **مواردها البشرية:** يقصد بها العنصر البشري المتاح للمنظمة والذي يتمثل في:
- مخزون الموارد البشرية المتاح والمتوفر لدى المنظمة فعليا، وتستخدمه وتستغله الاستغلال الأمثل خلال مدة زمنية طويلة أو محدّدة.
- ما تتوقع المنظمة الحصول عليه واستقطابه من موارد بشرية مؤهلة من خلال سياسات التوظيف المبرمجة والمتاحة في بيئتها المحيطة، والتي يمكنها تحقيق وتدعيم أهداف المنظمة وغاياتها.
- **الموارد المادية:** تشمل كل ما هو مادي أو منقول يساعد الموارد البشرية في أداء مهامها من عتاد أو غيره يستخدم في العمل.
- **الموارد التنظيمية:** تتضمن كل طرق وأساليب العمل الخاصة بأداء العمل اليومي<sup>1</sup> وهي تسعى لتحقيق التكيف الداخلي والخارجي بما يضمن حالة تنظيمية أكثر تكيفا مع المشكلات التي تواجهها.

### ثانيا: عمليات النظام:

تقوم إدارة الموارد البشرية بمهام وعمليات مختلفة لتحقيق أهداف المنظمة وفي ذات الوقت إشباع حاجات وتطلّعات ودوافع مواردها البشرية، سواء كانت هذه العمليّات والوظائف إدارية بحتة تشترك فيها مع بقية الإدارات داخل المنظمة من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة أو كانت تخصصية تمس خاصّة الموارد البشرية، كونها إدارة الموارد البشرية كتحليل الوظائف، الاختيار والتدريب ، التحفيز وصيانة الموارد البشرية والمحافظة عليها وتمكينها.

### ثالثا: المخرجات:

وهي ما تفرزه المنظمة في ختام عمليّاتها المختلفة والذي تصنعه داخل بيئتها الداخلية أو الخارجية من سلع وخدمات أو سياسات أو إنتاجية أو جودة وتميّز في الأداء أو قد لا تكون مخرجات ماديّة، بل معنوية كتحقيق سمعة طيبة للمنظمة ونظرة إيجابية للمجتمع نحوها أو تحقيق وزيادة معدّل الرضا الوظيفي للموارد البشرية، أو تعديل سلوكياتهم أو تحسين أجاهاهم نحو بيئة العمل أو المنظمة ككل.

**5-6- إدارة الموارد البشرية منهج متكامل:** إنّ إدارة الموارد البشرية وظيفة أساسية من وظائف المنظمة وتُعدّ بعيد المسؤليات المتعلقة بموارد المنظمة البشرية، ويجب التأكيد هنا أنّ هناك تكاملا بين الإدارة المسؤولة عن الموارد البشرية والإدارات الأخرى في المنشأة (المنظمة)، فما هي إلاّ إدارة مساعدة لبقية الإدارات من حيث تدبير مواردها البشرية، وكافة الأمور المتعلقة بهذه الموارد<sup>2</sup>، فهي تلعب دورا وظيفيا إداريا استشاريا تنفيذيا من خلال عديد العمليات كما سبق الذكر، هذه العمليات سواء كانت إدارية أو تخصصية من تخطيط واستقطاب وتعيين

<sup>1</sup> محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، نحو منهج استراتيجي متكامل، مرجع سابق، ص 37.

<sup>2</sup> صلاح عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 23.

وتدريب، وتقييم الأداء وتحفيز وترقية وتطوير، كلّها مترابطة ومتكاملة فيما بينها لا يمكن لنا أن نفصل بين أحد حلقاتها بل ننظر إليها ككل متماسك متكامل لتعظيم الاستفادة من الموارد البشرية المتوفرة.

فلا يمكن أن نفصل بين تحليل الوظيفة والتخطيط والاستقطاب، ولا يمكن لعملية أن تسبق أختها أو تتخلف عنها، فمثلا لا يمكننا إجراء عملية التخطيط قبل توصيف الوظيفة ولا يمكننا التدريب قبل الاختيار والتعيين وهكذا، فالكلُّ مترابط ومتكامل ويشكّل وحدة واحدة.

فإدارة الموارد البشرية نظام فرعي يتكوّن من عدد من الوحدات الفرعية المتكاملة فيما بينها فمدخلات عملية التخطيط هي مخرجات لعملية الاستقطاب، وهكذا تتفاعل وتتكامل مختلف عمليات وأنشطة إدارة الموارد البشرية، لتكوّن وتشكّل منهجا متكاملًا لتحقيق أهداف المنظمة وزيادة كفاءة وفاعلية موردها البشري.

**5-7- المرونة:** تعمل إدارة الموارد البشرية على محولة خلق جو ومناخ تنظيمي يساعد العاملين على التكيف مع مختلف المستجدات داخل المنظمة وخارجها ومواجهة الإشكالات المرتبطة بالعمل بفاعلية أكبر، مما يجعل من عملية التسيير عملية مرنة قادرة على إجراء التغييرات الفنية والمالية واللوجستية في أوانها دون أخطاء بما يتفق وأهداف المنظمة.

**5-8- الاستخدام الأمثل للموارد:** بالرجوع إلى فلسفة تايلور من خصائص إدارة الموارد البشرية على تركيز الاهتمام على تحسين عمليات الاختيار والتعيين والتدريب للاستغلال التام والكامل<sup>1</sup> لقدرات وإمكانات موارد المنظمة البشرية، وذلك من خلال معرفة مهاراتهم المتاحة واستثمارها في الوظائف الملائمة لها من جهة لتخفيض قيمة الاستثمارات الموجهة للعنصر البشري وترشيدها، ومن جهة أخرى تحقيق الأهداف التنظيمية من خلال الأنشطة المتميزة لإدارة الموارد البشرية التي من شأنها تحقيق الأهداف الفردية للموارد البشرية وفي ذات الوقت تحقيق الفعالية التنظيمية بالاستخدام الأمثل للموارد البشرية، ولتحقيق هذا الهدف تعتمد المنظمات المقاربة الأكثر تأثيرا في أيامنا هذه في مجال اختيار الموظفين وهي التناسب والموافقة بين المرشّح لشغل الوظيفة وبيئة العمل، هذا النوع من التناسب يتعلق بمواصفات الفرد ومواصفات الوظيفة<sup>2</sup>.

**5-9- عمومية نشاطها:** إلى جانب وظيفتها التخصصية الموجهة للعنصر البشري المتاح لها أو المستقطب إليها ضمن سياساتها المختلفة، تعمل إدارة الموارد البشرية على القيام بوظائف الإدارة المتعلقة بالتخطيط والتنظيم والتوجيه والرّقابة وتحقيق التكامل بينها للوصول إلى تجسيد أهداف المنظمة.

**5-10- إشراك العنصر البشري:** تعمل إدارة الموارد البشرية على جعل العنصر البشري محور اهتمامها، فتبحث في مشكلاته وطموحاته لتحقيق غاياته، وتشجيع روح الانتماء للمنظمة لديه من خلال إشراكه في مختلف القرارات

<sup>1</sup> صلاح الدين محمد عبد الباقي: الجوانب العلمية والتطبيقية في إدارة الموارد البشرية بالمنظمات، الإسكندرية، 2001، ص34.

<sup>2</sup> Estelle M.Morin, Caroline Aubé : Psychologie et management, éd La Chenelière inc, Canada,2007,p-p (34-35)

المتعلّقة ببيئة العمل أو العمل ذاته أو المنظّمة، ممّا يجعله يوظّف كل طاقاته كأصل من أصول المنظّمة فيشعر إذن أنّه جزء من هذا الكل أي المنظّمة، فيحسن عمله ويرقي أداءه لتحقيق أهداف المنظّمة بأقل تكلفة ممكنة، ومن خلال كذلك تميته بالتدريب المتخصص والمناسب لوظيفته داخل المنظّمة، خاصّة وقد أصبح التخصص السمة الغالبة في المشروعات (المنظّمات) الحديثة، لذلك يجب تنمية الفرد لذاته حتى يمكن للمنظّمة أن تجاري التقدّم والتطور الحديث<sup>1</sup>، وحتى يُمكنه أن يكون فاعلا بمشاركته عند اتخاذ قرارات تمّ المنظّمة.

**5-11- إدارة الموارد البشرية عمليّة هادفة:** الإدارة عامّة مهمّتها تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف، كأن توجه وتراقب العملية الإدارية لموظّفيها، وتحضّر ملفّاتهم الشخصية ونظم الأجور والعطل.. الخ، فهي بذلك وسيلة وليست غاية، وهي عمليّة تضمّ مجموعة من الوظائف الإدارية والتخصصيّة التي تخصّ المورد البشري بالمنظّمة والتي تحقّق آماله و أهدافه كذلك ضمن أهداف المنظّمة الكليّة.

**5-12- التناسق:** تتعامل إدارة الموارد البشرية مع أفراد مختلفين في الطّبائع والرّغبات والمشكلات، هؤلاء جميعا يتعيّن عليهم العمل معا لتحقيق أهداف المنظّمة، كما يقع على عاتقهم مسؤولية تحقيق التّعاون فيما بينهم، لذا تقوم إدارة الموارد البشرية بتحقيق مبدأ التناسق بينهم وترتيب أولويّاتهم ورغباتهم الفردية بما لا يتعارض وأولويّات المنظّمة وأهدافها.

**5-13- التكيّف مع المتغيّرات البيئيّة:** تعمل إدارة الموارد البشرية على تكييف أفرادها مع مختلف التغيّرات البيئيّة الخارجيّة المؤثّرة على عملها أو قراراتها سواء كانت اقتصاديّة، أو سياسية أو اجتماعيّة..، فمن خصائص هذه الإدارة وحدها، قدرتها على تدريب عناصرها البشريّة ليتكيّفوا مع عوامل البيئة الخارجيّة بما يخدم مصالح المنظّمة وأهدافها من خلال البحث في تطوير وتحديد إمكاناتها البشريّة لتواكب كل جديد ومُستحدث، بتوفير جوّ الاستقرار لعاملها عن طريق الاتّصال الشّفهي أو المكتوب والأنظمة القانونية الكفيلة بدعم علاقات العمل فيما بينهم وبين المنظّمة، ممّا يعزز التماسك والتضامن الداخل ويضمن الولاء والإخلاص للمنظّمة.

## 6- موقع إدارة الموارد البشرية:

إنّ الهيكل التنظيمي للمنظّمة يوضّح جيّدا جميع الأنشطة والأقسام والإدارات والمهام المختلفة لكل عضو فيها، و إدارة الموارد البشرية جزء من هذا الكل، مسؤوليّةها محدّدة ومضبوطة، كما تساعد بقية الأقسام أو الإدارات في تقدير احتياجاتها من الموارد البشرية النوعيّة وتوفيرها في حينها بحسب الإجراءات المعمول بها والمواصفات المطلوبة، كما أنّ إدارة الموارد البشرية تساعد المشرفين والمديرين على تقييم أداء الموارد البشرية وتحديد أحقيّتهم بالتّرقية أو التدريب وتصميم البرامج التدريبيّة وتكوين فرق العمل الناجحة، ولكنّ الحديث عن موقع إدارة الموارد البشرية لم يتمّ ذكره إلّا حينما تطوّرت المنظّمات وتعدّدت أنواعها وزادت أحجامها وتوسّعت مهامها، ما

<sup>1</sup> سامية فهمي: الإدارة في المؤسسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون ذكر السنة، ص 13.

استدعى دعم الإدارات الأخرى بخلق إدارة تعنى بشؤون الموارد البشرية وتزويد هذه الإدارات بهذه القوة المحركة الفاعلة وحل مشكلاتها وتحقيق طموحاتها مع أهداف المنظمة في الوقت ذاته، سواء كانت هذه الإدارة ضمن الإدارة العليا كعضو أو كانت كجهاز لا مركزي يشرف على كل ما يخص العنصر البشري والتنسيق مع بقية الإدارات الأخرى بالمنظمة مع تركه الاستقلالية لها في أداء نشاطاتها الداخلية.

رغم كل شيء يتعين على إدارة الموارد البشرية تحقيق التكامل والتنسيق مع بقية الإدارات الأخرى لتفادي الوقوع في بعض الأخطاء التي تنعكس سلبا على المنظمة ككل، كعدم الاستخدام والاستغلال الأمثل لقدرات وكفاءات الموارد البشرية على مستوى المنظمة وذلك لوجود نسبة من العاملين في مناصب ووظائف لا تلائمهم سواء لكون قدراتهم أقل أو أكبر مما تتطلب هذه الوظيفة، أو شعور بعضهم بالغضب وعدم الرضا وسيادة إحساس بالأعدالة نتيجة معاملة رؤسائهم المباشرين بالتفرقة في المعاملة المادية أو الإنسانية، فينعكس سلبا بردود أفعال سيئة أو تقصير في أداء المهام المنوطة بهم، مما لا يكون في مصلحتهم ولا في مصلحة المنظمة أو عدم مراعاة الفروق الثقافية والفردية بين العاملين داخل بيئة العمل مما يؤثر سلبا على مدى معدل الإنتاجية وعلى مستوى الروح المعنوية للعاملين بالمنظمة.

#### 7-تنظيم إدارة الموارد البشرية

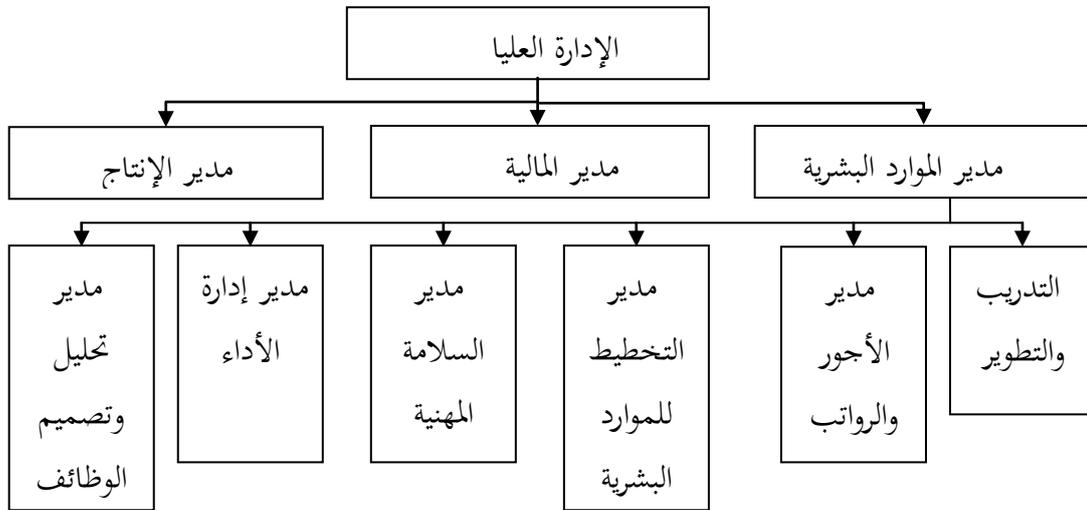
التنظيم المركزي أو اللامركزي لإدارة الموارد البشرية:

#### 7-1-التنظيم المركزي لإدارة الموارد البشرية:

الرجوع إلى المركزية في الإدارة يوجب أن تكون كل الأعمال والمهام والنشاطات على مستوى إدارة واحدة مركزية كذلك الحال بالنسبة لإدارة الموارد البشرية إذا انتهجت أسلوب المركزية في تسيير وإدارة شؤون مواردها البشرية فهذا يعني أن كافة الأنشطة المتعلقة بعاملها تكون بيد إدارة واحدة مستقلة ترتبط غالبا بالإدارة العليا مباشرة ويتفرع عنها إدارات فرعية متخصصة تهتم بكل وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية وتمتلك صلاحيات اتخاذ القرارات الخاصة بالموارد البشرية لعموم المنظمة كما يوضحه الشكل التالي<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> سهيلة محمد عباس: إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، مرجع سابق، ص39.

الشكل (1) : نموذج لتنظيم إدارة الموارد البشرية في المنظمة الكبيرة



المصدر: سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، ص 39.

ومن أمثلة المؤسسات الجزائرية الكبيرة الشركة الوطنية للكهرباء والغاز، وهي شركة عمومية مجال نشاطها إنتاج ونقل الطاقة وتوزيعها، والشركات العمومية هي المكان والأداة الرئيسية لنمط التنمية<sup>1</sup> التي تعتمد عليها الجزائر في هذا المجال، وفيما يلي نموذج لتنظيم إدارة الموارد البشرية في شركة توزيع الكهرباء والغاز.

الشكل (2) : نموذج لتنظيم إدارة الموارد البشرية في شركة توزيع الكهرباء والغاز



المصدر: مؤسسة توزيع الكهرباء والغاز بـ برج بوعزيريج

<sup>1</sup> Ahmed Bouyacoub : La gestion de l'entreprise industrielle publique en Algérie, volume 01, O.P.U, Algérie 1987, p 09.

## 7-2- التنظيم اللامركزي لإدارة الموارد البشرية:

أمّا انتهاج اللامركزية في الإدارة فيستدعي إنشاء عدّة وحدات تنظيمية لخدمة المنظمة والأقسام التابعة لها، مع وجود أو عدم وجود إدارة مركزية للموارد البشرية. على كل، فإنّ تباع تنظيم إدارة الموارد البشرية للتنظيم المركزي أو اللامركزي يخضع للعديد من العوامل التي تتحكّم في ذلك وهي<sup>1</sup>:

➤ **حجم المنظمة:** تعتمد المنظمات الكبيرة ذات الفروع والأقسام المتعددة المترامية على رقعة جغرافية واسعة، إلى اعتماد اللامركزية في إدارة الموارد البشرية، أمّا المنظمات صغيرة الحجم وقليلة الموارد البشرية من حيث العدد، فإنّها تتبع الأسلوب المركزي، إذ أنّ حجم المنظمة وعدد الموارد البشرية العاملين بها يفرض الإطار الهيكلي الذي تعتمده المنظمة في هيكلة إدارة الموارد البشرية لديها.

➤ **تكنولوجيا العمليات الإنتاجية السائدة:** تتحكّم عادة تكنولوجيا العمليات الإنتاجية السائدة في المنظمة في النمط التنظيمي السائد (مركزي أو لا مركزي) فإن كانت العمليات الإنتاجية مستمرة ومستقرة نسبيا في الأداء التشغيلي فهذا يدفع إلى إتباع الأسلوب المركزي في الإدارة، أمّا في حالة العمليات الإنتاجية المتقطعة وسيادة التغيّر النسبي يدفع المنظمة إلى اعتماد الأسلوب اللامركزي لإدارة الموارد البشرية.

لكنّ الإشكال الذي قد يطرح حاليا في مختلف المنظمات والذي يدفعها للوقوع في أخطاء عديدة لم يعد يتعلّق بنوع العمليات الإنتاجية، بل بالإستراتيجية المتبعة في ذلك، وكيف يمكن المزاوجة بين إستراتيجية كلاسيكية وإستراتيجية تكنولوجية، هذه الأخيرة التي تؤثر كعنصر مريك للمنظمة أين يجب الانتباه بعدم تطبيق هذه المبادرات التكنولوجية انطلاقا من مقاربات و فرضيات كلاسيكية<sup>2</sup>.

➤ **فلسفة الإدارة العليا في المنظمة:** كلّما كانت فلسفة الإدارة العليا في المنظمة مرنة وسريعة في اتّخاذ القرارات المتعلقة بالموارد البشرية المؤهلة كلّما كانت معتمدة اللامركزية في الإدارة، وكلّما كانت فلسفتها واضحة ومحدّدة إزاء السياسات والإجراءات المتعلقة بالموارد البشرية كلّما اتّبع الأسلوب المركزي لإدارة الموارد البشرية.

➤ **مخرجات المنظمة:** تلعب مخرجات المنظمة سواء كانت سلعا أو خدمات في انتهاج الأسلوب المركزي أو اللامركزي في إدارة الموارد البشرية، حيث أنّه كلما كانت مخرجات المنظمة متعدّدة وواسعة وكثيرة

<sup>1</sup> خضير كاضم حمود وياسين كاسب الخرشنة: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص28.

<sup>2</sup>Amrit Tiwana : *Gestion des connaissances ( Applications CRM et le e-business)*, publication Campuspress, Paris,2001, p 11.

المتعاملين معها من زبائن ومستهلكين كلما انتهجت الأسلوب اللامركزي في إدارة الموارد البشرية، أمّا إذا كانت مخرجاتها محدودة فإنّ الأسلوب المركزي سيكون الأنجع لها في تحقيقها لأهدافها المسطرة.

➤ **المتغيرات البيئية:** للبيئة التي تعمل بها المنظمة الأثر البالغ في اعتماد الأسلوب المركزي أو اللامركزي في إدارة الموارد البشرية، حيث كلما كنت الظروف البيئية التي تعمل فيها المنظمة ثابتة ومستقرّة كلما كان الأسلوب المركزي أكثر فاعليّة في تحقيق الأهداف، ونفس الشيء إذا كانت الظروف البيئية متغيّرة وديناميكية وغير ثابتة كلما كان إتباع النهج اللامركزي أكثر فاعليّة وجدوى في تحقيق الأهداف المسطرة. وعليه، فإنّ إتباع المنظمة الأسلوب المركزي أو اللامركزي في إدارتها للموارد البشرية تتحكّم فيه متغيرات عدّة قد تجتمع معا وقد تنفرد في سبيل تحقيقها لأهدافها وبلوغ غاياتها.

#### 8- المهارات والصفات المطلوبة للعاملين في إدارة الموارد البشرية:

يتعيّن على المديرين التمتع والإلمام بجملة من المهارات حتّى يتمكّنوا من أداء عملهم بشكل أفضل وهي<sup>1</sup>:

8-1- المهارات الفنيّة أو التخصّصية:

وهي التي تختصّ بمعرفة المدير لطبيعة العمل المنوط به وخصائصه وقدرته على حل مشكلاته بكفاءة كحماية العنصر البشري في المنظمة من التعرّض للحوادث والإصابات خلال العمل، عن طريق توفير الظروف الماديّة والنفسيّة المناسبة للعاملين لأداء أعمالهم بإنتاجيّة عالية.

فكل أداء لوظيفة ما قد يرتبط بجملة من المخاطر النفسيّة من خلال عدم تهيئة وإعداد العامل نفسياً أو ذهنياً<sup>2</sup> أو معرفة قدرات وكفاءات الموظّفين في مناصبهم الحاليّة من حيث: المردود الفردي .. التّشاطات التّدريبية النّاجحة، وخاصة القدرة على الاستقلالية المهنية في أقصر وقت ممكن والاندماج مع ثقافة المنظمة<sup>3</sup>.

#### 8-2- المهارات السلوكية:

أو ما يسمّى بفن التّعامل مع الآخرين كمهارة الاتصال، وفضّ النزاعات، وبناء العلاقات الاجتماعيّة، وكسب محبّة الآخرين وثقتهم، وتكوين العلاقات مع الأطراف المختلفة والقدرة على التّفاوض بشكل جيّد.

#### 8-4- المهارات الفكرية:

وتتمثّل في القدرة على العمل مع الأفكار والمفاهيم و الذي لديه هذه المهارة يكون واضحاً عند الحديث عن الأفكار التي تشكل المنظمة والتعقيدات التي تتضمنها، وقادراً على وضع الأهداف في كلمات ويفهمها

<sup>1</sup> عادل حرحوش صالح: الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، مرجع سابق، ص(34-35).

<sup>2</sup> موفق محمد الضمور: دافع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاع العام في الأردن، أطروحة دكتوراه، إشراف د/ تحسين طراونة، تخصص إدارة الأعمال، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، 2008، ص73.

<sup>3</sup> Jean-François Dumais: Guide de gestion des ressources humaines- destiné aux entreprises des technologies de formation. TECHNO Compétences. Montréal (Québec). 2003. p55

ويشرحها، ويُعرب عن المبادئ الاقتصادية لفعالية الشركة، و يكون قادراً على التعامل مع الملاحظات التجريدية والافتراضية، وهذه المهارة هي مركز خلق أو ابتكار الرؤية.

والتخطيط الإستراتيجي للمنظمة، في طريق الصيرورة لأن يُصبح حتى أهم من التحضير للجانب المالي لها أو نشر التقارير السنوية المرتبطة بمختلف نشاطاتها، بل هو عنصر أساسي في الإدارة يعمل على رسم السياسات الأكثر فاعلية في تحديد الأولويات.<sup>1</sup>

في القدرة على التفكير المنطقي والقدرة على التنبؤ واتخاذ القرارات المناسبة والقدرة على الاستماع الجيد والاستجابة الملائمة.

إنّ المستوى اللازم من هذه المهارات يختلف باختلاف موقع العاملين في إدارة الموارد البشرية، فالإدارة العليا بما مواصفات لمدير إدارة الموارد البشرية تختلف عن زميله في الإدارة الوسطى أو غيرها، لذلك حتى المديرون يخضعون لدورات تدريبية لموائمة مناصبهم الحالية.

### 9- دور ووظائف إدارة الموارد البشرية:

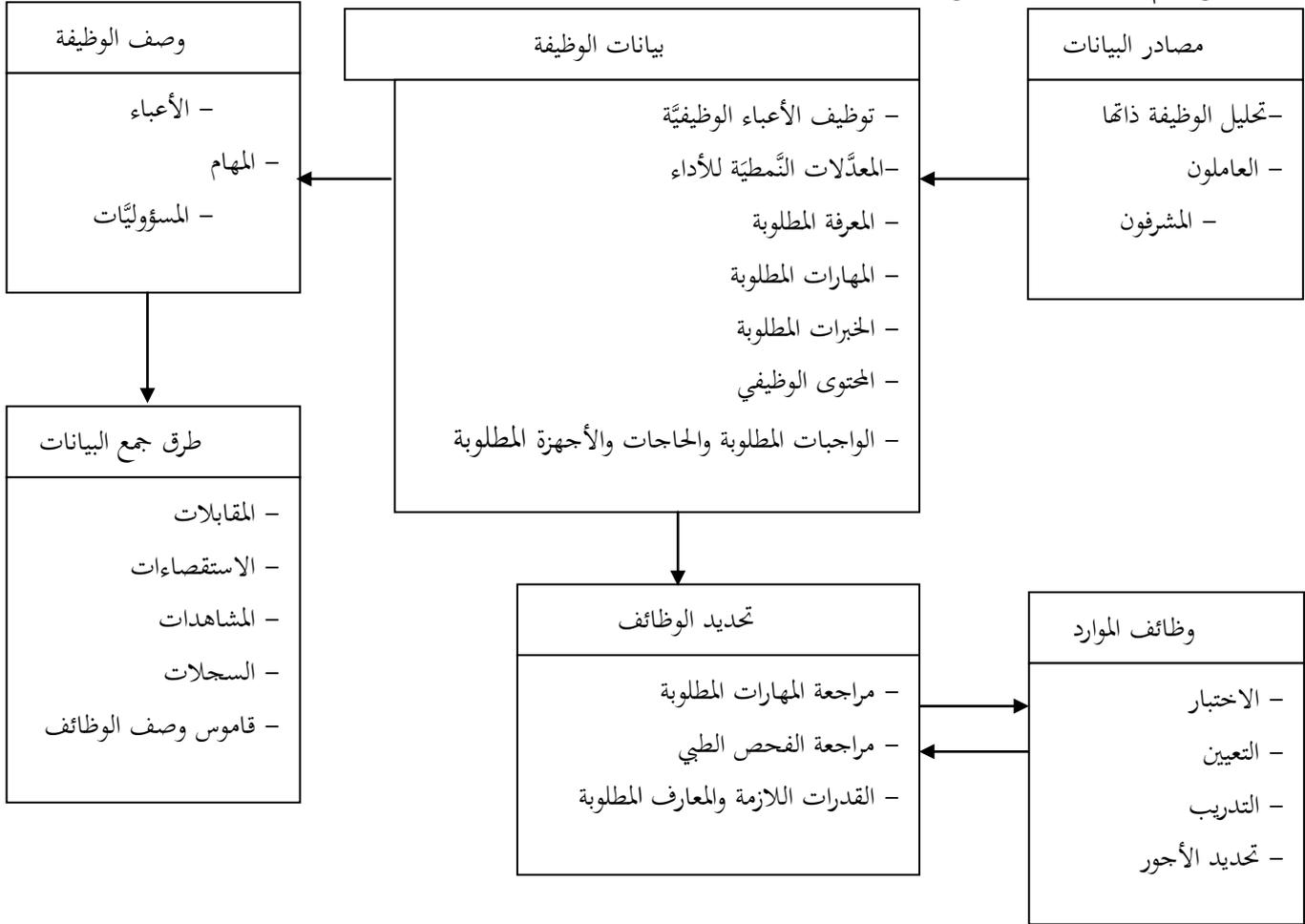
لقد كان دور إدارة الموارد البشرية ولوقت طويل يقتصر على توفير احتياجات المنظمة من الموارد البشرية الأساسية لعمليها من حيث عددها ونوعيتها وذلك تبعاً لشروط محددة لشغل هذه الوظائف وفق أنشطة فرعية متكاملة تبدأ:

**9-1- تحليل الوظيفة:** وهي عملية توفير المعلومات الخاصة بالوظيفة من حيث الواجبات والأعباء والأنشطة، والمواصفات الواجب توفرها فيمن يشغلها أو يعيّن بها على النحو الآتي:<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Luc Bernier, Evan H.Potter,editors : Business Planning in Canadian Public Administration, New Directions,Number 07,IPAC.Canada.2001.p-p(27-28)

<sup>2</sup>فريد النجار: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 296.

شكل رقم (03): يبين تحليل الوظيفة



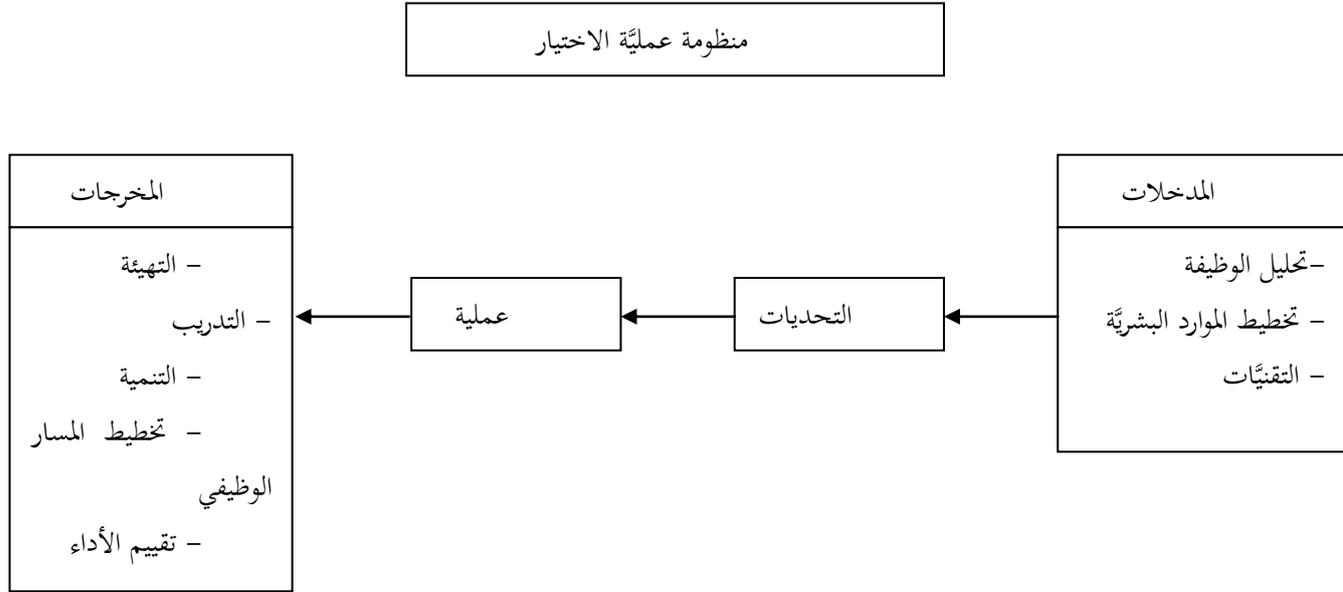
**المصدر:** فريد النجار، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، ص 296.

**9-2-التخطيط:** هو خطوات عمل معيّنة ومحددة ومركبة وفق دراسة سليمة مبنية على حقائق وتقديرات مدروسة لاتخاذ مختلف القرارات في سلسلة من الخطوات<sup>1</sup>، فهو تنبؤات المنظمة باحتياجاتها من موارد بشرية كما ونوعا وفقا لطبيعة الوظائف المراد شغلها في المنظمة بغية تحقيق أهدافها العامة أو الأهداف الخاصة بالإدارات الفرعية لها. وتتلخص أهمية التخطيط في:

- ✓ يحدد نقاط وعوامل القوة والضعف داخل المنظمة كدوران العمل أو الرضا الوظيفي.
- ✓ ترشيد الموارد البشرية المتوفرة والتنبؤ بالغرض من كل تخصص ووظيفة.
- ✓ إعداد الموارد البشرية لأداء وظائفهم والمساهمة في تمكينهم داخل منظماتهم.
- ✓ تخطيط عمليات الترقية والتدريب والإقالة... الخ.
- ✓ تكامل عملية التخطيط مع العمليات الفرعية الأخرى من اختيار وتعيين ورقابة.

<sup>1</sup> مهدي زويلف: الإدارة نظريات ومبادئ، ط 1، عمان، 2001، ص 19.

9-3- استقطاب الموارد البشرية: فيه تجذب الموارد المؤهلة من سوق العمل بترغيبها للتقدم وطلب الوظيفة  
 9-4- اختيار وتعيين الموارد البشرية: بانتقاء أفضل المتقدمين طالبي الوظيفة من حيث (المهارة، الخبرة والكفاءة)  
 وذلك وفق منظومة عملية الاختيار كالتالي<sup>1</sup>:  
 شكل رقم (04) : منظومة عملية الاختيار



المصدر: فريد النجار: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، ص 284.

9-5- التّاهيل: يقوم هذا النشاط على تدريب الموظّفين المعيّنين حديثاً، تدريباً أولياً ليتمكّنوا من مباشرة أعمالهم بالشّكل المناسب.

9-6- التعويض والمكافأة: يقوم هذا النشاط بوضع نظام لتعويض ومكافأة الموارد البشرية في المنظّمة قائم على العدالة والموضوعيّة ويتكوّن هذا النظام من:

عملية تقييم الوظائف: لتحديد قيمة وأهميّة كل وظيفة لتحديد التعويض المالي المباشر الذي تستحقّه.

عملية التعويض المالي المباشر: من خلال هيكل الرواتب والأجور بناء على نتائج تقييم الوظائف المتعلّق بكل مستوى وظيفي معيّن، إضافة إلى تحديد الحوافز الماديّة والمعنويّة على المستوى الفردي والجماعي.

نظام تقييم الأداء: من علماء الإدارة من يعرف عملية تقييم الأداء على أنّها عملية إدارية دورية هدفها قياس نقاط القوة والضعف في الجهود التي يبذلها الفرد، والسلوكيات التي يمارسها في موقف معين لتحقيق هدف معين

<sup>1</sup> فريد النجار: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، مرجع سابق، ص 284.

خططته المنظمة سابقاً. وغالبا ما تعتبر هذه العملية آخر مراحل إجراءات العملية التدريبية، للأسف قد يتم نسيانها أو تجاهلها أو تجنبها، فتقييم الأداء أو تحديد نسبة النجاح عنصر أساسي يقوم فيه المشاركون (الموظفون) بامتلاك القدرة على الحكم على العوامل الخارجية للتدريب كجودة التقدم و التقنيات المستخدمة والإمكانات المادية الوفيرة<sup>1</sup> كما تقوم من خلاله إدارة الموارد البشرية بإجراء التعديلات على مستوى البرامج من أجل التطوير المستمر على المدى الطويل.

وهي مجموعة الأسس التي تستخدم لتقييم الأداء وكفاءة الموارد البشرية في العمل وأهميته في تحديد المزايا والأجور.

نظام المزايا الوظيفية الإضافية: هو نظام التحفيز غير المالي على شكل خدمات متنوعة مثل الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي.

**9-7- إعداد خطة التدريب:** من خلال السعي باستمرار نحو تحسين وتطوير المهارات لدى العاملين في المنظمة من خلال البرامج التدريبية والتطويرية الملائمة لهم لجعل الموارد البشرية قوة عمل ذات كفاءة أداء أعلى مستوى من خلال:

\***التعليم والتدريب:** هي مجموعة الأنشطة والإجراءات التي تتم بهدف تطوير أو تغيير القدرات والمهارات والمعارف لدى العاملين يؤدي إلى تحسين الأداء والقدرة على التكيف مع أساليب و طرق العمل الجديدة<sup>2</sup>.

\***التنمية:** تنمية الأداء المستقبلي لجعلها مؤهلة وقادرة على حماية وظائف أعلى مما هي عليه الآن مستوى في المستقبل وتزويدها بشكل مستمر بكل جديد في مجالات المعرفة لتمكينها للتكيف مع المتغيرات.

**9-8- صيانة الموارد البشرية:** لتوفير السلامة والصحة للموارد البشرية في مكان عملها، بتوفير السلامة من خلال تصميم برامج فنية إدارية مشتركة لحماية الموارد البشرية من حوادث العمل وتوفير الصحة من خلال توفير تصميم برامج صحية، طبية، بيئة تحمي الموارد البشرية من الأمراض الناتجة عن طبيعة العمل و مناخه المادي<sup>3</sup>.

**9-9- علاقات الموارد البشرية:** من خلال تصميم برامج لتفعيل مشاركة المورد البشري في العمل واتخاذ القرار والمعاملة الإنسانية وحل الصراعات التنظيمية سواء بين فرق العمل أو بين العاملين والمنظمة، لتحقيق الولاء تجاه المنظمة.

<sup>1</sup> Bureau International du travail: Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume1.Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeanne Mager Stellman.3<sup>ème</sup> édition française ,traduction de la 04<sup>ème</sup> édition anglaise. Genève. 2000.p18.33.

\* 18 est le numéro du chapitre qui concerne l'éducation et la formation

<sup>2</sup> مصطفى محمود أبو بكر: إدارة الموارد البشرية (مدخل تحقيق الميزة التنافسية)، مرجع سابق، ص 329.

<sup>3</sup> بن عنتر عبد الرحمن: إدارة الموارد البشرية ( المفاهيم، الأبعاد، الإستراتيجية)، مرجع سابق، ص33.

أما علاقات العمل: فتمثل علاقة المنظمة مع نقابات العمل من خلال عمليات التفاوض فيما يخص شؤون العمل والتوظيف وظروف العمل.

**9-10-التنظيم:** وظيفة إدارية تهتم بتجميع الأنشطة المراد القيام بها في وظائف وتحديد السلطات والصلاحيات، والتنسيق بين الأقسام والأنشطة للوصول إلى الأهداف تزامنا مع حل المشكلات والخلافات التي تواجه كافة الأنشطة والأقسام لمباشرة الاختصاصات من خلال جمع الأجزاء المترابطة لتحقيق حل موحد.

**9-11-التوجيه:** بعد التخطيط والتنظيم وتحديد الاختصاصات، أصبح لزاما توجيه الجهود لتحقيق الأهداف بتحفيز الأفراد وإرشادهم لتتجه جهودهم نحو تحقيق الأهداف، وتمكن أهمية التوجيه في إنجاح العملية الإدارية وهي وظيفة تبعث الحياة في الخطط والتنظيم لتحقيق التكامل في الجهود كمدخل للوصول إلى الأهداف والتنسيق بينها وبين أهداف الأفراد.

**9-12-الرقابة:** إن كتب الإدارة الرقابية تذكر أنه لا يمكن وجود إدارة دون وجود وظيفة الرقابة التي هي عملية أساسية لإتمام الوظائف الإدارية و استمرار العمل وتقدمه، وتحقق الأهداف المحددة وهي نوعان رقابة إيجابية ورقابة سلبية:

**السلبية:** يقتصر دورها على اكتشاف ما وقع من أخطاء وانحرافات ينتظر وقوعها.  
**الإيجابية:** تكتشف موطن الخلل وتصحح بالدراسة والتحليل ثم التنبيه بالأخطاء المحتمل حدوثها وتحديد الإجراءات الوقائية لمنع حدوثها وتوجه انتباه المسؤولين إلى أوجه الضعف في التنفيذ.

### 10-نظريات ومدخل إدارة الموارد البشرية:

كان التطبيق الإداري في مجال الأفراد في مراحل تاريخية سابقة يتم بالبعد عن المنطق العلمي المجرد وكان يخضع إلى الخبرة والتجربة الشخصية لصاحب العمل، دون الاستناد إلى أساس علمي، وبالتالي فإن عمل إدارة الموارد البشرية متميز بكل عيوب أسلوب الإدارة بالتجربة والخطأ، فليس هناك أي ضمان من الوقوع في الخطأ، وإذا وقع الخطأ يصعب تصحيحه أو إزالة آثاره، ومن ناحية أخرى قد يكون الاستناد إلى خبرة خاطئة أو غير مناسبة، لذلك كان التطور الأساسي في إدارة الموارد البشرية في السنوات السابقة هو محاولة الوصول إلى قوانين عامة ومبادئ علمية أساسية، والإفادة من مزايا الأسلوب العلمي في العمل، وبالتالي حل أسلوب الإدارة العلمية محل الإدارة بالتجربة والخطأ في كثير من تطبيقات إدارة الموارد البشرية.

<sup>1</sup> Robert Le Duff : Encyclopédie de la gestion et du management , Dalloz, Paris, France, 1999. P 191.

## 10-1- المدرسة الكلاسيكية في الإدارة:

### 10-1-1- نظرية الإدارة العلمية: (مدرسة الإدارة العلمية)

مؤسس هذه النظرية هو فريدريك تايلور Frederick Taylor بين (1856-1915) يفترض أنّ العمّال كسالى ويعتبرهم وسيلة إنتاج أو كائنات اقتصادية، وضد مصلحة الإدارة وأهدافها ولا يتحملون المسؤولية ولا يرغبون في أن يكونوا مُقادين.

نشر تايلور كتابين أصدرهما في بداية العقد الثاني من القرن الماضي، الأول بعنوان "مبادئ الإدارة العلمية"، أمّا الثاني فقد بعنوان "إدارة المتجر"، تناول الأوّل - والذي نال شهرة كبيرة - نتائج دراسته للحركة والزّمن وتحقيق الكفاية الإنتاجية بالاستغلال الأمثل للقوى البشرية والمادية، ولعلّ أهمّ ما ساهم به تايلور في نظرية الإدارة العلمية، إصراره على استخدام الطريقة العلمية في البحث<sup>1</sup> لهدف توضيح كيفية تفادي الخسائر الناجمة عن نقص الكفاية في أداء معظم الأعمال اليومية، وأنّ علاج نقص الكفاية هذا يتأتّى باستخدام منهج إداري، وليس البحث عن شخص غير عادي لتولّي العمل، وأنّ هناك طريقة مثلى للعمل، تتّصف بالجهد القليل وإثبات أنّ أفضل أنماط الإدارة يقوم على أساس واضح محدّد من القوانين والمبادئ والأسس العلمية والتي يمكن تعميمها على جميع أنواع النشاط البشري.

وتقوم أسس الإدارة العلمية على ما يلي:

- التطوير الحقيقي في الإدارة باستخدام الأسلوب العلمي بدلا من المعرفة التقليدية المتوارثة في تحليل العمل وتقسيمه وتحديد خطواته ومراحله وأحسن الطّرق لأدائه، والتدريب عليه.
- استخدام الطّريقة العلمية في اختيار العمّال وتدريبهم بدلا من ترك العامل يكسب خبراته من خلال الممارسة أو التقليد لزيادة الكفاءة الإنتاجية.
- فصل عمليّة التخطيط كمسؤوليّة للإدارة عن عمليّة التنفيذ كمسؤوليّة للعمّال.
- التعاون بين الإدارة والعمّال بما لا يتعارض ومصلحة العمل مع الأخذ بنظام الحوافز.
- اختيار وحدة قياسية للعمل وربطها بالوقت اللازم لأدائها كميّار لتحديد أجر العامل وزيادة الأجر لمن يتعدّى معدّل الأداء المطلوب.

### الانتقادات الموجهة لهذه النظرية:

- الطريقة التي اتّبعتها تايلور لم تكن مرنة ولم تراعي الفروق الفردية بين الأفراد، فالطريقة التي يمكن أن يؤدي بها شخص عملا معيّنًا بنجاح قد لا تُلائم غيره من الأفراد، وجعل الأفراد كآلة

<sup>1</sup> محمود حمود وأحمد عبد الفتاح ناجي وهاشم مرعي هاشم: إدارة المؤسسات الاجتماعية، جامعة الفيوم، دار السحاب للنشر والتوزيع، 2008، ص 116

وأُنكر إنسانيّة العامل. كما أنّ الحوافز التي أعطيت للعمّال بناء على دراسات تايلور عملت على إثارة التنافس، بل الحقد والبغضاء بينهم.

- ليست هناك طريقة مثلى لأداء العمل بمعزل عن طبيعة العمل، دون السّماح بالتّصرف الشخصي فقتلت روح الإبداع و المشاركة.
- الدافع المادي هو الدافع الوحيد للعمل والإنتاج وتجاهل الدوافع الأساسيّة للسلوك البشري.
- تجارب تايلور قامت على أساس المصنع الصّغير ومن يشتغلون فيه، وهذا لا يصلح لإرساء قواعد الإدارة العامّة.

بالرّغم من كلّ هذه الانتقادات إلّا أنّ الفضل يعود إليه في إدخال بعض الممارسات في إدارة الموارد البشريّة كتعريف المنصب ونظام الأجور والحوافز وغيرها من الممارسات التي يعمل بها حتّى في وقتنا الحالي، وقد شكّلت إنتاجاته لبنة أساسية فتحت للبحث العلمي آفاقا غير محدودة لتطوير وتحسين العمل لإدارة الموارد البشريّة الحديثة، وصولا إلى مستويات أعلى من الكفاءة الإنتاجيّة من خلال الإفادة القصوى من العناصر البشريّة المتاحة.

### 10-1-2- مدرسة العمليّات الإدارية: هنري فايول (Henri Fayol 1824-1925):

يعتبر هنري فايول رائد هذه المدرسة إلى جانب جيمس سوفي آلن لندل أرويوك ويوضح من خلالها المدخل الكلاسيكي في الإدارة والسلوكيّة في العمل، وقد كان مديرا لإحدى شركات الحديد والصّلب الفرنسيّة لنحو 30 عاما قبل أن يكتب مؤلّفه ( الإدارة العامّة والصناعيّة ) الذي صدر عام 1916، وقد أشار في كتابه هذا أنّ المدير يقوم بخمس وظائف رئيسيّة هي: التّخطيط، التّنظيم، إصدار الأوامر، التّسيق والرّقابة. قسّم هنري فايول النّشاطات في الإدارة إلى ستّة أقسام: نشاطات إنتاجيّة، نشاطات تسويقية، نشاطات ماليّة، نشاطات تتعلّق بالموارد البشريّة، نشاطات محاسبية.

وقد بدأ في وضع نظريّته معتمدا على الدراسة التي بدأت من قمّة الهرم التّنظيمي، عكس بداية تايلور الذي ابتدأها على دراسة تجريبية من قاعدة الهرم التّنظيمي. وقد تزعم فايول المدرسة العلميّة للإدارة التي تقوم على تحليل العمليّة الإدارية وتحديد وظائف المديرين من خلال بناء نظريّته للإدارة من واقع حصيلة المبادئ الإدارية. ويمكن اختصار هذه المبادئ كالآتي<sup>1</sup>:

- مبدأ تقسيم العمل: يهدف إلى الحصول على أكبر قدر من الإنتاج بنفس الجهد المبذول من الفرد.
- المسؤوليّة والسلطة: السلطة هي ممارسة حقّ يُحوّل لصاحبه إصدار أمر ويكون على الغير الطاعة التّامة، أمّا المسؤوليّة فهي نتيجة طبيعيّة للسلطة، وعلى ذلك يجب تحديد درجة المسؤوليّة أوّلا، ثمّ تحويل صاحبها السلطة المناسبة.

<sup>1</sup> أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم: التطوير الإداري في المنظمات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007، ص 29.

- وحدة الأمر: ويُقصد بها أنّ العامل يجب أن يتلقّى أوامره وتعليماته من رئيس واحد فحسب، وعدم احترام هذا المبدأ ينتج عنه الاستهانة بالسلطة والإخلال بالنظام.
  - وحدة التوجيه: وهذا يعني أنّه يجب أن تكون لكل مجموعة من النشاط رئيس واحد وخطّة واحدة، وهذا لا يختلف عن وحدة الأمر التي تمارس على الأشخاص، بينما وحدة التوجيه يقتضيها التنظيم السليم للمنظمة بأسرها.
  - المكافآت: وتعني العدل في الأجور وتحفيز العمّال عن طريقها.
  - المركزية: مدى تركيز السلطة أو توزيعها، ويرى أنّها تختلف من منظمة إلى أخرى وتقررها الظروف والعوامل المختلفة المتداخلة في الموقف.
  - تسلسل القيادة: تعني سير السلطة في المنظمة، أي ضرورة توضيح تسلسل الرئاسات من أعلى المستويات إلى أدناها.
  - المساواة: تعني أن يتقدّم الرؤساء بمعاملة المرؤوسين بالتساوي دون تميّز أو تفرقة.
  - روح الفريق: تعني ضرورة سيادة روح عمل الفريق لأن سيادتها بين أفراد المنظمة تعتبر قوّة كبيرة ولا بد من بذل الجهود لتدعيمها.
- بالإضافة إلى هذه المبادئ هنالك مبادئ أخرى.
- ✓ مبدأ المبادرة والابتكار: على الرؤساء إيجاد مبدأ المبادرة والابتكار بين المرؤوسين أو بعبارة أخرى على الرؤساء تشجيع المرؤوسين على التفكير المتجدّد والابتكار.
  - ✓ مبدأ الاستقرار في العمل: يعني المحافظة على استمرار العاملين ذوي الإنتاجية العالية في المنظمة لمدة طويلة، لأنّ البحث عن عاملين جدد يترتب عنه إضافة من حيث الجهد والوقت والمال.
  - ✓ مبدأ الترتيب والنظام: أي أن يكون هناك مكان معيّن لكل شخص، وأن يكون الرّجل المناسب في المكان المناسب.
  - ✓ مبدأ خضوع المصالح الفرديّة للمصالح العام: بحيث لا يجب أن تتعارض المصلحة الشخصية للعامل مع المصلحة العامّة للمنظمة.
- وصف هنري فايول الإدارة بأنّها: عملية أو نشاط يتكوّن من عناصر تنطبق على كافة الجهود البشرية في كافّة المجالات: خدمات تجاريّة، صناعيّة حكوميّة.

تخصّص فايول في إدارة الأعمال، حتّى أنّ البعض يعتبره أبا لها، وقد أكّد على ضرورة اعتبار الإدارة وظيفة أساسية لأيّة منظمّة ووظيفة منفصلة عن وظائف العمليّات والتّسويق، وكانت خلفيته الفلسفية مركّزة على محورين أساسيين هما المعرفة والأخلاق<sup>1</sup>.

يشتهر فايول أنّه أوّل من حدّد ماهية الوظائف الأساسيّة لمنظمّة الأعمال باعتبارها تشمل الإنتاج والعمليّات، التّسويق، الماليّة، الأفراد، الإدارة، كما أنّه أول من أكّد على كون الإدارة فعالة مستقلّة وضروريّة لبقاء المنظمّة.

### 10-1-3- النظرية البيروقراطية:

من روّاد هذه النظرية العالم الألماني ماكسميليان كارل إميل فيبر Maximilian Carl Emil Weber (1864-1920) وهو على عكس سابقه لم يكن مهندسا أو إداريا، لكنّه كان محلّلا في الاقتصاد وعالم قانون واجتماع، وقد بقي تأثير بعض المصطلحات التي استخدمها في كتاباته إلى غاية يومنا هذا مثل مصطلح كاريزما للإشارة إلى أي شخص يتمتع بقوة التأثير على غيره من الناس<sup>2</sup>.

انصبّ اهتمامه على كفيّة تصميم منظمّة كفؤة، وقد افترض أنّ هذا غير ممكن التّحقيق إذا كانت علاقات الأمر تخضع لاجتهادات أو عوامل شخصيّة، ولذلك كانت النظرية البيروقراطية حصيلة تحليلاته ودراساته، فهو يرى أنّ نتائج التّظريّتين السابقتين إنّما تصلح فقط للمنظّمات الصّغيرة.

اعتبر فيبر نظريّته حول البناء الرّسمي بأنّها النظرية المثلى التي من شأنها تحقيق الفعاليّة التنظيميّة، حيث يؤكد أنّ القوانين واللوائح والتّشريعات والقواعد هي أسس رقابية ذاتيّة لا تحتاج إلى تأويلات واجتهادات وإنّما ينبغي الالتزام بها وتنفيذها بحذافيرها، وإلا حصلت ارتباكات في العمل تؤثّر على الإنتاجيّة عاجلا أم آجلا.

وقد طوّر فيبر مفهوم نظريّته البيروقراطيّة لتكون مثاليّة ليُخرج بذلك بلده ألمانيا من وضع التّخلف آنذاك، لوضع متقدم بإتباع هذه النظرية، وقد جاءت نتيجة الدراسات التي قام بها على الجيوش والكنائس، حيث وجد أنّ تلك المؤسّسات تتّسم بقواعد وإجراءات وأنظمة صارمة ورشيّدة بعيدة عن الاعتبارات الشخصيّة، الشّيء الذي أكسبها كفاءة عالية وتنظيما محكما.

### أسس النظرية البيروقراطية:

- التّخصّص الوظيفي وتقسيم العمل.

<sup>1</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy :Max Weber. First published Fri Aug 24, 2007; substantive revision Tue Jul 31, 2012 Sur le site <http://plato.stanford.edu/entries/weber/>

<sup>2</sup> أحمد أبو زيد: ماكس فيبر والظاهرة الدينية، مجلة عالم الفكر، مجلة دورية تصدر كل ثلاثة أشهر عن وزارة الإعلام في الكويت، 1982، ص289.

- توزيع الأعمال والأنشطة على العاملين بعد تحديد واجباتهم بدقة، أي وضع أنظمة للقواعد تحدّد خطوات تنفيذ المهام والتسلسل السلمي ضروري لتحديد علاقات واضحة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- التنظيم المكتبي للملفات والقواعد والتعليمات.
- إختيار العاملين على أساس الكفاءة والمعرفة الفنية<sup>1</sup> فلا مجال للمحسوبية والمنسوبيّة في التنظيم البيروقراطي، والأداء هو أساس الاختيار والترقية للعاملين.
- أن تتّصف التّعليمات بالتّبات والعموميّة والشّمول وتحديد ما هو مسموح وما هو ممنوع مع حرفية تنفيذ واحترام القوانين واللوائح.
- يجب على النظام أن يضمن الحياد والموضوعيّة في التّعامل مع العاملين وحماية المرؤوسين من تعسف المدير.
- تدرّج الوظائف في مستويات السلطة على شكل هرم في قمّته رسم السياسات ووضع الأهداف، وفي القاعدة تنفيذ الإجراءات والأعمال التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف.
- التدوين الكتابي: لا تعترف البيروقراطية إلا بما هو مدوّن ومكتوب ومختوم ومصادق عليه حسب الأصول المرعيّة، يتم الاحتفاظ في الأرشيف الخاص بالملفّات والمعاملات.
- طابع السريّة: وهو السائد في المنظّمات البيروقراطية.

### التّقد الموجّه لهذه النظريّة:

من خلال المبادئ والأسس سابقة الذكر يلاحظ أنّها تساهم وبشكل دقيق وفعّال في تحقيق أهداف المنظّمات، غير أنّ الممارسات الخاطئة في تنفيذ وتطبيق هذه النظريّة هو ما جعل معظم الأفراد والمنظّمات تعتبرها قاصرة وتعييبها وتطالب بالقضاء عليها ويصفونها بالعرفلة والمحسوبية وتدنيّ الخدمات بالبيروقراطية في حين أن أصل هذه الكلمة هو سلطة المكتب، بمعنى أن يكون كل الحكم لتعليمات مقرّرة رسميًا مكتوبة ومحفوظة في مكتب أو ملف يلتزم بها جميع المعنيين بها، وللأسف الخطأ لا يكمن في هذه النظريّة أو أسسها ومبادئها الجيدة القابلة للتطبيق الصارم، ولكن في تنفيذها وتصرفات وسلوكيات متبّعها.

ويلاحظ أن تحليل (ماكس فيبر) ينطوي على تناقض في نقطتين هما: التسلسل الرئاسي، والمعرفة الفنية، أي بين النظام الإداري القائم على المؤهلات والخبرة الفنية والتخصّص الدقيق وتقسيم العمل، وبين النظام الوظيفي المرتكز على التسلسل والانضباط، الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث الصّراع وعدم الاستقرار أو التّوازن في نشاطات التنظيم الاجتماعي، وإهمال فيبر لقضايا القوة والصّراع والتّغير في التنظيمات الصناعية يعود لتركيزه

<sup>1</sup> مهدي حسن زويلف، علي العضاية، إدارة المنظّمة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص21.

الصُّوري على الوضع المستقر في التنظيمات. ولم يكشف التحليل الفيبري عن الجانب الوظيفي للتنظيم الاجتماعي، والمعوقات الوظيفية التي تعترى العناصر التنظيمية ومدى تأثيرها في فاعلية التنظيم<sup>1</sup> وبرز في تحليله أيضاً اهتمامه بالجوانب الرسمية للتنظيم الصناعي، مقابل عدم اكتراثه بالجوانب غير الرسمية، وفي ذلك يكمن جزء من الانتقادات المنهجية والملاحظات التي تؤخذ على تحليلاته، فعدم التوافق بين التنظيم الرسمي والتنظيم غير الرسمي مسألة جديرة بالتحليل، ويمكن أن تسهم في الكشف عن كثير من الجوانب التي أغفلها تحليل فيبر، وغالباً ما يترك هذا التناقض آثاراً سلبية على الحرية الشخصية تظهر على شكل قيود قانونية، تؤدي إلى ضيق أفق العمّال وعجزهم عن القيام بالأعمال والمهام الموكلة إليهم ضمن التنظيم. ولا يزال العلماء الاجتماعيون يثيرون كثيراً من الجدل حول: هل كان (فيبر) قد استطاع أن يبرهن على قضيته الأساسية التي ذهب إليها، المتمثلة بالتركيز على أهمية القيم في البناء التنظيمي<sup>2</sup>.

كما أنّ مقاومة التغيير حالة متأصلة ليس فقط في المنظمة البيروقراطية بل أيضاً في نفوس العاملين ممّا يجعلهم يضمنون البقاء في مواقعهم والإصرار المقيت على التطرف في التمسك بقواعد البيروقراطية للاستمتاع بممارسة السلطة والتحكّم، في وقت أصبحت التغييرات كثيرة تتطلب ضرورة التعديل أو الحذف أو الإضافة في التشريعات والقوانين.

يذكر أيضاً أنّ هذه النظرية لا تختلف عن سابقتها في عدم اهتمامها بالإنسان، واعتباره آلة تحدّد تصرفاته تعليمات محدّدة مسبقاً، وعدم قبولها للبناء غير الرسمي داخل المنظمة وعدم قدرتها على معالجة المشكلات الطارئة إلى جانب عدم اعترافها بأثر البيئة على التنظيم واعتباره تنظيمًا مغلقًا.

### 10-2-مدخل العقلانية الاجتماعية:

10-2-1-مدرسة السلوك الإنساني إلتون مايو (1880-1949): (المدرسة السلوكية) أو (العلاقات الإنسانية)

يقوم هذا المدخل على فكرة أساسية مفادها أنّ الإدارة يجب أن تركز اهتمامها كتركيز حاصل على العلاقات الشخصية المتداخلة أو ما يطلق عليها العلاقات الإنسانية أو العلوم السلوكية، أي أنّ المديرين أو المشرفين الذين يمارسون عملهم بشكل علمي وسليم يجب أن يتأكدوا من جعل العاملين يشعرون بالرضا العالي، وتحقق روحاً معنوية عالية بينهم، فهذا يجعلهم أكثر إنتاجاً ويجعل المنظمة أكثر نجاحاً<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> حسين صديق: الاتجاهات النظرية التقليدية لدراسة التنظيمات الاجتماعية (عرض - وتقييم)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الثالث+الرابع، 2011، ص335.

<sup>2</sup> المرجع السابق، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> سعاد نايف بزوطي: الإدارة - أساسيات إدارة الأعمال، مرجع سابق، ص153.

اهتمام العاملين في أقسام إدارة الموارد البشرية بالنواحي الإنسانية والاجتماعية للأفراد عقب الحرب العالمية الأولى كان نتيجته تأسيس مدرسة العلاقات الإنسانية بفضل أعمال "إلتون مايو" الذي اهتم بالعمل ونمط الإشراف كحوصلة لتجارب هاوثورن Hawthorne التي أشرف عليها.

فقد حدث أن أجرت مصانع هاوثورن في ضواحي مدينة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية منذ أكثر من ثمانين عاما سلسلة تجارب (1924م-1939م) بدأت باختبار العلاقة بين كثافة الإضاءة والكفاية الإنتاجية للعاملين وأظهرت متغيراً جديداً هو معنويات العاملين بوصفه المتغير الأساسي الذي يؤثر في ظروف ونتيجة العمل، ثم تجربة أثر التغيير في جدول العمل على الكفاية الإنتاجية، ثم تجربة أثر تغيير طريقة دفع الأجور على الكفاية الإنتاجية ثم مرحلة أخيرة تهدف إلى اختبار متغير معنويات العاملين والعوامل المؤثرة فيه وأثره في الكفاية الإنتاجية وأخذه بالاعتبار عند رسم السياسات الكفيلة بتحقيق أقصى تعاون بين العمال والإدارة.

وهي تؤكد على أن الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في إدارة الموارد البشرية يمثل أحد المقومات الأساسية لنجاح القادة الإداريين، ولذا ارتبطت مدرسة العلاقات الإنسانية بالقيادة وأضححت من السمات البارزة للإدارة الحديثة، وعارضت نتائجها ما وصلت إليه المدرسة العلمية وأثبتت أن العامل يتأثر بحوافز مادية وأخرى معنوية، ولا يمكن اعتباره فقط آلة للإنتاج خالية من المشاعر والعواطف المرتبطة بكونه كائناً اجتماعياً له حاجات اجتماعية ونفسية، وبالتالي فالمُنظمة كذلك بدورها عبارة عن كائن اجتماعي لأن الأفراد المكونين لها والعاملين بها كائنات اجتماعية لها حاجات اجتماعية.

ونلخص أبرز ما توصلت إليه تلك الدراسات والتجارب في عدة نقاط هي<sup>1</sup>:

- إن الحياة الاجتماعية السليمة بين العاملين ضرورية من أجل زيادة أدائهم وإنتاجهم، فالخبرات الاجتماعية هي التي تحدث بشكل مباشر أفق الطموح، والمكانة الاجتماعية، وأشكال السلوك، وأنواع العلاقات الاجتماعية، والقيم المستساغة.
- إن العمل الصناعي هو عمل جماعي، فالعامل ليس فردياً في المصنع، وإنما يتعامل ويعمل ضمن جماعات وأقسام، ومن ثم فإن المصلحة الشخصية والمنفعة الخاصة ليست هدفاً أساسياً عليه الركض وراءه، دائماً، وإنما هو فرد ضمن جماعات العمل، تلك الجماعات التي لها دور مؤثر في حياة العمال، وخاصة فيما يتعلق بالإحساس بالأفق والراحة والطمأنينة، وأشكال السلوك الصادرة عنه، والقدرة على الأداء والإنتاجية.
- إن حفظ إنسانية العامل والاهتمام به وصون كرامته وتقديره واحترامه، يساعد كثيراً في تعزيز حوافز الإنتاج في العمل، فالاهتمام بالعمال وإشباع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية كفيل برفع مستوى الأداء والإنتاجية، كما يؤدي أيضاً إلى رفع الأجور وزيادة المكافآت.

<sup>1</sup> حسين صديق، مرجع سابق، ص-ص (345-346)

- إنَّ الشكوى والتذمر والقلق الذي يظهر في حياة العاملين، هو انعكاس لواقع اجتماعي غير مرضٍ، فالاضطرابات والتغيب عن العمل والخوف من المستقبل والبطالة وغيرها ما هي إلا نتائج لأوضاع اجتماعية ونفسية غير صحيحة.

وتأسيساً على ما سبق، نجد أن مدرسة العلاقات الإنسانية ربطت بين الوضع الاجتماعي والنفسي للعمال ومستويات أدائهم وإنتاجيتهم. وقد أشارت هذه المدرسة إلى أهمية العلاقات الودية بين العمال في رضاهم ودافعيتهم للعمل، كما حدّرت من روتينية العمل الناتج عن التخصص وتقسيم العمل في إحداث ضجر العامل ومُملِّه.

ويمكن تلخيص افتراضات واهتمامات مدرسة العلاقات الإنسانية في ما يلي<sup>1</sup>:

- ✓ تتأثر إنتاجية الأفراد وإذا إنتاجية المنظمة بالدرجة الرئيسية بدرجة رضا العاملين عن منظماتهم، ثم بقيم العمل وقواعد السلوك التي تتبناها الجماعات غير الرسمية التي ينتمون إليها.
- ✓ تتأثر درجة رضا الأفراد بمدى إشباعهم لحاجاتهم المختلفة الذاتية والاجتماعية.
- ✓ تتكوّن في مواقع العمل جماعات تنشأ عفويا نتيجة تفاعل الأعضاء ببعضهم البعض، كل جماعة تشكّل منظمة نعتبرها غير رسمية.
- ✓ لا يكفي أن تهتم الإدارة بوضع دراسات حركة وقواعد أداء وخطط وتعليمات لأنّ هناك احتمال أن يفرض التنظيم غير الرسمي على الأفراد قواعد مغايرة ذات تأثير أقوى من تأثير التنظيم الرسمي، لذا يجب الاهتمام بالتنظيمات غير الرسمية.

✓ وجوب تضمّن التأهيل الإداري لمعارف ومهارات تخص الحاجات النفسية والاجتماعية للأفراد.

✓ لقد كشفت مدرسة العلاقات الإنسانية أهمية المنظمات غير الرسمية وأثر الجماعة على سلوك الفرد.

#### 10-2-2- مدرسة النظم (الأنظمة) : (لودويج فون بير تالفي Ludwing von Bertalanffy) 1901-1972

إن ظهور مدرسة النظم في سنة 1965م على وجه التقريب جاء نتيجة للكتابات الكثيرة التي تلت تقديم "لودويج فون بير تنفلي" "Ludwing von Bertalanffy" لنظرية النظم في 1937م، وأفكار شيرستر برنارد في كتابه (وظائف المدير) سنة 1938م. ويقصد بالنظام في صورته المجردة عبارة عن تكوين منظم ومركب من عدة عناصر أو أجزاء، تنتظم معا في تكوين متناسق لتحقيق هدف أو أهداف محددة.

ويعتبر "شيرستر برنارد" أول من تطرّق إلى التسيير بمفهوم النظم، فهو ينظر إلى المؤسسة "على أنها نظام اجتماعي للتعاون المتبادل الذي تعتمد أجزائه على بعضها البعض، وهذه الأجزاء مترابطة فيما بينها، وتتكيف مع بعضها البعض، وتحدد أجزاء النظام بالبيئة والأفراد العاملين في النظام لتحقيق الهدف. وفي نهاية عام 1960م اقترح

<sup>1</sup> سعد نايف، المرجع السابق، ص155.

كل من إيمري وتريست (Emery et Trist) وهما مختصان في دراسة مشاكل العمل بمعهد تافيستوك بلندن تسمية المؤسسة كنظام اجتماعي تقني مفتوح تتفاعل فيه العوامل الاجتماعية مع عوامل العمل التقنية وعوامل البيئة المحيطة بشكل دائم<sup>1</sup>. وفي هذا الإطار يمكن حل الكثير من الإشكالات المرتبطة بهذه المجالات يمثل هذا المدخل في ناحيته الاجتماعية نظاما للعلاقات الثقافية المتداخلة، بمعنى أنّ هذا النظام الاجتماعي يضمّ حلقات متداخلة من الخلفيات الثقافية للأفراد، أي الكشف عن التجمّعات الثقافية المتشابهة وتوحيدها في نظام اجتماعي متكامل عن طريق التعاون.

وكثيرا ما يحدث الخلط بين المدرسة السلوكية وبين مدرسة النظام الاجتماعي كونهما تنبعان من الفكر الإداري القائم على أساس العلوم السلوكية.

من رواد هذه المدرسة شستر برنارد و هنري سيمون اللذان أعطيا لها دفعة جديدة، فقد طوّر برنارد ما يمكن أن يسمّى بنظرية التعاون التي تستند على أنّ إشباع احتياجات الفرد الطبيعية والاجتماعية تحتم عليه التعاون مع الآخرين، وفيه إشارة إلى أنّ التنظيم الرسمي هو تنظيم يقوم أساسا على النظام التعاوني بين الأفراد الذين يعملون بروح المودّة لتحقيق الأهداف المشتركة وقد ساهمت هذه المدرسة في تعريف المسؤولية الاجتماعية للإدارة والاعتراف بتعدّد الخلفيات الثقافية للمنظمة والنظر إلى المنظمة نظرة أوسع إلى جانب دور التنظيمات غير الرسمية. وتعدّ نظرية النظم عامة وسيلة علمية حديثة جدّا لتفسير وتحليل الأشياء والأحداث، حيث ساعدت كذلك أعمال ( س. ويست تشرثمان) على توضيح منهج النظم واتبع المنهج الكميّ في تحليل واستخدام الأساليب الرياضية وبحوث العمليات في تحليل مشكلات المنظمة والوصول إلى قرارات رشيدة.. بعيدة كل البعد عن العواطف، لأن أي قرار يتّخذه الفرد يجب أن يكون مستندا إلى معلومات كافية واقعية، وأهداف محدّدة بصورة دقيقة<sup>2</sup>.

ويرى أنّ جميع النظم تتّسم بـ 4 خصائص هي:

- تعمل من خلال بيئة معيّنة تتكوّن من مكونات في غاية الأهمية بالنسبة للمنظمة.
- تتكوّن من نظم فرعية تشكّل وحدات البناء الأساسي للنظام.
- تتّسم بسمة التداخل بين أجزائها الفرعية، وفكرة التداخل هذه هي الصفة المميزة لفكرة النظم، أي أنّ تغييرا في أحد المكونات لا بدّ أن يؤثر على بقية أجزاء النظام.
- لكل النظم وظيفة رئيسية يتمّ بموجبه تقويم أداء المنظمة وأداء مكوناتها الفرعية.

<sup>1</sup>Linda Rouleau: Théories des organisations ( approches classiques , contemporaines et de l'avant-garde), presse de l'université de Québec,2007.p 43.

<sup>2</sup> عمر محمود غباين: القيادة الفاعلة والقائد الفعال، ط1، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 109.

كما ساهم مفكّرون اجتماعيون كثر أمثال سلزنيك p.Salznick و بارسونز Parsons في انطلاق نظريّة النظم ويقرّون على أنّ هذه الأنظمة الفرعيّة تشترك وبشكل متناسق في أداء دور النّظام الكلي وتحقيق أهدافه، كما أنّ هذه الأنظمة هي بوابة الاتّصال بين النظام والعالم الخارجي حيث تتحدّد حركة النظام واتّجاهاته طبقاً للمعلومات التي تزوّده بها تلك الأنظمة المساعدة.

الجديد الذي جاءت به مدرسة النّظم فيما يخص إدارة الموارد البشريّة هو أنّها سمحت بتطبيق المنهج النّظمي في مجال الإدارة واعتبار المورد البشري كنظام مفتوح ضمن مدخلات المنظّمة، إلى جانب بقيّة الأنظمة الفرعيّة المعرفيّة والماليّة ، والمنظّمة كنظام اجتماعي لا تقوم ولا تستمر إلاّ بقدرات ومهارات وخصائص مواردها البشريّة.

مدرسة النّظم تهتم كثيرا بالمنظّمة ككلّ متناسق ومتكامل دون التركيز على أجزائها موضّحة العلاقات المتعدّدة والمتداخلة بين أنظمتها الفرعيّة، آخذة بالاعتبار في الوقت ذاته علاقة المنظّمة بمحيطها الخارجي من خلال عمليّات تحوّل فيها مدخلاتها إلى مخرجات للبيئة المحيطة في شكل سلع أو خدمات.

### 10-2-3- المدرسة الموقفية (الظرفية) : Fred Edward Fiedler 1922 - 1996

هي مدرسة حديثة نسبياً، تركّز على العلاقة الوثيقة بين السلوكيات الإداريّة وخصائص المواقف التي تجري فيها، فأبّ تصرّف للإدارة يتشكّل حسب المتغيّرات والعوامل الخاصّة بالموقف المعين، فالمدخل الموقفى يرى أنّ طريقة إدارة المنظّمة تتوقف على نوعيّة البيئة (ثابتة، سريعة التغير) والمهام الواجب النهوض بها حتّى تتلاءم مع طبيعة الحياة العمليّة المتغيرة في المنظّمات.

### 10-2-4- مدرسة نظريّة القرارات (المدرسة الكميّة): هربرت سيمون Herbert Simon (1916 - 2001)

تُنسب هذه المدرسة التي ظهرت تقريباً في سنة 1950 إلى هربرت سيمون الذي أعطى تعريفاً للتسيير يتمثّل في كونه عملية " اتّخاذ القرارات"، فحسب هذه المدرسة فإنّ الإداري هو عون لاتّخاذ القرار وأنّ " جوهر الإدارة هو اتّخاذ القرار"، وعلى الإداري أن ينجز القرارات الرشيدة التي تساعد على تحقيق الأهداف، وقد ذهب أنصار هذه المدرسة أمثال مارش جايمس و ريشارد سيرت إلى دراسة آليّة اتّخاذ القرار.

فهي إذن مدرسة حديثة نسبياً، بدأت بدراسة المنطقة المركزيّة لعمليّة اتّخاذ القرارات لكنّها سرعان ما توسّعت ومسّت كامل ميدان عمليّات المنظّمة وبيئتها، وتنظر إلى المنظّمة كنظام اجتماعي واسع، ولا تقصر نظرتها على التركيز الضيق على عمليّة اتّخاذ القرارات.

تهتمّ هذه المدرسة بالوصول إلى القرار الرّشيد من خلال الاختيار بين البدائل المحتملة، وتتمتّع هذه المدرسة بالخصائص التالية:

- التركيز بشكل رئيس على القرارات لتأدية الوظائف بفاعليّة وكفاءة.
- التّقييم بناء على معايير الفعاليّة الاقتصاديّة بالاحتكام إلى المتغيّرات القابلة للقياس (التكاليف/ عائد الاستثمار..).
- الاعتماد على نماذج رياضيّة رسميّة.

## 10-2-5- الإدارة بالأهداف: بيتر فردناند دراكر Peter Ferdinand Drucker (1909-2005)

الإدارة بالأهداف نوع من الإدارة أين تحدد المنظمة الأهداف المطلوب الوصول إليها، وترجع بدايات هذا الأسلوب إلى بيتر دراكر في كتابه the practice of management الذي نشره عام 1954 حيث يقول: " إن كل عضو في منشأة الأعمال يسهم بشيء مختلف إلا أنه على الجميع القيام بالإسهام من أجل هدف مشترك عام، كما يجب أن تعمل جهودهم في نفس الاتجاه، وأن تتلاءم إسهاماتهم مع بعضها لإنتاج " كل " كامل شامل، لا توجد فيه ثغرات أو احتكاكات أو ازدواج غير مطلوب في الجهود "، فهو أول من أكد على أهمية وضع الأهداف للمنظمة والفرد معا، لأن أول مسؤولية من مسؤوليات المنظمة هو جعل الموظف (المورد البشري) مستقلاً ومسؤولاً<sup>1</sup> مستقل بذاته، بأفكاره التي يفيد بها منظّمته في وضع الخطط ورسم السياسات وصنع القرارات، باعتبار هذا النوع من الإدارة يقوم على افتراض أن الرئيس (المدير أو المشرف) سيشجع مرؤوسيه على المشاركة والمبادأة. المرؤوسون بدورهم يمكن الوثوق في قدراتهم وسعيهم لتنمية شخصيتهم وتحقيقها من خلال مشاركتهم في وضع الأهداف الخاصة بمنظمتهم .

مشاركة تكون في جانبين: جانب صنع القرار وجانب تقييم النتائج، بحيث أن المشاركة في النتائج يجب أن تكون متزامنة مع المشاركة في صنع القرارات مما سيقوي الخصائص التحفيزية بإلغاء الآثار السلبية من خلال لا مركزية صنع القرار وزيادة المشاركة الفردية التي تترجم إيجاباً بزيادة نسب أرباح المنظمة<sup>2</sup> أو تحسين خدماتها وكذا تحسين أداء مواردها البشرية.

إذن، يشترك الرئيس والمرؤوس في هذا النوع من الإدارة في رسم الأهداف واتخاذ القرارات فهو أسلوب ديمقراطي في الإشراف والقيادة، كما تهتم الإدارة بالأهداف بالتعرف على معوقات تحقيق الأهداف بغية تفاديها مستقبلاً ثمّ تقييم دوري للنتائج المحققة بتسطير أهداف جديدة عند الحاجة.

وتقوم فلسفة الإدارة بالأهداف على حقيقة مؤداها أن المرؤوس يجب العمل ويمكن أن يبدع فيه إذا توافرت له الظروف والطريقة الفعالة من جميع الموارد، كما أنها أداة تخطيطية و إشرافية ورقابية وأسلوب يضم كل وظائف الإدارة وينسق بينها ويعمل على تكاملها. ويتكوّن منهج الإدارة بالأهداف من عناصر متعددة أهمها: التخطيط، ومعايير الأداء وأحوال العمل، وتقويم الانجازات.

وتتمثل أهداف هذا المنهج فيما يلي<sup>3</sup>:

- الربط بين أداء الفرد و أهدافه و أهداف المنظمة.
- رفع مستوى الكفاءة من خلال المشاركة.

<sup>1</sup>Mr Diemier Arnaud : Economie d'entreprise, cours, IUFM d'auvergne, préparation du CAPET, PLP France(2000-2007).

<sup>2</sup>Salima Benhamou: Améliorer la gouvernance d'entreprise et la participation des salariés, centre d'analyse stratégique , réalisation Aws édition, France, 2010, page 09

<sup>3</sup><http://digital.ahram.org.eg/articles.aspx?Serial=238138&eid=2819>

- المساهمة في تحديد نظم مقبولة للأجور والحوافز على أساس موضوعي.
- تحقيق التنسيق والرقابة الفعالة، وقياس الأداء والحكم عليه بشكل مستمر و موضوعي عن طريق المراجعة الدورية.

يُحَقَّق تطبيق مفهوم الإدارة بالأهداف مزايا عديدة أهمها:

أ- يؤدي استخدام هذا المفهوم إلى الوصول إلى مهام عمل أكثر عقلانية، ويقلل من حدوث المشاكل والتوتر، حيث قد يشارك العاملون في تكييف بعض القواعد التنظيمية أو تعديلها انطلاقاً من نقلهم لإشكالات تنظيمية قد لا تكون الإدارة على علم بما<sup>1</sup>، ثم الاستماع لوجهات نظر مديريها حول ما هو عملي منها أو ممكن وما هو غير واقعي أو غير ممكن.

ب- هذا المفهوم إذا، يَحَقِّق التكامل تقريبا بين أهداف المنظمة و أهداف الفرد نظرا لمشاركته في وضع الأهداف وتعديلها.

ج- يوجه المهام والأعباء والمحاولات التنظيمية نحو تحقيق أكبر لأهداف المؤسسة الإجمالية، سواء ما تعلق منها بالربحية أو التنافسية أو جودة الخدمات المقدمة من خلال المساهمة الفاعلة للموارد البشرية في الوصول إلى تحقيقها بأقل تكلفة وأقل جهد ممكن.

وعليه يجب من خلال مفهوم الإدارة بالأهداف توجيه كل قدرات العاملين في جميع أوجه النشاط التنظيمي نحو تحقيق وتكامل أوجه نشاط العمل مع أهداف المنظمة. هنا لا بد من التخطيط الجيد والاستراتيجي و التفكير المسبق للمهام والأعباء التنظيمية الواجب على العاملين تأديتها من أجل الوصول إلى الأهداف المتفق عليها ، فتقل تكاليف الصيانة والفشل نظرا لتحسن المستمر لوظيفتي التخطيط والرقابة كون الإدارة بالأهداف تزيد من قدرات الموارد البشرية المختصة في وظيفة التخطيط التنظيمية فيتمكّنون من توقع التغيرات أو الأزمات وكيفية تجاوزها بنجاح ، وتحسن أنماط و آليات الرقابة وبالتالي يتحسن الانجاز تبعا للأهداف المسطرة.

د- تساعد الإدارة بالأهداف في تحسين الحوافز، فعندما تحدّد الأهداف بوضوح فإنّه يمكن توفير طاقات الموظفين، ومن ثمّ تسيير الأعمال ببسر وسهولة، كما تتحسن حوافز المرؤوسين فمثلا التحفيز المعنوي يسمح من خلال هذا الأسلوب بإيجاد حلول لبعض المشكلات من خلال تشجيع الفهم الجيد للعوامل المساعدة والمساهمة في تطوير عمليتي التعلم والاكتماب<sup>2</sup>.

هـ- حسن أداء الإدارة: إنّ الإدارة بالأهداف تساعد الرؤساء على زيادة فعاليتهم، والفعالية هي النقطة الفاصلة ما بين أهداف المنظمة وبين رغبات العاملين وحاجاتهم الفعلية سواء المادية أو المعنوية، كما أنّها تعكس حسن إدارة

<sup>1</sup>Gloria Capt : Les procédures administratives en droit américain ,Librairie Droz. Genève ,1989.p73

<sup>2</sup>Beatriz Pont, Deborah Nurch, David Hopkins: Améliorer la direction des établissements scolaires.volume2,OCDE. France.2008.p 23.

الرؤساء بعيدا عن الأسلوب الصارم الذي لا يسمح بالمشاركة العمالية و الأسلوب المستهتر الذي يشجع الفوضى العارمة، وبالتالي يساعد أسلوب الإدارة بالأهداف المديرين تحسين الطرق التي يديرون بها أعمالهم والنجاح بذلك في تحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية.

خلاصة القول، هناك مقومات لا بد من توافرها لضمان الأخذ بأسلوب الإدارة بالأهداف، أهمها إدارة موارد بشرية تسمح بحسن التخطيط للاستفادة إلى أقصى حد من الموارد البشرية المؤهلة و الماهرة وحسن تكوينها وتجديد معارفها، ونظام تكنولوجيا اتصالات و معلومات دقيق وحديث يتماشى مع التطورات الحاصلة في الميدان، فضلا عن نظام مالي مرن يوازن بين المدخلات والمخرجات ، إلى جانب نظام حوافز وتدريب عادل و مجز، وتشجيع المشاركة العمالية من خلال الأخذ بالأفكار التنظيمية الخلاقة .

### 10-2-6- المدرسة اليابانية:

تعتبر المدرسة أو النظرية اليابانية من أكثر المدارس والنظريات الإدارية شهرة وتقبلا لدى المجتمعات خاصة العربية منها، لسرعة نجاحها ولارتباطها بالقيم الروحية والثقافية والتنظيمية والممارسات الإدارية للشعب الياباني، التي أثارت إعجاب الكثيرين بها، ومحاولة نقل هذه المدرسة وتكييفها حسب طبيعة المجتمعات المستوردة لهذه التجربة الناجحة، نجاح كان مستندا إلى مجموعة من القيم:

**-القيم الروحية والثقافية والتربوية التي يتصف بها الشعب الياباني:** لعلّ مما يذكر أنّ الروح اليابانية التي تتبدى عبر الخضوع والطاعة والتضحية بالذات من خلال قيمة الصدق تعدّ لدى اليابانيين روحاً نقية خالصة وذلك على عكس الحال في المجتمعات الغربية. وقد بدأت هذه التقاليد في التبلور من خلال الحركة الفكرية لحكم "توكوجاوا" والتي سميت بمرحلة التعليم القومي والتي استقت أفكارها بدورها من التاريخ الياباني القديم.<sup>1</sup>

حيث يشكّل اليابانيون وحدة بشرية متماسكة ومتعاونة نتيجة علاقات أسرية مترنة ومثينة، تبلورت عبر عقود بعيدة من الزمن مما انعكس بالإيجاب على الرضا والتعاون والطاعة والإخلاص التي يتمتع بها كلّ عامل ياباني كمسؤول أو كعامل، كسلوك وتصرف داخل التنظيم فأصبح كل موظف ينفذ ويطبّق الأوامر دون نقاش وبكلّ رضا ومودّة، حيث يقوم كل واحد من الموارد البشرية بواجباته الفردية المنوطة به بكل دقة وإتقان، كما يتعاونون في إطار الجماعة على تحقيق الأهداف الجماعية والمنظمة بحيث يجعل مصلحة المنظمة فوق مصلحته الفردية أو الأسرية بالرغم من قيمة الأسرة في نفوس اليابانيين، وهذا مستمد من روح التقاليد والقيم اليابانية التي تدفع بالموظف الياباني دوما للتفكير إيجابا لصالح المنظمة ويجبّد العمل المشترك لتطويرها.

<sup>1</sup> نغم نذير شكر: فلسفة الثقافة اليابانية المعاصرة، دراسات دولية، مركز الدراسات الدولية، جامعة بغداد، العدد الخامس والأربعون، ص70.

إنّ هذه القيم اليابانيّة لها كبير الأثر في نفسيّة وسلوك وتصرفات اليابانيين جعلت منهم اليوم دولة متقدمة في أقصر وقت ممكن، وخلقت في أنفسهم الحماس والاستعداد للمشاركة في العمل وإتقانه واتخاذ القرارات الصائبة التشاركيّة في جوّ من النقاش وتقبّل الرأي الآخر وكانت الاقتراحات الجيّدّة تلاقى الاستحسان من المسؤولين والمكافأة للموظّف.

هذا كلّه في إطار أخلاقيات مهنيّة فضلى، كفنّ الاستماع والإصغاء وعدم التّجادل أثناء وقوع المشكلات.

ولعلّ المدرسة اليابانيّة أعطت قيمة كبرى للمورد البشري وهذا ليس وليد السّنوات الأخيرة أو التطوّرات الحاصلة كما هو الشأن في مدارس أخرى، لكنّ ندرة الموارد الأخرى في الجزر اليابانيّة جعلها تركز على القيم الإنسانيّة وتطوير الاهتمام بالشباب وقدراتهم وكفاءتهم وتوظيفها على نحو إيجابي ضمن قيم المجتمع الياباني المثلى كالتّواضع وضبط النّفس والمسؤوليّة الاجتماعيّة ومحاسبة النفس في حق الآخرين وربط الفرد بأسرته ومنظّمته ومجتمعه والافتخار بالانتماء له.

والاهتمام فقط لم ينصبّ على الموارد البشريّة بل المنظّمات كذلك سعت إلى تطوير علاقاتها والسّعي لكسب ثقة المجتمع أو البيئة الخارجيّة إلى جانب البيئة الداخليّة للعمل، لأنّ من ضمن أهدافها الرئيّسيّة خدمة هذا المجتمع الذي تنتمي إليه وتعمل في محيطه، فكانت علاقتها بناء على ذلك مرونة كافية رغم تداخل واجبات مواردها البشريّة عند إنجاز الأنشطة والمهام ثم عودة هذه الموارد إلى سابق طبيعتها عند انتهاء ما وكلّ لها من مشاريع بطريقة فيها من التنظيم الشّيء الكثير، استنادا إلى مبدأ التخصّص في العمل، ليس بهدف الترقية أو تقلّد المناصب والوظائف العليا بالمنظّمة، بل انطلاقا من قيم اجتماعيّة تشبّعوا بها من مجتمعهم، وفرت جوّا من لاستقرار الوظيفي وتحوّلت المنظّمة إلى أسرة كبيرة تضمّ موارد بشريّة يربّيها الحبّ والألفة وبذلك كانت روحها المعنويّة مرتفعة ممّا جعل العمل متعة وليس عبئا فزاد الإنتاج وارتفع معدّل الأداء والجودة.

وقد كان لمجموع هذه القيم الأخلاقيّة والتنظيميّة والاجتماعيّة أثر كبير سواء على الممارسات الإداريّة كعمليّة اتخاذ القرار والمسؤوليّة الاجتماعيّة أو على التنظيم والمناخ التنظيمي في المجتمع الياباني على النّحو التالي:

**- عمليّة اتخاذ القرار:** يتّسم اليابانيون بحبّ العمل الجماعي وتفضيله على العمل الفردي وبذلك يشتركون في صنع القرارات المهمّة لمنظّمتهم، ويعطون أنفسهم الوقت الكافي لذلك من خلال اجتماعات دوريّة للعاملين يستعرضون فيها مشكلاتهم الوظيفيّة مع تقديم الاقتراحات أو البدائل التي تأخذها الإدارة العليا بكل اهتمام وشكر، فتكون بذلك النتيجة النهائيّة الخروج بقرارات فعّالة نابعة من حقيقة بيئة العمل ومعاونة العامل وعند تنفيذها يحس الجميع بالسّرور لأنّهم شاركوا في صنعها.

**-المسؤولية الجماعية:** انطلاقا من القيم الاجتماعية الإيجابية التي ترسخها الأسرة اليابانية في أبنائها وتعمّمها مؤسسات التنشئة الاجتماعية داخل المجتمع الياباني من الإخلاص والصدق والإتقان.. تتدفق هذه القيم حتى إلى داخل أماكن العمل في المنظّمات وتخلق جوًا من الالتزام لا تحتاج معه المنظّمة إلى التأسيس لأجهزة الرّقابة داخلها، فكل فرد يستشعر مسؤوليته الاجتماعية تجاه منظّمته سواء كان عاملا بسيطا في سلّم الهرم التنظيمي، أو مسؤولا مرموقا، الكل يعتبر المنظّمة منظّمته، فلا يقول المنظّمة الفلانيّة أعمل بها بل يقول منظّمتي.. لذلك يسعى لتحقيق أهدافها وتطويرها لأنّ في ذلك تحقيقا لأهداف قيمة شخصية، وهذا ما ساهم في نموّ وتطور المنظّمات اليابانية (غياب دوران العمل، التأخّر) وغيرها من الإشكالات الأخرى التي قد تؤثر على سير العمل أو جودة المخرجات.

**-عدم التخصص في المهنة:** تفضّل المؤسسات اليابانية عدم التخصص الدقيق في المهنة، فالموظف والعامل يمارس أكثر من مهنة وينتقل من قسم إلى آخر، وذلك للاستفادة به في خدمة جميع أقسام المنظمة التي يعمل بها. وهذا التنقل من قسم لآخر يكسب العامل تجربة ثرية، الأمر الذي يجعله مُعدا للترقية. كما أنّ هذه الأخيرة (الترقية) بطيئة تتمّ خلال كل عشر سنوات في معظم المنظمات باليابان وهذا الإجراء يطبّق على جميع العاملين بالمؤسسة<sup>1</sup>.

**-التنظيم:** تعتبر العلاقة بين المسؤول (المدير و المشرف) والعامل بمثابة ميثاق واجب التنفيذ ليس بصفة الإلزام والإلزام، لكنّ الإدارة تتخذ من قيم العمل الجماعي والانضباط في العمل والصدق والكفاءة في الأداء المتميّز بها الفرد الياباني كوسيلة لتحقيق أهدافها وتدعيم التماسك والتضامن المهني والقضاء على المشكلات المهنية ممّا يؤدي إلى المرونة في أداء المهام، ونجاح التنظيم.

**-المناخ التنظيمي:** إنّ الجوّ التنظيمي في الإدارة اليابانية يتميّز بصفات وخصائص ساهمت في تطوّر المدرسة الإدارية اليابانية وزادت من إعجاب المفكرين والإداريين بها كأهميّة تحقيق الاستقرار الوظيفي للموارد البشرية وعدم الاستغناء عن العامل رغم كبر سنّه إلّا في حالات الضرورة وإعطاء قيمة لخروجه من ميدان العمل بنفس قيمة دخوله إليه ويُستفاد من خبرته الطويلة في العمل، كما يتمّ اختيار المسؤول من بين العاملين، فالمناخ التنظيمي يعكس صورة أخرى لأسرة المنظّمة الكبيرة التي تضم كافة العاملين في مختلف الأقسام والأنشطة بمختلف مستوياتهم الإدارية، تسودها روابط الإخاء والانتماء والإخلاص، ممّا يحافظ على الروح المعنوية المرتفعة للعاملين، مناخ تنظيمي تغيب فيه أنظمة الرّقابة التي قد تصرف فيها دول أخرى ملايين ملايين مراقبة عامليها.

ذلك لأنّ الفرد الياباني نادرا ما يكون منفردا، فهو متصل أكثر بجماعة العمل ومندمج بشكل كثيف بشبكة للعلاقات الصناعية، هذه شبكة العلاقات موجودة في المكان، حيث تؤدي في آن واحد وظيفتين منها

<sup>1</sup> تقيّة محمد المهدي حسان: من أسرار نجاح التجربة اليابانية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، مجلة دولية سداسية محكمة تصدر عن جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف 2011، ص146.

تسير المهنة وأخرى مراقبة اجتماعية ، كما يأخذان في الحسبان في آن واحد الحلول التقنية والاقتصادية وسلوك الأفراد، إذ تشكل العلاقات الصناعية أو المهنية ركيزة للأخلاق الاجتماعية، ويلاحظ لدى سلوك اليابانيين في المؤسسة مراقب بأخلاق الفريق أو الجماعة ، وهذا هو مفتاح الفعالية .. اليابان مجتمع مبني على الأخلاق أولى من القانون<sup>1</sup>

وهو المناخ الذي تحفّز فيه شخص المنظمة المعنوي في شخص كل عامل فيها، مناخ قلّمنا نجده في مدارس أخرى (إن استثنينا المبادئ الإسلامية التي تحقّق ذلك).

### 10-2-7- النظرية X و y لمكريكور MC.Gregor:

تتألف نظرية ماكريكور من شقين:

#### أولا- نظرية X:

لخص ماكريكور فلسفة الإدارة في الفترة الممتدة بين (1880-1920) فيما سميت بالنظرية التقليدية أو النظرية X وافترضاتها للجنس البشري، فهي تفترض أنّ الناس بطبيعتهم كسالى يكرهون العمل، وفي حاجة دائمة إلى من يوجههم ويراقب أعمالهم ، ولا يعملون بجد ونشاط إلاّ تحت التهديد بالحرمان من المكافأة المادية<sup>2</sup>، وترى أنّ الفرد يُفضّل أن يكون منقادا ويخشى العقاب ولا بدّ من رقابة مجهرية، كما أنّها تصف العامل أو الموظف بالمادّي.

ويقع على عاتق الإدارة حسب هذه النظرية مسؤولية توجيه المجتمع في تقديم أفضل مخرجاتها لذلك فهي أدرى بطريقة وكيفية إدارة مواردها ومنها الموارد البشرية بطريقة تجعلها قادرة على الوفاء بمسؤوليتها تجاه المجتمع، لكن في الوقت الذي تصرّ فيه هذه الإدارة على معاقبة ومراقبة الموظّفين (الموارد البشرية) المتّسمين أصلا بالخمول والاتّكال، اتّبعت ساعة طريقة اللين وساعة طريقة الشدّة.

ولعلّ المورد البشري إذا توفّرت له الظروف المناسبة سيكون لا محالة قادرا على العمل والعطاء كالحوافز المادية والمعنوية والبحث عن طرق لتأهيلهم وتطويرهم وهذا لا علاقة له بالطبيعة البشرية، فكلّمنا كان المناخ التنظيمي وظروف العمل مواتية وموافقة كان الأداء مرتفعا وجيّدًا.

#### ثانيا- نظرية y:

على نقيض النظرية السابقة تفترض هذه النظرية أنّ الناس ليسوا بطبيعتهم كسالى وتتنكّر للأوصاف التي وُصفت بها (إدارة X) بني الإنسان، بل إنّ النَّاس يرغبون في العمل الجاد لأنّ العمل في حدّ ذاته يُشبع حاجات نفسية لدى الفرد كحبّ الإنجاز وتحمّل المسؤولية ولا يعمل أملا في مكافأة مالية أو خوفا من عقاب، بل إنّ

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص 147.

<sup>2</sup> جيرالد جرينبرج، روبرت بارون: إدارة السلوك في المنظمات، تعريب ومراجعة: رفاعي محمد رفاعي و إسماعيل علي بسيوني، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004، ص 37.

الإنسان يطلب الحرية ويريد أن يقود نفسه لا أن ينقاد، وحاجاته النفسية قد تُوجّهه في كثير من الأحيان سلوكه، وفي حالة عدم إشباعها قد يقوم بتصرف لا يرضي الإدارة وتضعه كسلوك فطري فيه، وقد فاتها أن ذلك السلوك ما هو إلا نتيجة حرمانه من إشباع تلك الحاجة.

### 10-2-8- نظرية ماسلو: أبراهام ماسلو (1908-1970)

إنّ نظرية ماسلو توافق نظرية Y، بأنّ للإنسان حاجات لا بدّ من تحقيقها، ترجمها في شكل هرم، قاعدته الحاجات الفيزيولوجية والحاجات الخاصة بالأمان، حاجات اجتماعية مثل الحب والانتماء ثم الحاجة إلى التقدير والاحترام ثم أخيرا الحاجة إلى تحقيق الذات.

وصف ماسلو الحاجات الفيزيولوجية والحاجة للأمان، بالحاجات الأساسية التي لا يمكن إغفالها لأنّها تُنهي وجود الفعل عند عدم تحقيقها كما سمّاها الحاجات الدنيا. وذكر أنّه بالإمكان إشباع الحاجات في المستويات العليا بطرق كثيرة مختلفة عن تلك الخاصة بالحاجات الدنيا<sup>1</sup>.

### تقييم نظرية ماسلو:

يُعبأ على هذه النظرية أنّها ساوت بين جميع الناس في حاجاتهم، ومم هذا الترتيب على كل أفراد التنظيم، ولكن في الواقع لا يصح هذا التعميم في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، كما أنّ هناك حالات من الناس يكون ترتيبهم لحاجاتهم مخالفا لسلّم ماسلو، فقد تكون حاجاتهم الاجتماعية أهمّ من الحاجة للأمان، لاختلاف المنطقات الفلسفية والتنشئة الاجتماعية والبيئية التي ينتمون إليها ثم أيضا تباين رغباتهم في إشباع حاجة معينة بذاتها. ضف إلى ما سبق يذكر الدكتور أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم مداخل واتجاهات معاصرة في دراسة الإدارة، وهي<sup>2</sup>:

### 10-3- المداخل المعاصرة لإدارة الموارد البشرية:

#### 10-3-1- المدخل القانوني:

وهو من أقدم المداخل لدراسة الإدارة، يقوم على مبادئ وقواعد قانونية من أهمّها تحديد الحقوق والواجبات ودور السلطات التشريعية والقضائية والتنفيذية والإدارية، ومسؤولياتها. يبحث في علاقة الموظف بجهة العمل سواء كانت تعاقدية أم قانونية، وطرق التعيين خاصة للموظفين العموميين، وطرق التأديب والجزاءات.

كما يساعد هذا المدخل في تفهّم الإطار القانوني للوظائف العامة وتحديد الشرعية التي تستند إليها، ويُعبأ عليه إغفاله الجوانب الفنية في الدراسات الإدارية وعدم التوفيق بينها وبين الجوانب القانونية في الممارسة إلى

<sup>1</sup> حنا نصر الله، إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص42.

<sup>2</sup> أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم: التطوير الإداري في منظمات الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، 2007، ص(33-37).

جانب إهماله الجوانب الاجتماعية والسلوكية والبيئية، وإغائه للمبادرات الفردية انطلاقا من كون القوانين وحدها قادرة على إدارة أمور المنظمة.

### 10-3-2- المدخل الوصفي:

يهتم بتصميم الهيكل التنظيمي وتحديد السلطة والمسؤولية بطريقة متوازنة، وتوفير الاتصالات بما يحقق الأهداف، والأخذ بالاعتبار التسلسل القيادي والانضباط التنظيمي. توضح فيه الخرائط التنظيمية كل الوظائف الاستشارية والإدارية والاختصاصات والمستويات الإدارية حيث يكون من السهل عند النظر إلى هذه الخرائط التعرف على المسؤوليات الملقاة على الوحدات التنظيمية المختلفة. ويُعاب على هذا المدخل كون الخرائط التنظيمية لا تُظهر الأعمال الموقفية أو المؤقتة، التي تحتاج إلى تشكيل لجان معاونة أو إلى مزيد من السلطة، كما تتجاهل علاقة التنظيم بالوحدات الأخرى الخارجية، ولا تُظهر الأهمية النسبية لوحدات التنظيم ولا القوى الفعلية المؤثرة في السلوك.

### 10-3-3- المدخل المقارن:

من المدخل الحديثة في دراسة الإدارة من خلال مقارنتها بين مجتمعين أو مقارنة أكثر من نظام إداري في مجتمع واحد، ويؤمن أصحاب هذا المدخل بأن الاختلاف في المظاهر البيئية لا يمنع وجود مبادئ ونظم عامة يمكن تطبيقها في مجال الإدارة وكذلك الوسائل العلاجية المتبعة في علاج المشكلات الإدارية يمكن تطبيقها في أكثر من مجتمع.

وعليه، فالمدخل المقارن يقوم على العموميات التي يمكن أن تُرسي الدعائم الأساسية لعلم الإدارة مما ساعد على نمو هذا المدخل التقدمي العلمي... بالإضافة إلى نمو التفكير الإداري الذي يؤكد على ضرورة البحث في السلوك الإنساني من خلال مقارنات تحليلية، كما أنّ تقسيم دول العالم إلى دول متقدمة وأخرى نامية يعطي الفرصة لتطبيق المدخل المقارن بين هذه الدول، أو بين الدول التي تنتمي إلى مجموعة منها.

لكنّه تجدر الإشارة إلى أنّ إدارة الموارد البشرية في ظل تحديات العولمة وعدم الاستقرار الاقتصادي وتنوع الثقافات والخروج من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية، توفّقنا عند مدخل هام تسعى المنظمات للتخطيط له لتحقيق أهدافها بكل موضوعية وفعالية، وعلى المدى البعيد ألا وهو:

### 10-3-4- المدخل الإستراتيجي لإدارة الموارد البشرية:

تقوم المنظمة في كافة أنشطتها وأقسامها بإعداد خطة شاملة طويلة المدى بناء على تحليل البيئة الداخلية والخارجية بما يسمى إستراتيجية مع اقتراح البدائل الإستراتيجية واختيار أكثرها نجاعة وتحقيقا لأهداف المنظمة.

يتمّ تقسيم هذه الإستراتيجية الشاملة إلى إستراتيجيات جزئية تخص كافة الوظائف والأحكام والإدارات الفرعية في المنظمة ومنها إدارة الموارد البشرية التي تعمل على تحقيق الإستراتيجية العامة للمنظمة بالتنسيق مع الإدارات الفرعية

الأخرى، خاصّة وأثما في هذا المدخل تحوز على اهتمام كبير في إعداد الإستراتيجية العامّة لإدراك المنظّمات الحديثة أهميّة العنصر البشري في ترجمة الخطط والسياسات وتنفيذها وقدرته على مواكبة التطورات التكنولوجية والتغيّرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية باعتباره رأس مال بشري واعتبار الكفاءات والمهارات والمعرفة محورا أساسيا لتنفيذ الاستراتيجيات المختلفة ويقع تحت طائلة هذا المدخل تطوّر نظريّة رأس المال البشري وتطبيقاتها وتطوّر وظهور ممارسات جديدة في تسيير وإدارة الوظائف.

### 11- أبعاد إدارة الموارد البشرية<sup>1</sup>:

#### 11-1- البعد السياسي:

إنّ المنظّمة كيان سياسي هرمي التنظيم، ولعلّ أخطر أبعاد إدارة الموارد البشرية البعد السياسي في جانبه السلبي، بمعنى عدم استقرار النظام السياسي وعدم كفاءة نظام الاتصالات بين القيادة العليا لإدارة الموارد البشرية وبين الرأي العام، فعدم الاستقرار السياسي خطير جدا على المنظمة وأهدافها ووجودها لأنّ من أهم مظاهره كثرة التغيير في السياسة العامّة وعدم وضوح غايات محدّدة للتنظيم والإصلاح الإداري.

إنّ القيادة السياسية هي التي تتحمّل المسؤولية الأولى في عمليّة إدارة الموارد البشرية التي تهدف إلى الاستفادة المثلى من هذه الموارد في سبيل تحقيق الأهداف المجتمعية.

إنّ عصب إدارة الموارد البشرية في بعدها السياسي هو الثقة المتبادلة الكاملة بين الرئيس والمرؤوس، لأنّ أسلوب الحكم وكفاءة الجهاز السياسي تؤثر في عمليّات الإدارة، لذلك أسلوب الإدارة يجب أن يتماشى مع المفاهيم السياسية وأهداف الدولة واحتياجاتها، والإيديولوجية السائدة بالمنظمة.

#### 11-2- البعد الاجتماعي:

يشمل هذا البعد كل ما يتعلّق بالسلوك الاجتماعي من عادات وتقاليد، ومدى الالتزام تجاه المجتمع، والقبالية للعمل بأسلوب الفريق والنظرة الموضوعية للأمر، والنهج العلمي.

وهنا يجب تغذية مهارات خبراء الإصلاح الإداري بالقدرة على أخذ النّظرة الاجتماعية للمشكلات الإدارية حتى يمكنهم تفهم وتطبيق القواعد العلمية في الإدارة واستخدام مهاراتهم في إطار تفهم أهداف التغيير الاجتماعي تفهما ناجحا.

فالعوامل الاجتماعية كأحد الأطر البيئية لممارسة العملية الإدارية تفرض التأثير وتعكسه على طريقة وهيكل ومضمون الممارسة من خلال مدى الميل نحو ممارسة وظائف المديرين بصفة عامّة، والطريقة التي يميل فيها

<sup>1</sup> محمد نبيل سعد سالم ومحمد جاب الله عمارة: إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر (2008-2009)، ص (73-74).

المديرون للنظر من خلالها إلى وظائفهم، والعلاقات بين المنظّمات فيما بينها، والميل نحو العمل والأداء، والميل نحو التغيير الاجتماعي من كل الأنواع، والتي لها ميل لإحداث التغييرات في منظّماتهم والعمليات فيها. ولعل من العوامل المؤثرة على إدارة الموارد البشرية عادات الأفراد وتقاليدهم وتغير الأوضاع الثقافيّة الماديّة أو المعنويّة، حيث يهتم البعد الاجتماعي بالحوافز الاجتماعيّة والعلاقات بين العاملين والاهتمامات المشتركة بينهم، وتوفير سمات القيادة الإداريّة لدى المستويات الرئاسيّة والتأكيد على توحّد المصلحة بين المنظّمة والعاملين، والمشاركة في اتخاذ القرارات والعلاقات غير الرسميّة.

### 11-3- البعد الثقافي:

إنّ إدارة الموارد البشريّة تقتضي ثورة ثقافيّة تتيح الالتحاق بعصر الثّورة العلميّة والإبداعيّة التي يعيشها العالم المتقدّم اليوم، فالبينة الثقافيّة تؤثّر على أهداف المؤسسة وسلوك العاملين بها والمبادئ التي يؤمنون بها وبالتالي فإنّ المنظّمات تتأثر بأفكار معينة والمنظّمة التي تعمل في الحضر غير المنظّمة التي تعمل في مناطق نائية لاختلاف ثقافة كلّ منهما، والمنظّمة التي تعمل في عالم متخلّف تتعرّض لقيم ومبادئ غير التي تتأثر بها منظّمة أخرى في مجتمع متقدّم لاختلاف احتياجات وتوقّعات العملاء في كلا المجتمعين.

الأبعاد الثقافيّة تمثل حاجة من حاجات إدارة الموارد البشريّة من أجل تكامل نظمها وإشباعها، هذا الإشباع أو الغذاء الثقافيّ يمثّل عنصرا في مرّكب الحاجات الإنسانيّة من أجل التنمية البشريّة المتكاملة، حيث يتألّف البعد الثقافيّ في إدارة الموارد البشريّة من مدخلات ومخرجات ومكوّنات ذات مضامين اجتماعيّة معيّنة تنقلها وسائل ووسائط وقنوات متعدّدة من الاتصال والتواصل والتعبير.

كما يجب التركيز في البعد الثقافيّ كأحد أبعاد إدارة الموارد البشريّة على ضرورة الالتزام بمفهوم ثقافيّ بعيدا عن المفاهيم المستوردة وأن يحافظ على مفهوم الأمن الاجتماعي والعمل على بلورة الهوية الثقافيّة الإسلاميّة، والتّطلع إلى المستقبل بأفاق مفتوحة على الآخر، هذا البعد الثقافيّ يؤثّر فيه مجموعة من العوامل الثقافيّة كتنوعيّة التدريب ونوعيّة عدد الأفراد الحاصلين على التدريب، والبرامج التي تستهدف تنمية المهارات والخبرات لدى العاملين والمديرين وقدراتهم وكذا مدى ملاءمة الاتّجاهات الثقافيّة الرسميّة وغير الرسميّة على كافّة المستويات في المنظّمات.

### 11-4- البعد الاقتصادي:

هو أحد الأبعاد الهامّة عند النظر في الأسلوب الأمثل لاستخدام الموارد البشريّة، بالإضافة إلى الموارد الطبيعيّة فإنّ الموارد البشريّة عندما تتفاعل برشد مع الموارد الطبيعيّة تكون الأساس لأيّ بناء اقتصادي سليم يؤثّر على التنمية الاجتماعيّة التي يشكّل البشر محورها الأساسي.

والبعد الاقتصادي يقودنا إلى موضوعات تؤثر على استخدام الموارد البشرية مثل الانفجار السكاني وهجرة القوى البشرية، وقلة التدخّل الحكومي بالمقارنة مع المستوى المعيشي الحقيقي، والبطالة المقنّعة وظروف العمل البيئية، ولا ينفصل الدخل عادة عن مختلف مكونات المكانة الاجتماعية والاقتصادية، فهو جنبا إلى جنب مع الوظيفة والتدريب ونمط الحياة، فضعف مستوى الأجور والحوافز الإيجابية تشكل عنصرا مؤثرا على مستوى الأداء في أجهزة الإدارة، حيث يؤدي إلى تعطيل وشلّ سلطات المديرين في الحصول على الاستخدام الأمثل للموظفين الذين يعملون تحت رئاستهم، والحقيقة أنّ ضعف الأجور لا يؤثر فقط من الناحية التنظيمية، ولكنّه أيضا يؤدي إلى انشغال كل موظّف بتحسين أحواله المادية ليتمكّن من الالتحاق بالمستوى المتصاعد للمعيشة.

### 11-5- البعد الإداري:

إنّ للبعد الإداري أثرا كبيرا على الاستغلال الأمثل للقوى البشرية، فسلبيات الجهاز الإداري كضعف الكفاءة والسلبية وضعف الوعي الإداري وعدم الاستجابة لمطالب العاملين وآمالهم بالقدر الكافي والتّردّد في اتخاذ القرارات وتعثّر الاتصال بين الأجهزة المختلفة، كل هذه العيوب التي تختلف درجاتها تؤثر على نجاعة العمل وتحقيق أهداف التنظيم الإداري.

لذلك هناك أبعاد إدارية رئيسة للمؤسسات أو المنظّمات كتقسيم العمل الذي يركّز على قدرات وكفاءات العاملين والإداريين والرؤساء وعلى تحليل العمل القائم على مستوى التقسيم النوعي كالتخصّص في الأعمال الفنية أو المهنية الذي يؤدي إلى تحديد العلاقات التنظيمية وتسهيل عملية الاتصال وزيادة مجالات المعرفة وتخفيض تكاليف أداء العمل والتّعرف على المشاكل التي ترتبط به.

وهذا يؤكّد على أهمية العمليّات الإدارية في البعد الإداري كإحدى أبعاد إدارة الموارد البشرية التي تهدف إلى تحسين أداء الوحدات الإدارية لخدماتها عن طريق تبسيط الإجراءات واستغلال الموارد المتاحة استغلالا أمثلا.

### 12- العوامل المؤثرة على إدارة الموارد البشرية:

تتأثر إدارة الموارد البشرية بجملة من العوامل منها الداخلية والخارجية:

#### أ- عوامل بيئية داخلية:

تشمل هذه العوامل كلّ مكونات البيئة الداخلية للمنظمة من ثقافة وقيم تنظيمية وسياسية خاصة بإدارة الموارد البشرية وجميع العاملين بالمنظمة وكل المديرين ورؤساء الأقسام الخاصة بإدارة الموارد البشرية سواء كانوا تنفيذيين أو تنسيقيين أو استشاريين والوضع التنظيمي.

#### ب- عوامل بيئية خارجية:

تشمل مجموع العوامل التعليمية والاجتماعية والحضارية والسياسية والاقتصادية المؤثرة في إدارة الموارد البشرية على النحو التالي:

### -العوامل التعلیمیة:

إنَّ للنظام التعليمي دورا هاما في تزويد المنظّمات باليد العاملة المتخصصة المهنية بالأعداد المطلوبة في كل تخصص، في جانب آخر عدم كفاءة الموارد البشرية في المنظّمة قد يعكس عجز النظام التعليمي عن أداء هذه المهمة كغياب النظرة الجدّية لمكانة وضرورة التعليم وانخفاض الملتحقين والمنتسبين للجامعات من مجموع السكّان.

### -العوامل الاجتماعية والحضارية:

يتعيّن على القائمين على إدارة الموارد البشرية إدراك ما للعوامل الاجتماعية والحضارية من أثر على إدارة الموارد البشرية وانعكاس ذلك على مردود وأداء العامل ونظرة لمنظّمته وشعوره ومسؤوليته الاجتماعية تجاهها، ممّا يستدعي تفهّم أهمية هذه العوامل وتقدير تأثيرها بشكل صحيح من خلال إدراك حقيقة حصول ووجود التغيير الاجتماعي والحضاري في بيئة منفتحة على العالم وإدراك أهميّة التواصل الصّحيح والسّليم بين المدير والمرؤوسين وانعكاس قيم الولاء والإخلاص والاحترام على تحقيق أهداف المنظّمة والفرد في نفس الوقت.

### -العوامل السياسيّة:

نعني بها كذلك العوامل القانونيّة المتمثلة في مجموع القوانين والتشريعات التي تنظم العمل وتحدّد العلاقة بين أصحاب العمل والعمّال، لذلك يجب أن تتّسم هذه التشريعات بالمرونة والكفاءة والعدالة مع تحديد نوعيّة السلطة، وتأثير الاستقرار السياسي على استقرار الهيكل التنظيمي للمنظّمة، فكلّما كانت البيئة السياسيّة مستقرّة كلّما كانت القوانين واضحة وقليلة التّغير، فينعكس إيجابا على بيئة العمل والعمّال ومردود العمل.

### -العوامل الاقتصاديّة:

لكي تنجح المنظّمة لا بدّ لها من معرفة المناخ الاقتصادي كالمستوى العام للنشاط الاقتصادي ونوع النظام الاقتصادي المتّبع والنظام النقدي والمصرفي، وهيكل الأسواق الماليّة والقوى الاقتصاديّة في السوق المحليّة لذلك يجب على القائمين على إدارة الموارد البشرية أن يقوموا بتحديد معايير اختيار وترقية المورد البشري في ظل المعرفة الكاملة بما سبق خاصّة في المنظّمات التجاريّة والاقتصاديّة مع تحديد مستويات الأجور وتقييم الأداء، حتّى تتمكّن من استقطاب الأشخاص المؤهلين والمناسبين للوظائف ومعرفة مدى كفاءتهم و ملاءمتهم لها خاصّة في عصر الاقتصاد المعرفي.

## 13- المحدّدات الرئيسيّة لفعاليّة إدارة الموارد البشريّة:

### 13-1- الثّقافة التنظيميّة<sup>1</sup>:

إنّ ثقافة المنظّمة من الموضوعات التي تحظى باهتمام كبير في مجال إدارة الموارد البشريّة، كونها من بين المحدّدات الرئيسيّة لفعاليّة إدارة الموارد البشريّة ونجاح المنظّمة، لأنّها تربط بين النّظرية والتطبيق، النّظرية التي تشمل قيم الالتزام والعمل الجاد والتحديث والمشاركة والتطبيق الذي هو تنفيذ هذه الأمور كلّها، إلى جانب البحث في جودة الخدمة أو المنتج وإرضاء الزبائن والقدرة على التّنافس.

<sup>1</sup> مصطفى محمود أبو بكر: إدارة الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسيّة، مرجع سابق، ص (77-87).

إن قيمة الثقافة وتأثيراتها كبيرة جدا، حيث يذكر ابن نبي بأنها عملية تاريخية مستمرة لا تربط الفرد فقط بحاضره وماضيه وإنما بمصيره ومستقبله<sup>1</sup>، فللقيم الاجتماعية والثقافية أثرها الجلي على السلوك التنظيمي للعاملين كقيم التعاون والإلتقان والجودة مما ينعكس إيجابا على كفاءة وفعالية المنظمة ككل، وينشئ مظاهر جديدة ايجابية داخل محيط العمل كمظاهر الصداقة والعلاقات غير الرسمية والتجانس بين مختلف العاملين وتعزز المناخ التنظيمي باكتساب العامل للثقافة التنظيمية من خلال تفاعله مع الآخرين في بيئة المنظمة.

فالثقافة في حد ذاتها لها خاصية التكيف والمرونة والاستجابة لخصائص بيئة المنظمة وما يحدث فيها من تغير لذلك لها دور كبير في تحقيق التكيف بين أفراد المنظمة والبيئة الخارجية من خلال تعريفهم بأسلوب وسرعة الاستجابة لاحتياجات الأطراف ذوي العلاقة، وتركيز جهود الموارد البشرية نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها.

وتعمل الثقافة التنظيمية أيضا على تحقيق فعالية إدارة الموارد البشرية من خلال محدداتها والتي من أهمها الخصائص الوظيفية ومدى ملاءمتها وتوافقها مع الصفات الشخصية للأفراد، حيث يتجه الفرد إلى المنظمة التي تتفق مع اهتماماته وقيمه ودوافعه، لأن الثقافة تهيب للإنسان الفرص والإمكانيات للتكيف مع البيئة و إشباع حاجياته المختلفة لأنها توفر له النماذج الاجتماعية والمادية و الفكرية التي تمكنه من إشباع حاجياته<sup>2</sup> كما أن المنظمة تجذب إليها من يتفق معها في ثقافتها، إلى جانب المنافع التي يحصل عليها عضو المنظمة في صورة حقوق مادية ومالية وأدبية تكون ذات دلالة على مكانته الوظيفية وتنعكس على سلوكياته.

وتؤثر الثقافة على سلوك المنظمة والعاملين بها وتوجهاتها وعلى قيم العمل وأداء العاملين أيضا فحينما تنجح المنظمة في نشر قيمها بشكل متسع، فإنها تكون قد نجحت في خلق ثقافة قوية تساعد على توجيه طاقاتها نحو تصرفات منتجة وفاعلية تمكنها من تحقيق رسالتها وأهدافها، فلا قيمة لنجاح المنظمة وتميزها دون حواضن ثقافية ترسخ مبادئ العمل وتقاليد وطقوسه ورموزه وشعاراته، حتى أصبحت المنظمات تتبارى بقوة ثقافتها وقدرتها على استثمار أصولها الثقافية لتعظيم عوائد أداء المنظمة<sup>3</sup>

ولعلنا اليوم بحاجة إلى استثمار أهمية وضرورة خلق ثقافة تنظيمية قوية خاصة بنا وبمؤسساتنا يكون فيها لكل الموارد البشرية الأعضاء نفس الأهداف التنظيمية، من خلال العمل معا لتحسين الكفاءة برفع مستويات الرضا الوظيفي والدافعية والولاء التنظيمي.

نعتقد جازمين، أن أخلاقنا الإسلامية تعتبر بمثابة الأساس لثقافة تنظيمية متينة وقوية تشجع الأداء الحسن، تكون مصدرا لكسب الميزة التنافسية، وتعطي الأولوية للصفوة والكفاءات البشرية وتعزز الجهود الفردية

<sup>1</sup> بن عيسى محمد الهادي: ثقافة المؤسسة، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، تحت إشراف بوزيرة أخليفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، غرداية، الجزائر، 2004، ص77.

<sup>2</sup> السيد علي شتا: البناء الثقافي للمجتمع، الجزء الخامس، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية، 1995، ص 49.

<sup>3</sup> نعمة عباس الخفاجي: ثقافة المنظمة، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 47.

وتزيد من مستوى الأداء من خلال مختلف الحوافز المعنوية والمادية، كما تُؤسّس لقيم أساسية قد لا نجدها في كثير من منظماتنا كقيمة الفعالية بمحاولة عمل المهام بطريقة صحيحة من أول مرة وبالتالي الحصول على نتائج ايجابية إن على المستوى الفردي أو على مستوى المنظمة.

إضافة إلى قيمة العدل خاصة من طرف الرؤساء والمديرين والمشرفين المباشرين في تقييم وتوجيه ومكافأة أداء المرؤوسين، مما يؤثر إيجابا على نوعية الحياة التي يعيشونها، فيثقون في قرارات و أحكام إدارتهم ويزداد بذلك ولاؤهم لمنظمتهم و يتعزز العمل الجماعي بينهم مما يسهم في تحسين العمل وتقليل الجهد والوقت الضائع أثناء إنجاز العمل.

في المقابل، يمكن للرواسب الثقافية لدى العاملين أن تؤثر على أدائهم كبعض القيم السلبية مثل عدم الاكتراث وتبذير المال العام، أو إهدار و إفساد الممتلكات العمومية، كون العامل يجد نفسه مقيدا بعبادات وتقاليد الجماعة وضوابطها فيما هو يحمل تقاليد وعادات قد رسبت لديه من محيطه الاجتماعي، وهذا يدفع به إلى دوامة الصّراع التنظيمي مما يؤثر سلبا على أدائه وبالتالي على فعالية المنظمة ككل والثقافة في حد ذاتها، لها خاصية التكيف والمرونة والاستجابة لخصائص بيئة المنظمة وما يحدث فيها من تغيير. لذلك لها دور كبير في تحقيق التكيف بين أفراد المنظمة و البيئة الخارجية من خلال تعريفهم بأسلوب وسرعة الاستجابة لاحتياجات الأطراف ذوي العلاقة، وتركيز جهود الموارد البشرية نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها. وعليه، يمكن للثقافة التنظيمية أن تحقق أهدافها عن طريق تدريب أو تعليم العاملين الأدوار المتعلقة بهم، أو تقويمهم حسب متطلبات خططها التنموية، أو من خلال توظيف المرشحين ذوي القدرات والمهارات المتكيفة مع ثقافتها وقيمها.

### 13-2- التّدريب:

إنّ العنصر البشري هو المسيرّ لباقي موارد المنظمة والقادر على خلق التغييرات التّنظيمية الضرورية لتحسين العمل ورفع الأداء، وبالتالي تحقيق كفاءة العاملين وتنمية قدراتهم وتطوير مهاراتهم. يعدّ التدريب من أهمّ الوسائل لتنمية الموارد البشرية وتحسين أدائها للدور الذي تلعبه في إدارة الموارد البشرية لتطوير المنظمة وتحقيق أهدافها، حيث يؤثر على كفاءة وفاعلية نظام إدارة الموارد البشرية وتطويره باستخدام أي مدخل من المداخل التالية<sup>1</sup>:

- تحسين مدخلات النظام كالأفراد، المدربون، المعلومات والتقنيات.
- تحسين عمليات النظام كحصر الاحتياجات التدريبية وتصميم البرامج وتقييم آثار التدريب.
- تحسين مستوى المخرجات المستهدفة وتأكيد معايير تقييمها.

<sup>1</sup> علي السلمي: إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية، مرجع سابق، ص 231.

إنَّ مستوى فعالية التدريب وتأثيره على مستوى كفاءة وفعالية إدارة الموارد البشرية يتوقف على مدى الترابط بين عملية التدريب وباقي عمليات تنمية الموارد البشرية.

كما يعمل التدريب على تحقيق مختلف الأهداف الإدارية والفنية والاقتصادية للمنظمة كتحقيق المرونة والاستقرار في التنظيم، وتخفيف العبء على المشرفين والرؤساء وإدراك الموارد البشرية للمهارات اللازم استخدامها لأداء مهامهم، مما يخفف من تكاليف الصيانة ونسب حوادث العمل ومشكلاته، ويزيد الكفاءة الإنتاجية لارتفاع الروح المعنوية للموارد البشرية لاكتسابهم القدر الملائم من المهارات والكفاءات اللازمة لأداء الأعمال بكل فاعلية. وما تجدر الإشارة إليه، هو أنَّ التدريب لم يعد مجرد حلقات دراسية تقليدية، بل أضحت هدفا للتنمية الشاملة بتوفير موارد بشرية قادرة على التعامل مع المتغيرات والمستحدثات، للوصول إلى الجودة الشاملة لمخرجات المنظمة وفي جميع عمليات ومستويات العمل.

وعليه، أصبحت البرامج التدريبية ومحتويات الدورات التدريبية ومدّة تطبيقها تحتاج إلى تغيير شامل في مختلف المنظمات وخاصة الخدمية منها بما يتماشى مع توقّعات العملاء والمستفيدين، بتحقيق الجودة الشاملة للسلع أو الخدمات المقدمة، ويرفع مستوى فاعلية الموارد البشرية بهذه المنظمات، ما يلزم إدارة الموارد البشرية إحداث التغييرات اللازمة وإكساب العاملين الأفكار والمهارات والسلوكيات والقدرات الضرورية لأداء الأعمال والمهام بالصورة الصحيحة ومن المرّة الأولى.

كما يتطلّب الأمر من إدارة الموارد البشرية أن تنتبه إلى اختيار مدرب كفاء يتعامل مع العملية التدريبية بأسلوب حديث، حيث يركّز على طريقة التعلّم (تعلم كيف تتعلم) ويستعمل عبارات مشجّعة للفرد، وبذلك يتجنّب كل ما ينقص من شخصية المتدرب و أهميته وإمكاناته، وهذا للحفاظ على دافعيته للعمل وروحه المعنوية المرتفعة، إضافة إلى أنه يُشرك المتدرب في تحديد واستخدام الموارد المتاحة لديه داخل المنظمة مما يجعله فردا نشطا وفعالاً، مع تحميله مسؤولية ما تعلمه، وتقييم مختلف الأنشطة التدريبية وفقا لحاجاته الشخصية.

بل تعتبر المؤسسات التي تأخذ على عاتقها اعتبار الهدف التدريبي المتمثل في تحسين التدريب العام لموظفيها من خلال الاستفادة من تقييم نتائج عملية التعليم - المذكورة سابقا- من أجل تطوير برامج التدريب وتحقيق فعاليتها<sup>1</sup>، من المؤسسات الناجحة والمدركة لأهمية ونتائج تدريب مواردها البشرية.

إنَّ الملاحظ في تدريب الموارد البشرية اليوم وفي معظم منظماتنا، أن إدارة الموارد البشرية لا تزال تستعين بمدربين يتحملون وحدهم مسؤولية تحديد الاحتياجات التدريبية للمدربين، ويقررون بمفردهم كذلك محتوى الأنشطة التدريبية، دون إشراك المتدرب في تحديد وذكر الاحتياجات التدريبية الفعلية للتدريب، وفي أحيان كثيرة

<sup>1</sup>Huguette Bernard : Comment évaluer, améliorer, valoriser l'enseignement supérieur ;édition du Renouveau pédagogique, Québec,2011,p72.

يدفع بالمتدرب إلى حفظ محتويات هذه الأنشطة التي تعتمد عادة على المحاضرات ثم استرجاعها يوم الامتحان الذي يُقيم فيه المدرب متدربيّه.

ولا يزال التدريب في منظماتنا يقام في قاعة محاضرات أو أقسام ولا يزال المتدرب مهما كانت وظيفته يوقّع على سجل الحضور وغياب، ولا بد أن يتبادر إلى الذهن صورة جلوس المدرب على منصّة والمتدربين في قاعة التلاميذ أين تسود روح العالم والذي لا علم له على السواء، رغم كون المدرب في جُلّ الحالات من نفس المنظمة.

من جهة أخرى، لا زال المتدرب يبحث عن المشاركة في دورات تدريبية بغرض الفوز بفرص الترقية بعيدا عن تحقيق الغرض الهام من التدريب ألا وهو الارتقاء بمعارف العاملين و معلوماتهم وفقا للمستجدات التي يجب الإلمام بها لإتقان العمل، وما يتبع ذلك من معرفة للنظم والتعليمات و أساليب و إجراءات العمل ومعرفة لاختصاصات والمسؤوليات والواجبات المهنية وعلاقات العمل، إضافة إلى تكوين اتجاهات ايجابية تجاه العمل مثل تفضيل الأفراد العمل بالمؤسسة التي يعملون بها دون غيرها، وتعزيز روح الانتماء والإحساس بالولاء.

### 13-3- التحفيز:

تكتسي الحوافز أهمية كبيرة في مختلف المنظمات سواء في المدارس التقليدية لإدارة الموارد البشرية أو المدارس الحديثة، أين ركزت الأولى على الحوافز المادية لرفع كفاءة العامل فيما ركزت الثانية على الحوافز المعنوية إلى جانب المادية.

ولا يخفى ما للحوافز بأنواعها فردية أو جماعية، مادية أو معنوية، من تأثير في توجيه سلوك العاملين وتحديد اتجاهاتهم، وهي تتفاوت من حيث الأهمية في نظرهم إلا أنّ الحافز مهما كان، يُظهر الفرق بين مقدار الطاقة الكامنة في العامل ومقدار ما يستغلّها منها.

لذلك، عند تقديم الحوافز يؤخذ في الاعتبار الفروقات الفردية والتغير المستمر في سلوكيات الأفراد فالهدف من الحوافز هو استخدامها من أجل توجيه الأفراد لأداء أعمالهم بشكل أفضل وزيادة الإنتاجية وبالتالي زيادة أرباح المنظمة، وخاصة العمل على تحقيق الرضا الوظيفي ومنه زيادة ولاء العاملين وشعورهم بالاستقرار. يجب أن يرتبط نظام الحوافز بأهداف المنظمة ويشبع حاجات أفرادها، فالمنظمة من خلال هذه النظم تسعى لتنمية قيم وعادات سلوكية بين موظفيها مما يزيد من مستوى أدائهم.

إنّ التحفيز يساهم في تنمية وإطلاق الطاقات الإبداعية لدى العاملين من خلال توفير المناخ التنظيمي المشجع للإبداع والتميز، فالحوافز تزيد من اندفاع الفرد لاكتساب المزيد من الكفاءات، كما يعمل التحفيز الفعال على إعادة بناء الهياكل التنظيمية لتصبح شبكة تسهل التواصل بين أفرادها، وتُحسن من آليات الرقابة باستخدام الطرق البعدية بحيث لا تمسّ مشاعر الفرد بتشجيع تحمّل المسؤولية لديه، وتعزيز مفاهيم ايجابية كالثقة والشفافية...

ومن خلال التحفيز أيضا، تتحقق فعالية إدارة الموارد البشرية بانتقال المنظمة من التركيز على الاهتمام بالنشاطات والمهام إلى التركيز على النتائج والانجازات، ولا يحقق ذلك إلا بيئة يسودها التنافس، دون إغفال تشجيع المشاركات الفردية لموارد المنظمة البشرية في قرارات المنظمة و إعطاء قيمة لأفكارهم وأطاريحهم والتقييم الفعال والعاقل لأدائهم.

كما يلعب التحفيز الفعال دورا مهما في تحسين أداء العاملين وتقليل نسب الأخطاء، بالأخذ بعين الاعتبار الجهود الإضافية للأفراد وعدم احتسابها ضمن الوظيفة، وتقدير الانجازات مهما صغر شأنها والتي قد يكون لها دور هام في تحقيق جودة السلعة أو الخدمة المقدمة.

### 13-4- القيادة:

تلعب القيادة الإدارية الفعّالة دورا كبيرا في بناء نظام فعّال لإدارة الموارد البشرية يهدف إلى الاستغلال الأمثل لقدرات وطاقات الموارد البشرية لتنمية المنظمة خاصة في العصر الحالي، أين تسارعت التغيرات وتغيّرت المفاهيم الإدارية من السيطرة المهنية إلى سيادة العميل، ومن زيادة كميّة المخرجات إلى البحث في تحسين جودة الخدمات.

وكما سبق وان رأينا في تاريخ الجودة ، كانت العلاقات المهنية في الماضي مقتصرة على صاحب العمل والمتدرب لديه، وكانت المؤسسات صغيرة الحجم (عائلية)، هذا النوع من العلاقات تحوّل فجأة بعد النهضة الصناعية إلى نوع آخر من العلاقات لا تكفي فيها حرفة رب العمل وجودة أدائه للإشراف على العاملين لديه مع كبر حجم المؤسسات الصناعية، فالعلاقات بين المشرف أو القائد الإداري كانت أكثر تعقيدا أجبرت إيجاد مشرفين قادرين على عقد صفقات مع الأفراد من أجل تسيير إداري فاعل ومرضي، وقد نتج ذلك عن تقدم العلوم النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية التي اعتمدت المقاربة النظرية المتعلقة بالسمات الشخصية (1970) حيث ذكرت بعض السمات الشخصية التي تجعل الفرد مؤهلا للإشراف على جماعة من العاملين منها انجذاب الفرد المؤهل للقيادة لتقلد المسؤوليات والحرص على إتمام المهام إلى جانب الإصرار على تحقيق الأهداف والقدرة على حل المشكلات المرتبطة بالأفراد والقدرة على التسيير خلال الأزمات.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pierre Colletette : Pouvoir leadership et autorité dans les organisations , presse de l'université du Quebec.Canada.2002.p27-28

كما أن الرغبة في القيادة يجب أن تأتي من داخل الشخص نفسه ( خصائص داخلية ورغبة شخصية) ولعلّ الإدارة العليا قد تشجّع هذه الرغبة، ولكن العنصر الهام الذي يحدد القائد هو الدافع و الحافز الشخصي التابع من ذاته، ويتضح هذا من مثابرتة على العمل واستعداده للعمل لساعات طويلة مستمرة وبحماس شديد. ولعل المنظمات الخدمية خاصة تعتمد على المهارة في الاتصال حيث يجب أن يتميّز القائد أو المشرف بالمقدرة على التّحدث بوضوح، وأن يكون له القدرة على تشخيص آراء الآخرين بدقة وتحديد أهم ما بها من نقاط. فالقائد عليه أن يتحلّى بمجموعة من الميزات والخصائص التي تدفعه لرعاية الآخر فقد أشار ديفيد بيدني إلى مفهوم القيادة على أنها خاصية أو قدرة تتمثل في قوة التأثير التي تنسب لفرد حيث تؤهله خصائص معينة لأن يمارس نواحي تنظيمية ترتبط بتوجيه سلوك الآخرين<sup>1</sup>

إنّ القائد أو المشرف المتمكّن لا بد من أن يتّصف بالمهارة الاجتماعية خاصة، فيتفهّم بذلك حالة مرؤوسيه ويعرف نواحي القوة والضعف لديهم مما يحسّن أداءهم ويحدّد احتياجاتهم الحقيقية، وبذلك يصبح متمتّعاً بالقدرة على العمل مع الأفراد والتّصرف معهم بالطريقة التي تمكّنه من اكتساب ثقتهم وولائهم ويتعاون الأشخاص معه باختيارهم نظراً لأنه على استعداد دائم لمساعدتهم من وجهة نظرهم، كما أنّه يقف معهم موقف الصّديق الذي يتمتّى بنجاحهم، فيحقّقون أهداف المنظمة.

يجب على القائد الإداري الرشيد أن يمتاز بالموضوعية في علاقاته مع الآخرين ومعرفة الأسباب التي تقف خلف التصرفات الإدارية المختلفة لمرؤوسيه، وهذه الصفة هي التي تمكّنه من تشخيص المواقف والمشكلات تشخيصاً موضوعياً وعلى ضوءها يقوم بوضع الحلول الفعّالة.

هذا التغير في المفاهيم والخصائص المتعلقة بالمشرفين والواقع الإداري استدعى الاهتمام بالمديرين أو القادة الإداريين كونهم يمثلون ثلثي (2/3) القدوة والمثال لباقي الموظّفين لامتلاكهم المكوّنات المعرفية و المهاريّة والوجدانيّة الضروريّة التي من خلالها يمكنهم التأثير في أتباعهم أو مرؤوسيههم، وتشجيع علاقات التعاون والتكامل بينهم لتحقيق جودة مخرجاتهم، ومساندتهم لتطوير قدراتهم وكفاءاتهم لاستكمال مقوّمات التميّز سواء كان ذلك من خلال أسلوب الحوار والمشاركة والإقناع أو في حالات أخرى من خلال استخدام صلاحيّاتهم لتطبيق الجزاء على المخالفين، من جانب آخر يقوم القائد الإداري (المدير القائد) بتوجيه وتدريب وتنمية مرؤوسيه وإطلاق طاقاتهم الإبداعية وحلّ مشكلاتهم بما يناسب نوعيّة هؤلاء الموارد البشريّة ويحفظ فروقاتهم الفرديّة.

وعليه، بدون القيادة الإداريّة تصبح كل عناصر المنظّمة الإنتاجية بلا فاعلية، لأنّها هي المهية والمساعدة للمنظّمة للتكيّف في عصر المتغيّرات المتسارعة وهي الممارسة لتأثيرها على العمّال لدفعهم للعمل لإنجاز أهداف

<sup>1</sup> محمد عبده محجوب و آخرون: التنشئة الاجتماعية (دراسات انثروبولوجية في الثقافة والشخصية)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 209.

المنظمة المطلوبة بانتهاج النمط القيادي المتسم بالمرونة والشفافية والقدرة على إدارة المواقف والأزمات لضمان فاعلية أكبر لإدارة الموارد البشرية.

#### 14-التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية:

تواجه إدارة الموارد البشرية العديد من التحديات التي انعكست آثارها على مختلف نواحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، تحديات فرضتها سمات وتغيرات القرن الواحد والعشرون، لكن قبل ذكرها لابد من الإشارة إلى أن التركيز على الوسائل الفنية في مجال إدارة الموارد البشرية كالاتحانات الوظيفية، و المقابلات الشخصية، ووسائل تقويم الأداء الوظيفي وغيرها من الوسائل التي تطبق في نشاطات الموظفين، إلى اتهام حقل إدارة الموارد البشرية بأنه عديم الهوية، وأنه ضيق الأفق، ويفتقر إلى أساس نظري متين.

كما أشار والاس ساير (Wallace Sayer) إلى أن التركيز على الوسائل الفنية إلى أن تغدو إدارة الموارد البشرية عبارة عن انتصار الأسلوب على الهدف،.. وأن تأخذ دورا رقابيا توضح فيه للإدارة العليا ما لا ينبغي عليها القيام به، بدلا من المبادرة الايجابية بإيجاد الوسائل الايجابية التي تعين المنظمة على أداء مهامها<sup>1</sup> ولعل هذا هو أكبر تحدي يواجه إدارة الموارد البشرية فقد نتج عنه كون الكثير من المتغيرات المتعلقة بالموارد البشرية خارج نطاق دراسة إدارة الموارد البشرية، إضافة إلى أن الكثير من المديرين في الإدارة العليا يظنون أن الإدارة المسؤولة عن الموارد البشرية تنفق على أنشطتها و برامجها دون أن يؤدي ذلك إلى عائد ملموس، وبالتالي فهي مركز تكلفة و ليست مركز ربحية.

كما أنّ هناك تحديات أخرى تواجه هذه الإدارة أهمها: العولمة، التطور التوعوي، الجودة الشاملة، ثورة المعلومات... الخ، والتي أثرت بدورها على طبيعة وعلاقات العمل داخل المنظمة حيث أوجبت على المدير أو المسؤول أن يتصف بالمرونة والقدرة على التكيف مع المتغيرات المتسارعة، والقدرة على استثمار القدرات الإبداعية و الابتكارية لدى الموارد البشرية المحركة الأساسية للمنظمة، وتكيفها مع المتغيرات في الجوانب الإدارية والتنظيمية. وسنذكر في ما يلي بعض هذه التحديات التي واجهت ولا تزال تواجه إدارة الموارد البشرية<sup>2</sup>:

#### 14-1- إدارة الجودة الشاملة:

بغرض الوصول بالمنظمة إلى تحقيق الجودة الشاملة على طول مسار إدارة الموارد البشرية، ركزت مختلف المنظمات باختلاف مخرجاتها على العنصر البشري المحقق للتمييز التوعوي من خلال العناية بالنقاط التالية:

- مشاركة العاملين في وضع الخطط وتقييم النتائج.
- تحقيق رضا العملاء والتحسين المستمر.
- صيانة وتمكين الموارد البشرية.

<sup>1</sup> مازن فارس رشيد : إدارة الموارد البشرية ( الأسس النظرية والتطبيقات العملية في المملكة العربية السعودية)، ط1، مكتبة العبيكان، 2001، ص-ص (29-30)

<sup>2</sup> خضير كاضم محمود، ياسين كاسب خرشة، مرجع سابق، ص24.

■ التركز على العمليّات .

بهذا سهّلت المنظّمات السبيل لمواردها البشريّة لتُطلق العنان لإمكاناتها وإبداعاتها في مجال تخصّصها ثمّ العمل على تطويرها وتحسينها في كلّ مرّة من خلال نظم التدريب والتأهيل حتّى تتمكّن من الاستجابة الإيجابية والصّحيحة لمتطلّبات الجودة والتّميز سواء في السلعة أو الخدمة المقدّمة في سبيل تحقيق أهداف المنظّمة.

**14-2- العولمة:**

تعدّ ظاهرة العولمة من أكثر التحدّيات التي تواجه إدارة الموارد البشريّة لانعدام الحواجز الإقليمية أو الثقافية بين الدّول والمنظّمات ممّا يتطلّب تحقيق الجودة العالية في السلع والخدمات، فقد أضحي العالم نتيجة هذه الظّاهرة العملية قرية صغيرة يسهل فيها التعامل مع مختلف البدائل المعروضة لتوسّع الأسواق العالميّة وتداخل الثقافات الإنسانية.

فالعالم اليوم أكثر توّصلا وتفاعلا، ممّا وضع إدارة الموارد البشريّة أمام هذا التحدّي وانعكاساته سواء كانت سلبية أو إيجابية، كتحديد سمات وخصائص ووظائف وقوانين إدارة الموارد البشريّة في ظلّ هذه العولمة. وأصبحت إدارة الموارد البشريّة هي نفسها تشكّل تحديًا لإدارة هذه التغيّرات والتحدّيات الأساسيّة لظاهرة العولمة، لأنّها إذا لم تتمكّن من أن تتفهّم هذا الواقع وتتكيف مع التغيّرات المتسارعة فستفشل في تحقيق أهدافها واستمراريتها في ظلّ جوّ المنافسة الحادّة.

وعليه، يتوجّب عليها إكساب مواردها البشريّة المهارات والممارسات الملائمة لتتوافق مع هذه المتغيّرات ومواجهة تحديّات أساسية في مجالها المحليّ أوّلا، كالتصدّي لمختلف المشاكل التي تواجهها في أداء وظائفها وضرورة تحقيق الجودة العالية لمخرجاتها، وتطوير وتدريب المدراء والقائمين على إدارة الموارد البشريّة مثل المرونة في الإشراف والتوجيه، والثّقة في النّفس، ومهارة القيادة والاتّصال والإقناع، والمعرفة بمشكلات العمل والأداء، ثمّ ثانيا في المجال الدوليّ أو العالمي، كتحديد مفهوم إدارة الموارد البشريّة المحليّة والعالميّة وسماتها الأساسيّة الواجب توفّرها وعلاقتها بالبيئة الخارجيّة، والانتقال من المفهوم التقليدي لإدارة الموارد البشريّة إلى المفهوم الإستراتيجي الشامل إلزاما، ثمّ إنّ إدارة الموارد البشريّة بحاجة إلى التّعامل مستقبلا مع حقيقة وجودها وموقعها كشريك فاعل في رسم الخطط واتخاذ القرارات لا كمشارك أو متعاون.

**14-3- التطوّر التكنولوجي:**

أنّرت الثورة التكنولوجيّة على العالم خاصّة في العقد الأوّل من القرن الواحد والعشرين، في كافّة المجالات و زاد استخدامها داخل المنظّمات المختلفة، فأثّرت بشكل مباشر أو غير مباشر على الموارد البشريّة في كافّة المستويات الإداريّة.

وانعكس ذلك على الأنشطة والأعمال التي تمارسها المنظّمات وعلى حجم الموارد البشرية المتوفرة بها والواجب توفرها، وكذا على القيم والثقافة التنظيمية كاحترام مواعيد العمل وأوقاته التي أضحت تشكل تكاليف على عاتق المنظّمات.

كما ارتبط التطور التكنولوجي بخبرات ومهارات معيّنة يجب امتلاكها لدى الموارد البشرية التي تتسم في الغالب بأنّها عالية المستوى والتّخصص، ومرتفعة الأجور، لذلك يتعيّن على إدارة الموارد البشرية الاستفادة منها لأقصى حدّ لتعويض نفقات استقطابها أو تدريبها.

إذن، الاستخدام المتزايد للتكنولوجيا الحديثة نجم عنه الاهتمام ببعض الأنشطة دون غيرها داخل المنظّمة لزيادة كفاءة وفاعليّة الموارد البشرية خصوصا التدريب وتقييم الأداء والتنمية .. الخ.

في ذات الوقت ينتج عن هذا التطور فائض في العمالة غير المتخصّصة واستغناء عن الأعمال البسيطة والروتينية، وتغير في اتجاهات وطموحات الموارد البشرية التي تبحث عن تحسين نوعية حياتها فيكون لها العمل مكانا للإبداع والتميّز والرّاحة النفسيّة.

#### 14-4- التحديات البيئية<sup>1</sup>:

إنّ البيئة التي تجسّدت معالمها من خلال استجابتها للمتغيرات المتسارعة، أفرزت في الواقع العملي بيئة ديناميكية وبنية غير مستقرّة من حيث كون التغيير ظاهرة طبيعيّة، هذه المتغيّرات أثّرت على سوق العمل ومهارات الموارد البشرية ومتطلّباتها الثقافيّة والاستجابة لها بالتحليّ بالمرونة والاستجابة للمتغيرات البيئية وإفرازها المختلفة، من خلال دراسة الفرص الاستثمارية المتاحة التي تستطيع المنظّمة القيام بها وفقا لقدراتها المتاحة، وكذا دراسة التهديدات التي توجّه سبلها الاستثمارية الحالية أو الجديدة في السّوق لمواجهةها بالقدرات المتاحة لها.

#### 14-5- التّحديات التنظيمية:

تتمثّل هذه التّحديات في المتغيّرات الدّاخلية للمنظّمة المرتبطة بالأنشطة التشغيلية مثل إمكانية استغناء المنظّمة عن بعض مواردها البشرية خاصّة غير المتخصّصة، والحاجة إلى تدعيم ثقافتها التنظيمية في ظلّ العولمة ومناخ المنافسة لزيادة فاعلية المنظّمة وقدرتها على التكيّف مع المتغيّرات الخارجيّة والدّاخلية على حدّ سواء من خلال تدعيم نظم الحوافز والبحث لإيجاد مكان لها في السوق، بالتركيز على قيمة الجودة وسياسات التّدريب والتّحسين المستمر.

وتعمل المنظّمات المعاصرة على تحقيق ذلك ومواجهة تحدياتها التنظيمية من خلال مشاركة مواردها البشرية في اتخاذ القرارات ورسم الخطط والاستراتيجيات، والاتجاه نحو اللامركزية في الإدارة ممّا يجعلها أكثر مرونة

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص 26.

وأُسرع استجابة للتحديات التي تواجهها، كما يتعيّن عليها دراسة قدراتها المادية والمالية والبشرية والمعلوماتية قبل الإقدام على أيّ مشروع، في الوقت نفسه تتحسّس نقاط الضعف التي تعاني منها قصد تقويتها.

#### 14-6- التحديات الفردية<sup>1</sup>:

تتضمّن هذه التحديات جميع القضايا الخاصّة بالعاملين والقرارات المرتبطة بهم، ومن أهم هذه التحديات التّطابق بين الفرد والمنظمة، إلى جانب تدعيم الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية لدى المنظمة. هذا التّطابق أو التوافق بين الفرد ومنظّمته في ظل بيئة متغيّرة وسريعة النمو والتطور، أضحي المحور الرئيس لاهتمام المديرين، حيث تمّ تبني مبادئ ووضعت معايير يستند عليها العاملون في عملهم مع المنظمة للتقليل من ردود الفعل السلبية تجاهها.

أمّا المسؤولية الاجتماعية التي أصبحت تبرز جنباً إلى جنب مع أخلاقيات العمل ألزمت المنظمة على الموازنة بين مسؤوليتها تجاه العاملين والزبائن وبين المجتمع الذي تعمل فيه. ولعلّ أكبر تحدّي يواجه العاملين هو التهديدات بفقدان وظائفهم ممّا يؤثّر على دافعيتهم وصحتهم النفسية ومشاعرهم تجاه المنظمة، وهذا ما يدفع المنظمات لإيجاد بدائل تحلّ محلّ الاستغناء عن العاملين عندما تواجه ظروفًا تضطرّها لتقليل نشاطاتها كبديل سياسة التّنقلات للعاملين إلى مواقع أكثر حاجة لهم، أو سياسات إعادة التأهيل والتدريب أو الاستغناء الوقي مع ضمانات مادية. وفي سبيل زيادة فعالية نجاعة أداء إدارة الموارد البشرية لابدّ من الأخذ بمجموعة من الإجراءات لمواجهة والتصدي لمختلف التّحديات المعاصرة من بينها<sup>2</sup>:

- ✓ العمل على تنوع قوّة العمل وتباين تخصصاتها.
  - ✓ زيادة المعرفة العملية عن العمل ومتطلّباته خاصّة المرونة والتميّز والانتماء الذاتي بشكل يفوق الحاجة إلى العمل وفق إجراءات نمطية وزيادة إدراك الموارد البشرية لقيمة العمل والتفاعل.
  - ✓ يجب مراعاة تغير طبيعة العقد المبرم بين المنظمة والعاملين وازدياد برامج الرعاية والتوجيه التي تقدّمها المنظمات لتنمية مشاعر الانتماء ودمج مواردها البشرية في ثقافتها وقيمها.
- بالإضافة إلى أنّه يجب:

- ✓ تحديد أهداف المنظمة بالدقّة والواقعية، و القبول والوضوح المطلوبة.
- ✓ أن تركز المنظمة وإدارة مواردها البشرية على النتائج، ورضا المورد والعمل على السواء، لا على الأمور الشكلية والتشغيلية.

<sup>1</sup> سهيلة محمد عباس: إدارة الموارد البشرية - مدخل استراتيجي - دار وائل للنشر، ط2، الأردن، 2006، ص33.

<sup>2</sup> عبد الرحمان توفيق: الإدارة الفعالة للموارد البشرية، إعداد: خبراء مركز الخبرات المهنية للإدارة، ط 3، مصر، 2004، ص09.

✓ أن تهتمَّ المنظَّمة بتحديد المعوقات والمشكلات التي تعرقل تحقيق الإنجازات والأهداف وأن تتعلَّم إدارة التغيير ومهاراته، وتشجّع الأفكار الجديدة والمشاركة في اتخاذ القرارات.

### 15- دور إدارة الموارد البشرية في تطوير ونجاح المنظَّمة:

أضحى موضوع تطوير المنظَّمة ونجاحها من أهم المسائل التي تستحوذ اهتمام القائمين في ميادين الإدارة خاصَّة في ظل التغيّرات الرَّاهنة والتطوّرات الحاصلة، وأتّجاه مختلف المنظَّمات المعاصرة نحو اقتصاد المعرفة والاهتمام المتزايد بالمبدعين والأكفاء باعتبارهم العامل المحوري في تطوير منظّماتهم وقدرتهم على مواكبة التّغيير سواء كان تغييراً وتطويراً من الأعلى إلى الأسفل أي بإتباع خطوط السلطة الرسميّة، أو تطويراً وتغييراً من الأسفل إلى الأعلى بإتباع الخطوط التشغيلية والمستويات الإداريّة أو متكاملًا بمشاركة جميع المستويات العليا (السلطويّة) والدّنيا (التشغيليّة) في إحداث هذا التطوير.

وقد اقترح الدكتور - محمد علي عبد الوهاب - نموذجاً لإدارة الموارد البشرية يسهم في تطوير هذه الإدارة يتكوّن من خمسة أجزاء مترابطة هي<sup>1</sup>:

### 15-1- نشر ثقافة إداريّة جديدة:

فثقافة المنظَّمة هي مجموعة من القيم والمهارات والقواعد السلوكيّة التي يتقاسمها العاملون، ويقبلونها ويتبعونها في سلوكهم وعلاقاتهم، ودور إدارة الموارد البشرية هو نشر مجموعة من القيم الإيجابية التي تشجّع العمل وتعايش الواقع الجديد وترتكز بصفة أساسية على التوجّه بإنتاج وشحذ همم العاملين انطلاقاً من إدراك المنظَّمة لحاجياتهم وكيفيّة إشباعها، وتطوير كفاءاتهم بما يضمن محافظتهم على قدراتهم وعدم بقائهم في نفس المستوى، وتأكيد المواطنة التنظيميّة من خلال تأكيد الثّقة المتبادلة بين جميع الرؤساء والمرؤوسين، وتحقيق المواطنة أيضاً من خلال استعداد الفرد وتطوّعه لإتقان العمل والتفوّق في مستويات الأداء ممّا يسهم في تطوير منظّمته وازدهارها.

ولاشك، من أهمّ العوامل المساهمة في تطوير المنظَّمة هو تأكيد ثقافة الوقت، بمعنى استغلال وقت العمل في الإنتاج والتّغلب على ما يضيع الوقت والحرص على الإنجاز السّريع مع مراعاة الجودة العالية، فإذا كان العامل في حدّ ذاته يتطلّع إلى خدمات أرقى وأجود، فكذلك المستهلك أو الزبون يبحث عن الجودة مقابل تكاليف رخيصة.

وللعمل الجماعي أهمّيته في ظل التوجّهات الحديثة لإدارة الموارد البشرية، لتطويرها وتحقيق نجاحها، وذلك للتغلب على مشكلات العمل بتربطهم وبحثهم عن الحلول ومساهماتهم في تغيير فكرة النَّاس التقليديّة عن العمل

<sup>1</sup> علي محمد عبد الوهاب: إدارة الموارد البشرية وأهميتها في تطوير الإدارة، الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، اجتماع استشاري لتنمية الإدارة العامية والمالية العامية، بيروت، يوليو 2003، ص (13-16).

الإداري وخاصة الحكومي، من خلال تشجيع المنافسة البناءة وتأكيد ثقافة التغيير وتشجيع الابتكار والتفكير الإبداعي.

### 15-2- التخطيط الاستراتيجي:

يجب أن تربط إدارة الموارد البشرية خططها مع الخطة الإستراتيجية للمنظمة، من خلال التخطيط للموارد البشرية المستقبلية كما ونوعا، وتخطيط المسار المهني للعاملين، ووضع الأسس الملائمة لاختيار الأفراد والتدريب الملائم والمتواصل، ونظم حوافز تشجع العمل المتميز، وإجراء تقييم موضوعي للأداء.

### 15-3- تبني سياسة جديدة للتوظيف:

تقوم على الاستغناء عن الأعمال الروتينية، والتصميم المتطور للأعمال الذهنية والتناوب والإثراء الوظيفي وتطعيم المنظمة بكفاءات جديدة وتمكين العاملين، والترقية على أساس الإنجاز والجدارة.

### 15-4- إجراء بحوث الموارد البشرية:

تولي المنظمات المتقدمة اهتماما بالغا بالبحث والتطوير، وإذا كانت البحوث الفنية والتسويقية قد أخذت حظا وافرا في المنظمات الحديثة، إلا أن بحوث الموارد البشرية لم يكن لها نصيب مماثل، وتستطيع إدارة الموارد البشرية بالتنسيق مع إدارة البحوث والتطوير إنشاء قسم للبحوث داخل إدارة الموارد البشرية لجمع المعلومات وتحليلها واستخراج النتائج ووضع المقترحات اللازمة في مجالات عدّة منها:

- نواحي التطوير في إدارة الموارد البشرية.
- قياس اتجاهات العملاء تجاه الخدمات المقدمة لهم وسلوك العاملين عند التعامل معهم.
- التنبؤ بالأداء المستقبلي للموارد البشرية.
- الكشف عن النواحي المساعدة والمعوقة لأداء إدارة الموارد البشرية.

وهذا يستدعي إدراك الإدارة العليا للدور الذي تقوم به إدارة الموارد البشرية واعتراف الإدارات الأخرى بهذا الدور وإعداد إدارة الموارد البشرية بالموارد اللازمة والمناخ الملائم للعطاء والإبداع.

### 16- سمات النموذج الفكري الجديد لإدارة الموارد البشرية<sup>1</sup>:

لقد تطوّرت إدارة الموارد البشرية تطورا كبيرا تبعا للتطورات التكنولوجية و الاجتماعية والبيئية فظهرت سمات لنموذج فكري جديد لهذه الإدارة هي أنّها:

- نظام متكامل ومتربط يتضمن عمليات وأنشطة متصلة ومتداخلة.

<sup>1</sup> علي السلمي: إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية، مرجع سابق، ص-ص (46-47).

- تنبع فعاليتها من مجموعة من السياسات الموجهة للعمليات والممارسات الإدارية المتعلقة بالموارد البشرية بما يتناسق وأهداف المنظمة من جهة، والمفاهيم الجديدة لإدارة الموارد البشرية باعتبارها شريك من جهة أخرى.
- يستهدف تصميم إستراتيجية لإدارة الموارد البشرية تعظيم العائد على الاستثمار البشري متمثلاً في القيمة المضافة.
- يعتمد نجاح إدارة الموارد البشرية في الوصول إلى المخرجات المستهدفة على الفهم الصحيح والتحليل الموضوعي لمتطلبات الأداء وظروفه داخل وخارج المنظمة، وعلى الإدراك الصحيح لخصائص ومميزات الموارد البشرية المتاحة والإعداد والتخطيط والتنفيذ المتوازن الفعّال.
- يتوقّف نجاح إستراتيجية الموارد البشرية على مدى توازنها واتساقها مع باقي إستراتيجيات قطاعات النشاط الأخرى بالمنظمة، ومن ثمّ تصبح جزءاً عضوياً في البناء الإستراتيجي الشامل للمنظمة.
- يحتاج المورد البشري للعمل برغبة وإلى نمط متحرّر من القيادة، ويبدع حينما يعمل ضمن فريق متجانس فإطلاق الطاقات البشرية هو المدخل الذي تتبّع إدارة الموارد البشرية لتعظيم القيمة المضافة للأداء البشري مقارنة بتكلفته من خلال تحليل هيكل الموارد البشرية المتاحة للمنظمة وتقييم طاقاته قياساً إلى متطلبات الأداء وظروفه وكذلك تحديد الفجوة بين هيكل الموارد البشرية المستهدف والهيكلي المتاح، وسدّ هذه الفجوة مع تخطيط الأداء البشري وتوجيه المهارات وتخطيط أساليب وآليات ومحفّزات تعظيم العائد من الاستثمار البشري وتوفير المشاركة الجماعية للموارد البشرية في حل مشاكل المنظمة أو تطويرها.
- إنّ الإدارة المعاصرة تدرك جلياً قيمة العمل الإنساني، خاصّة بعدما أضحى النموذج البشري الياباني أنجح نموذج استثماري في قدرة الموارد البشرية على الإبداع والابتكار والتنافس، بخلق نمط للإدارة يقوم على احترام هذا المورد الحيوي وتنمية علاقاته الوظيفية الممتدة والمبنية على الإخلاص والانتماء.
- إنّ هذا النموذج يعكس حقيقة نظاماً متكاملًا لإدارة تستقي إجراءاتها وقراراتها من مجموعة من السياسات المرتبطة بالموارد البشرية كشريك فعلي وأساسي في تحسين الأداء وتعظيم العائد من الاستثمار البشري.

### خلاصة الفصل:

تعيش المنظمات اليوم حالة من التسابق والتنافس من أجل تحقيق النجاح والتميز، والذي يقع جزء من المسؤولية فيه على عاتق إدارة الموارد البشرية التي تفكر بجدية في تحسين جودة مدخلاتها ومخرجاتها. فقد أدركت الإدارة المعاصرة جيّدا أهمية المورد البشري في تطوير المنظمة و الرقي بمستوى الأداء انطلاقا من الاهتمام به ومعرفة متطلباته وحاجاته، لذلك أنشئت إدارة تهتم بتفعيل رأس المال البشري و أضحت ذات أهمية بالغة، أهمية استقتها من تاريخها الطويل والذي كان فيه للإسلام بصمة واضحة في الاهتمام بالمورد البشري نفسيا واجتماعيا ومهنيا أين سادت قنوات الاتصال والتواصل والعلاقات التنظيمية والتي كانت قائمة على مبدأ الشورى واحترام الرأي الآخر مهما كان جنسه ومنصبه وشرفه بين الناس، إلى جانب مشاركة الجميع في التخطيط واتخاذ القرارات الملائمة.

كما كان بروز الإدارة العلميّة حدثا هاماّ وحقبة متميزة ساهمت بشكل أو بآخر في ظهور وزيادة أهميّة إدارة الموارد البشريّة، وقد ترعّم هذا الاتجاه فريدريك تايلر الذي بحث في تنظيم العلاقة بين الإدارة والعاملين، إضافة إلى مدرسة العلاقات الإنسانية التي أكّدت في نتائجها على أن زيادة الإنتاج لا تتأتى فقط بالطريقة أو الأسلوب الذي يؤدّى به العمل أو الأجر الذي تحدّده الإدارة، ولكن هناك مؤشرات اجتماعية ونفسية من شأنها التأثير في حجم ومعدّل الإنتاج كمنط الإشراف والخدمات المقدّمة.

وعليه لم يعد هدف إدارة الموارد البشرية فقط استقطاب واختيار موارد ذات نوعية تحقق التوافق بينها وبين الوظائف الموكلة لها للوصول إلى أعلى نسب الكفاءة والفعالية، وإنما كذلك إيجاد سياسات موضوعية تمنع سوء استخدام العاملين وتنفادي المهام التي تعرّضهم للأخطار غير الضرورية والعمل على استمرار رغبة الموارد البشريّة في العمل بالمنظمة و تجسيد قيم الولاء لها، كون الموارد البشرية هي المتغير الأساسي في العملية الإنتاجية سواء كانت المخرجات سلعا أو خدمات وهو المؤثر المباشر على باقي عناصر الإنتاج.

كما تتكامل إدارة الموارد البشرية مع باقي الإدارات في المنظمة، وأيّ قصور منها في أي مهمة موكلة إليها (عملية الاختيار، التدريب، التحفيز،..) يؤدّي لإعاقة تحقيق أهداف المنظمة ككل.

ولتفادي أوجه القصور و تحقيق فعالية إدارة الموارد البشرية كان لابد عليها من معرفة جملة التحديات التي قد تواجهها، كتحقيق التّطابق بين الفرد والمنظمة في ظل بيئة متغيّرة وسريعة النمو والتطور، ومعرفة المتغيّرات الداخليّة للمنظمة المرتبطة بالأنشطة التشغيلية كالحاجة إلى تدعيم ثقافتها التنظيمية في ظل العولمة ومناخ المنافسة لزيادة فاعلية المنظمة من خلال تدعيم نظم الحوافز، بالتركيز على قيمة الجودة وسياسات التّدريب والتحسين المستمر.

# الفصل الثالث

## جودة الخدمة الصحية

**تمهيد:**

لطالما كان محور الاهتمام الأكبر للمنظمات هو تحقيق نسب ربح عالية وخفض الكلف قدر الإمكان، إلا أنّ هذا الهدف لم يعد الوحيد أو الأساسي في جدول أولوياتها، بل أضحت التّميز والتفوق والتّحكم في مستويات الأداء العالية هو الأهم للوصول إلى تحقيق الخصائص المادية المطلوبة في المنتج المادي أو المواصفات المطلوبة لتحقيق جودة الخدمة في سبيل إرضاء رغبات وتوقعات المستهلك أو العميل.

لذلك تحتمّ على المنظمات التمكين لفلسفة الجودة ببناء نظام متفوق ضمن سياساتها واستراتيجياتها إن كانت ترغب في البقاء والاستمرار والتميز، خاصة مع كون المستهلكين والعملاء شركاء أساسيين في تقييم وإدراك الجودة.

وعليه، سنتناول في هذا الفصل مدخلا للجودة، لنعرّج على فلسفة الجودة الشاملة التي كان لها الأثر الواضح في تحقيق أهداف المنظمات المختلفة خلال السنوات الأخيرة، ثم الحديث عن المنظومة الصحية الجزائرية للولوج إلى الخدمة الصحية وجودتها.

**1-مدخل للجودة:**

**تمهيد:**

إنّ التوجه العالمي اليوم يعطي اهتماما متزايدا لمفهوم الجودة ومعاييرها سواء في المؤسسات المنتجة للسلع أو الخدمات، لأنّ إدراك المفهوم الصحيح للجودة ومحدداتها ودور الإدارات في تطبيقها والسعي لجعلها فلسفة شاملة هو الأساس لنجاح هذه المؤسسات.

وعليه، سنتناول في هذا المبحث مدخلا عاما للجودة بما يشمله من ذكر لتعاريف الجودة و المفاهيم المرتبطة به، والتطوّر التاريخي للجودة ثم دوافع الاهتمام بها و أهميتها وقواعدها وأبعادها وأهدافها وغيرها مما سنعرضه بين طيّات هذا المدخل.

**1-1- تعريف الجودة**

عرف مفهوم الجودة العديد من الاختلافات لاختلاف وجهات النظر، فقد ينظر أحدنا للجودة من زاوية محددة قد لا تكون في نفس مجال رؤية آخر وتحديده لها، كما أن المختص في مجال الاقتصاد قد لا يعرفها بنفس التعريف كالباحث في العلوم التحريديّة أو التطبيقية أو الإنسانية والاجتماعية، فلكل رأيه الخاص ونظرته للجودة.

ولكن في الأغلب، يعرف معظم الناس الجودة على أنها النوعية الممتازة الخالية من العيوب والأخطاء والتركيز في هذه الحالة يكون بجانب أكبر على الكيف منه على الكم ، كأن تكون مدة استخدام المنتج أو مدّة الاحتفاظ به أطول مما كانت عليه في السابق، أو أن يكون أصلب وأقوى... الخ ولكن هذه المعايير لا تشمل كل المنتجات ولا كل الخدمات، بالإضافة إلى أن الجودة لا تعني النوعية الجيدة في كل الأحوال فقد تروق لمستهلك ما نوعية منتج معين في حين نفس نوعية هذا المنتج قد لا ترضي رغبات مستهلك آخر.

ولقد شاع استخدام هذا المصطلح في السنوات الأخيرة أكثر من ذي قبل وأصبح لموضوع الجودة حضور وأهمية بالغة في مختلف القطاعات على الرغم من عدم إمكانية تحديد تعريف موحد وجامع للجودة واختلاف مؤشّراتها وطرق قياسها، ولكن لا بد من الإشارة هنا إلى أنّ العرب والمسلمين كانوا قد عرفوا واستخدموا هذا المصطلح قديما - كما سنتناوله أثناء عرضنا لتاريخ الجودة لاحقاً - وهي مؤشر للرضا عن الشيء فهم لا يصفونه بالجودة إلا إذا استوفى رغباتهم وتوقعاتهم منه.

ولعلّ خير ما نستدل به كتاب ربنا سبحانه حيث جاءت كلمة الجودة مرادفة لكلمة الإحسان كما في قوله تعالى: " وقل لعبادي يقولوا التي هي أحسن" <sup>1</sup> وقوله سبحانه: " إنّنا جعلنا ما على الأرض زينة لها لنبلوهم أيّهم أحسن عملا" <sup>2</sup>. كما جاءت في مواضع أخرى مرادفة لكلمة الإتقان كما في قوله جل وعلا: " صنع الله الذي أتقن كل شيء" <sup>3</sup> ، فالإسلام بمبادئه وتعاليمه السامية الصالحة لكل زمان ومكان حثنا على تحقيق وتطبيق الجودة في أقوالنا وأفعالنا وجميع مظاهر حياتنا، والمطلع على المعاجم العربية يدرك أن العرب تداولوا هذا المصطلح فيما بينهم، فقد ورد في لسان العرب لابن منظور التعريف اللغوي لكلمة الجودة وقد كان أصل الاشتقاق ج ود حيث يقال أجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل. <sup>4</sup>

وجاء التعريف اللغوي لكلمة الجودة ضمن معجم اللغة العربية المعاصرة كما يلي:

جاد، يجود ، جاد العمل: حسن وعلا مستواه ، والمصدر جودة : سلامة التكوين وإتقان الصنعة <sup>5</sup>

<sup>1</sup> سورة الإسراء، الآية 53.

<sup>2</sup> سورة الكهف، الآية 07.

<sup>3</sup> سورة النحل، الآية 88

<sup>4</sup> ابن منظور: لسان العرب، تحقيق: عبد الله علي الكبير وآخرون، دار المعارف، مصر، 1981، ص 720.

<sup>5</sup> أحمد مختار عمر وآخرون : معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، الطبعة الأولى، علم الكتب، القاهرة، 2008، ص 417-418

حتى كلام العرب قديما كان لا يخرج عن ربط الجودة بالحسن و الإتقان في معظم الأحيان، الأمر الذي يشير بوضوح ويؤكد بقوة على مبدأ أصبح أساسيا في دراسات الجودة الحديثة وهو تحقيق التحسين المستمر للمنتج أو الخدمة، وإجادة العمل من المرة الأولى.

أما في الأدبيات الأجنبية<sup>6</sup>، فقد عرفها قاموس Webster(1985) أنها: " مصطلح عام قابل للتطبيق على أيّ صفة أو خاصية منفردة أو شاملة"، ويعرفها قاموس Oxford أنها: " درجة التميّز أو الأفضلية". عموما، ترتبط الجودة في بعض الأحيان حدسيا بما هو جيّد وذو قيمة عالية، وتفهم عادة بدلالة التميز والاتساق، والحصول على معايير ومستويات محددة مسبقا، ورضا الزبائن وملائمة المنتج أو الخدمة للغرض الذي صنع أو وضع له.<sup>7</sup>

وفي الغالب تركّز التعاريف على الملائمة للغرض، لأن أساس البحث عن تحقيق الجودة إنما هو الغرض الذي من أجله تنتج السلعة أو تقدم الخدمة، وهو ما ذهب إليه كل من جوران Juran (1974)، كروسي Crosby(1979)، كرينا Cryna (1980) و ميترا Mitra(1993).

نفس المنحى سلكه العزاوي في تعريفه للجودة، إلا أنه أضاف نقطة هامة كانت رابطا بين الاتجاه المركز على المواءمة للغرض أو الاستعمال وبين التركيز على الزبون، حيث ذكر أن الجودة هي: " المواءمة للاستعمال، من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما يحقق أمان العاملين عند إنجاز أعمالهم، بالإضافة إلى مشاركة الزبون في وضع متطلبات الجودة السلع والخدمات التي يحصل عليها، ويحقق المواءمة للاستعمال الذي يقصده."<sup>1</sup>

يجوي هذا التعريف قدرا كبيرا من الأهمية كونه أشار إلى العاملين ودورهم الأساسي في تحقيق الجودة حالما توفر لهم ظروف الأمان والعطاء في أقصاها، وهي نقطة أساسية تجعل من الجودة سياسة تنظيمية لا مناص منها داخل المؤسسات المختلفة خاصة الخدمية منها مما ينعكس آليا على سلوك العاملين بها، فتقل الأخطاء المرتكبة وتقل تبعا لذلك تكاليف الوقاية والصيانة، ثم إن نسب أرباح المؤسسة تزداد مع تزايد معدلات إنتاجية أفرادها.

<sup>6</sup> رعد عبد الله الطائي، عيسى قداة: إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، 2008، ص 29.

<sup>7</sup> سوسن شاكر مجيد، محمد عودة الزيادات، إدارة الجودة الشاملة ( تطبيقات في الصناعة والتعليم)، دار صفاء، عمان، 2007، ص 15.

<sup>1</sup> محمد عبد الوهاب العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات ( منهج كمي تحليلي)، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 151

من جهة أخرى أشار التعريف السابق إلى دور المشاركة الفعالة للمستهلكين و طالبي الخدمة في وضع المعايير ومتطلبات الجودة التي يتوقعونها بما يشبع حاجاتهم ويلبي متطلباتهم.

إن فلسفة الجودة تركز على المستهلك أو العميل كونه هو من يدرك الجودة المقدمة له من خلال المنتج النهائي أو الخدمة المقدمة، مما يجعله حلقة الأساس والهدف والغاية التي تعمل المنظمة على كسب ولائه، بكل أقسامها ونشاطاتها من خلال التركيز من الناحية الإدارية على تحقيق هذا المبدأ بإجراءات وخطوات وقوانين منظمة وبصورة مستمرة. مما يستدعي تكامل جهودات كافة الأنشطة والأقسام التي من خلالها يتم إنتاج منتج أو خدمة يجب أن تلي توقعات المستهلكين أو العملاء وتحقق رضاهم.

وقد عرفت الجودة من هذا المنطلق على أنها: "قابلية وقدرة منتج معين أو خدمة معينة على ترك المستهلك أو المستعمل عند مستوى معين من الإشباع والرضا، بحيث تجعله إما يرغب في المزيد أو يمتنع عن ذلك."<sup>2</sup> لكن بعض المهتمين بموضوع الجودة ذكروا أن هذا الأخير لا يملك القدرة على الحكم على جودة المنتج (أو الخدمة) في كل مرة تقدم له، كونه لا يملك الوسائل الضرورية ولا الوقت ليجري الرقابة المحترفة أثناء شراء السلع (أو تلقي الخدمة)، لذلك يعتمد المنتج أو مقدم الخدمة بالنتائج على عاملي الثقة والوفاء من طرف المستهلك أو العميل ويدفعانه دائما إلى تقديم جودة أكبر بما يقابله طلب دائم<sup>1</sup> إلى جانب كون الجودة تتطلب القيام بدراسات تحليلية مسبقة لإدراك والتنبؤ بحاجيات المستهلكين والعملاء من أجل موافقة توقعاتهم وإشباع حاجياتهم ورغباتهم بطريقة مثلى، يكون فيها الإشباع المعروض أكبر أو يساوي على الأقل الإشباع المرغوب فيه.<sup>2</sup> ولعل من الصواب الإعتقاد أن الزبون في حالة تقديم السلعة أو الخدمة، لا يمكنه سوى الحكم على الميزات الظاهرية لا الضمنية، ففي حالة الخدمات الطبية مثلا المريض لا يعرف حقيقة نوع و جودة الخدمات الطبية الواجب توفيرها له، لكنه يحكم عليها فقط على أساس عملية الاتصال المباشر معه من طرف القائمين على الخدمة من حسن الاستقبال أو السرعة في الاستجابة للنداء... وغير ذلك من السلوكات، مما جعل القطاع الخاص في القطاع الصحي يجد له مكانا واسعا أملاه الزخم الهائل في عمل المؤسسات الصحية، والذي ترجمه النسب

<sup>2</sup> سعيد أوكيل: وظائف ونشاطات المؤسسة الصناعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص 85

<sup>1</sup> Abdallah SEDDIKI: Management de la qualité – de l'inspection à l'esprit Kaizen- 2eme éd, OPU, Algérie, 2008, p17.

<sup>2</sup> عاشور مزريق، محمد غربي: تسيير وضمان جودة منتجات المؤسسات الصناعية الجزائرية، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا، العدد الثاني كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة حسنية بن بوعلوي، الشلف، 2005، ص 236.

المتصاعدة للنمو السكاني، فأضحى الطالبون لجودة الخدمة (خاصة حسن الاستقبال والمعاملة) يقصدونه بغض النظر عن التكاليف.

لقد أدرك القائمون عليه أن الزبائن لديهم توقعات و إدراكهم الخاص لجودة الخدمة من خلال بعض المعايير الظاهرية، التي أحسن المسؤولون الخواص استغلالها بالتركيز على إرضاء الزبائن أو طالبي الخدمة، بالرغم من أنهم (الزبائن) لا يعرفون فعليا مدى توفر الجودة على مستوى هذه الهياكل، إنما هو إدراكهم وتوقعاتهم لجودتها، كون خصائص الخدمة التي سنراها لاحقا لا تمكن من الحكم على جودتها للمتلقي، بنفس الرؤية لا يمكن الحكم على جميع الخدمات المقدمة في القطاع العمومي بالرداءة وغياب الجودة.

فرجال الاستثمار في الميدان الخدمي أو القائمون على توفير الخدمات في المنظمات والمؤسسات المختلفة، يكون تركيزهم الأكبر على الجودة من وجهة نظر العميل أو الزبون، في حين أن منتجي الخدمة يركزون أكثر على الجانب التصنيعي من خلال التحقق من مدى مطابقة الخدمات للمواصفات أو المعايير الموضوعية.

عموما ، يكون الحكم بالجودة - على أي خدمة أو سلعة - مرتبطا بالعمل أو المستفيد من هذه الخدمة أو المستهلك لهذه السلعة بإشباع حاجاته وتحقيق رضاه، فعندما يتحقق ذلك يعني هذا أن الجودة قد توصل إليها ، فإن كان المفهوم القديم للجودة يعتمد على خلو المنتج من النواقص والعيوب، فإنه اليوم قد تحول ليعتمد كليا على متلقي الخدمة أو المستهلك للمنتج لا على مقدم الخدمة أو صانع السلعة.

لذلك عرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO) الجودة بأنها: "الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة الخصائص الرئيسة المحددة مسبقا " <sup>3</sup> ، نفس التعريف ذكرته بوضوح الجمعية الأمريكية للجودة والذي أشار إليه الباحثان Heizer & Render عام 2001 بأنها " الهيئة والخصائص الكلية للمنتج ( خدمة أو سلعة ) التي تظهر وتعكس قدرة هذا المنتج على إشباع حاجات صريحة و أخرى ضمنية" <sup>4</sup> من هنا الجودة لا تعني بالضرورة التمييز، وإنما ببساطة ترجمة حاجات الزبائن وتوقعاتهم الصريحة والضمنية، والجودة بهذا المفهوم ينظر إليها من أحد الجوانب الثلاثة التالية<sup>1</sup>:

#### أ- جودة التصميم:

ويقصد بها توافر مجموعة معينة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة في تصميم المنتج. وهي مقياس لحسن ملائمة التصميم للمتطلبات المتفق عليها.

<sup>3</sup> محمد عبد الوهاب العزاوي : إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،الأردن، 2005، ص 15.

<sup>4</sup> سوسن شاكر مجيد،محمد عودة الزيادات، مرجع سابق، ص 16.

<sup>1</sup> محمد الصيرفي:سلسلة التدريب الإداري، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2006، ص18.

**ب- جودة الأداء "الاعتمادية":** تتمثل جودة الأداء (درجة الاعتمادية) في كونها احتمالاً لأن يعمل المنتج (الخدمة) حسب المواصفات الموضوعة لفترة زمنية معينة في ظل مدة التشغيل العادية<sup>2</sup> ، وتتمثل في قدرة المنتج على إرضاء الزبون لأطول فترة ممكنة .

كما تشير جودة الأداء إلى مدى تقبل العملاء للمنتج أو الخدمة، فهي تعبر عن مدى رضاهم وسعادتهم باستخدامه أو الانتفاع به .

وتتضمن جودة الأداء ما يلي :

✓ تحديد الفترة الزمنية لصلاحية عمل واستخدام المنتج أو السلعة.

✓ تحديد الظروف التي يعمل خلالها المنتج ( الخدمة ) بكفاءة عالية.

✓ تحديد الاستخدامات التي صمم من أجلها المنتج .

وتعتبر جودة الأداء دليلاً على جودة كل من التصميم والمطابقة لأن جودة الخدمة أو المنتج وقدرته على أداء وظيفته ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالدقة في وضع وتصميم المواصفات والخصائص المطلوبة والدقة في موافقتها لرغبات وطلبات العملاء والزبائن .

### ج- جودة الإنتاج:

ويقصد بها جودة ظروف الإنتاج وجودة العمليات الإنتاجية ويطلق على جودة الإنتاج أحياناً جودة المطابقة ويقصد بها مدى مطابقة جودة التصميم مع ظروف وعمليات الإنتاج في المنظمة. كما ترتبط بظروف الإنتاج الفعلية من خلال مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات الموضوعة ومدى ملاءمة هذه الأخيرة مع القدرات الإنتاجية والتكنولوجية المتاحة.

وهو ما ذهب إليه حسن صادق حسن ، حيث يذكر أن لجودة المطابقة مؤشرات عدة من بينها<sup>3</sup> :

✓ خلو السلعة ( المنتج ) أو الخدمة من العيوب أو الأخطاء.

✓ تصميم متميز للعمليات ( حيث نلاحظ هنا الترابط بين أوجه الجودة ) .

<sup>2</sup> حسين عبد العال محمد : الاتجاهات الحديثة في إدارة الجودة والمواصفات القياسية ( الإيزو ) ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2006 ، ص78.

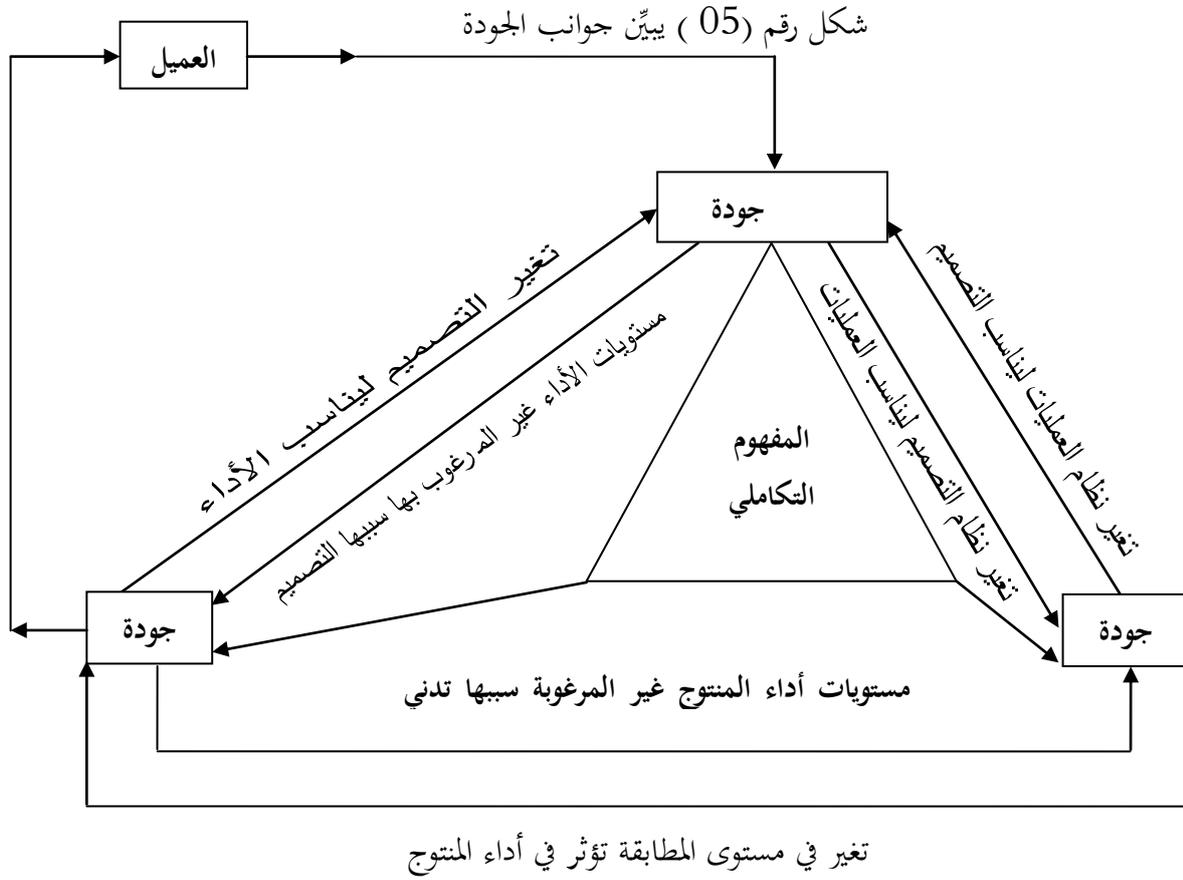
<sup>3</sup> حسن صادق حسن عبد الله : إدارة الجودة الشاملة في ظل اقتصاديات الأعمال ، جامعة البحرين ، المؤتمر العلمي الثاني للكلية الاقتصادية والعلوم الإدارية بعنوان " الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات " أيام 26-27 أبريل ، 2006 ، ص 11 .

- ✓ خلو العمل من التداخل والإزدواجية .
- ✓ تكلفة قليلة مقارنة بمستوى الجودة المرغوب فيه من طرف العميل.
- ✓ تميز في تخطيط وتنظيم واستثمار الوقت .
- ✓ استخدام فعال للموارد البشرية والمادية .
- ✓ سرعة الأداء.

وتعتبر جودة الأداء دليلا على جودة كل من التصميم والمطابقة لأن جودة الخدمة أو المنتج وقدرته على أداء وظيفته ترتبط ارتباطا وثيقا بالدقة في وضع وتصميم المواصفات والخصائص المطلوبة والدقة في موافقها لرغبات وطلبات العملاء والزبائن .

ويكون بين هذه الأوجه الثلاث للجودة تفاعل وتكامل وتغذية عكسية تفيد في تحقيق رغبات العملاء وإشباع حاجاتهم من خلال تعديل أو تغيير أو تحسين في جانبي المطابقة أو التصميم أو لكليهما ، للوصول إلى إرضاء الزبون لأطول فترة ممكنة .

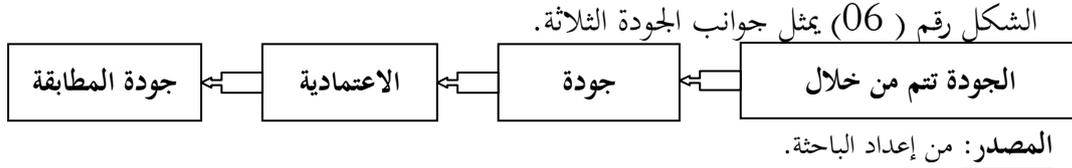
والشكل الموالي يوضح أوجه الجودة<sup>1</sup>:



**المصدر:** رعد عبد الله الطائي ، وعيسى قداد : إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، 2008، ص 31

<sup>1</sup> رعد عبد الله الطائي ، وعيسى قداد : مرجع سابق ، ص 31 .

هذا التطابق يكون له نتائج إيجابية على الجودة الكلية، فتحديد كل من جودة التصميم وجودة الأداء يضمن توازناً بين ما يريده المستهلك من جهة وبين ظروف وإمكانيات المنظمة في المجال الإنتاجي من جهة أخرى. ويمكن توضيح هذه الجوانب من خلال الشكل الموالي:



كما سبق يتضح أن هناك مداخل متعددة لتعريف الجودة قد حصرها ديفيد قرافان David Gravin في خمسة أساسية ذكرها في كتابه الشهير " إدارة الجودة Managing quality"<sup>1</sup> أولا-التعريف غير المحدد ( خارج نطاق الخبرة) :

ذكر بأنه من الصعوبة بمكان وضع تعريف محدد للجودة وإنما يمكن معرفتها والاستدلال عليها، ولا يمكن قياسها ووضعها في مواصفات للتشغيل، كما هو الحال في كثير من وظائف الخدمة. ثانيا-التعريف المبني على المنتج:

وفقا لهذا التعريف يتم تعريف الجودة على أنها صفات أو خصائص يمكن قياسها وتحديد كميتها، إلا أنه في الحالات التي تعتمد الجودة على التفضيل الشخصي فإن المعايير التي يتم القياس عليها تكون مضللة. وعلى هذا الأساس، يحكم على السلعة أو الخدمة - التي تقدم بمستوى عال من الكفاءة، والتي تجيب رغبات العملاء وتفي باحتياجاتهم وتوقعاتهم، فتحقق رضاهم عنها- بالجودة، وتكون هذه الكفاءة المسجلة في السلعة أو تقديم الخدمة انطلاقا من معايير وضعت مسبقا لإنتاج السلعة أو تقديم الخدمة، وهو ما ذهبت إليه المواصفات القياسية الدولية كما رأينا آنفا، حيث أشارت إلى تحديد مواصفات المنتج بناء على المواصفات المتعلقة بالزبون بشرط إشباع حاجته التي تحدد مسبقا .

ثالثا-التعريف المبني على المستخدم النهائي:

يعرف الجودة على أنها أمر فردي يعتمد على تفضيلات المستخدم التي يطلبها في السلعة أو الخدمة والمنتجات التي تقدم أعلى إشباع لهذه التفضيلات تعتبر هي المنتجات الأعلى جودة.

<sup>1</sup> سونيا محمد بكري: إدارة الإنتاج و العمليات (مدخل النظم)، الدار الجامعية، مصر، 2001، ص 109 .

يعاب على هذا المدخل كون تفضيلات المستهلك متعددة ومن الصعب أن تتجمع جميعها في منتج واحد حتى يكون له قبول عام. بالإضافة إلى أنه قد يحدث عدم تطابق بين الجودة ورضا المستهلك.

#### رابعاً-التعريف المبني على التصنيع:

وفقاً لهذا التعريف فإن الجودة تعرف على أساس التوافق بين المواصفات والمتطلبات.

المواصفات تكون متعلقة بالممارسات التشغيلية والتصنيعية والهندسية ويتم تحديدها من خلال التصميم، وأي انحراف عن هذه المواصفات يعتبر انخفاضاً في الجودة. هذا التعريف يعتمد قرار الشراء أو الاستهلاك للزبون أو العميل ولعل هذا المدخل يتفق مع مفاهيم الجودة في اليابان التي تركز على المطابقة للمعايير والمواصفات مثل (أعمل الشيء من أول مرة) و المعيب الصفري. والنقد الأساسي لهذا المدخل هو تساوي إدراك المستهلك للجودة مع المواصفات، و من هنا يكون الموجه داخلياً.

#### خامساً-التعريف المبني على القيمة:

يعتمد على أساس التكلفة والأسعار وعدد من الخصائص الأخرى، فلقب "الأفضل جودة" يصف المنتج أو الخدمة "الأحسن شراء". أي أن تعريف الجودة يعتمد على مدى إدراك المستهلك لقيمة المنتج الذي يرغب في الحصول عليه من خلال مقارنة خصائص المنتج (أو الخدمة) ومدى ملاءمتها لحاجته مع سعر شراؤه ومتى تحقق ذلك للزبون فإن المنتج (أو الخدمة) يصبح بنظره ذا قيمة عالية .

حيث يرى نومان (Naumann) أن عناصر قيمة الزبون هي جودة المنتج، جودة الخدمة، السعر والمكانة الذهنية، والتي تشكل إدراك الزبون للقيمة، والمنظمة التي تفوز بالزبائن هي المنظمة التي تعمل على تسليم أفضل قيمة من وجهة نظر الزبائن.<sup>1</sup> وقد ذكر قاسم نايف علوان في كتابه "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو" تعريفاً مبنيًا على التفوق أو الامتياز بمعنى اتباع أعلى مستويات التفوق عن طريق مواصفات السلعة أو المنتج، بما يحقق رضا الزبون من خلال تقديم أداء أفضل و صفات أدق تشبع رغبات المستهلك، وهذا التعريف يتفق مع ما عرفه فيجنوم للجودة على أنها تحقيق لرغبة المستهلك .

<sup>1</sup> أميرة هانف الجنابي، ناجحة محمد طاهر: أثر جودة التعليم التقني في تعزيز قيمة الزبون- دراسة تطبيقية في المعهد التقني- النحف، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، الجزء الثاني، العدد ال 10، جامعة الكوفة، العراق، 2008، ص 183.

ويلخص الجدول الموالي بعض مفاهيم الجودة وفقا لبعض روادها الأوائل  
جدول رقم (04): يبين مفاهيم الجودة في نظر روادها

تعريف الجودة	رواد الجودة
الملائمة للغرض أو الاستخدام	جوران
المطابقة للاحتياجات .	ديمنغ
التوافق مع المتطلبات	كروسي
تفادي الخسارة التي يسببها المنتج بعد التسليم	تاكيشي
صنف السلعة المنتجة ( الصنف المتميز من السلعة)	وليام ستفنسون
تلبية حاجات الزبائن واحترامها.	سيكوموتو

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مجموعة مراجع

وهكذا يمكن القول أن الجودة إجرائيا هي: "العمل على تحقيق المنتج أو الخدمة لتوقعات العملاء بل يمكن حتى أن تفوق توقعاتهم، وتحقق رضاهم ورضا العاملين على تقديمها وزيادة تنافسية المنظمة بإتباع مبادئ مبنية على تحسين جودة المنتج أو الخدمة".

ويمكن الإشارة إلى وجود تداخل بين مصطلح الجودة وبين مصطلحات أخرى مرادفة له كالتميز والنوعية والإشباع والوفاء، وسندكر الفرق بين مصطلح الجودة وهذه المصطلحات المقاربة على النحو التالي:

**-الجودة والتميز:** التميز هو الاستجابة المنفردة لحاجات الأفراد بطريقة مبدعة ومبتكرة، والتميز هو ثمن النجاح والجودة، لذلك تسعى المنظمات إلى تحقيق التميز والتفرد ولا تقتصر على الإتيان بالجودة.

إن الجودة والتميز مصطلحان مرتبطان ترابطا وثيقا ، حيث يشتركان في جعل العميل أو الزبون هو محور الاهتمام بتلبية احتياجاته وحل مشكلاته بإتباع محددتين أساسيتين هما :

جذب الموارد البشرية المتميزة مما يقلل التكاليف والجهد والوقت والأخطاء المسجلة في أثناء تقديم الخدمة أو صنع المنتج .

توفير العوامل التنظيمية التي تحافظ على مناخ مناسب تسوده العلاقات الحسنة خاصة عند التعامل مع العملاء.

- **الجودة والنوعية** \*: النوعية هي اختلاف السلع أو الخدمات من حيث المظهر والمستويات، فالفرق الجوهرى الكائن بين الجودة والنوعية هو أن الجودة ترتبط بالخصائص الداخلية للسلعة أو الخدمة، في حين ترتبط فيه النوعية بالخصائص الخارجية للسلعة أو الخدمة الشكل والحجم واللون<sup>(1)</sup>.

- **الجودة والإشباع**: ذكرنا سابقا بأن الجودة هي حينما يكون المنتج يوافق حاجيات الأفراد ويبي توقعاتهم بعض النظر عن التكاليف إذا كانت منخفضة أو مرتفعة ، ولكن هذا لا يعني أنه يمكننا تعريف الجودة على أنها عملية إشباع حاجات العملاء ، لأن هناك فرق بين مصطلح الجودة وتوقعات العملاء أو الزبائن والإشباع والذي هو عملية نفسية لتحقيق حاجة معينة ، أما الجودة فترتبط أكثر بالسلعة أو الخدمة والتجارب التنافسية والمواصفات الدولية .

والجودة تسبق الإشباع بنظر العملاء أو الزبائن، لأنهم يحكمون أولا على جودة المنتج أو الخدمة، ثم في حال مطابقة هذه السلعة أو الخدمة يكون لديهم إحساس بالإشباع.

- **الجودة والوفاء**: يتوافق هذان المصطلحان كثيرا لأنهما يشتركان مع مرور الزمن ، فالمستهلك أو العميل يكون وفيًا للسلعة أو الخدمة المتصفة بالجودة ، خاصة إذا كانت هذه السلعة أو الخدمة مصممة أو منجزة في إطار إشباع حاجات العميل من خلال تجرب متعددة له عند اقتناء هذا المنتج أو تقديم هذه الخدمة له .

- **الجودة والإبداع**: الإبداع هو كيفية التفكير بعيدا عن السياقات التقليدية مع استحضار كل أشكال المغامرة من تبنى عمليات التغيير ودعمه بما يحقق تحولات إبداعية في بيئة المؤسسة وعملياتها، فضلا عن مخرجاتها إلى بيئتها.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> سعيد أوكيل: وظائف ونشاطات المؤسسة الصناعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص 85 .

\* كما ذكر أيضا سعيد أوكيل في مجلة المقياس العدد السادس لعام 1996 بالجزائر أنه يمكن لمنتج من طبيعة واحدة أن يتعدد لكي يتخذ أنواعا مختلفة بحيث كل نوع يمكن أن يطلق عليه نوعية ، وهذا التنوع يحصل من خلال المظهر الخارجي للمنتج.

<sup>1</sup> أسامة عبد المنعم، عبد الوهاب المطارنة: رأس المال الفكرى وأثره على الإبداع والتفوق المؤسسي في الشركات الصناعية الأردنية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد السادس، جامعة الزرقاء الخاصة، الأردن، ديسمبر 2009، ص 98.

وعليه، لكي نحقق الجودة سواء جودة المنتج أو الخدمة على مستوى المؤسسة، لا بد من إيجاد طرق غير تقليدية في كيفية تنشيط الموارد البشرية وزيادة كفاءتها وتفجير طاقاتها، باستشارة الأفكار الخلاقة والإبداعية وتممينها، بل والاعتماد عليها لتجديد وتحسين المدخلات للوصول في النهاية إلى مخرجات ذات جودة عالية واكتشاف تطبيقات و أساليب متميزة في الإنتاج والخدمات .

### 1-2- التطور التاريخي للجودة<sup>2</sup>

لقد تم الاهتمام بالجودة بصيغ ومفاهيم متعددة جميعها تهدف إلى تحسين مستوى الجودة ، فقد كان الإنسان في العصور القديمة ينتج حاجاته بطريقة بسيطة تعتمد على خبراته و مهاراته، وترجع البدايات الأولى للعمل بجودة عالية إلى الحضارات القديمة من بينها الحضارة البابلية على يد ملكها حمورابي (1700 قبل الميلاد)والذي أمر بمعاينة المقصرين الذين يقدمون منتجا لا يخضع للجودة المتفق عليها، وذلك بإنزال أقصى العقوبات.

كما تم الاهتمام بالجودة خلال 1250 قبل الميلاد سنة في الحضارة المصرية حيث اهتم المصريون القدامى بالنقوش الفرعونية ذات الدقة المتناهية، وتؤكد عملية بناء المعابد المصرية وطريقة طلائها على وجود عمليات رقابة بهدف التأكد من الجودة.

في القرن السادس مع بزوغ نور الإسلام ونزول القرآن على سيدنا محمد ( صلى الله عليه وسلم ) بدأ الاهتمام بجدية جودة المنتجات والخدمات المقدمة للغير، حيث تناولت آيات كريمة بالإضافة إلى السنة النبوية الشريفة موضوع القياس والتقييس وضرورة الابتعاد عن الغش، فقد قال تعالى : (( وأقيموا الوزن بالقسط و لا تخسروا الميزان ))<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> فيصل بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية بالتطبيق على قناة الجزيرة الفضائية في الفترة ما بين 2004-2006، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، لبنان، ص 67-87.

<sup>3</sup> سورة الرحمن ، الآية 08

وكذلك الحديث الشريف عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يَتَّقَنَهُ " <sup>1</sup> رواه البيهقي.

كما اهتم الخلفاء الراشدون وعلى غرارهم بقية المسلمين بالحضارة، وقيمة إتقان العمل كسلوك يومي يستحضر فيه المسلم أن محبة الله جل وعلا له تلزمه إتقانه عمله، مما جعل شعوبا كثيرة تستفيد من ذلك آنذاك من خلال المبعوثين والسفراء والعلماء الذين ترجموا الكتب وعلموا الناس في القارات المختلفة، واستمر هذا النشاط إلى القرن الثالث عشر الميلادي.

يرى جارفين Garvin أن الجودة موجودة منذ آلاف السنين، ولكنها كمهنة وعمل إدارة لم تنشأ إلا حديثا، فقبل الثورة الصناعية لم يكن هناك مصانع وإنتاج بمعنى الكلمة، وكانت معايير الجودة بسيطة يحددها الزبون فيصنع العمال السلعة وفق توجهات صاحب العمل أو صاحب الورشة.

أما ما بعد الثورة الصناعية، فقد أنشئت المصانع وتزايد معها عدد العاملين ونسب الإنتاج وحجمه بسبب استخدام الآلة، مما أعطى المنتجات جودة لا تتم مراقبتها من قبل العاملين أنفسهم كما كان في السابق بل من قبل المشرف المباشر.

ولا بد من الإشارة إلى أن مرحلة الإدارة العلمية كان لها الأثر الواضح في الفصل بين وظيفة الإنتاج ووظيفة الرقابة على الإنتاج، الأمر الذي أسهم في ظهور قسم مستقل للرقابة على الجودة في الشركات الصناعية\* وبعد نهاية الحرب العالمية الثانية، وضع ديمينغ Deming مجموعة من الأفكار تدور حول التكامل المؤسسي حملت الملامح الرئيسية لما يطلق عليه الآن " إدارة الجودة الشاملة " وكانت اليابان أول دولة طبقت نظريات ومبادئ ديمينغ واستفادت منها لتحقيق التطوير الإداري ورفع كفاءة المنظومة الإدارية. وعليه، يمكن تلخيص مراحل تطور مفهوم الجودة على النحو التالي:

### 1-2-1- مرحلة فحص الجودة:

<sup>1</sup> فتحي يحيى العالم: نظم إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية- دراسة علمية تطبيقية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 28.  
\* ذكر مأمون الدرادكة في كتابه ( إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء ) أن من بين الشركات الصناعية حينها شركة الهواتف الأمريكية وهي من الشركات الرائدة التي عملت على تطبيق أساليب متميزة للرقابة على الجودة إذ تم إنشاء قسم للفحص لأول مرة ونظام لضمان الجودة وفي العشرينات من القرن الماضي تم تحويل العاملين في قسم الفحص إلى مختبر الرقابة على الجودة.

قبل عام 1900 كان الإنتاج يتميز بالبساطة حيث كان العامل يقوم بكل مراحل العملية الإنتاجية لمنتج معين، وبالتالي فالمنتجات المطابقة للمواصفات تسلم للعميل أو الزبون أما غير المطابقة إما يعاد العمل عليها أو يبيعها بسعر أقل أو إتلافها.

إن عملية فحص جودة المنتج كانت تركز فقط على اكتشاف الأخطاء والقيام بتصحيحها، وهنا يكون الخطأ أو العيب قد حصل فعلا، وعملية الفحص اكتشفتها ولكنها لم تقم بمنعه من الأساس.

في عام 1918 تم إدخال مشرف ضبط الجودة، حيث أنيطت مسؤولية ضبط جودة العمل أو الإشراف على مجموعة من العمال على المشرف، نظرا لتعدد المنتجات وتطور العملية الإنتاجية ، بحيث أصبح المنتج الواحد ينجز من قبل عدة عمال مما جعل مسؤولية تحديد الجودة تقع على عاتق المشرفين المختصين بضبط الجودة ومتابعة قياسها والتحقق منها على المنتجات التي تقوم الشركات بصناعتها.

إن غياب الجودة في المنتجات هي من عناصر التكاليف الخفية في الشركات أو المؤسسات مما يكلف هذه الأخيرة أموالا كثيرة، فاعتمدت على المشرفين في مراقبة جودة المنتج.

### 1-2-2-مرحلة ضبط للجودة:

امتدت هذه المرحلة خلال (1920-1940) وظهر ضبط الجودة مع ظهور أسلوب الإنتاج الكبير عام 1931 والذي صاحبه في ذلك الوقت تنميط وتوحيد الإنتاج كأسلوب يقلل من أخطاء تصنيع السلعة لأن المنتج يحمل مواصفات قياسية نمطية موحدة، فتطورت أساليب ضبط الجودة ، وأنشئت الوحدات الإنتاجية الكبيرة ، وتبع ذلك إنشاء مختبرات صغيرة لضبط الجودة في بعض الأقطار الأوربية .

إن ضبط الجودة يشمل كافة النشاطات و الأساليب الإحصائية التي تضمن المحافظة على مقابلة مواصفات السلعة، وكما يقول ديل بسترفيدل. Dale .H. Besterfield بأن ضبط الجودة هو استخدام الأدوات والقيام بالأنشطة المختلفة لتطوير جودة السلعة أو الخدمة.

بعد الحرب العالمية الثانية بدأت مرحلة الضبط الإحصائي للجودة، وهي الجزء الذي تستخدم فيه الأساليب الإحصائية كلوحات ضبط الجودة، وبرنامج أخذ العينات للفحص والتدقيق والتوزيع المتكرر ومقاييس التبدد<sup>1</sup>

<sup>1</sup>فتحى أحمد يحيى العالم، مرجع سابق، ص 29.

اتسمت هذه المرحلة أيضا باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المحددة لتحديد درجة تطابق انتاج المنتج وفق المواصفات المطلوبة للجودة .

فقد استعان الجيش الأمريكي خلال الحرب العالمية الثانية بالإحصائيين من الجامعات لاستخدام إجراءات لاختيار العينات الإحصائية ووضع مواصفات محددة لكل الإمدادات التي يستخدمها الجيش الأمر الذي ساهم في زيادة شهرة استخدام أساليب الرقابة الإحصائية<sup>2</sup> لتطوير مجال ضبط الجودة، وقاموا باستخدام أساليب التفتيش، وبعد ذلك تطورت أساليب الجودة، وخصوصا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وبداية المرحلة الصناعية المتقدمة.

### 1-2-3-مرحلة ظهور منظمات متخصصة في الجودة:

امتدت هذه المرحلة خلال سنوات 1944 إلى 1960 وامتازت هذه المرحلة بعدد من التغيرات في بيئة الصناعات، و ظهور منظمات صناعية متخصصة بضبط الجودة في أمريكا ( الو . م . أ ) مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة مما أدى إلى تحديد مستوى مقبول للجودة عند إنتاج أو بيع المنتجات، إلى جانب ظهور حلقات الجودة في اليابان عام 1956 وما حدث عليها من تغيرات بعد ذلك التاريخ .

### 1-2-4-مرحلة تحسين الجودة:

كانت هذه المرحلة سنة 1975 وبالرغم من أن الأمريكيين كانوا أسبق من اليابانيين في الاهتمام بتحسين مستويات الجودة، إلا أن اليابانيين تفوقوا في النصف الثاني من السبعينيات و الثمانينيات، إذ كان للإدارة اليابانية السبق في هذا المجال ، والذي لم تحرزه الإدارة الأمريكية وهذا يعود إلى الفرق في نظرة كل منهما لمجال الجودة .

تميزت هذه المرحلة، بتطور مفهوم حلقات الجودة في اليابان حيث يعتبر " كارو ايشيكاوا" العالم الياباني الأب الروحي لحلقات الجودة، وهي عبارة عن مجموعات صغيرة من العاملين ينضمون مع بعضهم بصفة تطوعية للمشاركة في مناقشة مشاكل الجودة في العمل .

كما تميزت بظهور مفهوم التلف الصفري إلى جانب مفاهيم أخرى كتوكيد الجودة والذي يعتبر نظاما متكاملا يتضمن عددا من السياسات لتحقيق الجودة في الشركات الصناعية.

### 1-2-5-مرحلة إدارة الجودة الشاملة:

<sup>2</sup> مأمون سليمان الدرادكة: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2005، ص 51.

شهد عام 1980 تحولا ملموسا في مجال إدارة الجودة من التركيز فقط على الأساليب الإحصائية في الرقابة على الجودة إلى اعتبار الجودة فلسفة إدارية ترتبط بجوانب عديدة في المؤسسة، وهي تركز على العمل الجماعي، وتشجيع مشاركة جميع العاملين في اتخاذ القرار و حل المشكلات المتعلقة بالجودة من خلال أداء العمل صحيحا من المرة الأولى بالتركيز على جودة العمليات وجودة المنتج من خلال التحسين المستمر لكافة العوامل المرتبطة بتحويل المدخلات إلى مخرجات ، كما تعطي اهتماما بالغا للزبائن و المستفيدين .

### 1-2-6-مرحلة مرحلة القرن الواحد والعشرين:

هي المرحلة التي ستكون مرحلة الاهتمام بالمستهلك كما تشير الدراسات، من خلال تقديم وإنتاج كل ما يرغب فيه المستهلك من حيث سهولة وسرعة الحصول على المنتج عند الطلب. من الملاحظ، أن تتابع تطور الجودة لم يحدث في صورة هزات مفاجئة للفكر الإداري، أو في صورة طفرات، ولكنّه تم من خلال تطور مستقر وثابت، بحيث اشتملت كل مرحلة من مراحل التطور، على المرحلة السابقة لها ولم تكن منفصلة عنها.

ويذكر خيضر كاظم خمس مراحل زمنية لتطور الجودة وهي:<sup>1</sup>

#### المرحلة الأولى: التفتيش والفحص.

ظهرت في بداية القرن الثامن عشر، عند ظهور نظام الإنتاج الكبير، كانت تتم باستخدام الوسائل الفنية لاستبعاد المعيب، وكان الفحص عشوائيا ولم يتم الاهتمام بأسباب العيوب.

**المرحلة الثانية: مراقبة الجودة** بداية القرن العشرين تميزت باستخدام بعض الأساليب الإحصائية ووجود قسم مستقل للرقابة على الجودة.

**المرحلة الثالثة: تأكيد الجودة.** اتسمت بالتأكيد على أهمية الجودة باعتبارها ميزة تنافسية للمنتجات السلعية والخدمية ، إضافة إلى بروز فكرة البعد الشامل للنوعية من خلال العيوب الصفرية ، والتركيز على البعد الاقتصادي للجودة.

<sup>1</sup> خيضر كاظم محمود : إدارة الجودة وخدمة العملاء ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2002 ، ص 28-30.

المرحلة الرابعة: تكوين حلقات الجودة. هي أساسية في بلوغ ما وصلت إليه إدارة الجودة الشاملة من تطورات في حقول العمليات الإنتاجية والخدماتية ، واعتبار النوعية مهمة كل العاملين بالمنظمة ، وتهدف حلقات الجودة إلى تبادل المعرفة لتحسين جودة الأداء و المساهمة في استيعاب الأهداف .

المرحلة الخامسة: إدارة الجودة الشاملة. تعتبر إدارة الجودة الشاملة شكلا تعاونيا في أداء الأعمال من خلال تحريك المواهب و القدرات لكل من العاملين والإدارة، في سبيل تحسين الإنتاجية والجودة بشكل مستمر، وذلك في شكل مجموعات وفرق عمل<sup>2</sup>.

كما تقوم إدارة الجودة الشاملة على الإيمان بأن الجودة العالية للمنتج وما يرتبط بها من رضا العميل يمثل مفتاح النجاح لأي منظمة، حيث تتطلب المنافسة العالمية من أي منظمة أربع خصائص رئيسية هي:<sup>3</sup>

✓ فهم ما يريد العميل ثم إشباع حاجاته ورغباته وقت طلبها وبأقل تكلفة.

✓ الإمداد بالمنتجات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستقر.

✓ مجاراة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.

✓ توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية للمستقبل

حيث أن إدارة الجودة الشاملة تدعو إلى:

✓ تحريك براعة ومواهب وقدرات جميع العاملين بالمنظمة

✓ إرضاء العملاء الحاليين والمتوقعين، مع المحافظة على التحسين المستمر.

تحسين كفاءة وفعالية المنظمة و رفع قدرتها التنافسية والزيادة في نسب الأرباح.

### 1-3-دوافع الاهتمام بالجودة

لقد أضحت الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية، حيث تضافت ثلاثة أسباب أو دوافع شجعت ظاهرة الاهتمام

العالمي بالجودة وهي :

### 1-3-1-الدوافع المالية:

<sup>2</sup> إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: التخطيط والجودة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2007، ص65.

<sup>3</sup> <http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/318557>.

يزيد اتسام المخرجات (السلع والخدمات) بالجودة الرديئة - أو الأصح بسمّة النوعية الرديئة- وهي الانحراف بين ما يجب فعله وما تم فعله<sup>1</sup> تكاليف إضافية على عاتق المنظمة ، خاصة تلك المتعلقة بالوحدات المعيبة وتكاليف إعادة الإنتاج وتكاليف الفحص والنقل والتعامل مع شكاوى العملاء غير الراضين ، وكذا التكاليف المتعلقة بالخصم الذي يمنح على المنتجات ذات الجودة الرديئة ، مما يدفع بالمنظمة إلى تحمل عبء هذه التكاليف الزائدة سواء كانت متعلقة بظهور وحدات معيبة داخل المنظمة أو خارجها ( أي في السوق عند استخدام السلعة وتشغيلها ).

إضافة إلى التكاليف الإضافية لأجور العمال القائمين على عملية الصيانة والإصلاح مما يُعدّ تبذيرا يؤدي إلى ارتفاع سعر التكلفة وانخفاض الأرباح والمنافسة للمؤسسة.

### 1-3-2-الدوافع التجارية:

يمثّل غزو الأسواق ومواجهة منافسة منتجات المؤسسات الأخرى و محاولة تلبية متطلبات السوق دوافع تجارية هامة بالنسبة للمؤسسة التي تعرف حق المعرفة دور الجودة في تعزيز قدراتها التنافسية، وتحسين أدائها وإنتاجيتها وزيادة نسب الزبائن وإقبالهم على مخرجاتها.

كما أن فتح الأسواق وإجراء التبادلات على نطاق واسع يشكل تحديا بالنسبة للمنظمات ، والتي أحدثت انعكاسات جديدة أوجدت نمطا سلوكيا مفروضا على المستوى العالمي، وأوجدت كذلك تنافسا حادا بين المنظمات ، زيادة على التطور الهائل لوسائل الإعلام والاتصال وظهور جمعيات المستهلكين لإرشاد المستهلكين نحو المنتجات المطروحة في الأسواق ، فزاد وعيهم فيما يتعلق بمتطلبات الجودة السعر والآجال .

### 1-3-3-الدوافع التقنية:

يعد التطور المستمر في التقنيات والتكنولوجيات الحديثة دافعا هاما أدى إلى خلق منتجات ذات نوعية متميزة، فالتحسين المستمر لهذه التقنيات جعل المنتجات المخرجة والموجهة للزبائن تتجاوز ما كان متوقعا تحقيقها لذلك، يعود الاهتمام بالجودة إلى التطور الكبير في التقنيات المستخدمة في إنتاج السلع أو الخدمات العالمية، لذلك يجب أن تكون المنتجات المقدمة للسوق أقل تكلفة ولا يأتي هذا إلا من خلال تحسين الوسائل والطرق

<sup>1</sup> رجال علي، الهام بجياوي: الالاجودة تكلف باهضا ، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد08، جامعة باتنة، 2003، ص199

التقنية والتنظيمية المستعملة ، وذلك بتبني فلسفة ( إدارة الجودة ) الشاملة وتبني مدخل النظم مما يزيد من فعالية المنظمة والانسجام والملائمة في كل المستويات .

إضافة إلى الدوافع الثلاث السابقة، تعتبر جوائز الجودة دافعا هاما يحفز مختلف المؤسسات على تحقيق الجودة في منتجاتها وخدماتها، منها ما يلي:

- **جائزة ديمنج** : مُنحت هذه الجائزة المسماة باسم خبير الجودة "ديمنج" لأول مرة في عام 1951، حيث قدمها علماء ومهندسو اليابان إلى الشركات التي نجحت برامجها لتحسين الجودة .
  - **جائزة مالكوم بالدريج القومية** : أنشأ هذه الجائزة المعهد القومي للمعايير والتكنولوجيا بالولايات المتحدة الأمريكية في عام 1987 ، لتمنح للشركات الأمريكية المتميزة فقط في مجال الجودة ، وقد اهتمت معايير الجائزة بالقيادة الجيدة ، والمعلومات وتحليلها ، والإفادة من الموارد البشرية ، إضافة إلى أمور أخرى .
  - **الإيزو 9000** : وهي مواصفة محددة لها معنى واحد متفق عليه ، وتركز الإيزو 9000 على علاقة "مورد - مشتري" بحيث تكون علاقة منهجية نظامية ، معززة بالوثائق ، ومن الممكن حصول منظمة على شهادة الإيزو دون أن تكون متبينة لفلسفة الجودة الشاملة ، كما يمكن للمنظمة أن تبني فلسفة الجودة الشاملة دون الحصول على شهادة الإيزو ، والأفضل الحصول على الإثنين معا .
- إذن أصبحت المنظمات والحكومات تولي اهتماما خاصا بالجودة التي تعد الطريق الأضمن لبقاء المنظمة واستمرارها وتميزها في سوق العمل، من خلال التحسين المستمر للجودة بتقليل تكاليف الأداء والوقت والجهد والمال .

#### 1-4-4-أهمية الجودة

تكمن أهمية الجودة في النقاط التالية :

#### 1-4-1- تحقيق سمعة حسنة للمنظمة:

كلّما اتّبعَت المنظمات الجودة في إنتاج سلعها وتقديم خدماتها ، كلّما استقطب ذلك المزيد من العملاء والموردين وزاد وفائهم لها ، مما يحقق لها في أوساطهم السمعة الحسنة ، للجودة منتجاتها أو خدماتها العالية و بذلك تحقق سرعة الانتشار في اكتساح الأسواق ، أمّا إذا كانت منتجات المنظمة أو خدماتها ذات جودة

منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق المنظمة السمعة والشهرة الواسعة التي تمكنها من التنافس مع المنظمات الأخرى<sup>1</sup>.

#### 1-4-2-المسؤولية والتبعات القانونية :

تتحمل المنظمة تبعات ومسؤوليات تصميم أو إنتاج منتجات معيبة أو متدنية الجودة كما تتحمل الأعباء والمسؤولية القانونية الكاملة عن أي أذى قد يسببه هذا المنتج المعيب ، وقد يتم في بعض الحالات مقاضاة الطرف المنتج في المحاكم نتيجة خدمات غير جيدة في تقديمها أو توزيعها أو أي سلع تسبب أضرارا للمستهلك أو العميل.

كما يترتب عن نقص الجودة أو تدنيها تحمل المنظمة كذلك لتكاليف باهضة تؤثر سلبا على أرباحها مما يؤثر على مكانتها في السوق وعدم قدرتها على مواجهة منافسيها مما يؤدي إلى فقدانها لجزء من حصتها السوقية و لربما لمعظمها ، في حين لو كانت الخدمة أو السلعة متصفة بالجودة فإن ذلك سيزيد من رضا العملاء ومن حصتها السوقية .

#### 1-4-3-المنافسة العالمية:

في عصر التقدم المعلوماتي والعولمة تكتسب الجودة أهمية متميزة ، لأنها من أهم عناصر المزيج التسويقي الذي يؤثر على حجم المبيعات ، وتقليل تكاليف الوحدات المعيبة والخدمة . كما أن الجودة هي أحد أبرز جوانب إعطاء ميزة خاصة للمنتج أو الخدمة في ظل المنافسة بين مثيلاتها من المنتجات المعروضة ، وتلعب دورا هاما لاكتساح الأسواق العالمية وتحسين الاقتصاد وتحقيق نسب عالية من الأرباح.

إنَّ الأرباح الناتجة عن الجودة تمثل نسبة 22 بالمئة من رقم أعمال المنظمة، كما تساهم الجودة في رفع الحصة السوقية للمؤسسة من خلال زيادة رضا العملاء عن مستوى منتجاتها<sup>1</sup>.

#### 1-4-4- حماية المستهلك:

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان الخياوي: إدارة الجودة في الخدمات(مفاهيم،عمليات،تطبيقات)،دار الشروق،عمان، 2006،ص32.

<sup>1</sup> Detrie Philippe : Conduire une démarche qualité, éd Organisations, Paris, 2001, p35.

إنَّ إتباع المواصفات المحددة في تطبيق جودة المنتج أو الخدمة تحمي وتقي العميل أو المستهلك من أضرار المنتج ومساوئه ، وتعزز ثقته في منتجات وخدمات المنظمة ، ففشل المنتج أو الخدمة وتراجعها يعود لعدم رضا المستهلك عنه وإحجامه عن اقتنائه والاستفادة منه ، بل أنه يتحمل كلفا إضافية ناتجة عن انخفاض الجودة (تكاليف إضاعة الوقت في استبدال المنتج أو إصلاحه ، تكاليف مالية نتيجة الإصلاح) ، مما أوجد جمعيات حماية المستهلك لوقيته من الغش التجاري والتقصير الخدمي وإرشاده إلى أجود المنتجات والخدمات، خاصة مع وجود الدافع إلى ممارسة الفساد، فانخفاض الأجور وعدم كفايتها لتوفير الحاجات الأساسية قد يكون دافعا قويا لممارسة الفساد كتقبل الرشوة ..أو ضعف القيم والأخلاق<sup>2</sup>.

**1-4-5- بالنسبة للمجتمع:**

إن غرس ثقافة الجودة في المجتمع أمر ذو أهمية كبرى، نظراً لما يترتب عليها من فوائد ومكتسبات حضارية مثل:<sup>3</sup>

- أئها تعد علاجا وقائيا ومصلا اجتماعيا نافعا للأجيال القادمة، فعندما تغرس وترزع من الآن سيجني ثمارها بالتأكد أبنائنا وأحفادنا .
- تعتبر وسيلة مهمة لتطوير المجتمع الحالي من حيث أفكاره وسلوكياته، وبالتالي ارتفاع مستواه الحضاري السلوكي بين أفراد وأمام المتعاملين معه من بقية شعوب الأرض .
- هي من أقوى وألطف الأدوية لعلاج التصرفات السلوكية الحضارية الخاطئة التي نراها في أنفسنا وفي مجتمعا، مثل تدني الإنتاجية، وسوء التعامل والتصرف مع الآخرين والممتلكات العامة، وعدم الاهتمام بمعالي الأمور...

<sup>2</sup> يوسف خليفة اليوسف: الفساد الإداري والمالي ( الأسباب، النتائج وطرق العلاج)، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 30، العدد 02، الكويت، 2002، ص265.

<sup>3</sup> [http://www.aleqt.com/2012/07/11/article\\_673553.html](http://www.aleqt.com/2012/07/11/article_673553.html)

- عند رفع الاهتمام بما يترتب على ثقافة الجودة من التخطيط الجيد والتنفيذ الفعّال، وقياس الأداء والتحسين المستمر لأفعالنا وأعمالنا وسائر شؤون حياتنا، سيتحول المجتمع إلى مجتمع منتج يحافظ على المكتسبات ويقلل من الخسائر والهدر في الموارد المالية والبشرية .
- غرس هذه الثقافة الإيجابية في المجتمع سيؤدي لا محالة إلى جودة مخرجاته، وبالتالي ستكون ذات تأثير نفسي كبير في أفراد المجتمع من حيث رضاه عن نفسه وثقته بها . فالجتمتع الذي تبني فيه المنظمات نظاما داخليا لضمان الجودة يعطي مؤشرا مهما على الرغبة بعدم الاكتفاء بتحقيق عتبة الجودة أو الاكتفاء بالحد الأدنى للمحاكاة ، مما يؤمن مؤشرات الصدق الخارجي<sup>1</sup>.

### 1-5-قواعد الجودة

يمكن أن نلخص قواعد الجودة في الآتي<sup>2</sup>:

- ✓ قدرة المنتج ( الخدمة ) على المطابقة للمواصفات .
- ✓ تمثيل المواصفات لحاجات المستهلكين بالضبط .
- ✓ تبدأ الجودة من مرحلة التصميم .
- ✓ الجودة هي مؤشر لمجموعة من الجوانب أهمها ما يلي:
- ✓ سرعة الأداء
- ✓ رقابة فعالة على كل شيء
- ✓ خلو المنتج من العيوب
- ✓ خلو العمل من التداخل والازدواجية .
- ✓ الهدر والفاقد في حده الأدنى

### 1-6-أبعاد الجودة

<sup>1</sup> أحمد عودة : معايير ضمان الجودة المشتقة من التأثير بنتائج التقييم في المدرسة، مدخل متحذر لتحفيز الاعتماد والجودة، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 07، عدد 02، 2011 ، ص 170 .

<sup>2</sup> كسنة أحمد ، مرجع سابق ، ص 61.

يعتبر تصنيف Garvin لأبعاد الجودة أكثر تداولاً في الأدب الإداري ، ويقوم على تحديد أبعاد الجودة في ثمانية أصناف وهي : الأداء، المظهر، المعولية، المطابقة، المتانة ، القابلية للخدمة، ( الصيانة ) ، الجمالية والجودة المدركة .

حيث أنَّ<sup>1</sup> :

- **الأداء** : هو الكيفية التي يتم بها أداء الوظيفة ومعالمها ، ويعبر هذا البعد عن الخصائص الأساسية التشغيلية للمنتج أو الخدمة والتي يتم تحديدها بالاعتماد على رغبات واتجاهات العملاء ، مع العلم أن الأداء الذي يعتبره أحد العملاء جودة عالية قد لا يكون كذلك بالنسبة لعميل آخر ، من خصائص هذا البعد أنه قابل للقياس مثل السرعة التنافسية<sup>2</sup>.
  - **الهيئة ( المظهر )** : وهي الخصائص المحسوسة للسلعة وشكلها والإحساس بها ورونقها.
  - **المعولية** : قابلية أداء الخدمة المطلوبة تحت ظروف تشغيلية محددة في فترة زمنية محددة .
  - **المطابقة** : وهي التوافق مع المواصفات المحددة لموجب العقد أو من قبل الزبون ، ويعتبر هذا البعد عن درجة مطابقة تصميم المنتج وأدائه لمواصفات محددة مسبقا ، وتقاس المطابقة في المجتمع بحدوث المعيب ، أما في مجال الاستخدام فتقاس بمعدل الإصلاحات خلال فترة الضمان .
  - **المتانة**: الاستفادة الشاملة والدائمة من السلع
  - **القابلية للخدمة**: إمكانية تعديلها أو تصليحها عند حصول مشكلة في استخدامها نتيجة مشكلة في تصنيعها ( سهولة إصلاحها في حالة التعطل).
  - **الجمالية** : الرونق والشكل والإحساس الذي تولده ، ويعتبر هذا البعد ذاتيا يهتم بالشكل العام للمنتج والكماليات التي يحتويها ، وهي تخضع لحاجات ورغبات العملاء .
- وقد تخص هذه الأبعاد السلع والمنتجات المادية ، وهناك تصنيفات أخرى منها ما يقتصر على ستة أبعاد فيستبعد بعدي " المطابقة " والجودة المدركة " ، وهناك من يذكر تصنيفات أخرى كالتالي ذكرتها سونيا البكري في

<sup>1</sup> نفس المرجع ، ص 62

<sup>2</sup> سونيا محمد البكري : إدارة الجودة الكلية ، مرجع سابق ، ص 15 .

كتاب " إدارة الجودة الكلية " وهي :الأداء ،الاعتمادية ، الصلاحية، الخصائص الخاصة ( وهي خصائص إضافية للمنتج أو الخدمة مثل التكنولوجيا العالية أو سهولة الاستخدام) التوافق (مع رغبات العميل) ، خدمات ما بعد البيع (معالجة شكاوي المستهلكين).

وعموما هناك ستة أبعاد للجودة يوضحها الجدول الموالي وهو التصنيف الأكثر دقة في الوقت الحاضر، لأنه مع شيوع المفهوم التكاملي للجودة بأوجهه الثلاثة المترابطة ( جودة التصميم ، جودة المطابقة، جودة الأداء) لم تعد المطابقة والجودة المدركة أبعادا للجودة ، والجدول التالي يوضح أبعاد الجودة ومعنى كل بعد.

**جدول رقم (05) : يبين أبعاد الجودة ومعنى كل بعد:**

أبعاد الجودة	معنى كل بعد
الأداء	الخصائص الأساسية للمنتج مثل اللون والوضوح في الصورة في حالة جهاز التلفزيون
المظهر	الخصائص غير الأساسية للمنتج مثل مدى توفر السيطرة عن بعد في جهاز التلفزيون
المعولية	احتمالية استمرار بالعمل بكفاءة دون عطل خلال لفترة زمنية معينة وطول تلك الفترة
المتانة	مدى طول العمر التشغيلي للمنتج وهو العمر المتوقع له .
القابلية للخدمة	مدى إمكانية إصلاح المنتج من حيث الصعوبة وارتفاع الكلفة وطول الفترة اللازمة للتصليح
الجمالية	كيف يبدو مظهره، مذاقه، رائحته.

المصدر: رعد عبد الله الطائي، عيسى قداة: إدارة الجودة الشاملة دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 37.

نظرا للاختلاف بين السلع والخدمات فإن الأبعاد السابقة للجودة قد لا يمكن استخدامها لجودة الخدمة والجدول الموالي يوضح أبعاد الجودة الخاصة بالخدمة بما ينسجم مع طبيعة الخدمة المتمثلة في عدم الملموسة وغيرها من الأبعاد والخصائص التي تتميز بها عن السلع المادية .

**جدول رقم (06) : يبين أبعاد جودة الخدمة**

أبعاد جودة الخدمة	التوضيح لمعنى كل بعد
1- زمن التسليم	- كم ينتظر العميل للحصول على دوره في تقديم الخدمة - مدى الدقة في الالتزام بالموعد المحدد مسبقا للتسليم

2- الإتمام	- مدى اكتمال كافة جوانب الخدمة
3- التناسق	- مدى التماثل والنمطية في الخدمة المسلمة لكل عميل
4- الدقة	- مدى إنجاز الخدمة بصورة صحيحة منذ المرة الأولى
5- الكياسة	- مدى ترحيب العاملين بكل عميل وللجميع دون تمييز
6- سهولة المنال	- مدى يسر الحصول على الخدمة
7- الاستجابة	- مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى العميل
8- الملموسية	- مدى توفر شواهد مادية للخدمة
9- الأهلية	- مدى توفر المهارات والمعارف والمعدات لتقديم الخدمة
10- الأمان	- مدى خلو تقديم الخدمة من الأخطار

**المصدر:** رعد عبد الله الطائي، عيسى قداة: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 38. وهناك من يذكر فقط ثمانية أبعاد حيث يستثنى الأهلية والأمان.

### 1-7- أهداف الجودة

أهداف الجودة وجهتا نظر وهما<sup>1</sup>:

أهداف الجودة من وجه نظر الزبون " رغبات الزبون"، و أهداف الجودة من وجهة نظر المؤسسة أو الشركة أو المصنع أو مقدم الخدمة .

#### أولاً-أهداف الجودة من وجه نظر الزبون " رغبات الزبون" :

إن للزبون رغبات وتوقعات في المنتج أو الخدمة التي يتلقاها والتي تمثل في النهاية ما يريد من مفهوم الجودة ومن أهدافها، ووجهة النظر هذه يمكن أن نسميها أهداف الجودة بالنسبة للزبون أو العميل وهي:

- ✓ منتج ذو كفاءة فمن المستحيل أن يشتري الزبون منتجات أو خدمات لا يرغبون فيها
- ✓ منتج ذو شكل وتشطيب مناسب
- ✓ مناسبة السعر لإمكانيات الزبون المالية " أقل سعر"
- ✓ انعدام العيوب التجارية التسويقية أو الخدمية
- ✓ الإبحار في المنتج و تماسكه عبر الوقت

<sup>1</sup> [http://www.alamelgawda.com/qw/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=1:2010-10-28-09-04-47&id=18:2011-04-03-11-21-48](http://www.alamelgawda.com/qw/index.php?option=com_content&view=article&catid=1:2010-10-28-09-04-47&id=18:2011-04-03-11-21-48)

- ✓ خدمات ما بعد البيع.
- ✓ الثقة في المنتج و توافر الضمان عليه
- ✓ توافر المنتج في الأسواق وسهولة الحصول عليه
- ✓ الوفاء بمواعيد التسليم و انخفاض " أو انعدام " تأثير المنتج علي البيئة.
- ✓ رغبات خاصة للزبون من الممكن أن يحددها هو في المنتج أو الخدمة.
- ✓ توافر قنوات اتصال بين العميل أو الزبون والمؤسسة أو الشركة أو مقدم الخدمة
- ✓ توافر شروط الأمن والسلامة في المنتج، حيث يحلل الخطر المرتبط به سواء فيما تعلق بالإجراءات القائمة، أو التغييرات في مادته الأولية، أو تركيبته، أو طريقة إعدادده، أو معالجته، أو التغليف والتوزيع و الاستخدام من طرف الزبون.<sup>2</sup>
- تجدر الإشارة إلى أن هذه هي الأهداف أو الرغبات العامة للزبون وليست بالضرورة أن تكون كلها محققة بالنسبة للزبون الواحد لكي يكون راضياً، فرما يرضى الزبون بجزء منها أو يطلبها كلها أو يزيد عليها برغبات خاصة .
- ثانيا: أهداف الجودة من وجهة نظر المؤسسة أو الشركة أو المصنع أو مقدم الخدمة:
- ✓ تحقيق رغبات الزبون وتلبية مطالبه، بل الوصول إلى مرحلة إجماره.

- ✓ تحقيق أعلى المكاسب والأرباح.
- ✓ خفض تكاليف الإنتاج وتحقيق سعر منافس للمنتج أو الخدمة.
- ✓ زيادة الإنتاجية وتطوير أساليب العمل داخل المؤسسة أو الشركة.
- ✓ تقليل إجراءات العمل الروتينية واختصارها من حيث الوقت والتكاليف.
- ✓ الارتقاء بمهارات العاملين وقدراتهم.

<sup>2</sup> Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture :Système de qualité et de sécurité sanitaire des aliments. Manuel de formation sur l'hygiène alimentaire.et le système d'analyse.Rome.2001.p142.

✓ إذا كانت أغلب الأخطاء في بقية الفلسفات الإدارية يتم تجاهلها ففي فلسفة الجودة الإدارية مع تحسين الإجراءات تقلص نسبة الأخطاء وتحقق الجودة في الخدمة أو السلعة، خاصة مع تحقيق تحليل أو تغيير أو مراجعة دورية لإجراءات العمل ونتائجها.<sup>1</sup>

✓ تحسين بيئة العمل و التوافق مع القوانين والمتطلبات الدولية و قوانين السلامة والاشتراطات البيئية  
✓ التحسين المستمر للجودة ولأنظمة الإدارة وتحقيق القدرة للمؤسسة أو الشركة على المنافسة و البقاء.  
كما يذكر مأمون السلطي نوعين من أهداف الجودة هما<sup>2</sup>:

- **أهداف تخدم مراقبة و ضبط الجودة:** وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها، وهي تصاغ على مستوى المؤسسة ككل وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان و رضا الزبائن، فيتم ضبط الجودة بعمليات تخطيط وتنسيق الجهود التي تبذلها أقسام المنظمة المختلفة، لضبط وتطوير جودة المنتج بأقل كلفة ممكنة بحيث يتم تلبية رغبات المستهلكين.

- **أهداف تحسين الجودة:** وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر.

تحسين الجودة يكون من خلال إلزام كل شخص مهما كانت وظيفته أو موقعه في المنظمة بالاعتراف بالنواقص الموجودة في مجال عمله بإتباع " عجلة ديمنغ " أو " خطط - إعمل - قيم - نفذ " للحد من الأخطاء وتطوير الخدمات والمنتجات.<sup>3</sup>

كما تهدف الجودة إلى إيجاد أسواق جديدة كتسويق منتجات المنظمة، وتحسين البيئة الداخلية للعمل لتحقيق الأهداف المحددة مسبقا.

وتهدف المنظمة بإتباع إدارة الجودة إلى الرفع من مستويات الأداء الفردي والجماعي لمواردها البشرية بشكل يجعلهم قادرين على المنافسة وتلبية حاجات العملاء إلى جانب زيادة مقدرة المنظمة وفعاليتها ، ومدى استجابتها للمواقف المتغيرة .

وقد صَنَّف الصيرفي في كتابه "الإدارة الرائدة " خمسة أهداف للجودة بنوعيتها هي<sup>1</sup> :  
- أهداف الأداء الخارجي للمنظمة ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع

<sup>1</sup>Patrice Briol : Ingénierie des processus métiers, de l'élaboration a l'exploitation. 1<sup>ère</sup> éd. France.2009.p65.

<sup>2</sup> مأمون السلطي، سهيلة الياس: دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة ايزو 9000، دار الفكر المعاصر، بيروت، 1999، ص103

<sup>3</sup> فتحي أحمد يحيى العالم، مرجع سابق، ص 39.

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص207

- أهداف المنتج وتناول حاجات الزبائن والمنافسة.
- أهداف العمليات وتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للمراقبة.
- أهداف الأداء الخارجي للمنظمة وتتضمن مقدرة المنظمة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات.
- أهداف الأداء للعاملين وتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

### 1-8-8-كلف الجودة:<sup>2</sup>

هي النفقات اللازمة لتثبيت مستوى معين للجودة في المنظمة، أو هي الكلفة المرتبطة بنشاط الجودة في المنظمة لتحديد كل من جودة التصميم وجودة المطابقة.

أول تصنيف ( نموذج ) قدم لتصنيف الجودة كان من قبل فيجنيوم يعرف بنموذج ( P-A-F ) وفيه صنفت الكلف إلى كلف وقاية ( Prévention ) وتقويم ( Appraisal ) وفشل Failure ، ويمكن تصنيف كلف الفشل إلى فشل داخلي وكلف فشل خارجي .

### 1-8-1-كلف الوقاية :

هي الكلف المرتبطة بتصميم وتنفيذ وتشغيل نظام الجودة، وتترتب على القيام بكافة الأنشطة المصممة لمنع وقوع الأخطاء ، وإنجاز الأعمال بصورة صحيحة من المرة الأولى ، وتشمل كلا من الكلف التالية :

**أولاً-كلف وضع المواصفات :** بتحديد المتطلبات لتلبية رغبات الزبائن ، ووضع المواصفات المعبرة عنها لكل من مدخلات المواد والعمليات والإنتاج النهائي .

**ثانياً-كلف تخطيط الجودة :** تشمل كلف وضع الخطط المتعلقة بجودة التصميم للمنتج والسيطرة على العملية الإنتاجية والفحص ، وغيرها من الخطط الخاصة بتحقيق أهداف الجودة .

**ثالثاً-كلف ضمان الجودة:** وتشمل كلف تصميم وتشغيل نظام إدارة الجودة

**رابعاً-كلف معدات الفحص:** وتشمل كلف تصميم وصنع ( و /أو ) شراء المعدات اللازمة للقيام بأعمال الفحص

**خامساً-كلف التدريب :** وتشمل كلف إعداد وتنفيذ برامج تدريب العمال والمشرفين والموظفين والمدربين لتأمين القدرات المطلوبة .

**سادساً-كلف متنوعة:** وتشمل كلف الأعمال الكتابية، الاتصالات، الشحن... وغيرها من الأنشطة المرتبطة بالجودة التي تمارسها المواقع الإدارية ذات العلاقة في المنظمة.

### 1-8-2-كلف التقويم :

<sup>2</sup> رعد عبد الله الطائي ، عيسى قداة : إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سابق ، ص 39 .

وهي الكلف المرتبطة بتقويم المستوى المتحقق لجودة المطابقة ، وتترتب على كافة الأنشطة الخاصة بالتأكد من مطابقة المواد المشتراة، والعمليات والمنتجات، للمتطلبات أو المواصفات المحددة مسبقا .

وتشمل الكلف التالية:

- **كلف الثبوت والتحقق** : وتشمل كلف فحص وتدقيق المواد الداخلية ، التهيئة للإنتاج ، العمليات الإنتاجية المنتجات الوسيطة والنهائية.

- **كلف تدقيق الجودة**: وتشمل كلف التحقق من عمل نظام الجودة بصورة مرضية.

- **كلف فحص المعدات**: وتشمل كلف فحص وصيانة المعدات المستعملة في أنشطة فحص الجودة

- **كلف تقويم الموردين**: وتشمل كلف تقويم مختلف الموردين للمنتجات أو الخدمات.

**1-8-3- كلف الفشل :**

وتنقسم إلى نوعين :

**النوع الأول: كلف الفشل الداخلي.**

هي الكلفة الناتجة عن الفشل في بلوغ معايير جودة التصميم الجاري اكتشافه خلال العمليات وقبل أن يصل المنتج إلى المستهلكين وتضم كلف الهدر، كلف الإصلاح ، كلف إعادة الفحص، كلف التخفيض أو الحسم ، وكلف تحليل أسباب الفشل الداخلي للمنتج .

**النوع الثاني: كلف الفشل الخارجي.**

وهي الكلف الناتجة عن الفشل في بلوغ جودة التصميم الجاري اكتشافه بعد تسليم المنتج للزبائن وتشمل:

○ كلف الإصلاح والخدمة و كلف الضمان

○ كلف الشكاوي و كلف المردودات

○ كلف المسؤولية القانونية و كلف فقدان السمعة.

**1-9- مبادئ الجودة**

وهي السمات أو الخصائص الإيجابية التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة على المنظمة بنجاح وفعالية وهي ثمانية

مبادئ:

**1-9-1- التركيز على المستهلك ( العميل ) :**

من خلال دراسة السوق وتحديد متطلباته واحتياجات العملاء ومن ثمة تسخير جهود المؤسسة لتلبية

والاستجابة لهذه الاحتياجات وقياس درجة رضا العملاء<sup>1</sup> .

<sup>1</sup> Claude Yves Bernard : le management par la qualité totale , édition AFNOR, Paris, 2000, p 46.

ويتحدد الرضا أو عدم الرضا لدى العملاء من مواجهة خدمة معينة بالفرق بين توقعاتهم للأداء والأداء المدرك فعليا للخدمة حيث يشار إلى أي فرق بينهما بأنه عدم تأكيد<sup>1</sup>.

ستشكل عملية التركيز على العملاء أو الزبائن للمنظمة نتائج مرضية لتحقيق الرضا المتكامل لدى هؤلاء المستفيدين، بالاستجابة السريعة لحاجاتهم ورغباتهم المتغيرة باستمرار، فضلا عن تقديم منتجات أو خدمات ترضي أو تتجاوز توقعاتهم، وهذا الأمر لا يقتصر على المستهلكين الخارجيين فقط، بل يمتد ليشمل الوحدات التنظيمية للمنظمة كمورد ومستهلك في ذات الوقت.

إن التركيز على العميل والعمل على تحقيق رضاه يحقق للمنظمة عددا من الفوائد منها<sup>2</sup>:

- **تحسين عوائد المنظمة (المؤسسة):** تتحسن مداخيل المنظمة وعوائدها نتيجة للتركيز على العميل أو الزبون مما يكسبها زبائن بمستوى عال من الرضا وهذا يحقق الولاء لديهم ويحسن من موقعها التنافسي.
- **تلبية حاجات العاملين:** إن التعرف على مستويات رضا العملاء عن السلع أو الخدمات المقدمة لهم يلعب دورا كبيرا في تحسين جودة أداء الخدمة.
- **تحقيق التحسين المستمر بصورة متكاملة:** إن الاهتمام بالعميل يوجه جهود العاملين بالمنظمة نحو تحقيق أهداف أصحاب المصالح المشتركة جميعهم.
- **تحقيق الميزة التنافسية:** نتيجة ولاء العملاء للمنظمة كونهم يشعرون باهتمامها برغباتهم وسعيها لتلبية حاجاتهم.

**1-9-2- التركيز على العمليات:** لا يمكن الوصول إلى مخرجات نظام الجودة دون التركيز على تصميم العمليات وتحسينها بتقليص العمليات الكثيرة لتشمل تبسيط الإجراءات واختصار خطواتها، وإلغاء دورات العمل الضائعة، وتقليل وقت الانتقال من قسم لآخر، لذلك لا بد من التركيز على العمليات ولا يكون التركيز فقط على النتائج المحققة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> جاي كاندمبولي، كوني موك وبيغري: إدارة جودة الخدمة في الضيافة ووقت الفراغ، تعريب: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، 2008، ص 238

<sup>2</sup> يوسف أحمد: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة، المؤتمر التربوي لجودة التعليم، البحرين، 2005، ص 280-290.

<sup>3</sup> عبد الرحمن توفيق، مرجع سابق، ص 17

### 1-9-3- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:

إن تطبيق المبدأ السابق يحقق بالضرورة هذا المبدأ، حيث أن التركيز على العمليات يجنبنا الوقوع في الأخطاء، وهذا المبدأ يتطلب استخدام معايير مقبولة لقياس جودة الخدمات والمنتجات أثناء عمليات الإنتاج.

### 1-9-4- شحن وتعبئة خبرات القوى العاملة:

يمتلك العاملون معلومات هائلة ومهارات كثيرة وفرص واسعة، يمكن بحسن استخدامها واستغلالها تطوير العمل وزيادة الأرباح وخفض التكاليف، وإشعار هؤلاء العاملين بأنهم جزء من فريق فائز<sup>1</sup>

### 1-9-5- اتخاذ القرارات المرتكزة على الحقائق:

يجب أن يشترك جميع العاملين بالمنظمة على اختلاف مستوياتهم المشاركة في تحقيق الجودة باتخاذ قرارات مرتكزة على حقائق مدروسة ومدركة تخص العمل، ومعلوماته ومشكلاته.

### 1-9-6- التغذية العكسية:

هذا المبدأ يتيح للمبادئ السابقة أن تحقق النتائج المطلوبة منها ، هنا لا بد من توفير قنوات الاتصال وتشجيع التواصل داخل المنظمة ، ولكي تتحقق التغذية العكسية في الوقت الملائم لا بد من تمهيد وزيادة فرص النجاح والإبداع<sup>2</sup>.

### 1-9-7- منهج النظم في الإدارة:

منهج النظم يساهم في تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة عالية ، لإدراكه وتفهمه وإدارته للعلاقات الداخلية بين العمليات وتكاملها ، مما يجعل كل عامل يدرك دوره ومسؤولياته أفضل في تحقيق الأهداف، وبناء الثقة بأن نظام الجودة يمكن أن يتحقق بصورة مناسبة بتكاتف جهود العاملين وتحفيز الإدارة وحسن تصميم العمليات.

### 1-9-8- علاقات ذات مصلحة مشتركة مع الموردين:

<sup>1</sup> حضير كاظم حمود : إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة ، ط3 ، الأردن ، 2007 ، ص20

<sup>2</sup> عبد الرحمن توفيق ، مرجع سابق، ص 19

علاقات المنظمة مع مورديها تتصف بوجود المصالح المشتركة بين الطرفين، مما يعزز قدرة كلا الطرفين على الاستفادة منها<sup>3</sup>.

### 10-1- محددات الجودة ومواصفاتها الحسية :

#### أولاً- محددات الجودة :

لتحقيق الغرض الأساسي من تقديم الخدمات أو المنتجات لابد من الاعتماد على أربع محددات وهي: التصميم، التوافق مع التصميم، سهولة الاستخدام والخدمة ما بعد التسليم.

-**التصميم:** الذي يتضمّن بعض الخصائص التي يصمّمها المنتج أو المصمم في المنتج أو الخدمة ، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار متطلبات ورغبات العملاء وكذا القدرات الإنتاجية والتصنيفية للمنتج أو الخدمة بالإضافة إلى اعتبارات التكاليف عند تقييم المنتجات والخدمات .

-**التوافق مع التصميم ( جودة التوافق ):** وهو درجة تطابق المنتج أو الخدمة وتحقيقها لغرض التصميم.

-**سهولة الاستخدام:** إنّ سهولة الاستخدام وتوفر العمليات والإرشادات للعملاء عن كيفية استخدام المنتجات، لها أهمية قصوى في زيادة قدرات المنتجات على الإداء بطريقة سليمة لما هو مُصمّم لها .

-**خدمات ما بعد التسليم:** تكون بالمحافظة على أداء المنتج أو الخدمة كما هو متوقع ، لأن هناك بعض العوامل التي قد تؤدي إلى اختلاف الأداء عما هو متوقع، لذا لابد من أخذ التصرفات التصحيحية وفقاً للمعايير الموضوعية<sup>1</sup> والموضوعية .

#### ثانياً- مواصفات الجودة الحسية :

هي التي لا يمكن قياسها أو بالأحرى لا توجد وسائل لقياسها ، ويتم تقديرها بواسطة حواس الإنسان وذلك باعتبار أن الزبون على حق دائماً .

ويتم تقدير رد فعل المستهلك من خلال معرفة :

<sup>3</sup> محفوظ أحمد جودة : إدارة الجودة الشاملة ( مفاهيم وتطبيقات )، دار وائل للنشر ، ط2 ، الأردن ، 2006 ، ص 311

<sup>1</sup> توفيق محمد عبد المحسن : التسويق وتدعيم القدرة التنافسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003 ، ص 19

مدى تفضيل المستهلك للخدمة أو المنتج .

ما هي أولويات الجودة عند المستهلك .

حساسيات المستهلك تجاه الخدمة .

مدى تفضيل المستهلك لمستويات من الجودة بخاصية معينة، وهناك عدة اختبارات لمعرفة رد فعله.

كما أن المواقف المختلفة التي يتعرض لها المستهلك أو المستهلك أثناء تلقي الخدمة أو الاستفادة من المنتج تؤثر على إقباله وتوقعاته، والمقارنة التي قد يجربها بين الخدمة المقدمة أو السلعة المعروضة وتوقعاته المسبقة عنها، تشعره بالرضا أو عدم الرضا، في هذه الحالة يمكننا أن نصنف ثلاث حالات من الرضا أو عدمه :

- إذا كانت الخدمة أو السلعة أقل من توقعات المستهلك فإن هذا سيجعله غير راض
- إذا كانت الخدمة أو السلعة موافقة لتوقعات المستهلك فإن هذا سيجعله راض
- إذا كانت الخدمة أو السلعة تفوق توقعات المستهلك فإن هذا سيجعله راض جدا بل سعيد.

### 1-11-بيت الجودة:

بيت الجودة مجموعة شائعة لعدة درجات وجداول انتشار، يضمن ذلك التدرج تدريج الخصائص العلاقات، جداول التخطيط، وهو مستعمل من طرف مجموعات متعددة لترجمة مجموعة متطلبات الزبون، فهو نوع من الخرائط التصويرية تجعل حاجات الزبون ورغباته وتوقعاته في بؤرة تصميم الخدمة أو المنتج.

بيت الجودة فكرة أساسها التكامل بين مبادئ ديمينغ للجودة، وقبل أن نذكر مما يتكون بيت الجودة لابد أن نذكر مبادئ ديمينغ حتى تتضح الفكرة.

### -مبادئ وليام ادوارد ديمينغ:

تعتبر المبادئ الأربعة عشر لديمنغ المحور الأساس لفلسفة التطوير المستمر التي يتبناها، والتي نعرضها فيما يلي<sup>1</sup>:

- ✓ تحديد الهدف من تحسين الجودة
- ✓ تبني فلسفة جديدة لتحسين الأداء
- ✓ عدم الاعتماد على الفحص الشامل كطريقة أساسية لتحسين الجودة

<sup>1</sup>حضير كاظم حمود: إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، 2000، ص 91-93.

- ✓ عدم اعتماد الأسعار كمؤشر للشراء، بل الجودة العالية.
- ✓ التحسين المستمر للعمليات واستخدام الأساليب الإحصائية
- ✓ التكامل بين الأساليب الحديثة والتدريب.
- ✓ التناسق بين الإشراف والإدارة
- ✓ إزالة الخوف عن العمال بإبلاغ الإدارة بمشاكل الأداء
- ✓ تنمية روح الفريق وإزالة الحواجز بين مختلف الأقسام والإدارات
- ✓ تجاوز الصيغ والأساليب التي لا تحقق أهداف المنظمة
- ✓ تقليل الإجراءات لكل عامل والتركيز على بناء سلوك الفريق
- ✓ تأسيس قنوات اتصال بين الإدارة العليا والعاملين
- ✓ وضع البرامج التطويرية التي تهدف لتنمية مهارات الأفراد وتطويرها
- ✓ تشجيع الأفراد لمواكبة التحسين والتطوير المستمرين في الأداء.

إذن ففكرة بيت الجودة تقوم على تحقيق التناسق والتكامل بين مبادئ ديمينغ سالفة الذكر، ويتكون هذا البيت فرضا من قمة وأعمدة وأركان وأصول .

**فالقمة:** هي الأنظمة الاجتماعية والإدارية والتقنية المؤثرة في إدارة الجودة

**والأعمدة:** هي خدمة ورضا الزبون ، التحسين المستمر ، الإدارة بالحقائق ، احترام الآخر

**والأصول:** هي التي يركز عليها السقف والأعمدة وهي : الإستراتيجية، العمليات، أنسنة الإدارة

**الأركان:** هي الأهداف والقيم والمهام.

**1-12-مستويات الجودة :**

ميز برادلي بين أربع مستويات للجودة والمتمثلة في :<sup>1</sup>

**جودة المطابقة:** بمعنى مطابقة المنتج أو الخدمة للخصائص الموضوعية مسبقا في التصميم .

<sup>1</sup> Brillman jean : les meilleurs pratiques de management – au cour de la performance. Les éditions d'Organisation  
3<sup>ème</sup> édition, Paris, 2001, p91

إرضاء العملاء: وذلك بالتعرف على احتياجاتهم والعمل على تلبيتها، وتوفير متطلباتهم في المنتج، لأنه إذا لم يتم توفير هذه المتطلبات فلن يتحقق رضا العملاء، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة فلا بد أن تكون تجارب إيجابية متتالية ليزيد من مستوى رضاهم، باعتبار أن الرضا ما هو إلا استجابة تقييمه إيجابية تابعة لتجربة سابقة تعرض لها العميل في حين عدم الرضا هو استجابة سلبية.<sup>2</sup>

تحديد القيمة السوقية: بدراسة السوق وتحليل متغيراته .

إدارة القيمة للعميل: وذلك بتحديد وتحليل العلاقة قيمة /زبون .

### 1-13-متطلبات الجودة

للجودة خمس متطلبات أساسية وهي :

#### أولاً-احترام معايير الأداء:

معايير الأداء هي وصف للسمات والخواص التي يتم تقييمها في وظيفة محددة<sup>1</sup> وهو مفهوم حديث يستخدم بهدف توفير مستوى من جودة الأداء التنظيمي للعاملين كتوفير مستوى معين من المعرفة العلمية والمهارة والالتزام العملي لدى جميع العاملين<sup>2</sup> ويعبر الأداء الجيد عن رغبة العميل في الحصول على منتج أو خدمة تتوافق مع السمات والخواص المصممة والمعلن عنها، وثقته في قدرة المنظمة على تحقيق الاعتمادية المعبر عنها .

فاحترام معايير الأداء المطلوب في المنتج أو الخدمة تؤثر في جودته وتحقق رضا العملاء والسمعة الجيدة للمنظمة .

#### ثانياً-التكاليف:

<sup>2</sup>Alain d'Astous,Naoufel Daghfous,Pierre Balloffet, Christèle Boulaire : Comportement du consommateur , éditions de la Chenelière inc, 2éd, France, 2006, p224.

<sup>1</sup> www.qsac .net/index.php? Option=com\_content & view=article & id

<sup>2</sup> www\_rhmanual.org/modules/publisher/item.php?itemid=8.

تعتبر التكاليف مطلباً مهماً لتحقيق الجودة ، لأن العميل بقدر ما تجذبه جودة الخدمة أو السلعة ، بقدر ما يهتم كذلك بسعرها ، حيث يقارن بين ما يُعرض في السوق ويفاضل بين سلعة وأخرى وخدمة أخرى معتمداً على التكلفة الأقل والجودة الأكثر باختلاف نوع التكاليف (وقد سبق الإشارة إليها في مطلب تكاليف الجودة) **ثالثاً- زمن التسليم:**

إنّ الزبون هو المحور المقيم للجودة في المنتج والخدمة على حد سواء، فمن متطلبات الجودة التي يدركها العميل جيداً هو زمن التسليم الذي يعكس مدى الالتزام بتقديم الخدمة أو السلعة بالكمية والنوعية المرغوب فيهما في وقتها الملائم ، دون ترك العميل لمشكلة الانتظار خاصة وأن المنظمات المماثلة والمنافسة ، تجعل من هذا المطلب عاملاً مهماً لجذب عملاء جدد وتحقيق الوفاء لهم كونهم لا يحبون الانتظار ولهم يعود قرار الاختيار. ولأن الجودة تقتضي البحث والتطبيق في أي مظهر من مظاهر العمل ومراحله بدءاً من التعرف على احتياجات العميل وانتهاء بمعرفة مدى رضاه عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له ، فإنّ زمن التسليم مرحلة مهمة لتعزيز ثقة العميل في المنظمة وقدرتها على توفير الخدمة بالجودة المطلوبة في زمنها المحدد .

#### رابعاً- الخدمات التكميلية:

أصبحت الخدمات التكميلية أو خدمات ما بعد البيع مطلباً أساسياً لتوفير الجودة وتطويرها ، وتحتاج هذه الخدمات إلى السرعة في التعامل مع شكاوي العملاء بعد حصولهم على السلعة أو الخدمة ، والسرعة في إصلاح الأعطاب وحسن التعامل وإرضاء الزبائن أو تغيير السلعة في حالة كونها معيبة. وهذه الخدمات لها بالغ الأثر على العميل رغم كونها تكاليف على عاتق للمنظمة (تكاليف الصيانة...).

#### خامساً- الأمن

إنّ تحقيق الأمن من مفاتيح استقرار البيئة الداخلية لأي منشأة، وتعمل الثقافة التنظيمية داخلها على جعل مواردها البشرية تقوم بعملية نقل وتثبيت ثقافة الأمن المؤسسي الذي يمس العاملين والمؤسسة ككل بالإضافة إلى إجراءات الاكتساب والتمهين الرسمية وغير الرسمية، والإجراءات العقابية و التحفيزية المتبعة التي تدفع العاملين إلى الوفاء للمؤسسة فالثقافة التنظيمية من خلال عملية التنشئة الاجتماعية تحمل العاملين على التكيف مع ثقافة الأمن بصورة رسمية من خلال برامج التدريب وفي حالة حدوث أي تغييرات على هذه الثقافة نجد أن المعارف التي قد اكتسبونها تكون أقل أهمية من تحفيزهم على العمل في جو يسوده الأمن ، أما من الناحية اللارسمية تكون من خلال خلق التكيف أثناء عمليات الاكتساب أين تختلف ثقافة الأفراد عن تلك الخاصة بالمؤسسة، هنا تعمل

بمجموع القيم المؤسسية على إعطاء الأهمية الأولى لسيادة الأمن من خلال العلاقات المهنية المنسجمة والصحية<sup>1</sup>.. مما يحقق انعكاسات نفعية عامة يمكن قياسها على مخرجات الإنتاج من حيث الجودة أو استقرار المورد البشري «الموظف» و تعميق الولاء بينه وبين جهة عمله.

كما أنّ التجارب الإدارية والاقتصادية الناجحة منها، يمكن أن تستخلص الفروق المترتبة على مبدأ العمل بمقتضى ترسيخ الأمن الوظيفي ورفعته في وجه التحديات، كإستراتيجية تضع بصمتها على كل زاوية من هيكل المنشأة لضمان تدفق العمليات الإنتاجية بغطاء من الجودة المتميزة بالرضا الوظيفي لليد العاملة.<sup>2</sup>

لا يمكن لأي مؤسسة مهما كانت قوتها التنافسية وإدراكها لحاجات وتوقعات زبائنها من البقاء في غياب أو نقص مطلب الأمن مما قد يسبب أضرارا أو خسائر ، سواء بالنسبة للعاملين بها أو لمدخلاتها أو عملياتها المختلفة أو حتى مخرجاتها من سلع أو خدمات أو حتى عند استهلاك هذه المخرجات من طرف زبائنها الدائمين أو المؤقتين العمليات .

وجودة التسيير أو الإدارة الحديثة أضحت تعمل على تحقيق تطوير تنظيمي يمس جميع جوانب العملية التنظيمية لتحقيق أهداف المنظمة العامة والتخصصية ، ولم تعد تقتصر على تجاوز الإشكالات المرتبطة بتجنب الاضرار والخسائر أو سلامة المنتجات وأمن العمليات الإنتاجية إلى أبعد من ذلك حتى، ووصل تحقيق الأمن المؤسسي إلى خارج حدود المنظمات ليشمل أمن المحيط والبيئة من خلال ثقافة الأمن المستدام كشرط للتنمية المستدامة. وبذلك تملك القدرة على الاستمرار في وجه المنافسة وخلق تنافسية وجودة في الخدمات والسلع وفي الوقت ذاته تسجيل الزبائن والمستهلكين .

#### 1-14-العوامل المؤثرة في الجودة:

تتأثر الجودة بعاملين أساسيين هما: المحددات الداخلية والخارجية والمورد البشري

أولا-المحددات الداخلية والخارجية:

-المحددات الداخلية: من بينها :

✓ مستوى جودة التصميم .

<sup>1</sup> Jan Dillen : Culture de la sécurité de l'entreprise. Revue mensuel « sécurité et environnement ».France . Juillet 2012. p-p (47-78)

<sup>2</sup> <http://www.alsharq.net.sa/2013/05/28/849402>

- ✓ مستوى جودة الأداء من خلال التأكد من أن جودة الأداء الفعلي للعمل توافق جودة معايير الأداء المحددة
  - ✓ توفر نظام معلومات فعال يمكن من تحديد ورصد أهداف قابلة للقياس الكمي، و تقدير واقعي للموارد المطلوبة لتنفيذ الخطط والسياسات.
  - ✓ مدى جودة الخدمات التكميلية وحصول العاملين على الدعم والتحفيز لأداء وظائفهم بكفاءة .
  - ✓ مدى فعالية نظام فحص ومراقبة الجودة .
  - ✓ مدى توفر وكفاية الموارد المالية لتحقيق أهداف المنظمة وغاياتها المستقبلية .
- المحددات الخارجية: من بينها:**
- ✓ مقدار دعم الدولة وتشجيعها لتحسين الجودة، كون المنظمات القويّة في أي بلد تعتمد على تطوير الأنشطة المتعلقة بالمقايسة والمواصفات المتعلقة بتطبيق الجودة.
  - ✓ الاستعداد الدائم للتغيير المستمر لرغبات وتوقعات الزبائن المتعلقة بالجودة.
  - ✓ حدة المنافسة وهي المحدد الرئيسي لقدرة المنظمة التنافسية في مجال نشاطها .
  - ✓ تطوير بحوث الجودة الشاملة نتيجة استقرار الطلب على الخدمة أو السلعة.

#### ثانيا- دور المورد البشري في تحقيق الجودة :

إنّ فلسفة إدارة الجودة الشاملة تنظر إلى المنظمة ليس فقط كنظام فنيّ وإنما كنظام اجتماعي يحتوي على أفراد، وعليه فإنّ الجوانب المرتبطة باتجاهات الطموحات والدوافع والسلوكيات والتفاعل بين الجماعات في واقع العمل أيضا موضع اهتمام؛ لأنّ المشاريع الناجحة يتمّ إنجازها بالفرق الرئيسة وليس بواسطة المديرين الكبار، فتوفير متطلبات الزبون تحتاج نواة فريق يحل محل صانع واحد<sup>1</sup>، فهي تؤمن بأن العنصر البشري هو الأساس الأقوى والأهم في إنجاح الإدارة، وجودة العمل.

وبالتالي فإنّه على مديري ومسيري المنظمة الاعتماد على ما يلي:

<sup>1</sup> مهدي السامرائي: إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جبر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007، ص260.

- تطوير ثقافة المنظمة، فيما يخص قيمها من جهة، بتشجيع التغيير التنظيمي الفعّال والمفيد للمنظمة، أو ما يخص قيم الأفراد العاملين بها من جهة أخرى ، حيث ترى لوسبي جيلبير أنه لا بد على المديرين معرفة واحترام العامل في ما تعلق بخصوصيته اللغوية والثقافية بل ومحاولة دمجها ضمن الثقافة التنظيمية من خلال تطوير ثقافة تنظيمية فردية تؤيد وتؤمن بضرورة تطبيق فلسفة الجودة في كل تدخلاتها ومخرجاتها<sup>2</sup>.
  - العمل على تصميم نظام متكامل للجودة في المنظمة يحدد أهميتها وأهدافها وإجراءاتها ووسائلها ثم نشره بين كل أفراد المنظمة مع تحديد صلاحية ومهمة كل فرد منفذ، ومن ثمة يشاركون بفاعلية في اتخاذ القرارات التنظيمية المناسبة ، ويتحوّلون من منطلق كشف الخطأ إلى منطلق منع الخطأ .
  - العمل في فرق ذاتية الإدارة والاعتماد على الرقابة الذاتية بدلا عن الرقابة الخارجية فالجودة لا تفرض على الإنسان ولكنها تنبع منه ،مع الحرص على تحفيز العمال سواء ماديا أو معنويا.
  - المسؤولية لكل عضو في الفريق من خلال تصميم وتطوير الخدمة الموجهة بصفة دائمة للزبائن وتحليل العمليات المطلوبة لتحقيق مطابقة الخدمة لإرضائهم.
  - التدريب والتعليم لتحسين وتنمية المهارات.
- ولعلّ كل هذه النقاط تتجسّد في المبادئ التي وضعها ديمنج لتحقيق الجودة التي ذكرناها آنفا، ومع تعيّر نظرة المنظمات لموقع وأهمية المورد البشري داخلها، وإدراكها مدى قدرته على تحقيق أهداف المنظمة المختلفة، خاصة الجودة ، أصبحت تركز وتراهن على إمكانية التأسيس لنظام جودة شاملة بامتلاك عناصر بشرية مؤهلة ومدربة ومحفزة جيدا لتحقيق هذا الهدف، لذلك ينبغي تقييم الاحتياجات المعينة في مجال التدريب لجعل نظام الجودة واقعا عمليا، واقتناع كل فرد في المنظمة بنظام الجودة وإحداث تغيير فكري وسلوكي في الموارد البشرية لتحويلهم من منطلق التفتيش وكشف الخطأ إلى منطلق منع الخطأ .
- وبذلك تقوم الموارد البشرية على مستوى المؤسسة باختصار المدة الزمنية اللازمة لإنجاز العمل فيتم في وقت أبكر من دورة الحياة المقدره للفكرة، ومن ثمة توفير المال على المدى البعيد، ويزيد مستوى التركيز على العميل أو الزبون بالنسبة للفريق ككل فترتفع درجة الجودة وتحوّل هذه الفرق من فرق عاملة مقدّمة لخدمات محددة إلى

<sup>2</sup>Lucille Gilbert :Médiation et francophonie interculturelle .La presse de l'université Laval .France.2004.p 02

فرق مبدعة مبتكرة، نظرا لوجود التباين بين أعضاء الفريق الواحد مما يلبي متطلبات التنوع مما يشجع الأفكار الإبداعية.

ومما لا شك فيه، أنّ المؤسسات أو المنظمات المتميزة والناجحة هي التي تقوم سياستها على فرق العمل والتي يدعوها البعض كما ذكرنا آنفا حلقات الجودة أو دوائر الجودة، أين تشترك رغم اختلاف أقسامها ومهامها في تحقيق جودة المنتج أو الخدمة باعتبارهم شركاء في المؤسسة يعملن على إنجاحها وليس مجرد موظفين.

### 1-15-تحسين الجودة

إنّ هدف التحسين هو إدخال التحسينات اللازمة على عمليات إنتاج السلع أو تقديم الخدمات على أساس المستجدات الطارئة في المجال كتغيير احتياجات الأسواق أو تطلّعات وتوجّهات المجتمع نحوها، أو نتيجة تغيير رغبات ومتطلّبات العملاء والزبائن، ولتحسين الجودة لابد من تحديد ودراسة وتحليل مشكلات الجودة للوصول إلى الحل ومتابعته وتقييمه، ومن الأساليب التي تساعد في حل مشكلات الجودة ومن ثم تحسينها<sup>(1)</sup>:

**أولا- تجميع بيانات إحصائية:** عن عدد تكرار حدوث مشكلة ما.

**ثانيا- تحليل السبب والتأثير:** تحليل الأسباب الرئيسية والفرعية بغرض معرفة جذور المشكلة ومن ثمة التوصل إلى الحلول.

ومن مزايا مفهوم تحسين الجودة :

- قدرته على إلزام كل شخص مهما كانت وظيفته أو موقعه في المنظمة على الاعتراف بالمشاكل الموجودة في مجال عمله ومحاولة إنجاز عمل أحسن مستقبلا.
  - زيادة المخرجات الجيدة لتقليل العيوب والفشل وزيادة رضا العملاء .
  - زيادة فاعلية وإنتاجية المنظمة وتحسين صورة المنتج أو الخدمة لدى العملاء.
  - تقليل التالف والهدر في المدخلات ومنه تخفيض تكاليف الإنتاج والصيانة والوقاية وبالتالي زيادة أرباح المنظمة و تحسين الموقع التنافسي للمنظمة وزيادة حصتها السوقية .
- ومن عوامل تحسين الجودة كما ذكر كوتلر ما يلي<sup>1</sup>:

<sup>1</sup>فتحى أحمد يحيى العالم، مرجع سابق، ص 42.

<sup>1</sup> Kotler et Dubois , opcit. p31

-السوق : إن العالم اليوم تميزه ظاهرة العولمة وما صاحبها من تغيرات اقتصادية كانتقال دول عديدة نحو نظام اقتصاد السوق- بكل ما يتضمنه من صراع على الأسواق وإرضاء العملاء، وكسب الميزات التنافسية في ظل الثورة المعلوماتية الحاصلة ؛ مما فرض على المنظمات العمل على بقائها عبر نشاط التسويق الذي يهدف إلى كسب رضا العميل وريح ولائه الدائم بتشكيل مزيج تسويقي يلبي حاجات العملاء الحاليين ورغباتهم المعلنة والضمنية وبالتالي الحفاظ عليهم واكتساب عملاء جدد. فما هو اليوم ذو جودة في نظر هؤلاء العملاء قد لا يكون كذلك مستقبلا ، لذلك فعملية تسويق المنتجات من خلال الإشهار تؤدي إلى زيادة الإقبال والطلب على المنتجات الجديدة بطريقة مستمرة .

-اليد العاملة : التطور التكنولوجي السريع يتطلب يد عاملة مؤهلة ومتخصصة لمواكبة التطور في طرق وأساليب الإنتاج والاستخدام عن طريق عمليات التدريب لإكسابها المهارات المتنوعة واللازمة وتمكينهم، والتأسيس لعلاقات عمل جيدة تعتمد على الثقة وفرق العمل، لذلك تقوم عمليات تحسين الجودة بالمؤسسات بالتركيز على إشباع حاجات الموارد البشرية وتطبيق إعادة هندسة الموارد البشرية واعتبارها إستراتيجية تنافسية.

-العامل التقني والتكنولوجي: يتعيّن على المنظمة الاستثمار من أجل تطوير وزيادة الإنتاج وتحسين الجودة التي تتوقّف هي الأخرى على القدرة الشرائية للمستهلك.

-الإدارة: إنّ التغير السريع في توجهات السوق واليد العاملة تستدعي ضرورة وجود نظام إداري مُدرك لأهمية الجودة في تسيير كل المستويات والأقسام، بغية تحقيق مخرجات (منتجات أو خدمات ) ذات نوعية وجودة عالية من خلال الالتزام الدقيق بالطرق والأساليب التي تهدف إلى تحسين الجودة .

-المواد الأولية:<sup>2</sup> نتيجة لزيادة تكلفة الإنتاج والمتطلبات الخاصة للوصول إلى جودة عالية، فإنه قد أمكن الوصول إلى كثير من المواد الصناعية التي تفي بالاحتياجات المطلوبة، كما أنه أصبح من الممكن من الآن اختيار جودة المواد الأولية باستخدام الكثير من المواد الحديثة ولم تصبح العملية مجرد فحص بالعين المجردة كما كان متبعاً في الماضي.

-الماكينات وطرق الإنتاج: تهدف الجودة إلى تحقيق رضا المستخدم النهائي للمنتج أو متلقي الخدمة ، وهذا لا يحدث إلا بضمان جودة المنتج النهائي أو الخدمة المقدمة لدى ذلك المستخدم أو المتلقي النهائي، وجودة استخدام المنتج ( الخدمة) وصلاحيته وعدم التقصير تضمنه في كثير من الأحيان طرق إنتاج و مآكينات حديثة

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المهايوي، إدارة الجودة في الخدمات، مرجع سابق، ص 44.

وبرامج تكنولوجيا مواكبة للتطور الحاصل، فالتكنولوجيا تعمل على إدخال وسائل إنتاج كالفحص بأخذ عينات والتدقيق الداخلي وعمليات قياس المستوى وماكينات جديدة وطرق إنتاج حديثة تهدف إلى تحسين جودة المنتج أو الخدمة .

## 2-مدخل للجودة الشاملة:

تمهيد:

تعتبر الجودة الشاملة - وان كنا نجدتها في أغلب المؤلفات والكتابات مرتبطة بالإدارة فيقال " إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management"- فلسفة إدارية عصرية تمتزج فيها الوظائف الإدارية الأساسية للمنظمة مع الطرق والآليات الحديثة التي تجعل من الإبداع والتميز والقدرات الغدة للموارد البشرية أساسا للتحسين المستمر للأداء و تحقيق جودة المنتج أو الخدمة.

## 2-1-تعريف الجودة الشاملة:

عرف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي الجودة الشاملة بأنها: " القيام بالعمل بشكل صحيح ومن أول خطوة مع ضرورة الاعتماد على تقييم العمل في معرفة مدى تحسن الأداء " <sup>1</sup> ويرى فريد زين الدين أن الجودة الشاملة هي <sup>2</sup>: " ثورة ثقافية تتضمن تحسين كل من السلوكيات والاتجاهات والعمليات والإنتاج والخدمات..إنها تغيير مستمر من الإدارة...بشكل يحقق النتائج..التي تؤدي إلى خفض التكلفة لمنتج المنظمة"

إن التعريفين السابقين يركزان على التغيير المقصود الذي تحدثه إدارة المؤسسة في سبيل تحقيق النتائج المطلوبة والتي تعد أهدافا لإدارة الجودة الشاملة من بينها خفض التكاليف، وتحقيق الجودة وتفادي الأخطاء. وسنستعرض فيما يلي تعاريف بعض المهتمين بهذه الفلسفة التنظيمية الشاملة كما يلي:

■ **تعريف إدوارد ديمينغ :** عرف وليم إدوارد ديمينغ إدارة الجودة الشاملة بأنها طريقة لإدارة المنظمة ، تهدف إلى تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة من العاملين بالمنظمة من أجل تحسين السلعة أو الخدمة والأنشطة التي تحقق رضا العملاء وسعادة العاملين ومتطلبات المجتمع <sup>3</sup>

<sup>1</sup> سالم سعيد القحطاني : إدارة الجودة الكلية وإمكانية تطبيقها في القطاع الحكومي ، مجلة التنمية الإدارية ، العدد 178 ، أبريل 1993 ، ص 17 .

<sup>2</sup> فريد زين الدين: الإطار الفكري والفلسفي لمدخل إدارة الجودة الشاملة، مجلة الإدارة، المجلد 30، العدد 4، 1997، ص9

- عرف جوران إدارة الجودة الشاملة بأنها : " فلسفة تعزز مهمة وأهداف منظمة ما ، واستخدام أدوات وتقنيات التحسين المستمر للجودة، كوسيلة لتحقيق الرضا المتبادل والمتزامن من جميع الأطراف التشاركية المعنية ، مفوضة للعمل و متداخلة المهام ، لكي تقوم بتحسين عملية التشغيل لتلبية احتياجات الأفراد المشاركة"<sup>1</sup> .
- كما عرف رودز Rhodes إدارة الجودة الشاملة بأنها : " عملية إدارية تركز على مجموعة من القيم وتستمد طاقة حركتها من المعلومات التي تتمكن في إطارها من توظيف مواهب العاملين واستثمار قدراتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم على نحو إبداعي لتحقيق التحسين المستمر للمنظمة"<sup>2</sup> .
- كما يعرف أرمسترونج Armstrong إدارة الجودة الشاملة بأنها : " عملية تتضمن تضافر جهود كل شخص موجود في المنظمة مع هدف محدد هو إرضاء الحاجات الداخلية والخارجية للعملاء ، ومن ثم فإن الجودة هي منهج أو طريقة حياة يرتبط بالثقافة والقيم الموجودة في المنظمة ، وتستند كذلك إلى اتجاهات وسلوكيات ومهارات الأفراد"<sup>3</sup> .

ومنه يمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة هي : " عملية إدارية تلزم المنظمة بكل أقسامها وأفرادها بتبني سياسة للتحسين المستمر والشامل للجودة ، يتضمن غرس ثقافة تنظيمية تؤثر في اتجاهات وسلوكيات عاملها وعملائها " وتختلف إدارة الجودة الشاملة عن الإدارة التقليدية في نقاط عدة نوجزها في الجدول التالي:

الجدول رقم ( 07 ) : يبين مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة :

الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
1- الرقابة اللصيقة وتصيد الأخطاء	1- الرقابة الذاتية
2- العمل الفردي	2- العمل الجماعي وروح الفريق
3- التركيز على المنتج	3- التركيز على المنتج والعمليات
4- مشاركة الموظفين	4- إندماج المنظمين
5- التحسين وقت الحاجة	5- التحسين المستمر

<sup>3</sup> مدحت أبو النصر : أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، مرجع سابق ، ص 64

<sup>1</sup> فريد كورتل : الجودة والتميز في منظمات الأعمال ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، ج 1، 2011، ص135

<sup>2</sup> المرجع السابق، نفس الصفحة

<sup>3</sup> إبراهيم أبو الحسن عبد الموجود ، مرجع سابق ، ص385

6- مرونة السياسات والإجراءات	6- جمود السياسات والإجراءات
7- تحليل البيانات وإجراء المقارنة البينية	7- حفظ البيانات
8- التركيز على رضا العملاء	8- التركيز على جني الأرباح
9- مشاركة الموردين	9- النظرة إلى الموردين على أنهم مستغلين
10- العميل الداخلي والخارجي	10- العميل الخارجي
11- الخبرة الواسعة عن طريق فريق العمل	11- الخبرة ضيقة تعتمد على الفرد

المصدر: محفوظ أحمد جودة: إدارة الجودة الشاملة مفاهيم و تطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، 2006، ص 27

## 2-2- المنطلقات الفكرية لإدارة الجودة الشاملة

تتمثل المنطلقات الفكرية الأساسية لإدارة الجودة الشاملة فيما يلي<sup>1</sup>:

- تطبيق إدارة التغيير ، والتعامل معه بإيجابية مع الاعتراف بحقيقة المتغيرات الحاصلة والمتوقعة .
- الاقتناع بأهمية المناخ المحيط بالمنظمة وأهمية استحداث أساليب تطبيق مفهوم الإدارة المنفتحة على المناخ
- ضرورة التعامل بفكر الإدارة العولمية وانفتاح الفرص أمام المواطنين للحصول على خدمات بمستويات جودة عالية ومتطورة باستمرار .
- الاعتراف بالسوق وآلياته والتعامل بمنطق الأعمال في تقديم الخدمات للمواطنين .
- إدراك أهمية استيعاب التقنيات الجديدة والمتجددة كونها عملية جوهرية للإبداع ولبقاء المنظمة، وعندما لا يكون الاتصال مؤثرا أو غائبا فان المؤسسة أو المنظمة لا تقوم بعملها بشكل صحيح<sup>2</sup>.
- الاهتمام بالعملاء وضرورة تحقيق رضاهم من خلال الإدارة الموجهة لرغبات العملاء سواء كانوا خارجيين أو داخليين.
- الاعتراف بأهمية المورد البشري وقيمة المساهمات التي يقدمها لتحسين الأداء وتطوير الخدمات .

<sup>1</sup> مدحت أبو النصر: أساسيات إدارة الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص (67-68)

<sup>2</sup> فايز حسين: سيكولوجيا الإدارة العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص206.

- النظر إلى المنظمة باعتبارها منظومة متناغمة مع تجانس مستويات الجودة في كل أجزائها .
- إتباع المنظمات لأساليب تنافسية تعتمد الجودة أساسا لها .
- اعتبار تحقيق الأهداف والنتائج هي الغاية الأساسية في المنظمات أي توجه الإدارة بالنتائج .

### 2-3-عناصر ومكونات إدارة الجودة الشاملة

#### أولا - عناصر إدارة الجودة الشاملة:

يمكن تقسيم عناصر الجودة الشاملة إلى كما يلي:

#### - بالنسبة للجودة الشاملة للخدمة<sup>1</sup>:

- إرضاء الزبون
- صفيرية الانتظار، صفيرية الآجال
- جودة مقدمي الخدمة
- جودة الإجراءات
- المعيب الصفيري ما يعني جودة الخدمة المقدمة من أول مرة
- جودة النتائج العملية
- الوقاية والمسؤولية
- اعتماد نظام التحسين المستمر
- معرفة حاجات الزبون
- تطوير إجراءات واليات التدريب

#### - بالنسبة للجودة الشاملة للسلعة<sup>2</sup>:

- الخطأ الصفيري والوقاية من الوقوع في الخطأ
- خفض التكاليف

<sup>1</sup>Daniel Boéri: Maitriser la qualité- tout sur la certification et la qualité totale- les nouvelles normes ISO9001- v.2000.Maxima éditeur. 2<sup>ème</sup> édition, Paris.2003.p-p(146-148)

<sup>2</sup>Alain Branger et autres: Alimentations processus technologiques et contrôles, guide de l'enseignement .Educagri édition. Dijon.2009.p 80

- اعتماد نظام التحسين المستمر
- جودة العمليات و النتائج (المخرجات)
- تحقيق رضا الزبون
- وحدة الغرض

بعض المهتمين بالجودة الشاملة من أمثال كراجوسكي Krajewski فيرى بان إدارة الجودة الشاملة تركز على ثلاث عناصر أساسية فقط هي :

- رضا المستهلك.
- المشاركة بين العاملين.
- التحسين المستمر.

ثانيا- مكونات إدارة الجودة الشاملة:

لإدارة الجودة الشاملة مكونات أربعة على النحو التالي:  
شكل رقم ( 07): يوضح مكونات إدارة الجودة الشاملة:



**المصدر:** أحمد سيد مصطفى ، محمد مصيلحي الأنصاري : برنامج إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها في المجال التربوي ، المركز العربي للتعليم والتنمية ، 23-26 جوان 2006 ، الدوحة ، قطر ، ص 19.

#### 2-4- مبادئ إدارة الجودة الشاملة :

تقوم فلسفة إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ، تعتمد عليها المنظمة لتحقيق الجودة المطلوبة وهي<sup>1</sup> :

- التركيز على العميل.
- التركيز على العمليات والنتائج معا.
- الوقاية من الأخطاء قبل الوقوع فيها.
- تدعيم الأفراد وتحفيزهم.
- إتباع المنهج العلمي في اتخاذ القرارات.
- التغذية العكسية من العميل ومدى تحقق رضاه.

#### 2-5- أهداف إدارة الجودة الشاملة :

- حدد ريتشارد فرمان أهداف إدارة الجودة الشاملة على أنها<sup>1</sup> :
- التركيز على احتياجات السوق، وترجمة هذه الاحتياجات على مواصفة للتصميم قابلة للتنفيذ.
  - تحقيق أداء أعلى في كل المجالات .
  - وضع إجراءات بسيطة لأداء الجودة .
  - المراجعة المستمرة لإزالة الفاقد أو الهدر .
  - إبتكار مقاييس للأداء.
  - تطوير استراتيجية المنافسة .

<sup>1</sup> علي السلمي : الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، 1995، ص 21 .  
<sup>1</sup> مدحت أبو النصر : مرجع سابق ، ص 69

كما تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى <sup>2</sup> :

تتمية الموارد البشرية والكفاءات بالتركيز على استمرارية التدريب، واكتساب المعرفة وتطبيقها ضمن المجالات المناسبة، مما يؤدي إلى تهمين القدرات البشرية والكفاءات الأساسية.

زيادة إنتاجية عناصر المؤسسة أو المنظمة: كون تسيير الجودة الشاملة يقع على عاتق مجمل الموارد البشرية، لذلك تسعى للاهتمام بالعمل الجماعي وتشجيعه عن طريق تحسيس الأفراد العاملين بمسؤولية معالجة وحل المشاكل التشغيلية والإنتاجية وتحسين العلاقات الوظيفية بينهم.

تحسين كفاءة المؤسسة من خلال إرضاء العملاء والتميز على باقي المنافسين بتحقيق الجودة سواء كانت جودة موضوعية<sup>3</sup> ( الجودة كحقيقة موضوعية مستهدفة ومستقلة عن الوجود الإنساني) أو جودة شخصية (أي جودة الأشياء المنسوبة لمشاعر وحقيقة الإنسان كنتيجة للحقيقة الموضوعية) تحقيق الربحية والقدرة التنافسية نتيجة التحسين المستمر في الجودة.

وبصفة عامة تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيق الجودة في أربع مكونات رئيسية هي :

أ- جودة الموارد البشرية بالمنظمة .

ب- جودة التكنولوجيا المستخدمة.

ج- جودة البيئة الداخلية للمنظمة .

د- جودة البيئة الخارجية للمنظمة .

2-6-وظائف إدارة الجودة الشاملة :

يمكن إبراز أهمّ الوظائف التي تسعى لتحقيقها إدارة الجودة الشاملة فيما يلي <sup>1</sup> :

- تعتبر الجودة المفتاح الأساسي في التحدي للمنافسة وتحقيق المكانة الملائمة للمنظمات المعنية .
- من وظائف إدارة الجودة الشاملة تحقيق المؤشرات الأساسية التالية :

<sup>2</sup> علي السلمي : السياسات الإدارية في عصر المعلومات، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1995، ص 299

<sup>3</sup> رعد حسن: معجزة الجودة الشاملة و الايزو، دار علاء، دمشق، 2001، ص 61-62

<sup>1</sup> كسنة أحمد، مرجع سابق، ص 67

- ✓ زيادة الإنتاجية وتحسين أبعادها الهادفة .
- ✓ التحسين المستمر في استخدام التكنولوجيا وتصعيد أهمية دورها في تطوير المنتجات.
- ✓ الاستخدام الأمثل للموارد البشرية وتطوير إمكانياتها الهادفة لتحسين الأداء .
- ✓ اعتماد المعايير القياسية سواء الإقليمية أو العالمية ( ISO 9000 ) للوصول إلى مستويات عليا من الجودة.

## 2-7-7- مراحل إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة أربعة مراحل أساسية وهي<sup>2</sup>:

### 2-7-1- مرحلة الدراسة والفحص :

في هذه المرحلة يتم ملاحظة وقياس مواصفات المدخلات والمخرجات ، ومدّ الإدارة بالبيانات اللازمة لكل من الرقابة والتقييم . وقد تتمّ عملية الفحص بالملاحظة أو باستخدام أدوات وأجهزة للتعرف ما إذا كانت الخدمة المقدمة تتوافق مع المواصفات المحددة لها. ومن بين الأدوات المستخدمة في إدارة الجودة الشاملة:

- **العصف الذهني (الفكري):** وهو من الأساليب الشائعة لتوليد الأفكار الإبداعية، باستخدام قدرة التفكير الجماعي لعدد من الأفراد بهدف اقتراح أفكار إبداعية خلاقية<sup>3</sup> .
- **طريقة كايزن:** وهي تعني التحسين المستمر حيث يتم تطوير الأداء بالتركيز على العمليات وصولا إلى النتائج الأفضل واعتبار التحسين المستمر مسؤولية شاملة مشتركة بين الإدارة والعاملين.
- **طريقة المقارنة المرجعية:** تركز على إجراء مقارنة بين نشاط المؤسسة مع غيرها من المؤسسات المنافسة من خلال علاقة ( جودة/سعر) أو ما يعرف بالمقارنة المرجعية من اجل البحث عن أفضل الممارسات للتفوق في الأداء، مع قياس أداء المؤسسة مقارنة بمنافسيها.
- **تحليل باريتو:** ينص تحليل باريتو على<sup>1</sup> أن 80 بالمائة من المشاكل تحدث نتيجة 20 بالمائة من العوامل، ويتم تحليل باريتو من خلال تحديد تكلفة كل نوع من الأخطاء المرتكبة على حدة خلال مدة زمنية معينة، وترتيب الأخطاء تبعا لأهمية تكاليفها.

<sup>2</sup> محمد عبد الفتاح محمد ، المرجع السابق، ص 192-193

<sup>3</sup> فريد عبد الفتاح زين الدين: فن الإدارة اليابانية (حلقات الجودة، المفهوم والتطبيق)، دار الكتب المصرية، القاهرة، 1998، ص139

<sup>1</sup> Robert Fey, Jean Marie Gogue : La maîtrise de la qualité, Economica ,Paris, p11.

إلى جانب أدوات أخرى مثل حلقات الجودة، نظم الاقتراحات، خرائط السبب والنتيجة.

### 2-7-2-مرحلة الرقابة على الجودة :

تعد الرقابة على الجودة الأنشطة والأساليب التي تستخدم لتنفيذ متطلبات الجودة والوفاء باحتياجاتها وتمثل خطوات الرقابة في:

- ✓ مرحلة وضع المعايير .
- ✓ مرحلة تسجيل النتائج والمقارنة والتقييم.
- ✓ مرحلة تصحيح الانحرافات والأخطاء

### 2-7-3-مرحلة توكيد الجودة:

وهي العمليات التي تمنع وقوع الخطأ والتي تعمل على تحسين جودة الخدمة وتخفيض من التكلفة، وهي تقلل أيضا المخاطر المترتبة عن انخفاض الثقة بالمنتج أو الخدمة.

### 2-7-4-مرحلة إدارة الجودة الشاملة:

ويتطلب تحقيق هذه المرحلة من المنظمة :

- ✓ فهم ما يتطلبه العملاء ، وإشباع حاجاتهم في وقتها بأقل تكلفة .
- ✓ مجارة التغيير في الجوانب التكنولوجية والسياسية والاجتماعية
- ✓ توقع احتياجات العملاء في الفترات الزمنية المستقبلية .

### 2-8-منظومات الجودة الشاملة

حدد فليب اسكاروس ثلاث منظومات فرعية ترتبط داخل منظمة الجودة الشاملة وهي منظومة الإدارة والمنظومة الاجتماعية والمنظومة الفنية .

#### أولا-منظومة الإدارة:

هدف الإدارة هو رضا المستهلك وتبنيه للقيم المرغوبة، وذلك بمعرفة جودة التطوير كمنظومة قياس جودة النظام، تطوير التحسين في النظام، ووضع خطوات لدعم المكاسب.

#### ثانيا-المنظومة الاجتماعية:

تؤثر ثقافة المجتمع في أداء فريق العمل ، وتحفيزه للإبداع ولذلك يجب الاستفادة من البيئة والموارد البشرية والإدارة العقلانية للجودة الشاملة .

### ثالثاً-المنظومة الفنية:

تضمن المنظومة الفنية المحاور التالية :

- ✓ إنسيابية العمل
- ✓ توفر الأدوات اللازمة لحل المشكلات المتوقعة و الطارئة .
- ✓ عمليات صناعة القرار
- ✓ تعامل الأشخاص بكفاءة مع الماكينات .

### 2-9-مميزات الإدارة بالجودة الشاملة

إن لتبني الإدارة بالجودة الشاملة بالمنظمات مميزات وفوائد جمة تنعكس على تحقيق وفورات كبيرة في التكاليف والوقت وتطوير السلع والخدمات المقدمة بشكل مستمر مع تحقيق غايات العملاء ويمكننا ذكر المميزات التالية لاستخدام إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات<sup>1</sup> :

- ✓ قدرة المؤسسة على تقديم المنتج أو الخدمة بالأداء الصحيح و إرضاء الزبائن مع توقع رغباتهم مستقبلاً
- ✓ قدرة المؤسسة على التوجه نحو التلاحم البيئي المجتمعي وهو القدرة على تطوير الجودة مع خفض التكاليف و الوقت والجهد
- ✓ التلاحم الإداري الإنتاجي: وهو زيادة الفاعلية مع خفض التكلفة من خلال متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات وزيادة الكفاءة بزيادة التعاون بين الإدارات.
- ✓ التلاحم القيادي و المرؤوسين: من خلال الرؤية الشاملة والمشاركة والتفويض و تعلم اتخاذ القرارات استناداً على الحقائق لا المشاعر.

<sup>1</sup> محمد شعيب عبد المنعم: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي ( الإدارة المعاصرة، نظم المعلومات.. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية)، دار النشر للجامعات، ط01، القاهرة، 2014، ص-ص (132-133)

- ✓ التلاحم الخدمي والعملاء: بتحفيز فريق العمل وإرضاء المنتفعين وتحسين نوعية المخرجات. تحسين بيئة العمل وتعزيز روح الفريق .
- ✓ تبني الأنماط القيادية المناسبة لمدخل إدارة الجودة الشاملة و التي تشجع على روح الفريق والتعاون بين وحدات المنظمة و تنمية القدرة على الابتكار.
- ✓ تخفيض شكاوى المستفيدين من خدمات التي تقدمها المنظمة التي تتبنى مدخل الجودة الشاملة .

## 10-2- التطبيق العملي لإدارة الجودة الشاملة

يكون التطبيق العملي لإدارة الجودة الشاملة كما يلي :

- وضع خطة أساسية لتحسين الجودة بعيدة المدى .
- تصميم برنامج التطبيق يلي رغبات العملاء الداخليين والخارجيين الحالية والمتوقعة.
- تأسيس الخطوط العريضة للهيكل التنظيمي في إطار الجودة الشاملة .
- وضع الموارد البشرية الكفأة في مواقعها المناسبة .
- تدريب المديرين والمشرفين وكل العاملين على تحقيق خطة الجودة وتنفيذها .
- تطبيق خطة الجودة الشاملة في كل الوحدات وأقسام المنظمة وإدماج العاملين الذي وجهت سلوكياتهم لتطبيق سياسة التحسين المستمر .
- التغذية الراجعة من العملاء الداخليين والخارجيين.
- إزالة العيوب وإجراء التصحيحات في السلعة أو الخدمة و إن كانت الجودة الشاملة تمنع الوقوع في الأخطاء أو حدوث العيوب وتقدير حجم المشاكل.
- الاستفادة من التغذية الراجعة للتحضير و إعداد لخطة الجودة الشاملة اللاحقة.

## 11-2- الأخطاء الشائعة عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة

- رصد مدحت أبو النصر بعض هذه الأخطاء التي غالبا ما تصاحب تطبيق أي فلسفة جديدة ومنها<sup>1</sup>:
- تعجل المنظمة في تحقيق نتائج سريعة.
- أخذ قرار التطبيق قبل إعداد البيئة الملائمة لها لتقبلها.

<sup>1</sup> مدحت أبو النصر : مرجع سابق ، ص ( 80-81 )

- عدم التقدير الكافي لأهمية المورد البشري.
  - عدم اتساق سلوكيات القادة مع أقوالهم.
  - إتباع أنظمة أو سياسات وممارسات لا تتوافق مع مدخل الجودة الشاملة.
  - التصدي مع بداية التطبيق للمشاركة الكبيرة.
  - عدم الاتصالات الكافي بين الزبائن والمديرين.
  - نقص متطلبات التطبيق.
  - الإخفاق في التعامل مع مقاومة التغيير.
  - عدم تحديد حاجات العملاء تحديدا جيدا.
  - نقص المعرفة أي عدم الإلمام الكافي بأبعاد إدارة الجودة الشاملة وكيفية التخطيط السليم لمنهجها.
- وعليه فمعظم أسباب الفشل تنبع من أخطاء إدارية أو سلوكية أو أخطاء العمليات والبعض الآخر أخطاء إحصائية، ويمكن أن نجمل هذه الأخطاء فيما يلي:

#### أولا- الأخطاء الإدارية:

من بينها :

- غياب دعم الإدارة العليا وعدم تشجيعها لتطبيق إدارة الجودة الشاملة .
- عدم دراية الإدارة بكيفية إحداث التغييرات المطلوبة وأخذ نماذج خارجية قد لا تلائمها .
- تعجل الإدارة للمكاسب، مع سن قوانين تفرض التحسين المستمر، في حين أنها لم تغير من التنظيم قبل أن تطالب بالتحسين.
- عدم تهيئة وإعداد المناخ التنظيمي الملائم لإدراك الأفراد لأهمية الجودة الشاملة .
- عدم توفير الوقت الكافي عند تدريب الأفراد على إدارة الجودة الشاملة لفهم أدواتها وطرقها الإحصائية.
- عدم اهتمام الإدارة بفرق حل المشاكل والاستخفاف بدورهم .

#### ثانيا- الأخطاء الفنية:

تحاول المنظمات جاهدة اكتشاف و منع حدوث الأخطاء والانحرافات وأعمال الغش والاختلاس واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لمعالجتها ومنع تكرار حدوثها، لذلك الإشراف الإداري على جميع المستويات هو أعلى درجة من الأهمية في المنظمات الكبيرة إذا أريد اجتناب الأخطاء الإدارية الفادحة إلى جانب توفير نظام رقابة داخلي سليم حتى تُخلى الإدارة نفسها من المسؤولية المترتبة عليها في منع الأخطاء أو تقليل احتمال ارتكابها<sup>1</sup>. وتلجأ بعض المنظمات إلى اعتماد سجل إداري لتدوين مختلف الأخطاء الإدارية والفنية والبيئية و العملية والإحصائية المرتكبة على مختلف المستويات أو التي يحتمل ارتكابها وحيثيات وقوعها لتفاديها مستقبلا ضمن سياسات التدريب المنتهجة و التزام الإدارة العليا بالنظرة الإستراتيجية لإدارة الجودة الشاملة مع استخدام الأساليب الإحصائية.

عموما، يمكن إيجاز الأخطاء الفنية في ثلاث أفواج من الأخطاء، فحلولها تحتاج إلى تطبيق سريع وإدراك واسع لأهميتها وإن كانت نتائجها أقل تأثيرا من الأخطاء الإدارية وهي:

- جميع خرائط الرقابة تبنى على التوزيع المعتدل ، وبالتالي الخرائط الفردية تبنى عن طريق رسم المقاييس الفردية التي عيبها الوحيد هو الفشل في جمع البيانات ، مما يدفعنا إلى تجميع البيانات في مجموعات ، قد تكون هذه الطريقة سليمة من الناحية الإحصائية لكنها ليست سليمة من ناحية العمليات .
- عدم فهم ما يتم رسمه وحقائقه علاقتهم مع العمليات التي يتم مراقبتها.
- المشكلات المتعلقة بإعادة حساب حدود الرقابة، فيفقد الهدف طويل المدى، إلى جانب تأثر الرقابة قصيرة المدى، لأن أي تغيير في العمليات يختفي في الحدود الجديدة.
- هذه بعض الأخطاء التي يمكن تفاديها أثناء تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

## 2-12- معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

<sup>1</sup> ميرفت محمد أمين الادريسي: الرقابة الداخلية على أعمال البنوك، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 2010. ص - ص (27-30-31)

يرى ستيفن كوني أحد أبرز علماء الإدارة المعاصرين أن الأسباب الرئيسة التي تعرقل الجودة في أي منظمة هي:<sup>2</sup>

- فقدان الثقة في المدير.
  - الاتصالات الرديئة.
  - سوء نظام المكافآت والحوافز.
  - الانفراد في الرأي وضيق الوقت.
  - عدم انضباط الموظفين.
- كما يمكن أن نضيف المعوقات التالية:

- ✓ سرعة التنفيذ، فقد تبين أن الأسلوب التدريجي هو الأكثر نجاحا من الأساليب التواقية إلى النتائج السريعة<sup>1</sup>. عدم استقرار الإدارة وتغيرها الدائم .
- ✓ التركيز على تقييم الأداء دون التركيز على القيادة والإشراف الجيد المساعدة على تحقيق الجودة .
- ✓ زيادة تكاليف الصيانة والخدمات .
- ✓ انعدام أو نقص العمل المستمر من أجل تحسين الجودة والوفاء بمتطلبات العملاء.

### 3-المنظومة الصحية في الجزائر

تمهيد:

سنتناول في هذا المبحث كل ما يتعلق بالنظام الصحي عموما ، ونخص بالذكر المنظومة الصحية في الجزائر وتطورها ومبادئ سياسة الإصلاح التي اعتمدها الدولة الجزائرية في سبيل تحسين الخدمات الصحية وتحقيق جودتها في كل المستويات. وعليه، سنتناول مدخل عام حول المنظومة الصحية

### 3-1-التعريف بالنظام الصحي:

يعرف النظام الصحي أو الأنظمة الصحية عموما بأنها:

<sup>2</sup> مدحت أبو النصر ، مرجع سابق ، ص 82 .

<sup>1</sup> مهدي السامرائي، مرجع سابق، ص 350.

-عرفه محمد كاياته على أنه مجموع متناسق من عدة مكونات مرتبطة بعضها مع بعض ضمن خطة القطاع وبين القطاعات، فكلهم يؤثر فعلا على الصحة من حيث الفعل الممارس. و كل إسهام أو تأثير لكل مكوّن من هذه المكونات سيؤثر لا محالة في بقية مكونات النظام الصحي، وقد حُددت هذه المكونات في مجموع الوسائل والاستراتيجيات والفاعلين ، هذا الكل الذي يساهم في تحقيق مهام إحلال الصحة الجيدة والعافية لكل السكان المنتسبين إليه.<sup>2</sup>

ود يكون الفاعلون منظمات حكومية أو خاصة أو مؤسسات تركز جهودها لتقديم خدمات الرعاية الصحية و لتلبية الاحتياجات الصحية لفئة معينة من الساكنة المستهدفين مثل: أنظمة التأمين الصحي الحكومية و الخاصة للعمال أو المتقاعدين.

وتختلف أنظمة الرعاية الصحية بحسب الرؤية والهدف وتوفر وكفاية الهياكل الصحية الأولية والثانوية أو المتخصصة. وبحسب القطاع الخدماتي ففي بعض البلدان الرأسمالية يتم تخطيط و توزيع الخطة العلاجية حسب نظام السوق الاستثماري، و في بعض البلدان النامية أو الاشتراكية يتم التنسيق فيما بين الحكومات والنقابات والجمعيات الخيرية والدينية و غيرها من الهيئات المنسقة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

كما عرفت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 2000 الأنظمة الصحية بأنها: " تشمل على كل المنظمات والمؤسسات والموارد التي تركز لإنتاج أفعال صحية، أي كل الجهود التي تبذل بهدف تحسين الصحة سواء تعلقت هذه الجهود بالعناية الصحية للأفراد أو بتقديم الخدمات الصحية العامة"<sup>1</sup>

النظام الصحي هو مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة. ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة. ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته، إلى معاملة الناس على نحو لائق، حيث أن النظام الصحي الجيد هو الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية<sup>2</sup>، وهو ذلك الذي يساهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوماً بعد يوم.<sup>3</sup>

### 3-2- مكونات النظم الصحية:

<sup>2</sup>Mohamed .D. Kayaté : L'hôpital public dans le système sanitaire ivoirien .L'Harmattan. Côte d'ivoire.2012.p 29.

<sup>1</sup> علي عبد القادر علي: اقتصاديات الصحة، مجلة جسر التنمية، المعهد العربي للتخطيط، العدد22، الكويت، 2003، ص2.

<sup>2</sup> عبد المهدي بوعنة: إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ( مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية) ، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2004، ص 49

<sup>3</sup> ما هو النظام الصحي نوفمبر2005 <http://www.who.int/features/qa/28/ar/index.htm>

يتكوّن النظام الصحي من كل العناصر الضرورية لتلبية الحاجات الصحية الإجمالية للسكان، أي مجموع الوسائل والنشاطات التي تقوم بخلق وإنتاج الصحة<sup>4</sup>.

من المدخلات \_ المخرجات \_ عملية التحويل و التغيير والتحسين المستمر\_ البيئة الخارجية\_ البيئة الكلية\_ بيئة الرعاية الصحية

### 3-2-1- المدخلات:

تكتسب وتستخدم من أجل إنتاج المخرجات المرغوبة أما الأهداف فيتم إنجازها من خلال العاملين وتتضمن الفاعلين من موارد الطاقة البشرية المادية والمعنوية في المنظمات الصحية المختصين (المديرين, الأطباء الصيادلة, الممرضات , الفنيين, العاملين في الخدمات الاجتماعية , الموظفين في الأقسام الإدارية )، السلطات العمومية، هيكل الرعاية الصحية، التنظيمات المالية ، مختلف المتعاملين لتطوير الصحة، جمعيات المجتمع<sup>5</sup> كما تتضمن المدخلات في النظام الصحي الموارد والتكنولوجيا، المعدات , الأدوية , أفلام الأشعة الطعام, الشراشف, الأدوات، والمعدّات التكنولوجية. والبيئة المباشرة للمنظمة الصحية هي النظام الصحي الكلي الذي تعمل ضمنه المنظمة الصحية كنظام صحي فرعي ويتضمن كذلك الرقابة الحكومية والبيئة التنافسية وشركات التأمين الصحي والقوانين والتشريعات الصحية وغيرها.

ويعتبر المرضى المواد الخام المراد تحويلها إلى مجموعه من الأصحاء حيث تقدم لهم الرعاية الصحية للوقاية من المرض وحفظ الصحة من العجز.

إنّ هذه الموارد ضرورية جدا من أجل نظام عمل المؤسسة و استمراريتها ، لكن الضّعف في أي من هذه المدخلات قد يعرض فعالية المنظمة إلى الخطر مثلاً (ارتفاع أسعار المواد الطبية يؤثر على المخرجات بازدياد تكلفه الرعاية الصحية).

### 3-2-2- المخرجات:

هي عبارة عن نتائج الأداء للأفراد والمنظمة الصحية والتي تنتج عن عملية التحويل. والمخرجات في المؤسسة الصحية لا بد أن تمر على مستويين:

<sup>4</sup>Thierry Bouffechoux : La santé en France – le malade , le médecin , l'état- édition le Monde.1997, p69.

<sup>5</sup> Mohamed .D. Kayaté : L'hôpital public dans le système sanitaire ivoirien. opcit.p 30

أ- نتائج أداء الأفراد وأداء المنظمة الصحية ككل: فإذا كانت النتائج جميعها مرغوبة وتؤدي إلى تحقيق الأهداف تستمر المؤسسة الصحية بالعطاء وتضمن بقاءها .

وتتضمن أهدافها رعاية المرضى وخدمة مستهلكي الرعاية الصحية بأسعار معقولة، والنمو والاستمرار ومتانة المركز المالي، وتلبية حاجات ومطالب أصحاب المصالح والمشاركة في التعليم الطبي والتدريب والأبحاث الطبية والصحية والمحافظة على السمعة الجيدة للمنظمة.

ب- يقوم مجلس الإدارة بوضع الإطار العام لتحقيق أهداف المنظمة الصحية وتبقى الرعاية الطبية المتميزة الهدف الرئيسي والمهم، أما الأهداف الأخرى تختلف باختلاف المنظمة الصحية وتعتمد على نوعية هذه المنظمة.

### 3-2-3- عملية التحويل والتكامل :

عملية تحويل المدخلات إلى مخرجات مرغوبة هي نشاط إداري داخلي وذو طبيعة فكرية لتحقيق التكامل و الدمج، حيث تتأثر هذه العملية بالإبداع والقدرات الإدارية للمديرين وتحدث عملية التحويل عندما يقوم المديرون بإحداث التكامل والدمج بين هذه العناصر الأربعة.

### 3-2-4- التغيير والتحسين المستمر:

تقوم الإدارة الصحية من خلال وظيفة التخطيط بتحديد الأهداف التنظيمية بما فيها مواردها البشرية وتنظيم العلاقات بين التكنولوجيا الصحية والعناصر البشرية من أجل تحقيق فعالية أكبر، لذلك تقوم بتوظيف وتدريب العناصر البشرية وفق الاحتياجات المدروسة سابقا.

و تحرص الإدارة الصحية على إعطاء قيمة كبيرة لوظيفة التوجيه كونها تقود كافة المهام والأنشطة والإمكانات وتوجهها نحو تحقيق الأهداف المسطرة.

كما يعمل التنظيم الصحي على مراقبة الأداء الفردي و الجماعي ليتفق مع المعايير والأهداف التنظيمية لزيادة الفعالية وتجسيد التحسين والتغيير ميدانيا من خلال المتابعة وتصحيح الأخطاء المسجلة، بالاعتماد على التغذية الراجعة عند عدم مطابقة النتائج للأهداف.

وينصب التغيير على عملية التحويل أو على المدخلات، ورغم ذلك تستمر سياسة اعتماد تحقيق فلسفة التحسين المستمر في الخدمات الصحية حتى مع تحقيق الأهداف لضمان خدمات في المستوى المرجو والمتموِّع.

### 3-2-5- البيئة الخارجية:

تعتبر المنظمة الصحية نظام اجتماعي مفتوح والمنظمات الصحية تعمل ضمن البيئة الخارجية الكلية والتي تتألف من البيئة العامة وبيئة الصناعة الصحية، وتتأثر بالبيئة الخارجية حيث تزودها بالمدخلات المطلوبة وتؤثر في بيئتها الخارجية حيث تصب مخرجاتها فيها.

ويمكن للإدارة الصحية أن تؤثر في البيئة الخارجية وذلك بالاتصال الفعّال وعمل الاتفاقيات مع الممولين والعملاء وغيرهم ممن له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالنظام الصحي ومؤسساته، بل في أحيان أخرى قد تصل درجة التأثير إلى ممارسة الضغط (الاجباري) لتغيير واقع الحالة الصحية، بالتركيز على تفعيل السياسة العامة.

### 3-2-6- البيئة الكلية:

وتتكون من النظم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأخلاقية والقانونية والسياسة والبيئة العامة، كلها تؤثر على النظام الصحي وعلى الأنظمة الفرعية المتعددة ومنها المنظمة الصحية.

### 3-2-7- بيئة الرعاية الصحية: تعتبر من أكثر البيئات أهمية وتأثيرا مباشرا على الأنظمة الصحية.

**3-3-وظائف النظام الصحي:** يقوم النظام الصحي بوظائف عديدة من خلال الإدارة الصحية التي تؤدي من خلاله وظائف التخطيط والتنظيم و التوجيه والرقابة، حيث يتم التنسيق بين مختلف أوجه النشاط...حتى لا يحدث أي تضارب أو تعارض في الأهداف<sup>1</sup> وذلك باستغلال الموارد المادية والبشرية المتوفرة والمتاحة الاستغلال الأمثل .

ومن أبرز وظائف النظام الصحي ما يلي:

### 3-3-1- إنتاج الموارد الصحية:

<sup>1</sup> سيد محمد جاد الرب: إدارة المنظمات الصحية والطبية - منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة- دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص349.

من خلال عملية التخطيط الصحي و هي العملية المنظمة التي من خلالها تتفق المؤسسة وتبني الالتزام مع كل ذوي العلاقة تجاه الأولويات الأساسية التي تحقق رسالتها و تتعاطى مع البيئة المحيطة، ولأنها عملية تعتمد على المنطق والترتيب والفعالية للموارد البشرية<sup>2</sup>، لا بد أن يوفر النظام الصحي ويؤسس مؤسسات أو منظمات صحية تحتوي موارد صحية أساسية بدءا من الموارد البشرية الكفأة ، القادرة على إدراك ما يقع في مستويات ومؤسسات هذا النظام من أحداث ووقائع وما يدور من أفكار ووجهات نظر<sup>3</sup> وإنتاج المعرفة الصحية.

يتم التركيز في إنتاج الموارد الصحية على الموارد البشرية ،من خلال موظفين يعملون بطريقة إيجابية مع الآخرين ويمكنهم العمل في جماعات<sup>4</sup> ، وتحمل الفروق الفردية للعملاء والشركاء وكذلك الكشف عن المعوقات المستقبلية وسبل تلافيتها لضمان استمرارية المنشآت الصحية بالعمل بمستويات أداء جيدة ، كون الموارد البشرية المتخصصة والماهرة تكون متمكنة من استغلال الموارد والمعدات والأجهزة المادية والتكنولوجية الطبية المتطورة الموجهة لرعاية وعلاج المستفيدين من الخدمات الصحية، وتشغيل النظام الصحي، وهي المحرك الأساسي لباقي الموارد الصحية.

**3-3-2-التنظيم والتنسيق:** هناك قول غربي مأثور يقول أن "التنظيم هو أول أوامر السماء"، ويقول بريان تريسي أن "التنظيم هو أول أوامر الأرض"، فقيمة التنظيم ليس فقط في المحافظة على الوقت والمال والجهد لكن أيضا في تحقيق نتائج أفضل<sup>1</sup>

إن وظيفة التنظيم تقوم على أساس تقسيم العمل داخل المنظمة (الصحية) وعلى الوحدات المختلفة التي يتكون منها النظام، بحيث يراعى عند تقسيم المسؤوليات أن تكون واضحة ومحددة حتى لا يحدث نوع من التداخل- الذي قد تعاني منه بعض وحدات المنظمات الصحية - في سبيل إنجاز الأهداف<sup>2</sup>

<sup>2</sup> A.Beresniak, G.Duru : Economie de la santé -connaissance et pratique- 5ème édition, Masson, 2001, p49.

<sup>3</sup> أحمد محمد المصري: الإدارة الحديثة - الاتصالات، المعلومات، القرارات- مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2008، ص 131

<sup>4</sup> زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ط1، عمان، 2008، ص 170

<sup>1</sup> محمد حسنين العجمي: الاتجاهات الحديثة في القيادة الإدارية والتنمية البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2008، ص169

كما يتم تنظيم البرامج و الأنشطة الصحية وتنسيقها بصفة رسمية لضمان الالتزام خاصة عندما يتَّصف العمل بأنه عمل جماعي تعاوني يتطلَّب العدل في التوزيع والتقسيم.

### 3-3-3- التدريب والتعليم:

لكي يتمكَّن النظام الصحي من تحقيق أسمى أهدافه وهي تقديم أفضل رعاية صحية وطبية ممكنة لطلابها وتحسين هذه الرعاية بشكل مستمر، فلا بد من قيامه بقدر ما من أنشطة التدريب و التعليم لرفع كفاءة الموارد البشرية العاملة فيه، ويتضمن ذلك تدريب الأطباء والمرضات والقابلات والمهنيين والفنيين العاملين في المجال الطبي، كما يشمل تدريب وتعليم طلبة التخصصات الطبية والإدارية الصحية وإكسابهم الخبرات العملية المطلوبة<sup>3</sup>.

### 3-3-4- الرقابة :

تكون من خلال متابعة الأعمال والأنشطة ( الصحية ) أولاً بأول للتعرف على مدى قدرتها على تقويم الخطأ الناتج عن هذه الأعمال والأنشطة، حيث أن الرقابة في النظام الصحي قسم لا ينفصل عن الإدارة والتخطيط والتوجيه... لأنها من وظائفها<sup>4</sup> التي تعمل على تحقيق جودة الأداء والخدمة.

### 3-3-5- الدعم المالي والتمويل:

من أهم وظائف النظام الصحي التمويل حيث تحتاج المنظمات والوحدات والمراكز الصحية إلى موارد مالية لإنجاز المهام المنوطة بها، ويحصل النظام الصحي على موارده المالية وتمويلاته المختلفة من الوزارة الوصية ومن المصادر العامة كالضرائب برامج التأمين الصحي، كذا المساعدات والهبات الخارجية والخيرية...

### 3-3-6- إدارة النظام الصحي :

<sup>2</sup> محمد سيد فهيم: تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص 136

<sup>3</sup> فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص 64

<sup>4</sup> معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد: القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص 71

تقوم الإدارة الصحية بمختلف النشاطات التي من شأنها أن تضمن السير الحسن للأنشطة والمهام داخل المنظمات الصحية وخارجها، وتخطيط وتنفيذ وتوجيه الموارد البشرية في إطار السياسات والتشريعات و البرامج الصحية التي من شأنها رفع المستوى الصحي للسكان وتنظيم الظروف البيئية، كما تعمل على ترخيص واعتماد المؤسسات الصحية والمهن الطبية، بهدف تحقيق الجودة في المدخلات والعمليات و المخرجات الصحية .

### 3-3-7-التحفيز:

تقوم الإدارة الصحية بتقويم أداء العاملين واقتراح السياسات العامة لتحفيزهم وضمان كفاءتهم وفعاليتهم واقتراح سياسات الدفع، وما يستحقه العاملون من رواتب وأجور ومخصصات وعلاوات وتصميم البرامج الترفيهية والخدمية والتأمين عليهم وتسليفهم وإسكانهم<sup>1</sup>، حيث تعد وظيفة التحفيز من الوظائف الهامة للنظام الصحي التي يمكنه بواسطتها تحقيق مستويات عليا من الأداء الذي ينعكس إيجابا على جودة الخدمات المقدمة مما يحقق رضا الموارد البشرية العاملة بالمنظمات الصحية، فيزيد ولاؤهم وإخلاصهم لها.

### 3-3-8-إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

إن الوظيفة المحورية التي يسعى من خلالها النظام الصحي لتحقيق غايته الأولى هي إنتاج خدمات صحية كأهم مخرجات وأهداف هذا النظام لتقديمها لطالبي الرعاية الصحية في المستويات الثلاث لهذه الرعاية سواء كانت أولية أو ثانوية أو تخصصية، إلى جانب دعم وتعزيز مستويات الصحة العامة والشخصية، وما يترتب عليها من نشاطات فردية وجماعية ضمن مؤسسات الصحة العمومية والخاصة.

### 3-4-4-محددات أداء النظام الصحي:

قامت منظمة الصحة العالمية ضمن تقريرها السنوي لعام 2000 تحت عنوان " من أجل نظم صحية أحسن أداء " الذي تم نشره في 24 جوان 2000 من خلاله بتوسيع معايير تقييم الأداء الصحي للمقارنة بين الأنظمة الصحية، ووضع إستراتيجية عالمية للصحة هدفها وضع أنظمة صحية تسمح بعدالة الخدمات الصحية

<sup>1</sup> زيد منير العبوي: إدارة الموارد البشرية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007، ص 11

وتحسينها، و الاستجابة لاحتياجات الأفراد، والعدالة في المساهمة المالية، وقد رتبت محددات أداء النظم الصحية كما يلي :

### 3-4-1- الاستجابة:

إنَّ القدرة على الاستجابة تنطوي على أمرين أساسيين:

**الاحترام:** بما في ذلك صون كرامة الأفراد والأسر، وحفظ أسرارهم، ومراعاة حريتهم في اتخاذ القرارات التي تتعلق بصحتهم.

**إمكانية توفّر الموارد:** وهو الأساس الذي تقوم عليه القدرة على الاستجابة إلى جانب توجيه المرضى، وإبداء اهتمام أكبر لشبكات الدعم الاجتماعي عند توفير الرعاية وإتاحتها.

### 3-4-2- عدالة المساهمة المالية:

احتلت البلدان مراتب مختلفة في عملية التصنيف التي أجرتها منظمة الصحة العالمية لتحديد مدى عدالة المساهمة المالية في النظم الصحية، واعتمدت في تصنيفها على القسط الذي تقتطعه كل أسرة من مجموع نفقاتها وتخصيصه لنفقات الرعاية الصحية، بما في ذلك الضرائب، والأقساط المستحقة لصندوق الضمان الاجتماعي وصناديق التأمين الخاصة، والمدفوعات المباشرة.

### 3-4-3- مستوى الصحة العام:

ذكرنا أنّ من أهداف ووظائف النّظام الصحيّ المساهمة في تعزيز مستوى الصحة العامة، فقد اختارت منظمة الصحة العالمية، الاعتماد على متوسط العمر المأمول، مثلما حققته بعض الدول بزيادة العمر المأمول (المتوقع) بحوالي 15-20 سنة في غضون فترة قصيرة نسبيا وبتكلفة متدنيّة –باعتقادها على توفير العناية الصحية الأولية لكل السكان<sup>1</sup>، كما تعتمد المنظمة على احتساب عدد حالات الإعاقة كميّار لتقييم مستوى الصحة في العالم، وبالتالي تقدير مدى النجاح في تحقيق هدف تعزيز مستوى الصحة.

### 3-4-4- توزيع الانتفاع :

يرى الخبراء أنه لا يكفي ضمان صحة الأفراد أو تحسين مستواها في المتوسط، إذا ازداد في الوقت ذاته التفاوت بين الفئات، و يبقى شاسعا بسبب انتفاع الأفراد المعافين بدرجة أكبر، لذلك فعلى النظم الصحية أن تسعى أيضا إلى الحد من التباينات، بإعطاء الأولوية للأنشطة التي ترمي إلى تحسين مستوى صحة الفقراء وتدارك

<sup>1</sup> علي عبد القادر علي: اقتصاديات الصحة، مجلة جسر التنمية، العدد 22، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003، ص 2.

أوجه التفاوت، لتحقيق هدف الارتقاء بمستوى الصحة وبلوغ أفضل مستوى ممكن، أي النهوض بالجودة من جهة، والقضاء على التباينات و تعزيز الإنصاف من جهة أخرى . فتسجيل تحقيق متوازن في المنافع في المنظمات الصحية يكون بتعظيم عائد ومنافع كل من العملاء والعاملين على قمة أولويات المنظمة وأهدافها<sup>1</sup>.

### 3-4-5- التمويل العادل:

إنّ التمويل العادل يفترض أن المساهمة المالية التي تتحملها كل عائلة بسبب ارتفاع تكاليف النظام الصحي، يجب أن تكون موزعة حسب قدرة كل عائلة على السداد وليس حسب درجة خطورة المرض، بمعنى أن العدالة في توزيع الصحة تكون حسب القدرة التمويلية للفرد وليس على أساس حالته المرضية . وإن كان واقع الحال لا يعتمد على القدرة التمويلية للأفراد وإنما على أساس الحالة المرضية ومدى تعقيدها وخطورتها.

### 3-5- النظام الصحي في الجزائر

قدّم البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة لعام 1993 تعريفه للتنمية على أنها " تنمية الناس من أجل الناس بواسطة الناس، فتنمية الناس معناها الاستثمار في قدرات البشر، سواء في الصحة أو المهارات، حتى يمكنهم العمل على نحو منتج وخالق"<sup>2</sup>، فقطاع الصحة من الأهمية بمكان جعله أساسيا لتحقيق التنمية المستدامة ، مما دفع بالجزائر إدراكا منها أهميته البالغة في تحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية و الفردية إلى جعله حقا يكفله الدستور الجزائري لكل مواطن بتوفير جميع الإمكانيات الكفيلة بتحقيقه و ضمان الحفاظ على الصّحة وترقيتها. وتعتمد مختلف النظم الصحية في العالم على نظم الصحة الأوروبية التي تستقي نظام تأسيسها من إديولوجيتين مختلفتين:

- النظرية البسمركية (bismarckienne): التي تعود فكرتها إلى الألماني فون بيسمارك (Bismarck Von) أين تكون الحماية من مختلف الأمراض والاستفادة من الخدمات الصحية مرتبطة بالعمل وممولة من طرف المشتركين في نظام الضمان الاجتماعي.

- النظرية البيفريجية (beveridgienne): التي تعود فكرتها إلى البريطاني اللورد بيفرديج ( Lord Beveridge ) أين يكون الحصول على الخدمات عام للجميع كون التمويل مرتبط بالضرائب.

<sup>1</sup> بوحنية قوي: الاتصالات الإدارية داخل المنظمات المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 17

<sup>2</sup> عماري عمار: بعض الملاحظات على التنمية البشرية في الجزائر وسبل النهوض بها ، مجلة العلوم وعلوم التسيير، العدد 07 ، جامعة سطيف، 2007، ص 22.

في واقع الحال، نجد هذين النظامين مطبقين إلى جانب النظرة المختلطة التي تعتمد على التمويل المختلط كما هو الحال في إيطاليا و اليونان و اسبانيا...<sup>1</sup>  
أما حينما نتكلم عن الجزائر، فنمذج توزيع العلاج فغالبا ما يكون هناك نمطان من التمويل:  
الاسلوب غير المباشر للتوزيع وهو الدفع المسبق للمؤمنين ثم يتم تعويضهم، أو هناك طرف ثالث يقوم بهذه العملية.

الاسلوب غير المباشر للتوزيع حيث يكون الموزع هو الممول في ذات الوقت (القطاع شبه العمومي).<sup>2</sup>

### 3-5-1- تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر:

مما لا شك فيه أن الجزائر عملت منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، كما نصّت عليه المواثيق والدساتير، والذي أعتبر مكسبا ثوريا.  
وقد حققت المنظومة الصحية الجزائرية نجاحات ظهرت في جوانب عدة كارتفاع متوسط الحياة إلى 73 سنة حسب تقرير منظمة الصحة العالمية المنشورة في موقعها الرسمي لعام 2014 والمتعلقة بالإحصائيات الرسمية التي قدّمتها وزارة الصحة الجزائرية عام 2012، حيث انعكس ذلك حتى على الشق الاقتصادي فزاد معدل الإنفاق الحكومي العام على الصحة من إجمالي الإنفاق العام إلى 10.9 % عام 2009، كما زاد الإنفاق الحكومي على الفرد الواحد حسب سعر الصرف إلى 268 دولار حسب تقرير منظمة الصحة المتعلقة بإنفاق الجزائر على الصحة لأفريل<sup>3</sup>. 2011

و قد صاحب ذلك تضاعف عدد الأسرة خلال خمسين عاما الماضية - أي منذ الاستقلال إلى غاية عام 2012- كما تضاعف عدد الأطباء بـ 50 مرة خلال الخمسين عاما، و ارتفعت الميزانية المخصصة للصحة من أقل من 4 % عام 1970 إلى 7 % خلال 2010 بشكل غير منتظم وغير مدروس والتي تبقى نسبة متواضعة مقارنة بالنسب المعيارية العالمية ( بين 07 و 10 % )، دون إغفال سوق الأدوية في الجزائر التي تعتبر الثالثة على المستوى الإفريقي ( 2.9 مليار دولار ) بإنتاج استهلاكي محلي قارب 70 % لا تمثل سوى 30% من الإنفاق الموجه للأدوية والمنتجات الصحية<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nouara Kaid : Le système de santé algérien entre efficacité et qualité, essai d'évaluation à travers la santé des enfants- enquête dans la wilaya de Béjaia. thèse pour le Doctorat d'état en sciences économique, directeur de thèse : Pr. Mohamed Yassine Ferfera. Université D'Alger. P28

<sup>2</sup> نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2012، ص 79 .

<sup>3</sup> www.who.org (sources and methodologies used in estimates for the country.2014)

<sup>1</sup> Bilan et situation en 2012 sur le site : www. Nabni.org.. 2015/11/20 h21.45 .

كما عرفت المنظومة الصحية بعض الإختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد، وكانت وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردّية، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر والحرمان والأمراض والأوبئة، وهذه الأمراض التي كانت ناتجة عن تديّي الظروف المعيشية لأغلبية الجزائريين، وغياب التغطية الصحية.

### 3-5-2- السياسة الصحية من 1962 إلى 1965 :

بالعودة إلى ما نشرته المواقع المتخصّصة والمهتمة بتطوّر المنظومات الجزائرية المختلفة<sup>2</sup> وبلغه الأرقام، غداة الاستقلال كان في خدمة لـ 10 ملايين نسمة قرابة 300 طبيب فقط من أصل جزائري فيما كان العدد الإجمالي للأطباء آنذاك 630 طبيب من مجموع 2500 طبيب ، مقابل بنية تحتية صُمّمت لخدمة الأوربيين المعمرين فقط، والمتمركزة في المدن الكبيرة في شمال البلاد.

وقد تطلّب الاستجابة لحاجات المواطنين في تلك المرحلة بناء مؤسسات تحتية صحية وتكوين موارد بشرية خاصة في ظل معطيات إستعجالية أهمها:

✓ تزايد معدل وفيات المواليد 1000/180

✓ متوسط عمر الجزائريين لا يتعدى الـ 50 سنة.

✓ ما كثافته 03 صيادلة لكل 100000 نسمة

صعوبة الحصول على العلاج خاصة في المناطق الريفية.

انطلاقا من هذه المعطيات سيتم وضع سياسة صحية عمومية استعجالية تأخذ في الاعتبار التكفل الشامل بالمشكلات الصحية للسكان من طرف الدولة، ومن جهة أخرى ضمان تمويل النفقات الصحية (تشجيع التمويل الطبي)، عملت هذه السياسة على:

✓ تفعيل المنشآت الصحية الموجودة والتي تضررت بفعل الحرب والتي أحليت من الطواقم الطبية (الفرنسية)، و بناء الهياكل وتكوين الأطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية.

✓ إقامة نظام صحي هدفه خصوصا مكافحة القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال والتكفل بالحاجات الصحية القاعدية، إلّا أنّها لم تكن كافية.

<sup>2</sup>Aperçu des évolutions du système de santé de 1962 à nos jour, sur le site : [www.Nabni.org](http://www.Nabni.org) .. h23.45 .  
2015/11/20

وبالرغم من العوائق، فقد حَقَّق هذا البرنامج الكثير من الأهداف، منها التحكم في آفة الأمراض الوبائية من جهة، وظهور معطيات جديدة من جهة أخرى، تمثلت على الخصوص في النمو السكاني وتشيبب الشعب الجزائري، هذه المعطيات السكانية جعلت التركيز على الحماية كهدف وكأولوية للسياسة الصحية في الجزائر. لقد عرف قطاع الصحة تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية، لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر.

وما ميَّز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962، كما أن السياسة الصحية تميزت بمحدودية في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها. كما تميزت هذه المرحلة من جهة، بطب الدولة من خلال المؤسسات الإستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسيَّر من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات، وتسيَّر من طرف البلديات. وأخيرا، مراكز النظافة المدرسية التي تسيَّر من طرف وزارة التعليم. ومن جهة أخرى، كان هناك قطاع طبي خاص يقدم علاجا وهو ذو طابع ليبرالي في العيادات الخاصة ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة، في إطار تعاقد هذا الخليلط من الأنظمة، ويتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

### 3-5-3- مرحلة 1965 – 1979:

وإعادة بعث نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية: مع بداية المخطط الوطني وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ عام 1964، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدالة عام 1966، أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و1969<sup>1</sup>

يمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد آنذاك إلى ما يلي :

✓ المستشفيات التابعة للدولة.

✓ مصحات خاصة يملكها الأفراد.

<sup>1</sup> نور الدين حاروش: الإدارة الصحية، مرجع سابق، ص 194.

✓ المراكز و المستوصفات الصحية كانت تدار من قبل البلديات، وقد ألحقت بالمستشفيات وما ميّز هذه المرحلة التاريخية من جهة الهياكل القاعدية، هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و 1979 محاولة من المسؤولين منح الأولوية للعلاج الأولي، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي<sup>1</sup>.

والهدف من هذه الهياكل القاعدية، هو قبل كل شيء الوقاية، نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب وكذلك إنشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974، وبما أن نسبة 37 % من السكان فقط كانت ممونة بالمياه الصالحة للشرب، و 23% تتوفر بها قنوات الصرف الصحي، وما تحمله هذه الأرقام من مؤشرات لانتشار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه.

لم تقف الدولة موقف المتفرج، بل أخذت التدابير من أجل تنفيذ بعض البرامج التي سَطَّرت بهذا الشأن و التي تعتبر ذات أولوية بالغة مثل التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة، سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة أو في إطار الطب المدرسي.

✓ صدر في هذه الأثناء مرسوم رقم 69-96، المؤرخ في 9 جويلية سنة 1969 والقاضي بالزامية التلقيح ومجانيته. هذه الأخيرة التي تعتبر خطوة إيجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض المعدية. كما تم إقرار التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الأوبئة، مثل مرض السل، من خلال إنشاء المراكز الخاصة بمكافحة مرض السل، ليصبح علاجه مجانيا، ونفس الشيء بالنسبة لمرض الشلل وسوء التغذية، فضلا عن عملية توزيع وتنظيم الولادات بمراكز حماية الأمومة والطفولة.

✓ ميز هذه المرحلة التاريخية كذلك، بداية الحملات الوطنية للتلقيح 1969-1970، التلقيح ضد الشلل، ومكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بالمناطق الوبائية، وذلك مع البرامج المسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية. كما ضمت هذه المقاييس مكافحة مرض الرمد، والإعلان عنه إجباريا بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية .

<sup>1</sup> نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2009، ص 132

✓ من ركائز المنظومة مجانية الطب والوقاية : كان قرار مجانية الطب خطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية، لها ارتباط وثيق بالمشاكل الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها، وتعميم مجانية العلاج الصحي بتقديم الرعاية المجانية<sup>1</sup> وإقرارها رسمياً ابتداء من جانفي عام 1974 كما سنذكر لاحقاً. وانطلاقاً من ذلك، أصبح العلاج مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية، مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك، بموجب القرار السياسي الخاص بالطب المجاني في جميع القطاعات الصحية، وبالموازاة مع هذا، توحيد النظام الوطني للصحة وتطبيقه، وتبع هذا الإصلاح قرار وزاري مشترك صادر في جانفي 1974، تم بموجبه تحويل هياكل التعااضديات الفلاحية إلى مصالح الصحة، بالإضافة إلى توحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية والتكفل المالي بعمال الصحة من طرف الولايات، بعدما كانت تابعة للوزارة، وتحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي والتعااضديات إلى وزارة الصحة، وهكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطاتها.

في هذا الإطار، نصّ الميثاق الوطني لـ 1976، على حق المواطن في الطب المجاني، حيث جاء فيه «الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية، وتعبير عملي عن التضامن الوطني، ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج». كما دَعَم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه، والتي تنص صراحة بأن «كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي. وبالرغم من حداثة الاستقلال والظروف الصعبة التي ميزت المرحلة وطنياً ودولياً - استطاعت الجزائر أن تحقق تطوراً في القطاع الصحي، وهذا من خلال تشجيع التنمية البشرية وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية. وفي مقابل هذا التطور في الموارد البشرية، ظهرت عدة مشاكل تتمثل في هجرة الأدمغة خاصة الأطباء تركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى، عدم التوازن في التخصصات بما فيها الطبية، قلّة وتيرة التطور في التنمية البشرية، بحكم الحاجيات والتحديات محلياً ودولياً.

<sup>1</sup><http://www.djazairiss.com/elmassa/61937> le 14/12/2014

أما بشأن تطور الموارد المادية، فتميزت هذه المرحلة بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا، سُجِّل ارتفاع محسوس في عدد العيادات متعددة الخدمات، من حيث هي همزة الوصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

إنَّ المؤشرات الصحية لعام 1979 مثلا، تؤكد بعض التطور المتمثل في معدل الوفيات الإجمالي 1.15 من الألف، وفيات الأطفال 122 من الألف والولادات 46.5 من الألف، بينما ارتفع معدل العمر إلى 52.5 سنة. كما تميز النظام الصحي في نهاية هذه المرحلة (1979) إلى حد ما بلامركزية حقيقية للعلاج، وإيصال واسع للعلاج للمواطن، وهذا بواسطة تدعيم القطاع الصحي في كل من الدائرة والولاية، والوقاية من الأمراض بالمناطق الريفية مع التكفل بالاستشفاء.

وحتى يقوم القطاع الصحي من خلال المستشفى بالمهام المنوطة به، تم اقتراح ما يسمى بالقطاعات الصحية الفرعية، والتي تعد العيادة متعددة الخدمات المقر التقني الإداري لها، وبدأت ثمار إصلاح العلوم الطبية وإعادة ترتيب التكوين شبه الطبي، تظهر بوضوح، حيث لوحظ ارتفاع محسوس للسلك الطبي بمختلف رتبهم (كالأستاذ والأستاذ المحاضر، الأستاذ المساعد، الطبيب المختص، والطبيب العام، بالإضافة إلى أعوان شبه الطبي ففي هذه السنة (1979)، بلغ عدد الهيئة الطبية الجزائرية 3761 طبيبا، مقابل 2320 طبيبا أجنبيا، وهذا المجموع من الأطباء (6081) يضمون تغطية صحية، تعادل طبيبا واحدا لكل 2960 نسمة .

ومن جهة أخرى، فإن عدد أعوان الشبه الطبي وصل إلى 46669 ممرضا وعونا بمختلف التخصصات والفروع، وهذا ما يمثل تغطية شبه طبية تتمثل في عون شبه طبي واحد لكل 386 نسمة.

أما بشأن الموارد المادية، فنلاحظ ظهور هياكل جديدة من نمط العيادة متعددة الخدمات التي جاءت لإيصال العلاج لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، والقضاء على الفوارق بين المناطق، بالإضافة إلى بعض البناءات وإنجاز وتوسيع الهياكل القاعدية.

وبالرغم من عمر الاستقلال السياسي للجزائر وفي ظروف صعبة وطنيا ودوليا، استطاعت أن تحقق بعض<sup>1</sup> التقدم والتطور في القطاع الصحي، ولكن في المقابل عرف التطور في الموارد البشرية عدة مشكلات:

<sup>1</sup> نور الدين حاروش: الإدارة الصحية، مرجع سابق، ص 196.

✓ هجرة الأدمغة وخاصة الأطباء.

✓ تركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى.

✓ عدم التوازن في التخصصات بما فيها الطبية

✓ قلة وتيرة التنمية في التنمية البشرية بحكم الحاجيات والتحديات محليا و دوليا.

وما يقدم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية، هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها ، وانعدام أهداف واضحة موضوعية لهذا النظام ، بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان .

**3-5-4-السياسة الصحية 1979-2007**<sup>1</sup>: ما ميّز هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، وفي نهاية الثمانينيات، جاء دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، كما نصت عليه المادة 51 من الدستور سالف الذكر، والتي تقول أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها"، ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993 حيث نص على أنه بداية من هذه السنة، " فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين والتكوين، مع البحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات، فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي"

كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997 من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، كما أولي اهتمام بالغ بالتكوين والأعلام والاتصال والتي اعتبرت عناصر أساسية لكل منظومة صحية دائمة وناجحة وفعالة وهي كلها أولويات تم تحديدها في آفاق 2005<sup>2</sup>، وفي سنة 2007 أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل

<sup>1</sup> حسينة ل: تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، جريدة المساء يوم 05 - 07 - 2012

<sup>2</sup> نور الدين حاروش: الإدارة الصحية، مرجع سابق، ص 205.

الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن، وقد عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين. أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت تحسنا، لكنه غير كاف، وخير دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.1 ٪ من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال، كانت دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة وإستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية.

ومن أهم المؤشرات نجد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات 40.5 من الألف، حسب المنظمة وحسب الجزائر، فهي 35.8 من الألف، بينما بلغ معدل الحياة 74.8 سنة، في الوقت الذي بلغت فيه التغطية التلقيحية ضد الشلل 98 ٪، الدفتيريا، الكزاز والسعال الديكي بـ 87 ٪، التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي 81 ٪. أما متوسط توزيع الأطباء، فنجد طبيبا واحدا تقريبا لكل ألف مواطن وأقل من سريرين لكل ألفي مواطن... فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكلي، فعلى المستوى الجزئي، نجد تفاوتاً كبيراً بين الولايات والجهات، مما يترجم سوء توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوازن الجهوي.

إلا أنه لا بد من الذكر أنه في هذه المرحلة تم استحداث البطاقة الصحية<sup>1</sup> كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد التنمية الصحية وذلك من خلال إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمستشفيات العامة من أجل محو الفوارق الجغرافية<sup>2</sup>، وجعل المؤسسات الصحية أكثر فعالية مع ضرورة تحقق التكامل والتنسيق بين مختلف الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية

**3-5-5- سنة المكتسبات 2012:** يجمع المتتبعون للقطاع الصحي على أن هذا الأخير شهد قفزة متميزة من حيث الكم والنوع، بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع، غير أن هناك إختلالات مازالت تعترى مجال الصحة، حسب تقديرات المختصين .

<sup>1</sup> Ministre de la santé et de la population, les fondements de la carte sanitaire nationale, novembre 1981.p2.

<sup>2</sup> WWW.entv.dz/fr/Actualites/index.php?voir=640-lundi 08 ctobre2007. ( Séance au secteur de la santé de la population et de la réforme hospitalière)

وكانت العشرية (1992-2002) غنية بالإجازات، حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع، على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور (الجزائر) الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للضّمادات الحيوية .

تضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلانية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدم والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التّسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي.

كما عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الجامعية والمؤسسات المتخصصة والمراكز الصحية، بالإضافة إلى تطبيق النظام المسير للنشاطات الإضافية بين القطاعين العمومي والخاص فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية، تحديد سياسة للأدوية في مجال الاستيراد والتصدير، المراقبة والتوزيع، وتخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية في المجال.

وتتمثّل المرحلة الأخيرة الممتدة بين 2002 و 2012 والتي أثبتت محدودية الخدمة بسبب معاناة المؤسسات من عدة اختلالات هيكلية وتنظيمية، مما دفع بالسلطات العمومية إلى اتخاذ مبادرة سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها. كما تهدف السياسة الجديدة إلى أنسنة وتأمين الخدمات وعصرنة النشاطات تماشيا مع الطلبات الجديدة، مما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية، مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرسين من طرف الدولة .

عرف القطاع من جانب آخر، إنتقالا للوضع الديموغرافية والوبائية للسكان، إلى تعزيز العلاج الجوّاري من أجل تقريب الصحة من المواطن.

حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية في سنة 2007، يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجوّاري الذي قرّب العلاج من المواطن.

كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية، على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوّارية التي تشمل أيضا قاعات للعلاج والعيادات متعددة الخدمات.

استفاد القطاع من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار، تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشفائية و جوارية.

وبخصوص التغطية باللقاحات، حقق القطاع خلال العشرية الأخيرة عدة مكاسب، تمثلت في تعميم التغطية اللقاحية بنسبة 90 %، مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة أدت خلال السنوات الأولى للاستقلال إلى الوفيات والإعاقات إلى جانب القضاء على الأمراض المتنقلة وتراجع الوفيات لدى الأطفال إلى معدل حددته المنظمة العالمية للصحة، بالإضافة إلى انخفاض وفيات الحوامل بنسبة 5 % كل سنة.

تعرّز القطاع بتجهيزات طبية عصرية لعبت دورا هاما في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة التي سجّلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة، مما يدل على مواكبة المجتمع الجزائري للتحوّلات التي شهدتها المجتمعات المتقدمة.

### 3-6- هيكلية النظام الصحي في الجزائر:

يأتي على رأس الهيكل النظام الصحي وزارة الصحة والسكان التي تشرف على المستشفيات الجامعية و الجهوية والمستشفيات التخصصية، حيث تعتبر المستشفيات المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان المؤدي لتوصيل رعاية المريض و كذا تدريب الافراد العاملين في القطاع الصحي و أداء البحوث الطبية والصحية<sup>1</sup>، وكذا الوحدات الصحية القاعدية، كما تراقب شروط الممارسة في القطاع الصحي الخاص وتسيير التغطية الاجتماعية .

تتبع وزارة الصحة والسكان ثمانية مديريات متخصصة هي :

- ✓ مديرية التخطيط.
- ✓ مديرية الوقاية.
- ✓ مديرية المصالح الصحية.
- ✓ مديرية السكان.
- ✓ مديرية التكوين.
- ✓ مديرية التقنيين والمنازعات.
- ✓ مديرية الصيدلة و الدواء.

أما على المستوى المحلي تقدم الخدمات الصحية على مستوى القطاعات صحية من مؤسسات عمومية استشفائية و وحدات استشفائية متخصصة إلى جانب وحدات قاعدية أو أولية تتكوّن من:

1 فوزي مذكور: تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 1998، ص17

- ✓ المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- ✓ المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- ✓ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

### 3-7-7-مشاكل النظام الصحي:

بالرغم من الجهود التي بذلتها الجزائر في سبيل الارتقاء بالصحة ، إلا أنها تحتل المرتبة 45 عالميا في مجال المستوى الصحي والمرتبة 81 في مجال النظام الصحي، ناهيك عن مستوى توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية حيث تحتل الجزائر المرتبة 110 ، أما بالنسبة لعدالة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل الرتبة 75 ، فالمؤسسات الصحية العمومية لازالت بعيدة عن مستويات الأداء<sup>1</sup>

ومن أهم المشاكل والاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر ما يلي:

### 3-7-7-1-ضعف التمويل وسوء التوزيع:

يعاني النظام الصحي الجزائري من ارتفاع مستويات الإنفاق مقابل انخفاض متوسط الدخل الفردي من الإنفاق الصحي نظرا للزيادة المطردة في عدد السكان والذي لم يصاحبه زيادة في الهياكل والمنشآت الصحية إلى جانب تفاوت مستويات الرعاية الصحية المقدمة لاختلاف وتفاوت التوزيع المادي والبشري عبر القطر الوطني.

### 3-7-7-2-سوء توزيع الدخل وارتفاع معدل الفقر:

إن تراجع القدرة الشرائية للفرد الجزائري محدود الدخل، وارتفاع نسبة البطالة، ومعدلات الفقر وضع المؤسسات الصحية في مسؤولية متزايدة لتلبية احتياجات هذه الفئات غير القادرة على دفع التكاليف الصحية وزاد من إشكالاتها بعدم القدرة على ضمان الرعاية بالكفاءة المناسبة وتوفير التقنية الطبية الملائمة، في ظل مجانية العلاج، فكان لا بد من تنظيم الرعاية الصحية من الخدمات البسيطة إلى المعقدة بدءا من قاعات العلاج إلى المؤسسات الاستشفائية العامة والجامعية.

### 3-7-7-3-مشاكل مرتبطة بالبيئة الخارجية للقطاع الصحي:

من بينها التلوث الصناعي الذي ينجم عن مختلف المنشآت الصناعية كمصانع الاسمنت وتأثيرها على صحة الأفراد بالتجمعات السكانية القريبة منها.

- ✓ ندرة وقلة الموارد المائية نتيجة سوء استغلالها.

<sup>1</sup> بومعروف الياس، عماري عمار: من أجل تنمية صحية مستدامة، مجلة الباحث، العدد 07، 2009-2010، ص 32.

### 3-7-4- مشاكل مرتبطة بالبيئة الداخلية للقطاع الصحي:

نذكر من بينها ما يلي:

- ✓ الظروف غير الجيدة لاستقبال و إقامة المرضى.
- ✓ صراع المهنة الناتج من عدم الاتفاق بين العاملين في مجموعة العمل على أهداف المهمة والقرارات الرئيسية الواجب إتخاذها، وإجراءات العمل في حالة عدم القدرة على إدارته، أو كان صراعاً عاطفياً عند وجود صدمات بين الأشخاص ناتجة عن تضارب في الأهداف أو المصالح، مقترن بالغضب أو الإحباط لدى العاملين<sup>1</sup>.
- ✓ قصور التكوين الأكاديمي عن الاستجابة لمتطلبات المهنة الطبية وتعدد الخدمات في واقع الممارسة.
- ✓ قصور التكوين الأكاديمي للمدراء الصحيين عن الاستجابة لمتطلبات إدارة وقيادة المؤسسات الصحية، فهم من يتحملون مسؤوليات على مستوى عال من الأهمية، ويلعبون أدواراً عديدة أثناء أدائهم لمهامهم منها المنظم والمسؤول.
- ✓ ندرة الأدوية ونفاذها بسبب الضغوطات و الإختلالات التنظيمية
- ✓ ارتفاع في معدل الانتظار وقلة النظافة.
- ✓ عدم التفرقة بين الأهداف الفردية والأهداف التنظيمية إضافة إلى الضغوط والمقدمات وعدم التأكد من الظروف المحيطة بالقرارات الإدارية<sup>2</sup>.
- ✓ قلة مردود الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي نتيجة القيود التشريعية و الظروف المهنية غير الملائمة، زيادة على معدلات الأجور غير المرضية مما زاد من نسب التغيب ودوران العمل، وهجرة الكوادر الصحية المتخصصة، أو أدائها لعمل مزدوج مع المؤسسات الصحية الخاصة.
- ✓ قلة الوسائل والعتاد الطبي ونقص صيانتته.
- ✓ التأخر في معالجة المرضى
- ✓ ازدواجية السلطة في المستشفيات

<sup>1</sup> صباح حميد علي، غازي فرحان أبو زيتون: الاتصالات الإدارية (أسس ومفاهيم ومراسلات)، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2007، ص 79.

<sup>2</sup> فريد النجار: تكنولوجيا الاتصالات والعلاقات و المفاوضات الفعالة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 53.

### 3-8-إصلاح النظام الصحي في الجزائر:

اتسمت سنة 2002 بإضافة جملة " إصلاح المستشفيات " إلى وزارة الصحة والسكان، في ظل سياسة الإصلاح التي مست مختلف القطاعات كقطاع العدالة و التعليم و غيرهما التي دعا إليها رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة.

#### 3-8-1-أهداف سياسة الإصلاح القطاع الصحي:

وترتكز سياسة الإصلاح على تحقيق جملة من الأهداف<sup>1</sup> الأساسية نذكر منها :

**أولاً-** دراسة عروض الصحة والاستشفاء مقابل الاحتياجات الصحية للمواطنين.

**ثانياً-** التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص

**ثالثاً-** توفير الإمكانيات الضرورية لمخترفي الصحة مهما كانت مسؤولياتهم بهدف الاستجابة بفعالية أكثر للحاجات الصحية والاجتماعية.

**رابعاً-** التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في الصحة.

#### 3-8-2-ملفات إصلاح النظام الصحي الجزائري:

انتهجت الجزائر سياسة الإصلاح في قطاع الصحة في سبيل مكافحة الفساد وحماية الفئات الهشة والفقيرة التي لا تتمتع بأي تغطية اجتماعية، ومحاربة المحسوبية في الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة، وكذا للتمكن من حسن تسيير الهياكل الصحية والرفع من مستوى الخدمات المقدمة في ظل تكوين فعال لإطاراتها وصيانة مستمرة لوسائلها وإمكاناتها.

والجزائر ليست الأولى التي سعت لتفعيل نظامها الصحي ففرنسا مثلاً قامت بذلك منذ 1970 حينما اعتمدت تدريس اقتصاد الصحة في كليات الاقتصاد من أجل ترشيد النفقات والتكاليف الصحية، وأمضت تجربتها في مجال الإصلاح منذ 1996، وكذا مختلف الدول الأوربية، والو.م.أ، كندا وأستراليا.

<sup>1</sup> وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 17 جانفي 2003.

وقد ركزت الوزارة المعنية على العمل على انجاز الملفات التالية:

### 3-8-3- ملف اشترك القطاعات:

قد لا يتمكن القطاع الصحي من تلبية احتياجاته بإمكاناته في مجالات محددة، بل يحتاج فيها إلى التعاون والتنسيق مع قطاعات أخرى لسد هذا النقص، نظرا لارتباط نشاطاته بنشاطات هذه القطاعات، كقطاع التعليم العالي الذي يشترك مع قطاع الصحة في تكوين طلبة العلوم الطبية وشبه الطبية ومتابعة ما يستحدث في مجال التدخلات الجراحية والدوائية، وقطاع الضمان الاجتماعي الذي يقوم بتغطية المخاطر المرضية، الأمومة الوفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية<sup>1</sup> والعمل والحماية الاجتماعية حتى يتمكن جميع الأفراد من الحصول على التغطية الصحية سواء كانوا أجراء أو غير أجراء.

### 3-8-4- ملف التمويل:

من خلال تحديد كفاءات و أوجه التمويل وطرق توسيعه بإتباع خارطة الاستشفاء التي ينبغي انجازها و آليات الإدارة المالية، خاصة في ظل التعاقد مع القطاعات سالفه الذكر، بطريقة تضمن تحقيق العدالة في الاستفادة من العلاج لكل المرضى.

### 3-8-5- ملف طلب العلاج والحاجيات الصحية:

يعتمد على خلق التعاون والتنسيق الفعال بين النظام الوطني للصحة و المنظومة الصحية الاستشفائية الفرعية و الجهوية، حتى تكون سياسة الإصلاح منبثقة ومرتبطة بالواقع الاجتماعي و التنظيمي والمالي..

### 3-8-6- ملف الموارد البشرية:

أولى هذا الملف اهتماما بالغا بموارد القطاع الصحي البشرية لأهميتها في إنجاح وتنفيذ أي مشروع للإصلاح أو التغيير، لذلك اخذ بعين الاعتبار حاجاتهم للتكوين والتدريب المستمر لتحقيق الكفاءة التي تعتبر مهارة وذكاء عملي يرتكز على أسس معرفية<sup>2</sup>، مهارة وكفاءة تركز اليوم على روح الفريق في العمل وتحقيق التناسق والانسجام بين العاملين فيه بعدما تحول الاهتمام من نظام العمل الفردي إلى نظام عمل الجماعة أو العمل

<sup>1</sup> Khadir Mohamed, Hannouz Mourad : La médecine de contrôle et d'expertise, OPU ,Algérie,2003,p 19

<sup>2</sup>Marie Tresanini : Evaluer les compétences de recrutement à la gestion du carrière, Edition Management & société, Collection pratique d'entreprise,2004,p 17

التعاوني، وهذا لا يتأتى إلا بالتنسيق مع القطاعات المتعاقدة كما أسلفنا، ويتم الاهتمام بتحفيزهم لرفع مستويات أدائهم بمراجعة شروط وظروف توظيفهم، وسلم الأجور والمنح والعلاوات والترقيات.

### 3-8-7- ملف الهياكل الاستشفائية:

اهتم القائمون على مشروع الإصلاح في القطاع الصحي بالهياكل الصحية القديمة أو المهترئة في بعض الأحيان بإعادة ترميم البنى التحتية أو إنشاء مستشفيات جديدة أغلبها مستشفيات متخصصة (العظام، الأمومة ..)، مما يعطي دفعا قويا للعمل لدى العاملين الصحيين وراحة لدى قاصدي هذه الهياكل طلبا للعلاج والاستشفاء.

### 4-مدخل للخدمة الصحية

#### تمهيد:

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي يحتاجها الأفراد بصفة دائمة وحيوية، لذلك فهي من أبرز المجالات التي تهتم بها المجتمعات اهتماما بالغا، ليس فقط في مستوى ودرجة توفرها، بل أيضا في مستويات جودة تقديمها، مما يدفع دائما و أبدا القطاع المسؤول عن الصحة من خلال سعي و حرص مؤسساته الصحية للعمل على توفيرها بالنوعية المناسبة والجودة المتوقعة من طرف طالبي الخدمات الصحية، وستتناول في هذا المبحث كل ما يتعلق بالخدمة عموما والخدمة الصحية على وجه الخصوص، ثم نتطرق بعدها إلى جودة الخدمات الصحية.

### 4-1- الخدمة الصحية:

### 4-1-1- مفهوم الخدمة:

تختلف مفاهيم الخدمة لدى الكتاب والمهتمين، وأغلب مفاهيم الخدمة هي تأكيد على أنها غير ملموسة قياسا إلى السلع الملموسة، فهي لا ترى بالعين المجردة ولكن يمكن ملاحظة نتائجها، وقد تكون الخدمة أحيانا مرتبطة بمفهوم تقديم الخدمة أو التفاعل بين الأشخاص كما نلمس ذلك في التعريف الموالي.

- يعرفها نورمان (Norman) بأنها: " عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مجهزة الخدمة والزبون، يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما " <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات، مرجع سابق، ص 52

بالرغم من كون هذا التعريف يشير إلى العلاقة القائمة بين مقدم الخدمة ومنتلقيها وهي أساس الخدمة، إلا أن تقديم الخدمة أو الحصول عليها لا يقتصر فقط على هذين العنصرين بل لا بد من توافر عناصر أخرى ضرورية المعدات والمقر أو مكان تقديم الخدمة، بعض الأجهزة أو المواد، إلى غير ذلك حسب طبيعة الخدمة المقدمة، وهي أيضا تتفاعل فيما بينها من أجل الوصول إلى تلبية الخدمة وضمن تقديمها على الوجه الأكمل.

-وعرفها الصيرفي بأنها: " تلك الأشياء المعنوية غير الملموسة التي تتمثل في الحصول على المعلومات أو الخدمات الصحية، أو التعليمية..وهي تقدّم للعميل مباشرة و تستهلك في نفس الوقت "<sup>1</sup>

وقد ذكر في تعريفه للخدمة عامة بأنها معنوية ليست كالسلع المادية الملموسة، و قد أورد بعض الأمثلة التوضيحية للخدمات كتوفير المعلومات في مختلف المجالات، والخدمات الصحية إلى جانب الخدمات التعليمية كما أشار إلى أهم خصائص الخدمة وهي أنّها تقدم مباشرة للعميل أو طالب الخدمة وتستهلك في نفس وقت تقديمها أي أنّها غير قابلة للتخزين.

ولا بد من الإشارة إلى أنه إلى جانب الارتباط القائم بين مقدم الخدمة ومنتلقيها كما رأينا آنفا ورغم تعلّقها بإدراك العميل، إلا أنّها كذلك ترتبط بمخرجاتها وهي : السّعر الذي يدفعه طالبوا الخدمة مقابل الحصول عليها ثم الشّكل التسويقي للمنتج الخدمي و كيفية استخدامه، ثم التجربة المدركة بعد الاستفادة من الخدمة ثم أخيرا الفوائد التي تقدمها هذه الخدمة للعميل أو المنظمة.

كما تعرف الخدمة بأنها: " تلك النتيجة التي يتم الحصول عليها بواسطة أنشطة ناشئة من التداخل بين المؤسسة والعملاء، وكذلك الأنشطة الداخلية لدى المؤسسة لتحقيق احتياجات العملاء." <sup>2</sup>

يشير هذا التعريف إلى أن الخدمة عبارة عن محصّلة لأنشطة قائمة على التفاعل بين المؤسسة مقدّمة الخدمة وبين عملائها أي طالبي هذه الخدمة، إلى جانب العمليات أو الأنشطة القائمة داخل المؤسسة الخدمية المنتجة أو

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح الصيرفي: الإدارة الرائدة، مرجع سابق، ص 275.

<sup>2</sup> مأمون الدرادكة، مرجع سابق، ص 181.

المصنعة للخدمة. فهو إذن تفاعل مزدوج بين البيئة الداخلية للمؤسسة الخدمية و بيئتها الخارجية منحصرة في طالي الخدمة.

-و قد عرفها كوتلر بأنها " أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر، تكون أساسا غير ملموسة، ولا ينتج عنها أية ملكية ، وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به<sup>1</sup> أشار كوتلر في تعريفه إلى طريفي الخدمة وهما مقدم الخدمة والمستفيد منها، و أهم خصائصها التي سنذكرها لاحقا وهي اللاملموسية، وعدم التملك...

-كما يعرف عبد الحميد توفيق محمد الخدمة بأنها: " تتضمن كل الأنشطة الاقتصادية التي تكون مخرجاتها ليست منتجات مادية ، وهي تستهلك بشكل عام وقت إنتاجها ، وتقدم قيمة مضاعفة وهي بشكل أساسي غير ملموسة " <sup>2</sup>

قد اقتصر عبد الحميد الخدمة على الأنشطة الاقتصادية في حين أنها قد تمسُ الأنشطة التعليمية، الصحية وغيرها من الأنشطة الأخرى وقد ذكر أنها غير ملموسة ( منتجات ليست مادية ) في إشارة إلى أهم خصائص الخدمة ..

-ويعرفها كريستان دومولان بأنها: " تصرف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة فرد معين أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على إجراءات و سلوكات منظمة " <sup>3</sup> وقد أشار هذا التعريف إلى تحديد دقيق لمفهوم الخدمة، بتحديد زمن ومكان تقديمها والوسائل البشرية والمادية اللازمة لذلك في سبيل خدمة فرد، أو مجموعة أفراد هم طالبوا هذه الخدمة، وهذا يكون في إطار منظم ووفق إجراءات محددة.

<sup>1</sup>P.Kotler,K.Keller,D.Manceau,B.Dubois : Marketing management,12 éd, édition spéciale, publication : Pearson éducation, Paris, 2006, p 462

<sup>2</sup> عبد الحميد توفيق محمد : بحوث التسويق في البنوك التجارية السعودية ، المجلة العربية للإدارة ، العدد 04 ، 1995 ، ص 119

<sup>3</sup> Christaine Dumolin, Jean- paul : Entreprise de service, les édition d'organisation, 2eme éd, Paris, 1998,p20.

فالخدمة هي: " منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء مادي ملموس " <sup>1</sup> .

يشير هذا التعريف إلى أن الخدمة قد تكون نتيجة جهد بشري أو آلي ، وتحقيق المنفعة للمستهلك أو المستفيد لا تحقق التملك كذلك ، ودائما تشير مختلف هذه التعاريف إلى خاصية الخدمة وهي اللاملموسية ..  
- وهو ما ذهب إليه محمد توفيق ماضي في تعريفه للخدمة بأنها: " نشاط أو سلسلة من الأنشطة قد تكون إلى حد ما غير ملموسة وغير عادية " <sup>2</sup> .

وبذلك يمكن للخدمة أن تحقق منافع اقتصادية كما ذهب إليه لبير (Lapeyre) بقوله أن الخدمة هي " ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات الزبون ورغباته، من غير أن يتطلب ذلك الإنتاج (الخدمي) شيء مادي ملموس " <sup>3</sup>

كما أن الخدمة قد تكون نشاطا أو مجموعة نشاطات يقوم بها مقدم الخدمة في المنظمة الخدمية ، فلكذلك الحاجة المشبعة أو المنفعة قد تكون واحدة وقد تكون مجموعة حاجات ومنافع تستدعي الإشباع .  
وعليه يمكن تعريف الخدمة إجرائيا كما يلي:

" الخدمة هي النشاط غير المادي الذي يقوم به مقدّم الخدمة بغرض تلبية حاجات المستفيد الحالية أو المتوقعة مقابل ثمن أو دون مقابل، خلال فترة زمنية محددة ودون تملك".

ولعل هذا التعريف ينطبق أكثر على الخدمات الصحية التي قد تكون بمقابل كما هو في العيادات الخاصة أو في دول أخرى حيث تقابل الخدمات الصحية بحسب مستوياتها بأسعار محددة ، أو دون مقابل فعلي (سعر رمزي) كما هو الحال في الجزائر إلى غاية يومنا هذا.

**4-1-2- أهمية الخدمة:** تزايدت أهمية قطاع الخدمات خاصة وأن العميل أصبح هو من يحكم على جودة المنتج الخدمي، وهذا بعد إدراك المنظمات المختلفة لأهمية العنصر البشري في إدارة وتنفيذ مختلف البرامج والمشاريع باعتباره رأس المال الفكري الذي يمكنه أن يحقق أهداف المنظمات وغاياتها المستقبلية .

<sup>1</sup> تيسير العجمارة : التسويق المصري ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، 2005 ، ص 21 .

<sup>2</sup> توفيق ماضي محمد : تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الخدمية، مجلة المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، العدد 358 ، مصر ، 2002 ، ص 13

<sup>3</sup>Jean Lapeyre : Garantir de service, les éditions d'organisation, Paris,1998, p8

ومن بين الأسباب التي أدت إلى تعاظم دور وقيمة الخدمات تحسّن المستوى المعيشي نتيجة ارتفاع معدلات الرواتب والأجور، مما سهّل الحصول على المزيد من الخدمات إلى جانب دورها في تحقيق التنمية الاقتصادية من خلال خلق فرص عمل جديدة، و زيادة الدخل الفردي القابل للإنفاق وخلق قطاعات اقتصادية متعددة.

#### 4-1-3- المنظومة الخدمية:

تتكون المنظومة الخدمية من العناصر التالية<sup>1</sup> :

الزبون

الحامل المادي

المستخدمون المباشرون

الخدمة

نظام التنظيم الداخلي

- **الزبون:** هو العنصر الأساسي للنظام ، لأن كل مخرجات هذا النظام الخدمي إنما هي موجهة للاستجابة لمتطلباته واحتياجاته، فالخدمة لا توجد قبل وجوده ولا تقدم إلا بطلبه.
  - **الحامل المادي:** ويعني العنصر المادي الضروري لإنتاج الخدمة، والذي يحتاجه لتقديمها العاملون أو مقدموا الخدمة سواء كان في شكل وسائل أو معدات وآلات.. وغيرها من الوسائل المادية التي تسهم في إنتاج الخدمة، أو كان في شكل محيط الخدمة المادي من هياكل وقاعات ومباني.. وغيرها
  - **المستخدمون المباشرون :** يشمل كل الموارد البشرية الموظفة في المنظمة الخدمية لتقديم الخدمة، والتي تكون في تماس واتصال مباشر مع العملاء والزبائن كما هو الحال في المنظمات الخدمية السياحية والمالية.
  - **الخدمة :** تمثل هدف ونتيجة النظام الخدمي ، فالخدمة هي محصلة التفاعل بين العناصر الثلاث(الزبون الحامل المادي ، المستخدمون المباشرون).
- نتيجة هذا التفاعل هي إشباع رغبات العملاء والاستجابة لمتطلباتهم، مما يحقق أهداف المنظمة الخدمية ويحافظ على بقائها واستمرارها..

<sup>1</sup> Jean-Michel Tardien, et autre : Marketing et gestion des services , Chiron, paris , 2004 ,page 22

■ **التنظيم الداخلي:** التنظيم الداخلي وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تخطيط وتنظيم وتوجيه وإدارة واستغلال رشيد للموارد المادية، المالية والبشرية للمنظمة، وهو ضروري لتحقيق التناسق والتعاون بين العناصر سالفة الذكر من أجل إنتاج الخدمة.

ويحدد البعض المكوّنات الأساسية للنظام الصحي بخمسة عناصر كما يلي:<sup>1</sup>

- ✓ إنتاج الموارد الصحية.
- ✓ تنظيم البرامج الصحية
- ✓ آليات الدعم الاقتصادي
- ✓ الإدارة الصحية
- ✓ إنتاج وتقديم الخدمات الصحية.

#### 4-1-1-4- طبيعة الخدمة:

إنّ تفهم طبيعة الخدمات يكون بتحليل العلاقة القائمة بينها وبين المنتجات المادية بسبب الترابط والتلازم الوثيق بينهما وخصوصا في مراحل التسليم وعليه، فإن الخدمات في طبيعتها قد تأتي مستقلة عن السلع المادية أو مصاحبة لها وذلك على النحو التالي<sup>2</sup>:

■ **خدمات مستقلة:** تمثل الفئة النادرة من الخدمات وتدور أغلبها حول الأفكار والقضايا السياسية والاجتماعية والثقافية، ويضيف البعض إلى هذه الفئة الخدمات البنكية وخدمات الاستشارات القانونية والإدارية، في حين يعارضهم آخرون في ذلك حيث أن مثل هذه الخدمات يصاحبها عادة سلع مادية تتمثل في تقارير نتائج الاستشارة، كما ترتبط خدمات البنوك بتقديم نقود وأوراق مالية أو عقود ضمانات وغيرها من العناصر المادية.

■ **خدمات تصاحبها سلع:** وتمثل الحالات التي تكون فيها الخدمة هي أصل التعاقد، إلا أن أدائها بصورة مجردة أمر يميل إلى الاستحالة ويحتم ضرورة إلحاق بعض السلع المادية إليها، ومن أمثلة هذه الخدمات خدمات

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، الأردن، 2009، ص 56

<sup>2</sup> مصطفى محمود أبو بكر: مدخل استراتيجي تطبيقي في إدارة التسويق في المنشأة المعاصرة، دار الجامعة، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2004، ص 371

النقل، العلاج... فإذا كانت خدمة النقل مثلا هي جوهر نشاط شركة النقل الجوي فإنه من الضروري أن يستفيد المسافر من بعض السلع المادية المصاحبة لها كالطعام والشراب...

■ **خدمات مصحوبة بسلع مادية:** وتمثل الحالات التي تكون فيها السلع المادية أصل التعاقد، بهدف كسب ثقة العملاء وزيادة رضاهم، فتلجأ المؤسسات لإلحاق بعض الخدمات لبيع سلعها المادية، ومن أمثلة هذه السلع المعدات التي تقدم معها خدمات قبل البيع مثل خدمات التركيب أو بعد البيع كخدمات الصيانة والضمان

#### 4-2-2-الخدمة الصحية:

#### 4-2-1-مفهوم الخدمة الصحية:

إن مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات، وتقسّم إلى قسمين :

أ-خدمة صحية وقائية

ب-خدمة صحية علاجية

#### أ-الخدمة الصحية الوقائية:

هي المرتبطة بصحة المجتمع وترتبط بصورة غير مباشرة بحصة الفرد، تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة ، مثل الرقابة الصحية على الواردات، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمنظمات الملوثة للبيئة بأنشطتها، وهي خدمات صحية مانعة، تمنع التعرض للمرض كالتطعيم.

ب-الخدمة الصحية العلاجية: هي المرتبطة بصحة الفرد مباشرة موجهة له ، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات على مستوى المصالح الاستشفائية أو العيادات الخارجية وتشمل خدمات التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

ويهدف هذا النوع إلى علاج المرضى والحد من المضاعفات أو العجز المرضي واستكمال الشفاء<sup>1</sup>.

ج - خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

د- خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.

#### 4-2-2-تعريف الخدمة الصحية:

للخدمة الصحية تعريفات عديدة منها أئها:

-مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد<sup>2</sup>.

-الخدمات التي تؤدي وفق مستوى توقعات عملائها أو على هذا المستوى<sup>3</sup>.

-كما تعرف الخدمة الصحية بأنها: " عنصر تقديم الرعاية الصحية من خلال الممارسين والمنظمات الصحية إما عامة أو خاصة ، ويتم تقديمها من خلال جهود منظمة تمكن الأفراد وتساعدهم على استعادة الصحة أو الوقاية من الأمراض والإعاقة وعدم القدرة<sup>4</sup> " ويشير هذا التعريف إلى المنظمات الصحية الحكومية أو الخاصة التي يقع على عاتقها مهمة رعاية الأفراد و مساعدتهم على استعادة صحتهم في حال اعتلالهم، أو وقايتهم من مختلف الأمراض وصور العجز والإعاقة من خلال الممارسين الصحيين المؤهلين المتميزين بالمواقف الايجابية، لأنه قد يفشل معظم العاملين في مجال خدمة العميل بسبب الموقف<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> مدحت محمد أبو النصر : الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة، 2008، ص 60

<sup>2</sup> عبد المهدي بوعانة: إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية ( مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية )، دار حامد للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، الأردن، 2004، ص 68

<sup>3</sup> نجم الغزاوي ، فراس أبو قاعد : أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية ( دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية ) ، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد 23 ، العراق ، 2010 ، ص 06 .

<sup>4</sup> <http://belgarm.com/ar/news.php?action=view&id=13204>

<sup>5</sup> إياد شوكت منصور: إدارة خدمة العملاء، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص 121

-ولقد عرفها أبو نقطة بأنها : " مجموعة النشاطات غير الملموسة التي تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي ، وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام"<sup>1</sup>

فمن هذا التعريف ميز أبو نقطة بين الخدمات الصحية الملموسة وغير الملموسة ، وإن كان من خصائص الخدمات عموماً اللاملموسية، ربما يود الإشارة إلى الخدمات التي تصاحبها سلع كما ذكرنا آنفاً. كما أشار إلى مفهوم الصحة النفسية إلى جانب الصحة الجسمية والاجتماعية.

-كما تعرف الخدمة الصحية بأنها : " العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المريض ، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"<sup>2</sup>. تم في هذا التعريف ذكر أنواع الخدمة الصحية على مستوى المنظمات الصحية لطالبيها بغرض العلاج الذي قد يكون تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، يزيل ما بالمريض من قلق أو ألم فيشعر بالرضا والقبول للخدمات الصحية المقدمة، فينتفع بما تلقاه وتحسّن صحته للأفضل.

-أما فاضل عباس حسن فيعرف الخدمة الصحية بأنها : التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية ( طوعية ) بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف<sup>3</sup>

-في تعريف آخر للخدمة الصحية تأتي مرادفة للرعاية الطبية حيث يعرفها عبد المجيد الشاعر على أنها: "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها المختبر لشخص ما أو عدة أشخاص...ويمكن للطبيب أن يقوم بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية"<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> سحر أحمد كرجي العزاوي ، رائد سليمان ، فاضل النعيمي : الابتكار وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية)، مجلة الإدارة والاقتصاد ، العدد 76، العراق، 2009، ص131.

<sup>2</sup> صفاء محمد الهادي الجزائري ، علي غباش محمد وبشرى عبد الله شتيت : قياس جودة الخدمات الصحية ( دراسة تطبيقية في مستشفى فيحاء العام ، البصرة ) ، مجلة دراسات إدارية ، الإصدار 07 ، المجلد 04 ، البصرة ، 2011 .

<sup>3</sup> فاضل عباس حسن : إدارة الخدمة الصحية الكترونياً وآفاق تطويرها ( دراسة تطبيقية في مستشفى الزهراوي الجراحي ) ، مجلة أبحاث ميسان ، المجلد السابع ، العدد 13 ، العراق ، 2010 ، ص ( 193-194 ) .

<sup>4</sup> عبد المجيد الشاعر وآخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، ط1، الأردن، 2000، ص 11.

وعليه يمكن تعريف الخدمة الصحية إجرائيا بأنها: " مجموعة النشاطات الملموسة وغير الملموسة تشخيصية كانت أو علاجية أو وقائية التي تقدم من خلال المنظمات الصحية وممارسيها الطبيين وشبه الطبيين والإداريين والتي تحقق صحة أفضل ووقاية أكبر تكون في مستوى طموحات وتوقعات المستفيدين منها"

#### 4-2-3- خصائص الخدمة الصحية:

قبل التطرق إلى خصائص الخدمة الصحية لابد من التطرق لخصائص الخدمة عامة لأنها لا تخرج عن هذه الخصائص، بل قد تزيد عليها لخصوصية الخدمات الصحية ومن خصائص الخدمة عامة ما يلي :

-**التلاشي:** أي أنه يستحيل تخزين الخدمة، وبالتالي عدم اكتساب منفعة زمانية للتخزين مستقبلاً<sup>1</sup> فالهلاكية خاصية من خصائص الخدمة لأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق منها .

-**اللالموسية:** الخدمات غالباً ما تكون غير ملموسة وغير مادية ، يمكن فقط إشباع حاجة ما من خلالها أو بواسطتها ، فلا يمكن مشاهدتها أو اختبارها قبل عملية شرائها أو استعمالها والاستفادة منها<sup>2</sup>.

-**التلازم وعدم التجزئة :** حيث ترتبط الخدمة ارتباطاً وثيقاً بعملية استهلاكها المباشر ، كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع زمن إنتاجها ، كما أن الخدمات لا يمكن فصلها عن الشخص مقدم الخدمة ، إذ لا يمكن مثلاً فصل الطبيب عن الخدمة التي يقدمها للمريض ، كما يتم استهلاك الخدمة وإنتاجها في نفس الوقت .

-**التباين:** حيث تصعب المحافظة على نفس المستوى في المخرجات لنفس الخدمة، فالخدمات تختلف في النوعية والجودة بمرور الوقت، لذلك لا يمكن ضمان النمطية في جودة الخدمة بسبب اعتماد الخدمة على مقدمها.

-**عدم التملك:** الخدمة لا يمكن امتلاكها بل الانتفاع بها، ويكمن جوهر المنفعة المترتبة على الخدمة في التجربة التي يعيشها العميل ، ولا تتضمن الخدمة عادة نقل أو تحويل الملكية .

والخدمة الصحية إضافة إلى هذه الخصائص الخمس المذكورة تتميز بجملة من الخصائص تميزها عن السلع والمنتجات المادية وتمثل هذه الخصائص أساساً في<sup>3</sup>:

<sup>1</sup> تيسير العجارمة : التسويق المصري ، مرجع سبق ذكره ، ص 22.

<sup>2</sup> رضا عبد المنعم محمد حسن : العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 24 ، العراق، 2010، ص 124

<sup>3</sup> فهيمة بديسي ، زويوش بلال :جودة الخدمات الصحية( الخصائص الأبعاد والمؤشرات )، بحث منشور في الملتقى الدولي حول إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات المنعقد يومي 11-12 ماي 2011 ، من إعداد مخبر المغرب الكبير ( الاقتصاد والمجتمع ) وكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، قسنطينة

- اعتماد نجاح الخدمة على كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى طالب الخدمة : وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرار في النشاط الخدمي المتخصص فيه.
- أنّ الخدمة قد يقوم بتقديمها فرد في ظل توافر الموارد والتسهيلات المادية اللازمة، وقد تقدّمها منظمة تتمثل في نظام متكامل لتقديم الخدمة ( موارد وتسهيلات مادية، نظام داخلي، الخدمة المقدمة ذاتها)<sup>1</sup>.
- وجود علاقة تداخل منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها : لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند طلبها الذي يلي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة ، هذه العلاقة تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص ومواصفات الخدمة المرغوب فيها .
- الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: يمكن لطالب الخدمة أن يسهم فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدتها من خلال اقتراحاته وتطلعاته .
- تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك: كون الخدمة غير قابلة للتخزين، لا وجود فيها لمفهوم تسيير المخزون<sup>3</sup>، فهي تستهلك لحظة إنتاجها مما يصعب من عملية التصحيح في حالة الخطأ، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.
- فالخدمة يتم تنفيذها أثناء وجود العميل ( في معظم الأحوال) وليس من الممكن إنتاجها و تقديمها للعميل في وقت سابق لاستهلاكها.
- الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء : من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة، وهذا يرجع لأسباب عديدة منها السرعة المطلوبة لأداء الخدمة، التوقيت الزمني الذي قد تتطلب فيه الخدمة.
- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم: يعتمد تقديم الخدمات الصحية على رد فعل المستهلك (رضاه أو عدمه).
- عموميتها: فهي تقدم لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية ...

<sup>1</sup> محمد الصبري: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص 307.

<sup>3</sup>R. Darman, M. Laroche, J. Pétrouf : Le marketing fondamental et application, MC Graws-will, 4<sup>ème</sup> édition, Canada, 1990, p 829

- الجودة: حيث يشترط فيها درجة عالية من الجودة والتحسين المستمر لأنها مرتبطة بحياة الأفراد
- التأثر بالقوانين والأنظمة الحكومية: فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وكيفية تقديمها .
- الاستمرارية: تتميز الخدمات الصحية بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم.
- الحضور الشخصي للمستفيد (المريض أو طالب الخدمة): فمدى وجود توافق بين الخدمة المقدمة ورضا المستفيد يحدد جودة الخدمة الصحية.
- التوافق والتطابق بين خصائص الخدمة الصحية ومواصفات الخدمة المحددة: والمعلن عنها وكذا الموازنة مع الاستخدام أي التوافق بين الأداء أو النتائج المحققة وبين الهدف أو الأهداف المحددة.
- التوافق بين خصائص الخدمات الصحية والتأثير النفسي الذي تخلفه الخدمة المقدمة لدى المستفيد أو طالب الخدمة، مما يعطي تصورات وانطباعات متلفة قد تكون إيجابية أو سلبية.
- التوافق بين خصائص الخدمات الصحية المذكورة وبين درجة اهتمام المنظمة الصحية بمستوى جودة الخدمة المقدمة والأساليب المعتمدة للمحافظة على نفس المستوى أو العمل على تحسينه تماشيا والحاجات المعبر عنها.

وقد ذكر فوزي مدكور خصائص أخرى للخدمات الصحية من بينها:<sup>1</sup>

- ✓ أنها يمكن أداؤها من خلال النشاط العام والخاص
- ✓ يحس بالحاجة إليها كل من الأفراد والجماعات
- ✓ أنها تدخل ضمن أنشطة الدولة لضمان تحقيق التوازن الاقتصادي والاجتماعي بين الأفراد.

#### 4-2-4- أهمية الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة نظرا لضرورتها للأفراد والتي يتوجب على الدولة توفيرها والقيام بإشباعها ، وهي تعتمد على عناصر أربعة أساسية في تقديمها وهي: المستفيد وملتقى الرعاية الصحية ثم القائم على الخدمة الصحية المنظمات الصحية وعملية إشباع الحاجات الصحية، وأخيرا التمويل الذي يختلف حسب البلد والمرضى أو الحاجة الصحية .

<sup>1</sup> فوزي مدكور: تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص72.

وللخدمات الصحية أهمية كبيرة في رفع مستويات النمو الطبيعي للأفراد والكشف عن العيوب والأخطاء ونواحي النقص البدنية والذهنية أو الاجتماعية والعمل على تقويمها .  
كما أن للخدمة الصحية دورا هاما في نشر التربية الصحية ورفع الوعي الصحي والوقائي والعلاجي .  
تساعد الخدمة الصحية كذلك على رسم سياسة غذائية سليمة في مراحل العمر المختلفة مع توفير البيئة الصحية السليمة .

الحرص على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، وتوفيرها للطلاب لها الحاليين والمتوقعين.

#### 4-2-5-أسس الخدمات الصحية:

تحرص المنظمات الصحية على تقديم خدمات بنوعية جيدة و بحجم وشكل كافيين، وتقوم الخدمات الصحية على أساسين رئيسيين هما:

أولا-الكفاية الكمية: وتكون في الجوانب التالية:

- ✓ كفاية الموارد البشرية الصحية .
- ✓ كفاية الموارد المالية والتنظيمية
- ✓ كفاية الهياكل والمؤسسات الصحية
- ✓ كفاية مدة تقديم الخدمة.
- ✓ كفاية أساليب ووسائل تقديم الخدمة الصحية.

#### ثانيا-الكفاية النوعية:

بجيث لا يكفي توفر الفرق الطبية والوسائل المادية لتقديم الخدمة الصحية، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل<sup>1</sup>:

وضع معايير و أسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره من أجل ممارسة مهنة تقديم الخدمات الصحية.

<sup>1</sup> أيمن مزاهرة وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، ط1، الأردن، 2000، ص80.

العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي أو شبه الطبي من خلال برامج لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على جديد الاكتشافات الطبية، إضافة إلى البرامج التأهيلية الإلزامية لتجديد معارفهم.

دمج كل من الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وتكاملها، للعمل على اكتمال سلامة الفرد، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل وما يتبع ذلك من زيادة النفقات الفعلية.

#### 4-2-6- معايير تقييم الخدمة الصحية:

يراعى عند تقديم الخدمة الصحية خمسة معايير أساسية هي:

- **معيار التكلفة:** يتجه أغلب الأفراد إلى اقتناء والاستفادة من الخدمات الصحية من المنظمات الصحية الحكومية التي تكون خدماتها مجانية أو ذات أسعار منخفضة، حيث يتم وضع أسعار دنيا للخدمات الصحية الأساسية، و أسعار قصوى ينبغي ألا تزيد عند تقديم الخدمة، بشرط عدم نقص أو غياب عامل الجودة في كل الخدمات المقدمة مهما كان سعرها وتكلفتها، وسواء تكفلت الدولة بدفع الأسعار ودعم هذا القطاع أو كان ذلك على عاتق المستفيدين.

- **معيار الفعالية:** حيث يتوقع طالبوا الخدمة أن تكون الخدمات الصحية المقدمة فعالة وتحقق مكاسب ملموسة ومدى توافرها مع القيم والتقاليد الاجتماعية والأخلاقية السائدة.

- **معيار الكفاءة:** يتعين على مقدمي الخدمة الصحية تقديم خدمات صحية على نفس المستوى من جودة الأداء والكفاءة في التدخل العلاجي في كل مرة، ولا ترتبط الكفاءة كما ذكرنا آنفا مع التكلفة، حيث أن مفهوم الكفاءة أهم من التكلفة.

- **معيار العدالة:** بما أن الخدمات الصحية تقدم لعامة الجمهور، دون الاعتبار للسن أو الجنس أو المركز الاجتماعي أو الحالة الاقتصادية، فينبغي أن تكون هناك عدالة بين الجميع في استخدام الخدمات الصحية والوصول إليها.

- **معيار الأمان الصحي:** يقصد به شعور طالب الخدمة بأن الخدمات المتوفرة تتميز بالجودة والقدرة على الدفع وتحمل التكاليف، وأنه (طالب الخدمة) بين أيدي أمينة إلى غاية شفائه كليا، فالخدمة الصحية غير قابلة للإتجار بل هي أولا خدمة إنسانية تتكفل بالحالات الوافدة لتصل بها إلى بر الأمان الصحي، دون أي اعتبارات أخرى.

و يجدر الذكر أن أغلب الناس لازالوا يبحثون عن الخدمات الصحية على أساس أنها خدمات علاجية ، ولكن التوجه الحديث هو نحو تقديم خدمات وقائية وتحقيق متطلباتها ، مما يحقق أكثر الأمن الصحي ويقلل من الكلف الكلية المترتبة على العلاج الصحي والوقاية من الأمراض .

**4-2-7- طبيعة الخدمة الصحية وتصنيفاتها:** يمكن فهم طبيعة الخدمات من خلال تحليل العلاقة بينها وبين المنتجات المادية بسبب الترابط والتزامن الوثيق بينهما ، فتصنيف الخدمة لا يمكن أن يكون بمعزل عن المنتج ، وتختلف عملية تصنيف الخدمات من كاتب لآخر ، حيث يرى Assacli<sup>(1)</sup> بأن الخدمات أربعة أصناف :

**أولاً- تميز الخدمة أو المنتج بعرض أولي.**

**ثانيا- الدور الإسنادي للخدمة أو المنتج .**

**ثالثا- تطلب خدمات ما بعد البيع ( الخدمات التكميلية ) وضرورة تحسين معولية الخدمة .**

**رابعا- مساندة الخدمات للسلعة: و هنا تؤدي السلعة دور مساند كما هو الحال في خدمات المصارف .**

أما قوفري فيذكر أربعة أصناف تنطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالي :

**أولاً- من حيث الاعتمادية<sup>2</sup> :** إن الخدمات الصحية تتنوع إستنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية،الأشعة ،الجراحة ...) وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل (العلاج النفسي تشخيص المرض ...)، كما تتنوع الخدمات التي تعتمد على الأفراد حسب أدائها من قبل محترفين أو مهنيين وهنا أصبح طلب الخدمة يتأثر بالشخص الذي يتولى تقديمها.

**ثانيا- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها: كالعلاقات الجراحية .**

**ثالثا- من حيث نوع الحاجة: أن تكون خدمات فردية كالفحص الشخصي أو جماعية كالرقود في المستشفى مع خدمات الإطعام مثلا.**

**رابعا- من حيث مقدمي الخدمة الصحية :** حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغيرالربحية ) ، ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية ( عامة ، خاصة ) ، أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة أو عامة .

<sup>(1)</sup> نافع ذنون حميد الدباغ ، سندية مروان سلطان : آفاق توظيف النفقات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض محافظات نينوى ، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة الموصل ، تنمية الرفادين ، العدد 101 ، المجلد 32 ، العراق ، 2010 ، ص 194 .

<sup>(2)</sup> محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص112.

كما يمكن تصنيف الخدمات إما تصنيفا مبسطا أو تصنيفا معمقا  
أولا-التصنيف المبسط:

-حسب نوع السوق أو نوع الزبون :

- ✓ خدمات استهلاكية: لإشباع حاجات شخصية مثل الصحة، السياحة ...
- ✓ خدمات منشآت: لإشباع حاجات منشآت ( منظمات ) الأعمال مثل الاستشارات الإدارية.

-حسب درجة كثافة قوة العمل:

- ✓ خدمات تعتمد على عمالة كثيفة: العيادات والمستشفيات، خدمات التعليم، و خدمات الإصلاح و تعتمد على العامل البشري بصفة أساسية. كما يمكن للمستهلك هنا تقييم وتكوين رأيه<sup>1</sup> حول النوعية أو الجودة.

- ✓ خدمات كثيفة المعدات: مثل الإتصالات و النقل العام و المراكز الصحية تعتمد على المعدات بصفة أساسية.

- ✓ خدمات تعتمد على المستلزمات المادية : مثل الاتصالات ، غسل السيارات ...

-حسب درجة الاتصال بالزبون :

- ✓ خدمات ذات اتصال شخصي عال: مثل الخدمات الصحية ...
- ✓ خدمات ذات اتصال شخصي متوسط : مطاعم الأكل السريع
- ✓ خدمات ذات اتصال شخصي منخفض: كالخدمات البريدية ...

-حسب الخبرة المطلوبة :

- ✓ خدمات مهنية : أطباء ، محامين ...
- ✓ خدمات غير مهنية: حراسة العمارات ...

ثانيا- التصنيف المعمق :

- ✓ الخدمات القابلة للتسويق مقابل الخدمات غير القابلة للتسويق : نميز بين الخدمات التي يمكن اعتبارها قابلة للتسويق كالخدمات الصحية لوجود قوى الطلب والعرض<sup>2</sup> وتلك التي تقتضي ضرورات وعوامل

<sup>1</sup> عمرو خير الدين: التسويق (المفاهيم والاستراتيجيات)، مكتبة عين الشمس للنشر ، القاهرة ، 1997 ، ص268

<sup>2</sup> فوزي مذكور: تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص164.

- البيئة أن تكون متأنية من آليات لا تعتمد على أساس السوق كالخدمات الحكومية مثل الانتفاع بالطرق والخدمات التي يتم توفيرها بشكل تقليدي داخل المنازل كإعارة الأطفال .
- حسب أهمية حضور المستفيد : يمكن تصنيفها إلى
  - ✓ ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل العلاج الطبي ، خدمات الحلاقة ...
  - ✓ ليس من الضروري حضور المستفيد من الخدمة: مثل خدمات غسل و تنظيف الملابس و خدمات تصليح السيارات.
  - حسب مهارة مقدم الخدمة : يتم تصنيفها كما يلي:
  - ✓ خدمات تتطلب الاحتراف مثل الخدمات القانونية و الخدمات الصحية، و تمويل هذه الخدمات إلى كثير من التعقد، وتنظم عن طريق القواعد القانونية.
  - ✓ خدمات لا تتطلب الاحتراف مثل النقل العام و الخدمات المنزلية.
  - حسب دوافع مقدم الخدمة :
  - يتم تصنيفها كما يلي:
  - ✓ خدمات تقدم بدافع الربح مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات بغض النظر عن قدرة الفرد المادية في دفع ثمن الرعاية<sup>1</sup> و المدارس و الجامعات الخاصة.
  - ✓ خدمات لا تقدم بدافع الربح مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم و العلاج الطبي، و لا تعبر هذه المؤسسات عن أهدافها في صورة مالية مثل العائد على الاستثمارات، و عادة ما يكون لها نوعان من الجماهير هما زبائنهما و المتبرعون لها.
  - الخدمات المقدمة للمستفيد النهائي مقابل الخدمات المقدمة للمشتري الصناعي:
  - ✓ خدمات المستفيد النهائي: تقدم لأشخاص يستخدمون الخدمة لفائدتهم الخاصة
  - ✓ خدمات المشتري الصناعي: تقدم لمنظمات الأعمال لاستخدامها في إنتاج شيء آخر له منفعة إقتصادية مثل خدمات النقل.

<sup>1</sup> فوزي مدكور، نفس المرجع، ص 80.

- الأهمية النسبية لعنصر الخدمة في إجمالي عملية تقديم المنتج :
    - ✓ خدمة صرفة: فيها وجود ضئيل للعناصر الملموسة مثل خدمات التأمين.
    - ✓ خدمات مهمتها إضافة قيمة للسلعة الملموسة ( تعزيز جوهر السلعة ) مثل: ضمانات ما بعد البيع ...
    - ✓ خدمات تضيف قيمة جوهرية للسلعة، تستهل بوضوح الحصول عليها مثل القروض العقارية ...
  - الخدمات الملموسة مقابل الخدمات غير الملموسة :
    - ويأتي مستوى الملموسة في الخدمة من مصادر ثلاثة هي :
      - ✓ سلع ملموسة متضمنة في عرض الخدمة وتستهلك من قبل المستفيد.
      - ✓ البيئة المادية التي تحصل فيها عملية إنتاج واستهلاك الخدمة .
      - ✓ البرهان الملموس على أداء الخدمة .
  - مدى مشاركة المستفيد في عملية إنتاج الخدمة: حيث أن هناك خدمات تحتاج لمشاركة كاملة من المستفيد (معظمها خدمات شخصية) وأخرى تحتاج إلى دور بسيط منه.
  - نمط تقديم الخدمة (مؤقت/مستمر):
    - ✓ تقديم الخدمة ضمن سلسلة عمليات منفصلة بين مقدم الخدمة والمستفيد ( الطاكسي ، المقهى ) .
    - ✓ تقديم الخدمة في شكل علاقة مستمرة بين مقدم الخدمة والمستفيد، حيث ينبغي أن تتوفر منافعها بشكل مستمر مع تقليص تكاليف العمليات مثل خدمات الخط الهاتفي والخدمات الصحية.
  - نمط الطلب (طلب ثابت زمنيا، غير ثابت زمنيا):
    - ✓ خدمات ثابتة الطلب عليها زمنيا وهي قليلة ( الصحة، التعليم )
    - ✓ خدمات الطلب عليها متذبذب ومتباين أو غير متوقع على الإطلاق ( المسرح ...)
- 4-2-8- مستويات الخدمة الصحية :**
- يمكن التمييز بين خمسة مستويات هي:
- الخدمة المتوقعة من قبل طالبي الخدمة الصحية.
  - الخدمة المدركة فعلا من قبل المنظمة الصحية والتي تجدها مناسبة.

➤ الخدمة القياسية المحددة بالمواصفات النوعية للخدمة.

➤ الخدمة الفعلية المقدمة لطلابها.

➤ الخدمة المعلن عنها والمروجة لطلابيها.

كما أن هناك تصنيفا آخر لمستويات الخدمة الصحية وهو:

-**الخدمة الصحية الأولية عالية الجودة:** التي تقدمها المنظمات الصحية، وهي الاتصال الأول بين طالبي الخدمة والنظام الصحي أو المنظمات الصحية من خلال العاملين في مجال الصحة بتقديم خدمات وقائية أو تشخيصية أو تطويرية<sup>(1)</sup> أو علاجية أساسية على صعيد المجتمع<sup>2</sup>.

-**الخدمة الصحية الثانوية عالية الجودة:** هي الخدمة الصحية التي تقدمها منظمات صحية عامة وأطباء متخصصون.

-**الخدمة الصحية الثالثة أو الثلاثية (المتخصصة أو التخصصية):** هي خدمات على درجة عالية من التخصص الدقيق وعادة ما يتم التعامل في هذا المستوى مع حالات مختارة ومحولة من قبل الأطباء الأخصائيين في الرعاية الثانوية وليس من قبل الأطباء العامين في المستوى الأول<sup>3</sup>، في إشارة إلى المنظمات الصحية الجامعية أو المتخصصة التي يقدمها أطباء متخصصون في مجالات مختلفة كأمراض القلب والمسالك البولية أو جراحة العظام من أجل الحصول على خدمات صحية جيدة، تخصصية وعادلة .

وهناك من يضيف مستوى رابع من مستويات الخدمة الصحية وهو:

-**الخدمة الصحية الوطنية الممتازة<sup>4</sup>:** تشمل خدمات كبار الأطباء والمستشارين من ذوي الاختصاصات العالية والخبرات العملية والمهارات المتميزة والتوجهات العلمية والبحثية، وعادة ما يتم توفير هذه الخدمات من خلال

<sup>(1)</sup> [www.britannica.com/EBchecked/topic/476126/primary-health-care](http://www.britannica.com/EBchecked/topic/476126/primary-health-care).

<sup>2</sup> دانيال فلامو ، ميلتون أ. رومر: قيادة الرعاية الصحية الأولية (تعريف مستوياتها ووظائفها ومتطلباتها على أساس 12 حالة ) ، بحث رقم 82، إصدار منظمة الصحة العالمية، الطبعة الأصلية جنيف 86 ، الطبعة العربية بمكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، مصر ، 1989 ، ص 03 .

<sup>3</sup> فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 74.

<sup>4</sup> المرجع السابق، نفس الصفحة.

مراكز صحية على المستوى الوطني أو الإقليمي، نظرا لكون هذه الخدمات تطلب من قبل عدد محدود من السكان إضافة إلى تكلفتها العالية بالقياس مع خدمات المستويات الأخرى.

#### 5- جودة الخدمة الصحية :

لقد أضحى الاهتمام بالجودة اهتماما عالميا مس مختلف القطاعات والمجالات ، بل إن بعض المنظمات ترسمه ضمن فلسفتها الإدارية وإستراتيجيتها التنظيمية، خاصة مع تزايد إدراك طالبي الخدمات والزبائن والمستهلكين لمستوى الجودة فيما يقدم ويعرض عليهم من سلع وخدمات ، وقطاع الصحة كذلك من القطاعات التي تولي اهتماما كبيرا لجودة الخدمات.

#### 5-1-1-تعريف جودة الخدمة الصحية:

من الصعوبة بمكان تعريف جودة الخدمة وإن كان من السهولة الإحساس بها عند فقدانها أو غيابها من طرف طالبي الخدمة والعملاء ، فهم ينظرون إلى جودة الخدمة الصحية من جانب طريقة حصولهم على الخدمة(حيث يدركون ذلك من خلال المعدات والأدوات وأماكن تقديم الخدمة ، وفي حالات أخرى من خلال تكلفتها أو السعر المقابل لتقديمها ، حيث يعتقد معظم الزبائن أنّ الخدمة الجيدة تكون باهضة التكاليف) ونتيجتها النهائية (معالجة الإشكالات الصحية والاستجابة لتطلعاتهم وتقبل انتقاداتهم).

ولأن لمقدم الخدمة دورا كبيرا في إعطاء صورة صحيحة وجيدة عن الخدمة، تعمل إدارة الجودة في المنظمات الصحية على اطلاع وإشراك المستفيدين من الخدمات الصحية في التعرف على الاحتياجات الحقيقية، بقياس مدى رضاهم بطرق مقيّنة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

#### 5-1-1-1-تعريف جودة الخدمة:

تسعى الكثير من المنظمات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة الإتقان و التميز، حيث تقوم باستخدام العديد من البرامج من أجل تحسين مستوى أدائها، واعتماد فلسفة الجودة في نشاطاتها، في سبيل توفير خدمات ترقى إلى مستوى توقعات العملاء، وتشبع رغباتهم المعلنة والخفية، وترضي في الوقت ذاته العاملين على تقديم هذه الخدمات.

وقد عرف مفهوم جودة الخدمة العديد من التعاريف حيث:

- عرفها كل من لويس ومنتشال على أنها: " التركيز على إلتقاء الاحتياجات والمتطلبات، وتوضيح كيفية تسليمها بشكل جيد بناء على توقعات الزبائن، وجودة الخدمة المدركة هي الاتجاه الذي يحدد وجهة نظر الزبون العالمي تجاه الخدمة، ووجهة النظر هذه ناتجة عن مقارنة توقعات زبائن الخدمة مع إدراكاتهم عن الأداء الفعلي للخدمة"<sup>1</sup>

- ويذكر الدرادكة أن جودة الخدمة هي: " تلك التي يتوقعها العملاء أو التي يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه، وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمنظمات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها"<sup>2</sup>

فالعملاء يسعون وراء مستوى الخدمات الذي يشعرون بالرعاية والاهتمام الشخصي بهم، نظرا لرغبتهم المعلنة أو غير المعلنة في الحصول على معاملة خاصة واستثنائية من طرف القائمين على تقديم الخدمة، بحيث يكونون ( أي مقدموا الخدمات) على درجة عالية من الاحترام والأدب، بحيث تتسم معاملتهم للزبائن أو العملاء بالودية.<sup>3</sup>

وعليه، فإن جودة الخدمة تعتمد على مقارنة الجودة المتوقعة مع الجودة المدركة سواء كانت جودة مدركة فنية ترتبط ارتباطا وثيقا بما يتم تقديمه من خدمات فعلية للعميل لإشباع طلباته الملحة، أو كانت جودة وظيفية ترتبط بالطريقة أو الكيفية التي يقدم فيها العاملون الخدمات المطلوبة.

فجودة الخدمة إذن، هي مدى توافق وتطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لجودة هذه الخدمة. في حين أن المنظور المهني الطبي لجودة الخدمات الصحية يركز على تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية:

- أخلاقيات الممارسة الصحية: كالالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، القدرة على التواصل والتعامل الجيد فيما بين الممارسين في المنظمات الصحية بعضهم مع بعض، أو بينهم وبين الإدارة الصحية، ثم فيما بينهم وبين العملاء الخارجيين الذين قد يتهمونهم بالتقصير و عدم الكفاءة في حالة عدم تفهم احتياجاتهم وآمالهم.

<sup>1</sup> رعد حسن الصرن: عولة جودة الخدمة المصرفية، دار التواصل العربي للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 198.

<sup>2</sup> مأمون سليمان الدرادكة: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2006، ص 181.

<sup>3</sup> عادل زايد: الأداء التنظيمي المتميز، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2007، ص 64.

-الخبرات ونوعيتها : مدى التحكم في التقنيات الطبية الحديثة، والتعامل مع المرضى في مختلف وضعياتهم الصحية والقدرة على كسب ثقتهم من خلال الخبرات العالية والممارسة اليومية.

-الخدمة الصحية المقدمة: كتدني مستوى الخدمات المقدمة فعلا ونقص أو غياب الجودة بها.

أما الإدارة في المنظمات الصحية فتعتبر الجودة في تقديم الخدمة الصحية تتمحور حول ترشيد الموارد المتاحة والمتوقعة، بجذب وتوفير المزيد من الموارد لمواجهة الاحتياجات اللازمة للاستجابة لطلبات وإشباع حاجات العملاء، من خلال الجودة في الأداء لتقديم الخدمة اللازمة في وقتها اللازم، وهذا يتطلب جدية كبيرة على مستويات التخطيط والتنفيذ للبحث عن الموارد اللازمة لإحداث التطوير التنظيمي الملائم لتحقيق الجودة في المنظمة الصحية ثم بعد ذلك في القطاع الصحي المتميز بالتعقيد.

ونجاح الإدارة الصحية في رسم وتنفيذ فلسفة الجودة، يستدعي حتما مساهمة القيادة السياسية العليا لتحقيق كفاءة النظام الصحي لدعم وتطوير الخدمة الصحية،ومن ثمة مساعدتها على وضع استراتيجيات الجودة الشاملة بحيث تضمن الاستقرار والجودة للنظام الصحي،لتحقيق الهدف الأول والأخير الذي تتمحور حوله الجودة وهو تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية المتوفرة والمتوقعة له.

### 5-1-2-تعريف جودة الخدمة الصحية:

يختلف مفهوم الجودة وتعريفها باختلاف الفئات العاملة والمتعاملة معها فقد تعني الجودة للمريض معاملته باحترام واهتمام تعاطف من قبل الموارد البشرية التي يحتك بها في المستشفى، وقد تعني للطبيب توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى، وتعني للإدارة توفير أفضل الموارد البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة.<sup>1</sup>

ويمكن عرض بعض التعاريف عن جودة الخدمة الصحية ، حيث :

- يعرف رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك وترقية الرعاية الصحية جودة الخدمة الصحية وحددها في ثلاث نقاط هي<sup>2</sup>:

- ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية .

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 231.

<sup>2</sup> عادل طالب سالم المعاضيدي : أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية ، مجلة الإدارة والاقتصاد، بغداد ، 2012 ، ص 121.

- تصحيح الزيادات والنقصان في عرض الرعاية الصحية .
- تخفيض أخطاء الرعاية الصحية من خلال التطوير المستمر للعمليات الطبية والفنية والإدارية بتخفيض التكلفة ورفع مستوى الجودة لمقابلة متطلبات العمل .
- كما عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها : " تقدم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس ، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب بأفضل النتائج في مجال الصحة ، وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر <sup>1</sup>
- فنتيجة الخدمة الصحية تكون إيجابية وجيدة حينما تكون بعيدة عن الأخطاء الطبية والمخاطر العلاجية خاصة عندما يستفاد من التطور والتقدم الطبي الحاصل في المجال.
- كما تعرف جودة الخدمة الصحية على أنها " تطبيق لكل الخدمات الضرورية للطب العلمي العصري لتلبية حاجيات المجتمع <sup>2</sup>
- فالخدمات الصحية كلما وافقت الاحتياجات المجتمعية، كلما لبت الطلبات الآنية والمتوقعة للعملاء فتوصف عندئذ بالتنوعية والجودة.
- و تعرف بأنها : " مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة ، أو أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة له ، وما يمكن أن يفيض عليها قياسا بما هو متوقع ، وحالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى والزبائن فإنها إذك تضع التوصيف المناسب للمساعدة على ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة <sup>3</sup>
- كما تعرف الخدمة بجودتها حسب هذا التعريف عند مقارنة الخدمة الصحية المقدمة للعملاء فيما مرحلة زمنية سابقة بما هي عليه اليوم، ويكون أساس الحكم على جودتها هو دائما العميل الذي في كل مرة يتوقع من المؤسسة الصحية خدمات ذات جودة عالية.

<sup>1</sup> المرجع السابق، نفس الصفحة

<sup>2</sup>Jacquerye .A : La qualité des soins infirmiers (implantation, évaluation , accréditation ), édition Maloine, 1999, p10

<sup>3</sup> زهرة عبد محمد الشمري : مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية ( دراسة حالة في مستشفى دار التعريض الخاص بدائرة مدينة الطب ) ، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية ، المجلد 18 ، العدد 03 ، ص 625

- ويعرف علي سلمي جودة الخدمة الصحية بأنها : " الفجوة أو الانحراف ما بين توقعات الزبون للخدمة وإدراك الجودة بعد استهلاك الخدمة"<sup>1</sup>

- جودة الخدمة الصحية هي : " درجة التطابق مع المواصفات من جهة نظر المستهلك ، وليس من وجهة نظر الإدارة في منظمة الخدمة"<sup>2</sup>

وعليه يمكننا تعريف جودة الخدمة الصحية إجرائيا بأنها: " الارتقاء بمستوى الصحة الفردية والمجتمعية باستخدام الأساليب والوسائل الصحية المتطورة بما يحقق طموحات وتوقعات طالبي الخدمة قبل وبعد استهلاكها "

## 5-2- التطور التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية

مرّ فكر الجودة في الإدارة الصحية بعدة مراحل على النحو التالي :

### 5-2-1-العصر القديم:

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد ، وإلى قانون حمورابي ملك بابل حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة ، والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية إلى جانب تضمّن بنودٍ خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقشير في العناية بالمريض أو تعرضه للإهمال ، وبذلك تضمن قوانين المرتبطة بصحة المريض من جهة ، ومن جهة أخرى حقوق الطبيب أثناء وبعد تقديم الخدمة..

وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانونا يؤكد أنه لا يسمح للأطباء تغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى ، وفي عصر الإغريق طلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية .

وفي القرن الخامس قبل الميلاد، ورد في مجموعة من الكتب يطلق عليها كتب ( توت) وهي من كتب الحضارة المصرية القديمة، بعض الممارسات الطبية حيث عدّ أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب<sup>3</sup>

<sup>1</sup> علي السلمي : إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو ، مرجع سابق ، ص 18

<sup>2</sup> محمد رضا الشندي : الجودة الكلية للإيزو 9000 بين النظرية والتطبيق ، شركة ييمك للخدمات التعليمية ، مصر ، 1996 ، ص 74.

<sup>3</sup> www.hafimoh.com/? Page\_id=433.

وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليدها المهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب ولا يزال قسم أبوقراط ( أبو الطب ) إلى غاية اليوم ، يصف فيه العناصر الأساسية في الرعاية الصحية وهي : الأخلاق والجودة والسلامة. ووضع الرومان بعد الميلاد قوانين مكتوبة لممارسة الطب إذ كانت هناك إجراءات لمن يخالفها

**5-2-2-الحضارة الإسلامية<sup>1</sup>:**

كما حرص الإسلام على توثيق وتأكيد أهمية الجودة في كل المجالات ، حيث أشار الإسلام إلى أهمية إتقان العمل وإجادته خاصة في المجال الصحي حيث يقول سبحانه في سورة المائدة : (( ومن أحيها فكأنما أحيأ الناس جميعاً ))<sup>2</sup>.

ذلك أن المشرعين في العهود الإسلامية الأولى لم يهملوا ضوابط الإسلام في الممارسات الطبية، وقد سبقوا بذلك أوربا بقرون طويلة.

ففي عام 319 هجرية أمر الخليفة العباسي " المقتدر " بمنع جميع الأطباء من المعالجة إلا من امتحنه رئيس الأطباء في ذلك العهد وهو " سنان بن ثابت بن قرة " ، وكتب له رقعة يطلق له فيها التصرف ، وقد امتحن في بغداد وحدها وقتذاك 800 طبيباً عدا الذين لم يدخلوا الامتحان لشهرتهم وعلو شأنهم في الطب. حدث ذلك بعد أن أخطأ طبيب في مداواة مريض فمات، وقد غرم هذا الطبيب دية المريض، ومنع من ممارسة الطب استدلالاً بحديث رسول الله صلى الله عليه وسلم : " من تطبّب ولم يعلم منه طب فهو ضامن " (سنن أبي داود) .

من أجل ذلك وضعت للطب منذ عهد الرسالة ضوابطه الأخلاقية، التي تحكم سلوكيات الأطباء لتحقيق أعلى مستويات الجودة، ونظام الحسبة هو من العبقريات التي ابتكرتها هذه الأمة فهو نظام ضمان الجودة بمعناه الواسع الشامل.

**5-2-3-الحضارة الحديثة ( العصر الحديث ) :** دخل مفهوم قياس الأداء والنتائج أول مرة حيز التطبيق الرسمي في مجال الرعاية الصحية في مطلع القرن التاسع عشر، وكان ذلك بسبب وجود شخصيتين مؤثرتين في تلك الحقبة هما الممرضة نايتانغال Nightingale والطبيب كودمان Codman .

<sup>1</sup> الجودة الصحية حياة وصحة، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، العدد 532، الكويت، 03-09-2010

<sup>2</sup> سورة المائدة ، الآية 32

ساهمت نايتانغال في إنقاص معدل الوفيات بين الجرحى من الجنود أثناء الحروب الأوربية وذلك من خلال الإدخال البسيط لممارسات التمريض الحديثة في رعاية هؤلاء الجنود ، كما دعا كودمان إلى جمع وتحليل نتائج العمليات الجراحية ، وقد استعمل في دراسته ما يسمى بـ " بطاقة النتائج الأخيرة " حيث كان يسجل عليها رقم حالة كل مريض ، والتشخيص قبل العملية ، وأسماء فريق الجراحة ، الإجراءات والنتائج .

وفي العصر الحديث: تم إنشاء إدارة متخصصة مهمتها التفتيش والرقابة وكانت لديها صلاحيات الخصم والفصل بين الموظفين للفترة ما بين 1900-1930، ثم بعدها ظهرت نظريات وأساسيات لضبط الجودة في أمريكا للفترة ما بين 1930-1940، حينها أبدت وزارة الدفاع الأمريكية اهتماما بتطبيق مبادئ الجودة إذ كانت خارجة من الحرب العالمية الثانية للفترة ما بين 1940-1950 (نشير هنا مثلا إلى انضمام الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1951م والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية).

من أجل ذلك استدعت الحكومة اليابانية أهم خبراء الجودة الأمريكيين ( ديمنج، جوران) وقدمت لهما التسهيلات لتطوير الجودة في اليابان للفترة ما بين 1950-1960.

و نظرا لتطور المنتجات اليابانية ورواجها في كل العالم أعادت الحكومة الأمريكية علماءها ووفرت لهما كل التسهيلات من أجل تحسين الجودة في أمريكا ما بين 1970-1980، عندها أخذت الجودة منحى مهم في جميع القطاعات الصناعية والخدمية في أمريكا للفترة ما بين 1980-1990 وازدهرت في القطاع الصحي بمنح شهادة مطابقة المعايير للمستشفيات من طرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية فانبثقت بذلك حقبة جديدة من الجودة في الرعاية الصحية ساهمت في عملية تطوير الجودة في القطاع الصحي ، والانتقال من التركيز على المعايير ذات العلاقة بالإجراء إلى معايير ذات علاقة بالنتائج، وظهرت عام 1990 شهادة التقييس العالمي للجودة ISO9000 وتحول مسمى الجودة إلى الجودة الشاملة.<sup>1</sup>

وقد تزايد الاهتمام بتطبيق الجودة مع مبادرات كثيرة من طرف مهتمين بالتحسين المستمر للجودة والتحسين الكلي لها، إلى جانب تحسين و رفع مستويات الأداء والتي أصبحت الآن نشاطات روتينية في صميم وظائف مؤسسات الرعاية الصحية.

<sup>1</sup> عبد الناصر علك حافظ، حسين وليد حسين عباس: الاعتماد الأكاديمي وتطبيقات الجودة في المؤسسات التعليمية، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص-ص (38-37)

### 5-3-أهمية جودة الخدمة الصحية:

إن لتطبيق نظام الجودة في المنظمات الصحية أهمية كبيرة تنعكس إيجاباً على طالبي الخدمة وعلى المنظمات الصحية وعلى المجتمع كذلك.

### 5-3-1-أهمية جودة الخدمة الصحية بالنسبة لطالبي الخدمة : تكمن في

- تحقيق خدمة فعليه مطابقة للجودة المتوقعة فالمستفيدون يقارنون ما حصلوا عليه وبما كان متوقعا أو مرغوبا<sup>1</sup>.

- فهم احتياجات العملاء خاصة المعاملة الجيدة لأن تقديم خدمة جيدة لا يمكن بدون توفير معاملة جيدة

### 5-3-2-أهمية جودة الخدمة الصحية بالنسبة للمنظمة الصحية :

- خفض حجم التكاليف .

- تحقيق رضا مقدمي الخدمة عن وظائفهم وتحسن معدلات أدائهم نتيجة اقتناعهم بأهمية تطبيق الجودة في القطاع الصحي وإدراكهم أنها مسؤولية كل فرد في هذا النظام .

- تزايد حدة المنافسة مع المنظمات الصحية المماثلة .

- خلق اتجاهات مرضية حول عمل الفرق الصحية ومدى نجاعتها .

- تخفيض معدلات دوران العمل.

- خضوع الخدمات الصحية للتحسين والتطوير المستمر .

- الارتقاء بمستويات الأداء العام للعاملين والاهتمام بالجانب المادي المساند ( المعدات والآلات )، كون الخدمات الصحية خدمات ملموسة وغير ملموسة .

### 5-3-2-أهمية جودة الخدمة الصحية بالنسبة للمجتمع :

- إزدياد عدد المنظمات الصحية المقدمة للخدمة .

<sup>1</sup> فوزي مذكور، مرجع سابق، ص 206.

- تقليل البيروقراطية.

- الارتقاء بمستوى الصحة للجميع سواء ما تعلق بمحتوى الخدمة الصحية أو نتائجها أو عملياتها<sup>1</sup>.
- كسب تأييد الرأي العام واتجاهاته الإيجابية نحو المنظمات الصحية التي تفي باحتياجات وتوقعات المرضى وطالبي الخدمة الصحية، لأنَّ جوهر النوعية أو الجودة يتمثل في مقابلة احتياجاتهم ومتطلباتهم من الخدمات الصحية المقدمة لهم، مما يستوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريدونه<sup>2</sup>.

#### 5-4-4 خطوات تحقيق الجودة في الخدمة الصحية:

تعد جودة الخدمة الصحية بمثابة مفتاح تقييم الإبداع وإرضاء المرضى وهي واجب يومي يتم تنفيذه بإدارة الجودة هي أفضل ضمان للإدارة باتجاه الحفاظ على المرضى، وهي أقوى دفاع لها ضد المنافسين والسبيل المناسب لإدامة النمو والتطور<sup>3</sup>

#### 5-4-1- جذب انتباه العملاء وإثارة اهتمامهم:

يجب أن يهتم مقدمو الخدمة بفردية وخصوصية العملاء في القطاع الصحي، بل وأن يمتلكوا القدرة على إدراك هذه الخصوصية ومن ثمَّ تجسيدها في جذب انتباه هؤلاء العملاء من خلال تصرفات وسلوكيات صحية تحسّسهم بأنهم أولوية بخدمتهم بطريقة صحيحة ومن المرة الأولى، لمقابلة توقعاتهم نحو الخدمات الموجهة لهم والعناية الفائقة بها، ولو حتى بدون وجود مواصفات الخدمة الشاملة.

ولقد أكد أوولى Ullah عند الاهتمام بسيكولوجية إدارة الجودة الحاجة للتركيز على الأفراد برصد توقعات العملاء حول جودة الخدمات الصحية وإثارة اهتمامهم حول قدرات على مقدمي الخدمة على أداء العمل.

#### 5-4-2- دعم الأداء الجيد للموظفين:

توصف المؤسسة الصحية بالنجاح والتميز حينما تكون قادرة على جعل مواردها البشرية يندمجون فكرا و أداء وسلوكا مع أهدافها، وتشعرهم بالتقدير والقيمة العالية مما يزيد من درجة التزامهم ويحسن من مستويات أدائهم، الأمر الذي يدفع بإدارة المؤسسة الصحية إلى تتمين هذه الجهود الايجابية ودعم الأداء الجيد ماديا ومعنويا.

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص 205

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 215.

<sup>3</sup> المرجع السابق، ص(226-227)

### 5-4-3- تحديد احتياجات العملاء و رغباتهم ثم معالجة اعتراضاتهم:

قد تلجأ بعض المؤسسات الصحية إلى وضع سجلات للعملاء أو للمتعاملين معها من أجل تسجيل رغباتهم أو انتقاداتهم حول مستويات الخدمة الصحية المقدمة، وقد تمكن الخبرة وكفاءة مقدمي الخدمات الصحية من اكتشاف وتحديد مختلف الاحتياجات المرتبطة بالعملاء، أو حتى إيجاد قنوات لتوجيه الجهود نحو تصحيح نظرتهم أو انتقاداتهم حول الخدمة الصحية المقدمة من خلال الاهتمام بشكاوي المرضى أو الاعتذار لهم وتوفير الخدمات الجيدة لهم وباستمرار في سبيل تحقيق رضاهم و خلق الولاء لديهم لهذه المؤسسة الصحية.

### 5-5- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

من بين العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية ما يلي :

#### 5-5-1- الطلب على الخدمة:

بدافع رغبة المريض أو طالب الخدمة في الحصول والحفاظ على مستوى صحي جيد أو العمل على التحسين المستمر لمستوى صحته، فهو إذاً يلجأ إلى المنظمات الصحية المتميزة بجودة خدماتها الصحية لتجربته الشخصية أو لعامل الإعلام حولها كما تتأثر الحاجة والطلب على الخدمة بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيد من الخدمة<sup>1</sup>، مما يدفع المنظمة الصحية للعمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية والقيام بتحليل سلوك العملاء والمستهلكين .

5-5-2- التكلفة: تعد تكلفة إنتاج الخدمة أو تقديمها من العوامل المهمة المؤثرة مباشرة في نوعية وجودة الخدمة الصحية، وتسعى المنظمات الصحية إلى تحقيق التلّف الصفري الذي ينبع أساساً من مسؤوليتها في تقديم خدمة صحية عالية الجودة<sup>2</sup>.

5-5-3- القيمة (أو السعر): الذي يدفعه المريض مقابل الحصول على الخدمة الصحية يحددها أحياناً المريض أو الزبون على أساس الجودة المتوقعة .

5-5-4- سمعة المنظمة و صورتها التي يرسمها المريض ( الزبون ) عنها في ذهنه .

<sup>1</sup> فوزي مذكور، مرجع سابق، ص 184.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 224.

**5-5-5-5** مدى فهم المنظمة الصحية ومقدمي الخدمة بما لحاجات ورغبات المرضى ( العملاء )، ومدى الاستعداد لمواجهة توقعاتهم لجودة الخدمة الصحية التي ستقدم لهم، ويمكن للمنظمة حسن الاستعداد والتأهب من خلال وضع نظام معلومات فعال من أجل حسن اتخاذ القرارات الموضوعية و الناجعة.

**5-5-6-5** حسن تحديد وتوصيف الخدمة الصحية ووضع مؤشرات عنها تعتمد على متطلبات الزبون والمنظمة من أجل الوصول إلى الجودة المطلوبة .

**5-5-7-5** الجودة التفاعلية: التي أساسها تميز أداء مقدمي الخدمات الصحية ودورهم الكبير في إعطاء صورة حسنة عن جودة الخدمة والمنظمة ككل ، لأن المريض أو الزبون في غالب الأحيان يحكم على الجودة من خلال التفاعل المباشر بينه وبين مقدم الخدمة ، ويمكن رفع أداء العاملين إلى مستويات عليا من خلال عمليتي التدريب والتحفيز خاصة لتطوير مهاراتهم الصحية وتدعيم وتكثيف قنوات الاتصال وحسن المعاملة للمرضى وطالبي الخدمة **5-5-8-5** مدى دعم والتزام إدارة المنظمة الصحية بتبني نظام الجودة الصحية وتشجيع عاملها على تحقيقه ميدانيا بالتوجه أكثر نحو عمل الفرق والجماعات وتشجيعه، وحسن معاملتهم للعملاء وطالبي الخدمة وسرعة الاستجابة، بالعمل على ترجمة السياسات الصحية إلى واقع عملي بمتابعة وتقييم ما يتم انجازه من أهداف مرسومة ومقارنتها مع ما هو مخطط له<sup>1</sup>.

**5-5-9-5** خصائص المنظمة الصحية بوجود معدات وتجهيزات طبية عالية الجودة والتكنولوجيا ، وتوفير الموارد والإمكانيات البشرية اللازمة، ثم الاستخدام الأكفأ للمواد المتاحة .

**5-5-10-5** التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه جودة الخدمة الصحية على المريض أو طالب الخدمة الصحية ورد فعله تجاهها.

**5-5-11-5** دور الإعلام ( تسويق الخدمة الصحية ) في تحسين صورة جودة الخدمة الصحية، وتحسين مكونات المحيط الخارجي المتعلقة بها ، ولفت الانتباه إلى الاختلافات القائمة بين مميزات الخدمات ومميزات السلع المادية في تطبيق إستراتيجية الوفاء .

**5-5-12-5** تقييم جودة الخدمة الصحية : فعملية التقييم الخاصة بالخدمات أصعب من تقييم السلع المادية لأن المعايير المستخدمة في ذلك تعود إلى رأي المريض أو طالب الخدمة وهي بالتالي تختلف من مريض لآخر ومن

<sup>1</sup> يوسف قزازة، كامل العجلوني، وفاء فضاء، وفاء جرادات: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار البازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص54.

طالب خدمة صحية لآخر حسب وضعهم الصحي ، وشخصيتهم والتفاعل بينهم وبين مقدمي الخدمات الصحية ، كما أن حكمهم على جودة الخدمة الصحية ليس ثابتا ، فهو يتبدل بين وقت وآخر لاختلاف حاجاتهم وتوقعاتهم عند البحث عن نوعية الخدمة الصحية المطلوبة .

#### 5-6-أبعاد جودة الخدمة الصحية

لا تختلف أبعاد جودة الخدمة الصحية عن أبعاد جودة الخدمة عموما، وهي:

**5-6-1-الاعتمادية :** وهي القدرة على تقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد وبالذقة والجودة المطلوبة ومن أول مرة، فالمستفيد من الخدمة يتطلع إلى مقدم الخدمة بأن يوفر له خدمة دقيقة من حيث الوقت والانجاز تماما مثلما وعده بذلك<sup>1</sup> .

**5-6-2-الاستجابة :** وهي السرعة في تقديم الخدمة لمن يحتاجها ، والقدرة على حسن الاستجابة لشكاوي العملاء، حيث ينتظر المريض الاستجابة الفورية لطلباته والسرعة في تقديمها، مهما كانت درجة الانشغال<sup>2</sup> .

**5-6-3-الأمان :** وهي الاطمئنان إلى خلو العمل من المخاطر أو الأخطاء ، ولكن لأن التدخلات الجراحية والعمليات الطبية والإجراءات الصحية هي عمليات أساسها إنساني فهي لا تخلو من الخطأ ، ولكن كون مقدمي الخدمات الصحية على مستوى عال من الكفاءة والتدريب والإلمام بالمهام الموكلة لهم يمكنهم أداء عملهم بدون أخطاء .

**5-6-4-الملموسية :** تمثل الجوانب الملموسة الجوانب المادية والبشرية المتعلقة بالخدمة مثل التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية ووسائل الاتصال المختلفة ومدى فاعليتها .

**5-6-5-التعاطف:** يتمثل في إبداء روح الصداقة وحسن معاملة المريض والحرص على خدمته ببذل كل الجهود الممكنة لراحته . وجعل المريض في جو إنساني وعائلي من خلال تفهم احتياجاته<sup>3</sup>

**5-6-6-المصداقية :** وهي الثقة في مقدمي الخدمات كونهم يتعاملون مع أنفس ما قد يملكه الإنسان وهو صحته وأحيانا حياته ، فيجب أن يثق العميل في العاملين، فهو في الغالب يفضل التعامل بصفة دائمة مع

<sup>1</sup> حميد الطائي وآخرون: الأسس العلمية للتسويق الحديث (مدخل شامل)، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 207.

<sup>2</sup> نور الدين حاروش: الإدارة الصحية، مرجع سابق، ص 228

<sup>3</sup> نور الدين حاروش، نفس المرجع، نفس الصفحة.

المؤسسات التي تتبع تعليمات محددة ودقيقة أو المؤسسات التي تكون فيها تلك التعليمات واضحة ومفهومة لديه مما يزيد ثقته وولائه لمقدمي الخدمات والمنظمات التي يعملون بها.

**5-6-7- مهارة مقدمي الخدمة وإلمامهم بطرق الاتصال:** والتعامل مع مختلف شخصيات ونفسيات المرضى والعملاء بالإضافة إلى سرعة الاستجابة وفعاليتها وحسن إدارة الوقت.

**5-6-8- سمعة المنظمة الصحية :** أي الخبرات والمعلومات السابقة على المنظمة وأدائها .

**5-7- خصائص جودة الخدمة الصحية:**

ترتبط جودة الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص ذات علاقة بمستوى رضا العميل أو طالب الخدمة وهي كما يلي:

**5-7-1- الخصائص النفسية** بما فيها عوامل الراحة في المحيط

**5-7-2- الخصائص المتعلقة بزمن تقديم الخدمة و ضمان الحصول عليها.**

**5-7-3- الخصائص المتعلقة بتوثيق الخدمة المقدمة ( التطعيم، الفحوصات ...)**

**5-7-4- الخصائص التكنولوجية والتقنية.**

**5-7-5- الخصائص المتعلقة بالإدارة الصحية وإظهار مدى اهتمامها بتقديم خدمات صحية متميزة لإرضاء وجذب العملاء والتركيز على العنصر البشري لأنه هو الأساس سواء كان عاملا أو عميلا.**

**5-8- عناصر جودة الخدمة الصحية :**

لتحقيق جودة الخدمة الصحية لابد من توفر جملة من العناصر هي :

- **مدى فاعلية الرعاية الصحية :** فهذه الفعالية لا تتحقق دون وجود مقدمي خدمة صحية أو عاملي الصحة على مستوى من الفعالية والكفاءة، لأن أي نظام صحي (أو أي منظمة صحية) لا يستطيع تحمل مسؤولية ما ينطوي عليه سوء تعليم وتدريب مقدمي الخدمات الصحية من مخاطر، ولا يستطيع أي نظام صحي أداء وظائفه بصورة جيدة إذا كان التدريب أقل من المستوى المطلوب. لذلك لتحقيق فعالية الرعاية الصحية لابد من تعليم وتدريب العاملين الصحيين بكفاءة، واختيار الوسائل المناسبة لذلك، مما ينعكس إيجابا على طالبي الخدمة أو المرضى.

- **سهولة الوصول والحصول على الخدمة الصحية:** تتمثل في سهولة الوصول للخدمة الصحية من قبل المواطنين في ظل ما يتوافر من موارد بشرية ومادية للمنظمة الصحية<sup>1</sup> ، حيث يعد من أهم ركائز جودة الخدمة الصحية، خاصة إذا كانت هذه الخدمات مناسبة للاحتياجات الصحية القائمة، ويمكن للمنظمة الصحية تحقيق ذلك من خلال توفير المعلومات الصحية الضرورية للعملاء، ومراعاة خصوصية الفئات المستهدفة بتقديم الخدمة الصحية، وكذا تحديد و التعرف على معيقات الوصول إلى الخدمات الصحية.
- **الملاءمة:** تمثل المنظمات الصحية عناصر مهمة ومكلفة من عناصر النظام الصحي في شتى أرجاء العالم وتستوعب على الصعيدين الإقليمي والعالمي بين 50 % و 70 % من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة، وهي تستخدم موارد بشرية بنسب كبيرة كما تستخدم على نطاق واسع تكنولوجيا طبية بيولوجية متطورة<sup>2</sup> وكل ذلك في سبيل الوصول إلى الاختيار الملائم للإجراءات الصحية المناسبة لحالة المريض أو طالب الخدمة، بحيث تكون ملائمة لجودة الخدمة الصحية المقدمة له .
- **تقبل المريض والمجتمع لاستخدام إجراء طبي معين :** فإذا كان الإجراء الصحي المتبع لا يتوافق مع قيم المجتمع وعاداته ودينه ، فمهما كان جيدا في التنفيذ من الناحية الفنية إلا أنه لا يمكن وصفه بالجودة ، كأن تقبل منظمة ما على القيام بإجهاض مريضة ما، فمهما كانت العملية جيدة من حيث الإجراء الصحي إلا أنها مستنكرة من قبل المجتمع وتوصف بالتدني والسوء ، وكلما كانت موافقة لقيم المجتمع ومعتقداته ورضا المريض وتقبله لإجراء معين، كلما وافقت الجودة الصحية.
- **العدالة:** بالحصول على الخدمة الصحية لكل فئات المجتمع وكل طالبيها دون استثناء بسبب الجنس أو السن أو اللون أو العقيدة، ودون وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها.
- **الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة :** من أطباء وممرضين وعاملين صحيين فنيين وإداريين وكذا التجهيزات والمعدات الطبية المتوفرة ، كلما أحسن استخدامها على الوجه الأفضل ، كانت الخدمة الصحية المقدمة جيدة مع الأخذ بالاعتبار طبعا الاحتياجات الأخرى للمريض أو طالب الخدمة كحسن الاستقبال والمعاملة وسرعة الاستجابة لندائه .

<sup>1</sup> يوسف فزارة وآخرون، مرجع سابق، ص 55

<sup>2</sup> منظمة الصحة العالمية : ورقة تقنية حول تحسين أداء المستشفيات في إقليم شرق المتوسط ، الدورة 56 ، البند ال 06 (ج) من جول الأعمال ، أغسطس ، 2009 ، ص 01

- وقد ذكر جوديث بروس نقلا عن مجلة studies in family planning<sup>1</sup> مجموعة من العناصر تشكل معا جودة الخدمة الصحية وهي ستة عناصر على النحو التالي :
- إختيار الوسيلة الصحية.
  - توفير المعلومات الصحية المناسبة والمتجددة للمستخدمين الصحيين .
  - الكفاءة الفنية للخدمة الصحية .
  - طبيعة العلاقة بين طرفي الخدمة الصحية .
  - آليات المتابعة والاستمرارية للخدمة الصحية المقدمة .
  - التنوع المناسب للخدمة الصحية .
  - العلاقة بين الأفراد : ويتعلق الأمر هنا بالتفاعل الإيجابي الكائن بين طالبي الخدمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي من أطباء وممرضين وإداريين ، بحيث تؤسس علاقة مبنية على الثقة والسرية الخاصة بمهنة الطب إلى جانب تفهم وضعية المريض أو طالب الخدمة الصحية النفسية والجسدية والاجتماعية وتعزيز قنوات الاتصال والتواصل بين أطراف هذه العلاقة .
  - التوقيت المناسب: إجراء التدخل الصحي المناسب لحالة المريض في الوقت المناسب.
  - السلامة العامة: حيث يحرص العاملون الصحيون على تفادي الوقوع في الأخطاء الطبية الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المنظمة الصحية .
- 5-9- قياس جودة الخدمة الصحية:<sup>2</sup>**

لا يزال قياس جودة الخدمة العامة موضوع جدل بين الباحثين في مجال جودة الخدمات ، فقبل عام 1985 لم يكن هناك إلا عدد محدود من الدراسات التي تناولت مفاهيم جودة الخدمات الصحية وأبعادها ولكنها لم تتطرق إلى أساليب قياسها وتقييمها. وتنسب أول محاولة لقياس جودة الخدمات إلى araturman et al عام 1988 حيث تمكّنوا من تقسيم نموذجهم الشهير Servqual لقياس ما يعرف بالفجوات الخمس، والذي استحوذ على

<sup>1</sup> جوديث بروس نقلا عن مقال نشر في مجلة studies in family planning ، مجلد 21 ، رقم 02 ، أبريل 1990 ، ص ( 61-91 ).

<sup>2</sup> فريد كورتل : الجودة والتميز في المنظمات الأعمال ، مرجع سابق ، ص.ص ( 226-270 ) .

قبول وتأييد معظم الباحثين بسبب مصداقيته وإمكانية تطبيقه عمليا للوصول إلى الفجوة ما بين توقعات العملاء لجودة الخدمة ، وإدراكهم للأداء الفعلي للخدمة التي يحصلون عليها .

ويقوم هذا المدخل على أساس أن الفرق بين توقعات العملاء وطالبي الخدمة بشأن الخدمة وبين إدراكاتهم الفعلية لها يحدد مستوى جودة الخدمة، أي أن هذا المستوى يتحدد بالفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة (الأداء الفعلي) ، بمعنى آخر أن جودة الخدمة تعني مسايرة توقعات العملاء والارتقاء بها بشكل مستمر . كما أن هناك مدخلا آخر لقياس وتقييم جودة الخدمة هو المدخل الاتجاهي الذي يركز على أساس أن جودة الخدمة تمثل مفهوما إيجابيا يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفا له .

و يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة<sup>1</sup> ، فجودة الخدمة كما يقيّمها ويدركها العملاء هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فهو يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال.

هذا الاتجاه يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي حققه من خلال تعامله مع المؤسسة الخدمية ، وقد أكدت العديد من الدراسات كفاءة استخدام الأداء الفعلي للخدمة المدركة من قبل العملاء كمقياس لجودة الخدمة الصحية. ونشير هنا أيضا إلى إدراك القائمين على الخدمة كذلك لجودة الخدمة المقدمة وإمكانية تطبيقها باستمرار من طرفهم .

### 10-5- مميزات وفوائد تطبيق الجودة في المنظمات الصحية

من أهم فوائد تطبيق الجودة في المنظمات الصحية ما يلي:

#### 10-5-1-تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال :

- توفير الأجهزة والمعدات الطبية الضرورية والمتطورة سواء تلك التي تقوم بأعمال المساندة كالفحص والتحليل ، أو تلك التي تدخل في إجراء العمليات الجراحية .
- المراقبة المستمرة والدورية لهذه الأجهزة والمعدات للتأكد من صدق وصحة التشخيص .

<sup>1</sup> عبد العظيم دريفش جبار: قياس جودة خدمة أنظمة المعلومات في جامعة ذي قار باستخدام مقياس الفجوة بين الادراكات والتوقعات، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد الخامس والسبعون،الجامعة المستنصرية، العراق، 2009، ص 70.

- الاهتمام بالمظهر الخارجي والداخلي للمنظمة الصحية بتوفير وخلق مساحات خضراء تبعث الراحة النفسية لدى المرضى أو العملاء طالبي الخدمة أو الزائرين، وحسن استقبالهم وتوجيههم.
- التأكيد على حسن رعاية المرضى وطالبي الخدمة الصحية منذ استقبالهم وحتى خروجهم من المنظمة الصحية راضين معافين ومتابعتهم بعد ذلك ( خدمات ما بعد المغادرة )
- توفير قنوات الاتصال التي تسهل الوصول إلى الخدمات الصحية والحصول عليها.
- توفير الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية وفق المواصفات المحددة والحرص على توفرها بانتظام وباستمرار على مستوى المنظمة الصحية.

### 5-10-2- العمل على رفع مستوى أداء مقدمي الخدمة الصحية وذلك من خلال:

- توفير قنوات التواصل فيما بين العاملين الصحيين والإدارة الصحية، وبين العاملين فيما بينهم، مما يقلل الشكاوي والتذمر بإيجاد حلول مناسبة للمشكلات المختلفة ، كونهم عملاء داخليين ينبغي إرضائهم .
- الجودة في المنظمات الصحية لا تعبر عن حالة سكون لما يقدم للمريض، بل تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية<sup>1</sup> تحسين المستمر للأداء من خلال عمليتي التحفيز والتدريب المستمر وفق أحدث التطورات العلمية والتقنية والطبية التي تعينهم على تقديم أفضل وأجود الخدمات الصحية .
- المراقبة والتقييم المستمر لجودة الخدمات الصحية والعمل الدائم على تحسينها .
- رفع معنويات العاملين بإشراكهم في عمليات اتخاذ القرار الصحي، كونهم شركاء أساسيين في عمليات تقديم الخدمات الصحية في مستويات تنظيمية مختلفة.
- اتخاذ كافة تدابير السلامة والأمن على مستوى المنظمة الصحية ككل .

### 3-10-5- تحقيق رضا طالبي الخدمة الصحية ( العملاء ) ، من خلال :

- تقديم خدمات صحية متطابقة لتطلعاتهم وتوقعاتهم لجودتها العالية .
- إجراء العمليات الجراحية والتدخلات والإجراءات الصحية ، بإتباع أساليب حديثة ومتطورة ومضمونة .

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 202

- تقليل زمن الانتظار بالنسبة للمرضى والزائرين على حد سواء ، وكذا اختصار إجراءات القبول والخروج وتسريعها .
- توفير كوادر طبية عالية المستوى ، وكذا فريق طبي محفز للعمل باستمرار دون توقف لخدمة طالب الخدمة ( نظام الفرق الطبية والتناوب ) بالابتسامه وحسن المعاملة، حيث تعمل إدارة المنظمة الصحية على إيجاد الطرق المناسبة التي من خلالها تضمن الأداء المناسب للملاك (العاملين)الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى<sup>1</sup>.

#### 5-11-11-مجالات تطبيق الجودة في المنظمات الصحية:

تتمثل في :

##### 5-11-11-1-تبسيط الإجراءات:

يساعد تطبيق نموذج الجودة في المنظمة الصحية على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل وذلك من خلال اختصارها أو تحسينها، كتخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين وكذلك تبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل تحويله إلى القسم الصحي المناسب أو الجناح المناسب له .

##### 5-11-11-2-تحسين الإجراءات:

يهدف نموذج الجودة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها ، كتقليل معدلات إجراء العمليات الجراحية القيصرية ، وتحديد أوجه القصور في طرق العمل ، وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء .

##### 5-11-11-3-كفاءة التشغيل:

نتيجة القضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين .

##### 5-11-11-4-القضاء على الاختلافات في الممارسات الصحية:

وهي من أهم المشكلات التي تواجهها المنظمات الصحية من اختلاف الطرق التي يؤدي بها العاملون عملهم ، وما لذلك من انعكاس على جودة وكفاءة اختيار الطرق الأفضل لأداء العمل .

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، نفس المرجع ، ص 208

### 5-11-5- الحد من تكرار العمليات :

لما لذلك من أثر سلبي على مستوى الكفاءة والجودة ورضا الزبائن.

### 5-12-12- عوائق تطبيق الجودة على مستوى المنظمات الصحية

تفرد المنظمات الصحية بوجود بعض المعوقات التي تواجهها في مجال تطبيق الجودة من بينها ما يلي:

5-12-1- كبر عدد وحجم المستفيدين وطالبي الخدمات الصحية مما يصعب من عملية تحقيق الجودة وتحقيق رضا المرضى والعملاء بنفس درجة الجودة وباستمرار.

5-12-2- نقص الإمكانيات المالية والمادية الموجهة للمنظمات الصحية ، مما يحول دون تطبيق الجودة أو الجودة الشاملة .

5-12-3- صعوبة تنفيذ وتطبيق الجودة في هذه المنظمات التي يغلب عليها الروتين وتقل فيها عملية الاتصال لتعدد القنوات وكثرتها وسيادة المناخ البيروقراطي .

5-12-4- قلة أو انخفاض مستويات التحفيز الموجهة للعاملين الصحيين ، مما يقلل شعورهم بالانتماء والوفاء أو حتى الاهتمام بتطوير منظماتهم الصحية .

5-12-5- طرق تقديم الخدمة : كطريقة الخدمة الباردة التي تعتمد أساليب سيئة في تقديم الخدمة للعملاء ، مما ينعكس بسلوكيات سيئة من العملاء تجاه مقدمي الخدمة الصحية ، فتكون الخدمة بذلك باردة وغير شفافة وتتسم بعدم اكتراث العملاء ، لذلك ترغب المنظمات الصحية في اتباع طريقة الجودة والخدمة للعميل التي تتميز بارتفاع الجوانب المتعلقة بكل من الاتجاهين الإجرائي والشخصي (\*) وتعد من أفضل طرق تقديم الخدمة الصحية

5-12-6- قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تقديم الخدمة وأدائها، ومدى امتلاكهم للمعرفة وحسن المعاملة، ومدى قدرتهم على بعث الطمأنينة في نفوس العملاء، الى جانب تحديد الاختصاصات والسلطات والمسؤوليات لفرق العمل<sup>1</sup> مع نقص التنسيق والعمل الجماعي المشترك داخل فرق العمل الصحي .

(\*)الاتجاه الإجرائي يمثل النظم المحددة لتقديم الخدمة ، أما الاتجاه الشخصي فيمثل الطرق الشخصية الفردية لمقدمي الخدمات الصحية عند تقديمهم للخدمة وتعاملهم مع العميل.

<sup>1</sup> توفيق محمد عبد المحسن: تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، مدخل إدارة الجودة الشاملة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص136.

- 5-12-7- عدم إدراك الفرق الصحية ومقدمي الخدمات بأن الهدف النهائي من أدائهم لأعمالهم هو خدمة العملاء أولاً وأخيراً، ثم تحقيق التميز.
- 5-12-8- نقص أو عدم تحديد الأدوار والمهام داخل المنظمة الصحية بين الأقسام والوحدات وحتى داخل القسم الواحد، وغياب التنسيق بين الوحدات الصحية المختلفة في المنظمة.
- 5-12-9- عدم وجود التزام إداري أو تعهد لتحقيق جودة الخدمة الصحية.. مع وجود الأهداف المتعددة التي تطالب بمستويات إنتاجية جديدة دون توفير طرق ووسائل تحقيقها<sup>1</sup>.
- 5-12-10- عدم إدراك المنظمات الصحية بأن تحقيق جودة الخدمة الصحية تعد من الأهداف التي يمكن لأي منظمة صحية الوصول إليها وتحقيقها بما يضمن رضا العملاء الداخليين والخارجيين.
- 5-12-11- عدم إدراك وفهم وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية.. وعدم تعلم هذه الفلسفة الجديدة التي تؤكد أن الأخطاء المتوالية والعيوب غير مقبولة<sup>2</sup>.
- 5-12-12- عدم قياس جودة الخدمة الصحية وعدم معرفة متطلبات العملاء والمرضى، يصعب من تحقيق التحسين المستمر للخدمة الصحية كونها خدمة يكون الطلب عليها مدى الحياة ، رغم وجود مؤثرات ومعايير لقياس جودة الخدمة الصحية كدقة التحاليل والتشخيص، وطرق مباشرة لذلك كالاستقصاء والملاحظة المباشرة من طرف الإدارة الصحية .
- 5-12-13- إجبار العاملين الصحيين ومقدمي الخدمات على تحقيق مستويات عالية من الجودة دون تقديم الإمكانيات والوسائل لتحقيق ذلك وعدم تقديرهم عند القيام بذلك .
- 5-12-14- عدم تمكين العاملين لما لذلك من فوائد في ضمان فعالية المنظمة وتحسين نوعية الخدمة وجودتها وتحسين دافعية والتزام العاملين الصحيين في تنفيذ أعمالهم بدقة .
- 5-12-15- عدم إدراك المنظمات الصحية أن أهم ما تهدف إليه الجودة هو فهم حاجات ورغبات العميل بتحقيق ما يريده من جودة الخدمة الصحية.

<sup>1</sup> عبد الستار محمد علي: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل كمي، مرجع سابق، ص 523.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 522.

### الخلاصة:

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية، من خلال تحسين مستوى جودة الخدمات عامة، والخدمات الصحية خاصة، كما أن لتطبيق نظام الجودة في المنظمات الصحية أهمية كبيرة تنعكس إيجاباً على طالبي الخدمة وعلى المنظمات الصحية وعلى المجتمع أيضاً، لذلك تسعى الكثير من المنظمات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة الجودة و التميز.

وتقوم مختلف المؤسسات الصحية بتخطيط وتنفيذ العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، بالاهتمام بجودة الخدمة الصحية بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد هذه المؤسسات على توفير خدمات في مستوى توقع طالبي الخدمة، حيث تلي طلباتهم وتشبع احتياجاتهم. وإن كانت المنظمات الصحية تنفرد بوجود بعض المعوقات التي تواجهها في مجال تطبيق الجودة نتيجة عوامل كثيرة ككبر طالبي الخدمات الصحية مما يصعب من عملية تحقيق رضا المرضى والعملاء بنفس درجة الجودة وباستمرار إلى جانب نقص الإمكانيات المالية والمادية الموجهة للمنظمات الصحية وغيرها ، مما يحول دون تطبيق الجودة ، لكنها رغم ذلك تسعى لتطبيق الجودة من خلال تبسيط الإجراءات وتحسينها والعمل على التحسين المستمر للأداء من خلال عمليتي التحفيز والتدريب المستمر وفق أحدث التطورات الطبية لتقديم أفضل وأجود الخدمات الصحية.

# الفصل الرابع

إدارة الموارد البشرية

وجودة الخدمة الصحية.

## I - التدريب والخدمة الصحية

### تمهيد :

تمكّن المنظمات من البقاء والاستمرار في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم ، يتطلب منها استقطاب موارد بشرية متفوّقة قادرة على تنفيذ خطط وأهداف هذه المنظمات بالدقة والفعالية المطلوبتين . إنّ التميز والتفوق لدى المنظمات المختلفة إنّما يعتمد على قوة وتمكّن مواردها البشرية، فهي العصب المحرك للأعمال والأنشطة التنظيمية والمحور الأساسي لأيّ عملية تغيير أو تقبّل للتغيير أو التكيف معه. قوة الموارد البشرية وتمكّنها من أداء مهامها واختصار الجهد والوقت والتكاليف، لا يتم إلا من خلال وظيفة أساسية وركيزة هامة في إدارة الموارد البشرية وهي التدريب الذي تطور و تغير تبعا لتطور وإدارة الموارد البشرية ، وتعدّ الوظائف والاتجاه نحو تحسين مستوى الجودة والخدمة ، فأصبح ضرورة لا مناص منها .

وقد تطوّر التدريب من حيث أهميته ودوره ، فمن جانب الأهمية لم يعد حكرا على الفئات الشغيلة بل مسّ حتى المستويات التنظيمية العليا قيادية كانت أو تنفيذية ، وبالتالي يخضع المدربون أيضا اليوم لدورات تدريبية في مجال تخصصهم ونطاق عملهم ، ومن جانب الدور لم يعد التدريب مقتصرًا على البحث عن سدّ الفجوات وتغطية وتجاوز الأخطاء المهنية أو الإدارية في الأعمال المنجزة بل أضحي يبحث في تنمية أداء الموارد البشرية وسلوكياتهم وأبجاعتهم في كافّة المستويات التنظيمية، ليس فقط الأقل كفاءة بهدف توفير قادة ومشرفين وإطارات مدرّبة ومؤهلة قادرة على التكيف مع المستجدات المختلفة وتمكّنة من تحقيق أهداف المنظمة بفاعلية وكفاءة . إنّ المنظمات اليوم تدرك تماما أهمية التدريب في تحقيق بقاءها وتطورها لأنه يهدف أساسا للإرتقاء بالأداء الإداري ويحقق جودة المخرجات المنظمة سواء كانت سلعا أم خدمات .

وفيما يلي سنتطرق لبعض التعاريف الخاصة بالتدريب لنتمكّن فيما بعد من فهم دوره وعلاقته بتحقيق الجودة وتنمية الاتجاهات والسلوكيات التنظيمية الإيجابية .

### 1-1-تعريف التدريب :

التدريب في مفهومه الواسع نشاط تنموي تطويري يهدف إلى التّحسين المستمر والتغيير الإيجابي والتطوير على مستوى الأفراد والمنظمات والمجتمعات، وفي دراستنا هذه سيكون مفهوم التدريب موافقا و مرادفا لمفهوم التكوين.

أما عن تعريف التدريب فهناك تعاريف كثيرة تختلف باختلاف الحقب الزمنية التي وردت فيها وتأثير مختلف المدارس الإدارية ، وسنحاول ذكر بعض تعريفات التدريب وهي كالتالي :

- هو مجموعة النشاطات التي تعلّم المدرّبين وتحفّزهم وتثري قيمهم، وترتفع بمستويات تفكيرهم، وتحسين مهاراتهم القيادية و الأساليب التي يتبعونها<sup>1</sup>

يشير هذا التعريف إلى أن التدريب هو مجموعة من الأنشطة التي تزيد من قدرات المتدربين الفكرية والقيمية وتحسن من مستوياتهم المهارية، وطرق آليات تحقيق ذلك.

- التدريب هو تلك العملية المنظمة المستمرة التي تكسب الفرد مهارة أو قدرة أو أفكارًا أو آراء لأداء عمل معين أو بلوغ هدف محدد<sup>2</sup>

من خلال هذا التعريف نجد أن التدريب عملية مستمرة كون الإنسان لا يتوقف عند حد معين من المعرفة والمهارة بل إن العالم كلّه في حركية وتطور مستمرين مما يستدعي الإمام بتغيرات نوعية الوظائف والتشريعات والتطبيقات المهنية الموافقة لتطور وتغير أساليب العمل في سبيل تحقيق أهداف المنظمة أو أهداف شخصية متوافقة مع أهداف المنظمة العامة .

- التدريب عملية مستمرة، يتعيّن على الموظف التعلم باستمرار لتطوير قدراته..على مدى حياته العملية، بمعنى آخر الحياة العملية هي عملية تعليم مستمر<sup>3</sup>.

فالتدريب بذلك عملية مستمرة تلازم العاملين طوال فترة حياتهم المهنية، حتى يكونوا على اطلاع بكل المستجدات في مجال عملهم والعمل على تطوير وتحسين أدائهم لموافقة ما يطرأ من تغييرات في مهنتهم.

- التدريب هو العملية التي من شأنها أن تؤهل أو تعيد تأهيل قوة العمل ، أو جزء منها لتتماشى مع طلب أو عرض فعلي أو محتمل في سوق العمل<sup>4</sup>.

فالتدريب عملية تمس المتحقيين الجدد بالوظيفة فتؤهلهم لأداء مهامهم ، كما توفر المعلومات والمهارات الجديدة في ميدان العمل, للعمال القدامى للتماشي مع طلب سوق العمل أو العروض المحتملة . وهو عملية تفاعلية بين المدرّب والمتدريين ينقل لهم من خلالها مجموعة من المعارف والأساليب العملية التي يمكن تطبيقها في مجال العمل والمناسبة للبيئة سواء الداخلية أو الخارجية ،وسواء كان التدريب جزئي أو كلي للأفراد أو جماعات وفرق العمل لتطوير مهاراتهم .

- التدريب عملية مخطّطة محورها الفرد تهدف إلى تنمية وتطوير مستوى نمطه الفكري بما يؤدي إلى إحداث تطوير إيجابي في قدراته المعرفية والمهارية واتجاهاته وسلوكياته، لتلبية احتياجات حالية أو مستقبلية يحتاجها الفرد، والدور الذي يؤديه والمنظمة التي يعمل فيها ، بهدف رفع معدلات أدائه وإنتاجيته وتطوير نظم وأساليب العمل والإرتقاء بها<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> محمد موسى الشريف: التدريب وأهميته في العمل الإسلامي، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، ط4، جدة، 2003، ص 26.

<sup>2</sup> فتحي قابيل محمد متولي : التوجيه الإسلامي في التدريب الإسلامي ، الهيئة المصرية للكتاب ، مصر ، 1990 ، ص 13 .

<sup>3</sup> عبد الرحمان الشقاوي: التدريب الإداري للتنمية، معهد الإدارة العامة، مصر، 1985، ص 9.

<sup>4</sup> أحمد الكواز : بعض مفاهيم التدريب مع الإشارة للمعالجة النظرية الاقتصادية ، مراسلة المعهد العربي للتخطيط ، الكويت ، 2010 ، ص 03 .

<sup>5</sup> مجلة التدريب والتنمية ، العدد الثاني ، مصر، أكتوبر 2007 ، ص 45

التدريب عملية يخطط لها فهي عملية هادفة ، وكلّ تدريب لا هدف منه ليس تدريباً ، وهدف التدريب تنمية وتطوير القدرات المعرفية والمهارية للموارد البشرية إلى جانب تطوير اتجاهاتهم وسلوكاتهم لتلبية احتياجات الدور والمنظمة بهدف رفع مستوى أدائهم وزيادة إنتاجيتهم .

كما يهدف التدريب إلى تطوير نظم وأساليب العمل والارتقاء بها لتحقيق مصالح وأهداف المنظمة من خلال الإمام بمجمل العمليات القادرة على جعل الأفراد و الفرق يؤدون وظائفهم الحالية والتي قد يُكلّفون بها مستقبلاً من أجل السير الحسن للمؤسسة بمهارة و فاعلية أكبر .

- التدريب هو عملية تطوير وتنمية سلوك الفرد بوسيلة أو أكثر من وسائل التدريب أو وسائل نقل الخبرة في مجال المعرفة أو المهارة أو الاتجاهات بغرض تحقيق معيار أداء مرغوب فيه <sup>1</sup>

يشير هذا التعريف إلى أهمية السلوك التنظيمي وعلاقته برفع الأداء التنظيمي من خلال وسائل التدريب المختلفة والتي تمسّ مجالات التدريب المعروفة الأساسية وهي: المعرفة، المهارة، والاتجاهات.

أما التدريب هنا، فيمسنّ أكثر الجانب السلوكي في الفرد وعلاقته بغيره من الأفراد في بيئة العمل ومدى إدراكه للدور المنوط به ، فكلّما تمكّن من المعارف والمهارات اللازمة كلها كان مستوى أدائه جيداً وانعكس ذلك على إنتاجيته وجودة المخرجات .

وكلّما كانت اتجاهاته المكتسبة من خلال التدريب نحو المنظمة والعمل إيجابية انعكس ذلك إيجاباً على الأداء وعلى تحقيق أهداف المنظمة.

فالتدريب عملية محورها الفرد يعمل على تنمية السلوك والاتجاهات نحو حب العمل والإخلاص فيه وإحداث تغييرات سلوكية وفنية وذهنية لمقابلة احتياجات محدّدة (حالية أو مستقبلية)، ويعطي الفرص للعاملين لأن يكسبوا سلوكيات ومهارات عملية ومعارف علمية تمكّنهم من القيام بمسؤولياتهم المتنوّعة (التشغيلية الإنتاجية، الصيانة والمراقبة، الخدمات وغيرها) .

-التدريب هو الإجراءات المنظّمة التي يتعلم الفرد خلالها معرفة أو مهارة أو كليهما من أجل غرض معين ، بمعنى آخر التدريب عبارة عن البرامج الرسمية التي تستخدمها المنشآت لأجل مساعدة العاملين على كسب الفاعلية والكفاءة المناسبة للقيام بأعمالها الحالية وأعمالها المستقبلية من خلال تنمية قدراتهم الفكرية والعلمية واكتساب المهارات والاتجاهات الإيجابية بما يناسب تحقيق أهداف المنشأة <sup>2</sup> .

<sup>1</sup> مدحت أبو النصر : إدارة العملية التدريبية . النظرية والتطبيق . دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2008 ، ص 57 .

<sup>2</sup> فهد بن هويج السلوم : التدريب وأثره على التنمية ، مجلة التدريب والتنمية ، مجلة دورية تصدر عن الجمعية السعودية للإدارة ، العدد الأول ، ربيع الآخر 1431 هـ - مارس 2010 م ، ص 13

يشير هذا التعريف إلى أن التدريب هو عملية منظّمة تقوم بها المنظمة في إطار رسمي لمساعدة مواردها البشرية من أجل رفع مستوى أدائها وتحقيق الكفاءة والفاعلية المطلوبة للقيام بأدوارها الحالية أو المستقبلية من خلال تنمية قدراتهم العلمية واكتسابهم المهارات اللازمة وكذا الاتجاهات الإيجابية بهدف تحقيق أهداف المنظمة.

-التدريب هو عملية تعلّم، يكتسب فيها الأفراد مهارات ومعارف تساعدهم على بلوغ الأهداف<sup>1</sup>

يشير هذا التعريف إلى أن التدريب له علاقة بالتعلم، تعلم واكتساب مهارات جديدة، كمهارات تحسين الفعالية التنظيمية، إضافة إلى مهارات التعامل مع العميل والمورد، ومهارات التواصل بين العاملين، والمهارات القيادية، واستيعاب عملية التغيير وكيفية إدارتها.

التدريب هو الجهد المنظم والمخطط له لتزويد الموارد البشرية في المنظمة بخبرات ومعارف معينة وتحسين وتطوير وتنمية مهاراتهم وقدراتهم وتغيير سلوكهم واتجاهاتهم بشكل إيجابي، مما يساعد الأفراد على أداء وظائفهم الحالية والمستقبلية بفاعلية وبالتالي رفع مستوى الانتاج وتحقيق أهداف كل من الموظف والمنظمة<sup>2</sup>.

يشير هذا التعريف إلى أن التدريب إلى جانب تحقيقه لأهداف المنظمة فهو كذلك يحقق أهداف الموارد البشرية العاملة بها ، لأنه يكسبها معارف جديدة تجعلها على دراية أكبر بمتطلبات دورها وتقلل من أخطائها وحوادثها المهنية وتزيد طموحاتها للرقى بأدائها في مناصبها إلى مناصب أعلى، وتساعدها على تحقيق ذاتها وزيادة ثقتها بنفسها ، وهذا ما يجعل أهداف الموارد البشرية لا تتعارض مع أهداف المنظمة .

التدريب هو النشاط المستمر لتزويد الفرد بالمهارات والخبرات والاتجاهات التي تجعله قادرا على مزاوله عمل ما بهدف الزيادة الإنتاجية له وللجهة التي يعمل لها، أو نقل معارف ومهارات وسلوكيات جديدة لتطوير كفاءة الفرد لأداء مهام محددة في الجهة التي يعمل بها.<sup>3</sup>

فالتدريب يعمل على اكتساب وزيادة معرفة ومهارة الفرد لأداء عمل معين أو تزويده باتجاهات ايجابية نحو العمل أو سلوكيات جديدة لتحسين مستولى أدائه.

أي أن العملية التدريبية تسعى إلى اكتساب فرد معين مهارة معينة ومعرفة جديدة بالنسبة له، فالتدريب فيه إضافة لمعارف قديمة متوقّرة على مستوى الأفراد المتدربين، فهو زيادة معرفة إلى جانب المهارة التي تمكّنهم من أداء واجباتهم المهنية ، فهو إضافة وزيادة لأشياء جديدة بالنسبة للفرد المتلقّي سواء في شكل معرفة أو مهارة.

<sup>1</sup> حنا نصر الله ، مرجع سابق ، ص 210

<sup>2</sup> فيصل حسونة : إدارة الموارد البشرية ، مرجع سابق ، ص 137

<sup>3</sup> المنظمة العربية للتنمية الإدارية: المرجع في التدريب وإدارة الموارد البشرية) بحوث وأوراق عمل الملتقيات والندوات التي عقدتها المنظمة خلال عام 2007 حول موضوعات الاستشارات والتدريب وإدارة الموارد البشرية)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2008، ص 450.

-التدريب هو الذي يسمح للمتدربين من تطوير مختلف الموارد التي تم تحديدها بهدف تسليحهم بشكل أفضل ليتمكنوا في حال كونهم في الوضعيات المهنية إثبات مهاراتهم المهنية المنتظرة في المنصب.<sup>1</sup>

فالتدريب عملية ديناميكية عملية تهدف إلى تأهيل الأفراد وبناء وتطوير الكفاءات واستغلالها فعليا في المنصب الذي يشغله العامل في المؤسسة ، فهو عملية منظمة مستمرة، تتمحور حول المتدربين (الموارد البشرية العاملة بالمؤسسة) تهدف إلى إحداث تغييرات سلوكية وفنية وذهنية ، من أجل إدارة أفضل لبقية موارد المؤسسة الأخرى.

وعليه يمكن تعريف التدريب إجرائيا بأنه:

-عملية تنظيمية مخططة وهادفة، تتضمن الاكتساب المستمر للموارد البشرية -على مستوى المنظمة- لمعارف ومهارات وسلوكيات واتجاهات إيجابية محددة ومتجددة بوسائل وطرق مختلفة بهدف تحسين مستوى أدائهم الحالي والمتوقع ، وزيادة كفاءتهم وفعاليتهم في قيامهم بأعمالهم الحالية أو المستقبلية لتحقيق أهداف منظماتهم وتطويرها .

### 1-2- بعض المفاهيم المتعلقة بالتدريب:

في عرضنا للتعريف الواردة عن التدريب ورغم قناعتنا بصحتها جميعًا ، فإننا نتفق أنها جميعا أو معظمها كانت تبحث في تحقيق أهداف أساسية واحدة، خاصة ما تعلق منها بإضافة أو تحسين أو تعديل عناصر محددة نحاول ذكرها فيما يأتي كونها مفاهيم كثيرة مهمة متعلقة بالتدريب.

أشارت معظم الدراسات إلى ثلاث مفاهيم أساسية يبحث التدريب في تحقيقها وهي المعارف والمهارات والسلوكيات المطلوبة، وتسعى الكثير من المنظمات المعاصرة لانتهاج سياسة التدريب و تنفق عليه أموالا كثيرة، وتعتبره استثمارًا في رأس المال البشري وهو يعتبر ميزة خاصة للأفراد الذين يتعين عليهم تطوير " محفظة كفاءات " من أجل ضمان قدرتهم على العمل والفعالية، حيث يشارك أصحاب العمل أيضا بطريقة مهمة في توفير وعرض اليد العاملة الماهرة<sup>2</sup> من خلال توفير البرامج التدريبية الموافقة لطبيعة الموارد البشرية والوظائف والأهداف المسطرة.

لذلك يتوجب على المنظمات بكافة أنواعها، عدم معاملة التدريب كسياسة مؤقتة أو طارئة، فعند تسجيل طفرة مالية أو زيادة في الأرباح ، تبرمج المنظمات برامج لتدريب عمالها، وعندما تقل الأرباح أول التكاليف التي يتم حذفها أو التقشف فيها تكاليف التدريب فيكون بذلك عبء على السياسة المالية للمنظمة، بل لا بد من

<sup>1</sup>Jacqueline Barraud , Françoise Kittel, Martine Moule : La fonction ressources humaines ( Métiers, compétences et formation)2° édition, DUNOD. Fonctions de l'Entreprise.2004.P237.

<sup>2</sup>Amélie Bernier : Evaluation du rendement de la formation au sein des entreprises (Une comparaison entre le Québec et l'Ontario) ,rapport final ,sous la direction du Pr.Frédéric Leseman, diffusion : Institut national de la recherche scientifique, Montréal , juin 2009, p 07

معاملة التدريب كاستثمار طويل المدى يمكن قياسه ومتابعته من خلال وضع منظومة تدريبية مستمرة توافق الاحتياجات الفعلية للمتدربين وللمنظمة وتواكب سوق العمل.

وحتى يبقى التدريب في خانة الاستثمار ذي العائد ويتعد عن الكلفة والعبء لا بدّ من إدراك المفاهيم المتعلقة به ليتمكن فهم العناصر التي يركّز عليها التدريب.

■ **الاتجاه:** يعرف هولتزمان الاتجاه بأنه استعداد اتجاه شيء ما، قد يكون اتجاه فكرة أو شخص أو هدف أو موضوع. ذلك الاستعداد يتضمّن الشعور الذي يحمل الفرد على العمل والتصرف قبل الشخص أو الفكرة موضوع الاتجاه<sup>1</sup> فهو حالة من الاستعداد الوجداني.

إذن هو استعداد نفسي يحدد شعور الفرد وسلوكه نحو مثير ما، أو نزعة ما (إيجابية أو سلبية أو محايدة) تجاه شيء ما، وتختلف درجته بين القوة والضعف، والعموم والخصوص.

ويتضمن الاتجاه مجموعة من المكونات منها المكونات المعرفية (الإطار الفكري حول المثير) و العاطفية (الشعور تجاه المثير) والنزعات الفردية السلوكية (الميل لسلوك ما تجاه المثير).

والاتجاهات مهمّة في تفسير السلوك التنظيمي ، فهي موجّهة للسلوك ، فتغيّر الاتجاهات يؤدي إلى تغيير السلوك، من جهة أخرى يمكن للفرد أن يعيد النظر في اتجاهاته لدعم سلوك جيد من خلال تعلّم سلوكيات محددة كون الاتجاهات متعلمة مكتسبة وليست فطرية ، وقد تكون إيجابية أو سلبية ، سرية أو علنية ، فردية أو عامة .

■ **السلوك:** هو استجابات صادرة عن الفرد في علاقته مع غيره من الأفراد أو اتصاله ببيئته الخارجية، هذه الاستجابات قد تكون في شكل عمل حركي أو كلام أو أفكار أو انفعالات.

والسلوك التنظيمي هو دراسة السلوك البشري في الأوضاع التنظيمية وكيفية تفاعل السلوك البشري مع المنظمة<sup>2</sup>.

يعمل التدريب على تعديل وتوجيه وتحسين السلوك الفردي ، رغم أنه ليس من السهل فعل ذلك ، لكي يمكن تحديد عناصر السلوك الأساسية التي تؤخذ بالاعتبار عند التخطيط لتوجيه أو تحسين أدائه أو تعديل سلوكه أثناء العمل من خلال اكتساب سلوكيات محددة موافقة ومناسبة للدور الذي يقوم به داخل المنظمة .

<sup>1</sup> عطا أحمد علي شقفة : الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة ، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في التربية، قسم الدراسات التربوية، علم النفس، تخصص علم النفس السياسي، إشراف: د/قذري محمود حنفي، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دون ذكر البلد، 2011، ص 14.

<sup>2</sup> Understanding and managing organizational Behavior , Delta Publishing company, los Alamitos , 2006, p 01 .

( www.justanswer.com/.../2008-10-16\_022232\_or.)

■ **التقييم:** هو تسليط الضوء على ما يجري في أحد الميادين على أكثر من حالات، من أجل تحديد مدى إنجاز الأهداف بصفة مفيدة، والتقييم يعطي وزنا أو يقدر كما أو نوعًا للحكم على ناحية أو أكثر من النواحي الهامة لمشكلة أو موضوع ما، وهدفه هو التطوير والتحسين (وهذا ضمن أهداف عملية التدريب).  
وفي حديثنا عن التدريب قد نصادف مصطلحا آخر مشابه للتقييم وهو التقييم والذي يُعرّف على أنه مجموع الدراسات التي ترمي إلى التعرف على مدى قدرة وكفاءة المنظمة في إدارة نشاطها في مختلف جوانبه الإدارية والإنتاجية والتقنية والتسويقية والتخطيطية... الخ، خلال فترة زمنية محددة ومدى مهارتها في تحويل المدخلات أو الموارد إلى مخرجات بالنعوية والكمية والجودة المطلوبة وبيان مدى قدراتها في تطوير كفاءتها سنة بعد أخرى<sup>1</sup>.  
وهو أنواع نذكر منها: تقويم الأداء المخطط، تقويم الأداء الفعلي، تقويم الأداء المعياري، تقويم الأداء العام أو الشامل.

■ **الأداء:** هو القيام بتنفيذ العمل في إطار واجباته ومسؤولياته ووفقا المعدل المفروض أدائه من المورد البشري، وتقييم الأداء له علاقة وثيقة بالتدريب، لأنه كما ذكرنا آنفا، التقييم يحدد مدى إنجاز الأهداف ويحكم على هذا الإنجاز من حيث الكم والنوع، لذلك يمكن من خلال تقييم الأداء اكتشاف مواطن الضعف والقصور لدى الأفراد، ومنه حسن تخطيط وتحديد الاحتياجات التدريبية وكذا رسم السياسات المرتبطة كالترقية والحوافز  
■ **الفاعلية أو الفعالية:** هي المحصلة النهائية لأداء المنظمة... تعكس مدى ومستوى التفاعل بين أجزاء المنظمة ومدى قدرتها على التكيف مع البيئة الخارجية<sup>2</sup>

ورغم تنوع تعريفات الفاعلية إلا أن المنظمات حددت عناصر أكثر شيوعا لتعريف الفاعلية التنظيمية وهي:

✓ تحقيق الجودة العالية

✓ تحقيق أهداف المنظمة.

✓ تحقيق عائد جيد

✓ التأثير الإيجابي على المجتمع ومساعدته .

✓ وجود تأثير.

✓ القدرة على تحقيق الأهداف مهما كانت الإمكانيات المستخدمة في ذلك .

✓ ويعمل التدريب من خلال زيادة قدرات الأفراد ومعارفهم ومهاراتهم وتعديل سلوكياتهم على تحقيق

الفاعلية التنظيمية كونها المحصلة النهائية للأفراد والهدف الأساسي للمنظمة.

<sup>1</sup> مجيد جعفر الكرخي: تقويم الأداء في الوحدات الاقتصادية باستخدام النسب المالية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 31.

<sup>2</sup> سنوسي علي: تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر، دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية، مجلة شمال أفريقيا، مجلة يصدرها مخبر العولمة واقتصاديات شمال أفريقيا، بجامعة حسنية بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2009، ص 293

■ **المعرفة:** تعتبر المعرفة ذلك الكم التراكمي للفكر الإنساني وحصيلة البحث العلمي والميداني والتطوري فهي تضم بذلك مختلف أشكال الإنتاج الفكري القابل للاستخدام والتحويل والتطوير والابتكار. وقد أضحت المعرفة في السنوات الأخيرة الركيزة لأي تغيير أو إبداع فيما يسمى رأس المال الفكري أو إدارة المعارف، فقد كان في السابق القوة والبروز لسلطة المنظمة، لكن تغير الأمر وأصبح كل شيء من سياسات ونظم معايير تنظيمية مرتبطة بهذا الكم من المعرفة التي يحملها الفرد ويحسن استخدامها لصالح المنظمة. وللمعرفة تعريفات عدة منها ما ذكرته إنعام محسن حسن زويلف والذي كان موجزا وشاملا حيث ذكرت أن " المعرفة هي مزيج من المعلومات والتكنولوجيا والخبرة والمهارة والحكمة التي تحمل في طياتها سمات الابتكار والتجديد " <sup>1</sup> .

والمعرفة ليست فطرية بل تكتسب بالتعلم والخبرة وتخزين المعلومات والقدرة على استخدامها والاستفادة منها، وهي أساسية لنجاح وتطور المنظمات حيث تستخدم هذه المعارف في تطوير مخرجاتها أو خلق أخرى جديدة، نفس الشيء في تسيير وإدارة مختلف الأنشطة والأقسام فقد تفيد المعرفة في تغيير أسلوب إدارة ما ليكون أكثر مواءمة لأهداف المنظمة وطبيعة البيئة الداخلية والخارجية لها ، فخلق المعرفة التنظيمية ونشرها عبر مختلف مستويات المنظمة سيحقق فاعليتها ونجاحها .

والمعرفة نوعان: ضمنية وظاهرية.

**ضمنية:** ذاتية أو كامنة في الإنسان يمتلكها ويحتفظ بها من معتقدات واتجاهات وقيم وتجارب وخبرات شخصية وهي صعبة النقل والتحويل للآخرين.

**ظاهرة:** أو علنية هي التي يكتسبها الفرد، يمكن توثيقها وحفظها ونقلها وتشاركها مع الآخرين بكل سهولة وبشكل معلن.

يهدف التدريب إلى تحقيق معرفة مشتركة تكون حصيلة تفاعل إيجابي بين المعرفة الكامنة للفرد والمعرفة الظاهرية للمنظمة والمتمثلة في:

الأهداف والسياسات والقرارات والقيم التنظيمية ، وذلك بإزالة الحواجز بينهما وخلق قنوات الاتصال بين المنظمة ومواردها البشرية ونشر هذه المعرفة التنظيمية على جميع المستويات، وخلق مناخ إيجابي لتحويل ونقل المعارف والقيم التي يحتزنها الأفراد إلى معرفة يمكن تداولها داخل كامل المنظمة، وبالتالي تصل هذه المعارف بين الفرد ومنظمتها وبينه وبين جماعته وبين هذه الجماعة وبين الجماعات الأخرى وهكذا بين المنظمة وبين غيرها من المنظمات .

<sup>1</sup> إنعام محسن حسن زويلف : أثر اقتصاد المعرفة في نظام الإبلاغ المالي -دراسة تطبيقية في عينة من البنوك الأردنية\_ ، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا ، العدد 5 ، ص 226.

■ **المهارة:** تعتبر المهارات عنصرا مهماً لتحسين وتطوير الأداء الإداري ، سواء كانت مهارات فنية متعلّقة بتحديد طبيعة العمل وأهدافه وأسلوبه، وتحديد الاختصاصات المنوطة بكل موظف، والأسلوب الأمثل للإشراف والتوجيه أو كانت إنسانية متعلقة بقدرات الاتصال والتواصل والتأثير والإقناع والتحفيز وتفهم الآخر... بالرغم من أنّ مثل هذه المهارات تُوجّه أكثر للقادة والمشرفين أو كانت فكرية إدارية خاصة باتخاذ القرار، وحلّ المشكلات والتنسيق بين مختلف الأقسام والأنشطة أو أخرى كإدارة الوقت وإدارة الأزمات.

كل هذه المهارات مجتمعة تشكل قاعدة علمية عملية يجب توفيرها للموارد البشرية بالمنظمة حتى يتمكنوا من أداء الأعمال الموكلة إليهم بأقل جهد وأكثر كفاءة وفاعلية من خلال زيادة قدراتهم ومهاراتهم. وقد عرف اللّوزي المهارة بأنها تلك العمليات التي تستهدف زيادة قدرات ومهارات ومعلومات كل الأفراد في المجتمع بشكل عام وفي التّنظيمات بشكل خاص<sup>1</sup>.

كما تعني المهارة ضربا من الأداء تعلم الفرد أن يقوم به بسهولة وكفاءة و دقة مع اقتصاد في الوقت والجهد سواء كان هذا الأداء عقليا أو اجتماعيا أو حركيا<sup>2</sup>.

والمهارة ترتبط عادة بالتعامل مع الأفراد والجماعات، وتعني القدرة على التعامل مع الأفراد وجماعات العمل و تحفيزهم وتشجيعهم على الإنجاز، كما أنّها القدرة على التفكير المجرد بطريقة موضوعية، فالأفراد بحاجة إلى امتلاك القدرة على رؤية العلاقات بين القوى والمتغيرات المختلفة، وإلى تفهم مدى التداخل بينها.

والمهارات بقدر ما تفيد المنظمة بقدر ما تفيد كذلك العامل أو الموظف كونها في بعض الأحيان تحافظ على استقراره النفسي ، كالمهارات الاجتماعية التي تشير الأدلة الواقعية والنظرية إلى أنّ الشّخص إذا حُرّم منها يصبح أقرب للشّعور بالوحدة النفسية وتهديد توافقه النفسي .

وتقوم المهارات الاجتماعية التي تشجّع على عمليات التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، بتعليمهم المهارات والسلوكيات الإيجابية اللاّزمة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين<sup>3</sup> الأمر الذي ينعكس إيجابا على تحسين المناخ التنظيمي وتطوير أداء العاملين و ذواتهم بما ينسجم مع أهداف المنظمة وبالتالي تحقيق الأهداف المرغوبة على جميع الأصعدة .

■ **الكفاءة<sup>4</sup>:** هي معيار يُحتكم له لقياس المخرجات إلى المدخلات، لتحديد معدلات الإنتاجية واستخراج حسابات الكلفة العائدة، أو معرفة مدى الترشيد في الوقت والجهد والمال عند القيام بالمهام والواجبات أي

<sup>1</sup> مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 26 (6)، نابلس ، 2012، ص 128 .

<sup>2</sup> سهيلة محسن كاظم الفتلاوي: الكفايات التدريسية ( المفهوم، التدريب، الأداء)، سلسلة طرائق التدريس، الكتاب الأول، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2003، ص 25.

<sup>3</sup> مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الأول ، العدد الأول ، يناير 2009 ، ص 73

<sup>4</sup> عامر خضير الكبيسي : التدريب الإداري والأمني ، رؤية معاصرة- للقرن الحادي والعشرون ، ط1 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2010 ، ص 16

مدى تحقيق الأهداف في العلاقة القائمة بين النتائج المحققة والأهداف المرسومة. ومصطلحا الكفاءة والفاعلية مرتبطان بالإدارة كلما زادا أو توفرا كلما وُصفت الإدارة بالنجاح والتميز .

إن كل العناصر التي سبق ذكرها وغيرها ربما يركز عليها التدريب لتحقيق الهدف منه ومن مختلف برامجها، لأنه إذا لم يتم التركيز على هذه المفاهيم ذات العلاقة ولم يتم تحقيق الهدف النهائي أو الأثر المتوقع إحدائه على جميع المستويات الفردية أو التنظيمية أو المجتمعية لن يصل إلى المستوى والغاية منه (أي التدريب) ولن يحقق الغايات والفوائد التي تتوقعها الجهات المشاركة فيه .

### 1-3-أهمية التدريب:

للتدريب أهمية كبيرة في تحسين أساليب العمل ، وتحقيق فاعلية أكبر للمنظمة ، ورفع المستوى المهاري والأدائي لأفرادها . وقد تغيرت النظرة إلى هذه العملية التدريبية حيث أضحى ينظر إلى الوظائف كالقيادة مثلا على أنها ليست عملية تلقائية لا تحتاج إلى تدريب ...بل أنّها عملية يمكن أن تُصنع في مصانع التدريب بقصد إعادة تشكيل السلوك وتحسينه... وإعداد الأساليب والطرائق لانتقاء الأفراد وتدريبهم انطلاقا من معرفة جوهر الطبيعة البشرية للسلوك الإنساني وبذلك أصبح التدريب علما مُسلما به وحقيقةً متعارفا عليها، بل مطلبا وضرورة سيكولوجية نحو الارتقاء بأداء وسلوك البشر ومحققا للانسجام مع المتطلبات السيكولوجية لاحتياجات العمل<sup>1</sup> . وتلجأ المنظمات المعاصرة باختلاف مجالات نشاطها إلى اعتماد التدريب كوظيفة إدارية أساسية نظرا لأهميته بالنسبة للفرد والمنظمة وحتى المجتمع .

### 1-3-1-بالنسبة للفرد :

يعمل التدريب على

- اكتساب الفرد لخبرات جديدة تؤهله للارتقاء وتحمل مسؤوليات أكبر.
- تغيير سلوكه و اتجاهاته أو علاقاته في العمل، فالفرد هو محور العملية التدريبية وليس موضوع التدريب.<sup>2</sup>
- تدريب العمال الجدد لتمكينهم من الإلمام بظروف العمل ومتطلباته.
- اكتساب الفرد للمرونة في حياته العملية.
- تنمية معارفه ومعلوماته ومهاراته وكذا اتجاهاته إيجابية نحو العمل والمنظمة.
- تحسين فهمه للمنظمة ومتطلباتها والأدوار الموكلة إليه فيها.
- رفع الروح المعنوية نتيجة احترام الفرد لمستواه في العمل والخبرات الواسعة التي اكتسبها.

<sup>1</sup> رأفت السيد عبد الفتاح : سيكولوجية التدريب وتنمية الموارد البشرية ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001 ، ص ( 8-12 ) .

<sup>2</sup> عبد الكريم درويش: نظرة إلى التدريب في إطاره الصحيح، مجلة الإدارة، العدد الرابع، القاهرة، أبريل 1972، ص 43.

- بالتدريب سيكسب الفرد ثقته بنفسه وتحقق له نوعا من الاستقرار النفسي، ورفع روحه المعنوية مما ينعكس إيجابا على المنظمة ( المؤسسة ) كذلك<sup>1</sup>.
- إطلاع الأفراد بالمنظمة على المستجدات في الطرائق التنظيمية والإنتاجية لتطوير أدائهم.
- اكتساب معارف وظيفية متخصصة وتعديل السلوك وتطوير أساليب الأداء.

### 1-3-2- بالنسبة للمنظمة:

- تخفيف العبء على المشرفين كونهم يحتاجون لوقت أقل لتصحيح أخطاء العاملين الذين تم تدريبهم مقارنة مع غير المدربين، فهم لا يحتاجون لتوجيه الملاحظة الدائمة إليهم (المدربين)، وذلك ثقة في قدراتهم التي اكتسبوها عن طريق التدريب أو التكوين.
- تحقيق المرونة بمواجهة التغيرات المتوقعة في المدى القصير، سواء تعلق الأمر بأنماط السلوك الوظيفي أو المهارات اللازمة لأداء الأعمال، إضافة إلى تحقيق والاستقرار في التنظيم بتوفير المهارات اللازمة لشغل الوظائف الأعلى بصفة مستمرة، وفقا لسياسة واضحة للتدريب وبرامج معدة على أسس علمية، وان كان وللأسف أحيانا برامج التدريب ترمج و تنفذ بدون تحليل أو تخطيط كافيين أو مُعمقين<sup>2</sup>. و تسهيل عمليات الاتصال والتواصل بكل أنواعه ( أفقي، رأسي،...).
- التدريب ينمي المهارات المرتبطة بالمشاركة في عملية اتخاذ القرارات ، في ظل الثقافة التنظيمية السائدة تبعا لنمط القيادة السائد بين المديرين فكلما كان هو النمط المشارك زادت الأنشطة التدريبية وانتشار القيم المتعلقة بالتعلم و المدعمة للابتكارات ومنح الحوافز على أساس المهارات ويزيد من فعالية وديناميكية نظام تقييم أداء الموارد البشرية.<sup>3</sup> العمل على تكامل واتساق كل من أهداف الفرد والتنظيم، حيث يستشعر الفرد الاندماج و الاستغراق مع جماعة العمل، والتوحد مع أهداف يسعى إلى إنجازها مما يعود عليه بالرضا الشخصي والمهني.
- تخفيض تكاليف صيانة الآلات وإصلاحها و تخفيض الإصابات المهنية وحوادث العمل.
- زيادة نسب الأرباح المحققة وزيادة القدرة التنافسية للمنظمة.
- زيادة الكفاءة الإنتاجية نظرا لانخفاض التكاليف و زيادة الإنتاج.

<sup>1</sup> سهيلة محمد عباس ، علي حسين علي : إدارة الموارد البشرية ، دار وائل ، ط 1 ، الأردن ، 1999 ، ص 110

<sup>2</sup>Paul Pigors , Charles A. Myers, F.T. Malm : La gestion des ressources humaines ( choix de textes sur la gestion du personnel) , édition Hommes et Techniques, 1976, p 289.

<sup>3</sup> إبراهيم علي صالح الحسيني: التدريب التعاوني وأثره في رفع كفاءة العمل، ط 1. مركز ديونو لتعليم التفكير، الرياض، 2011، ص-ص (100-104)

- تحقيق الاستقرار الاجتماعي للعمال نتيجة الاستقرار الاقتصادي والنفسي .
- إضافة إلى أن التدريب:
- استثمار يُعين وظيفتي التخطيط والتنمية لتحقيق الأهداف لمسطرة ومحرك فعال لتعبئة الموارد البشرية الكامنة وزيادة الإنتاجية.
- يساهم في انفتاح المنظمة على العالم الخارجي من خلال تطوير برامجها تماشيا مع التطور الحاصل.
- يساهم في تحقيق أهداف التحسين أو التغيير التي تسعى المنظمة لتحقيقها<sup>1</sup>.
- يساعد التنظيم على الحفاظ على فاعليته من خلال وجود رصيد من الأفراد المدربين والمؤهلين لشغل هذه المناصب فور حلها لأي سبب من الأسباب، فهم أصل استثماري فعال في التنظيم.
- المحافظة على الزبائن من خلال تحسين الخدمات والسلع وتنافسية الأسعار و تطوير أساليب اتخاذ القرار باستخدام بحوث العمليات .

### 1-3-3- بالنسبة إلى المجتمع<sup>2</sup>:

- تلعب فلسفة التدريب دورا هاما في استشراف المستقبل وابتداع النظم والأساليب التي تتماشى مع الاتجاهات الحديثة وبالتالي ينتقل المجتمع من حالة الجمود إلى حالة المرونة من خلال عامل التجديد الذي تتم ملاحظته واستيعاب ما يطرأ من تغييرات على جميع مناشط الحياة<sup>3</sup>
- تحقيق أكبر طاقة من الإنتاج وبأرفع مستوى.
- الارتفاع بمستوى الخبرات الإدارية والتخصصية والخدمات.
- انتظام العمل بين الموارد البشرية والتعاون الكامل بين أفرادها من أجل تحقيق الهدف المنشود مع تحقيق الأمن الوظيفي.
- توفير بيئة للأفراد تُهيء لهم العمل بحماس وبطاقة وبجهد و قدرة و التزام داخل المنظمة.<sup>4</sup>
- تخفيض نسبة القلق المرتبط بعدم فهم العمل واحتياجاته المهنية مما ينعكس سلبا على علاقاته بالمحيط الخارجي.

<sup>1</sup>Christian Batal : La gestion des ressources humaines dans le secteur public ( évaluer ses ressources, anticiper ses besoins, construire des politiques de GRH ) , Tome 2, 2<sup>e</sup> tirage, éditions d'organisation, Paris,2000, p 150.

<sup>2</sup> فنجي قابيل محمد متولي : التوجيه الإسلامي في التدريب الإداري ، مرجع سابق ، ص 20 .

<sup>3</sup> محمد صادق اسماعيل: تخطيط التدريب ودوره في تحقيق أهداف المنظمات العامة والخاصة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة، 2014، ص 14.

<sup>4</sup> دافيد لاسكال، روي بيكوك: قمة الأداء، ترجمة: أحمد عثمان، سلسلة إصدارات بيمك، مصر، 1998، ص30.

#### 1-4-4-مبادئ التدريب:

#### 1-4-4-1-استمرارية التدريب:

يمثل التدريب نشاطا رئيسيا وحيويا في حياة المنظمات، فهو ليس نشاطا ثانويا أو كماليا يمكن للمنظمة أن تستغني عنه، بل هو نشاط مستمر غير منقطع يبدأ مع بداية الحياة الوظيفية للفرد ويلتزم تطوره الوظيفي.

#### 1-4-4-2-التدريب نشاط متغير ومتجدد :

تلجأ المنظمات إلى تدريب مواردها البشرية نظرا للتغيرات الحاصلة في النظم والسياسات والأوضاع الاقتصادية والتنظيمية وحتى البشرية كون العامل عرضة للتغير في مهاراته وسلوكاته واتجاهاته، وكذا المديرون والمشرفون ، وحتى الوظائف عرضة للتغير في تقنيات العمل وأساليبه وأهدافه والمهارات المطلوبة فيه والسلوكات المناسبة لأدائه ، لذلك كان التدريب الوسيلة أو العملية الأنجع التي تمكن المنظمات من مواكبة التطورات والتغيرات لتحقيق الأهداف التنظيمية وإشباع الحاجات الفردية للموارد البشرية ، وعليه فهو - أي التدريب - يتصف بالتجدد والتغير من خلال تقييم وتنفيذ البرامج التدريبية الموائمة للتغيرات الحاصلة .

#### 1-4-4-3-للتدريب هدف (أهداف):

يُتَّسَم التدريب بالهادفية فهو عملية موضوعية منبثقة من الواقع التنظيمي والعملي ، مخطط لها بتوازن وروية ، لها أهداف وغايات محددة بدقة قابلة للتنفيذ .

#### 1-4-4-4-التكامل والشمول:

التدريب نظام مفتوح يتكون من أجزاء متداخلة مترابطة تسعى لتحقيق (أهداف) محددة مشتركة، وككل نظام له مدخلات وعمليات ومخرجات فمدخلاته هم الأفراد المطلوب تدريبهم ثم المهارات والخبرات المطلوب اكتسابها أو أنماط ونماذج السلوك المطلوب التقيد بها وإتباعها، المشرفون أو المدربون، نقاط القوة ونقاط الضعف (المشكلات).

أما العملية التدريبية فتقوم على تنفيذ المدربين للبرامج التدريبية المصممة على المدربين بإتباع الأساليب التدريبية ومن خلال المساعدات التدريبية ، في حين نتائج ومخرجات نظام التدريب قد تكون اقتصادية كزيادة معدلات الإنتاج وتحسين الخدمة أو سلوكية أو بشرية وقد تكون خدمة تدريبية متميزة، وتنعكس هذه المخرجات على كفاءة التنظيم ككل.

ويتميز نظام التدريب بالتكامل في مختلف أنشطته، كما ينبغي أن تتخذ الإدارة نظرة شمولية لدى التخطيط لوضع برامج تدريبية، بحيث لا تُغفل أو تستثنى فئات معينة وتمييز بين العاملين وفق أسس غير موضوعية، على أن يشمل التخطيط برامج لتدريب العاملين في المجالات الفنية والإدارية<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> حنا نصر الله، إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص213.

#### 1-4-5- تدرّج التدريب:

في تقييم البرامج التدريبية يُؤخذ مبدأ التدرج في الاعتبار وذلك ببداية التدريب بمعالجة المواضيع والمسائل السهلة بالنسبة للمتدربين ثم يتدرج إلى ما هو صعب ثم إلى ما هو أصعب وهكذا حتى يتمكنوا من الاستفادة بشكل أمثل من هذه البرامج التدريبية ويكون العائد منها إيجابيا.

#### 1-4-6- التدريب عملية فنية وإدارية:

إنّ التدريب عملية فنية تحتاج إلى خبرات وتخصصات محددة ينبغي توفرها أهمها الخبرة في تحديد الاحتياجات ، الخبرة في تصميم البرامج التدريبية ، الخبرة في اختيار الأساليب التدريبية ثم الخبرة في تنفيذ هذه البرامج على مجموع المتدربين فالعمل على متابعة وتقييم هذه العملية.

وهو عملية إدارية من زاوية توفره على مقومات العمل الإداري والتنظيم الأساسية، كاعتماده على سياسات وخطط موضوعية متوازنة محددة الأهداف، وتوفير الإمكانيات والمعدات الأساسية لأداء العمل بكفاءة، إلى جانب توفر الخبرات التخصصية في مجالات تحديد الاحتياجات التدريبية و تصميم البرامج وتنفيذها واختيار الأساليب والمساعدات التدريبية ومساعدة وتقييم فعالية التدريب<sup>1</sup> ، وكذلك توفر المدربين الأكفاء المتخصصين الذين يعكسون القيادة التدريبية المتمكنة التي يمكنها تحقيق علاقات أفضل بين المتدربين والمنظمة التي من أجلها يجري التدريب لتحديد نقاط القوة والضعف في الأداء، بهدف رفع مستوى أداء العاملين بتطوير معارفهم ومهاراتهم وزيادة قدراتهم على التجديد والإبداع.

فتكون بذلك متمرنة مع نظام متواصل لتقييم وقياس هذا الأداء حتى يتمكن من استنتاج الاحتياجات التدريبية... سعيا لتحقيق رسالة وأهداف المشروع<sup>2</sup> أو المنظمة ، ثم توفير نظام للحوافز يربط بين الأداء الوظيفي وبين أشكال التقدير والمكافأة.

#### 1-5-أهداف التدريب:

تكتسي الأهداف التدريبية أهمية كبيرة في العملية التدريبية لأنها الغاية النهائية التي تسعى لتحقيقها فكلما كانت هذه الأهداف محددة وممكنة التطبيق ، كلما حققت النجاح في الوصول إليها ، وكلما لم يتم تحديدها ، كلما حكم على التدريب والعملية التدريبية بالفشل .

إنّ معرفة الأهداف التدريبية تُسهّل على القائمين على التدريب إختيار الوسائل والأساليب الأفضل لتحقيقها بأقل جهد وتكلفة وبذلك يكون تصميم البرامج أكثر واقعية وموضوعية وفاعلية.

<sup>1</sup> سامية فهمي : الإدارة في المؤسسات الاجتماعية، مرجع سابق، ص 357.

<sup>2</sup> أحمد ماهر: دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 20

لقد وصفت هيئة ريادة التدريب والتطوير في بريطانيا بأنّ الهدف الرئيسي من عملية التدريب هو تطوير الإمكانيات البشرية لمساعدة الأفراد والمنظمات في تحقيق أهدافهم .

وفي معجم التدريب نجد أنه يحدّد أهداف التدريب (في محيط العمل) في تطوير قدرات الفرد وتحقيق احتياجات المنظمة الحالية والمستقبلية من القوى العامل<sup>1</sup>

أما محمد عبد الفاتح ياغي فيرى في كتابه "التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق" الصادر عام 2010 عن دار وائل، أن الغاية الأساسية من التدريب هي تشكيل وإعادة تشكيل التّمط السلوكي لأفراد التنظيم لسد الثغرة بين الأداء الفعلي ومستوى الأداء المرجو تحقيقه ( النظرة السلوكية للتدريب ) ، أما الوظيفة الأساسية للتدريب فهي تهيئة وإدارة الخبرات في مواقع التدريب والتي يتحقق من خلالها للمتدربين اكتساب المعرفة والمهارة والسلوك المطلوب ( النظرة التقليدية لتدريب ) .

مما سبق، يمكن القول أن الهدف الأساسي للتدريب إجرائيا هو زيادة قدرات وكفاءات ومهارات وتطوير سلوكيات الموارد البشرية بالمنظمات من أجل تحقيق الكفاءة والجودة في أدائهم لأعمالهم وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية في سبيل تحقيق أهداف المنظمة وتطويرها بأقل التكاليف في أقل الآجال .

يعمل التدريب على تحقيق أهداف عامة وأخرى روتينية وأخرى لحل المشكلات كما يسعى لتحقيق أهداف إبداعية وأخرى شخصية، وسنحاول فيما يلي ذكرها :

### 1-5-1- الأهداف العامة للتدريب :

وهي:

- حماية العاملين من الإصابات والحوادث المهنية ومن الوقوع في الخطأ من خلال وجود سياسة واضحة للتدريب تساعدهم على إدراك ظروف العمل والمستجدات في تسيير المعدات والوسائل.
- مساعدة العاملين على تأدية المسؤوليات والواجبات المطلوبة منهم والتي لا يقومون بتأديتها.
- مساعدة العاملين على تذكريهم بأساليب أداء الأعمال وتعريفهم بكل ما يحدث بها من تغيرات أو تطورات أو تعديلات.
- مساعدة العاملين على تأدية المسؤوليات والواجبات المطلوبة منهم بكفاءة وفاعلية و خلق صف ثان مؤهل يمكن الاعتماد عليه في تفويض السلطة وتحقيق لا مركزية الأداء<sup>2</sup>.
- تحسين مستويات الأداء و تنمية المهارات لأداء الأعمال من خلال تنمية المهارات الفنية والذهنية والإنسانية.

<sup>1</sup> مدحت محمد أبو النصر: إدارة العملية التدريبية، مرجع سابق، ص ( 64-65 )

<sup>2</sup> محمد بن دليم القحطاني : إدارة الموارد البشرية ، مرجع سابق، ص 137 .

- تنمية الاتجاهات الإيجابية في العمل والتعاون مع الزملاء والرؤساء .
- الإسهام في إعادة التوازن النوعي والعددي لهيكل العمالة، فإن حدث فائض في العمالة في تخصص أو قطاع معين فإنه يمكن خلال عملية التدريب تأهيل فائض العمالة لتخصص أو تخصصات أخرى يسد بهم العجز فيها.
- تغيير نماذج وأنماط السلوك بتنمية معارف ومعلومات المتدربين والتي تعينهم مباشرة في أداء مهامهم، من خلال اختيار المواد التدريبية التي يحتاجونها فعلاً وتكون مفيدة لهم بمدى معلومات لازمة وضرورية للقيام بوظائفهم على الوجه المطلوب.
- تسهيل معالجة المواقف المتغيرة على المدى القصير والمتوسط والطويل باستخدام مزيج متكامل المداخل للتدريب مع مدخل التطوير التنظيمي.
- خلق علاقة إيجابية بين المنظمة ومواردها البشرية مما يذيب مصالحتها في بوتقة واحدة فيتعزز انتماء هذه الموارد وولاؤها لمنظمتها.
- عملية التنمية الشاملة تركز أساساً على كفاءة الموارد البشرية باعتبارها أهم عناصر الإنتاج من خلال مساعدة التدريب في عملية تخطيط الموارد البشرية وتنميتها.

### 1-5-2- الأهداف الروتينية ( العادية ) للتدريب:<sup>1</sup>

هي الأهداف التي تتخذ لمواجهة مواقف روتينية متكررة من حين لآخر ، ويضم هذا النوع من التدريب التدريب التوجيهي أو التمهيدي يتم من خلاله تزويد الموظفين الجدد بالمعلومات المتعلقة بالعمل الذي سيقومون به وبالمنظمة التي سيعملون بها .

وتشمل هذه المعلومات أهداف المنظمة وأنظمتها وقوانينها ، وواجبات الأفراد في وظائفهم وواقع التنظيم في المنظمة والشروط العامة للخدمة كالمرتبات والترقيات والإجازات ونظام التقاعد وساعات العمل... الخ .

هذا النوع من التدريب لا يحتاج إلى إبداع أو جهد من جانب المهتمين بالبرامج التدريبية فالأهداف العادية تعتمد على مؤشرات واقعية لتاريخ المنظمة وتعكس الحجم الحقيقي للأفراد المطلوب تدريبهم .

ولأنّ أهداف هذا النوع من التدريب ترتبط بالواقع التنظيمي يجعل أهميتها التدريبية تأتي في قاعدة هرم الأهداف التي يسعى التدريب لتحقيقها ثم تأتي الأهداف التدريبية لحل المشكلات ثم الأهداف الابتكارية .

إنّ الأهداف التدريبية الروتينية تُعدّ ذات فائدة أساسية لأنها تساعد المنظمة على البقاء والاستمرار بمعدلات الكفاءة المعتادة دون تحقيق نتائج غير عادية أو مبتكرة تزيد وترفع من مستوى الأداء في التنظيم

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح ياغي : التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق، ط3، دار وائل للنشر، عمان، 2010، ص 11 .

### 1-5-3- الأهداف التدريبية لحل المشكلات:

يعمل هذا النوع من الأهداف التدريبية على محاولة إيجاد حلول مناسبة للمشاكل التي تواجه الموارد البشرية بالمنظمة ، حيث يُظهر التدريب الحاجة إلى تعلّم أساليب ومهارات التفكير المنطقي لحل ومواجهة مختلف المشكلات التنظيمية من الإحساس بوجود مشكلة ثم تحديدها، وضبط مختلف العناصر المسببة للعقبات والعوائق ثم تدريب الموارد البشرية على بناء خطة حلها عند تحديدهم لمتطلبات هذا الحل واختيار أفضل الأساليب المناسبة لتطبيقها .

وهنا تستخدم الموارد البشرية - من خلال هذا النوع من التدريب - خبراتها ومهاراتها ومعارفها السابقة للتعامل ومواجهة مواقف تسبّب لهم مشاكل سواء نتيجة الغموض أو التناقض فيها في سبيل تحقيق الأهداف. وتركّز هذه الأهداف خاصة على الكشف عن العراقيل التي تحول دون تحقيق مستويات عالية من الأداء بل وتعمل على إدراك المتدربين لأهمية المعرفة في تذليل المشكلات التي تواجههم ، وتوليد الرغبة في التفكير للوصول إلى الحل أو تعديل خبراتهم ومهاراتهم السابقة التي قد لا تكون صحيحة ومفيدة للعمل، وهذا ما يجعلهم أكثر ثقة في أنفسهم وبالتالي أكثر عطاء وأحسن أداء، وذلك من خلال تصميم مساحات تدريبية تعمل على استدعاء الخبرات السابقة وربطها بالخبرات والمهارات اللاحقة بالممارسة العلمية والمشاركة الفعلية للمتدربين وهي عملية ذات فعالية عالية ومستويات متفاوتة .

### 1-5-4- الأهداف التدريبية الإبتكارية (الإبداعية):

في الآونة الأخيرة لعبت تقنيات التدريب دورا فاعلا في تعزيز المعرفة الضمنية، حيث مكّنت المتدرب من الانتقال من التفكير الايجابي إلى التفكير الصحيح المؤدي إلى التفكير الإبتكاري.. من خلال ورش تدريبية تُزوّد بسلسلة من الأفكار المركّزة والأساليب الوظيفية والمهنية التي تُضاف لمهاراته المكتسبة، كل ذلك مدعاة لتنفيذ المتدرب لإستراتيجية مُبتكرة في مجال مهنته<sup>1</sup>.

يعمل التدريب على تنظيم خبرات المتدربين ومهاراتهم ومعلوماتهم بطريقة مبدعة فريدة تمكّنهم من الوصول إلى ما هو مفيد للمنظمة من خلال تحقيق أهدافها بكفاءة وسرعة، وتقديم حلول غير متوقّعة للمشكلات والأزمات. هذا النوع من الأهداف التدريبية تشجّعها القيادة المتميزة ، بحيث يُعلم القائد ( المشرف ) أو المدير مرؤوسيه ويدفعهم إلى تحقيق أهداف المنظمة من خلال وسائل كثيرة أبرزها:<sup>2</sup>

➤ إعطاء المرؤوسين تكاليفات تثير التحدي ، مما يدفعهم إلى ما وراء قدراتهم .

<sup>1</sup> عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر: الأساليب الحديثة في التخطيط للتدريب الأمني، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010، ص 19

<sup>2</sup> دانيال جولمان ، ريتشارد بويتزيس ، آني ماكي : القادة الجدد ( تحويل فن القيادة الإدارية إلى علم نتائج )، تعريب عثمان الجبالي الملوثي ، بشير أحمد سعيد ، دار المريخ ، الرياض، 2004 ، ص 97 .

- السماح للمرؤوسين بالإخفاق وال فشل أحيانا ، لأن المعاقبة على كل خطأ يُرتكب يجعلهم يهابون تجريب أفكارهم لاكتساب خبرات جديدة .
- يستهدف هذا التدريب زيادة فعالية فرق ( جماعات ) العمل عن طريق تحسين علاقات العمل وتوضيح المهام والأدوار ، ويمكن أن يأخذ التدريب بالمشاركة شكل مجموعة الزملاء في العمل ، أو أي جماعات أخرى لا تتشكل بالضرورة من الزملاء في العمل<sup>1</sup> حيث يُشجّع العاملون المدربون على المشاركة بأفكارهم، في احتمال أن تبرز فيما بينهم فكرة أصيلة مبدعة ، كما يدرب الموظفون على تحسين الأفكار المتعلقة بالعمل أو تعديلها بالحذف أو الإضافة .
- وتلجأ المنظمة إلى هذا النوع من الأهداف التدريبية نظرا لحاجتها الدائمة لتحسين مستويات الأداء ورفع الكفاءة وتحقيق التميز، ومواجهة المشكلات الإدارية المتجددة وحلها بطريقة فعالة ومبتكرة وخلاقية .
- وعليه يعمل التدريب على تحقيق الإبداع والتميز من خلال الكشف عن المناخ الإبداعي بالمنظمة والتعرف على الخصائص الشخصية والمعرفية التي تدل على توفر ووجود روح الإبداع في الموارد البشرية بها، وتشجيع الثقافة التنظيمية التي تخلق التفكير الإبداعي المتشعب المرن والمتفرد الذي يجعل الفرد ذا حساسية للمشكلات المهنية والتنظيمية ، ومدركًا لمواطن القوة والضعف في العمل ، وذلك بتصميم مواقف تدريبية على أساس الأصالة وفي إطار الخبرة الذاتية للفرد .
- ويُعيق هذا النوع من تحقيق الأهداف التدريبية الإبداعية الميول والاتجاهات السلبية للأفراد، وعدم ثقتهم بأنفسهم وإشكالات الثقافة التنظيمية التي تكبل انطلاق الأفكار الابتكارية، أو القيادة الإدارية المنغلقة التي لا تسمح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ قرارات وحل مشكلات بابتكارية وتفرُّد .

### 1-5-5-الأهداف التدريبية الشخصية:

- يعمل التدريب إلى جانب الأهداف سالفة الذكر، على إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهدافهم من خلال تمكينهم من ترشيد وإدارة قدراتهم الشخصية والتعرف على مواطن القوة والضعف فيهم ، وكذا تقدير مواطن القوة

<sup>1</sup> محمد القاسم القريوتي : السلوك التنظيمي - دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة- دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2000 ، ص 336

في الآخرين وقبول مواطن الضعف وكذا تعليمهم إدارة الخلافات لتحسين علاقاتهم وتوثيقها والتأثير الإيجابي في الآخرين والحصول على احترام وتقدير الآخرين .

كما يعمل التدريب أيضا ضمن أهدافه على تحقيق شعور الفرد بقيمته من خلال المشاركة الجماعية في أداء العمل، واعتزازه بنفسه من خلال رؤيته لأهدافه المستقبلية التي يطمح لتحقيقها، ويعزز لديه النزعة إلى الاستقلالية والقدرة على تحمل المسؤولية وتبني رؤية شخصية للأمور والرغبة في التفاوض مع الآخرين لمحاولة الإقناع والتأثير<sup>1</sup>. كما يهدف التدريب إلى تنمية القدرات الذهنية واكتمال الشخصية من الناحية النفسية وتأكيد الذات وتبين السبل والوسائل لتحقيقها .

علمًا أنّ الأهداف الشخصية لا يجب أن تتعارض أو تتناقض مع أهداف المنظمة، بل كليهما يذوبان في بوتقة واحدة، كذلك كل الأهداف التدريبية سابقة الذكر تتكامل فيما بينها.

وقد حدد رونالد والتون Ronald Walton أهداف التدريب في نوعين هما<sup>2</sup>:

- **أهداف معلنة:** وهي الأهداف التي سبق الإشارة إليها وهي واضحة ورسمية ومكتوبة.
- **أهداف غير معلنة:** غير واضحة وغير رسمية، على سبيل المثال حدوث نوع من التغيير الإيجابي في حياة المتدرب كتغيير الطريق إلى العمل ومواعيد العمل ورئيس العمل -أثناء حضور برنامج تدريبي - وهذا يؤدي إلى تقليل معدل الاحتراق الوظيفي .

### 1-6-أنواع التدريب:

يمكن اعتبار التدريب كوسيلة لإعداد وتجهيز العاملين مما يساهم بتحسين أدائهم والإقلال من أخطائهم بشكل مستمر كما يقول عالم الجودة ديمينغ: "لا تستطيع أي شركة البقاء بالناس الصالحين فقط، إنما في حاجة إلى أناس يتحسنون"<sup>3</sup>، لذلك تلجأ المنظمة إلى أنواع مختلفة من التدريب حسب نمطه ومجالاته، حيث نجد مجموعة أنواع يمكن حصر أهمها في:

**1-6-1-تدريب أساسي:** وهي المرحلة الأولى لعملية اكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة لأداء أو ممارسة أي مهنة ويرتبط بتنمية المحددات الأساسية اللازمة لأداء هذا العمل أو المهنة.

<sup>1</sup> صابر إسماعيل الكندري وعماد أحمد الهارون : العوامل المؤثرة في قدرات مكاتب التدريب الميداني في تحقيق أهدافها . دراسة تطبيقية على طلاب كلية الدراسات التجارية في دولة الكويت ، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، جامعة الإسكندرية ، العدد رقم 02 ، المجلد رقم 44 ، سبتمبر 2007 .

<sup>2</sup> مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق ، ص ( 67-68 )

<sup>3</sup> جميل شيخ عثمان: التدريب ودوره في نظم إدارة الجودة، مجلة الاقتصاد الإسلامي، نشرت على الموقع <http://www.giem.info/article/details/ID/77/print/yes> تاريخ الدخول 22.00 //2015/12/1

**1-6-2-تدريب إضافي ( تكميلي ):** هو جانب التدريب المهني الذي يلي التدريب الأساسي في نطاق برنامج التدريب بهدف الحصول على مؤهلات معترف بها.

**1-6-3-تدريب مهني :** هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والجهود التي تهدف إلى اكتساب فئة العمال المهرة المعارف والاتجاهات اللازمة لأداء أعمالهم سواء بهدف إعدادهم أو رفع مستواهم ، وغالبا ما يتم هذا الجهود من خلال تنظيم التلمذة الصناعية والتدريب الأساسي والتدريب السريع ورفع مستوى المهارة. والكثير من الكتابات المتنوعة أعطت تقسيمات مختلفة ومتعددة لأنواع التدريب نذكرها فيما يلي:

**حسب مكان التدريب:**

**أ-التدريب داخل المنظمة (في مواقع العمل):** يقوم بهذا التدريب عادة أحد المشرفين أو المسؤولين لفائدة العاملين بالمنظمة من خلال تصميم برامج تدريبية داخل بيئة العمل ومناسبة لها وليس في مركز تدريبي أو أي مؤسسة أخرى، حيث يتولى هذا المشرف أو المدرب توجيه المتدربين وتقييم أخطائهم والإجابة عن تساؤلاتهم المتعلقة بالوظائف التي يؤديونها ضمن ظروف العمل العادية حتى يتمكنوا من تحسين أدائهم وتطوير مهاراتهم .

وقد تلجأ المنظمة إلى هذا النوع من التدريب في حالة تطور وتغير أسلوب أداء الأعمال أو إدخال تكنولوجيا حديثة في العمل ، أو لعدم توفر العدد الكافي من اليد العاملة المدربة والمؤهلة لأداء هذه المهام بكفاءة مما يستدعي تدريب آخرين ، أو لحاجة المنظمة للرفع من مستوى الأداء وجودة المؤسسة لأسباب تنافسية، أو للحاجة إليهم لأداء وظائف جديدة ، ويُعابُ على هذا النوع أنه قد يعطل أداء الأعمال أو عملية الإنتاج كما يعاب عليه كذلك أن العلاقة الثنائية بين المدرب والمتدرب قد تصبح سيفا ذا حدين فكما تساند مطلب توطيد الثقة بينهما قد تؤدي إلى عكس ذلك عند ظهور أي فجوة بينهما بعدم التفاهم أو الثقة، مما ينعكس على عملية التقييم في نهاية التدريب.

كما أن أخطاء التدريب في موقع العمل قد تنعكس سلبيا ومباشرة على العمل وعلى المنظمة، وقد لا يكون من السهل تلافيها، وان كانت نظرية التعليم بالمراحل والخطوات تحقق عملية استيعاب بنسبة مائة في المائة بنسبة حدوث الخطأ إلى أدنى مستوياته، بل قد يكون الخطأ مرتبطا بالصدفة فقط<sup>1</sup> وهو نفس الأسلوب الذي تتخذه الأساليب التدريبية في الغالب.

**ب-التدريب خارج المنظمة (خارج مواقع العمل):** فقد يحتاج التدريب إلى بعض الأعمال التي تستدعي الخروج بالمتدرب لاكتساب المهارات التي يتطلبها العمل، بالاستعانة بمراكز تدريب متخصصة في كل مهارة وعلى المستوى المطلوب، .. حيث يكون التقييم دقيق والمصدر فعّال لكل مهارة والهدف واضح، ويُعمل من أجله

<sup>1</sup> Nina. Fedorovna .Talyzina : de l'enseignement programmé à la programmation de la connaissance, perspective soviétique, Presse universitaire de Lille.3<sup>ème</sup> volume Collection Sciences humaines, France.1980.p170.

بمصادقية وعناية. وذلك كجزء من البرنامج الكامل للتدريب الجزئي والذي يكون جزء منه داخل العمل أو داخل الوحدة التدريبية.

في هذا النوع من التدريب يقوم القائمون على العملية التدريبية بتوفير ظروف عمل مماثلة لظروف العمل العادية ، وتكون عادة ضمن مراكز التدريب المجهزة أو مدراس متخصصة ، يلتحق بها المتدربون من العاملين وقد يلتقون فيها بمتدربين غيرهم من المنظمات الأخرى . في هذا النوع من التدريب ينقطع الموظف عن العمل لفترة محدودة ليلتحق بدورة أو برنامج تدريبي<sup>1</sup> بهدف عدم تعطيل الإنتاج.

ورغم أهمية هذا التدريب في صقل مهارات المتدربين، واكتسابهم مهارات وفتيات ومعارف جديدة أو تعديل أخرى سابقة، إلا أنه يُؤخذ عليه عدم قدرة المنظمات على متابعة مدربيها ومراقبتهم خارجها عند التحاقهم بهذه المراكز، ولا يمكنها معرفة أو قياس العائد إلا بعد مدة من التحاق المتدربين بمناصبهم .

كما أنّ هذا التدريب يتطلب توفر المنظمات على إمكانيات كافية لإجرائه لمدربيها، فكلما كانت الإمكانيات المالية قليلة كلما قلّ عدد المستفيدين من هذه الدورات التدريبية ، إلا أن المنظمة (المنشأة) قد تكون مضطرة لإلحاق العاملين ببرامج تدريبية تنظمها المراكز والمعاهد التدريبية المتخصصة... لعدم توافر الكفاءات لديها ووجود المراكز المتخصصة المعروفة.<sup>2</sup>

إضافة إلى أن التدريب خارج مواقع العمل لا يسمح بالتعامل الفعلي مع ظروف العمل التي سيعمل فيها المتدربون بعد عودتهم من التدريب خاصة في حالات البرامج العامة أو الخاصة التي تعقدتها جهات خارجية، لا تعرف خصوصية المنظمة.

يحتاج كذلك هذا النوع من التدريب إلى مُدربين على درجة عالية من المهارة والكفاءة يتم إعدادهم إعدادا خاصا، وقد لا توجد ضمانات أكيدة بتوفيرهم لدى الجهات التدريبية الخارجية ذات التكاليف العالية غالبا. في هذا الإطار، هناك من يذكر أن التدريب نوعان عام وتخصصي، حيث يمكن أن يكون التدريب ذا طبيعة تخصصية ( أي غير قابلة للتحويل إلى منظمة أخرى) أو قد يكون ذا طبيعة عامة (قابلة للتحويل من منظمة أو بيئة عمل إلى أخرى).

فالتدريب التخصصي هو نوع له خصائص محددة تتعلق بالمنظمة التي توفره وتعرضه لمواردها البشرية، أمّا التدريب العام هو التدريب الذي يمكن أن يكون ضروريا ومفيدا لمختلف المنظمات بخلاف المنظمات التي عرضت هذا التدريب على موظفيها .

<sup>1</sup> فايز الخاطر، مرجع سابق، ص 18.

<sup>2</sup> حنا نصر الله: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 227.

وفي التدريب العام يتردد أرباب العمل ( أصحاب المنظمات ) في تقديمه لموظفيهم لعدم يقينهم من عائد الاستثمار فيه خاصة بعد ترك الموظف للعمل في هذه المنظمة للعمل في منظمة أخرى أو لسلوكيات أرباب عمل آخرين يتصيّدون العمال المؤهلين <sup>1</sup> .

كما يُقسّم التدريب:

■ حسب الطريقة التي تُعد بها البرامج إلى:

**تدريب رسمي:** يتم إعطاء محاضرات أو دورات للعاملين تتعلق بالعمل عن طريق مسؤولي الجهات المعنية أو معاهد التدريب المتخصصة.

**تدريب غير رسمي:** يتم عن طريق الخبرة التي يحصل عليها العامل تدريجياً أثناء ممارسة لعمله واتصاله ببقية العاملين، وعيب هذه الطريقة البطء في التدريب واحتمال تعلم العامل طرق أداء خاطئة للعمل.

■ حسب الجهة التي تشرف على التدريب :

**تدريب مركزي:** هو كل تدريب يتم عن طريق جهة محددة مثل معاهد التدريب لموظفي الدولة.

**تدريب غير مركزي:** يتم التدريب داخل الجهة ذاتها أو إحدى جهات التدريب المتخصصة .

عموما تختلف أنواع التدريب باختلاف المعيار المتخذ أساسا لتصنيف تلك الأنواع ويمكن اعتماد التصنيف

التالي:

■ حسب زمان (وقت) التدريب:

ينقسم إلى نوعين هما:

**التدريب قبل الالتحاق بالعمل (الخدمة)<sup>2</sup>:** وهو تدريب العاملين قبل مباشرة مسؤولياتهم في المنظمات وهو يعتبر بمثابة تقديم أو تعريف بأسلوب العمل والمنظمة ولوائحها وأهدافها ، وتحديد علاقتهم مع الآخرين ومسؤوليات أدوارهم وعلاقة منظماتهم بالمنظمات الأخرى بالمجتمع .

وينقسم هذا التدريب إلى:

**أ-1- التدريب التوجيهي (التوجيه العام):** ويهدف إلى التعريف بقواعد العمل وأهدافه ودور المنظمة في المجتمع، ويكون المدربون من بين العاملين بالمنظمة وهذا التدريب يساهم في تحقيق انتماء الموظفين أو العاملين الجدد لمنظمتهم وتأقلمهم معها ومع عملهم الجديد مما يزيد ثقتهم بأنفسهم.

**أ-2- التدريب التخصصي الابتدائي:** وهو يتضمن واجبات العمل من تعليمات ومستويات وخصائص الدور.

<sup>1</sup>Maria Delia Dragomir : La relation entre la formation des ressources humaines et la performance organisationnelle –l’effet modérateur du roulement du personnel, mémoire présenté à la faculté des études supérieures en vue de l’obtention du grade de maîtrise en relations industrielles, université de Montréal. 2010. p 06 .

<sup>2</sup> محمد عبد الفتاح محمد : إدارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية، مرجع سابق ، ص ( 257-258 )

أ-3- التدريب أثناء العمل: أي أثناء وجود العامل أو الموظف على رأس العمل أو الخدمة أثناء العملية التدريبية. وهو الذي يحصل عليه القادة من الرؤساء والمشرفين، ويتم ذلك بالتوجيه المستمر أثناء تأدية الخدمة.

أ-4- التدريب بعد الخدمة: (في المراحل المتقدمة من العمل)

يعمل هذا التدريب على توفير كافة المعارف والمهارات والخبرات التي يحتاجها العاملون لممارسة مهامهم وقد يكون من أجل:

ب-1- التنشيط أو الإنعاش: إذ يُمضي الفرد فترة من الدراسة يليها فترة من التطبيق العملي في مكان العمل الذي يزاوله ثم يعود للدراسة مرة أخرى لفترة أخرى وهو يستهدف تجديد المعلومات من أجل العمل، نتيجة التطور الدائم في أساليب العمل وتقنياته.

ب-2- الترقية أو النقل لوظيفة أخرى<sup>1</sup>: هو التدريب الذي يلزم لإعداد الفرد لتولي وظيفة جديدة أو للقيام بواجبات ومستويات جديدة.

ب-3- التدريب لرفع المستوى: هنا يهدف التدريب إلى رفع مستوى أداء الفرد أو كفاءته وخبرته. التدريب حسب الوظائف المختلفة<sup>2</sup>:

يمكن تقسيم التدريب تبعاً للوظائف المختلفة إلى الأنواع التالية:

أ-التدريب التخصصي: يشمل هذا التدريب الخبرات والمهارات المتخصصة لمزاولة مهنة أو عمل متخصص

ويهدف هذا التدريب إلى تنمية المهارات والخبرات المتخصصة بغية توفير الإمكانيات لمواجهة مشاكل العمل

ب- التدريب الإداري: يقصد به التدريب على الأعمال ذات الطابع المتماثل مثل الأعمال الكتابية والشؤون المالية وأعمال السجلات، وتمثل هذه الأعمال جانباً هاماً من الأعمال الإدارية، وتتوقف كفاءة المنشأة على انتظام العمل في هذه المجالات.

ج-التدريب الإداري القيادي: وهو ذلك التدريب الذي يغطي احتياجات التدريب المطلوب إجراؤه للقادة أو الرؤساء في المستويات الإدارية المختلفة.

د-التدريب المهني: وهو يتعلّق بالأعمال اليدوية والميكانيكية، ونجد أنّ الأسلوب المتبع في بعض الأحيان هو تعيين بعض العمال الجدد كمساعدين للعمال القدامى وذلك بغرض معرفة فنون المهنة.

كما توجد المعاهد والمراكز المهنية للتدريب التي يمكن الالتحاق بها للتدريب على بعض المهن، وتوفر هذه المراكز عادة الإمكانيات الضخمة التي تمكن من اكتساب العمال لمهارات وقدرات كبيرة.

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص 258 .

<sup>2</sup> صلاح عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000، ص(223-224)

■ حسب أهداف التدريب:

يُصنّف التدريب تبعاً لأهدافه إلى:

أ- **تدريب لتنمية المعلومات والمعارف:** يهدف هذا التدريب إلى زيادة وتحسين معلومات الفرد ومعارفه عن مجال عمله وأساليبه وإحاطته بكل ما يستجد فيه ودعم معلوماته الحالية.

ب- **تدريب لتنمية المهارات:** من خلال تزويد العاملين المتدربين بمهارات جديدة سواء فنية أو فكرية تسهل عليهم أداء أعمالهم وترفع من كفاءتهم، وتزيد ثقتهم في أنفسهم على قدرتهم على إنجاز مهامهم على الوجه الأمثل، مما يرفع من مستوى أدائهم الوظيفي .

ج- **تدريب لتنمية السلوكيات والاتجاهات:** يهدف إلى تغيير العوامل التي ساهمت في تشكيل سلوك تنظيمي غير مرغوب فيه، سواء كانت عوامل تنظيمية أو اقتصادية أو نفسية لدى العاملين في بيئتهم، بحيث يتم تشجيعهم واستمالتهم بتحفيزهم وإثارة دافعيتهم لإتباع واكتساب اتجاهات جديدة والافتناع بها ومن ثمة تغيير أنماط السلوك ، ويقوم المدربون بتصميم برامج تدريبية تراعي الفروق الفردية والرغبة في التغيير .

■ التدريب حسب عدد المتدربين:

أ- **التدريب الذاتي:** حيث يقوم الفرد بتطوير نفسه بنفسه في مجال عمله ، على أن تتوفر لديه الإمكانيات اللازمة لذلك كمساعدة ودعم من جهة ما سواء كانت فرداً أو جماعة أو مؤسسة تحفيزية تعمل على رعايته ومرافقته وتوفير الإمكانيات المالية والمعرفية اللازمة له، كالجمعيات الخيرية والمؤسسات العلمية لكن دون إشراف أو وجود مدرب .

ب- **التدريب الفردي<sup>1</sup>:** يكون ذلك عندما تتركز العملية التدريبية على أفراد معينين، بحيث يتم تناول كل فرد على حدة، وقد يتم بعد التعيين مباشرة، وذلك لتوطين وتكليف الفرد مع المناخ العام للمنظمة، ولتعريفه بمهام وظيفته وبغير ذلك من الأساسيات، وقد يتم أثناء العمل إذا ما أُريد تطوير معارف ومهارات احد الموظفين على أداة جديدة أو أساليب جديدة...وقد يحدث ذلك عندما يتم ابتعاث بعض الموظفين في صورة فردية إلى المشاركة في دورات أو برامج خارج المنظمة، سواء كانت داخل الدولة المعنية أو خارجها.

من مزايا هذا التدريب أنه يمكن المنظمة من التعامل المباشر مع الاحتياجات التدريبية للعاملين باعتبار أن الاحتياجات بطبيعتها فردية.

ج- **التدريب الجماعي:** هو من أكثر الأساليب شيوعاً في البرامج التدريبية، فيها أن يكون كل فرد محفزاً من أجل تحقيق النشاط التدريبي المبرمج والاهتمام به وتحقيقه، تكون أكثر الأنشطة ذات طابع ملموس لإعطاء القدرة على

<sup>1</sup> عبد المعطي محمد عساف: التدريب والتنمية (الأسس والعمليات)، مشاركة: د. يعقوب حمدان، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص (55-56).

التنفيذ للأفراد في شكل خطوات تدريبية محددة مسبقاً<sup>1</sup> لأنها تنظم المتدربين في فريق واحد يتساعدون ويتعاونون ، مما يخلق لديهم حب العمل الجماعي، فيكونون قادرين على إيجاد وخلق قنوات اتصال وتواصل بينهم في سبيل انجاز المهام في أقل وقت وجهد وبجودة ضمن مناخ ملائم لهم خال من الضغوط .

في هذا التدريب تشترك مجموعات العمل في انجاز مهام محددة، حيث يكون مطلوباً تدريب أفرادها على هذه المهام، أو بالنسبة للعاملين التي تبين الاحتياجات التدريبية وجود قواسم مشتركة بينهم من هذه الناحية فتعمل إدارات التدريب على تجميع هؤلاء في جماعات تدريبية، وتخضعهم معاً لبرامج تنسجم مع هذه الاحتياجات.

#### ■ حسب المعيار التطبيقي :

يمكن أن ينقسم التدريب إلى ثلاثة أنواع:

أ- **التدريب النظري**: يقوم فيه المدربون بشرح أساليب العمل ومستجداته وتقنياته من خلال وسائل نظرية، كالمحاضرات والندوات والأيام الدراسية بطريقة تراعي مستوى المتدربين وتحوز اهتمامهم، كما يمكنهم استخدام وسائل أخرى كالتمارين وغيرها ...

ب- **التدريب العملي**: فيه يطبق المتدربون ما تعلموه من معارف ومهارات وسلوكيات في الواقع العملي ويقوم مدرّجهم ( المشرف أو المدير ) بتوجيههم وتصحيح أخطائهم دون أن ينهرهم أو يؤنبهم ، فالخطأ أيضاً وسيلة أخرى لتعلم الصواب .

ج- **التدريب الميداني**: أي أن المدرب هنا يطبق ما تعلمه نظرياً في بيئة عمل فعلية ، ومن خلال ذلك يُصحح معارفه و مفاهيمه المتعلقة بطبيعة العمل الذي يقوم به، وأبعاده وأساليبه وهو أفضل أنواع التدريب التطبيقي لأن المدرب يكون في تماس مباشر مع الزملاء والمشرفين وإشكالات العمل وخبراته .

ولا بد من الإشارة إلى أن التدريب لا يمس العاملين وحدهم، بل حتى المدراء قد يستفيدون من دورات تدريبية تمس بعدين أساسيين<sup>2</sup>:

- البعد التقني من خلال التحكم في الوسائل والأدوات التي هي تحت تصرفهم التي تتنوع حسب الزمن، واستعمالها يتطلب الماماً منتظماً بالتطور الحاصل بها و بأساليب استخدامها.
- البعد الإنساني: من خلال ضمان سير عمل متناغم، وفتح مجال التعبير للعاملين إلى جانب فن الإصغاء لهم.

<sup>1</sup>Nina. Fedorovna .Talyzina : de l'enseignement programmé à la programmation de la connaissance .Op.cit. P23.

<sup>2</sup> Hannah Besser, Gérard Rodach : La gestion des ressources humaines ( Valoriser le capital humain de l'entreprise et accompagner les changements ) , ESF(1<sup>ère</sup>Édition Sociale Française) éditeur, France,2011,p 69.

فتعامل المديرين مع العاملين وتفاعلهم اليومي معهم في إطار العمل تنتج عنه علاقات متفاوتة في عمقها وقوتها وأهميتها بالنسبة للعمل و العاملين أنفسهم، تؤثر على فاعلية المنظمة وعلى أداء العاملين المتوقع ومستوى رضاهم عن العمل وولائهم المؤسسة.

فالمديرون يتعين عليهم أن يدركوا أن العامل الذي يتلقى باستمرار احتراماً وتقديراً من قبل رؤسائه واستعداداً دائماً لدعمه وتشجيع نموه المهني وإتاحة فرص إظهار قدراته الشخصية وإبراز مهاراته، يكون أكثر ولاءً لمؤسسته وحفاظاً على مواردها ، ومشاركاً فاعلاً في دعم تطورها وتميزها والعمل لصالحها، بينما يصل الأمر بالموظف الذي تملكه خيبة الأمل من رؤسائه إلى التراجع والتكاسل و عدم الإقدام حتى على المشاركة بأرائه ومقترحاته لتطوير العمل أو طرح أفكاره في الاجتماعات وجلسات النقاش.

### 1-7-مجالات التدريب:

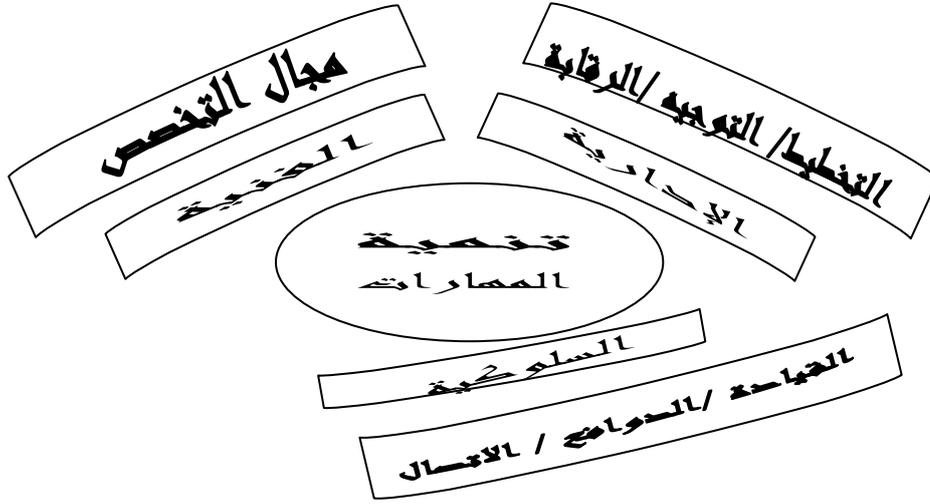
حدد الدكتور مدحت محمد أبو النصر مجالات التدريب في ثلاثة حسب الشكل الموالي، هي :

1-7-1-المجال الإداري

1-7-2-المجال الفني

1-7-3-المجال السلوكي

شكل رقم (08) يبين مجالات التدريب:



المصدر: مدحت أبو النصر ، إدارة العملية التدريبية . النظرية والتطبيق . دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2008 ، ص 75.

إلا أنه يمكن ذكر مجالات عدّة حسب مجال التخصص مثل:

أ-المجال السلوكي: ويشمل مهارات الاتصال الفعال، الإشراف والقيادة، مهارات المدير الفعال إلى جانب المهارات التنفيذية.

ب-المجال الإداري: باعتبار التدريب عملاً إدارياً فهو يستند إلى مقومات إدارية وتنظيمية<sup>1</sup> إلى جانب العمليات الإدارية كالتخطيط والتنظيم والرقابة... وضمنه أيضاً نجد :

-مجال الإدارة التنافسية: تخفيض تكاليف الإنتاج ، تحديد عناصر ومعايير التنافس

-مجال الجودة الشاملة: مبادئ تحسين الجودة ، إدارة الجودة الشاملة ، معايير الإيزو ...

-مجال نظم المعلومات: استخدام الحاسب ، إدارة الوثائق والسجلات ، وتحليل نظم المعلومات .

-المجال القيادي : الإحلال الوظيفي للقيادات ، التميز القيادي ، ...

ج-مجال برامج البيئة : تصميم السياسات البيئية والتنمية المستدامة .

د-المجال الطبي: إدارة السجلات الطبية، الأخلاقيات الطبية، التخطيط الطبي المستجبات الطبية

هـ-المجال الاقتصادي: الأساليب والتقنيات الاقتصادية، التنبؤ الاقتصادي، الجدوى ...

و-المجال الضريبي: التوعية الضريبية ، التحكم في المنازعات الضريبية ...

ز-المجال التربوي: الطرائق الجديدة في تعليم المواد الدراسية ، التعامل مع التلاميذ ...

<sup>1</sup> صلاح عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 220

كما يمكن تحديد مجالات التدريب حسب مجالات التنمية المستهدفة في التدريب وهي:

-المجال المعرفي: من خلال تعلم وفهم المعارف والمعلومات النظرية والمبادئ الأساسية التي تخص مجال العمل وأساليبه.

-المجال المهاري: وتتعلق بتحسين مهارات المتدرب، وزيادة القدرة على أداء أعمال معينة ورفع كفاءة الاداء<sup>1</sup> وتعلم مهارات جديدة سواء مهنية أو فكرية .

-المجال السلوكي: من خلال تعلم سلوكيات إيجابية أو تغيير أنماط السلوك<sup>2</sup> أو تعديل سلوكيات قديمة بما يفيد العامل والعمل .

-المجال الاتجاهي: من خلال معرفة العوامل المحددة والمؤثرة على الاتجاهات والمعتقدات وتوجيه المتدرب لتعديلها أو تغييرها .

-المجال الخبراتي: ويتعلق الأمر بالمعارف والمهارات المتراكمة لدى الفرد فهي لا تُعلم، بل هي محصلة لممارسة وتطبيق عملي لما سبق ذكره سابقا ( أي المعارف والسلوكيات والاتجاهات والمهارات ) في مواقف مختلفة إبان فترات مختلفة .

### 1-8-مسؤولية التدريب<sup>3</sup>:

غالبا ما تنحصر مسؤولية التدريب في المنظمات المختلفة على عاتق القيادات الإدارية التي تتمتع بمسؤولية إدارة الموارد البشرية ، سواء على مستوى المنظمة ككل أو في إطار الأقسام والشُّعب الإنتاجية والخدمية وغيرها.

تلك المسؤولية يمكن أن تُناط بما يلي :

### 1-8-1-إدارة القوى ( الموارد ) البشرية:

تعتبر إدارة الموارد البشرية هي الإدارة المسؤولة بشكل كامل عن عملية تدريب العاملين الجدد والقادمي في مجال العمل ، الذي يتطلب التحسين أو التطوير مع المستجدات العلمية والفنية السائدة في حقول عمل المنظمة. ولذا فإن هذه الإدارة تتابع تحديد الاحتياجات التدريبية وتقييم المتدربين ومدى تقدمهم ، وتؤكد من أن البرنامج التدريبي قد حقق الأهداف المراد إنجازها والجدول الزمنية المعدّة مسبقا للتنفيذ ، كما أن إدارة الموارد البشرية تكون مسؤولة عادة عن رفع التقارير الدورية للإدارة العليا بخصوص التدريب ومتطلباته ومستلزمات تنفيذه، والحاجات التدريبية اللازمة وجميع الأنشطة المرتبطة بالعمليات التدريبية في المنظمة .

<sup>1</sup> فايز الخاطر، مرجع سابق، ص 18

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 19

<sup>3</sup> خضير كاظم محمود، وياسين كاسب الخرشنة ، إدارة الموارد البشرية ، مرجع سابق، ص (139 -140)

### 1-8-2- مديرو الوحدات الإدارية :

يعتبر مديرو الوحدات الإدارية العاملة في المنظمة مسؤولين عن العاملين لديهم وتحديد مدى الحاجة لتدريبهم، والبرامج التطويرية والتدريبية التي يتطلبها العمل. لذا فإنّ المديرين غالبا ما يقدّمون إلى إدارة الموارد البشرية عدد العاملين المراد تدريبهم والبرامج التي يتطلبها تحسين الأداء، ومدى التقدم الذي أحرزه المتدرب من خلال البرنامج التدريبي الذي التحق به وغيرها من التقارير الدورية التي يتطلبها العمل وانجازه باستمرار.

### 1-8-3- المشرفون:

يكون المشرف مسؤولا مسؤولية مباشرة عن العاملين الذين يعملون معه ، فهو يتابع تدريبهم ، ويقوم بالمهام المنوطة به شخصيا في تحسين أداء العاملين الذين يتم تدريبهم تحت إشرافه، ويكون مسؤولا عن تقديم وإعداد التقارير الدورية إلى مدير الوحدة الإدارية بخصوص درجة التقدم المحققة جراء عملية التدريب، أو إيضاح الصعوبات التي تواجه العملية التدريبية برمتها، بغية اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحقيق إنجاز المهام التدريبية بالشكل المناسب .

### 1-9- مراحل عملية التدريب:

تمر عملية التدريب بمجموعة من المراحل، وهي خمس كما يلي :

- مرحلة جمع وتحليل المعلومات .
- مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية.
- مرحلة تصميم البرامج التدريبية.
- مرحلة تنفيذ البرامج التدريبية.
- مرحلة تقييم البرامج والمتدربين.

وسنحاول فيما يلي تفصيل كل مرحلة على حدة :

### 1-9-1- مرحلة جمع وتحليل المعلومات<sup>1</sup>:

هذه المرحلة تتعلق بتوفير البيانات عن مختلف عناصر نظام التدريب ، وكذلك كافة المتغيرات المتصلة بعملية التدريب سواء من داخل المنظمة أو من خارجها، ويجب أن يتم جمع المعلومات وتحليلها من خلال نظام المعلومات التدريبية الذي يوفر كافة البيانات والمعلومات من مختلف أوجه النشاط، بطريقة منتظمة وفي توقيت مناسب يسمح بالاعتماد عليها في رسم السياسات والتخطيط واتخاذ القرارات .

<sup>1</sup> محمد بن دليم القحطاني : إدارة الموارد البشرية ، مرجع سابق ، ص 140 .

تتضمن عملية جمع وتحليل المعلومات من أجل تخطيط التدريب العناصر التالية:

- ✓ معلومات عن التنظيم الإداري بالمنظمة.
- ✓ معلومات عن الأهداف والسياسات.
- ✓ معلومات عن الإمكانيات المادية .
- ✓ معلومات عن الأفراد والعاملين.
- ✓ معلومات عن الظروف المحيطة .

إنّ عملية جمع المعلومات يتبعها عملية تحليل واستنتاج ترمي إلى استخلاص مؤشرات تكون الأساس في توجيه وتخطيط الجهود التدريبية<sup>1</sup>

وفيما يلي أهمّ المؤشرات التدريبية في نموذج يمكن الكشف عنها بتحليل المعلومات السابقة عن المؤشرات

التدريبية:

جدول رقم (08) : يبيّن أهمّ المؤشرات التدريبية:

تحليل المعلومات	الظواهر الدالة على وجود احتياج تدريبي
الإمكانيات المادية	*وجود آلات غير مستخدمة لعدم توفر الأفراد المدربين *وجود معدات وأجهزة حديثة دون إعداد الأفراد اللازمين لتشغيلها *ازدحام الأماكن بالموظفين مما يعوق الحركة وانسياب العمل
النظم والإجراءات	*انخفاض الأداء الفعلي عن المعدلات المستهدفة *اشتراك أكثر من فرد في أداء نفس العمل الذي يمكن لفرد واحد تأديته *بطء الإجراءات وتعقدها .
التنظيم الإداري	*تعديل واجبات ومسؤوليات بعض الوظائف *إلغاء وظائف قائمة أو استحداث وظائف جديدة *تغيير الموقع التنظيمي لبعض الوظائف *استحداث تقسيمات تنظيمية جديدة
الأهداف والسياسات	*عدم وضوح الأهداف وعدم اقتناع العاملين بها *تناقض القرارات في موضوعات متشابهة *الترجمة الخاطئة للسياسات العامة عند تحويلها إلى سياسات فرعية *تناقض التعليمات التفصيلية للعمل مع السياسات العامة.

<sup>1</sup>Human-resources-as-a- system -60-pdf

<p>*زيادة أعباء العمل وتوقع الحاجة إلى مزيد من الجهد من قبل العاملين . *زيادة أنواع الخدمات والاحتياج إلى مهارات إضافية من العاملين . *انخفاض أهمية بعض الأنشطة وتوقع الاحتياج إلى نفس العدد من العاملين القائمين بالعمل . *التوسع في عدد الفروع وتوقع الاحتياج إلى إعداد متزايد من العاملين . *التوقع الالتجاء إلى إدخال وسائل تكنولوجية جيدة لمواجهة أعباء العمل</p>	<p>تطور النشاط</p>
<p>*عدم توفر المعلومات اللازمة للتخطيط واتخاذ القرارات *ارتفاع معدلات شكاوي العملاء *كثرة الأخطاء في المعلومات المستخدمة كأساس للتخطيط واتخاذ القرارات</p>	<p>ممارسة الوظائف الإدارية</p>
<p>*اختلاف قدرات ومهارات العاملين عن متطلبات الوظيفة *اختلاف العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين *عدم تناسب التأهيل العلمي لبعض الأفراد مع متطلبات الوظيفة *ازدياد معدلات توقيع الجزاءات على الأفراد</p>	<p>الأفراد</p>

المصدر: علي السلمي: إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1985، ص (361-362).

### 1-9-2- مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية:

بما أن الأفراد أو الموارد البشرية بالمنظمة هم المسؤولون بالدرجة الأولى عن تحقيق الأهداف التنظيمية فإن قيامهم بواجباتهم ومهامهم على الوجه الأمثل يستدعي تحديد الاحتياجات الفعلية للتدريب .  
وكلمة احتياجات ( احتياج ) تعني وجود نقص أو قصور أو غياب أو إنحراف في مجال عمل معين وعملية التدريب هي الكفيلة بسد هذا النقص أو القصور أو الغياب أو تعديل الإنحراف وتقويته من خلال برامج محددة .  
تعرف الاحتياجات التدريبية انطلاقاً من أنها تتعلق من حيث المفهوم ببعدين زمنيين هما الحاضر والمستقبل، أو ما يسمى بالفجوة التدريبية بأنها "الفرق بين مستوى المعرفي والمهاري الواجب توافره لدى الفرد لأداء عمل معين وبين المستوى الموجود لديه فعلاً." <sup>1</sup>  
فهي معارف ومعلومات أو مهارات أو قدرات معينة سلوكية أو فنية أو إجرائية يراد تحسينها أو تعديلها أو تغييرها أو تطويرها و تنميتها ، نظراً لحدوث تغيرات تنظيمية متعلقة بالوظيفة أو طرق أدائها أو بسبب الترقية أو التنقلات بين المستويات التنظيمية المختلفة أو لأسباب تكنولوجية أو إنسانية.

<sup>1</sup> عبد الكريم أحمد جميل: إدارة الموارد البشرية، الجنادرية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2105، ص 182.

وبالرغم من أن هذا التعريف يعتمد نتائج تقييم الأداء كمؤشر أو محدد للاحتياجات التدريبية إلا أنه لا يمكن إنكار وجود النمط التقليدي في تحديد الاحتياجات التدريبية في مختلف المنظمات اليوم، والمصممة للأغراض التدريبية التي لازالت تعتمد في بناء احتياجاتها على قدرة المديرين في تحديدها، أو وفق الوصف الوظيفي دون العودة إلى مستوى الأداء .

إن التعرف على الاحتياجات التدريبية يكون من خلال تقييم الأداء بالمنظمة ومن تحليل الأهداف التنظيمية و أسس التنظيم ومقوماته وتقييم أداء الموارد البشرية وتحليل مؤشرات الكفاءة والمناخ التنظيمي و العمل والأفراد. ويمكن تصنيف الاحتياجات التدريبية إلى:

تطوير أو تحديث معلومات

تنمية مهارات إدارية أو فنية

تطوير اتجاهات وسلوكيات

تعزيز نقاط القوة.

وهناك أساليب عديدة للكشف عن هذه الاحتياجات نذكر منها:

أ-تحليل المنظمة (التنظيم): يتضمّن هذا الأسلوب دراسة المنظمة من حيث:

- دراسة وفحص أهداف التنظيم: سواء كانت أهداف حالية أو مستقبلية وتحديد العوامل المؤثرة عليها، التآلف بين وحدات التنظيم، تكاليف العمل، الإنتاج الكلي والجزئي ...
- دراسة وتحليل هيكل الموارد البشرية وتحليل كفاءة الأداء التنظيمي والمتغيرات المؤثرة والمحددة للمناخ التنظيمي<sup>1</sup> ويتضمن تحليل المناخ التنظيمي الاستناد على عدد من المؤشرات مثل : معدلات التغيب ودورات العمل ، الإصابات المهنية ، الشكاوي والتقارير التظلمية للعاملين .
- تحليل الأفراد ( الموارد البشرية ) : من خلال معرفة طبيعة تركيبها وحاجاتها وتطلعاتها وآمالها ( الترقية ، العلاوات ، النقل ... ) ودوافعها واتجاهاتها ، معدلات إنتاجيتها وأدائها ، خبراتها ومستوياتها التدريبية ... الخ .

ب-تحليل العمل (الوظائف):

يركّز على دراسة وتحليل الوظائف التي يؤديها الأفراد من حيث واجباتها ، وظروف أدائها ، ومسؤولياتها والمعارف والسلوكيات اللازمة لأدائها ، وعلاقتها بالوظائف الأخرى ، ومستويات الأداء المطلوب تحقيقها من أجل تحديد الاحتياجات التدريبية التي يتطلبها شغل وظيفة معينة، وتحليل المنافسة بين المنظمة والمنظمات الأخرى ودرجة حدتها .

<sup>1</sup> دليم القحطاني ، مرجع سابق ، ص 141 .

### ج- تحليل الفرد (المورد البشري):

من خلال معرفة مدى أداء الأفراد لمهامهم المنوطة بهم وإدراكهم لمسؤوليات وظائفهم لتعديل اتجاهاتهم وتطوير سلوكياتهم وتنمية معارفهم من أجل تطوير أداءهم ، فعملية التحليل في هذه الحالة تركز على الشاغل للوظيفة لا على الوظيفة ذاتها كما سبق وأن أشرنا في النقطة السابقة، من خلال ملاحظته أثناء أدائه لعمله وعلاقته بزملائه وتحكمه في المعدات أو الآلات لتقييم مستوى أدائه، والتعرف إلى نقاط القوة في أدائه وعلاج نقاط الضعف واستقصاء رأيه في احتياجاته التدريبية .

ولابدّ للاحتياجات التدريبية أن تأخذ في الاعتبار:

- احتياجات الوظيفة في حالة المتطلبات الطارئة وليس فقط متطلبات الوصف الوظيفي .
  - احتياجات الموظف ( المورد البشري ): إن الاحتياجات التدريبية تعبر عن الأفراد المطلوب تدريبهم لمواجهة المشاكل التي قد تتعرض لها المنظمة<sup>1</sup>. لذلك كان لا بد من معرفة احتياجات هؤلاء الأفراد ليس فقط ما تعلق منها بنتائج تقييم الأداء وإنما كذلك خطط المسار والإحلال الوظيفي.
- ويرى عبد الرحمن الشاعر أنّ تحديد الاحتياجات التدريبية يجب أن يتم من خلال نموذج مقترح لتحليل عناصر الاحتياجات التدريبية، ويشمل النموذج تحليل الأنظمة ويتفرع عنها تحليل الوظيفة وتحليل الواجب وتحليل المهمة وتحليل العناصر.
- وفي مجال تحليل الأفراد يتم تحليل الخبرات السابقة وتحليل الاتجاهات وتحليل القرارات المهنية ، والاستقرار العضوي ويعني قدرة المتدرب على أداء متطلبات البرنامج التدريبي من حيث اللياقة البدنية والقدرات والمهارات اللازمة.

وقد استعرض العزاوي - في كتابه التدريب الإداري- نماذج حديثة لتحديد الاحتياجات التدريبية كنموذج روبرت ميجر Robert Mager وبيتر بايب Peter Pipe الذي يقوم على طرح أسئلة بقصد تحليل أداء الأفراد ومن خلال الإجابة على الأسئلة يتم تحديد الاحتياجات التدريبية .

### 1-2-9-1- خصائص الاحتياجات التدريبية:<sup>2</sup>

لعملية تحديد الاحتياجات التدريبية في المنظمات خصائص أربعة هي:

- أ- اختلاف عملية تحديد الاحتياجات التدريبية من منظمة إلى أخرى ، فقد تكون مخططة وغير منتظمة تبنى على تحليل ومراجعة دقيقة لاحتياجات المنظمة، وقد تكون غير مخططة وغير منظمة ولا تمتُّ بصلة إلى احتياجات المنظمة الحقيقية، وقد تكون بين هذا وذاك، وقد تأخذ سمة الشمول كما قد تأخذ السمة الجزئية فتقتصر على بعض وحدات المنظمة أو بعض التخصصات أو بعض مستويات العاملين فيها .
- كذلك قد تتم هذه العملية بشكل مستمر ومنتظم أو بشكل مؤقت وطارئ، وكلما اتسمت العملية بالشمول والاستمرار والانتظام استطاعت أن تفي بحاجات المنظمة التدريبية والتطويرية.

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح محمد: إدارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية، مرجع سابق، ص 264

<sup>2</sup> نادر أحمد أبو شيخة ، مرجع سابق ، ص ( 398-399 )

- ب- اختلاف الاحتياجات التدريبية في منظمة ما عن الاحتياجات التطويرية في المنظمة نفسها ، فإذا كانت الأولى تصف الظروف الفعلية التي تختلف عن الظروف المرغوب فيها المتعلقة بدور الأفراد في أداء المنظمة، فإنّ الاحتياجات التطويرية تختلف عنها في أنّها تتعلّق بنموّ وفاعلية الفرد في المنظمة .
- ج- صعوبة حصر الاحتياجات الحالية والمستقبلية في التطبيق العملي في ظل سرعة التغيرات في بنية المنظمة واساليب ومعدات العمل وتغيرات البيئة ، مما يعني احتمال بروز مشكلات جديدة، وبالتالي فإنّ أيّ تحديد للاحتياجات التدريبية لن يكون نهائياً، ولا بد أن يتّسم بقدر من المرونة لاستيعاب التعديلات المحتملة .
- د- صياغة الاحتياجات التدريبية بشكل أهداف تدريبية تسعى المنظمة للوصول إليها سواء كانت عادية أو ابتكارية أو لحل المشكلات .

#### 1-9-2-2-أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية:

يذكر الطعاني أربعة عناصر تبرز أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية وهي<sup>1</sup>:

- تعد الخطوة الأولى من خطوات العملية التدريبية (بحسبه).
  - تؤدي للأداء المناسب.
  - تبين الفئة المستهدفة من التدريب.
  - تسهم في التخطيط الجيد للبرامج التدريبية.
- كما عدّد الكبيسي<sup>2</sup> (في كتابه التدريب الإداري والأمني- رؤية معاصرة للقرن الواحد والعشرين) فوائد تحديد الاحتياجات التدريبية في النقاط التالية:
- تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية يساعد على تنمية الموارد البشرية وتلمس الحاجة الضرورية للتدريب لدى العاملين ضمن رؤية واضحة لمستقبلهم .
  - تمكين الأفراد من تلافي القصور في أدائهم والوصول إلى مستوى الإتقان المطلوب، وإتاحة الفرصة للعاملين بالمشاركة ، وإبداء الرغبة في البرامج التي تناسب أعمالهم .
  - تعتبر فرصة للرؤساء والمشرفين لمتابعة والتعرف على مستوى أداء العاملين لديهم، وتحديد مشكلات الأداء وتشخيص الاحتياجات التدريبية المناسبة.
  - التحديد العلمي للاحتياجات التدريبية يسهل التخطيط المالي للأنشطة التدريبية، ويضمن تغطية نفقات البرامج التدريبية التي صُمّمت على ضوء تحديد الاحتياجات .

#### 1-9-2-3-أخطاء تحديد الاحتياجات التدريبية:

ثمة عدد من الأخطاء قد يقع فيها مخطّطوا العملية التدريبية المبتدئون عند تحديد الاحتياجات التدريبية لمنظمتهم ، أهمها :

<sup>1</sup> الطعاني حسن أحمد : التدريب (مفهومه وفعاليته)، دار الشروق ، ط1 ، الإصدار الثالث ، عمان ، 2009 ، ص ( 30-31 )

<sup>2</sup> الكبيسي ، التدريب الإداري والأمني- رؤية معاصرة للقرن الواحد والعشرين، مرجع سابق، ص103-105.

- ✓ عدم القدرة على التمييز بين الاحتياجات التدريبية وبين الرغبات، فقد يرغب مدير ما في أن يلحق أحد العاملين معه في برنامج معين لا يشبع احتياجات تدريبية حقيقية لذلك الشخص بقدر ما يحقق رغبات هذا الشخص أو رغبات رئيسه في الالتحاق بمثل هذا البرنامج ، ويكون لهذا الخطأ آثار ضارة، إذ أن الفرصة التي منحت لهذا الفرد كانت على حساب فرد آخر في المنظمة.
- ✓ عدم الفحص الدقيق للآراء التي تبديها فئة الإدارة العليا أو العاملين في المنظمة عند التعبير عن احتياجاتهم التدريبية ، مما قد يؤدي إلى بذل جهد وتحمل نفقات ليست ضرورية .
- ✓ تحديد الاحتياجات التدريبية في وحدة تنظيمية ما بمعزل عن الاحتياجات التدريبية للوحدات التنظيمية الأخرى ، قد يؤدي إلى تكرار المجهود .
- ✓ الاعتقاد الخاطئ بأن مختلف المشكلات التي تواجهها المنظمة يمكن إيجاد حل لها من خلال التدريب ، في حين أن هناك مشكلات لا تعود في أسبابها إلى انعدام أو ضعف المعرفة والمهارة اللازمتين لأداء واجبات ومسؤولياتها وظيفتها ما .
- ✓ الاعتماد في تحديد الاحتياجات التدريبية على الحدس والتخمين والتقليد لمنظمات أخرى بدلا من إجراء الدراسة العلمية.
- ✓ التركيز على الاحتياجات التدريبية الحالية وإهمال الاحتياجات التدريبية المستقبلية، مما يجعل التحديد غير دقيق.
- ✓ العملية التدريبية بحاجة إلى مراجعة شاملة لرفع الكفاءة وتحقيق العدالة ومصلحة العمل، وتحديد الأولويات في الوزارات والمؤسسات المختلفة وذلك بسبب الممارسات السلبية التي تحدث في القطاع العام .

#### 1-9-2-4- معوقات تحديد الاحتياجات التدريبية<sup>1</sup>:

صنّف أبو النصر هذه المعوقات والعراقيل إلى قسمين أو مجموعتين، الأولى تتعلق بالأفراد والثانية تتعلق بالمنظمة.

#### أولا- المعوقات المتعلقة بالأفراد:

- عدم وعي وإدراك الأفراد في إدارة التدريب (أو إدارة الموارد البشرية ) بأهمية تحديد الاحتياجات التدريبية.
- الاهتمام بالكم وليس بالكيف في محصلة التدريب أي إعداد العاملين دون التركيز أثناء التدريب على نوعية السلوك والمهارات المكتسبة من الدورات التدريبية .

<sup>1</sup> أبو النصر مدحت: مراحل العملية التدريبية (تخطيط و تنفيذ و تقوم البرامج التدريبية)، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2009، ص 103.

- عدم التعاون والتنسيق بين العاملين في إدارة التدريب (إدارة الموارد البشرية) وبين بقية العاملين في الإدارات الأخرى للمنظمة.

#### ثانياً-المعوقات على مستوى المنظمة :

- التسرع في تنفيذ البرامج التدريبية دون الاعتماد على تحديد الاحتياجات .  
- عدم التنسيق بين إدارة التدريب (إدارة الموارد البشرية) وبين الإدارات الأخرى بخصوص تحديد الاحتياجات التدريبية .

- عدم النظر إلى التدريب كنشاط جماعي تعاوني يبدأ بتحديد الاحتياجات  
- عدم العدالة في توزيع البرامج التدريبية .

إضافة إلى ما تواجهه هذه العملية وواقعها من مشكلات من :

✓ محدودية الفرص والإمكانات المتاحة للتدريب .

✓ تحول العملية التدريبية إلى مهمة روتينية دافعها الأساسي الترقية، وبالتالي فإن قسماً كبيراً من الإمكانيات التي تتطلبها كلفة هذه العملية يأتي بمردود ضعيف على رفع كفاءة الموظف والوظيفة وهو ما يستدعي إعادة النظر في أولويات هذه العملية والفئات المستهدفة منها وشروط الاستفادة منها.

✓ تركز فرص التدريب المتميز في عاصمة البلاد أو المدن الكبرى أو لدى نفس العاملين كل مرة ومن النادر أن يستفيد منه بقية العاملين .

✓ معاناة المنظمة من مشكلات مثل الغياب، التأخر، إصابات العمل، دوران العمل ومعدلات جودة الإنتاج.

#### 1-9-3-مرحلة تصميم البرامج التدريبية :<sup>1</sup>

بعد الانتهاء من تحديد الاحتياجات التدريبية تنتقل إلى مرحلة بناء البرامج التدريبية وتصميمها والتي تعني ترجمة الأهداف إلى موضوعات تدريبية<sup>2</sup>.

وتتضمن عملية تصميم البرامج التدريبية عدة إجراءات هامة وهي :

- تحديد الموضوعات التدريبية.
- تحديد درجة العمق والشمول.
- إعداد المادة التدريبية في صورتها النهائية .
- تحديد تتابع الموضوعات في البرنامج التدريبي .

<sup>1</sup> محمد دليم القحطاني ، مرجع سابق ، ص 142 .

<sup>2</sup> فايز الحاطر، مرجع سابق، ص 15

- تحديد أساليب التدريب.

- تجهيز المعدات والمستلزمات التدريبية.

- إعداد المدربين.

وإن كان عمارة قد أضاف عنصر تحديد المعايير التي تستخدم في البرنامج التدريبي ليكون المدربون على علم بما قبل بدء البرنامج<sup>1</sup>

وسنشرح كل إجراء فيما يلي :

### 1-9-3-1- تحديد الموضوعات التدريبية:

وفيه يتم تحديد المحتوى أو المضمون الذي يجب أن تشتمل عليه البرامج التدريبية في ضوء معوقات تحديد الاحتياجات التدريبية ، وكذا المعلومات المتعلقة بالعمل وظروف المنظمة والمناخ المحيط، والمهارات والظروف والأساليب الممكن استخدامها لتطوير الأدوار وتحسين الكفاءة وأنماط السلوك الواجب الاتجاه إليها والالتزام بها في العمل وسيشرح المخطط التدريبي في تحديد للموضوعات التدريبية بآراء الرؤساء والمشرفين .

وهنا يرى هلال أن من مصادر تحديد موضوعات الاحتياجات التدريبية، رأي الرئيس المباشر في أداء مرؤوسيه والوصف الوظيفي وتصنيف الوظائف ، حيث يمكن مقارنة مؤهلات شاغل الوظيفة بمتطلبات شغلها إلى جانب التقارير الفنية والأداء وآراء المشرفين على العمال، رأي الموظفين من خلال مقابلاتهم الشخصية<sup>2</sup>

### 1-9-3-2- تحديد درجة العمق والشمول في عرض الموضوعات:

يقصد بدرجة العمق المدى الذي يذهب إليه البرنامج التدريبي في عرض أصول الموضوعات، أما درجة الشمول فنقصد بها مدى التنوع في عرض الجوانب المختلفة للموضوع.

وتتوقف درجة العمق والشمول على عدة عوامل تتعلق أساسا بنوعية المتدربين وطبيعة احتياجاتهم التدريبية،

وفيما يلي أهم هذه العوامل :

✓ المستوى الوظيفي.

✓ المستوى العلمي.

✓ درجة التخصص.

✓ متطلبات الوظيفة الحالية .

وبصفة عامة فإنّ درجة العمق والشمول في عرض الموضوعات تتزايد كلما كان المتدرب على مستوى وظيفي وتعليمي عالٍ، وكلما زادت درجة التخصص الوظيفي للمتدرب والعكس صحيح.

<sup>1</sup> محمد جاب الله عمارة، مرجع سابق، ص 281

<sup>2</sup> هلال محمد عبد الغني حسن: دراسة الاحتياجات والتخطيط للتدريب، ط1، موسوعة التدريب (2) ، مركز تطوير الأداء والتنمية ، القاهرة، مصر، 2003، ص (31-32)

### 1-9-3-3-إعداد المادة التدريبية في صورتها النهائية:

إنّ نجاح العمل التدريبي يتوقف على توفرّ المادة التدريبية في صورة مناسبة لاحتياجات المتدربين عند بدء البرنامج وفي الأوقات المناسبة التي تسمح باستخدامها والإفادة منها. والمقصود بالمادة التدريبية مجموعة المعلومات أو المفاهيم أو الحقائق أو الأسئلة أو النماذج العملية التي تشرح وتوضّح موضوعا معين.

### 1-9-3-4-تحديد تتابع الموضوعات في البرنامج التدريبي:

من التعليمات الهامة في تصميم البرامج التدريبية تحديد التتابع المنطقي للموضوعات في البرامج، وهناك مجموعة من القواعد المتفق عليها عند تحديد التتابع المنطقي للموضوعات في البرامج التدريبية ومن أهمها:

✓ يجب أن يبدأ الموضوع من مدخل عام يهدف إلى عرض الفكرة أو الموضوع بشكل سريع لإثارة اهتمام المتدربين .

✓ يتم عرض الجوانب الأكثر تفصيلا للموضوع بترتيب منطقي .

✓ يجب أن تتوافق الأشكال المختلفة للمادة التدريبية المتعلقة بذات الموضوع من حيث زمن تقديمها في البرنامج.

✓ يجب عمل فواصل بين الموضوعات المختلفة، بحيث يمكن للمتدرب الانتهاء من موضوع معين والابتداء في موضوع جديد.

### 1-9-3-5-تحديد أساليب التدريب:

يستخدم الأسلوب التدريبي لنقل المادة التدريبية من المدرب إلى المتدرب بصورة تنتج الأثر المطلوب لذلك نجد هذه الأساليب تختلف حسب مجموعة عوامل أهمها:

#### أولا-نوعية المتدربين:

من عوامل نجاح البرنامج التدريبي نوعية المتدربين، وملاءمتهم لبرنامج التدريب من حيث العدد والمستوى المعرفي و المهاري ودوافع التدريب<sup>1</sup> حيث تتباين الأساليب التدريبية فتلك التي تناسب رجال الإدارة العليا لا تناسب عادة مع رجال الإدارة الوسطى ، فأفراد الإدارة العليا تتجه أساليبهم التدريبية نحو تعميق إحساسهم بالمسؤولية في حل المشكلات واتخاذ القرارات ، وبالتالي يكون لمشاركة المتدربين في العملية التدريبية دور أساسي ، أما بالنسبة لأفراد الإدارة الوسطى وما دونها فإن الأساليب التدريبية تحاول ترسيخ المفاهيم السليمة في أذهانهم وتعميق ما لديهم من معلومات، لذلك تكون المحاضرة هي الأسلوب الأنسب في تلك الحالات .

<sup>1</sup>[http://jobs-aam.blogspot.com/2015/09/blog-post\\_13.html](http://jobs-aam.blogspot.com/2015/09/blog-post_13.html) 2010 /01/02

### ثانيا-موضوع التدريب:

فهناك موضوعات تصلح لها المحاضرة كأسلوب تدريبي مثل طرح الأفكار والمفاهيم وشرح الأسس العلمية وإعطاء المعلومات بشكل عام ، وحينما يكون الموضوع متعلقا بالأساليب والطرق فإن عرض الموضوع باستخدام مساعدات التدريب يكون هو الأسلوب التدريبي الأفضل (مثل النماذج والجداول والخرائط والتجارب العلمية).

### ثالثا-مدى العمق والشمول في عرض الموضوعات:

فحين يتطلب الأمر درجات أعلى من التعمق في عرض الموضوعات التدريبية تكون المحاضرة الأسلوب الأمثل ، أما إذا كان الهدف هو مجرد إثارة الاهتمام بالموضوع فتصبح الحلقات النقاشية هي الأفضل .

### رابعا-فترة التدريب:

تصلح المحاضرات في البرامج التجريبية القصيرة، بينما تكون مناقشة الحالات وتمثيل الأدوار والمباريات أكثر تناسبا في حالة البرامج طويلة المدى.

### خامسا-تجهيز المعدات والمستلزمات:

يحتاج العمل التدريبي إلى بعض المعدات والمستلزمات التي يتوقف على توفرها، القدرة على توصيل المادة التدريبية إلى المتدربين، بل هناك وسائل أخرى هامة وإن لم تحل محل المدرب فهي تساعده في نقل المعلومات وتوصيل المفاهيم والمعاني.

### سادسا-إعداد المدربين:

يعتبر المدرب ركيزة هامة من ركائز العمل التدريبي الذي يتوقف عليه بشكل كبير نجاح العملية التدريبية والذي يجب أن ينال حظه من الاهتمام والعناية ضمن الخطط التدريبية لأنه هو من يُعهد إليه تنفيذ البرامج التدريبية ، فأَيّ تقاعس أو قصور في الأداء أو قدرات وإمكانيات الأداء لديه ، ينعكس سلبا على فعالية التدريب ويسبب تكاليف إضافية سلبية وهدرا للجهد والوقت .

لذلك وجب أن تتوافر فيهم جملة من القدرات والخصائص الرئيسية أهمها:

- ✓ المعرفة العلمية المحيطة بموضوعات التخصص التي يقوم التدريب عليها.
- ✓ القدرات التعليمية التدريبية : أي القدرة على توصيل المعاني والمعلومات للآخرين من خلال الاستخدام السليم للغة ووسائل الإيضاح الملائمة التي تكفل سريان قنوات الاتصال بين المدرب والمتدرب، مما يتطلب الإلمام بالأساليب الحديثة المساعدة وكيفية الاستفادة منها .
- ✓ المهارات القيادية: فالمدرب هو القائد أثناء العملية التدريبية يجب أن يتوفر لديه مهارات القيادة من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة ومتابعة وقدرة على التقييم السليم للمتدربين وفق معايير مضبوطة.
- ✓ القدرات النفسية من تكامل الشخصية وتوازنها لإعطاء المتدربين القدوة السليمة.

- ✓ المهارات الاجتماعية كالقدرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين والتأثير فيهم والعمل الجماعي مما يتطلب من المدرب أن يكون اجتماعيا قادرا على تكوين علاقات طيبة حتى يمكنه تلمس الصعوبات التي قد تعترض المتدربين أثناء الدورات التدريبية والقدرة على التحكم والسيطرة على سلوكياتهم .
- ✓ المرونة أي القدرة على إحداث تغييرات في سلوكه وتعبيراته لتوجيه المتدرب نحو الاتجاه الهادف وهو منفتح على كل ما يحيط به من سلوكيات المتدربين وردود أفعالهم .
- ✓ القدرة على التفكير الإيجابي والقدرة على استخدام البرمجة العصبية لتطبيق بعض الأفكار الإيجابية وتحويل السلبية إلى دافعية إيجابية للعمل والعطاء وروح الابتكار وتقديم العمل والذات لدى المتدربين
- ✓ القدرة على اكتساب المتدربين المهارات والمعارف والاتجاهات اللازمة لتحقيق فعالية التدريب في الواقع العلمي من خلال نقل أثر التدريب إلى الواقع.
- ✓ القدرة على إقناع المتدربين بأن هذا التدريب مهم لهم في عملهم ويؤدي إلى تحسين أدائهم وبالتالي رفع كفاءة المنظمة .

لذا فعملية اختيار المدربين يجب أن تخضع لمعايير محددة ومستندة على أساس الخبرات السابقة، والتمكن والتحكم والمرونة والإطلاع على المستجدات في مجال تخصصهم، ومواكبتها لرفع قدرات المتدربين وإمكاناتهم للوصول إلى إنجاز المهام المناطة بهم ضمن المستوى الأدائي المطلوب .

#### 1-9-4-مرحلة تنفيذ البرامج التدريبية:

تتم هذه المرحلة بوضع الإطار العام للجوانب التنفيذية في المخطط التدريبي، وأهم هذه الجوانب التنفيذية

- توقيت البرنامج من حيث موعد بدءه وانتهائه والتتابع الزمني للموضوعات التدريبية المختلفة .
- تجهيز وإعداد مكان التدريب
- متابعة المتدربين والمدربين<sup>1</sup>
- تنسيق التتابع الزمني للموضوعات التدريبية المختلفة والمستلزمات الضرورية في كل برنامج
- تجهيز المطبوعات ( استلامها وتوزيعها )

#### 1-9-5-مرحلة تقييم برامج التدريب والمتدربين :

تعتبر عملية تقييم العملية التدريبية مرحلة هامة مستمرة ، هدفها الرئيسي قياس مدى تأثير الأنشطة على الموارد البشرية المتدربة وعلى المنظمة التي يعملون بها، فهي مؤشر للتعرف على ردود أفعال المتدربين في الدورات التدريبية ومدى رضاهم عما اكتسبوه من معارف ومهارات وسلوكيات، ومدى استفادتهم منها وإدراكهم لمدى الإضافة التي حصلوا عليها والتي قد تظهر في تغيير سلوكياتهم .

<sup>1</sup> صلاح محمد عبد الباقي : إدارة الموارد البشرية ، مدخل تطبيقي معاصر ، ط1 ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2004 ، ص ( 202-203 )

عملية التقييم عملية هادفة تقيس مدى كفاءة العمل التدريبي وما تم تحقيقه من أهداف الخطة التدريبية لاتخاذ القرارات المناسبة من خلال إبراز أوجه القصور والضعف، حتى يمكن تحسين وتطوير العملية التدريبية بما يحقق الأهداف المطلوبة.

ويعتمد تقييم برامج التدريب على تقييم المتدربين للبرنامج التدريبي، من خلال ملء استمارة خاصة، بها اتجاهات وآراء المتدربين نحو جوانب التدريب المختلفة، وكذا تقييم المدربين والمتدربين للبرنامج التدريبي من حيث المشاركة والانتظام والفاعلية، ثم أخيراً تقييم المنظمة لبرنامج التدريب وذلك بتقييم الأداء بعد العودة من التدريب ومزاولة المتدربين لوظائفهم لمدة من الزمن، حيث يقاس أدائهم قبل التدريب ثم بعده لتحديد أثر التدريب على تحسين مستوى الأداء والرفع من مستوى الإنتاجية.

ويمكن تقسيم عملية تقييم التدريب إلى المراحل التالية<sup>1</sup>:

1-9-5-1- تقييم التدريب أثناء تخطيط وتصميم البرامج التدريبية:

1-9-5-2- تقييم التدريب أثناء تنفيذ البرامج التدريبية.

1-9-5-3- تقييم التدريب بعد انتهاء العمل التدريبي .

وتتعد وسائل تقييم التدريب لتشمل:

✓ نموذج تقرير مسؤول التدريب أو المشرف على البرنامج التدريبي .

✓ نموذج استطلاع رأي المتدرب.

✓ استطلاع آراء رؤساء الموظفين والموظفات الذين تدرّبوا.

✓ تقارير تقييم المتدربين.

✓ اختبارات المتدربين خلال أو بعد البرنامج التدريبي

✓ الملاحظة الميدانية بالعمل لمن أتموا البرنامج التدريبي

كما تنقسم أساليب تقييم عائد التدريب إلى:

- أساليب كمية مباشرة: معدل دوران العمل، معدّل الغيابات... الخ .

- أساليب غير كمية أو غير مباشرة: مثل استقصاء المتدربين، ملاحظة أداء المتدرب بعد التدريب مدى

التغير في حجم وطبيعة شكاوي العملاء .

1-10- نظريات التدريب:

ذكر العزاوي خمس نظريات ركز عليها معهد الإدارة الأردني وهي<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> محمد بن دليم الفحطاني، مرجع سابق، ص (146-147).

<sup>2</sup> نجم العزاوي: جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الايزو 10015، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص (105-110).

### 1-10-1- النظريات السلوكية:

- أساس هذه النظريات ينطلق من وجود علاقات ترابطية بين المثيرات والاستجابة السلوكية لهذه المثيرات أي أن التعلم يتحقق عندما يصبح المثير قادرا على التحكم في الاستجابة السلوكية وضبطها.
- وعليه من أهم المبادئ التي قدمتها هذه النظريات:
- مبدأ المؤثر والاستجابة: حيث يتأثر السلوك الإنساني بتأثيرات البيئة الداخلية و الخارجية.
  - مبدأ التعزيز: يتعزز السلوك الإنساني بازدياد المؤثرات.
  - مبدأ تعديل السلوك: قابلية السلوك الإنساني للتعديل إذا تم إحداث تغييرات أو تعديلات في المؤثرات التي كانت تحدد السلوكيات السابقة.
  - مبدأ انتماء السلوك: إلى سلم الحاجات الإنسانية، فكلما كانت البرامج التدريبية تركز على هذه الحاجات كلما أمكن تعديل وتغيير السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات المطلوبة.
  - مبدأ الأثر: كلما أدى السلوك الإنساني إلى الحصول على مزيد من النجاح أو المكافأة أو الإبداع كلما دفع الأفراد إلى مزيد من التعلم و العكس صحيح.
  - مبدأ الاستعداد: كلما كان الاستعداد النفسي والبدني موجودا كلما كان التعلم أفضل.

### 1-10-2- النظريات العقلية (المعرفة الإدراكية):

- أساس هذه النظريات أن التعلم عملية عقلية داخلية تقوم بتشكيل وإعادة تنظيم البنى المعرفية الناجمة عن التفاعل الحاصل بين الفرد والبيئة التعليمية ومن أهم مبادئها:
- مبدأ التعلم: التفاعل المباشر مع موضوع التعلم ومع مثيرات البيئة.
  - مبدأ التكامل بين خبرات الفرد ومعارفه المختلفة، حيث تؤثر الخبرات السابقة في المثيرات الجديدة وتصقلها، وهي من سمات معالجة المعلومات في البناء المعرفي بوجه عام.
- ويشير بروننك أن السلوك وفق الاتجاه المعرفي الإدراكي يتحدد من خلال تفكير الفرد واتجاهاته واعتقاداته وتوقعاته وقيمه، وكما يذكر بياجيه مفهوم الفهم حيث تذاب المعلومات الجديدة بشكل يتسق مع الأبنية المعرفية للفرد<sup>1</sup> وهنا يتم تحقيق مبدأ التدرج في التعلم: من المحسوس إلى شبه المحسوس إلى المجرد والمنظم
- مبدأ إشراك أكبر عدد من الحواس العضوية أثناء عملية التعلم لتحقيق عمليتي الملائمة والتمثل.
  - مبدأ الأثر الكلي للموقف: وتجميع عناصره في صورة كلية أثناء عملية التعلم.
  - مبدأ دورة الخبرة السابقة: و الاتجاهات المكتسبة في التعلم مما يؤثر في دافعية المرء نحو العن المنشود.

<sup>1</sup> قيس محمد علي، وليد سالم حموك: الدافعية العقلية، رؤية جديدة، ط1، مركز ديونو لتعليم التفكير، الرياض، 2014، ص74

■ مبدأ الاستبصار كعامل أساسي في اكتساب المعارف والمهارات. وغيرها كثير من المبادئ التي يمكن استخلاصها من هذه النظريات.

### 1-10-3- النظريات الإنسانية الكلية:

هي نظريات مكملة للنظريات السابقة في التعلم والتدريب كون الكثير من الأنماط السلوكية والخبرات التي تظهر لدى الفرد في بعض المواقف لم يتم تعلمها بالأصل من خلال التجربة الشخصية والخبرة المباشرة ولكن جاءت نتيجة ملاحظة نماذج تمارس مثل هذه السلوكيات... وما ترتب عنها من نماذج تعزيزية أو عقابية.. وأن هذه الملاحظات لا تتم على نحو أوتوماتيكي كما يرى باندورا - في حديثه عن العمليات المعرفية- بل على نحو انتقائي وتتأثر بدرجة كبيرة بالعديد من العمليات المعرفية لدى الفرد الملاحظ... ونظريات أخرى كنظرية التعلم الذاتي ترى أن الفرد بمقدوره تنظيم الأنماط السلوكية في ضوء النتائج المتوقعة منها، حيث يرى باندورا أن الأفراد يعملون على تنظيم سلوكياتهم وتحديد آلية تنفيذها في ضوء النتائج التي يتوقعون تحقيقها من جراء القيام بها<sup>1</sup> أساس هذه النظريات أن العلم عملية إنسانية كلية لا تقتصر على السلوك الظاهر للإنسان ولا على بناء العقلية فقط، وإنما على كيانه و شخصيته الفردية والاجتماعية.

من أهم مبادئ هذه النظريات:

- اكتساب الإنسان للقيمة من خلال علاقاته مع الأشخاص الآخرين في إطار المؤسسات الاجتماعية الإنسانية التي يتكون منها مجتمعه.
- الاهتمام بالجوانب الانفعالية والوجدانية في التعليم والتدريب.
- توظيف أساليب المحاكاة ولعب الأدوار في عمليات التدريب.
- الاهتمام بالحوافز والدوافع الإنسانية في استثارة اهتمام المتدربين في موضوع التدريب.
- إيجاد الترابط بين أهداف وحوافز المتدرب و أهداف وحوافز العمل والمنظمة.
- التعلم عن طريق الممارسة العمل
- ضرورة النظرية والتطبيق في الحياة العملية للمتدرب
- ضرورة استخدام المواد التعليمية الموجهة ذاتيا كالتعليم المبرمج.
- التكامل في الإنسان يقتضي أن توجه الجهود التعليمية والتدريبية نحو الإنسان ككل.

<sup>1</sup> عماد عبد الرحيم الزغول: نظريات التعلم، دار الشروق، الطبعة العربية الأولى، الإصدار الثاني، عمان، 2010، ص-ص (142-143)

#### 1-10-4-نظريات تعليم الكبار:

صيغت هذه النظرية "تعليم الكبار" من قبل الأستاذ الأمريكي "مالكولم نولز" Knowles ، يذكر أنه تقل الدراسات الاقتصادية من أجل تمويل برامج تعليم الكبار وعدم تناسب محتواها مع المناهج الحالية من حيث تحديد المصطلحات والتجديد والإصلاح<sup>1</sup>.

أساس هذه النظريات هو أن الأفراد الراشدين يتميزون بسمات كثيرة يجب على مصممي البرامج التدريسية أن يأخذوها في الاعتبار منها:

في مجال تعليم الكبار امتلاك أهداف شخصية بكل فرد و القدرة على العمل المستقل

- القدرة على التفكير المستقل و تحمل المسؤولية.
- النزعة إلى تبرير السلوك واتخاذ المواقف الدفاعية
- القدرة على التكيف مع الأمور الطارئة
- الاهتمام بالتطور الفكري والنمو المهني.

#### 1-10-5-نظرية ديناميات الجماعة: وتوظيفها في العملية الإدارية:

أساس هذه النظرية يعتمد على العلاقات و الشروط السيكلوجية المتفاعلة التي يحقق أفراد الجماعة بواسطتها إدراكا مشتركا، يقوم على القيم المشتركة ومنظومة العواطف الشخصية التي تحكم أفراد الجماعة. من أهم مبادئ هذه النظرية:

- بناء فلسفة مشتركة تحكم المنظمة التي تنتمي إليها الجماعات المختلفة.
- إشراك المتدربين في تحديد الأهداف.
- وضع نظم اتصالات واضحة وثابتة بين الأعلى والأدنى والعكس، وإتقان مهارات الاتصال والتواصل بين المدرسين والمتدربين.
- إشاعة روح الفريق والمحافظة على الروح المعنوية العالية للجماعة من خلال التيسير الاجتماعي ففي بعض الظروف ، يؤدي الأفراد أداءً أفضل عندما تكون الجماعة الأخرى متواجدة معهم، والتيسير الاجتماعي هو أكثر احتمالا للحدوث في مهام سهلة ، عن المهام الصعبة ، ومن المرجح كذلك - في هذه الحالة - أن يؤديوا أسوأ في وجود أناس آخرين<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> دينا حسن عبد الشافي، حامد عمار: إطارات تعليم الكبار رؤية مستقبلية، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر ، 2008، ص ص(425-427)

<sup>2</sup> عبد الله محمد عبد الظاهر الخولي ، سيد علي مصطفى: ديناميات الجماعة - رؤية تجديدية في ضوء بعض النظريات والخبرات الواقعية، الناشر: عبد الله محمد عبد الظاهر الخولي، ص08. كتاب الكتروني على الموقع <http://www.ektab.com>

- تقبل وجهات النظر المختلفة والتفاعل معها بموضوعية وعقلانية.
- توفير المناخ التنظيمي المناسب القائم على الثقة والتسامح بين المدرب والمتدرب
- العدالة والموضوعية في التعامل مع جميع أفراد المجموعة.

### 1-11-1- شروط التدريب الفعال:

لكي يكون التدريب فعالا يجب مراعاة الشروط التالية:

### 1-11-1-1- حسن تقدير ميزانية التدريب:

تلجأ المنظمات إلى الاستثمار في مجال ما، إذا كانت عائدات الاستثمار تفوق تكاليفه ، لذا كلما كان تقدير تكاليف العملية التدريبية صحيحا ودقيقا وفق معايير اقتصادية محددة، كلما أمكن قياس العائد من التدريب سواء كان متمثلا في مخرجات بشرية مبدعة ومتميزة في مجال تخصصها، أو تحسين جودة الخدمة أو المنتج، أو زيادة نسب الإنتاج .

حيث يصمم البرنامج حسب الميزانية ، فإذا كان البرنامج تفوق تكاليفه الميزانية المرصودة له كان علامة لفشل التدريب وهدرا للمال والوقت والعكس صحيح .

### 1-11-2- درجة التفاعل بين أطراف العملية التدريبية:

كلما التزم كل طرف من أطراف العملية التدريبية بمسؤولياته وواجباته (المدرّبون، المتدربون، الإداريون) وكانت قنوات الاتصال والتواصل بينهم مفتوحة ومرنة حيث تمر الرسائل والتعليمات بينهم بسهولة ، كلما زاد التفاعل بينهم جيدا وكلما انعكس ذلك إيجابا على نجاح وفعالية البرنامج التدريبي، وبالتالي على تحقيق المنظمة لأهدافها المسطرة .

### 1-11-3- الإدارة بالكفاءة:

أطلق هذا الاسم على الإدارة العلمية، والكفاءة هي الحصول على الكثير نظير ما هو أقل<sup>1</sup>، ولا تكون الإدارة كفؤة إلا إذا استخدمت الوسائل والطرق العلمية الموائمة والمعتبرة للفروق الفردية بين العاملين ، وكذا توفر مدرّبين على إطلاع دائم ودراية بكل صغيرة وكبيرة في مجال تخصصهم .

### 1-11-4- اقتناع الإدارة بالنشاط التدريبي وقبالها عليه:

عندما تكون المنطلقات عن معتقدات وإيمان راسخ بأهمية ضرورة التدريب للموارد البشرية بالمنظمة تسعى هذه الأخيرة لتوفير الإمكانيات الضرورية لذلك ، والتخطيط السليم لتصميم برامج تدريبية مناسبة للفئات والمستويات الإدارية المختلفة وتكون مخرجات هذه العملية التدريبية فاعلة ومفيدة في خدمة المنظمة وأهدافها .

1-11-5- المدرّب المتميّز: هو العنصر المختص بالعنصر البشري، وقد نجد في أدبيات التدريب مسميات مختلفة لهذا العنصر مثل المدرّب، المعلم، المشرف، الميسر، قائد الجلسة، قائد مناقشة<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جاك دانكان : أفكار عظيمة في الإدارة ، ترجمة محمد الحديدي ، الدار الدولية للنشر ، القاهرة ، دس، ص 51 .

<sup>2</sup> حسين محمد حسنين: الجلسات التدريبية الفعالة من الإعداد حتى التقييم، ط1، جزء03، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص25.

للمدرب دور كبير وبارز في فعالية ونجاح التدريب، فهو محور هذه العملية ومحركها الرئيس والمنسق بين مختلف أطراف وجهات التدريب، يعمل على إيصال المادة التدريبية بطريقة صحيحة وسلسلة للمتدربين لضمان فعالية ونجاح التدريب من خلال برامج مختلفة. لذلك يجب حسن اختيار المدربين المتصفين بالقدرات القيادية، والإلمام بالجوانب النفسية للمتدربين وتفهم سلوكياتهم، إضافة إلى القدرات التواصلية والتفاعلية العالية. كما أن برامج تدريب وتنمية المدربين لها أكبر الأثر في تحقيق الفعالية المرجوة من برامج التدريب وتحقيق أكيد لأهداف المنظمة ضمن التوجهات الحديثة في التدريب الإداري.

### 1-11-6- المتابعة اليومية لبرنامج التدريب:

تقوم الإدارة التدريبية أو المشرف على البرنامج التدريبي بالمتابعة اليومية لمدى تحقيق وسير الهدف من هذا البرنامج، ومدى استيعاب واكتساب المتدربين لفحوى المادة التدريبية المسطرة، مما يسهل معالجة مختلف المشكلات الطارئة على تنفيذ البرامج التدريبية سواء تعلقت بالتجهيزات أو المتدربين أو المدربين وذلك بوضع برنامج متابعة وتقييم محدد بفترة زمنية.

### 1-11-7- المتدرب:

يعتبر المتدرب حلقة من حلقات التدريب توجه له وتصمم البرامج التدريبية، في سبيل إشباع احتياجاته التدريبية وضمان أمنه الوظيفي من خلال تحكمه وإطلاعه على تقنيات وأساليب الأداء الجيد لوظيفته، مما يشعره بالرضا الوظيفي.

ولتحقيق ذلك ضمن البرامج التدريبية لا بد أيضا من حسن اختيار المتدربين ممن لديهم الرغبة في المشاركة في البرامج التدريبية، أو الذين يتم ترشيحهم لهذا التدريب لأسباب تتعلق بالوظيفة أو المنظمة، بمراعاة التجانس بينهم من حيث السن والخبرة والمنصب الذي يشغلونه، وكلما استوعب المتدربون فحوى البرنامج واكتسبوا المهارات والقدرات والسلوكيات اللازمة، كانوا هم أيضا قادرين على الحكم على مدى نجاح عملية التدريب في واقعهم المهني، خاصة عندما يرتبط التدريب بسياسة عامة تشمل اختيار الموظفين وتوصيف الوظائف وتقييم الأداء وحل مشكلات المتدربين وإشباع حاجاتهم التدريبية الفعلية، ويكون البرنامج التدريبي ناجحا عندما يشارك المرشّحون للتدريب في تصميم وتحديد مواضيعه بما يتناسب مع خلفياتهم وخبراتهم.

ويذكر الدكتور فيصل حسونة أنه لتحقيق فعالية التدريب لا بد أن يكون التدريب قائما على أساس تغيير أسلوب الأداء والسلوك والتفكير للأفضل.

كما يجب أن يكون قائما على أساس احتياجات العمل والفرد، وأن يتم تطبيق ما تعلّمه من التدريب<sup>1</sup> إلى جانب ما سبق ذكره من شروط لا بد أن يتميز التدريب بالاستمرارية لاستمرار تغيير متطلبات العمل وأن يرتبط ارتباطا وثيقا بأهداف المنظمة، وضمان سدّ احتياجات محددة للمتدربين، واستخدام وتنوع أساليب وطرق التدريب المتفكّمة ومحتوى البرامج التدريبية ونوعها، باستخدام الأساليب الحديثة منها.

<sup>1</sup> فيصل حسونة، مرجع سابق، ص 145

ولتحقيق فاعلية التدريب لا بد أيضا من:

- ✓ توفر المكافأة والحوافز المادة المناسبة.
- ✓ تخطيط برنامج ينفذ بشكل متدرج في عملية التّقدم والتطوير.
- ✓ توفر المناخ والبيئة التنظيمية المساعدة والمشجعة على التعلم والاكتساب.
- ✓ تهيئة التغذية العكسية لمستوى أداء المتدربين لمعرفة نقاط القوة والضعف لديهم.
- ✓ ملائمة وقت التدريب وتوفير الفترة الكافية لنقل كلّ المفاهيم والخبرات اللازمة للمتدربين.

### 1-12-1-الدورة التدريبية<sup>1</sup>:

الدورة التدريبية كل متكامل ومحدد من الخطوات الهادفة لتحقيق الاستفادة المتوخاة من نتائج البرنامج التدريبي برمته، ولتقديم النتائج المحققة من خلال البرنامج التدريبي يتم متابعتها من خلال ثلاثة جوانب أساسية.

#### 1-12-1-متابعة وتقييم البرامج التدريبية:

من خلال استقراء آراء المديرين والمدربين حول البرنامج التدريبية ومدى انسجامها مع الحاجة الحقيقية لتطوير وتحسين مهارات الأفراد واحتوائها على الأطر العلمية والتطبيقية السليمة للتحسين المستمر. تجري عمليات المتابعة والتقييم قبل أو أثناء أو بعد تنفيذ البرامج التدريبية، إذ تتضح بجلاء نقاط الضعف التي تنطوي عليها البرامج، ممّا يسمح باتخاذ الإجراءات الكفيلة بإصلاحها وتطويرها لكي تفي بتحقيق الهدف المطلوب بكفاءة عالية .

#### 1-12-2-متابعة وتقييم المتدربين:

تجري هذه العملية بعد خضوع المتدربين للبرنامج التدريبي ، ويتم فيها :

أ-قياس مدى التحسن في الأداء من خلال قياس كمية العمل وجودته والتكاليف الناجمة عنه والوقت المستغرق في إنجازها قياسا مع الإنتاج المحقق سابقا، أي قبل حصول العاملين على التدريب بغية التحقق لمعرفة التغيرات التي طرأت على الأداء نتيجة الدورة التدريبية .

ب-قياس المهارات والمعارف والمعلومات التي اكتسبها العاملون الذين جرى تدريبهم عليها وذلك من خلال استخدام أسلوب اختبارات الأداء لقياس مدى التعلم والمهارات التي اكتسبها هؤلاء المتدربون من البرنامج التدريبي

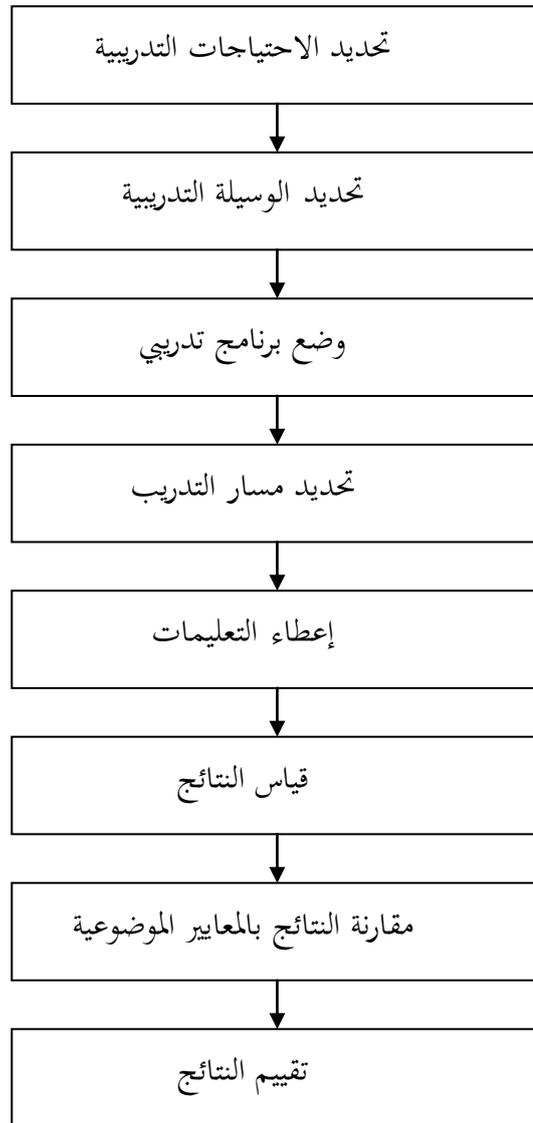
#### 1-12-3-متابعة وتقييم المدربين:

متابعة وتقييم المدربين من خلال استقراء المتدربين والمدربين حول مدى إلمام المدرب بالمادة التدريبية وقدرته على إدارة البرنامج التدريبي بصورة فاعلة من حيث تمكنه من تغطية البرنامج وتحقيق الفائدة المتوخاة. وقد بيّن الأستاذ خضير كاظم حمود خطوات برنامج الدورة التدريبية في الشكل التالي<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> خضير كاظم حمود وياسين كاسب خرشة، مرجع سابق، ص ( 138-139 )

<sup>2</sup> خضير كاظم حمود، ياسين كاسب خرشة، مرجع سابق، ص138

شكل رقم (09): يوضّح خطوات برنامج الدورة التدريبية :



المصدر: حضير كاظم حمود، ياسين كاسب خرشة: إدارة الموارد البشرية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 138 .

### 1-13- علاقة التدريب مع بعض أنشطة إدارة الموارد البشرية:

يربط نشاط التدريب علاقة مع كثير من الأنشطة والإدارات الفرعية الأخرى بالمنظمة، كما وقد تبين أن هناك ارتباط وثيقا واعتمادا بين التدريب وبقية الأنشطة، وأن حجم المنظمة أيضا يلعب دورا كبيرا في طلب التدريب واعتماد وسائله وتطبيقها على المتدربين.

وسنستعرض فيما يأتي علاقة التدريب مع كل من نشاط اختيار وتقييم وتوجيه الأداء ثم علاقته مع نشاط التخطيط ثم مع نشاط الاستقطاب والذي يبين التداخل والتكامل و الارتباط الوثيق بين نشاط التدريب وهذه الأنشطة التي تعد نموذجا عن علاقة التدريب مع بعض الأنشطة فقط، على سبيل الذكر لا الحصر

### 1-13-1-علاقة التدريب بالأداء :

#### أ-التدريب وقياس الأداء:

يشمل قياس الأداء مدى كفاءة المورد البشري وصلاحيته لممارسة الوظيفة الموكلة إليه، ومدى إمكانية نجاحه في وظيفة أعلى مستقبلا وما يترتب عن ذلك من تدريب.

#### ب-التدريب وتقييم الأداء:

يعد تقييم الأداء أداة رقابية تستخدمها إدارة الموارد البشرية على مختلف أنشطتها من اختيار وتعيين وتحفيز، وإن كان الغرض والهدف الأساسي من التقييم هو تحديد الحاجة الفعلية للتدريب بهدف التحسين المستمر لأداء العاملين لوجود فرق مسجل وملحوظ في الأداء قبل التدريب وبعده.

تعتبر عملية تقييم الأداء ذات فائدة وأهمية كبيرة لإدارة الموارد البشرية وللمنظمات في تحقيق أهدافها ولكنها أيضا مهمة للأفراد في حد ذاتهم، في إشباع رغبتهم وسعيهم لرفع مستوى أدائهم وزيادة روح الانتماء لديهم لأن هذه العملية نظام فرعي مخرجاته هي مدخلات النظام التدريبي ، حيث يؤثر التدريب على مستوى أداء العاملين من خلال إدخالهم في برامج تدريبية تساهم في تنمية الإبداع لديهم ، ومسؤولو وخبراء تنمية الموارد البشرية مطالبون بتطوير مهارات وأداء العاملين من خلال هذه البرامج التدريبية ..ثم تقييمها من خلال مقارنة النتائج المتحققة بالأهداف المتوقع تحقيقها لكل من المديرين والمدربين والمتدربين.<sup>1</sup>

تساعد عملية تقييم الأداء في تحديد مدى فعالية المديرين والمشرفين على تنمية الموارد البشرية المدربة تحت إشرافهم بعيدا عن النظرة التقليدية التي تبحث فقط عن تحسين الأداء الحالي ، بل تهتم أيضا بالبعد المستقبلي من خلال التركيز على الاستفادة القصوى من هذا المورد البشري ، وتوقع المستويات المستقبلية للأداء وإنجازه .

#### ج - التدريب وتوجيه الأداء<sup>2</sup> :

ورد مفهوم الأداء في Encyclopedic World Dictionary بأنه إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز، و هذا ينسجم مع اتجاه بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق

<sup>1</sup> حنا نصر الله، مرجع سابق،ص 237

<sup>2</sup> علي السلمي ، مرجع سابق ، ص 267

و إتمام مهام وظيفته، حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تُقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المؤسسة<sup>1</sup>

تمثل عملية توجيه الأداء نشاطا تدريبيًا حقيقيًا ومستمرًا على أرض الواقع، بل في مجال الأداء ذاته، ويعتبرها الكثيرون الأكثر فاعلية في بناء قدرات الفرد وتنمية مهاراته، وتشمل عمليات توجيه الأداء المتابعة المستمرة لعناصر الأداء المختلفة، الفرد القائم بالعمل ، ظروف الأداء المحيطة ، إمكانات ومستلزمات الأداء وما قد يطرأ على المناخ المحيط من متغيرات .

### 1-13-2- علاقة التدريب بالتخطيط :

يجب أن يتميز البرنامج التدريبي الناجح بالاستمرارية المخطط لها بإتقان، استمرارية تكفل ترايد قدرات المتدربين ومُؤها المطرد ، ويمكن أن يتيح الفرصة لتقويم المتدربين وتوزيعهم على المجالات المختلفة بعد إعدادهم وتأهيلهم .

والتخطيط الجيد يراعي خصوصيات المشاركين، مع الأخذ بعين الاعتبار المستوى الحالي للتعليم والقدرة على الفهم لديهم ... فلا يوجد برنامج تدريبي موحد يمكن أن يناسب جميع المتدربين مع تنوع مشاربهم واتجاهاتهم، كل ذلك يراعيه التخطيط القويم<sup>2</sup>

فللتخطيط القدرة على تحديد الاحتياج من الموارد البشرية كمًّا ونوعًا، انطلاقًا منه تُبنى البرامج التدريبية ، لذا توجب وجود تخطيط شامل للموارد البشرية الذي بواسطته يمكن الإشهار الأمثل لهذه الموارد ، ولعلَّ القائمين على التدريب ومختلف معاهد ومراكز التدريب خاصة تلك التابعة للقطاع العمومي تساهم في عملية التخطيط من خلال دراسة وتحديد الاحتياجات التدريبية، وتحليل قوة العمل الحالية من حيث الكفاءات ودراسة أسس ومعايير التخطيط للموارد البشرية لإعداد خطط التدريب، كما يعتمد تقرير احتياجات المنظمة من التدريب والتنمية بشكل خاص على متطلبات أو نتائج تخطيط الموارد البشرية التي تحدد في ظل أهداف وخطط المنظمة من الموارد البشرية من حيث المهارة والتخصص .

و عليه، فعلاقة التدريب بالتخطيط علاقة مباشرة وتكاملية حيث يعمل التخطيط على العناية بمتابعة أثر التدريب في الواقع للتعرف على الاستفادة الفعلية منه ثم أخذ نتائج هذه المتابعة بغرض تقويم وتطوير هذه البرامج في شكل خطط مستقبلية.

<sup>1</sup> محمد بشير غوالي، أحمد علماوي: إدارة الجودة الشاملة مدخل فعال لتحقيق الأداء المتميز في المؤسسة الاقتصادية، مجمع مداخلات المنتدى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات الطبعة الثانية: نمو المؤسسات والاقتصاديات بين تحقيق الأداء المالي وتحديات الأداء البيئي، المنعقد بجامعة ورقلة يومي 22 و 23 نوفمبر 2011، ص290

<sup>2</sup> محمد موسى الشريف : التدريب وأهميته في العمل الإسلامي ، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع ، ط4 ، جدة ، 2003 ، ص 28

### 1-13-4- علاقة التدريب بالاستقطاب :

تتكوّن عملية الاستقطاب من مرحلتين أساسيتين :

**الأولى:** مراقبة التغيرات البيئية والتنظيمية التي تخلق الحاجة لأفراد جدد، وتحديد الوظائف الشاغرة وأنواع المرشّحين لشغل تلك الوظائف.

**الثانية:** تكوين عدد كبير من المرشّحين المحتملين لوظائف محددة وجلبهم لغرض التوظيف، والتّخلص من الذين يفتقدون الخصائص المطلوبة<sup>1</sup>.

وعليه يعمل التدريب من خلال عملية الاستقطاب في مرحلته الثانية على تدريب وتكوين الموارد البشرية المرشحة ضمن وظائف محددة، مما يستدعي تصميم برامج تدريبية ملائمة تأخذ في الاعتبار التغيرات البيئية والتنظيمية، وتراعي الظروف الفردية، مما يمكّن المنظمة من الحصول في الأخير على أفراد مؤهلين ومتميزين ومناسبين تماما لشغل وممارسة وظائفهم .

فالهدف أو الغرض من عملية الاستقطاب هو جذب أكفء الموارد البشرية في سوق العمل المتّصّفة بالمهارة والقدرة العالية و السلوكات المنتجة، مما يقلّل من دوران العمل والأخطاء المهنية ومشكلة انخفاض مستويات الأداء ، بمعنى آخر كلما تمكّن نشاط الاستقطاب من جذب هذه النوعية من الموارد البشرية المتميّزة والمؤهلة لشغل الوظائف كلما انعكس ذلك إيجابا على عملية التدريب والنعكس صحيح .

### 1-14- مستويات التدريب<sup>2</sup>:

حدد ديفيد أوسبورن David Osborne أربعة مستويات للتدريب هي كالآتي :

- ✓ المستوى الأول: اكتساب المتدرب المعرفة الإجرائية اللازمة.
- ✓ المستوى الثاني: اكتساب المتدرب الإدراك والوعي اللازمين لاكتساب معرفة جديدة.
- ✓ المستوى الثالث: اكتساب المتدرب تطبيق المعرفة النظرية في شكل عملي.
- ✓ المستوى الرابع: نقل مهارة تطبيق المعرفة الجديدة إلى مواقف جديدة يتعرض إليها المندوب قبلا.

### 1-15- التدريب كمنظومة :

التدريب نظام متكامل يتكون من أجزاء وعناصر متكاملة ومتفاعلة فيما بينها، وهي مدخلات التدريب، العمليات، مخرجات التدريب والتغذية العكسية.

<sup>1</sup> محمد سمير أحمد : مرجع سابق ، ص 92

<sup>2</sup> مدحت محمد أبو النصر ، مرجع سابق ، ص 79 .

### 1-15-1-مدخلات التدريب : سواء كانت

#### أ-مدخلات بشرية:

تضم المتدربين ، المدربين ، الإداريين ( العاملون على توفير بيئة التدريب ).

أ-1-المتدربون : هم الأفراد المستفيدون من عملية التدريب ويتم اختيارهم على أسس موضوعية وعلمية تبعا لحاجتهم الفعلية للتدريب أو لحاجة الوظيفة المحددة أو لحاجة المنظمة ككل لتدريبهم ، وهذا في برامج عامة تثقيفية أو برامج تدريبية متخصصة حيث تتوفر لديهم الرغبة والاستعداد للتدريب والرفع من مستوى أدائهم في الواقع العلمي .

أ-2-المدربون : هم القائمون بعملية التدريب ونقل وصقل وتعديل المعارف والمهارات والسلوكات والاتجاهات للمتدربين ، ويتميزون بالخبرة والإحاطة بمستندات مجال تخصصهم، متمكنون من التفاعل والتواصل الاجتماعي الجيد بطريقة سليمة ومشوقة، ذوو كفاءات عالية .

مثملا يتم اختيار المستفيدين من عملية التدريب يتم كذلك اختيار المدربين ، وقد يكونون من داخل المنظمة ذاتها ( مشرفون ، ومديرون سبق تدريبهم ) أو من خارج المنظمة ( أساتذة جامعيون ، مختصوا تنمية وتدريب ، خريجو معاهد متخصصة أو مرافقون لمنظمات استشاريون ) .

أ-3-الإداريون : وهم من يحرص على توفير البيئة التدريبية وتصميم وتقييم برامج التدريب ، هم أيضا يمكن أن يكونوا من داخل المنظمة أو من خارجها .

ب-مدخلات مادية : وهي تشمل رأس المال المالي والفكري، الهياكل والمباني ، الوسائل والمساعدات التدريبية ، البرامج التدريبية التي يتم تصميمها بدقة تبعا لحاجة لتدريب ومواكبة المستجدات في المجال والتي تشمل وتفي بكل الاحتياجات التدريبية للمتدربين ، وكذا المدخلات المالية المتعلقة بميزانية التدريب سواء كانت خاصة بالبرنامج ككل ( ميزانية كلية ) أو بكل وحدة تدريبية على حدة ( ميزانية جزئية ) .

1-15-2-عملية التدريب: في هذه العملية يتم إدخال المدخلات المادية والمالية والإنسانية للتدريب في سبيل تنفيذ البرامج التدريبية المصممة وفق تخطيط دقيق للاحتياجات التدريبية الفعلية خلال مدة زمنية محددة.

وتتكوّن عملية التدريب من:

#### أولا-طرق ووسائل التدريب:

○ المحاضرات: تنطوي المحاضرات على حديث منظم يلقيه المدرب على مسمع من المتدربين ، ويصلح في حالة وجود أعداد كبيرة من الحضور المشتركين<sup>1</sup>، كما تتميز بانخفاض التكاليف المخصصة لها وشمولها

<sup>1</sup> احنا نصر الله، مرجع سابق، ص 236

على عدد كبير من المتدربين، في حين يؤخذ عليها أسلوب الإلقاء في اتجاه واحد مما ينقص من مستوى تركيز المتدربين، ويقلل من حضور الجانب العملي في التدريب.

#### ○ الندوات والمؤتمرات:

تتميز بتوفر الوقت الكافي لتحليل وتجزئة موضوع التدريب، حيث يسود الحوار والمناقشة ضمن موضوع فرعي معين، يساعد على التفاعل بين المدربين والمتدربين الذين يقسمون إلى فرق عمل لتعميق مشاركتهم وتفاعلهم مع المادة التدريسية، وبالتالي تطوير مهاراتهم وزيادة معارفهم بطريقة علمية.

#### ○ دراسة الحالات:

خاصة في طريقة التدريب لحل المشكلات، حيث تفترض مشكلة تدريبية ويطلب من المتدربين إيجاد حل أو مجموعة حلول، هذه الوسيلة تشجع على طرح الأفكار ( العصف الذهني ) وإيجاد البدائل المناسبة ويتطلب أعداد قليلة من المتدربين، ووقتا كافيا لحل المشكلة.

#### ○ تمثيل الأدوار:

يركز هذا الأسلوب على تنمية المهارات السلوكية للأفراد، فهو أسلوب يقوم فيه المتدربون بتمثيل أدوار محددة لهم في شكل حالة أو سيناريو لمحاولة محاكاة الواقع، وقد لا يكتب سيناريو و يُكتفى بإتاحة الفرصة للمشاركين كي يجتهدوا ( وفق توجيهات عامة ) في التمثيل دون التزام بنص دقيق، حيث لا تتجاوز 10-20 دقيقة حتى لا يصعب على الممثلين حفظ السيناريو، كما لا يصعب على المشاركين الانتباه إلى مشهد طويل، وترك حرية توزيع الأدوار للمجموعة أو للمشاركين أنفسهم، ثم تحديد ما يريده المدرب منهم بعد مشاهدة المشهد التمثيلي ( الإجابة على أسئلة معينة، إيجاد حلول معينة، أو الانتباه إلى ممارسات معينة... ) على أن يجسد هذا المشهد التمثيلي واقعا حقيقيا .

كما يمكن إعادة توزيع الأدوار على الممثلين من أجل الحصول على عرض آخر ولتعميق الموضوع والتعرف على مدى صعوبة كل دور، ويمكن تكليف بعض المشاهدين بأدوار جانبية تزيد من فاعلية عملية التمثيل<sup>1</sup>

#### ○ المباريات الإدارية:<sup>2</sup>

هي تقسيم المشاركين إلى مجموعات بحيث كل مجموعة تمثل قسما أو منظمة أو جهة منافسة للأخرى ثم يعطى الجميع تعليمات معينة وواجبات محددة، وبعد الانتهاء من أداء الواجبات واتخاذ القرارات بشأنها ( كل

<sup>1</sup> علي حمادي : 333 تقنية للتدريب والإلقاء المؤثر . فن استخدام الأساليب والوسائل التدريسية الحديثة . سلسلة فنون الإلقاء والتدريب والخطابة، إصدار مركز الفكر الإبداعي، دار ابن حزم، ط1، 1999، ص ( 33-36 ) .

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص ( 40-42 ) .

مجموعة على حدة) يقوم المدرب بالاستماع إلى المجموعات على شكل مباراة تنافسية، ومن ثم تقويم هذه المجموعات وتحديد الفائز منها .

الهدف الحقيقي من المباراة ليس الفوز ولكن التعلم على الحوار والنقاش والتفكير وكيفية تحليل المشكلات واتخاذ القرارات ... وتحديد الدروس المستفادة من هذه المباريات.

○ الألعاب التدريبية: المسلية والمثيرة التي لها علاقة بموضوع أو فكرة محددة تستخدم لغرس مفهوم أو مهارة معينة.

○ الزيارات الميدانية: جولات ميدانية مخطط لها خارج مكان التدريب .

○ التمارين : أسلوب تدريبي يطلب فيه المدرب من المتدربين القيام بمهام معينة تؤدي إلى نتائج معينة على شكل اختبار المعلومات المشارك، في شكل فردي أو جماعي، فالاختبارات تتيح للمنظمات التي تستخدمها، فرصة الانتقاد الجيد لمن سيعملون لديها ، فهي تساعد على التعرف على خصائص وسمات الفرد ، مقاييس يمكن استخدامها للحكم على امكانية قيام الفرد بمهام وأنشطة ووظيفة معينة<sup>1</sup>

○ سلة القرارات : للتدريب على اتخاذ القرارات في مواقف مماثلة للمواقف الحقيقية في بيئة العمل .

○ تدريب الحساسية : فيه يجتمع مجموعة المتدربين في جلسة للتحدث عن علاقاتهم والتعبير عن مشاعرهم الحقيقية تجاه بعضهم البعض وذكر ملاحظاتهم على تصرفاتهم وسلوكياتهم .

○ العصف الذهني : لتوليد الأفكار المبدعة على أساس مبدئين هما تأجيل الحكم على الأفكار المطروحة والكم يولد الكيف لأي كمية الأفكار المطروحة التي قد تنتج أفكار أصيلة .

بالإضافة إلى المساعدات التدريبية وهي : السبورة الثابتة والمتحركة، اللوحة الورقية، جهاز الحاسب الآلي .

شرائح العرض، الأفلام التدريبية، الشفافيات.

### ثانيا-إدارة البرامج:

حيث يقوم القائمون بإعداد البرنامج التدريبي وتهيئة المواد التدريبية والمراكز أو المبنى الذي سيتم فيه التدريب أو قاعات التدريب وفقا لعدد المتدربين، توفير الإمكانيات والتجهيزات اللازمة ، كما يقوم الإداريون هنا بمتابعة حضور المتدربين ومدى انضباطهم، وكذا المديرين و زمن التدريب والالتزام بمواعيد التدريب وعرض البرامج وضمن فعالية تنفيذها، وأن تضم هذه المرحلة تخطيط البرنامج التدريبي ثم تنفيذه ومتابعته

1-15-3-مخرجات التدريب: وتشمل مخرجات التدريب على:

أ-مخرجات مادية: زيادة في الإنتاج ومستوى الأداء الفعلي من خلال عملية قياس الأداء ومستويات الجودة.

<sup>1</sup> أحمد ماهر: الاختبارات واستخدامها في إدارة الموارد البشرية والأفراد ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 ، ص 18 .

ب-مخرجات بشرية: وهو الحصول على أفراد ذوو مستوى معين من القدرات والتغيير الإيجابي في أنماط سلوكهم واتجاهاتهم نحو العمل<sup>1</sup> زيادة قدراتهم التنافسية.

ج-مخرجات معنوية: زيادة انتماء الموظف (العامل) لمنظمتها، وارتفاع معنوياته وزيادة رضاه، إضافة إلى مخرجات تنظيمية ومجتمعية.

هذه المخرجات هي نتيجة لكفاءة ودقة المراحل السابقة من تخطيط وتصميم للبرنامج التدريبي وحسن تنفيذه وإدارة مدخلاته .

#### 1-15-4-التغذية الراجعة للتدريب:

تتمثل في المعلومات التي تصل إلى المنظمة عن ردود الفعل للنشاطات التدريبية التي تقوم بها، والتي تعتبر مؤشراً يساعدها في تعديل وتطوير برامجها التدريبية باستمرار.<sup>2</sup>

إن ثقافة التغذية الراجعة ( العكسية ) جزء رئيسي وهام من ثقافة المنظمة، حيث تعتبر ضرورية لتعزيز الأداء الجيد والحفاظ على الدوافع لدى العامل وهي من أهم العوامل المؤثرة على أداء العامل وإنتاجية المنظمة وقدرتها على تحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها. وتعاني كثير من المنظمات حتى في دول العالم الثالث وحتى في دول العالم المتقدم من تغييب دور التغذية العكسية عن الأداء الوظيفي ، بالرغم من أنها علنية في تلك الدول يطلع عليها الموظف، وتستخدم لأغراض تقييم وتطوير الأداء<sup>3</sup> معا  
والتغذية العكسية نوعان :

أولاً-تغذية عكسية رسمية: هي التغذية العكسية التي تعطى بشكل رسمي من مشرف ما إلى مرؤوسيه سواء كانت تعطى سنويا كما في تقييم الأداء السنوي ، أو على فترات محددة رسميا من قبل المنظمة<sup>4</sup> ، كما في حالة برنامج تدريبي مثلا، تقوم المنظمة أو الجهة المشرفة بتقديم معلومات عن مدى استفادة المتدرب من البرنامج التدريبي في واقعه العلمي للاستفادة منه في تصميم برامج مستقبلية لتفادي الأخطاء والهفوات ( تقارير الكفاية )  
ثانيا-تغذية عكسية غير رسمية : تترك لحرية تصرف المشرف، حيث يعطيها لمرؤوسيه كلما رأى أنها ضرورية ، وتُعطى بشكل غير رسمي أو ودّي، ولا يترتب عن هذه التغذية قرارات رسمية، ولكنها تساهم وبشكل فعال في تطوير الأداء وتحفيز العمال<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> حنا نصر الله، مرجع سابق، ص 215.

<sup>2</sup> نفس المرجع، نفس الصفحة.

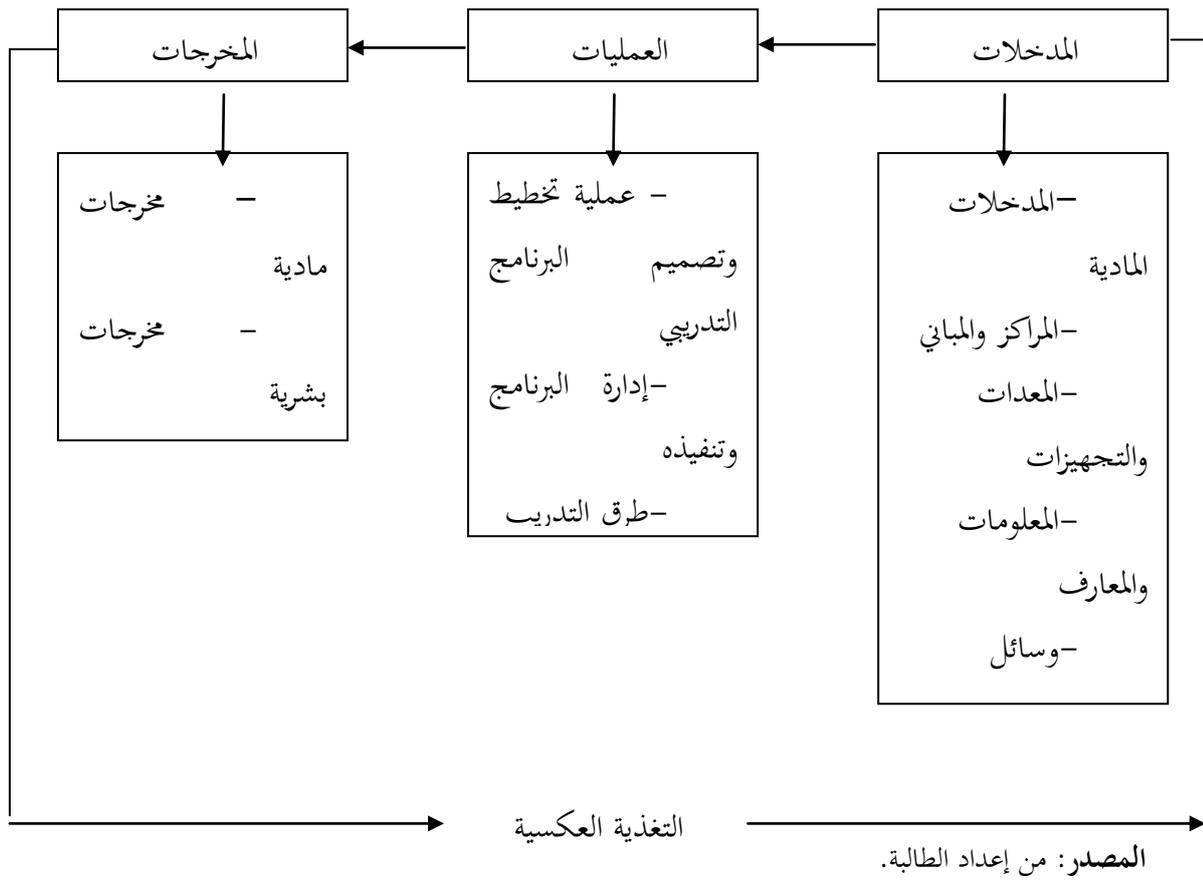
<sup>3</sup> غادة شهر الشمراي : أثر التغذية العكسية على تطوير الأداء الوظيفي ، دراسة على الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض ، جامعة الملك سعود ، كلية إدارة الأعمال ، 2009 ، ص 04 .

<sup>4</sup> نفس المرجع ، ص 08 .

<sup>5</sup> المرجع السابق ، ص 09 .

ويمكن اللجوء إلى هذا النوع من التغذية العكسية حينما يكون التدريب أثناء الخدمة أو في مكان العمل، أين يقوم المشرف أو المدير بتقديم توجيهاته بطريقة ودية للمتدربين تحت إشرافه، حيث يكون قريبا منهم ومطلعا على أدائهم و على نقاط ضعفهم، لتصحيحها بعد استفادتهم من المادة التدريبية طبعاً، أو إذا كان المدرب ( المشرف) من نفس المنظمة فإن بإمكانه إجراء التغذية العكسية لمتدريه .

شكل رقم (10): يوضح منظومة التدريب ( نظام التدريب ):



### 1-16-1-مشكلات التدريب ومعوّقاته:

يتضمن التدريب معوّقات ومشكلات عدة، تحول دون تحقيق الهدف من اللجوء إلى برامجه ومحتوياته بما يعود بالنفع على الفرد ومؤسسته في الوقت ذاته، نذكر منها ما يلي:

1-16-1- بعض المعوّقات المرتبطة بالأبعاد الذاتية والنفسية كاعتقاد بعض العاملين بأن الدورات التدريبية تمثل عدم قدرتهم على القيام بعملهم<sup>1</sup> و أنها تُعطى وتُوجّه للأفراد العاجزين عن تغطية مهامهم والتميّزين بقصور أو

<sup>1</sup> محمد عبد الفتاح محمد، مرجع سابق، ص 282

عجز ، وأنها تقليل من قدراتهم وإمكانياتهم فيتهربون من المشاركة فيها أو يتغيبون عن دوراتها لعدم إدراكهم لهذه الميزة التي يحصلون عليها وفائدتها في مسارهم الوظيفي ، لأن أغلب المنظمات حتى وإن برحمت دورات تدريبية لفائدة بعض موظفيها إلا أنها لا تُعلمهم مسبقا بفحوى البرنامج التدريبي والغرض منه ، بل في بعض الحالات لا تستند عملية اختيار المتدربين لإجراءات علمية منطلقة من معرفة مستوى الأداء الفعلي ، وهناك من المتدربين من يظن هذه الدورات التدريبية تعويض عن التعليم الرسمي ، و هذا الفهم الخاطئ عن حقيقة وأهداف التدريب نلمسه ليس فقط لدى المستفيدين منه ، بل كذلك لدى بعض الرؤساء والمديرين الذين يجرمون بعض موظفيهم من برامج التدريب اعتقادا منهم بأنهم سوف ينافسونهم على مناصبهم ، ويتفوقون عليهم في جوانب المعرفة والمهارة والسلوك والخبرة ، فلا يمنحونهم فرصة تجديد وتطوير معارفهم وتحسين أدائهم .

وتُخصّص بعض المنظمات دورات أيضا لصالح المديرين والرؤساء والمشرفين خاصة فيما تعلق بالمهارات القيادية والتواصلية واتخاذ القرار، هذا بالنسبة للمستفيدين من العملية التدريبية سواء كانوا موظفين أو مديرين.

**1-16-2** معوقات مرتبطة بالمديرين أنفسهم ، ففي حالات كثيرة لا يتوفر لدى المنظمة أو جهات التدريب مدربون أكفاء يتمتعون بالروح القيادية ومُطلعون على خبايا النفس البشرية، مما يُسهّل عليهم فهم السلوك الإنساني لنقص أو غياب معاهد ومراكز متخصصة فعلا للتدريب في مجالات مهنية محددة لعلاج مشكلات بعينها .

أي غياب التخصصية التدريبية ، حيث قد يلجأ معظم المديرين إلى أسلوب المحاضرة لنقل المعارف والمعلومات، في حين توجد مجالات أخرى تستدعي تطوير المهارة أو تعديل السلوك باستخدام وسائل تدريبية أخرى غير المحاضرة كتمثيل الأدوار ، ومختبرات التعلم ، وتدريب الحساسة وتنمية المهارات السلوكية هذا من جهة ومن جهة أخرى تُسجّل قصور الموارد البشرية التي تختص بالتخطيط والإشراف على تنفيذ وتقييم برامج التدريب والتطوير ، فيغفل بعض الرؤساء عن التدقيق في ترشيح واختيار أنسب الكفاءات المؤهلة للعمل بجهاز التدريب في المنظمة أو إعداد وتأهيل المتدربين من العاملين بنفس المنظمة<sup>1</sup> ، أو إغفال تصميم برامج خاصة لتدريب الرؤساء على مهارات تمهم وتعينهم أثناء أدائهم لمهامهم خاصة مهارات الإبداع والابتكار أو التفكير الإبتكاري، وتكتفي ببرامج لا تهيم الأفق الإداري الواسع ومهارات القيادة والتخطيط الاستراتيجي، فالتدريب علم واسع له مناهجه وأساليبه التي تتطور باستمرار والتي تخدم بلا ريب المنظمة في الوصول إلى أهدافها بأقل التكاليف بالاعتماد على مواردها البشرية التدريبية.

**1-16-3** عدم اقتناع بعض المديرين والرؤساء بجدوى وأهمية التدريب ودوره في تنمية الموارد البشرية وتحسين أساليب العمل وتطوير المنظمة ، فهم قد يلجؤون إليه كرد فعل لدعوات المشاركة التي تطلقها بعض جهات

<sup>1</sup> أحمد سيد مصطفى : مرجع سابق ، ص 335 .

التدريب الحكومية ، وليس انطلاقا من اقتناعهم واعتقادهم الذاتي بضرورته ، وما ينجر عن ذلك من معيقات أخرى كعدم تخصيص ميزانية للتدريب ضمن السنة المالية ، وإنما تعامل وتحضر بعشوائية ، فليس من الشائع تخصيص اعتمادات مالية للتدريب بالمنظمات ، حتى إن أماكن للتدريب قد لا تتوفر في بعض الحالات ، إضافة إلى باقي التسهيلات المادية والمالية اللازمة للقيام بالعملية التدريبية .

**1-16-4-عدم وضوح أهداف البرنامج التدريبي من أكبر وأخطر المشكلات التي تعيق نجاح وفعالية التدريب برمته لأنه في هذه الحالة يصعب على المتدربين معرفة الغرض من الدورة المنتسبين إليها .**

كما أن المدربين يضحى عملهم عشوائيا مفتقرا إلى الأسس العلمية في تحديد الاحتياجات التدريبية والتخطيط لها وتنفيذ البرنامج التدريبي ، وحتى الصعوبة في التقييم والمتابعة ، فيعتمد على أساليب تقليدية تحول دون كفاءة التدريب ، وحتى المتدرب يصعب عليه عملية اكتساب المعارف ولا حتى تقييم البرنامج .

**1-16-5-عدم اعتماد التغذية العكسية لتقييم الأداء إلى جانب عدم متابعة المنظمات أو إدارة الموارد البشرية لمدى التزام المتدربين بحضور البرامج التدريبية ومدى جدية مشاركتهم فيها ، واعتمادهم على الضمير الشخصي وأخلاقيات المهنة عوض ذلك ، ولا تمتلك بعض المنظمات سجلا للمتدربين من أفرادها فنجدها تقوم بإرسال نفس الشخص لنفس البرنامج مرتين بغرض المجاملة أو التخلص من وجوده داخل المنظمة .**

**1-16-6-ضعف الوعي بأهمية تقييم الأداء<sup>1</sup>، وهو نقص الوعي لدى الأجهزة المعنية بإعداده ، أو عدم امتلاك الحماس الكافي للقيام به ، ويشمل ذلك العاملين والإدارات ومراكز المسؤولية ، وقد يكون مراد ذلك التخوف من المساءلة ، أو عدم وجود علاقة تربط بين نتائج التقييم ومبدأ الحوافز أو العقاب والثواب مما يضعف البواعث على إنجاز عملية التقييم بالوجه المطلوب .**

إلى جانب ذلك عدم انتهاج السياسة العلنية لنتائج تقييم الأداء ، كون السرية تتيح الفرصة لتدخل النواحي الشخصية في التقديرات ، وفي ذلك إهدار لمعنويات الموظفين ، ومسوخ لأهداف نظام تقييم الأداء<sup>2</sup> .  
وقد وضع القحطاني جملة من الحلول على النحو التالي<sup>3</sup> :

أ-تحديد أهداف البرامج التدريبية بدقة ووضوح من خلال :

- ✓ إعداد ووضع منهج تدريبي يستجيب للاحتياجات التدريبية .
- ✓ عدم التركيز على النواحي النظرية والتوسع فيها على حساب الجوانب العملية والتطبيقية .
- ✓ اختيار أسلوب التدريب الذي يتلاءم مع موضوع التدريب وظروف عمل المتدربين

<sup>1</sup> مجيد جعفر الكرخي : تقييم الأداء في الوحدات الاقتصادية باستخدام النسب المالية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2010 ، ص 71 .

<sup>2</sup> نادر أحمد أبو شيخة : إدارة الموارد البشرية ، إطار نظري وحالات عملية ، دار الصفا ، ط1 ، عمان ، 2010 ، ص 348 .

<sup>3</sup> محمد بن دليم القحطاني : مرجع سابق ، ص ( 154-156 ) .

ب- حل مشكل عدم اقتناع القيادات بأهمية التدريب من خلال :

✓ نشر الوعي التدريبي بين العاملين بالمنظمة .

✓ إقناع المسؤولين بأهمية التدريب .

✓ تحديد أسلوب علمي لحصر الاحتياجات التدريبية .

ج- توفير الإمكانيات اللازمة للتدريب وهذا يتطلب :

✓ تصميم وموازنة للتدريب لتمويل النشاط التدريبي، بحيث تتناسب مع حجم ومستوى المنظمة لتغطي

الاحتياجات التدريبية.

د- الاعتماد على الأساليب التقليدية في تنفيذ البرامج التدريبية من خلال :

✓ الاهتمام باستخدام الأساليب العلمية السليمة والحديثة وتنفيذ ومتابعة عملية التدريب

✓ الاهتمام بالتطوير المستمر لمناهج التدريب العلمية والعملية بما يتماشى مع التطور.

هـ- عدم متابعة التدريب :

✓ تعميق العائد النفسي للتدريب من خلال الاهتمام بأراء المتدربين .

✓ إشراك الرؤساء المباشرين للمتدربين في وضع واختيار أسلوب التدريب ويرجع سبب ذلك إلى كونهم أقدر

معرفة باحتياجات العاملين، نظرا للعلاقات المباشرة القائمة بينهم، وتحسسهم لنقاط القوة والضعف

لديهم.<sup>1</sup>

✓ وضع نظام فعّال للحوافز تدفع المتدرب للاستفادة من التدريب .

### 17-1- الاتجاهات الحديثة في التدريب:

يمكن ذكر أهمها في بعض هذه النقاط :

17-1-1- استبدال مصطلح تكلفة التدريب بمصطلح استثمار التدريب ، حيث أضحى تدريب الموارد البشرية

استثمارا طويل المدى عوائده هامة ومفيدة للمنظمة كتحسين الإنتاج وجودته أو تطوير الموارد البشرية سلوكيا ،

مهاريا أو معرفيا .

17-1-2- التوجه نحو ربط التدريب بحوافز واضحة .

17-1-3- التوجه نحو تدريب المدربين والمدربين بهدف رفع مهارتهم في مجال الإشراف واتخاذ القرار.

17-1-4- التوجه نحو مراعاة الفروق الفردية بين المتدربين .

17-1-5- إتباع أسلوب التدرج والتجزئة للوصول إلى التراكمية .

<sup>1</sup> حنا نصر الله، مرجع سابق، ص 211

**1-17-6-** إيجاد قاعدة بيانات ومعلومات عن أعداد المتدربين والدورات التي شاركوا فيها وأسماء المدربين، للمقارنة بين التكاليف والعوائد، والحرص على استفادة كل الموظفين من فرص المشاركة في الدورات المبرجة اللاحقة، وتحقيق شمولية التدريب.

**1-17-7-** التأكيد على الموازنة بين الجانبين النظري والتطبيقي عند تصميم البرامج التدريبية .

**1-17-8-** التوجّه نحو الإدارة الذاتية لفرق العمل ضمن محتويات برامج التدريب (روح التحدي)

**1-17-9-** التغذية العكسية للأداء ليس فقط لتصميم البرامج والتخطيط للعملية التدريبية، بل أيضا لإعلام المتدرب بنتائج تقدّمه في التدريب.

**1-17-9-** المنظمة المتعلّمة: كون المنظمة مكانا للتعلم والعمل في ذات الوقت، وهي صفة من صفات المنظمة الناجحة، حيث يشمل التدريب جميع مواردها البشرية في سبيل تحقيق بقائها والحفاظ عليه وتحسين الجودة في إطار سياسة الجودة الشاملة.

**1-17-10-** تحوّل التدريب من سياسة إلى إستراتيجية في خدمة إستراتيجية المنظمة لتغير الهدف والبعد الزمني والمادة والأساليب والقواعد والمبادئ .

**1-17-11-** التدريب لا يعالج القصور أو الضعف في الأداء الحالي فقط بل يتعامل أيضا مع القصور في الأداء المتوقّع في المستقبل.

**1-17-12-** الاتجاه نحو تدريب فرق العمل خاصة على مهارات الاتصال والمشاركة.

**1-17-13-** التركيز على الأداء، أداء يمكن المديرين والمنظمات من إمداد المجتمع والاقتصاد بالإسهامات التي تتواجد من أجلها المنظمات، أداء يفوق المهمة الحالية... أداء يجعل العمل منتجا والعامل منجزا<sup>1</sup>

**1-17-14-** اعتماد أسلوب " إدارة الكتاب المفتوح " أو الإدارة على المكشوف على أساسها يُكافؤ العاملون على تطويرهم لأداء المنظمة ، من خلال التعامل مع العاملين بصفة " الشركاء " وليس أنهم مجرد مرؤوسين<sup>2</sup> .

**1-18-** علاقة التّدرب بجودة الخدمة الصحية:

ركّزت المنظمات في السنوات الأخيرة الماضية على توفير الكم اللازم من السلع للمستهلكين دون اعتبار للنوعية ، ومع تطوّر العلم والتقدم التكنولوجي أضحي لزاما التوجه نحو تحسين نوعية السلع وكذا الخدمات للوصول إلى تحقيق رضا العميل أو الزبون في ظل تنافسية شرسة قد تهدد بقاء واستمرار بعض المنظمات التي لا تستجيب لهذا التغير والتّوجه .

<sup>1</sup> بيتر دراكر : الإدارة ، الجزء الثالث ، ترجمة محمد عبد الكريم ، مراجعة نادية الهادي ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1995 ، ص 276 .

<sup>2</sup> كامل محمد المغربي: الإدارة، أصالة المبادئ والأسس ووظائف المنشأة مع حداثة و تحديات القرن ال21، دار الفكر، عمان، الأردن، 2007، ص 268.

وغدت جودة المنتج أو الخدمة المحور الأساسي في أنشطة وعمليات المنظمات المختلفة لتحقيق الكفاءة والفاعلية والتميز ، من خلال الاستفادة والإطلاع على مفاهيم الجودة وآلياتها وطرق إدارتها والاتجاهات الحديثة نحو جودة شاملة بما يعرف بإدارة الجودة الشاملة ، التي لم تعد تقتصر فقط على المنتج أو الخدمة كمفهوم وكتطبيق ضيق وتقليدي، ولكن كتقنيات وآليات تمسُّ كل المستويات والفئات الوظيفية كمطلب حيوي للمنظمات لا غنى عنه ، وليس كحاجة اقتصادية لتحقيق الربح ومن بينها المنظمات الصحية.

ولتحقيق الجودة لا بد من تبني هذا الهدف فعلا من طرف الإدارة الصحية أو القائمين على تحسين مستويات الأداء والإنجاز، بتطوير أنشطة تنمية الموارد البشرية بالمنظمة الصحية، ولكون عملية الجودة أو إدارة الجودة عملية مستمرة كان لا بد من تطبيق مفاهيمها وتقنياتها ضمن نشاط تنموي مستمر بالمنظمة الصحية ألا وهو نشاط التدريب ، وبذلك البحث والعمل على تحقيق جودة التدريب في المنظمات الصحية من خلال تدريب الجودة .

تدريب الجودة وظيفته الأساسية هي زيادة كفاءة العاملين الصحيين والرفع من مستوى أدائهم وزيادة القدرات التنافسية للمنظمة الصحية بتحقيق جودة عالية في الإنجاز وتقديم الخدمة الصحية وتوفير المنتج بالعدد المطلوب والجودة التنافسية، مما يؤدي إلى احتفاظ المنظمة الصحية بزبائنهم وشركائها الاقتصاديين والاجتماعيين ورضاهم عن مخرجاتها ومنتجاتها المختلفة، كما رأينا سابقا سواء كانت بشرية من خلال تطوير ترسانة بشرية مؤهلة ومدربة ذات جودة عالية قادرة على الإبداع أو مادية أو مجتمعية... وغيرها، إضافة إلى سعي المنظمة الصحية لجذب عملاء وزبائن جدد أو محتملين نتيجة مخرجاتها الأفضل .

وهنا نتساءل عن العلاقة القائمة بين التدريب وجودة الخدمة الصحية؟

تبحث المنظمات الصحية في تطوير عملياتها وأساليبها لتأكيد جودة الأداء أين تستخدم نشاط التدريب لترسيخ وتنفيذ تقنيات ومبادئ الجودة الصحية أو الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

فالتدريب إذن وسيلة وليس غاية ، وسيلة لتحقيق مطلب جودة الخدمة الصحية في مدخلات المنظمة الصحية كما في مخرجاتها ، وذلك من خلال تكوين و إعداد موارد بشرية قادرة على فهم واستيعاب وتطبيق تقنيات الجودة وأساسيتها ، بإدخال هذه الأخيرة على النشاط التدريبي باعتبار الجودة نموذجا متكاملًا لتحسين الأداء في المنظمات الصحية والتكيف والتلاؤم مع الاحتياجات المتغيرة للعاملين الصحيين والتطوير المستمر لأساليب وتقنيات وطرق تنفيذ وأداء الأعمال ، مما يتطلب إلزاما تحسين الجهود التدريبية ومن ثمة يتسم التدريب بالجودة فتكون عوائده ونتائجه أفضل ( جودة التدريب ) .

ولتحقيق جودة التدريب لا بد من تحسين مختلف مراحل تصميم و تنفيذ و متابعة التدريب:

### 1-18-1-مرحلة جمع المعلومات عن الاحتياجات الفعلية للتدريب:

سواء للفرد أو المنظمة أو الوظيفة، في هذه المرحلة يركز التدريب وكذا إدارة الجودة على التوجه، والتركيز على المتدرب وتحديد احتياجاته ( تغييرات سلوكية، اكتساب مهارات محدّدة ، تلقين معلومات ومعارف صحية جديدة) لأنه رغم أهمية بقية المواد والوسائل المستخدمة في المنظمة الصحية ، تبقى كفاءة العنصر البشري هي العامل الأساسي والفيصل في الاستغلال الأمثل لكل موارد المنظمة الصحية الأخرى بما يحقّق الفاعلية ويضمن وصول المنظمة الصحية لتحقيق أهدافها بأقل التكاليف.

ويتم جمع هذه المعلومات من المحيط الداخلي بمعرفة الإمكانيات والموارد المتاحة والذاتية المتوفرة للمنظمة الصحية التي يمكن استخدامها في عملية التدريب وتحديد مختلف العراقيل والمعوقات ( تنظيمية، تكنولوجية، بشرية) ومدى جودة استغلال هذه الموارد ثم تحديد المشكلات التي تعاني منها المنظمة الصحية والتي تشكّل مصدرا لتحديد الاحتياجات التدريبية.

### 1-18-2-مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية:

تعد هذه المرحلة عملية ديناميكية مستمرة لأنها تؤدي إلى تحقيق العديد من الأهداف مثل: المساعدة في تحديد المشكلة والتخطيط لها، ومدى استحقاق تنفيذ البرنامج التدريبي من عدمه مما يؤدي بدوره إلى زيادة الكفاءة وتحقيق الأداء، وتوفير الوقت والجهد والمال، والكشف عن مستوى ونوعية المطلوب تدريبهم<sup>1</sup>. في هذه المرحلة يتم تحديد المتدرب أولا ثم البحث عن تحديد احتياجاته التدريبية حيث يكون العائد من التدريب في النهاية لفائدة المتدرب ذاته(العاملين الطبيعيين، شبه الطبيين، الإداريين) ومنظمتهم (زيادة الأرباح وتحسين الإنتاجية) ، وكلّما كانت المدخلات ذات جودة كلما كانت المخرجات أجود .

لذلك يجب الحرص على حسن اختيار المتدربين وحسن تحديد احتياجاتهم التدريبية مع مراعاة التجانس في السن والمنصب الوظيفي حتى يكون تصميم البرنامج التدريبي عالي الجودة ومحدد الهدف (الأهداف) حتى يمكن تنفيذه ، حيث تستدعي الجودة الترشيد في زمن التدريب ، لذلك كلما كان البرنامج موافقا للاحتياجات التدريبية للمتدربين كلما قلّ زمن تنفيذ التدريب وقلّت تكاليفه.

### 1-18-3-تصميم التدريب:

تُصمم البرامج التدريبية بتحديد مختلف المكونات والعناصر المشكّلة للعملية التدريبية انطلاقا من التركيز على تحقيق الجودة، من خلال جودة محتوى البرنامج التدريبي الذي يواكب التغيرات الحاصلة في أساليب ومضمون الأنشطة والأعمال ، بحيث تكون هذه البرامج التدريبية ممكنة التنفيذ في إطار ميزانية التدريب المخصصة لتحقيق الاحتياجات التدريبية ضمن مبادئ وأهداف الجودة .

<sup>1</sup> أحمد الخطيب، عبد الله زامل العنزي: تصميم البرامج التدريبية للقيادات التربوية، عالم الكتب الحديث، ط1، اريد، 2008، ص 35

■ خطوات تصميم المحتوى التدريبي<sup>1</sup>:

- ✓ تحديد أهداف البرنامج التدريبي
- ✓ تحديد مفردات البرنامج التدريبي ذات العلاقة المباشرة بطبيعة عمل المرشحين للتدريب.
- ✓ تهيئة مواد المحتوى التدريبي كالتدريبات التدريبية وغيرها
- ✓ اختيار الأسلوب المناسب لتقديم كل جزء من أجزاء المحتوى التدريبي.
- ✓ تحديد المكان و الزمن اللازم لتقديم كل جزء من أجزاء المحتوى التدريبي.
- ✓ اختيار المدربين الذين هم أساس نجاح البرنامج التدريبي

1-18-4-العمليات التدريبية:

تخضع العمليات التدريبية للتطوير ومبدأ التحسين المستمر، فهي منهج متكامل لتطبيق تقنيات إدارة الجودة ، وترتكز عملياتها على العلاقة (مدرّب/ متدرّب) من خلال إدراك أهمية هذه العلاقة واحترامها واستثمارها حتى تتحقق كفاءة التدريب في المنظمة الصحية ، خاصة لما يكون المدربون على درجة عالية من الجودة والتّمكن والمهارة ، فيعملون على تحسين أسلوب إنجاز الأعمال والأنشطة ويسعون لمواكبة التطورات الحاصلة في مجال تخصصهم وتحديث المعلومات والمهارات الصحية التي يُكسبونها لمدرّبيهم ، الذين هم بدورهم في إطار الجودة مطالبون بالتفاعل الإيجابي والمشاركة الفاعلة في البرامج التدريبية، للوصول إلى أعلى مستوى جودة والبحث عن توجّهات أداء بديلة في حالة الحاجة لذلك، انطلاقاً من تخطيط جيّد ودراسة تحليلية للمتدرّبين من جهة، وللعملاء ورغباتهم وخصائصهم من جهة أخرى ، ومن ثمة التوجّه السليم لتطبيق مفاهيم الجودة بالتحديد الدقيق للعملاء وجذب الجدد منهم. ويتم تحقيق ذلك من خلال عمليات التدريب منها التقويم الذاتي، حيث يتم فيه تقويم أداء المدرب أو المكوّن بالعودة إلى السجلات المهنية والخبرات المسجلة لصالحه ثم مدى نجاحه في استقطاب المدربين والتأثير فيهم ايجابيا وتصحيح مكامن الخلل في الإعداد والتقديم ومراقبة الأنشطة والعمليات التدريبية والمتابعة، وكذا عملية التقويم الذاتي للمتدرّبين.

1-18-5-تقويم وتقييم البرنامج التدريبي:

بعد التركيز على الطرق والوسائل التدريبية لضمان جودة العمل التدريبي ككل ، وتفعيل دور المتدرّب واستشارة اهتمامه ودوافعه بالتحفيز، وإشراكه إيجابيا في العمل التدريبي ، وتحقيق التفاعل بينه وبين باقي العمل التدريبي، تأتي مرحلة تقييم العمل التدريبي الذي تكون فيه الجودة هي المخرج الأساسي الذي يقترن بكل نواتج هذه العملية التدريبية من الجودة في الموارد البشرية ، الجودة في المنتج النهائي والجودة في الخدمات ... تطوير

<sup>1</sup> أحمد الخطيب، عبد الله العنزي، المرجع نفسه ، ص - ص ( 41-42)

المنتجات التدريبية والذي يكون من خلال إعداد الفكرة العامة أو الإطار الفكري للعمل التدريبي الذي يمكنه تحقيق الاحتياج التدريبي<sup>1</sup>، حيث تشمل الجودة عناصر سلسلة الإنتاج بمراحلها المختلفة. في نهاية العملية التدريبية تركز عملية تقييم التدريب على عنصر تقييم الأداء الذي تؤكد عليه الجودة كذلك من خلال تحسين مستويات الأداء وتحقيق فعاليته .

لتحقيق ذلك لابد من الوصول إلى تحقيق فاعلية وجودة التدريب من خلال الاستخدام الأمثل لمفاهيم وأسس وآليات إدارة الجودة، فهما وجهان لعملة واحدة ، التدريب شكل من أشكال إدارة الجودة والجودة قرينة للتدريب ويعملان كلاهما لإرضاء العميل، ويهدفان إلى الاستغلال الأمثل للموارد البشرية وجودة توظيفها للوصول إلى تحقيق أهداف المنظمة وتمييزها وقدرتها على المنافسة .

إنَّ التدريب أحد الركائز التي تقوم عليها منهجية إدارة الجودة الشاملة ، وهذه المنهجية أدت إلى إحداث تغييرات في المنظّمات الصحية، وألزمت هذه التغييرات تبني إستراتيجية تسعى لبناء نظام حديث للموارد البشرية في المنظمة الصحية<sup>2</sup>.

فالعلاقة بين التدريب والجودة علاقة متداخلة، كل منهما أساس لتحقيق الآخر، فلكي تتحقّق الجودة لابد من تصميم برامج التدريب عليها فهي أساسية في التدريب، ولكي تتحقق فاعلية التدريب لابد من الاستخدام الأمثل لمفاهيم وأسس وآليات إدارة الجودة.

ولما نتحدّث عن فاعلية التّدرب لابد من ذكر مجال هام وواسع هو الصّحة الذي يعتبر أساسا لتحقيق التنمية البشرية بتوفير خدمات صحية وطبية ذات جودة عالية ، ووصفنا للصحة بأنها محورية في عملية التنمية ذلك لأن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة لعام 1993 ذكر في تعريفه للتنمية بأنها : " تنمية النّاس من أجل النّاس بواسطة النّاس " ، وتعني تنمية النّاس أي الاستثمار في قدرات البشر سواء في الصحة أو المهارات حتى يمكنهم العمل على نحو منتج، ويقصد بالتنمية بواسطة النّاس إعطاء فرصة لكل واحد فيها بالمشاركة<sup>3</sup>، أي المشاركة الإنسانية الفاعلة المبنية على التعاون والتناسق .

فالصحة مجال هندسي يقدم خدمات طبية وصحية لطالبيه ، فمهنة الطب صناعة خدمية تمتاز عن غيرها من الصناعات في تعاملها مع مكونات هامة وحساسة وهي :

- المرضى باختلاف مشاركتهم وسلوكاتهم واستجاباتهم .

<sup>1</sup> فايز الخاطر : إستراتيجية التدريب الفعال، مرجع سابق ، ص 26 .

<sup>2</sup> العزاوي محمد عبد الوهاب : إدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2005 ، ص 354 .

<sup>3</sup> عمّاري عمار : بعض الملاحظات على التنمية البشرية في الجزائر وسبل النهوض بها، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد07، الجزائر، 2007، ص22.

- الأمراض باختلاف أنواعها وطرق تغييرها وتطورها .
  - الموارد البشرية الطبية المتفاوتة في خبراتها وتخصصاتها ومسؤولياتها الطبية .
  - التطور التكنولوجي الهائل في المجال الطبي ، وهنا يذكر رشوان أنه لا ينبغي للإدارة ( الطبية ) أن تعمل بمعزل عن التقدم العلمي والتكنولوجي ... فعليها أن تستفيد من آخر ما توصل إليه من حقائق ونظريات علمية وكذلك أجهزة ومعدات وأدوات تستطيع أن تواكب التقدم في مختلف النطاقات<sup>1</sup> .
- وتهدف المنظمات الطبية (الصحية) من خلال الاستخدام الأمثل لآخر التطورات العلمية والعملية الحاصلة إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للأفراد، وتحويل هذه المنظمات ( المؤسسات ) بمجرد أماكن لممارسة العمل الطبي إلى إطار شامل لكيفية تقديم الخدمة الطبية لطالبيها وتخطيط وتنفيذ برامج التطوير المستمر والرقابة عن جودة الخدمات المقدمة من خلال تطبيق معايير الجودة في المؤسسات والمنظمات الصحية لرفع كفاءة وفاعلية الموارد البشرية المتاحة وجذب المتميزة منها لتوظيفها، بما يحسن الاستفادة من الإمكانيات الأخرى المتاحة والمتوفرة ( المالية، المادية، ...) ، للتقليل من نسب الفاقد والمتسرب والحد من أخطار الأخطاء الطبية وتخفيف هذه المنظمات على بناء بنية تحتية للجودة .

وهنا تظهر أهمية التدريب الطبي المستمر لتعريف القائمين بالخدمة الطبية (الهيئة الطبية، شبه الطبية الإدارية) بمفهوم الجودة الطبية وأبعادها وأساليب تطبيقها ، وإن كانت في الواقع مرتبطة بأحكام تقديرية لاختلاف مفهوم جودة الخدمة الطبية بين مقدمي هذه الخدمة وبين المستفيدين منها ، وحتى داخل هاذين الاتجاهين .

لذلك، يعمل مقدمو الخدمة ( الأطباء والفريق الطبي ككل ) على تقديم خدمات طبية وفقا للمعايير الصحية المتعارف عليها، ومحاولة الاستفادة من برامج التدريب العامة والمتخصصة بمجال الجودة للرفع من مستوى الأداء. فالعلوم الطبية تتطور بسرعة فائقة بسبب تقدم العلوم والتكنولوجيا، ولكي يظل العاملون الصحيون على اطلاع مستمر مع هذه التغيرات فلا بد لهم من التدريب ومتابعة كل المستجدات الفنية والآداب المهنية والحدود القانونية لممارسة المهنة لتحقيق تطلعات طالبي الخدمة.

ويركز التدريب على تحقيق مبادئ الجودة من خلال :

➤ التركيز على العميل، فهو نقطة البداية التي تركز عليها الجودة لكسب رضاه و الوقوف على حاجاته ورغباته حتى يمكن ترجمتها إلى خدمات تشبع هذه الحاجات والرغبات، وهكذا بالنسبة

<sup>1</sup> حسين رشوان : الإدارة والمجتمع . دراسة في علم الاجتماع والإدارة ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية ، 2006، ص164.

إلى إدارة التدريب فجميع الأنشطة التدريبية موجهة أساسا لاحتياجات المدرب لذلك نقول أن

التدريب يبدأ بالمتدرب وينتهي بالمتدرب.<sup>1</sup>

➤ التطوير المستمر وتفجير طاقات العاملين.<sup>2</sup>

فالتركيز على العميل يبحث في تحقيق رضاه عن الخدمة المقدمة وإشباع احتياجاته وتحقيق تطلعاته لخدمة متميزة لأن جودة الخدمة تنعكس من خلال تقييم العميل والمستفيد من الخدمة.

أما التطوير المستمر يمس مختلف التقنيات وأساليب التدخل الطبي وأبعاد جودة الخدمة سواء كانت الجودة المادية، البيئة المحيطة بتقديم الخدمة، وكذا جودة المنظمة أو الانطباع الذهني عنها، والجودة التفاعلية التي تمثل نتاج التفاعل بين العاملين بالمنظمة وبين العملاء.<sup>3</sup>

في حين يكون التركيز على العاملين بتفجير طاقاتهم المهنية والإبداعية بتحقيق أفضل مستوى من الأداء وعلى أعلى درجة من الرضا الوظيفي ، باعتبارهم هم اللبنة الرئيسية لتطبيق البرنامج التدريبي ونشر ثقافة الجودة ، من خلال ما تم تنفيذه من أعمال وأنشطة ، والتقليل من أخطائهم الطبية باعتماد خطط التدريب المناسبة ووضع مؤشرات للجودة .

كما يعمل التدريب على تحقيق الجودة من خلال:

➤ اكتساب الطاقم الطبي معلومات كافية حول مفاهيم الجودة وأبعادها سواء كانت الجودة التي يمكن

قياسها ( وهي المطابقة للمعايير في مخرجات الخدمة المتوقعة المقدمة للمستفيدين)، أو التي يمكن

تقديرها (من خلال تقدير التفوق والجودة فيما وراء الحد الأدنى للمعايير بحكم المختصين في مجال

الجودة الصحية) أو التي يمكن إدراكها ( من قبل متلقي الخدمة).

➤ تدريب المشرفين الطبيين على التأثير الإيجابي على رؤوسهم من خلال تشجيعهم وتحفيزهم على

أداء عملهم بكفاءة عالية، في جو مليء بمظاهر الاحترام المتبادل بعيدا عن الضغوطات المهنية، و

محاولة جعل الخدمة الطبية أكثر تناسقا ومنالا وخصوصية .

➤ إعلام المسؤولين بالإدارة العليا عن صعوبة قياس وتقييم المنفعة المتحققة من الاستثمار البشري

الراجع لاحتواء هذه المنفعة على عوامل غير مادية وغير خاضعة لسوق العمل مثل تحقيق الذات،<sup>4</sup>

<sup>1</sup> نجم الغراوي: جودة التدريب الإداري، مرجع سابق، ص 211.

<sup>2</sup> فريد النجار: إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز و الزيادة والتفوق ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2007 ، ص 235

<sup>3</sup> ثابت عبد الرحمن إدريس : قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات ، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد 4 ، العدد 1، نوفمبر 1996 ، ص 02

<sup>4</sup> راوية حسن : مدخل استراتيجي للتخطيط وتنمية الموارد البشرية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2002 ، ص 84

يهدف تشجيعهم على تقبل وإدراك أهمية البرامج التدريبية في الوسط الطبي ، وأن المستشفيات وسائل للتنمية الاجتماعية.

➤ الرفع من الروح المعنوية بين العمال لأنها تتعلق بالرضا الوظيفي واندماجهم داخل فرق العمل الطبية فالمعنويات تعتبر كمقياس لمدى فاعلية الأداء.

➤ تحسين العلاقات التفاعلية بين أفراد الفريق الطبي فيما بينهم، وبينهم وبين المرضى والرفع من مستوى السلوكيات المرتبطة بأخلاقيات مهنة الطب والتمريض.

➤ تطوير السياسة العامة للمنظمة الطبية ضمن بيئة العمل الداخلية والأخذ بالاعتبار العوامل الخارجية حيث لا يمكن للطاقت والإدارة الطبية اتخاذ القرارات بمعزل عن المحيط الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والقانوني للمنظمة .

➤ التجديد الدائم لتقنيات العمل الطبي والمرونة المستمرة في مسارات وقنوات الاتصال.

➤ تشجيع القدرة على الإبداع والابتكار بتوفير بيئة عمل فيها القدر الكافي من الحرية في اتخاذ القرارات والاستقلالية التي يمكن أن يشتغل بكفاءة وفاعلية .

➤ تحديث الممارسات الطبية والتخلي عن الممارسات غير النافعة.

➤ تطوير أنظمة معلومات ومعطيات صحية قوية انطلاقا من جودة المعطيات المقدمة و الفاعلية في صنع واتخاذ القرارات المناسبة.

➤ تفعيل مفهوم العدالة بين جميع الممارسين بالمنظمة

➤ زرع مفهوم الرقابة الذاتية وأثرها على تحسين الأداء.

➤ تشجيع التحفيز المادي والمعنوي للعاملين في مختلف التخصصات والمستويات .

## 2-التحفيز والخدمة الصحية

تمهيد:

تعتبر الحوافز من المواضيع التي شغلت بال الكثير من المهتمين، لأهميتها في تعديل أو تغيير السلوك البشري على نحو أكثر عطاء وإنتاجا، وان كانت طرق و آليات تطبيقها على الأفراد تختلف باختلاف المنظمات والإمكانات وطبيعة الأشخاص. وقد ذكر هذا المصطلح في الكتابات الحديثة عام 1976 من طرف كل من تولوز و بوبار (Poupar et Toulouse)<sup>1</sup> .

<sup>1</sup> Toulouse .J.M et Poupart .R : La jungle des théories de la motivation au travail, Revue international de gestion, Vol 01, 1976, p54.

كما جاء ذلك في مجلة إدارية متخصصة La jungle des théories de la motivation au travail

إنَّ التحفيز يُعدّ وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية، يدفع العاملين إلى تحقيق أعلى مستويات أداء وكفاءة بإتباع أساليب وطرق معيّنة، تراعي خصوصية كل فرد ورغباته للتأثير على سلوكه بما يخدم ويحقق الاستخدام الأمثل لقدراته وإمكاناته في بيئة العمل وإن كانت معظم المنظّمات تربط التحفيز بمعدّل الأداء، إلا أنّ هناك معايير أخرى قد تمنح فيها حوافز معيّنة لمستحقّيها.

وما تجدر الإشارة إليه هو أنّ التحفيز ليس فقط ترجمة لرغبات واحتياجات الفرد الحقيقية الكامنة والدّاخليّة، ولكنّه أيضا شامل لمختلف العناصر والمتغيرات البيئية لمحيط العمل.

وتقدّم المنظّمات التحفيز كبرامج وعمليات للأفراد في سبيل دفعهم لتحقيق الحد الأدنى المطلوب لإنجاز الأنشطة والأعمال، وتحقيق مكاسب شخصية قد تكون ماديّة أو معنويّة.

وتسعى المنظّمات المدركة لقدرة الموارد البشرية على تحقيق التغيير والتطوير لتقديم هذه الحوافز كمنشطات للتمييز لدى أفرادها، تميّز في الفكر والسلوك والأداء ممّا ينعكس إيجابا على مخرجات هذه المنظّمات التي تتّسم بالتمييز والتنافسية والجودة.

## 2-1- تعريف التحفيز:

### أ- مفهوم التحفيز:

يرتبط مفهوم التحفيز بعملية الحفز، المرتبطة بدورها بالطبيعة الإنسانية، فكل فرد منا تكمن في داخله شحنات وطاقات تدفعه للعمل استجابة لمتطلّبات ورغبات يهدف لإشباعها، من خلال التميّز في العمل أو تحقيق الذات فيه... الخ.

وعند ذكر التحفيز يتبادر إلى الذهن غالبا ومباشرة، العامل أو الموظّف الذي يجد في التحفيز بأنواعه المختلفة دافعا له للوصول به إلى التميّز والإشباع لحاجاته النفسيّة أو الاجتماعيّة أو المهنيّة أو الاقتصاديّة.. ومنه أدركت المنظّمات أهميّة هذه الطبيعة الإنسانية في مواردها البشرية وسعت للاستفادة منها بغرض تحقيق أهدافها بإنجاز الأنشطة والمهام بأعلى كفاءة وفاعليّة، بما أنّ الإنجاز هو الهدف الرئيسي لعملية التحفيز.

كما أنّ عمل الأفراد وسعيهم لتحسين مستويات أدائهم وزيادة إنتاجيتهم نابع من رغبتهم هم أنفسهم في تحقيق ذلك، وهذا ما يُسمّى الدافع للعمل، فإنجاز المهام الموكّلة للأفراد يكون نتيجة تزاوج كل من كفاءة عالية وقدرات ومعارف متميّزة، هذه الأخيرة لا تنفع وحدها في أداء وإنجاز المهام الموكّلة لهم، بل لا بدّ من توفّر جانب التحفيز لإشباع الحاجات والرغبات الشخصية أو الاجتماعيّة للأفراد والتي تختلف فيما بين الأفراد، بل في الفرد نفسه خلال مراحل زمنيّة مختلفة، فلا القدرة على العمل تنفع أو تكفي وحدها لإنجازه ولا الرغبة تكفي وحدها لأدائه بتمييز وإبداع، فلا بد من توفّرها معا لأداء وإنجاز المهام على النحو الأفضل والمطلوب لتحقيق الرضا

الوظيفي للعاملين، وأهداف المنظمة في الوقت ذاته، لذلك يتعيّن على إدارة الموارد البشرية أو المديرين أو المشرفين الاطلاع عن كثب والتعرّف على الأسباب الكامنة وراء الدافعية للعمل لدى مرؤوسيه، حتى يتمكنوا من اتّخاذ القرارات الصائبة في ما يخصهم وتوجيههم الوجهة المرغوبة بتعديل سلوكياتهم أو توجيهها بما يخدم مصلحة (مصالح) المنظمة ويفي بحاجاتهم ويحقق مصالحهم أيضاً.

#### ب- تعريف التحفيز:

يُعرّف التحفيز بأنّه:

- حصول الأفراد على الحماس والإقدام والسرور في أعمالهم، واكتسابهم الثقة في أنفسهم، بما يدفعهم إلى القيام بالعمل المطلوب منهم على خير وجه دون شكوى أو تذمّر<sup>1</sup>
- كما عرفه الداوي بأنه " تشجيع الأفراد واستنهاض همهم حتى ينشطوا في أعمالهم من أجل تحقيق أهداف المؤسسة، وتبدأ العملية بالتأثير الخارجي على الأفراد كأن يعرض عليهم أجراً أعلى من أجل القيام بعمل أكثر نجاحها يتوقف على عوامل داخلية تتصل بوضعية الفرد النفسية<sup>2</sup>"
- يؤكد التعريف على نقطة هامة هي ضعف عملية التحفيز في ظل وجود المعوقات النفسية كعدم الاحترام والتشيط وعدم تقدير مشاعر العاملين، مما يثبط الهمم ينقص الحماس والسرور الذي رأيناه ضمن التعريف السابق فيؤثر ذلك على العامل كما على المنظمة التي يعمل بها.
- يرى هيثم العاني بأن الحوافز هي: " بمثابة المقابل للأداء المتميّز، على أن يكون الأجر (الراتب) قادراً على الوفاء بقيمة الوظيفة والمتطلّبات الأساسية للحياة، وطبيعة الوظيفة وقيمة المنصب<sup>3</sup>"
- فالتحفيز يعمل على التأكد من امتلاك العاملين ما يحتاجونه لتحقيق تقدم مستمر ومنتظم ، وأفضل داعم ومحفز من خلال هذا التعريف هو المال أو النقود التي تأتي في صورة أجر مقابل أداء جيد للعامل، بحيث يكفيه لإشباع احتياجاته الأساسية المتعلقة بالوظيفة والحياة، فلا ينشغل عن حسن الأداء وجودته بالبحث عن مال يكفيه خارج العمل لسد حاجاته وضمان عيش كريم.
- كما يعرف بأنّه: " الأساليب التي يعتمد عليها المدير للتأثير في سلوك الأفراد العاملين، ومن ثمة توفير أسباب قويّة لديهم للعمل الجماعي وتحقيق النتائج المطلوبة من المنظمة، أي أنّها الأساليب التي تحثّ العاملين على العمل المستمر ومن ثمّ تجعلهم ينهضون بأعمالهم<sup>4</sup>"

<sup>1</sup> مدحت محمّد أبو النّصر: إدارة وتنمية الموارد البشرية- الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النبل العربية، ط1، القاهرة، 2007، ص337.

<sup>2</sup> الداوي الشيخ: تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث، عدد06، 2008، ص 13.

<sup>3</sup> هيثم العاني: الإدارة بالحوافز- التحفيز والمكافآت- دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007، ص15

<sup>4</sup> جمال الدين محمّد مرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، مرجع سابق، ص 483.

أي أن التحفيز يعتمد كعملية على إثارة القوى الكامنة في الفرد والتي تحدّد وتوجه نمط السلوك أو التصرف المطلوب، عن طريق إشباع احتياجاته الإنسانية المتزايدة باستمرار.

➤ استخدام المحفّزات على مفهوم إثارة وتوجيه الأفراد العاملين لأداء أعمالهم بشكل أفضل<sup>1</sup>

من خلال هذا التعريف يتعين على نظام الحوافز بالمنظمات إثارة القوى الكامنة لدى مواردها البشرية لتحسين الأداء وتحقيق الأهداف الفردية والمنظماتية، وأن لا يشعروا (أي الموارد البشرية) بالخوف أو التهديد من الرؤساء أو المشرفين أو فرق العمل مما يؤثر على شعورهم بالأمن الوظيفي، ويقلّل من ولائهم للعمل والمؤسسة وبذلك تُقمع دوافعهم الكامنة للعطاء والإجادة.

➤ "وسيلة إشباع مستعملة لتوجيه سلوك الأفراد على أن تتناسب الحوافز التي يحصل عليها الفرد مع دوافعه"<sup>2</sup>.

لكون المحفز بذلك إجراء ممارس لتدعيم العمل بتوجيه سلوك العاملين بصورة تتيح الاستقلالية في وقته المناسب ووسائله الملائمة بما يتناسب مع دوافعهم بما يؤثر إيجابا في حياة العمل الداخلية، سواء كان المحفز ماديا كما نسجل في التعريف المادي أو معنويا كوجود زملاء متعاونين، وفهم أكبر للعمل ومتطلباته ووضوح أهداف المنظمة.

➤ أمّا محمد ماهر فيعتقد أنّ التحفيز لدى الأفراد يُؤتي أكله إذا كان في صورة أجر ويرى بأنه " استحقاق العاملين لتعويض إضافي يزيد عن الأجر، فيصبح نوعا من التكافل الاجتماعي، يمنح على أساس الأداء، الأقدمية والمهارة"<sup>3</sup>

فالمنظمات ذات الأداء المرتفع عادة ما تتبني الأجر حسب الأداء ضمن ثقافتها التنظيمية، من أجل دفع وتحفيز مواردها البشرية لأقصى أداء للوصول إلى الحصول على أعلى أجر، والعكس صحيح. على أنه تمّ إغفال الجانب النفسي للمورد البشري في إنجاح المنظمة وتحقيق أعلى أداء.

هنا نلمس حتى في التعريف المادي أن الباحثين والكتاب يعتبرون الأجر هو المحفز الأول في المنظمات المعاصرة سواء كان ذلك على أساس الأداء أو الاقدمية أو المهارة.

➤ كما يعرف التحفيز على أنه: " فرص أو وسائل أو مكافآت، علاوات، أجر...توفّرها إدارة المنظمة للأفراد العاملين، لتثير بما رغبتهم، وتخلق لديهم الدافع من أجل الحصول عليها عن طريق الجهد والعمل المنهجي، والسلوك السليم، لإشباع حاجاتهم التي يحسّون و يشعرون بها"<sup>4</sup>

<sup>1</sup> خالد عبد الزحمان الهيتي: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 251.

<sup>2</sup> معين أمين السيد: إدارة الموارد البشرية في ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية الحالية، مرجع سابق، ص 365.

<sup>3</sup> أحمد ماهر: إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1999، ص 236

<sup>4</sup> عمر وصفي عقيلي: إدارة القوى العاملة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص 305.

➤ في حين أجمل فايز الزعبي عملية التحفيز في توفير الحوافز الملائمة، فدكر: " مجموعة الظروف التي تتوفر في جو العمل، وتشبع رغبات الأفراد التي يسعون لإشباعها عن طريق العمل".<sup>1</sup>

لكننا لا يمكننا حصر الحوافز في جانبها المادي البحت كما ذكر في التعريف أعلاه أو كما ذكر أحمد ماهر، حقيقة الأجر له تأثير كبير في وقتنا الراهن على أداء الأفراد، لكن حتى الحوافز المعنوية لها أكبر الأثر على مردود الأفراد كما سنرى لاحقاً في أنواع الحوافز.

إن مجرد شعور الفرد بالانتماء إلى جماعة يعد حافزاً له، لأنّ الإنسان مدني بطبعه، يشعر بالأمان مع وجود الغير إلى جانبه فتجده يرتبط بجماعته ويتفاعل معها ويتبادل قيم الاحترام وتقدير أفكار الآخرين ويتبادل معهم مشاعر الود والمحبة و الولاء.

بل حتى في مجال العمل أثبتت الدراسات أن الكفاءة الفردية ضرورية في العمل ولكنها غير كافية، بل تشجع المبادرات و الجهود من طرف جميع العاملين من أجل تحسين الكفاءة الكلية.<sup>2</sup>

وعليه يمكن تعريف التحفيز إجرائياً بأنه: " العملية التي تشمل مجموعة المثيرات والمحركات التي تفجّر في الأفراد العاملين قواهم وقدراتهم الكامنة من أجل إشباع حاجاتهم وتحقيق رغباتهم عن طريق توجيه سلوكياتهم لأداء أفضل للأنشطة والأعمال الموكلة لهم ضمن أهداف المنظمة وغاياتها ".<sup>3</sup>

## 2-2- طبيعة التحفيز :

يتشابه الأفراد جميعاً رغم اختلاف أجسامهم وأجناسهم وثقافتهم وخلفياتهم في أنّ سلوكهم مسبب ومدفوع وهادف، ولكنهم بلا شك يختلفون في أنواع هذه الأسباب والدوافع والأهداف (توقيتها، ترتيبها وأهميتها)، كما أنّهم يختلفون في أنواع السلوك الذي يسلكونه لإشباع دوافعهم وتحقيق أهدافهم، فدوافع الفرد تتحرك لتوحد السلوك الذي يُشبع الدافع.<sup>3</sup>

إنه هو المحرك الأساسي للسلوك الإنساني، والذي يشبع الحاجات والرغبات البشرية، وهو بذلك قوة كامنة لا يمكن رؤيتها ولا لمسها ولا سماعها تنشّط الأفراد لأداء مهامهم أو إيقاف هذا الأداء والإحجام عنه أو تغيير سلوك ما أو تعديله.

فالخافز متغيّر وسيط لا يمكن ملاحظته بطريقة مباشرة بل استنتاجه فقط من خلال الأداء، و السلوكيات والتصرفات التي لا علاقة لها لا بالعادة ولا بالخطأ ولا بالصدفة، فعن طريقة ملاحظة سلوك الفرد أثناء قيامه بعمل ما يمكن الاستنتاج فيما إذا كان محفزاً أم لا، وذلك بملاحظة الجهد الذي يبذله في أداء ذلك العمل وهنا تقاس مؤشرات عرضية للحفز وليس الحفز نفسه.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> فايز الزعبي، محمد ابراهيم عبيدات: أساسيات الإدارة الحديثة، دار المستقبل العربي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 1997، ص39

<sup>2</sup>Jean –Marie Peretti : Ressources humaines, Librairie Vuibert, 5<sup>e</sup> édition, Paris, 1999, p 334.

<sup>3</sup> محمّد علي عبد الوهاب: استراتيجيات التحفيز الفعال نحو أداء بشري متميز، دار التوزيع والنشر الإسلامية، بورسعيد، 2000، ص69

<sup>4</sup> عمر محمود غباين: القيادة الفاعلة والقائد الفعال، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص170.

يظهر الاختلاف في الحوافز تبعاً لمقدار الإشباع المتحقق (النقص، التمام) للأفراد المحفزين، فعندما لا يتحقق الإشباع يدفع هذا بالأفراد إلى إيجاد عوامل أخرى تسد حاجتهم وتشبع رغباتهم، ليس بالضرورة أن يكون الإشباع كلياً حتى يبحث الأفراد عن مُشبعات أخرى، قد يكون إشباعاً جزئياً أو شبه تام. وكلما اتفقت هذه الحوافز مع طبيعة الحاجات التي يبحث عن إشباعها، كلما كانت حوافز فعالة ومؤثرة، وكلما كان مقدار الحافز مناسباً كلما كان أثرها إيجابياً.

لذلك، تهتم المنظمات بالتعرف على مثل هذه القوى المحركة والكامنة التي لها بالغ الأثر في سلوك مواردها البشرية، والتي تحركها الرغبات والدوافع لاستثمارها في بيئة العمل، لتحقيق الأهداف التنظيمية وتفاذي الإشكالات المتعلقة بالعلاقات والسلوك التنظيمي.

### 2-3- مفاهيم خاطئة عن التحفيز:

يتداخل مفهوم التحفيز مع مفاهيم أخرى من بينها:

### 2-3-1- الدافعية:

هي بمثابة محركات داخلية للسلوك ووظيفتها أن تحرك السلوكات نحو تحقيق الهدف والمحافظة على استمرارية السلوك حتى يتحقق الهدف المقصود، فوظيفة الدوافع تنحصر في ثلاثة جوانب هي: تحريك السلوكات، توجيه السلوكات نحو الأهداف والغايات التي يسعى الفرد إلى تحقيقها والمحافظة على استمرارية السلوك حتى يتحقق الهدف.<sup>1</sup>

إنَّ هناك ترابطاً قوياً بين الدوافع والحوافز، لكن الدافع هو حالة داخلية أو مؤثر داخلي يوجّه السلوك ويثيره تحت ظروف معينة، لتحقيق غايات معينة فلا يحدث سلوك ولا يوجد أصلاً إلا من منطلق دافع أو غرض معين يثير هذا السلوك، فيقبل الفرد على أداء عمله لإشباع غريزة أو حاجة أو حاجات معينة تدفعه إليه، أو حاجة مادية كالأجر أو الراتب أو حاجات نفسية كحب الشئ والمدح وزيادة الثقة بأنفسهم كدافع التميُّز والتفوق مثلاً الذي يدفع صاحبه إلى تحقيقه دون انتظار بمعاملة أو مكافأة أو توجيهات تنظيمية أو أوامر إدارية. في حين أنَّ الحافز هو موقف أو مؤثر خارجي، مادي، أو اجتماعي يستجيب له الدافع، كون هذا الأخير قوة محركة داخلية، والحافز قوة محركة خارجية، كأن يحتاج الفرد لتحسين أدائه وتسجيل تميُّزه إلى مكافآت ومزايا توافق تطلُّعاته ورغباته.

### 2-3-2- الأجر:

يصنّف الأجر ضمن الحوافز المادية، إلا أنَّ هناك فرقا بين الأجر والحوافز، لأنَّ البعض حينما يُلقي إلى مسامعه كلمة حافز فهو يضعها ويصنّفها مرادفة للأجر وهي غير ذلك، فهناك فاصل بين الأجر والحافز، كون

<sup>1</sup> نايفة قطامي، يوسف قطامي، نزيه حمدي، تيسر صبحي، صابر أبو طالب: تنمية الإبداع والتفكير الإبداعي في المؤسسات التربوية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2008، ص 154.

الأجر تعويض على أساس الجهد وكم الإنتاج<sup>1</sup> وهو حق ثابت نسبياً من حقوق العاملين مقابل خدماتهم كُممير مادي أو معنوي في حال تحقيقه لمستوى الأداء التنظيمي، أو المهني المطلوب أو الأعباء الموكلة إليه فهو ينال أجره حتى عندما يُؤدّي أو يحقق مستويات دنيا للأداء الخاص بعمله. أمّا الحافز فهو ما يحصل عليه الفرد من ميزات مادية أو معنوية لقاء تحقيقه درجات عُليا من الأداء تفوق الأداء المعتاد، وقد تكون الحوافز سلبية كأن يعاقب الموظف أو العامل لعدم قيامه بأداء الحد الأدنى المتعارف عليه في عمله أو مخالفته. وعليه يختلف الأجر عن الحافز في النقاط التالية:

- الأجر هو المقابل المادي المكفول للعامل لقاء العمل المنجز في أدنى مستوياته في حين أنّ الحافز يناله على قدر عطائه وأدائه، فكلّما فاق الأداء المعدل المتعارف عليه تمّ حصول العامل على الحافز بما يشبع حاجاته ويحقق تطلّعاته.
- الأجر مبلغ محدد سلفاً حسب وصف الوظيفة مقابل الوظيفة نفسها في منظمات مماثلة أمّا الحافز فلا يحدّد في الغالب إلّا بعد إنجاز المهام بتميز.
- يقتصر الأجر على المدخول المادي في شكل نقود، بينما يتنوّع الحافز إلى حوافز معنوية (نفسية واجتماعية) إلى جانب الحوافز المادية كالمكافآت والمزايا والخدمات.
- يرتبط الأجر بمعدل الأداء المحدد والمتعارف عليها حسب القانون يتم تقديره على أنّه متوسط حجم العمل الذي يقوم به الفرد العادي خلال مدّة زمنية معيّنة، إذا حقّق الموظف أو العامل هذا المعدل فسيستحقّ الأجر، أمّا إن زاد عن هذا المعدل أو النسبة، فإنه وإلى جانب أجره يستحقّ حافزاً مكافأة له على حسن أدائه.

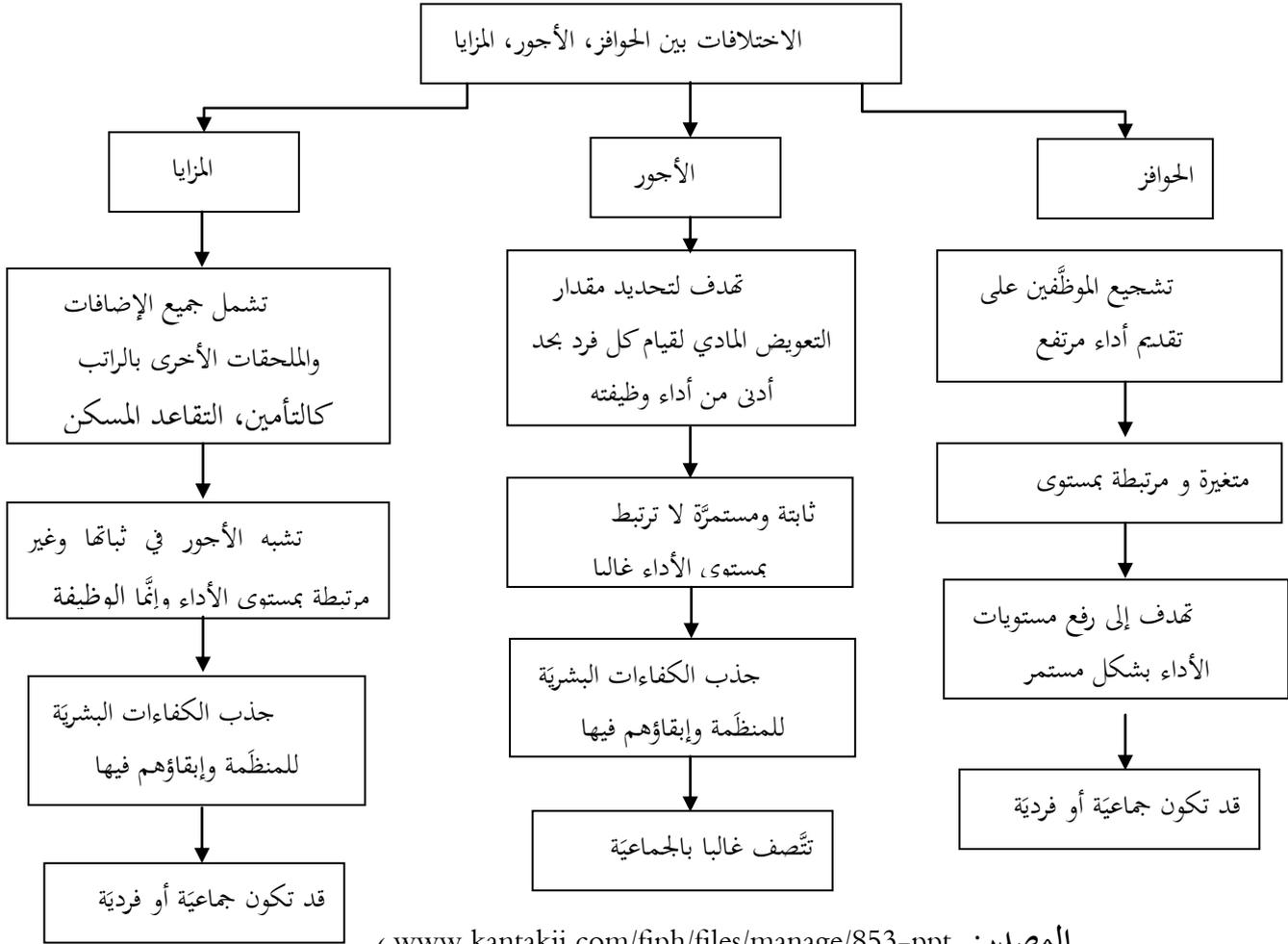
### 2-3-3-المزايا:

- تختلف المزايا عن الحوافز في النقاط التالية:
- تهدف المزايا إلى جذب الكفاءات البشرية وتمكينهم فيها، في حين أنّ الحوافز تهدف إلى النهوض بمستوى الأداء إلى التميز.
  - ترتبط الحوافز بمستوى الأداء، فهي تتسم بعدم الثبات والتّغير على عكس المزايا التي هي مرتبطة بالمنصب، فهي ثابتة ولا ترتبط بمستوى الأداء.
  - تضمّ المزايا جميع الملحقات والإضافات على الرّاتب أو الأجر كالتقاعد، في حين أنّ الحوافز تشمل الجوانب المادية، المالية، النفسية، الاجتماعية.

<sup>1</sup> سعاد نائف البرنوطي، مرجع سابق، ص 265.

- يستفيد من هذه المزايا كل موظف يصل إلى تلك الوظيفة فهي غالبا تتّصف بالجماعية، أمّا الحوافز فهي فردية وجماعية.

وقد حاول عبد الله الهرّان أن يلخّص هذه الفروقات والاختلافات في الشكل الموالي:  
شكل رقم (11) يبيّن الفرق بين الحوافز والأجور والمزايا.



المصدر: [www.kantakji.com/fiph/files/manage/853-ppt](http://www.kantakji.com/fiph/files/manage/853-ppt)

## 2-4- التطور التاريخي للحوافز<sup>1</sup>:

أشار عبد الرحيم الهيتي إلى أنّ عملية التحفيز مرّت بعدة تطورات ومراحل وكان لكل مرحلة من المراحل إطارها البيئي الذي يتكوّن من فلسفة وافتراضات وقيم معيّنة ساعدت على تكوين نظام الحوافز في تلك المرحلة، ويميّز هنا بين ثلاث مراحل هي:

<sup>1</sup> خالد عبد الرحيم الهيتي، مرجع سابق، ص 256.

#### 2-4-1- مرحلة النظريات التقليدية:

تشتمل النظريات التقليدية على اتجاهين هما نظرية البيروقراطية ونظرية الإدارة العلمية حيث اعتبر فيبر مواصفات المنظمة المثالية بالمنظمة البيروقراطية ويقصد بالبيروقراطية ذلك التنظيم الضخم في المجتمع السياسي المعقد والمتحضر وإخراج السياسة العامة إلى حيز الواقع ووضعها موضع التنفيذ، واعتبر المنظمة البيروقراطية من أفضل أشكال التنظيم الإداري وأكثرها قدرة على تحقيق الأهداف الأساسية للمنظمة لتمتعها بصفة العقلانية في معالجة المشكلات الإدارية وانصياع المرؤوسين بشكل تام للمسؤول الإداري وتقليل الاحتكاك بالمستويات المختلفة وتحديد الاختصاصات الوظيفية بصورة رسمية وتحقيق الأمن الوظيفي لأفرادها من خلال نظام التقاعد والتقدم المهني ومع ذلك أهملت الفرد واعتبرته آلة وأغفلت طبيعته الإنسانية والاجتماعية<sup>1</sup> كما فعلت ما اصطلاح عليه بالإدارة العلمية وترشيد الأداء بقيادة فردريك تايلور.. وقد أخذت الحوافز خلال هذه المرحلة شكلا ماديا، كما رأينا سابقا بين طيات هذا العمل .

#### 2-4-2- مرحلة العلاقات الإنسانية:

امتازت بتطور واضح في مجال النظرة إلى الإنسان وكيفية التعامل معه، فالمنظمة وفق مدرسة العلاقات الإنسانية تمثل نظاما معقدا يتكوّن من مجموعة متباينة من الأجزاء أبرزها الجزء الإنساني، فالفرد عضو من جماعات رسمية وغير رسمية داخل المنظمة، وهو نشط وطموح، لذلك ركزت هذه المرحلة على الحوافز المعنوية إلى جانب المادية منها.

وبالتالي المنظمة في هذه المرحلة عبارة عن وحدة اجتماعية يتم في داخلها التفاعل بين الجانب الإنساني والفني، كما تنظر هذه المدرسة إلى الإنسان باعتبار أن له مشاعر وأحاسيس، لذلك نجد التنوع في الحوافز ما بين المادية والمعنوية.

#### 2-4-3- مرحلة النظريات الإدارية الحديثة:

المرحلة الحديثة، استفادت من المرحلتين الأولى والثانية في وضع فلسفتها الخاصة بالحوافز، فنظرت تلك النظريات إلى المنظمة باعتبارها نظاما مفتوحا، وأنها وحدة اجتماعية فنية، تتكوّن من أجزاء متداخلة متفاعلة يؤثر بعضها على البعض الآخر، وتعيش المنظمة في مجتمع كبير له ظروفه وبيئته سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم تعليمية، وأنّ هناك تفاعلا وتأثيرا متبادلا بين المنظمة والمجتمع الذي تعمل به.

من أمثلة هذه النظريات نظرية الهدف أين يرى لوك Locke أنّ الأهداف هي رغبة الفرد للوصول إلى مستوى معين من الأداء، خاصة عندما تكون هذه الأهداف محددة و ذات جاذبية وقيمة بالنسبة للفرد عندما

<sup>1</sup> هنري انطوان سميث: تكنولوجيا إدارة المشروعات الهندسية والمقاولات، تعريب: علاء احمد سمور، دار زهران للنشر، عمان، 2009، ص-ص (66-68)

يشارك بنفسه في تحديدها<sup>1</sup> إلى جانب نظرية النظم التي سبق لنا التطرق إليها ، والتي حاولت تجنّب أخطاء النظريّات السابقة باعتبار الجهاز أو التنظيم نظام مفتوح وليس مغلقا كما كانت ترى النظريات الأخرى التقليديّة. دعت هذه النظريات الحديثة إلى ربط الحوافز بالنتائج المحقّقة وضرورة اختلاف ما يحصل عليه العاملون من حوافز سواء كانت ماديّة أو معنوية وذلك حسب مستويات الأداء، وضرورة اشتراك العاملين مع الإدارة في وضع خطط الحوافز.

مّمّا سبق، ندرك أنّ التطورات التي مرّت بها عمليّة التحفيز (لم تفلح بشكل نهائي في وضع مفهوم محدّد للعمليّة)، كما أنّها لم تصل إلى وضع آليّات تحفيز أمام المنظّمات يمكن أن تفاضل فيما بينها وتختار ما يناسبها. مع ذلك، يسود الاتفاق على أن المحفّزات إذا ما وُجّهت بالشكّل الصّحيح ورُبطت بإنتاجية الفرد، فإنها يمكن أن تؤدي إلى نتائج مرغوبة على صعيد الفرد والمنظمة والمجتمع.

## 2-5-أهميّة التحفيز:

تنبع الأهميّة الأساسيّة للحوافز من أهميّة المورد البشري الذي يمكن استخدامه بكفاءة لتحقيق الأهداف المشتركة بينه وبين المنظمة، ثمّ بذلك تحقيق أهداف مجتمعيّة عديدة تصبّ في قالب التنمية في جوانبها المتعدّدة. وتعمل المنظّمات على تحفيز مواردها البشريّة لأنّه ليس هناك حافز إلا إذا اعترف بوجود تفوق وتميز، ولا يمكن أن يخلق الإبداع والتفرد إلا إذا طعم بحوافز مناسبة لذلك ولأنّه ليس ممكنا أن نسّم عملا بالجيّد ولا نكافئ مؤدّيه. لذلك، فإن خطط الحوافز تسعى للربط بين الأداء والحوافز المقدمة للعاملين مما يدفعهم للعمل الجاد والمخلص<sup>2</sup>. وإن كان الاهتمام بموضوع الحوافز ظهر مع اهتمام رجال علم النّفس الصناعي بهم، وتوصّلهم إلى أنّه لا يمكن حتّ الفرد على العمل بكفاءة وفاعليّة ما لم يتمّ تحفيزه على ذلك.

إذن تنبع أهميّة الحوافز و عمليّة التحفيز في كونه أهمّ الوسائل لرفع كفاءة الموارد البشريّة بالمنظمة، إلى جانب الأنشطة الأخرى كالترتيب.. الخ.

إنّ أهميّة الحوافز تكمن في العمل على إشباع حاجات العاملين ورفع روحهم المعنويّة وتنمية قيم وعادات سلوكية جديدة لديهم تسعى المنظمة لوجودها بينهم من أجل أن يعززوا أهدافها وسياساتها من جهة، ويعزّزوا قدراتهم وميولهم ويُنمّوا طاقاتهم الإبداعية بما يضمن ازدهار منظماتهم وتفوقها من جهة أخرى ، ثم إعادة تنظيم منظومة احتياجاتهم لتحقيق شعورهم بالعدالة والمساواة داخل المنظمة ، و التحكم في سلوكهم بما يضمن تحريك

<sup>1</sup> عايدة خطاب وآخرون: العلوم السلوكية، دار الحريري للطباعة، القاهرة، 2002، ص49.

<sup>2</sup> خضير كاظم حمود، ياسين الخرشة، مرجع سابق، ص 184.

هذا السلوك و تعزيزه وتوجيهه وتعديله حسب المصلحة المشتركة بين المنظمة والعاملين.<sup>1</sup> وتحسين سمعة وصورة المنظمة أمام أفراد المجتمع.

إلى جانب ما سبق تكمن أهمية الحوافز في:

- ✓ تخفيض معدلات الفاقد في العمل.
- ✓ تنمية روح التنسيق و التعاون بين العاملين.
- ✓ العمل على تعزيز زيادة ولاء العاملين وانتمائهم لمنظمتهم.
- ✓ منع شعور الأفراد بالإحباط رغم الضغوط المهنية كون تهيئة وتوفير الظروف والأجواء التحفيزية كفيلاً باستشارتهم للعمل بكفاءة عالية.
- ✓ ارتباط مفهوم الحوافز بمجموعة كبيرة من العناصر النفسية والتنظيمية والاجتماعية المتداخلة والرغبة في دراستها والتحكم في متغيراتها لفائدة المنظمة والعمل ككل.
- ويرى فاروق نور<sup>2</sup> أنّ من بين أسباب أهمية الحوافز هي:
- ✓ أثر التكنولوجيا الحديثة المتطورة على طبيعة العلاقة بين الإدارة والعاملين.
- ✓ زيادة المنافسة بين المنظمات فيما يخص استقطاب الموارد البشرية
- ✓ تراجع سلطة المديرين والمشرفين لتغير الهيكل التنظيمي لمعظم المنظمات وبساطته.
- اعتماداً على ما سبق يمكن القول أن للحوافز أهمية بالغة للفرد والمنظمة على السواء.

#### 2-5-1- أهمية الحوافز بالنسبة للفرد:

إضافة إلى ما سبق ذكره:

- ✚ إيجاد علاقات اجتماعية متينة بين العاملين بعيدة على الصراع.
- ✚ إنتاج درجة معينة من المشاعر الوجدانية لدى الفرد نتيجة الإشباع تجاه العمل<sup>3</sup>.
- ✚ إيجاد علاقات فاعلة بين الإدارة والموارد البشرية، بين الرئيس والمرؤوس، وبذلك تحسّن مستوى الأداء وتواكب التغيرات الحاصلة.

#### 2-5-2- بالنسبة للمنظمة:

إضافة إلى ما سبق ذكره

- ✚ تقوية المركز التنافسي للمنظمة وزيادة أرباحها.

<sup>1</sup> محمود حسن الهواسي، حيدر شاكر البرزنجي: مبادئ علم الإدارة الحديثة، ابن العربي للطباعة، بغداد، 2014، ص-ص(119-120)

<sup>2</sup> فاروق أحمد محمد نور: الجوانب النفسية لجوانب العمل، مجلة الإدارة العامة، عدد 29، الرياض، 1981، ص79.

<sup>3</sup> مصطفى عشوي: أسس علم النفس الصناعي التنظيمي، الجزائر، 1992، ص 133.

✚ خلق ظروف ملائمة للعمل تسمح بإدماج الفرد مع العمل، وشعوره بالمتعة الشخصية في أدائه بصرف النظر عن الأجر<sup>1</sup>.

✚ الرّفع من مستوى جودة الخدمة أو المنتج.

✚ تخفيض وترشيد تكاليف العمل، بتخفيض نسب التغيب ودوران العمل.

علاوة على ما ورد أعلاه، يذكر عبد الرّحيم الهيبي أهمية الحوافز في الوقت الحاضر للأسباب التالية<sup>2</sup>:

✚ ازدياد حدّة المنافسة بين المنظّمات على الموارد البشرية التي يتلاءم استخدامها مع التطوّرات التقنية، خاصّة تلك التي تحتمّ حفز العاملين على تطوير قدراتهم ومعارفهم وبذل أقصى ما لديهم من إمكانيات لاستخدام الوسائل التّقنيّة المتطورة، فالحوافز تلعب دورا أساسيا في انتقاء العناصر والحفاظ عليها ودفعها بأنّجاه أداء أدوارها بدقّة.

✚ تزايد القيود والتحدّيات التي تواجه المنظّمات والتي لها تأثير مباشر على كفاءة المنظّمة وقدرتها على البقاء والاستمرار، فزيادة التنظيمات العمالية والتشريعات الحكوميّة، دفع المنظّمات إلى استخدام الحوافز وسيلة للحد من تأثير القيود والتحدّيات.

✚ زيادة حجم المنظّمات وتنوّع أنشطتها وميلها إلى اتّجاه الدولة في ممارسة أعمالها، جعلها مضطّرة في بعض الأحيان إلى دفع العاملين للانتقال إلى مجتمعات ودول أخرى للعمل.

✚ الكثير من الدراسات أثبتت أنّ للحوافز دورا كبيرا في زيادة الدافعيّة واستقرار الموارد البشريّة في المنظّمة، وقد استخدمت الحوافز الماليّة أو المعنويّة أو كلاهما في آن واحد (كالترقية التي تتضمّن في الغالب زيادة في الرواتب وفي السلطة والمركز الاجتماعي<sup>3</sup>) كأحد الوسائل لتشجيع وخلق الرّغبة لدى من تحتاجهم للعمل خارج مناطق سكناتهم أو الدّولة التي ينتمون إليها.

### 2-5-3- أهداف التحفيز:

تهدف المنظّمة من وراء وضع برامج تحفيزيّة إلى تحقيق المنفعة والفائدة لها وللعاملين بها على حد سواء وإن كان الهدف الرئيسي هو الوصول إلى تحقيق أداء أفضل للعاملين، حيث تقدّم الإدارة حوافز مقابل الأداء المتميّز أو المبدع الذي يكون فيه ترشيد للتكاليف والأداء.

وقد تقدم هذه الحوافز خلال الموقف السلوكي للفرد لتشجيعه على متابعة السلوك في هذا الموقف أو بعد الوصول إلى الهدف لتعزيز نمط السلوك المطلوب تعلّمه.

<sup>1</sup> محمد عبد الله: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، مطبعة عين شمس، مصر، 1984، ص388.

<sup>2</sup> عبد الرّحمان الهيبي، مرجع سابق، ص(253-254).

<sup>3</sup> جمال الدين لعويسات: السلوك التنظيمي والتطور الإداري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص23

وتختلف المنظمّات في الحوافز المقدّمة باختلاف نواحي الإبداع من منظّمة لأخرى، ومن وظائف لأخرى ومن تخصصّات لأخرى، وتحدّد الإدارة في مجالها الخاص وبيئتها نواحي الإبداع والتميّز والتجديد التي تقدّم عنها حوافز خاصّة.

ويمكن إبراز أهداف الحوافز في:

- تنظيم السلوك البشري بحيث يمكن معه توقع حدوث الاستحسان في الأداء على نحو واضح، ولذا يعتبر الحافز عاملاً في تغيير السلوك وتعديل مساره.<sup>1</sup> وضع الأسس والمنطلقات لفاعلية أساليب إشباع الحاجات المادية الأساسية مما يؤدي إلى الاتزان بين الشخصية وبيئة عمل عصرية تعتمد على تنظيم العمل بحيث يصل إلى أفضل إنتاج بأقل تكلفة وأقل جهد.
- الاستخدام الأمثل للعاملين من أجل تحسين منتجاتها ونوعيتها، إلى جانب تحسين إنتاجيتها.
- تشجيع المنافسة بين الأفراد والمنظمّات.
- تشجيع الإبداع والابتكار والتميّز.
- إبراز أنشطة المنظّمة.
- رفع الرّوح المعنويّة للعاملين بإشباع حاجاتهم وتلبية رغباتهم.
- تمكين العاملين الممتازين.
- مكافأة الأداء المتميّز.
- يجب أن تكون الحوافز متّفقة مع حاجات ورغبات العاملين ومرتبطة بأدائهم في نفس الوقت (في حالة ربط الحافز بالأداء).
- الاستخدام الأمثل لوسائل وعناصر الإنتاج.
- متابعة ومراقبة أداء العاملين
- تحسين ظروف العمل لاستخدام مهارات العمال على نحو أكفأ وتوفير البيئة المناسبة لهم للتميّز والعطاء.
- التركيز على خلق ثقافة تنظيميّة تربط الإنتاج أو الأداء أو العمل بالحافز.

## 2-6-أسس منح الحوافز:

يعتبر التميّز في الأداء المعيار الأساسي، وربّما الوحيد لدى البعض، وهو ما يعني ما يزيد عن المعدّل النمطي للأداء سواء كان ذلك في الكميّة أو الجودة أو وفرة في العمل، أو وفرة في التكاليف، أو وفرة في أي مورد آخر، ولا يمنع الأمر من استخدام معايير أخرى مثل الجهود أو الأقدميّة أو المهارة<sup>2</sup>

<sup>1</sup> محمد علي شمس الدين، إسماعيل محمد الفقي: السلوك الإداري، مدخل نفس اجتماعي للإدارة التربوية، ط1، دار الفكر، عمان، 2007، ص 323.

<sup>2</sup> معين أمين السيّد، مرجع سابق، ص 365

**2-6-1-المجهود:** وهو يعني الجهد الذي يبذله الفرد في إيجاد الأسلوب أو الوسيلة التي يستخدمها لكي يصل إلى الناتج والأداء المرغوب، ويصعب أحيانا قياس ناتج العمل كونه غير ملموس، وغير واضح أيضا، ويعتبر أقل أهمية من معيار التميّز في الأداء.

### 2-6-2-الأقدمية:

يقصد بها طول فترة العمل التي قضاها الفرد في منظّمته، وهي تشير إلى حدّ ما إلى الولاء والانتماء والذي يجب مكافأته بشكل ما بهدف تنميته.

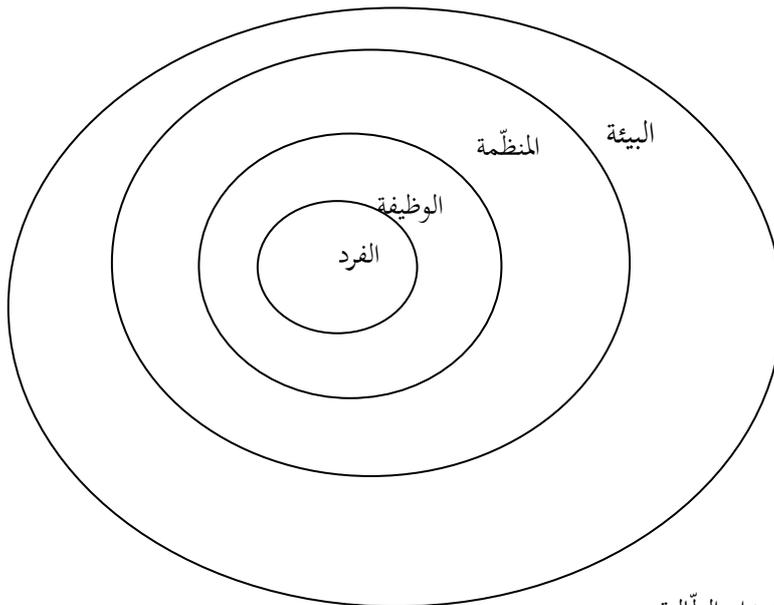
### 2-6-3-المهارة:

إنّ بعض المنظّمات تُعوّض وتكافئ الفرد على ما يحصل عليه من شهادات أعلى أو رخص أو إنجازات أو دورات تدريبية، وتجدر الإشارة إلى أن نصيب هذا المعيار الأخير محدود جدّا، ولا يساهم إلّا بقدر ضئيل في حساب حوافز العاملين.

### 2-7-التحفيز كنظام:

يتكوّن نظام التحفيز من مجموعة من العناصر التي تتفاعل فيما بينها، لتُسفر عن نتائج قد تكون سلبية أو إيجابية ( إيجابية حينما يرتقي مستوى أداء العاملين إلى الأفضل، وتكون سلبية في حال ارتكابهم مخالفات أو تدي مستوى أدائهم عن الحدّ الأدنى المطلوب)، وعليه يكون التفاعل بين هذه الأجزاء إمّا إيجابيا أو سلبيا. وعموما يتكوّن نظام التحفيز من أربعة عناصر هي: الفرد والوظيفة والمنظمة وبيئة العمل، وكل هذه العناصر تهدف إلى تحقيق أهداف المنظمة كما يوضّحه الشكل الموالي:

### شكل رقم (12) يُبيّن مكوّنات نظام التحفيز:



المصدر : الشكل من إعداد الطالبة

حيث يكون الفرد (العامل) هو محور منظومة التحفيز، والوظيفة بمكوناتها ومواقعها المختلفة ومسؤولياتها هي المنصب الذي يحقق من خلاله الفرد حاجاته ورغباته و ميولاته، وفي ذات الوقت يحقق أهداف المنظمة التي تشمل هي الأخرى العاملين (الأفراد) والعمل (الوظيفة)، كما تشمل البيئة الدّاخلية للعمل بمكوناتها التنظيمية والثقافية ثمّ البيئة الخارجية التي تؤثر وتتأثر بالمنظمة (نسبيا).

فهناك موائمت تؤثر في عملية التحفيز كما ذكر الهيبي ولا تنجح إلا بها<sup>1</sup> :

- **الفرد والوظيفة:** أي تناسب قدرات الفرد ومعارفه و قابليته مع المتطلبات الوظيفية، وهنا يأتي دور تصميم الوظيفة ليلعب دوره من خلال الوصف الوظيفي والتّحديد في تحقيق هذه المواءمة.

- **الوظيفة والمنظمة:** أي أن تكون الوظيفة والهيكل الوظيفي جزء حيوي وجوهري في هيكل المنظمة وليست وظيفة هامشية، فمهما حاولت المنظمة استخدام وسائل التحفيز فإنها لا تنجح إذا كانت الوظيفة غير مهمّة للفرد.

- **الفرد والمنظمة:** أي أن تتكامل أهداف الفرد والمنظمة.

- **المنظمة والبيئة:** أي أن تتكيف المنظمة لمتطلبات بيئة عملها ومنها متطلبات مواردها البشرية.

ولكي يكون نظام الحوافز فعالا لا بد من أن<sup>2</sup> :

- يكون قابلا للقياس بحيث يتم تحويل أو ترجمة الأفعال و السلوكيات أو الأداء المطلوب تحفيزه إلى معايير ومؤشرات يمكن تقديرها وقياسها عمليا.
- يكون واضحا وبسيطا بحيث يمكن فهمه وتحديد آلياته وأساليبه بطرق إجرائية عملية بعيدة عن التعقيد حتى يمكن تطبيقه والاستفادة منه.
- يكون ممكن التطبيق موضوعيا يراعي إشباع حاجات العاملين المحددة سلفا مع تحديد معدلات الأداء الواضحة والموضوعية.
- يكون مثيرا لرغبات العاملين ومستميلا لهم ومؤثرا على دوافعهم لحثهم على تحقيق أداء جيّد في العمل و من الأفضل أن يكونوا قد ساهموا وشاركوا بأنفسهم في وضع نظام الحوافز هذا حتى يزيد تحمّسهم وعطاؤهم.
- يكون مقبولا لدى العاملين المستفيدين منه و إلا فقد أهميته و تأثيره لتحقيق الأهداف المرجوة.

<sup>1</sup> الهيبي، مرجع سابق، ص259.

<sup>2</sup> عبد الحميد عبد الفتاح: الاتجاهات الحديثة في دراسات و ممارسات إدارة الموارد البشرية، المكتبة العصرية، 2007، ص372

- يكون ملائما ومراعيا للاختلافات بين العاملين في المستويات الإدارية والأعمار والحاجات الإنسانية والكمية والجودة.. وغيرها من معايير تحديد مقدار الحوافز.
- يكون التوقيت مناسباً كأن يتبع الثواب تحقيق السلوك المطلوب بسرعة، فيكون أفضل من ذلك الذي لا يُطبَّق إلا بعد فترة من تحقيقه.
- يتَّسم بالاستقرار والانتظام على أن لا يتعارض ذلك مع تعديل أو تطوير بعض معايير عند الحاجة.
- تكون له جدوى تنظيمية بمعنى أن يكون للنظام فائدة ومنفعة للمنظمة في شكل زيادة إيراداتها أو أرباحها أو نتائج أعمالها، وذلك عند مقارنة نتائج أعمال المنظمة قبل و بعد تصميم وتنفيذ نظام الحوافز.

## 2-8- نظريات التحفيز:

من الأهمية بمكان أن نتطرق إلى نظريات الحوافز، لمعرفة مدى مطابقة الممارسات التطبيقية لها، أو يمكن القول أنه من المفروض وجود علاقة بينهما وهذه النظريات هي:

## 2-8-1- نظرية هرمية الحاجات لماسلو Abraham Maslow:

سميت هذه النظرية باسم ماسلو باعتباره من أوائل الباحثين الذين اهتموا بدراسة الحوافز الإنسانية في مجال العمل، ويطلق على نظريته اسم تدرج الحاجات، نشرت أول مرة سنة 1943 في شكل مقالة في مجلة " psychological review "، ثم عام 1954 أعاد كتابة هذه الهرمية في كتابه " motivation and personality ". تقوم هذه النظرية على أن النقص في إشباع حاجة ما أو عدمه يؤدي بالضرورة إلى تحفيز الفرد لآخذ سلوك ما، ويرتب ماسلو الحاجات الإنسانية في هرم يبدأ بقمة وينتهي بقاعدة، وتترتب الحاجة إلى إشباع الذات قمة الهرم فيما تبنى الحاجات الفيزيولوجية قاعدته.

وقد رتبها حسب أهميتها في شكل تصاعدي، فإشباع الحاجة الأولى بدرجة معقولة ضروري قبل أن يتطلع الفرد لإشباع الحاجة التي تليها مباشرة، بحيث لا يمكن أن يكون هناك تحفيز إلا بتحقيق الحاجات الدنيا في الهرم.<sup>1</sup> حيث يعتقد Villemus أن التحفيز ليس حالة يكون عليها الفرد وإنما نتيجة لأفعال يقوم بها المدير، فالتحفيز عنده إنما هو فعل إداري.

عموماً، ميّز ماسلو خمس مجموعات من الحاجات الإنسانية وهي بالترتيب كما يلي:

الحاجات الفيزيولوجية، حاجات الأمان، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى الاحترام والتقدير، ثم أخيراً الحاجة إلى تحقيق الذات.

ضمن هذه النظرية يكون إشباع هذه الحاجات هو المحرك الأساسي للسلوك، لكن الحاجات المشبعة ليست حافزا.

<sup>1</sup> Villemus .P : Motivez vos équipes- le guide- édition d'Organisation, Paris, 1997, p 13.

وقد صنّف ماسلو الحاجات ضمن مجموعتين:

- الحاجات الفيزيولوجية وحاجات الأمان.
- حاجات الانتماء والاحترام وتحقيق الذات.

في حال عدم تحقّق الحاجات الأولى أي الفيزيولوجية والانتماء والأمان، فإن الفرد يعمل من أجل الحصول عليها وتلبيتها.

ونذكر أنّ:

✓ الحاجات الفيزيولوجية: هي الحاجات الأساسية لبقاء الفرد والمحافظة على نوعه كالطعام والشرب والمأوى والنوم.

✓ حاجات الأمان (الأمن): هي الحاجة أن يكون الفرد محميًا من الأخطار والأضرار التي تهدد سلامته وأمنه النفسي والمادي، كفقدان منصب العمل ومصدر العيش.

هذه الحاجات تشبع ضمن أنظمة الأمن الصناعي، الرعاية الصحية، التأمينات الاجتماعية، التقاعد قوانين العمل.

✓ الحاجة إلى الانتماء: أي أن الانتماء إلى مجموعة من زملاء العمل، حيث تعمل أنماط القيادة والإشراف على تحقيق ذلك بما يشكل فرقا متجانسة فيما بينها من أجل الرفع من الروح المعنوية في أماكن العمل لإشباع هذه الحاجة.

✓ الحاجة إلى الاحترام والتقدير: من قبل الغير، وللحوافز والترقيات التي يحصل عليها العامل الدور الكبير في الاعتراف بمجهوداته، وأدائه، إضافة إلى خطابات وعبارات الشكر والشأن، ممّا يشبع لديه الحاجة إلى الاحترام ويخلق لديه الثقة بنفسه ومركزا اجتماعيا يرضى عنه.

✓ الحاجة إلى تحقيق الذات: هي الحاجات التي ترتبط بالطموح، من خلالها يرغب العامل في تحقيق ذاته بالاعتماد على قدراته ومهاراته.

#### تقييم النظرية:

يوجد اختلاف في وجهات النظر حول نظرية ماسلو، فتشير بعض الدراسات إلى أنّ الترتيب الهرمي للحاجات هو ترتيب اصطناعي، إذ أنّ جميع هذه الحاجات متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض لدى الفرد الواحد، بينما أشارت دراسات أخرى إلى أنّ تطبيق نظرية ماسلو والاختلاف في ترتيب الحاجات مرهون بالعوامل

البيئية والاختلافات الثقافية، كما أشارت دراسات أخرى إلى أنّ المديرين في اسبانيا وبلجيكا مثلا أكثر إشباعا لحاجات التقدير والاحترام من حاجات الأمن والحماية.<sup>1</sup>

كما أنّ هذه النظرية تفترض أنّ عملية التحفيز يجب أن تُوجّه إلى الحاجات غير المشبعة، لذا فإنّ نجاح عملية التحفيز تعتمد على قدرة المنظمة على اكتشاف هذه الحاجات وتوجيه المحفزات لإشباعها. وقام بعض الباحثين بنقد هذه النظرية رغم إسهاماتها في كشف الغطاء على مجال هام ومتشابه من الحاجات هو الحاجات الإنسانية على النحو التالي:

- يؤثّر المخطّط الوظيفي للأفراد على حاجاتهم وليست المرتبة التي يحتلونها في الهيكل التنظيمي للمنظمة.
- حاجات الفرد متغيّرة على المدى القصير تبعاً للمواقف والوضعيات، كما يمكن أن تجتمع لدى العامل أكثر من حاجة في الوقت نفسه، كالحاجة إلى الترفيه (الاحترام) والحاجة إلى المحافظة على الوظيفة (الأمان).
- إذا كانت الحاجات المشبعة عند ماسلو لا تعدّ مصدر تحفيز فلا بد من معرفة أنّ الحاجة لا يمكن تلبيتها بصورة نهائية ودائمة، فالنظر إلى طبيعتها لا بد من تلبيتها بشكل مستمر حتّى نضمن بقاء المنظمة واستمراريتها.
- اختلاف ترتيب الحاجات بين المجتمعات المختلفة، فهذا ليس ترتيباً صحيحاً وثابتاً، وإن كان معظم الأفراد قد يرتّبون حاجاتهم وفق هرم ماسلو، لأنّ الحاجة إلى الاحترام أكبر من الحاجة إلى الانتماء كونها وسيلة لتحقيق الانجذاب والانتماء للآخرين.

هذا ما يدل أنّ هذا التسلسل ظاهري وليس حقيقي كما ذكرنا آنفاً، وإن كانت نظرية ماسلو تفسّر جزءاً كبيراً من السلوك الإنساني، حيث يضيف أحمد ماهر في كتابه "السلوك التنظيمي" أنّ هناك اختلافاً بين الأفراد في ترتيب حاجاتهم فالمبدع والفنان مثلا قد يبدآن بحاجة تحقيق الذات بينما يهتمّ آخرون مثلاً بالحاجات الاجتماعية كما أنّ بعض الناس يُصوّرون على مزيد من الإشباع لحاجة معيّنة مع اختلاف درجة الإشباع لديهم<sup>2</sup>، واختلاف دوافعهم حيث أكدت الباحثتان ديويك و ليجيت إلى وجود نوعين من الأهداف<sup>3</sup> هما:

**النوع الأول:** أهداف أدائية: من خلالها يسعى الفرد للحصول على إشارات استحسان من الآخرين.

<sup>1</sup> محمود عبد المسلم الصليبي: الجودة الشاملة وأمناء القيادة التربوية ( وفق نظرية هيرسي و بلانشارد وعلاقتها بمستوي الرضا الوظيفي لمعلميهم و أدائهم)، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص 118.

<sup>2</sup> أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص(149-150).

<sup>3</sup> بدر عمر العمر: النموذج البنائي للدافعية نحو الوظيفة، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 71، السنة 18، الكويت، صيف 2000، ص 128.

**النوع الثاني:** أهداف تعليمية: من خلالها يسعى الفرد لزيادة كفاءته (دافعية الأداء ودافعية التعلم) فإن كان الفرد يسعى لتحقيق أهداف (رغبات) أداءية تكون لديه الإحساس بالضعف والهشاشة، في حين تقوي أهداف التعلم إحساسه بالتمكن والسيادة.

وقد أكد هذا الاختلاف في دافعية الأفراد ورغباتهم أحمد دوقه وأشار إلى أن الأفراد لا يُعبّرون ولا يفصحون عن رغباتهم وميولاتهم، وأنهم يختلفون في ثباتهم واتزانهم الانفعالي، ممّا لا يؤثر لا محالة في دافعيّتهم وقدرتهم على بذل الجهود، وأنّه يتعيّن على الإدارة أن تدرك هذه الرغبات لأنّه عندما يفصح العامل عنها يكون أمرا مفيدا له وللمنظمة<sup>1</sup>

لذلك فترتيب الحاجات يختلف من شخص لآخر كما تختلف درجة الإشباع وأهميّة الحاجة، ممّا يبرهن أن ترتيب الحاجات عند ماسلو ليس ترتيبا مناسباً لكل الأفراد أو المجتمعات.

ومسؤوليّة التعرف إلى حاجات العاملين ورغباتهم تقع على المسؤول المباشر لأنه كلّما تعرّفنا إلى رغباتهم وميولاتهم، حدّدنا طرق وأساليب تحفّزهم لأداء عمل أفضل، لذلك يذكر جيمس أنّ على المدير أو المشرف ومن مسؤولياته أمام الموظّفين تقديم الدوافع ولكي يقوم بذلك بفاعلية عليه أن يكون قادرا على قراءة موظّفيه حتّى يكون قادرا على معرفة الأسباب التي تثير دوافعهم<sup>2</sup>.

ورغم الانتقادات الموجهة لهذه النظرية، إلّا أنّها تُعدّ مرتكزا أساسيا في فهم دافعية الإنسان للعمل وسعيه لإشباع حاجاته المختلفة.

## 2-8-2- نظرية ألدرفر Alderfer :

رأينا أن ماسلو أبراهام أوضح في نظريّته أن درجات الحاجات الإنسانيّة وألويّة إشباعها تتّسم بصفة العموميّة حيث افترض وجودها لدى أيّ فرد، وكيف أنّ عدم إشباعها يحدّد مدى سيطرتها وإلحاحها عليه ألدرفر جاء بنظريّته نقدا لنظريّة ماسلو، حيث يرى أنّه لا يمكن تعميم هذه الأخيرة على جميع الأفراد ولا يمكن كذلك توقُّع سلوكياتهم.

ويختلف نموذج ألدرفر عن نموذج ماسلو في أنّه اقتصر عدد الحاجات على ثلاث حاجات وهي: حاجات البقاء، حاجات الارتباط والعلاقات مع الآخرين، وحاجات التّمو.

<sup>1</sup> أحمد دوقه: الأبعاد المعرفيّة والانفعاليّة للدّافعية للعمل، مجلّة العلوم الإنسانيّة، العدد 17 ، قسنطينة ، جوان 2002، ص(147-156)

<sup>2</sup> جيمس أفراد وجي إيريك أفراد: الإدارة ببساطة، ترجمة: محمّد وحيد الطنطاوي ، مؤسسة رؤية للطباعة والنّشر والتوزيع، ط1، المعنورة، 2008، ص34.

يرى ألدفر أنّ الحاجات المذكورة أعلاه تقع في مستوى واحد وعلى خط مستقيم، وليس بشكل هرم يستلزم إشباع الحاجات الدنيا أولاً قبل العليا، وفي حالة فشل الفرد في إشباع حاجة من الحاجات فإنه يحاول مرّة أخرى أو ينتقل إلى حاجة أخرى يعتبرها مساوية للأولى من حيث الأهمية، حيث أنّ:

- حاجات الوجود (البقاء): هي الحاجات التي تضمن الاستقرار وهي الحاجات الماديّة بما فيها الحماية والأمن.

- حاجات الارتباط (العلاقات مع الآخرين): تضم الحاجات الاجتماعية أي الفرد في تفاعله مع الآخرين.

- حاجات التّمو: وهي حاجات تطوير وتقدم واستخدام للكفاءات.

استنادا إلى مداخل ألدفر فإنّ عمليّة التحفيز يجب أن تكون عملية متكاملة من حيث المحتوى وتعامل مع جميع الحاجات بنفس الأهمية.

إلى جانب هذه النظريّة ظهرت مجموعة نماذج اعتمدت على النظريّات السّابقة وعدّلت فيها للوصول إلى نماذج أكثر تكاملا كنموذج بورتير ولولر الذي يعدّ تطورا لنموذج فروم.

تقول نظرية بورتير ولولر أنّ الجهد الذي يعبر عنه بقوة التحفيز والطاقة المبذولة يعتمد على عاملين أساسيين هما: قيمة المكافأة والطاقة المدركة التي يعتقد الفرد أنّها مطلوبة منه، واحتمالية حصوله على المكافأة فعليا، وتأثير الطاقة المدركة واحتمال الحصول على المكافأة بالأداء المتحقق في الماضي.

### تقييم النظريّة:

تباينت النظريّات في إعطائها أهمية للحوافز المالية والمعنويّة، ويعود التّباين إلى أنّ قسما من هذه النظريّات لم تختبر ميدانيا، أو أنّها اختبرت في مجموعات عاملين بخصائص محدّدة، قادت عمليّة الاختبار فيها إلى نتائج لم تتحقّق بنفس المستوى عند اختبارها في مجموعة عمل أخرى<sup>1</sup>.

تشارك النظريّات السّابقة في الانتقادات النّاتجة عن عدم دقّة مفهوم "الحاجة"، إضافة إلى ذلك لم تؤكد ما إن كان ممكنا خلق حاجات أخرى (الحاجات الروحية مثلا) أو أنّ بعض الحاجات هي أكثر تحفيزا من غيرها، ولا حتّى كميّة قياس هذه الحاجات ولا العلاقة بينها وبين تحقيق الرّضا الوظيفي.

### 2-8-3- نظريّة ماكلياند McClelland:

هذا النموذج أيضا يركّز على أنّ التحفيز يعتمد على الحاجات، وقد تمّ بناء وتحسين هذا النموذج بناء على نموذج موراي.

تبين هذه النظريّة أنّ طاقات الإنسان وقدراته تبقى كامنة حتّى يأتي عامل ما فيثيرها وهذا العامل هو الحافز، وقد صنّف ماكلياند الأفراد إلى مجموعات وفق سلوكهم والذي يتحدّد حسب حاجاتهم إلى ثلاثة أنواع رئيسيّة:

<sup>1</sup> الهيتي، مرجع سابق، ص 266.

### - الحاجة إلى الإنجاز:

أشار ماكليانند إلى أهمية الحاجة إلى الإنجاز في حياة الانجاز وربطها بالذكاء ( علاقة طردية)، إلا أن الدراسات بعد ذلك أشارت إلى ارتباط الحاجة للإنجاز بظروف التنشئة الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالذكاء<sup>1</sup> وهو يُعرّف بأنه الفرق بين مستوى الطموح ومستوى الأداء الفعلي، وكلما كان الفارق بين هذين المستويين قليلاً، قلّ دافع الإنجاز والعكس صحيح، فالأفراد الذي هم في حاجة للاكتمال يسعون دائماً لبلوغ النّجاح وتفادي حالات الفشل ويحدّدون لأنفسهم أهدافاً تبحث عن التحدي، وينظرون إلى المخاطر بواقعية، ويعبّر الدافع أو الحاجة للإنجاز عن المدى الذي يتصرّف الفرد في إطاره لبذل جهوده في أداء أفضل لعمله بإبداع. والأفراد الذين لديهم هذه الحاجة إلى الإنجاز يتميّزون بأنهم:

- يفضلون تحمّل المسؤولية والتحدي في مواجهة المشكلات وحلّها.
- يبحثون عن أهداف تبحث عن التحدي.
- يبحثون عن الحصول على المعلومات عن الإنجاز المتحقّق.
- الرّغبة في العمل لساعات طويلة.
- الرّغبة في الحصول على عائد مقابل الإنجاز المحقّق.
- لا يعطون اهتماماً للعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
- حبّ القيادة والسيطرة.

### - الحاجة إلى الانتماء:

الفرد بحاجة إلى أن يشعر بأنه فرد من مجموع تربطه بهم مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي و إلى أن يلتمس منهم الحماية والمساعدة كما انه في حاجة إلى أن يشعر أنه يمكنه مدّ غيره بهذه الأشياء في بعض الاحيان<sup>2</sup>، فالانتماء حاجة نفسية اجتماعية ( إلى الجماعة) ظاهرة في سلوك حركي، مرتبطة بعمليات فسيولوجية الكامنة في المخ وتستثار داخلياً أو خارجياً فتؤدّي إلى نشاط يستمر حتى يتغير الموقف.

فالأفراد الذين لديهم حاجة قويّة للانتماء، يتولّد لديهم الشعور بالبهجة والسرور عندما يكونون محبوبين من طرف أشخاص آخرين، ويشعرون بالألم إذا تمّ رفضهم من طرف الغير، خلافاً للأفراد العاديين، فهم يهتمون بإقامة علاقات وديّة مع الآخرين ويتجنّبون أي سبب يؤثّر على حسن علاقاتهم ومشاعرهم معهم.

الأفراد الذين لهم حاجات قويّة للانتماء يمكن توفير الدّافعية لهم وتحفيزهم بالسّماح لهم بالعمل مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعيّة، فينغمسون في مثل هذه الأعمال التي تجمعهم مع الغير ، ويعتقد أصحاب هذه النظرية

<sup>1</sup> أحمد عبد الحليم عربيات: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007، ص 42

<sup>2</sup> المرجع السابق، نفس الصفحة.

أن الأشخاص الذين لديهم حاجات قويّة للانتماء عادة ما يتجنّبون الأعمال الإداريّة لوجود علاقة غير ودية في الغالب بين المرؤوسين تجاه رؤسائهم يصعب تجنّبها وهم لا يحبّون الدّخول في مثل هذه الصّراعات.

#### -الحاجة إلى النفوذ (السّلطة):

إنّ الأشخاص الذي يحرصون على ممارسة السّلطة والرّقابة القويّة يصرفون وقتهم في بذل الجهود للحصول على السّلطة والسيطرة على الغير، وعادة ما يسعى هؤلاء للحصول على مناصب قياديّة، يحصلون من خلالها على القوّة والمكافآت والنفوذ.

والأفراد الذي يحركهم مثل هذا الدّافع يكونون فاعلين، ويستمتعون بالتحرك للأعلى في المنظّمة، ويمكن تعزيز هذا الدّافع من خلال السّماح بالمراقبة الدّاتيّة على سلامة العمل وتوفير الفرصة للتأثير على الآخرين، علما أنّهم لا يُولون أهميّة للعلاقات الاجتماعية ومشاعر الغير.

#### تقييم النظرية:

يؤخذ على هذه النظرية تركيزها على دافع الإنجاز وإهمالها لبقية الحاجات والدوافع، وقد وضّح ماكلييلاند في دراسة له عن "المجتمع المنجز" أن الحاجة إلى الإنجاز تعد الأساس الأوّل للتنمية الاقتصادية بفرض أن الدافع للإنجاز يعدّ جزءا مسؤولا عن النمو الاقتصادي داخل أيّ مجتمع، بل ويوصي الأسر بالتمثيل الدّخلي كأساس لإنشاء الأبناء لقيم الإنجاز.

ويمكن تطبيق هذه النظرية بتوفّر ظروف عمل متوسطة الخطورة مع إدراك تام للتقدّم في الإنجاز والعمل على تصميم البرامج التحفيزية لرفع دافع الإنجاز وتدريب الأفراد عليه.

#### 2-8-4- النظرية الكلاسيكية Taylor:

تبعّت هذه النظرية التطوّر الطبيعي لمبادئ الإدارة التي نادى بها تايلور، وترتكز هذه النظرية في مجال الحوافز على أنّ الحوافز النقديّة (المال) هو خير دافع للعمل في المنظّمات وأنّ أي عامل إنّما يسعى لزيادة مداخيله وأجره وهنا يتعيّن ربط الأجر بالأداء.

وقد بنى فريدريك تايلور هذه النّظرية بالتأكيد على تطبيق الأساليب العلميّة لرفع وزيادة الإنتاج ثمّ تطبيق الحوافز التقليديّة (النقود) الذي يؤدي إلى زيادة الإنتاج كذلك.

يرى أصحاب هذه النظرية أنّ العاملين كسالى بطبعهم لا يرغبون بالعمل ويتميّزون بالسلبية وطموح ضئيل والحوافز التي تقدمها هذه النظرية هي حوافز مادية لا اعتبار العامل مجرد كائن اقتصادي يحركه الأجر.

#### تقييم النظرية:

أهمّ انتقاد وُجّه لهذه النظرية تجاهلها لأدمية العامل ومعاملته كآلة، وتركيزها على الحوافز المادية (الأجر) وإهمالها لبقية الحوافز.

### 2-8-5- نظرية العلاقات الإنسانية Mayo:

ظهرت حركة العلاقات الإنسانية مركزة على أهمية تحسين العلاقات الإنسانية في بيئة العمل، كرد فعل لمدخل ونظرية الإدارة العلمية كما رأينا آنفا، وتوصل إلتون مايو في أبحاثه إلى نتيجة مفادها أن هناك عوامل أخرى مرتبطة بنفسية العامل تتحكم في دافعيته وقدرته على الأداء الجيد للعمل.

ومن جملة الاستنتاجات التي ذكرها ما يلي<sup>1</sup>:

- ضرورة الاهتمام بالجانب السلوكي للفرد.
  - ضرورة الاهتمام بالوسط الاجتماعي ومدى انعكاسه على الأداء لأن الفرد اجتماعي بطبعه.
  - يشكّل الأفراد تنظيمات غير رسمية على أساس العلاقات الشخصية.
- فالتلوك حسب هذه النظرية ما هو إلا نتيجة لتفاعل عوامل داخلية للفرد (الاتجاهات، الرغبات القيم، ..) والعوامل الخارجية (بيئة العمل، جماعات العمل، ..).

كما ركزت على مجموعة من العوامل للوصول إلى تحقيق إنتاجية عالية أهمها:

- تحسين ظروف العمل المادية الضرورية لأدائه.
- تحسين المهارات عن طريق التدريب.
- الاهتمام بالإنسان (العامل) كمحقق لنسب عالية من الأداء والإنتاج باحترام كرامته وعلاقته بالآخرين، واستثمارها لصالح المنظمة بطريقة جعلتها تقلل من أهمية الإدارة الرسمية للمنظمة، مما يُخل بالتوازن التنظيمي.

### 2-8-6- نظرية المساواة:

تفترض هذه النظرية أن العامل يحاول الحصول على حالة من التوازن بين ما يقدمه للمنظمة من جهد ووقت، وما يحصل عليه من مردود مادي أو مزايا ومنافع، وهي النظرية التي تضيف عنصرا جديدا للحوافز وهو الشعور بالعدالة والمساواة، بحصول العامل على المعاملة العادلة داخل التنظيم.

فالفرد يقارن بين مجهوداته وأدائه كمدخلات وبين ما تقدمه له المنظمة كفوائد (الأجر، المزايا، تقدير الآخرين)، ويمكن تمثيل مقارنة العدالة والمساواة حسب آدمس كالتالي<sup>2</sup>:

$$\text{نسبة معينة} = \frac{\text{فوائد الآخرين}}{\text{مدخلات الآخرين}} = \frac{\text{فوائد الشخصية}}{\text{مدخلات الشخصية}}$$

<sup>1</sup> خضير كاسم حمود: السلوك التنظيمي، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص 27

<sup>2</sup> راوية حسن: السلوك في المنظمات، مرجع سابق، ص 124.

إذن حسب هذه النظرية فإنّ الفرد ، يضع مدخلاته ومُخرجاته في شكل نسبة يقارنها مع نسب الآخرين من زملائه في العمل، فإذا كانت النسبة عليا أو دنيا فهذا يشير إلى غياب العدالة أمّا إذا كانت متساوية فهذا معناه وجود العدالة والمساواة.

وقد عبّر عنها الهيّتي على النحو التّالي:

عوائد الفرد	يساوي	عوائد الآخرين
جهوده	يساوي	جهودهم

عند تحقّق المساواة يُعتبر الفرد مُحفّزاً، لذا يتعيّن على الإدارة أو المنظّمة أن تحقّق العدالة بين العاملين بالتحفيز العادل سواء كان ماديا أو معنويا.

وعلى الفرد أن يدرك عدالة الإجراءات المتّبعة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتحفيز، ممّا يجعله ملتزما بتنفيذها، حتّى وإن كانت هذه النتائج سلبية لا بدّ من تقديم معلومات كافية عنها للفرد المعني، حتّى يكون أكثر تقبّلا لها.

**تقييم النظرية:**

لفتت هذه النظرية الانتباه إلى المقارنات التي يُجريها العامل لعمله وعمل الآخرين وكيفية تحفيز الإدارة لموظفيها، لذا يتعيّن على المنظّمة التّعرف على حاجات مواردها البشرية وإشباعها بشكل عادل بين ما يقدمونه من عمل وبين ما يحصلون عليه من حوافز.

## 2-8-7- نظرية هيرزبرج Frederick Herzberg:

تدعى هذه النظرية كذلك "بنموذج العاملين" حاول فيها فريدريك هيرزبرج إتمام نظرية ماسلو بمحاولة معرفة العوامل المؤدية إلى عدم رضا العاملين، واشتملت عينة بحثه على المهندسين والمحاسبين.

وجد في دراسته القائمة أساسا على طريقة الحوادث المرحجة التي طلب فيها من عينة بحثه تذكّر الحوادث المهنية التي أحسوا من خلالها بالرضا وتلك التي أحسّوا من خلالها بعدم الرضا، أنّ هناك نوعين من العوامل تتأثّر بها الدافعية والرّضا الوظيفي هما:

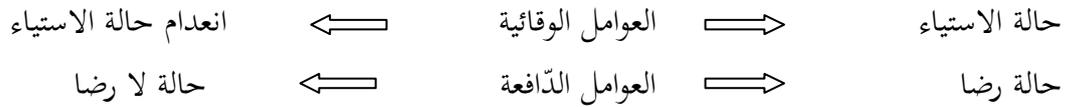
**-العوامل الوقائية:** وهي التي تخلق إحساسا بعدم الرضا، وبالتالي فهي ليست عوامل دافعة، إذ أنّها تقتصر على توفير عوامل الوقاية للعاملين، وقد ركز هذا المدخل على الإثراء الوظيفي، وخصائص العمل، والعلاقة ما بين الرضا والأداء الوظيفي<sup>1</sup>، فعدم توفر هذه العوامل مثلا يؤدي إلى حالات عدم الرضا، وحتى وجودها لا يؤدي بالضرورة إلى حفز الأفراد، ولكن توفيرها يُعدّ بمثابة عامل احترازي للعاملين للحفاظ على مستوى معيّن من الرضا الوظيفي، لذلك سمّيت هذه العوامل بالوقائية.

<sup>1</sup> محمود حسن الهواسي، حيدر شاكر، مرجع سابق، ص99

العوامل الدافعة (المُحفّزة): وهي العوامل المرتبطة بمحتوى العمل ذاته كالمسؤولية، التي بوجودها تؤثر على معنويّة العاملين، وتدفعهم نحو الأداء الأفضل، باعتبار أنّ عمليّة التحفيز يجب أن تنصبّ على محتوى العمل لكي تكون ناجحة، وهذا يعني أنّ المنظّمة التي ترغب في تحقيق أهدافها بفاعليّة عليها الاهتمام بتصميم الأعمال والأنشطة.

حسب النظرية فإن توافر العوامل الدافعة لا يؤدي بالضرورة إلى حالة من الرضا بل يمنع فقط الاستياء. والشكل الموالي يوضح العلاقة بين الدافعية والرضا.

شكل رقم (13) يوضّح العلاقة بين الدافعية والرضا



المصدر : محمد قاسم القريوتي :إدارة الأفراد(المرشد العلمي في تطبيق الأساليب العلمية في إدارة شؤون العاملين في القطاعين العام والخاص)، دائرة المكنتات والوثائق الوطنية، ط1، عمان، 1990، ص63 .

تقييم النظرية: استخدام طريقة الحوادث الحرجة من قبل فريدريك هيرزبرج، التي يطرح فيها أسئلة على المبحوثين لتذكّر الحوادث التي شعروا فيها بعدم الرضا أو التي شعروا فيها بالرضا، قد تكون إجابات غير دقيقة فيذكرون عوامل أخرى خارجيّة لعدم الرضا أو داخلية، نفس الأمر عند تحقّق الرضا قد يرجعونه لعوامل ذاتية ممّا يُقلّل من مصداقيّة الأجوبة وموضوعيّة النتائج فلا تُقبل ولا تصلح للتعميم.

يفترض هيرزبرج في نظريته بأن العاملين يُعطون نفس القيمة لعناصر العمل، ولكن يمكن أن نجد بعض الأفراد لا يحبّون الأعمال ذات الصّعوبة أو التّحدي.

## 2-8-8- نظرية التوقع Vroom:

وضعت أسس هذه النظرية من قبل فكتور فروم حيث يرى أنّ سلوك الإنسان ليس بسيطاً بحيث يمكن أن نحدد محفزات وتجارب تعمل لإشباع حاجات معينة، بل إنّ الإنسان يجري مجموعة من العمليات العقلية والفكرية قبل أن يؤدي الأمر إلى سلوك محدد، والتوقع عند فروم ( اعتقاد مؤقت بان ناتجا معين سيتبع سلوكا محدد، فالتوقع يعبر عنه بمدى الذي يمتد من أن شيئا ما سيحدث حقا إلى القول بان شيئا ما لن يحدث ، ولذلك في بعض الأحيان يوجد تباين بين الإدراك الفعلي للشيء و التوقع لإدراك هذا الشيء) وعليه، تقوم نظرية التوقع في الدافعية على مسلمة أنّ سلوك الأداء للفرد تسبقه عملية مفاضلة بين بدائل قد تتمثل في القيام بالسلوك أو عدم القيام به، كما تتمثل في بدائل أنماط الجهد المختلفة التي يمكن أن يقوم بها الفرد، وتتم هذه المفاضلة على أساس

قيمة المنافع المتوقعة من بدائل السلوك المتعلقة بالأداء<sup>1</sup>. بمعنى افتراض أنّ سلوك الفرد وأدائه محكوم بالمنافع (العوائد) التي يتوقّع الحصول عليها من الأداء حسب المعادلة التالية:

$$\text{الدافع} = \text{المنفعة} \times \text{الاحتمال}$$

فالعناصر الثلاثة ( التوقع = توقع أنّ الجهود يؤدي إلى أداء معين + الوسيلة = الأداء هو وسيلة الحصول على عوائد + المنفعة = توقع أنّ العائد الذي سيحصل عليه ذو منفعة وجاذبية للفرد) تمثل عملية تقدير شخصي وعناصر إدراكية في نفس الوقت للفرد.

فقوة الدافعية حسب نظرية التوقع تتحدّد بموجب دراسة فكرية شعورية يجريها الفرد، وهي ناتج لجدوى قيمة الناتج) الذي عبّر عنه بالهدف (بنسبة توقّع حدوث الناتج) الذي يعبّر عنه بإمكانية تحقق الهدف ويمكن أن تكون قيمة الناتج مكافأة (نفعاً)، أو تكون عقاباً (ضرراً).

أي أنّ التحفيز يتحقّق حين يتوقّع العامل قدرته على تحقيق ما يريد من العمل، فقد اعتمدت هذه النظرية الاتجاه الشرطي، الجزء الأول هو الفرد ومدى ثقته في نفسه وتوقعاته حول أقصر مستوى من الأداء يمكنه تحقيقه، والجزء الثاني يتعلّق بالمنظمة بإمكانية توفير الحوافز التي يستحقها أم لا. وتفترض النظرية وتعتمد في تطبيقها على تحقّق الشروط التالية:

- توقّع الفرد واعتقاده باحتمال كبير أنّ الجهود المبذول من طرفه سيؤدي إلى تحقيق أداء معيّن
  - توقّع الفرد واعتقاده بأنّ هناك احتمال قوي وكبير بأن أدائه والجهود التي يبذلها هي الوسيلة للحصول على عوائد معيّن.
  - اعتقاد الفرد بأن هذه الفوائد هي ذات منفعة وقيمة وجاذبية.
- كما أنّه يمكن استخدام نظرية التوقع للتنبؤ بالتصرف أو السلوك لأي موقف، والاختيار بناء على ذلك بين بديلين أو أكثر.

#### تقييم النظرية:

ركّزت على الحوافز الماليّة وأثرها في الأداء، فتحقّق الشروط سابقة الذكر يعني بأن الحوافز مسؤولة مباشرة عن الأداء، وقد وجد فعلاً أنّ التوقع والعوائد والجاذبية ترتبط بالجهود والأداء، وأنّ الأداء يؤدي إلى المكافأة المنتظرة.

#### 2-8-9- نظرية ماك جريجور McGregor : (نظرية الفلسفة الإدارية):

تقوم هذه النظرية على أنّ الدوافع الخارجية ترتبط بفلسفة الإدارة نحو اتجاهات العاملين، فهي افتراضات تتبناها الإدارة في معالجة مشكلاتهم، وقد قسم ماك هذه الافتراضات إلى نظريتين متناقضتين:

<sup>1</sup> طارق عبد أحمد الدليمي: الاتجاهات الحديثة في الإدارة التربوية والمدرسية، مركز دبي للتعليم التفكير، ط1، الأردن، 2013، صص (99-100)

### أولاً: نظرية (X) أو النظرية التقليدية:

تفترض تلك النظرية أنّ الناس بطبيعتهم كسالى، يكرهون العمل وفي حاجة دائمة إلى من يوجههم ويراقب أعمالهم، وهم يعملون بجد ونشاط فقط تحت التهديد بالحرمان من المكافأة المادية<sup>1</sup>. هذه الافتراضات تتطلب من الإدارة التدخل لتوجيه طاقات الأفراد و تحفيزهم والرقابة على أفعالهم وتغيير سلوكهم بما يتوافق وحاجات المنظمة<sup>2</sup>. لا بد من القول، أنّ معظم الناس لديهم القدرة على العمل الجاد متى تسنّت لهم الفرصة والظروف المناسبة لذلك وقدّرت جهودهم المبذولة بإعطاء الحوافز الملائمة والمنتظرة من طرفهم دون الحاجة إلى ممارسة أيّ ضغوط عليهم لأنهم سيبدلون كلّ ما في وسعهم إن أرادوا ذلك، ودور الإدارة هو فقط تهيئة الظروف المناسبة لهم. ممّا سبق، يمكن القول أنّ كفاءة الأفراد وأداءهم لمهامهم بالشكل الأمثل له علاقة مباشرة بنوعية الإشراف، الحوافز المادية وكذا مدى استقلالية العامل والرقابة الذاتية.

وقد فشلت هذه النظرية لأنّها لا توافق الطبيعة البشرية، لذلك قدم ماك جريجور نظريته الثانية.

### ثانياً: نظرية (Y) (النظرية الحديثة):

في هذا المدخل يفترض أنّ الناس ليسوا كسالى بفطرتهم، بل أنّهم يرغبون في العمل الجاد، على أساس أنّ العمل يُشبع حاجات نفسية لديهم ، ويجاولون من خلالها أن يثبتوا قدرتهم على الإنجاز وتحمل المسؤولية والمخاطرة على عكس نظرية (X) التي تقوم على أساس عدم الثقة في الفرد فإنّ النظرية (Y) تراهن على أهميته<sup>3</sup>. هذه النظرية لفتت الانتباه إلى العلاقات الإنسانية في العمل المعتمدة على نوعية الإشراف والقيادة التي تترك للأفراد مجالاً للحرية والتعبير عكس النظرية التقليدية التي ركّزت على القيادة السلطوية.

### 2-8-10- نظرية الهدف Locke :

عرّف ادوين لوك **Edwin A. Locke** الهدف بأنّه رغبة الفرد في الوصول إلى مستوى معيّن من الأداء، فهذه النظرية تقوم على كون الأهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها، العامل المحفّز له والموجهة لجهوده وأنّ أهداف الأداء وطموحاته ما هي إلاّ مُحصلة لقيم ومعتقدات الفرد من منحي ورغباته وعواطفه من منحي آخر. ولكي تكون الأهداف كدافع للفرد، لا بدّ من أن تكون مصدر تحدي له وأن تكون ذات جاذبية له وأنّ يشارك الفرد في تحديدها لتكون أكثر دافعية من المفروضة عليه من مستويات أعلى. كما توصل إلى أنّ التأثير الدافعي للأهداف يزداد عندما تكون الأهداف محدّدة لأنّها تحدّد ما على الفرد أن يفعله ومقدار الجهد الذي ينبغي عليه أن يبذله، وعندما تكون مقبولة يؤدي ذلك إلى أعلى وأفضل نتيجة.

1 جيرالد جرينج و روبرت بارون: إدارة السلوك في المنظّمات، تعريب ومراجعة رفاعي محمد رفاعي وإسماعيل علي بسبوني، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004، ص37

2 الحرفة حامد: موسوعة الإدارة الحديثة والحوافز، الدار العربية للموسوعات، الجزء الأول، ط1، لبنان، 1980، ص158.

3 المرجع السابق، ص38.

تعتبر هذه النظرية وسيلة رقابية لتحسين الأداء مع استخدام نظام للحوافز عند تحقيق الأهداف التي وضعت لتحقيق العمل.

### 2-8-11- النظرية اليابانية Ouchi :

رأينا سابقا أن هذه النظرية تفترض أن الإدارة الجيدة هي التي تحتوي وتحتضن العاملين في كل المستويات وتتعامل معهم كما لو كانوا أسرة واحدة، ومن بين الأسباب هو أن العلاقات المهنية اليابانية علاقات اجتماعية، فهم ليسوا بحاجة إلى حوافز فردية بل تمنح بصفة جماعية إلى كل فريق العمل في حال زيادة الإنتاج أو تحسين النوعية حيث يعتبر العمل ضمن فريق ميزة من ميزات المجتمع الياباني حيث يعملون في أي قسم بإخلاص وولاء وتفان.

وقد أشار دراكر إلى أن اليابانيين يمكنهم أن يكونوا فريقا في الأقسام المتعددة بينما في المؤسسات الأمريكية الأفراد المتعاونون مع فريق آخر فيه أعضاء من الأقسام الأخرى يُعتبرون خونة من القسم الذي يتقاضون منه أجورهم<sup>1</sup>

### 2-8-12- نظرية التعزيز لسكنر Skinner :

الدافعية عند بورس فريدريك سكنر B.F Skinner هي البحث عن تصوّر لائق للبيئة التي يجب أن يعمل فيها الفرد باعتبار المحيط الخارجي هو محرّك سلوك الفرد. وهناك جملة تعود إلى سكنر (إنّ السلوك محكوم بنتائجه) وقد جاءت نتيجة لعدد ضخم من الدراسات والأبحاث حول أثر التعزيز على السلوك الذي يؤدي إلى زيادة أو نقصان احتمال تكرار حدوث الاستجابة.

ويذكر سكنر جانبين من الدافعية:

✓ عامل التدعيم الإيجابي: هو الحافز الموجّه نحو الهدف يعمل على تقوية وديمومة السلوك المرغوب فيه بصفة إيجابية.

✓ عامل التدعيم السلبي: بقصد به "كل ما من شأنه عندما يستبعد أو يزاح من الموقف يؤدي إلى زيادة احتمال ظهور الاستجابة الإيجابية (السلوك المرغوب فيه)"، فالسلوك يتوقف على آثاره اللاحقة (التعزيز اللاحق)، فالسلوك الذي يتبعه تعزيز في شكل إثابة مادية أو معنوية يكون سببا لتكرار نفس الاستجابة<sup>2</sup> يقوي احتمال إعادة السلوك المرغوب ويدعمه، والعكس، السلوك الذي يتبعه تعزيز في شكل عقاب مادي أو معنوي السالب يقوي احتمال السلوك الذي يضعف العقوبة أو يزيلها، فهو يهدف إلى عدم تشجيع السلوك السلبي غير المرغوب فيه، ويعتقد سكنر أن الأجور هي ضمن الحوافز وعوامل التدعيم الإيجابي.

ويذكر سكنر أنّ من العوامل المؤثرة في فعالية التعزيز أو زيادة الدافعية لسلوك معين:

<sup>1</sup> بيتر-ف-دراكر: الإدارة للمستقبل، التسعينات وما بعدها، ترجمة صليب بطرس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، ص 53

<sup>2</sup> فوج عبد القادر طه: قراءات في علم النفس الصناعي والإداري في الوطن العربي، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 2010، ص 475

- ❖ فورية التعزيز: أي تقديم التعزيز مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب.
- ❖ انتظام التعزيز: أي استخدام التعزيز على نحو منتظم بحيث لا يتصف بالعشوائية.
- ❖ كمية التعزيز: أي تحديد كمية التعزيز, فكلما كانت كمية التعزيز أكبر كانت فعاليته أكبر.
- ❖ الجدة: أي استخدام أنواع حديثه من المعززات بين فترة وأخرى

مهما اختلفت هذه النظريات أو تشابهت في نقاط ما، فإنها جميعها تبحث عن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية في المنظمات، سواء ركزت في تحفيزها لها على حوافز مادية أو معنوية فقط، وقد استطاعت إلى حد كبير أن تفيد العاملين في مجال الإدارة كتصحيح الأخطاء في تقييم وتحفيز ودراسة احتياجات الموارد البشرية وعلاج مشكلاتها.

### 2-8-13- نظرية حفز الموارد البشرية {مدخل الموارد البشرية}:

أضحت الموارد البشرية في عالمنا المعاصر محور العملية الإنتاجية والتنظيمية، ولها توجه الدراسات والبحوث، أنها المحرك الأساس والمحوري قادرا على الإبداع والابتكار ويعد المورد البشري حسب هذه النظرية رأس مال واستثمارا ناجحا لا محالة سواء على المدى القصير أو الطويل.

وتعتبر أبحاث وأعمال كل من شولتز Theodore W. Schultz (1961) وبيكر James A. Baker (1962) من أولى الدراسات التي نعتت العاملين برأس المال، وقد تزامن ظهور هذه النظرية مع مطلع السبعينات من القرن العشرين، كمدخل للاهتمام بالموارد البشرية وتحفيزها، استنادا إلى النظريات السابقة التي استفيد من إيجابياتها وتم تفادي سلبياتها في سبيل تحقيق مدخل متكامل متناسق يوفق بين الأهداف والرغبات والحاجات الشخصية للموارد البشرية وبين الأهداف التنظيمية وغايات المنظمة، أي أن هذه النظرية تعمل على زيادة مستوى الأداء وتحقيق الجودة التنافسية وتحقيق الرضا الوظيفي والإشباع الشخصي للحاجات، وللوصول إلى هذا الهدف لابد من توفير تحفيزات مادية ومعنوية.

وقد ذكر منصور أحمد منصور في كتابه (قراءات في تنمية الموارد البشرية) لعام 1971 أن هذه النظرية تعتمد على تحفيز العامل على أربع مراحل وهي:

**المرحلة الأولى:** يتم حفز الموارد البشرية عن طريق القيادة السليمة التي تؤمن بأهمية وضرورة العنصر البشري، فهي بذلك حافز معنوي تدفع العامل إلى تكوين علاقات حسنة مع القمّة، وبالتالي يوجد احترام متبادل بين القيادة وبين أدنى عنصر بشري في السلم الإداري.

المرحلة الثانية: تكون عن طريق الاتصال الذي هو ضروري بالمنظمة، مما يوجد وجهة نظر متقاربة بين المسؤول والموارد البشري، حيث يضع المتصل (المسؤول) نفسه في موقع المستقبل (المورد البشري) من أجل تجنّب أي انتقاد أو ردود فعل سلبية<sup>1</sup>.

المرحلة الثالثة: هي تشجيع العامل على المشاركة وإعطاؤه فرصة لاتخاذ القرار داخل المنظمة، كون الأساليب الإدارية التقليدية لم تعد مقبولة من الناس (المروّوسين، المتعاملون، زملاء)، لذلك لابد من تنمية أساليب إدارية جديدة وتبني اتجاهات وسلوكيات متطورة<sup>2</sup> تعتمد على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات التي تهمّ العمل وتصبّ في مصلحة المنظمة.

المرحلة الرابعة: أهميّة نظام الحوافز (مادية ومعنوية) والمقصود العمل على جعل نظام الحوافز يدفع العامل إلى إعطاء أهميّة للعمل، ببذله لجهود كبيرة تواكب التقدّم التكنولوجي وتزيد من كفاءته، لذلك كان لزاما توفير أساليب ووسائل وطرق تحفيز واستثمار قدرات ومهارات ومعارف هذه الموارد البشرية.

## 2-9- المناهج التحفيز<sup>3</sup>:

### 2-9-1- المنهج التحفيزي:

يستخدم هذا المنهج نموذج خصائص العمل الذي طوّره ريتشارد هاكمان وجورج أولدهام *Oldham & Richard Hackman* كتغيير العمل من أجل زيادة نوعيّة خبرة الموظّفين في العمل وإنتاجيّتهم. حيث يتكوّن نموذج خصائص العمل من ثلاثة أجزاء رئيسيّة وهي أبعاد قلب العمل و الحالات النفسيّة الحرجة و قوّة حاجة العامل للنموّ والتطوّر

سنشرح كل جزء من هذه الأجزاء فيما يلي:

#### أ- أبعاد قلب العمل:

حدّد هاكمان خمسة أبعاد تحدّد قدرات العمل التحفيزيّة وهي:

-تنوّع المهارات: هي عدد النشاطات التي تكوّن العمل والمهارات المستخدمة لأداء خط العمل الروتيني المتكرّر، يكون منخفض في التنوّع والبحث التطبيقي ينطوي على مشاكل جديدة كلّ يوم ويكون عال في التنوّع.

-تحديد المهمّة: هي درجة أداء الموظّف لعمله كاملا ببداية ونهاية معترف بها.

-أهميّة العمل: أي درجة إدراك أهميّة العمل وتأثير ذلك على العمل والمنظمة.

<sup>1</sup> صباح حميد علي، غازي فرحان أبو زتون: الاتصالات الإدارية (أسس ومفاهيم ومراسلات)، دار الحامد، ط1، عمان، 2007، ص75.

<sup>2</sup> فريد النجار: تكنولوجيا الاتصالات والعلاقات والمفاوضات الفعالة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص53.

<sup>3</sup> هشام العاني: الإدارة بالحوافز، مرجع سابق، ص(76-85)

-الاستقلال: هي الدرجة التي يكون للعامل فيها الحرية في التصرف والتقدير والتصميم الذاتي والتخطيط وتنفيذ المهام.

-التغذية الراجعة: هي الدرجة التي تكون فيها تأدية الأعمال تعطي معلومات بشكل راجع إلى الموظف عن أدائه.

إنّ نموذج خصائص العمل من خلال هذه الأبعاد الخمسة يجعل الموظفین يعيشون حالات نفسية حرجة ويقودهم إلى مستويات عالية من الحوافز والرضا ونوعية الأداء لكنّ العلاقة بين أبعاد قلب العمل والنتائج تختلف اعتمادا على قوة حاجة التطور والنمو لدى الموظف أو العامل وعلى المعرفة والرضا عن البيئة.

### ب-الحالات النفسية الحرجة:

تعتبر أبعاد القلب مكافئة حينما يعيش الفرد ثلاث حالات نفسية حرجة ولكي يحدث ذلك لابد أن يكون هناك معنى للعمل، المسؤولية، معرفة النتائج، تحديد العمل، وتنوع المهارات وأهمية العمل .. وأخيرا تعطي التغذية الراجعة للعامل النتائج الحقيقية لذلك حيث يعرف الموظف كيفية أدائه وكيف يغيّره ليزيد النتائج المرغوبة.

### ج-النتائج الشخصية والخاصة بالعمل:

إنّ أثر جوهر أو قلب العمل الخمسة على الحالات النفسية لمعنى العمل التي يعيشها العامل ومعرفة النتائج الحقيقية تقود إلى النتائج الشخصية والخاصة بالعمل والتي بدورها تقود إلى حوافز عمل عالية أي عالية النوعية وكمية من العمل وتغيّب ودوران أقل عن العمل.

### د-العوامل المطلقة:

إنّ العلاقة بين أبعاد قلب العمل ونتائج العمل يتم تلطيفها من خلال حاجة العامل إلى النمو والتطور المعرفة والمهارة، الرضا عن بيئة العمل وهذه العلاقة يمكن أن تختلف لذا نحتاج إلى العوامل المطلقة.

### 2-9-2-المنهج الميكانيكي:

يعتمد على الهندسة الصناعية، ويركّز هذا المنهج على تحديد أبسط طريقة لتأدية العمل لزيادة الفعالية ممّا يجعل العمل سهلا جدّا، بحيث يستطيع أي شخص أداء العمل مع الحد الأدنى للتدريب، ويمكن أن تعتمد المنظّمات على المنهج الميكانيكي إذا كان لديهم صعوبة في إيجاد العاملين ذوي الكفاءات العالية، حيث أنهم لا يتصرفون بشكل سلبى للأعمال المصمّمة حسب هذا المنهج.

### 2-9-3-المنهج البيولوجي:

يركّز المنهج البيولوجي في تصميم العمل على محددات وقدرات الشخص الفيزيائية، ويعتمد على دراسة التقنية الحيوانية أو يسمى بدراسة المواءمة العمالية التي تبحث في العلاقة بين الخصائص الفسيولوجية للشخص

وبيئة العمل المادية بهدف تقليل الضغوط والتوترات، ببناء بيئة عمل حول الطريقة التي يتحرك بها جسم الإنسان بشكل طبيعي.

ويركّز المنهج البيولوجي على تصميم التكنولوجيا والمعدّات لتقليل التعب الفيزيائي ( كنموذج الكرسي مكان تخزين الوثائق...) والهدف هو تلبية حاجات العاملين للأمان والراحة.

### 2-9-4- منهج الإدراك الحسي الآلي:

يركّز على قدرات الأفراد العقلية وحدودها، ففي هذا المنهج تصمّم الأعمال بحيث لا يتجاوز القدرات العقلية البشرية، خاصّة تلك التي تتطلّب مستويات عالية من معالجة المعلومات حيث يقوم بتسهيل متطلبات معالجة المعلومات لعمل ما، بحيث تجعله أكثر أمانا وأسهل أداء.

يحدّد نموذج خصائص العمل والمستخدم في بحوث علم النفس الصناعي والتنظيمي وغيرها تنوع المهارات والاستقلالية، وهوية المهمة وأهميتها وردود الفعل، كأبعاد وظيفية رئيسية تؤثر في الرضا عن الوظيفة ونتائج العمل، ولكن هذا النموذج الذي يهدف إلى تحسين الدافع الحقيقي للعمل، لا يركّز على العوامل ذات الصلة بالوقت، مثل ضغط الوقت وإدارة الوقت والتي ترتبط في المقام الأول بمطالب العمل، ممّا يؤدي إلى ضعف الأداء وقلة الإبداع، حيث تسعى المنظمات المعاصرة إلى تحقيق التميّز عن طريق ما يسمّى التوليفة بين الابتكار والإبداع والتكلفة ورضا العميل. وهذا يتحقق من خلال اعتماد هياكل تنظيمية تعمّق القدرة على الإبداع والابتكار لدى الموارد البشرية<sup>1</sup> لذا يجب أن تصمّم الأعمال بحيث لا تتجاوز قدراتهم العقلية البشرية.

### 2-10- مصادر التحفيز:

تنقسم المكافآت إلى جزأين، عوائد داخلية وعوائد خارجية

### 2-10-1- العوائد الذاتية:

تنبع هذه الحوافز نتيجة الرضا الذي يشعر به الفرد من نتائج الإنجاز التي يحققها في عمله، أو حينما يقوم بأداء عمل معيّن، أو حل مشكلة تفيد الآخرين يمكن أن تحقّق مهمة شخصية، هذا النوع من الحوافز غالبا ما يكون أكثر فاعلية في تحريك واستمرارية دافعية الفرد للعمل دون إشراف أو توجيه أو رقابة خارجية.

### 2-10-2- العوائد الخارجية:

هي عوائد يصل عليها الفرد من طرف شخص آخر ضمن البيئة الخارجية، نتيجة أداء جيّد لعمله أو تصرف إيجابي في مواقف العمل هنا يمكن أن يحصل الفرد على حوافز مادية كدفع علاوة أو معنوية كمنحه تقديرا أو ثناء.

<sup>1</sup> بوحنية قوي: الاتّصالات الإدارية داخل المنظّمات المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 17.

لذا يستفيد القائمون على إدارة الموارد البشرية وكذا المشرفون والمديرون من أهمية وعلاقة الحافز بالأداء لتحقيق مستويات أداء عليا إلى جانب إشباع رغبات وحاجات العاملين، للحفاظ على المؤهلين منهم وإبقاء الكلّ مبهتجا وسعيدا في بيئة عمل مريحة يسودها الودّ والاحترام.

## 2-11- مراحل تصميم نظام الحوافز:

تلجأ المنظمات لتنمية مواردها البشرية وتحفيزهم بغرض تحقيق أهدافهم في ظل الأهداف العامة للمنظمة وكون الحافز أو التحفيز نظاما بمكوناته وعناصره المتكاملة، فإنه يحتاج إلى وضع برنامج للتحفيز يوافق حاجات ودوافع الأفراد ويحقق الهدف من تصميمه سواء تعلّق الأمر بزيادة الإنتاج وربحية المنظمة أو تحقيق الجودة أو تشجيع التميّز والابتكار... الخ.

هناك أنظمة متعددة للحوافز والمقصود بهذه الأنظمة هو الطرق المحددة والمدروسة لإرساء نظام للحوافز داخل المنظمة<sup>1</sup> في السابق، وانطلاقا من الدراسات النفسية والسلوكية كان ينظر إلى برنامج التحفيز بأنه يتكوّن من سلسلة مترابطة من المراحل تكوّن في مجملها ما يطلق عليه نظام الحوافز وهي:

**مرحلة إثارة الدوافع:** حيث تعلم الجهة المسؤولة عن برامج التحفيز (الحوافز) عاملها بوجود رابط بين مستوى الأداء وبين الحافز المقدم.

**مرحلة توجيه السلوك:** ضمن ظروف عمل معينة وملائمة، يؤدّي الأفراد مهامهم لتحقيق أهداف المنظمة وهم في هذه المرحلة على دراية بمعايير الأداء وواجبات الوظيفة وكيفيات تنفيذها.

**مرحلة تقييم الأداء:** بعد الانتهاء من قيام العامل بعمله ينتج ناتجا، تقوم الجهة المسؤولة عن تقييم الأداء بالمنظمة بتقييم أدائه، ثمّ توزيع الحوافز على العاملين الإيجابية لمن حقّق منهم الهدف المطلوب والسلبية لمن لم يحقّق.

**مرحلة تقييم فاعلية الحافز:** فيها يدرس مدى إشباع الحافز لحاجات العاملين كون الحوافز تختلف في فاعليتها تبعا لدرجة الحاجة وبالتالي فهي تختلف باختلاف الأفراد، هذه العملية تفيد المنظمة في تصميم البرامج اللاحقة أو المستقبلية تحدّد فيها الحافز الذي يشبع الحاجات الملحة في الوقت المناسب.

تعتبر هذه المراحل مراحل بسيطة لكنّها منطقية إذا انطلقنا من العلاقة القائمة بين الحاجة والدافع والحافز ثمّ السلوك ثمّ تحقيق الهدف، لكن مع التطوّر الفكري الإداري، وتأثير نواتج الدراسات والنظريات خاصة السلوكية منها ومداخل الحوافز، وجد تصميم يوافق هذا التغيير والتّعقد الذي ينبغي أن يواكب التغيرات الداخلية والخارجية في نفس الوقت من جهة، وتحقيق إشباع الحاجات الفردية وأهداف المنظمات من جهة أخرى.

<sup>1</sup> <http://www.hrdiscussion.com/hr1160.html> 04/08/2009

وقد تم اقتراح المراحل التالية:

- عادل حرجوش ومؤيد سالم السالم ذكرا:
- مرحلة الدراسة والإعداد.
- مرحلة وضع الخطة.
- مرحلة تجريب الخطة.
- مرحلة التنفيذ والمتابعة.

أما هيثم العاني فقد ذكر المراحل التالية في صميم برامج التحفيز:

- تحديد هدف النظام.
- دراسة الأداء.
- تحديد ميزانية الحوافز.

مما سبق يمكن ذكر المراحل التالية لتصميم البرنامج التحفيزي:

### 2-11-1- مرحلة تحديد هدف نظام الحوافز.

يتوجب على المنظمة أن تضع لنفسها هدفا يجتهد العاملون بها لتحقيقه بحيث تربطه بحوافز مادية أو معنوية أو كلاهما يستفيد منها بعض العاملين أو جلهم حسب طبيعة الهدف المسطر، هذا الهدف الذي تضعه المنظمة لنفسها يترجم إلى هدف لعملية التحفيز.

تختلف المنظمات في وضع أهدافها، فمنها من تسعى لتحقيق الربح ومنها من تبحث عن التميز والتفرد ومنها من تود تحقيق التنافسية، ومنها من تبحث عن زيادة إنتاجية أفرادها، ومنها من تسعى لخلق ثقافة تنظيمية تشجع على الإبداع في مجال العمل، ومنها من تضع لنفسها هدفا يتعلق بتشجيع التفقات وحسن إدارة الوقت وأخرى تبحث عن تحقيق جودة الخدمة أو المنتج ومنها من تسعى للبقاء والاستمرار فقط، وتكون هذه الأهداف محددة بمدة زمنية وواقعية ممكنة التحقيق والقياس.

### 2-11-2- مرحلة تحديد الأداء المطلوب ممكن القياس.

لكل عمل طريقة مثلى لأدائه يمكن تحقيقها بالتحكم في متغيرات محددة كالجهد والوقت وتصاميم الأداء لذلك يتوجب على المنظمة وضع وتحديد معايير الأداء والسلوك المطلوب إتباعه وتنفيذه لتحقيق الفاعلية، وكما يتم تصميم الأداء يجب أن يكون تصميم الوظائف واضحا وسليما، بحيث يمكن للعامل تنفيذ العمل الموكل إليه والتحكم في كل حيثياته وهذا لا يتأتى إلا بتوفير بيئة مناسبة لذلك.

2-11-3-مرحلة الدراسة الشاملة لمشروع برنامج التحفيز: يتم في هذه المرحلة جمع المعلومات الخاصة بإعداد خطة برنامج التحفيز، بعدما تمّ تحديد الهدف، مع مراعاة معايير التقييم الخاصة بالأداء والسلوك والعلاقات<sup>1</sup>.

لأنه لتقديم برنامج تحفيزي لا يمكن أن ننطلق من افتراضات شخصية أو اجتهادات فردية بل لابد من دراسة الشخصيات المكوّنة للفئة المستهدفة من التحفيز وكذا أثر التحفيز على الأفراد فلا يمكن أن توجد ممارسة تطبيقية (برنامج التحفيز المصمّم والجاهز للتنفيذ) لا تعتمد على المعرفة العلمية والقواعد الفلسفية الأكاديمية بعيدا عن الذاتية والعشوائية في البحث والتصميم<sup>2</sup>، لأنّ العائد أو نتائج هذه العملية التحفيزية لا يمكن أن يتحقق إلا من ارتباطه بالمشاكل الحقيقية للعمل، ممّا يساهم في زيادة دافعية العاملين وفعاليتهم. يتمّ جمع المعلومات المتعلقة ب:

- المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية { الوضع العامّ للعمالة، هيكل الأجور ومدى توافقه مع طبيعة العمل وحاجات العمّال، الوضع الاقتصادي للمنظمة.. } والإنسانية { تركيب القوى البشرية، دوافع وحاجات الأفراد، القيم السائدة بالمنظمة، توقّعات الأفراد وموقفهم من الحوافز ونظم الحوافز السابقة }.

- المتغيرات التنظيمية والقانونية: التعليمات المنظمة للحوافز، معدلات الأداء الحالية، سياسات المنظمة التحفيزية، التغيرات التي طرأت عليها واتجاهاتها، مفهوم الحقوق والواجبات الشاملة لدى العاملين.

كما يتمّ تحديد الميزانية المخصصة للتحفيز أي التكاليف الإجمالية المتوقّرة، حيث لابدّ أن يكون تصميم برامج التحفيز موافقا للميزانية المتوقّرة حتّى ينجح هذا البرنامج ويجب أن يغطّي المبلغ الموجود في ميزانية الحوافز قيمة المكافآت والعلاوات والهدايا والرحلات.. الخ، إلى جانب التكاليف الإدارية كتكاليف تصميم نظام التحفيز وتعديله والاحتفاظ بسجلّاته وتدريب المديرين على النظام إلى جانب التكاليف الدعائية كالنشرات والكتيبات التعريفية والملصقات والحفلات ... الخ.

حيث تكون هذه الدراسة شاملة وتفصيلية لجميع هذه المتغيرات.

#### 2-11-4- مرحلة وضع الخطة التحفيزية.

بعد عملية جمع المعلومات والبيانات اللازمة للخطة التحفيزية، يتمّ تصنيفها وتبويبها وتحليلها للتعرف على أبعادها ودلالاتها، ثمّ تبدأ بوضع الخطة التي يجب أن تكون واضحة ومرنة وشاملة، تأخذ بالاعتبار التغيرات التي قد تطرأ على الحوافز وفق تطوّرات أساليب العمل وطبيعته وتطوّر البيئة الداخلية للمنظمة أو تأثرها بالبيئة الخارجية.

<sup>1</sup> مصطفى محمود أبو بكر: إدارة الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، مرجع سابق، ص 382.

<sup>2</sup> يوسف بن محمد القبّان: أسس التدريب الإداري، عالم الكتب للطبع والنشر، الرياض، 1995، ص 54.

### 2-11-5-مرحلة التطبيق المبدئي للخطة.

للخروج بخطة نهائية سليمة وفاعلة لابد من القيام بتطبيق مبدئي لها بغرض التجريب، حيث نحدّد عدد المستهدفين التجريبيين بعد شرح تفاصيلها لهم لمعرفة ورصد ردود فعلهم وتوضيح أهميّتها و ملاءمتها لهم ثمّ تحديد مدى الاستجابة لها ونوعيّتها ومدى صلاحيّتها للتطبيق النهائي.

### 2-11-6-مرحلة تنفيذ الخطة التحفيزية.

بعد إحداث التغيّرات والتعديلات اللازمة في الخطة -إن وجدت- بناء على استجابات المجموعة التدريبيّة يتمّ تنفيذها على العاملين بالمنظمة بما يضمن نجاح الخطة.

### 2-11-7-مرحلة متابعة الخطة وتقييمها.

التحفيز وظيفة من الوظائف الأخرى لإدارة الموارد البشرية، لابد من تقويمه ومتابعته بغرض تحديد مدى نجاحه وفاعليّته، لذلك فإن مهمة المنظمة أو إدارة الموارد البشرية لا تتوقف فقط على تحديد نوع الحافز لإشباع الحاجات، بل التحقق من عمليّة الإشباع الكلّي والكافي لهذه الحاجات، وإجراء المقارنة بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي، وتحديد الانحرافات إن وجدت لاتخاذ الإجراءات التعديليّة أو التصحيحيّة، ثمّ توفير التغذية الراجعة لموظفيها ليعلم كلّ مستوى أداءه وتأثير الحوافز عليه وعلى أهداف المنظمة ككلّ من أجل الإعداد لخطط تحفيزية مستقبلية.

### 2-12-2-الأسس والمبادئ العامة للتحفيز:

يتوجّب على الإدارة لوضع نظام للحوافز أن تلتزم بالأسس التالية:

#### 2-12-2-1-توفّر أهداف (هدف) واضحة ومحدّدة:

تقوم المنظمة بتسطير أهداف عامّة بغية تحقيقها، وترجم هذه الأهداف العامة إلى أهداف فرعية يقوم كل نشاط أو قسم بالمنظمة بتحقيقها، لذلك التحفيز أيضا كنشاط فرعي مسؤول عن تنفيذ الأهداف العامة الفرعية المحدّدة، بشكل متناسق ومترابط مع بقية الأهداف الفرعية للأقسام والأنشطة الأخرى بالمنظمة.

#### 2-12-2-2-التحليل الدقيق لدوافع العاملين:

يعتبر هذا الأساس من المبادئ العامة لوضع أي برنامج تحفيزي وذلك لمعرفة الحاجات الحقيقيّة والواقعيّة وذات الأولويّة لدى العاملين من خلال دراسة وتحليل المعطيات والعوامل التي تؤثر في تحقيق الرضا الوظيفي لديهم. سواء كان ذلك بالعمل على إرضائهم في عملهم أي جعل الجوّ مناسباً للعمل جوّاً اجتماعياً جيّداً، أو إرضائهم عن عملهم أي تقبلهم وإقبالهم على العمل نفسه الذي يؤدّونه<sup>1</sup> رضا جزئياً أو عامّاً، فالعاملون يختلفون

<sup>1</sup> طلعت إبراهيم لطفي: علم اجتماع التنظيم، مكتبة غريب، مصر 1992، ص 136.

في إقبالهم على العمل واهتمامهم به، لذا هذا الأساس مهم في وضع برنامج التحفيز حيث يعبر العاملون عن رغبتهم وحاجاتهم، ويذكرون توقعاتهم وتصوّراتهم لعملية التحفيز، ودرجة الإشباع التي قد تحققها هذه الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية.

وإن كان لاندي يذكر أن السبب الذي يجعل الأفراد يختلفون في رضاهم الوظيفي اختلافهم في ما يتعلّق بالعوامل الآلية التي تدخل في تكوينهم<sup>1</sup>، وهو يعتقد أنّ الرضا الوظيفي يتحقّق أكثر في الوظائف التي تثير اهتمام الموظفين.

وهذا من الأمور التي يجب أن يدركها القائمون على عملية وضع وتصميم البرامج التحفيزية لأنها محور توجيه السلوك بما يضمن تحقيق الأهداف المنظّمية والشخصية (العَمالية) في الوقت ذاته.

### 2-12-3- توفّر التخطيط السليم:

التخطيط السليم هو الذي يحدّد الأهداف والغايات وسبل الوصول إليها في كلّ مجالات نشاط المنظمة خلال فترة زمنية محدّدة، كما يرسم الخطط الفرعية لجميع الأهداف الفرعية كالأهداف التدريبية والتحفيزية التي تتناسق فيما بينها وتتكامل على ضوء الهدف (الأهداف) العام للمنظمة، ويتمّ ذلك بمراعاة الإمكانيات المادية والبشرية المتوفّرة.

### 2-12-4- توفّر نظام سليم لمعدّلات الأداء:

تعتمد أغلب المنظّمات على قياس وتقييم الأداء في وضعها لبرامج التحفيز، لذلك يعدّ توفّر نظام صحيح وسليم لمعدّلات الأداء من الأسس الهامة والمبدئية لنظام سليم للحوافز، وإن كنّا نسجّل أن الحصول على معدّلات أداء فعلي صحيح وحقيقيّ تشويه إشكالات عديدة منها ما يتعلّق بالعاملين أنفسهم أو ما يتعلّق بالوظيفة (الأعمال غير التّمتّية وعدم التجانس في المهام) لذلك معدّلات الأداء هي معدّلات تقريبية.

### 2-12-5- توفّر نظام مناسب للرّقابة:

عند متابعة مراحل وضع أي نظام لابدّ في مرحلة متابعة تنفيذ هذا البرنامج التحفيزي تنفيذا فعليًا والقياس المستمرّ لفاعلية أداء العاملين لمهامهم، من أجل حصر وتحديد الحوافز الملائمة لهم سواء كانت حوافز إيجابية أو سلبية، فردية أو جماعية، والكشف عن الانحرافات المسجّلة لتصحيحها في كلّ مرحلة من مراحل النظام.

### 2-13- شروط النظام الجيّد (الفعال) للحوافز<sup>2</sup>:

هناك عدّة شروط تأخذها بعين الاعتبار إدارة الموارد البشرية عند تصميم وتنفيذ أنظمة الحوافز، نوجزها في ما يلي:

<sup>1</sup> عمار الطيب شكرود: علم النفس الصناعي - مفاهيم، نماذج ونظريات - منشورات جامعة قار بونس، ليبيا، 1995، ص 464.

<sup>2</sup> بن عنتر عبد الرّحمان: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 296.

- البساطة والوضوح والاقتصاد في وضع وصياغة بنود النظام وحساباته.
- تحديد أنواع السلوك والتصرف الذي من خلاله يتم التحفيز وإمكانية تحقيقها.
- قابلية القياس للأهداف والعوائد وكذا السلوك.
- وضع معايير محددة لأداء السلوك أو مؤشرات الإنجاز.
- ربط الحوافز بالأداء من خلال شعور الأفراد بأن مجهودهم يؤدي للحصول على تحفيزات.
- التفاوت في الحصول على نفس القدر من الحوافز بين العاملين، حيث يكون ذلك بناء على معدل الأداء.
- العدالة في منح الحوافز للأفراد، وأن تكون مناسبة لأدائهم دون التفرقة بينهم.
- يجب أن يضمن نظام الحوافز دخلا لا يقل عما كان يحصل العامل عليه قبل تطبيقه.
- السيطرة الكاملة على الأعمال التي يقوم بها الأفراد للتمكن من تقييمهم على الأداء.
- أن يشمل نظام الحوافز كل أنواع الإجابة في الأداء من حيث الزيادة في الكمية والجودة وتقديم أفكار جديدة.
- مشاركة العاملين في وضع نظام الحوافز، والقناعة به والتحمس له والمحافظة عليه.
- التنوع في الحوافز المادية والمعنوية حتى تكون مثيرة ومرضية لكافة الاحتياجات.
- يجب أن يكون ثمة منفعة للمنظمة في شكل زيادة إيراداتها وإنفاقا استثماريا وإلا أصبحت نفقات جارية.
- يجب أن يشمل نظام التحفيز كل العاملين في المنظمة.
- يجب أن تكون الحوافز ملموسة ذات تأثير إيجابي.
- الاستقلالية والمرونة في تطبيق النظام حتى يفهمه العاملون.
- العنصرية في تطبيق النظام التحفيزي، مما يزيد ثقة العاملين فيه وعدم جموح التوقعات بالنسبة للحوافز.
- إعطاء دفع قوي لنظام الحوافز عند بدء تطبيقه من خلال عقد حفلات توزيع الحوافز والجوائز واستخدام برامج دعائية واسعة.
- تدريب المشرفين والملاحظين على إجراءات النظام ، ويكون هذا النوع من التدريب في الغالب قصير المدى (من يوم إلى خمسة أيام) الذين يتعين عليهم توسيع وزيادة كفاءتهم<sup>1</sup> والرد على التساؤلات التي تدور حول إجراءات النظام وكيفية مساندته.
- وجود نظام دقيق سليم وموضوعي لتسجيل أنماط وأنواع ومستويات الأداء دون تحيز.

<sup>1</sup> Dominique Fablet: la formation des formateurs d'adultes, LHarmattan, France, 2001,p23.

- تحديد الوقت الملائم الذي تمنح خلاله الحوافز، خاصة تلك الحوافز المادية التي يجب أن تكون في أوقات محددة ومتقاربة<sup>1</sup>

- ضمان استمرارية الحوافز لتنمية الطمأنينة لدى الأفراد وتوفير ميزانية نقدية كافية لذلك.

#### 2-14- أسباب فشل نظام الحوافز والحلول المقترحة:

إنّ فشل نظام الحوافز في المنظّمة قد يكون نتيجة عدم إمامها بأحد الشّروط المذكورة أعلاه، وقد يكون بسبب تركيز الأفراد فقط على ما يمنح الحافز من أجله، فإذا كان الحافز سوف يمنح على أساس الوحدات المنتجة، فسوف يبذل الأفراد أقصى ما لديهم لإنتاج أكبر، بغض النظر عن مستوى الجودة.

وقد تكون المكافآت سببا في تدهور العلاقات بين الأفراد، وهذا ما يؤدي إلى تقليل فرص تشكيل فرق العمل بسبب تركيز الأفراد على مصالحهم الخاصة<sup>2</sup>، إلى جانب مجموعة من العوامل التي لها أثر في نجاح أو فشل نظام الحوافز خاصة الإدارة التي يقع على عاتقها مهمّة النهوض بمهمّة عاملها، فغموض الأهداف وعدم وضوحها يجعل من الصّعب وضع أهداف محددة لبرنامج التحفيز الذي مثل بقية الأنشطة بالمنظّمة يعمل في تكامل لتحقيق الأهداف العامّة لها، لذلك غموض الأهداف يؤول بالضرورة إلى فشل البرامج التحفيزية.

كذلك، وضع أهداف لصالح المنظّمة دون اعتبار حاجات العمّال، كأن يكون هدف المنظّمة تعظيم نسب الأرباح، فإنّه من المتوقّع أن تخفض المنظّمة من معدّل الأجور المقدّمة للعاملين وتقلّل من المزايا والخدمات المعطاة لهم، ممّا يؤدي إلى تحقيق هدفها وتسجيل معدّلات أرباح مرتفعة وذلك على حساب العامل، لكن على المدى البعيد قد يتدّثر العمّال ويظهرون عدم رضاهم عن سياسة الأجور والحوافز، ممّا يخلق مشكلات بين الإدارة والعمّال قد تؤثر سلبا على الهدف الأساسي.

لذلك يتعيّن على المنظّمات العمل على تحقيق أهداف أخرى إلى جانب الرّبح وزيادة الإنتاج، كتوفير الجو الملائم للعمل بما يضمن الرّاحة للعمّال، والشّعور بالأمن الوظيفي ممّا يخلق شعورا بالانتماء والولاء للمنظّمة، وتدفع بالعمّال إلى تسجيل معدّلات أداء مرتفعة خاصة إذا عمل نظام الحوافز على ربط الحافز بالأداء أو السلوك المرغوب في العمل، كما أن عدم تسطير سياسات توظيف واختيار وتدريب سليمة تؤثر على نجاح نظام الحوافز.

لأنّ التدريب مثلا، كمنشآت أساسي من أنشطة إدارة الموارد البشرية يتيح للعاملين أن يتميّزوا ويرتفعوا بمستوى أدائهم من خلال إكسابهم المهارات المطلوبة وتجديد قدراتهم وتعليمهم تحمّل المسؤولية، فغياب التدريب أو سوء تصميم البرامج التدريبية يجعل العامل غير قادر على الإتيان بالأداء المطلوب منه حتّى ولم تتمّ تحفيزه لغياب المهارات والمعارف الضرورية.

<sup>1</sup> معيّن أمين السيّد: إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 372.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 373.

كما تعدّ القيادة عاملا هاما لنجاح أو فشل نظم التحفيز فهي عبارة عن توجيه وضبط وإثارة سلوك واتجاهات الآخرين<sup>1</sup> نحو أداء عمل ما أو تحسينه من خلال عملية التفاعل الاجتماعي التي يتعيّن من خلالها على القائد (المدير-المشرف) أن يكون عضوا في الجماعة يشاركها مشكلاتها ومعاييرها وأهدافها وآمالها ويؤخّذ الصلّة بين أعضائها ويحصل على تعاونهم<sup>2</sup>.

وبالتالي القائد أو المشرف هنا، سيكون على دراية تامّة بما يحفّز عامله أو مرؤوسيه ممّا يشبع حاجاتهم الفعلية ويدفعهم للعمل بإنتاجية وجودة، أمّا إن كان القائد أو المدير أو المشرف بعيدا كل البعد عن فهم حاجات العمّال وبعيدا عن مشكلاتهم وآمالهم فإن البرامج التحفيزية التي قد يسطّرها أو يشارك في تسطيرها ستكون أبعد عن مرمى النجاح.

فالقيادة أو الإشراف عملية إدارية وتعليمية تساعد المشرف بأن يشخّص ويصمّم وينقّد بكفاية الخدمات التي يحتاجها العاملون في المنظمة<sup>3</sup>، وهذا ما يساعد على نجاح البرامج التحفيزية الموجهة إليهم، (في شكل خدمات أو رفع للمعنويات أو تحقيق الذات .. الخ).

هذا من جهة، ومن جهة أخرى لا بدّ أن يتوفّر لدى العاملين تطلّعات للإبداع والتفوّق، وطموح لتطوير العمل وتحسينه والرقي بالمنظمة وتلميع صورتها في المجتمع، لأن العامل إن لم يكن لديه استعداد للبدل والعطاء لمنظّمته وحب لمهنته وتفان في أدائها، فلن يكون من السهل تحفيزه أو حتّى إنجاح نظام الحوافز لغياب الإرادة الشخصية التي تتحقّق رضاه عن ذاته وعن أدائه وإشباع لاحتياجاته وزيادة دافعية الإنجاز لديه.

من العوامل المؤثّرة أيضا في نجاح أو فشل الحوافز، وجود القوانين والتشريعات التي تنظّم العلاقة بين الإدارة والعمّال وبين العمّال أنفسهم، وتحديد الحد الأدنى للأجور ونظام الحوافز وتضع حلولاً لمختلف المشكلات المهنية وتضبط الإجازات والعطل وغيرها من الامتيازات والتعويضات والضرائب على الأجور والحقوق والخدمات التي قد يحصل عليها العامل طبقا لمستوى أداء معيّن أو تبعا للأقدمية في العمل أو المهارة وتعيينها من حيث هي فردية أو جماعية لتفادي التمييز بين العمّال خاصة الجدد منهم.

كما أنّ للمنافسة التي تجدها المنظمة مع بقية المنظمات المماثلة دورا في نجاح أو فشل نظام الحوافز، لأنّها قد تُلجئ بعض المنظمات لزيادة رواتب موظفيها تبعا لأدائها، فتقوم المنظمة المنافسة بتقليد منافسيها بإجراء دراسة الرواتب والأجور بتحديث أنظمتها الخاصة بالأجور.

<sup>1</sup> عبد الحميد محمد العيسوي: علم النفس والإنتاج، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 144 .

<sup>2</sup> محمد عبد الفتاح الصبري: إدارة النفس البشرية والعلاقات الإنسانية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2003، ص 543

<sup>3</sup> محمد حسن، سلمى محمود جمعة: التقييم والإشراف في طريقة العمل مع الجماعة، دار المعرفة الجامعية، 1997، ص 229.

والمنظمة التي لا تتمكن من مسايرة ومماثلة المنظمات المنافسة لها في ذلك قد تواجه مشكلات تدمر عاملها وانخفاض دافع الإنجاز لديهم، خاصة أن أغلب الموظفين يجدون في زيادة الرواتب حافزا قويا لزيادة العمل وتحسين الأداء، فالعديد من التحديات تفرضها بيئة الأعمال سواء على مستوى الفرد أو الجماعة والمجتمع ككل. فحتى نحفز العاملين على إدراك أهمية هذه التحديات وتأثيرها على بقاء المنظمة وتطورها ونحفزهم على عمل الأفضل في مهامهم الموكلة لهم لا بد من توفير قنوات اتصال فاعلة ومرنة، يحرص فيها المدير أو المشرف أو القائد على إحاطة رؤوسه بهذه الأخبار والمعلومات والأفكار بغرض التأثير في سلوكهم<sup>1</sup>.

وكلما ندرت مسارات الاتصال الإداري أو قلت أو كانت غير مرنة وغير مدروسة، كلما كان تقبل العاملين للأفكار قليلا ورفضوا التغيير أو التعديل في كل ما يتعلق بمهامهم أو مهاراتهم أو حاجاتهم وبالتالي رفضوا كذا نظام التحفيز لأنه لم يلامس رغباتهم ولم يكن هناك تواصل إيجابي يحقق ذلك.

ولابد من الإشارة إلى أن للجماعات غير الرسمية في العمل و التفاعلات العمالية أثرها في نجاح أو فشل نظام الحوافز كون أن حقيقة تكوينها أو وجودها مرتبط بحرصها على المحافظة على حقوق العمال، وإظهار الصورة الحقيقية لرغباتهم وتطلعاتهم للإدارة العليا من خلال سياسات التفاوض أو الإضراب أو التجمهر للمطالبة بمزايا وخدمات ومعدلات أجور تعكس الجهد والأداء الذي قد يبذله العامل في أوجه النشاط الموكل إليه، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها العمال اليوم.

فوضع نظام للتحفيز لا بد أن يأخذ في الاعتبار مطالبات هذه التفاعلات والجماعات غير الرسمية من خلال الاهتمام بتحديد الزيادات الخاصة بزيادة تكاليف المعيشة وراتب التقاعد والزيادات السنوية وغيرها، مما يلقي استحسانا ورضا عند العمال فيزيد من دافعيتهم للأداء وإنجاز الأفضل.

أيضا تلعب الثقافة المجتمعية دورا كبيرا في تحديد ونجاح نظم الحوافز، خاصة إذا كانت تقدر العمل وتعطيه قيمة كبيرة، فتحترم العامل وتقر جهده وبذله، وتزدرى الفاشل أو عدم المتقن في أدائه كلها تحقق رضا العامل عن عمله، فتكون الحوافز المعنوية كفيلا بزيادة دافع الإنجاز لديه كتقدير الآخرين له وتحقيق ذاته وانتمائه لهذا المجتمع.

كذلك إذا كانت ثقافة المجتمع تشجع العمل الجماعي ومظاهر التعاون بين الأفراد في مختلف الأقسام والأنشطة، مما يخفف من الظروف المهنية ومن الاحتراق النفسي للعاملين ويزيد من تكافلهم الاجتماعي والنفسي حتى وإن كانت معدلات الأجور متوسطة، المهم أن يبقى الجميع مع بعضهم البعض، فكلما استطاعت المنظمة أن تزيد من فاعلية التعاون بين جماعات المنظمة كلما كانت أقدر على تحقيق أهدافها وهذا يتأتى كلما تمكنت المنظمة من إشباع حاجات الأفراد بالشكل الذي يزيد حماسهم وتعاونهم في العمل<sup>2</sup>، كما هو الحال في المنظمات

<sup>1</sup> محمد علي شبيب: السلوك الإنساني في التنظيم، دار الفكر العربي، مصر، بدون تاريخ، ص115

<sup>2</sup> سامية فهمي: الإدارة في المؤسسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون ذكر تاريخ، ص49

اليابانية التي تقدّر هذه العلاقات الاجتماعية المترابطة وتحافظ على هذا بتحقيق الولاء والانتماء لها وإبقاءهم في الخدمة لسنوات طويلة.

في حين أن بعض الثقافات كالأمركية مثلا، تشجّع الأداء الفردي وتربط الأداء بالحافز، وقد تتخلّى عن عاملها إن انخفض أداؤه، ممّا لا يوفّر الأمن الوظيفي له ولغيره.

## 2-15- أنواع (نظم) الحوافز:

تعدّد وتختلف الحوافز باختلاف إمكانات المنظّمات ونظرتها لأهميتها في استشارة دوافع العاملين نحو تحقيق الأهداف المسطرة، فقد تكون:

✓ من حيث مادّتها: تقسم إلى حوافز ماديّة وأخرى معنويّة.

**- حوافز ماديّة:** كالأجر والمشاركة في الأرباح والمزايا الماديّة كالسكن والنقل والطعام، وتركز معظم المنظّمات في تحفيزها لعمّالها وزيادة دافعيتهم على الأجر، وفي الغالب نادرا ما يعتبر المال غاية في نفسه بل وسيلة لاقتناء غايات معيّنة، تشبع بدرجة كبيرة الحاجات الفيزيولوجية.

وقيمة المال تعني أشياء مختلفة لجماعات من النّاس تتباين في أصولها وخبراتها الماضية ومستوى تعليمها وثقافتها، فالمال قد لا يكون هامّا عند بعض النّاس سواء عندهم القليل منه أو الكثير، بينما البعض الآخر لا يكفيه امتلاك الكثير، ويظل مدفوعا للحصول على المزيد... وبما أن المال له عامل دافع لا بدّ من تدعيم العلاقة بين الأداء والعوائد<sup>1</sup>، وهذا لا يعني الاهتمام فقط بالأداء الفردي وإنما بالأداء الجماعي أيضا.

فالحديث عن نظم الأجور والمكافآت يتمّ التركيز فيه على مستوى الأداء في العمل (أو المهارة أو الأقدمية) لكلّ عامل على حدة، بيد أنّ المنظّمات اليوم تتجه لتبني سياسة الدّفع على أساس جماعي يربط الأداء بالإنتاج أو الخدمة التي يقوم بها فريق العمل بالمكافآت، كما هو الحال في المنظّمات اليابانية ممّا يعزّز ولاء وانتماء العاملين لفرقهم في العمل أين يعمل كل واحد منهم على تطوير العمل وتحسين النوعية وتحقيق الجودة حتّى لا يكون سببا في حرمان بقية جماعة العمل من المكافأة، وبالتالي يكون الدّفع على أساس جماعي لا بالتركيز على الأداء الفردي ممّا يزيد شعور العاملين بالرضا لإحساسهم بوجود عدالة، لأن الجميع قد حصل على المكافأة.

أمّا في حالة ربط المكافأة بالأداء الفردي تجري المقارنات بين الرّملاء في العمل فيحسّ أحدهم بأن مكافأته كانت أقل فلا يتحقّق رضاه ومن ثمّ يقلل من جهوده في العمل لتساوي المكافأة حتى تتساوى مع المكافأة التي حصل عليها، وهكذا يحقّق العدالة والمساواة بنفسه.

**- حوافز معنويّة:** وتشمل الأشياء غير الماديّة التي تقدّمها المنظّمة للعاملين ككتب الشّكر والتقدير، وفرص التعلّم والتقدّم والتكريم.

<sup>1</sup> محمد سعيد سلطان: السلوك الإنساني في المنظّمات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2002، ص165

فشعور العامل بالفخر والاعتزاز مستمدّ من مزاولته لتخصّصه في العمل، والرّضا نتيجة القيام بالعمل على الوجه المطلوب، والتّمتع بالمركز الأدبي ووجود فرص التّرقية والشّعور بالولاء وهي حوافز تنطبق على جميع الأفراد بالمنظمة سواء من كان يعمل منهم على أساس الزّمن أو على أساس القطعة أو بمكافآت تشجيعية وحتى يكون لهذه الحوافز غير الماديّة أثرها الفعّال فيهم لا بدّ من توفير مستويات المعيشة المناسبة.

كما يعتبر تفويض السلطة والإشراف الجيّد من الحوافز المعنويّة التي تزيد من ثقة العمّال بأنفسهم وتكتّف من قنوات الإتّصال بين الإدارة والعاملين، بحيث تكون لغة الاتصال بينهما مقبولة ومفهومة، والمعاني المتبادلة واضحة<sup>1</sup> الأمر الذي يسمح لها أن تدرك حقّ الإدراك رغباتهم وحاجاتهم، وتبعد عنهم شبح الضغوط المهنيّة لأنّها كثيرا ما تنجم هذه الضغوط عن سوء التواصل ومشاكل الإتّصال وهو ما يؤدّي إلى عدم وضوح الأهداف والخلاف حول سياسات المؤسسة وأهدافها<sup>2</sup>.

يعتبر إغناء العمل أيضا حافزا معنويّا حيث يستطيع العامل مشاركة زملائه أو رؤسائه المباشرين حول المهام الجديدة المضافة للعمل، ممّا يشعره بقيمته ويسمح له بإظهار كفاءته ومهارته، فتكون مشاركته في صنع واتّخاذ القرار فاعلة.

إنّ عامل المشاركة سواء في قرارات تخصّ مهنة العامل وتخصّصه أو في إدارة وسائل الإنتاج، مهم جدّا في قائمة الحوافز المعنويّة التي لا تقلّ أهميّة عن الحوافز الماديّة أو الامتيازات الاجتماعيّة المقدمة للعاملين.

#### ✓ التحفيز من خلال تقديم الامتيازات (الخدمات) الاجتماعيّة:

تعد هذه الحوافز من الحوافز غير المباشرة التي تقوم بها المنظمة لصالح العاملين تؤثر عليهم بطريقة غير مباشرة من أجل زيادة جهوداتهم لتحقيق مخرجات أفضل<sup>3</sup> من خلال الإتقان في العمل في جو من الاطمئنان النفسي. تعتمد المنظمة إلى تحفيز كافّة مواردها البشريّة في تقديم مجموعة من الخدمات الاجتماعيّة لهم، دون النّظر إلى مستوى أدائهم بهدف إشباع حاجاتهم الاجتماعيّة والتخلّص من بعض ما يعيق سير العمل المرتبط بالمشكلات الشخصية أو الاجتماعيّة.

تقدّم هذه الخدمات أو الحوافز بشكل مجاني أو بسعر منخفض وفق الآتي:

- التأمين ضد البطالة: وهو التأمين الذي يقدم تعويضا مناسباً للأفراد حين حدوث ظروف ينجم عنها تسريح الأفراد العاملين في المنظمة.

<sup>1</sup> بشير العلق: الاتصال في المنظمات العامة بين النظرية والممارسة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص19.

<sup>2</sup> جمعة سيّد يوسف: إدارة ضغوط العمل (نموذج للتدريب والممارسة)، إيتراك للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2005، ص139

<sup>3</sup> Paul.W. Richardson, Stuart.A. Karabenick; Helen.M.G.Watt: Teacher Motivation, theory and practice, Routledge.NewYork.2014. p87

- التأمين الصحيّ: هو التأمين الذي يغطي نفقات العلاج كليًا أو جزئيًا للفرد العامل ولأسرته ويقدم العلاج في مركز صحيّ أو داخل المنظمة.
  - التأمين على الحياة: هو تأمين يقدم تعويضا للأفراد عند وفاة المؤمن عليه، ويمكن أن يتقاضى المبلغ وهو على قيد الحياة حين انتهاء مدّة عقد التأمين.
  - التأمين ضدّ العجز وإصابات وحوادث العمل: وهو الذي يعطي الأفراد تعويضا عند عدم تمكّنهم من الاستمرار في أداء عملهم جزاء إصابة تعرّضوا لها أو مرض مهني أصيبوا به.
  - الجمعيات السكنية: هي التي تقوم ببناء المساكن الخاصة بالمنظمة وتوجّرها للعاملين بأسعار معقولة أو تبيعها بأسعار التكلفة أو بأقساط.
  - خدمات الجمعيات الاستهلاكية: تقدّم خدمات بيع السلع والأدوات والمواد المتنوعة للعاملين في المنظمة بأسعار التكلفة.
  - صناديق الادخار والتكافل الاجتماعي: وهي التي تمنح الإعانات والتعويضات والقروض للعاملين في المناسبات الاجتماعية أو حين ترك العمل.
  - خدمات النقل: توفرّ النقل للعاملين في المنظمة عبر وسائل نقل خاصة بها أو مستأجرة لنفس الغرض.
- إضافة إلى الأندية الاجتماعية والمراكز الثقافية التي تقدّم خدمات ترفيهية للعاملين وأسرتهم وكذا المطاعم التي تقدّم خدمات الإطعام خلال فترات الراحة من يوم العمل.
- ✓ من حيث اتجاه أثرها على الفرد<sup>1</sup>: تقسّم إلى حوافز إيجابية وحوافز سلبية:
- حوافز إيجابية: تشمل الحوافز التي تجذب العاملين نحو إنجاز عمل ما تستهدفه المنظمة كالمادية والمعنوية من مختلفة أنواع المكافآت والمزايا...
  - حوافز سلبية: وهي الحوافز التي تدفع العاملين نحو تجنّب سلوك معيّن لا ترغبه المنظمة من حوافز مادية ومعنوية التي تنطوي على أنواع التهديد والعقاب عند حصول موقف معيّن، وعادة ما يستخدم المشرف أو المدير الحوافز السلبية من أجل منع العاملين من مخالفة القواعد التنظيمية المعمول بها في المنظمة، والحفاظ على سير العمل بصفة عادية إضافة إلى التشديد على المتهاونين والمتكاسلين في أداء المسؤوليات الموكلة إليهم، ويكون التحفيز السلي في المنظمات على النحو التالي:
- تأنيب العامل وإنذاره شفهيًا من الرئيس المباشر: وهي أولى درجات التحفيز السلي المعنوي، وإذا لم يتقيّد العامل بالتعليمات يستخدم المدير التحفيز السلي المادي وهو الإنذار الكتابي.

<sup>1</sup> حضير كاضم حمود وكاسب الخرشة، مرجع سابق، ص186.

- الإنذار الكتابي: في حالة استمرار العامل في هدر الوقت والإمكانات، وثبت تهاونه وإهماله ولم يجد فيه الإنذار اللفظي يصل الأمر به إلى تطبيق العقوبة الكتابية لمنعه من تكرار مخالفاته.
  - الإنذار المالي: في حالة عدم ارتداع العامل عن سلوكياته غير المرغوبة وإهماله وثبوت مخالفته مرّة أخرى، يلجأ المدير إلى اقتطاع مبلغ من أجر العامل المخالف، كعقوبة له عمّا يرتكبه من مخالفات وقد يحسم راتبه كلّه بحسب الفعل أو المخالفة.
  - التوقيف عن العمل: وذلك لمدة محدّدة قد تصل إلى ثلاثة أيّام في العادة، وهو جزاء تأديبي للعامل لإنذار بإمكانية فصله دون تعويض أو مكافأة.
- كما يمكن للمدير تقدير التحفيز السلبي للعامل المخالف كتخفيض درجته أو نقله لقسم آخر، أو حرمانه من العلاوة أو تأجيل موعد استحقاقها، وقد يصل التحفيز السلبي في الحالات القصوى إلى الفصل من المنظّمة وهذا النوع من التحفيز السلبي ودرجاته وتدرّجه تنظّمه قوانين العمل المعمول بها داخل المنظّمات المماثلة.
- إن الاتجاه الحديث في إدارة الموارد البشرية يتّجه إلى تطبيق الحوافز الإيجابية ويتفادى تطبيق السلبية منها لأنّها على نفسية العامل، فتكثر غياباته ويقلّ أداؤه ويستاء من العمل وظروفه، ممّا ينعكس سلبا على إنتاجيته وأدائه، وبالتالي على الأداء العام للمنظّمة وتحقيق أهدافها.
- إنّ سوء استخدام التحفيز السلبي أو الاستخدام المتكرّر له، عن غير دراية بالعاملين ونفسيّاتهم قد يحقّق للمدير إنتاجية مرتفعة لمدة معيّنة نتيجة خوف العاملين، لكنّه فيما بعد سيعود بالسلب على المنظّمة وإنتاجيتها لشيوع الإحباط والتدبّر والشكاوى بين العاملين، لذلك لابد من استخدام التحفيز المناسب في الوقت المناسب مع العامل المناسب.

✓ من حيث من تطبّق عليهم:

- الحوافز الفردية<sup>1</sup>:

- على الرّغم من وجود أنظمة عديدة للحوافز الماديّة على المستوى الفردي إلا أنّ جميعها تربط بين الأداء والمكافأة، حيث يمكن للفرد تلمّس العلاقة بين الأداء والمكافأة، في حين أنّ هذه العلاقة غير واضحة على مستوى الجماعة والمنظّمة، لذلك تلجأ جميع المنظّمات أو أغلبها إلى استخدام الحوافز الفردية خاصّة في المنظّمات التي لا تستهدف تحقيق الأرباح، ومن أجل أن يكون نظام الحوافز الفردية ناجحا لا بد من توفّر بعض الأمور من بينها:
- أن يكون الفرد راغبا فعلا في الحصول على مكافأة أعلى.
  - أن يكون بإمكان الفرد السيطرة على التكاليف.

<sup>1</sup> عادل حرحوش وسعيد السّالم: مرجع سابق، ص 191.

- أن يكون بالإمكان السيطرة على معيقات العمل
- أن يكون بالإمكان قياس النوعية والمحافظة عليها.
- عدم تغيير مهام العامل على فترات قصيرة.
- أن تكون طريقة حساب المكافأة سهلة ومفهومة من قبل العامل.
- أن تكون الطريقة عادلة وموضوعية.

لذلك يعتمد على أنظمة الحوافز الفردية لتتوافق الأهداف بالوضوح والتحديد وإمكانية القياس، فمهام الأفراد تكون عادة مستقلة يمكنهم أداءها بمفردهم دون أن ترتبط أو تقترب بمهام ونشاطات أخرى للأداء. ومن أنسب الأنظمة وأكثرها شيوعاً هي نظام التحفيز بالقطعة ونظام التحفيز بالوقت المعياري (النمطي).

#### - نظام التحفيز بالقطعة:

يعتبر من أهم طرق دفع كل من الأجر والحوافز معا، ويتم وفقاً لخطط الدفع بالقطعة استلام الفرد العامل حد أدنى من الأجر أو الراتب وفق الإنتاج القياسي للأداء والمحدد مسبقاً وفق معدلات طبيعية، أما إذا فاق الإنتاج المستوى القياسي للإنجاز فإن العامل يستحق وفقاً لذلك أجراً إضافياً بموجب عدد أو كمية الوحدات الإنتاجية الإضافية. إذن تتطلب هذه الطريقة وجود حد أدنى من العمل (إنتاج نمطي أو معياري) يجب أن يؤديه العامل قبل أن يستحق الحوافز. ومن أكثر خطط الأجر بالقطعة استخداماً<sup>1</sup>:

➤ **خطط تايلور:** راعي تايلور في خطط الدفع للفرد الجودة والنوعية المطلوبة في منح الأجر المرتفع إلى جانب اعتماد الوقت القياسي للإنجاز، حيث أن العامل الذي ينجز الأداء بالوقت القياسي يعطى أجراً عالٍ ومن ينجز الأداء بأعلى من الوقت القياسي يعطى أجراً منخفضاً.

➤ **خطط جانت:** تجاوز هنري جانت Henry Laurence Gantt الجوانب السلبية التي رافقت خطة تايلور في احتساب الأجر، حيث راعى جوانب العمل البيئية وأثرها في انخفاض الإنتاجية، ولأن الفرد لا يستطيع السيطرة على هذه الظروف، وضع جانت أجراً مضموناً حتى وإن لم يستطع إنجاز العمل في الوقت القياسي، كما حدد معدل أجر أعلى لمن ينجز عمله في وقت أقل من الوقت القياسي.

<sup>1</sup>حضير كاضم حمود وكاسب الخرشنة، مرجع سابق، ص(187-188).

➤ **خطة إميرسون<sup>1</sup>**: يتحدّد مقدار الأجر وفقا لخطة إميرسون Emerson في ضوء كفاءة الفرد الإنجازيّة، إذ يدفع للفرد أجرة يوم العمل مضافا إليه مكافأة تتصاعد تدريجيًا إذا ما زادت كفاءته الإنتاجيّة عن 66% من المستوى الإنتاجي المطلوب.

هذه الطريقة تتطلّب وضع جداول تفصيليّة تتعلّق بالعمل أو الوظيفة، والنسبة المئويّة للمكافأة التي ينبغي دفعها للعامل إلى أجره أساسي وتعتبر طريقة ناجحة لمراقبة الأداء، كما أنّها وسيلة تحفيزيّة على درجة عالية من الأهميّة.

لهذه الطريقة سلبيّات أهمّها صعوبة احتساب مقدار استحقاق الفرد من المكافأة إذ يعتمد على درجة الثّقة بالإدارة ومدى دقّتها في هذا الاحتساب بموضوعيّة وعدالة ووضوح، لكنّها تعتبر من أكثر الوسائل التحفيزيّة نجاحا في هذا المجال.

#### ✓ نظام التحفيز بالوقت المتوقّر:

تعطى الحوافز للعامل في هذه الطريقة على أساس الوفرة في الوقت الذي حقّقه، حيث أن خطط الوقت المتوقّر تعتمد على تحديد حدّ أدنى للأجر يدفع للعامل في الوقت المحدّد للإنجاز، فإذا تمّ الإنجاز في أقلّ من الوقت المفروض أو القياسي يتحصّل العامل على مكافأة لقاء نسبة الوقت المتوقّر للإنجاز وتعادله. وهناك عدّة طرق في مجال الوقت المتوقّر من بينها طريقة هالسي وطريقة روان وهما أسلوبان شائعان:

➤ **طريقة هالسي Halsey**: بمقتضى هذه الطريقة يتمّ دفع أجر مضمون لساعات العمل، مضافا إليها نسبة مئويّة من الوقت الذي وقّره (الوقت المعياريّ للإنجاز) ووفقا لهذه الطّريقة يتكوّن الأجر من جزأين على التّحو التالي: الأجر المستحقّ للفرد = أجر السّاعة (الوقت المستنفذ) + نسبة مئويّة من الوقت الموقّر.

➤ **طريقة روان Rowan**: هذه الطريقة تختلف عن سابقاتها في أنّها لا تستخدم نسبة ثابتة من الوقت المتوقّر، لكنّها تطبّق نسبا متفاوتة بحسب الوقت الذي تمّ ادّخاره أو توفيره، وفق المعادلة التّالية: الأجر المستحقّ = أجر السّاعة " (و هو الوقت الفعليّ زائد الوقت الفعليّ مقسوما على الوقت المعياريّ) مضروبا في الوقت المدخر".<sup>2</sup>

إضافة إلى الطريقتين السابقتين التي تطبّق في الأغلب في الأنشطة الإنتاجيّة تستخدم طريقة أخرى في النشاطات التسويقية، وهي حوافز للمتخصّصين والإداريين:

#### ✓ طريقة التحفيز على أساس العمولات:

بهذه الطريقة يتمّ تحفيز مندوبي التّأمين ومندوبي البيع، وغيرها من الأنشطة بالاعتماد على حجم المبيعات بشكل كليّ أو جزئيّ حيث قد يعمل البعض بحصولهم على أجر ثابت إضافة إلى نسبة معيّنة من العمولات أو

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص 188

<sup>2</sup> حروحوش، سعيد السّالم: مرجع سابق، ص 192.

يحصلون على مسحوبات شهرية تطرح بعد ذلك من العمولات التي يحققونها، أو يعملون على نظام العمولات بشكل كلي.

فهذه الطريقة تعتمد على الربط المباشر بين الأداء والمكافآت لأن الفرد إذا لم يحقق مستوى معين من المبيعات فإنه لن يحصل على عمولته.

ويعاب على هذه الطريقة عدم قدرة الفرد على التحكم في المتغيرات البيئية، كالتكنولوجيا، التضخم، العوامل المناخية، الكساد .. الخ.

### ✓ طريقة التحفيز على أساس العلاوات:

إن استخدام نظام العلاوات يفترض أن يتم قياس كفاءة أداء الفرد بشكل صادق وسليم وإن كان يتأثر باعتبارات شخصية وإنسانية عديدة، يجعل هذا الافتراض لا يتحقق دائما، وهنا نفرق بين عدة أنواع من العلاوات أهمها:

- **علاوة الكفاءة:** هي زيادة في الأجر بناء على إنتاجية الفرد في عمله وتدفع بعد عام تقريبا.
- **علاوة الأقدمية:** هي تعويض وتعبر للفرد عن إخلاصه للمنظمة، وتفانيه في خدمتها لمدة عام.
- **العلاوة الاستثنائية (الإضافية):** تمنح للفرد بسبب تميزه وأدائه الجيد الذي يستلزم فعلا تعويضا استثنائيا. كل العلاوات ذات تأثير تراكمي، أي عندما يحصل عليها العامل تصبح حقا مكتسبا معه.
- لقد أصبحت العلاوات أمرا شائعا لأنها تحد من زيادة الإنفاق الخاص بالمرتبات، ونظرا لأن العلاوات لا تضاف إلى المرتبات الأساسية، فهي لا تؤثر في حجم علاوات المستقبل التي تكون محسوبة على أساس نسبة مئوية. وتجدر الإشارة إلى الصعوبات المسجلة عند منح العلاوات، لأن منح علاوة ذات حجم كبير لأحد العاملين يقتضي ضمنا حرمان آخرين من العلاوات، أو إعطاء علاوة سخية لعامل أو عاملين مع علاوة صغيرة أو لا علاوة للآخرين الذين قد يكونون أكفاء، هذا إن لم يكونوا متميزين بالفعل<sup>1</sup>.
- **المكافآت:** يمكن أن تقوم المنظمة بمنح مكافأة لكبار الإداريين والمتخصصين بناء على الأداء العام لها أو الأداء المتميز للأقسام التي يشرفون عليها، وتحدد المكافأة حسب المستوى الإداري، فمن كان مستواه أعلى يحصل على نسبة مكافأة أعلى من زميله الذي مستواه الإداري دونه ويطلق على هذه المكافأة بالمكافأة السنوية.
- **الحوافز الجماعية:** يقدم هذا النوع من الحوافز على الأعمال المترابطة مع بعضها، بحيث لا يمكن فصلها لتربط مهامها من جهة وتطلب إنجازها الجهد الجماعي المشترك لا الجهد الفردي، ففي هذه الأعمال تتداخل المهام لدرجة يصعب فيها قياس أداء الفرد، خاصة وأن قياس الأداء يعتبر منهجا يحدد كيف يمكن للمنظمات

<sup>1</sup> كول بليس براهم واستيفن ديليو هايز: إدارة المنشآت العامة، ترجمة: محمد عبد الكريم ومراجعة وفق مازن، الدار الدولية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 1996، ص (196-197).

تحقيق أهدافها، حيث يجب أن يغطّي كافة المستويات داخل المنظّمة مع التوجّه لتحسين المستمرّ لأهدافها<sup>1</sup>، وهنا تتّجه المنظّمة إلى اعتماد نظم الحوافز الجماعيّة. ووفقاً للحوافز الجماعيّة يحصل كل أفراد المجموعة على حوافز تعتمد على أداء مجموعة ككلّ وتعتمد معظم خطط الحوافز الجماعيّة على ما تحقّق من أرباح أو تخفيض للتكاليف. وصمّمت خطط الحوافز الجماعيّة لتشجيع الأفراد في المجموعة على ممارسة الضغط على بعضهم البعض لتحقيق أداء أفضل وأسرع، فإذا تباطأ أو أخطأ أحد أعضاء المجموعة أو كان أداؤه سيّئاً فإنّ هذا سيؤثر سلباً على مستوى أداء المجموعة، لذلك ستدفعه هذه الأخيرة لتحسين أدائه. ومن بين الأمور التي تساعد على نجاح الحوافز الجماعيّة، حجم المجموعة وتماسكها ووضوح الأهداف ودرجة الإدراك الفرديّ للعلاقة المباشرة بين أدائه وأداء المجموعة. فكلمًا قلّ حجم المجموعة زاد تماسكها وتحقّقت أهدافها، وإن كانت هذه الطريقتة يؤخذ عنها عدم إمكانيّة تحديد المسؤوليّة في تحسين أو ترديّ الإنتاجيّة، فالسلوك الطاعني في العمل الجماعي ادعاء مسؤوليّة الإنجاز إذا كان جيّداً، والتنصّل عن مسؤوليّة الإخفاق إن كان الإنجاز متدنّياً، لذلك تلجأ المنظّمة إلى تطبيق الحوافز على مستواها لتفادي هذا الإشكال.

- **الحوافز التنظيميّة:** يتاح هذا التّمط من الحوافر لجميع العاملين بالمنظّمة سواء تعلّق الأمر بارتفاع محسوس في الأداء التنظيمي، وتحقيق الأرباح للمنظّمة أو تسجيل انخفاض واضح في التكاليف ثم تحقيقها من قبل الأفراد، وتلجأ المنظّمات إلى هذا النوع من التحفيز عندما تحتاج إلى مستويات عالية من التّعاون بين الأفراد لتحقيق الأداء بكفاءة عالية، وتوثيق الرّابط بين الإدارة بمختلفة مستوياتها والأفراد العاملين بها. وغالبا ما يشيع استخدام العديد من الحوافز التنظيميّة بالمشاركة في الأرباح أو المشاركة في الأسهم للمنظّمة، أو خطط الاقتراحات أو ما يطلق عليها خطط توفير التكاليف.
- **المشاركة في المكاسب:** وفيها يشارك العاملون في المكاسب التي تحقّقها المنظّمة في عمليّاتها الإنتاجيّة أو الخدميّة حيث ترتبط هذه المشاركة في الأرباح بازدياد الرّفاهيّة لدى العاملين، ممّا يحسّن أداءهم ويزيد ولاءهم وانتماءهم وارتباطهم بالمنظّمة، فيعملون على تحقيق أهدافها بتفان.
- **المشاركة في الأرباح:** تعتمد على مشاركة العاملين في الأرباح الصّافية للمنظمة وتوزّع حسب المنصب الإداري وكفاءة الأداء بغرض تحفيزهم على تحسين المخرجات، لأنّها كلّما زادت زاد العائد المالي، وهي توزّع

<sup>1</sup> نادية راضي عبد الحليم: دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل دور منظّمات الأعمال في التنمية المستدامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، عدد خاص، المجلد 21، عدد 2، ديسمبر 2005، ص3.

بطرق عدّة إمّا أن تجمع جميع الأرباح وتصرف عند التقاعد، أو توزّع دورياً بنسب سنوية، أو يزوج بين الطريقتين السابقتين، حيث يدّخر جزءاً للتقاعد ويصرف جزءاً بنسب محدّدة.

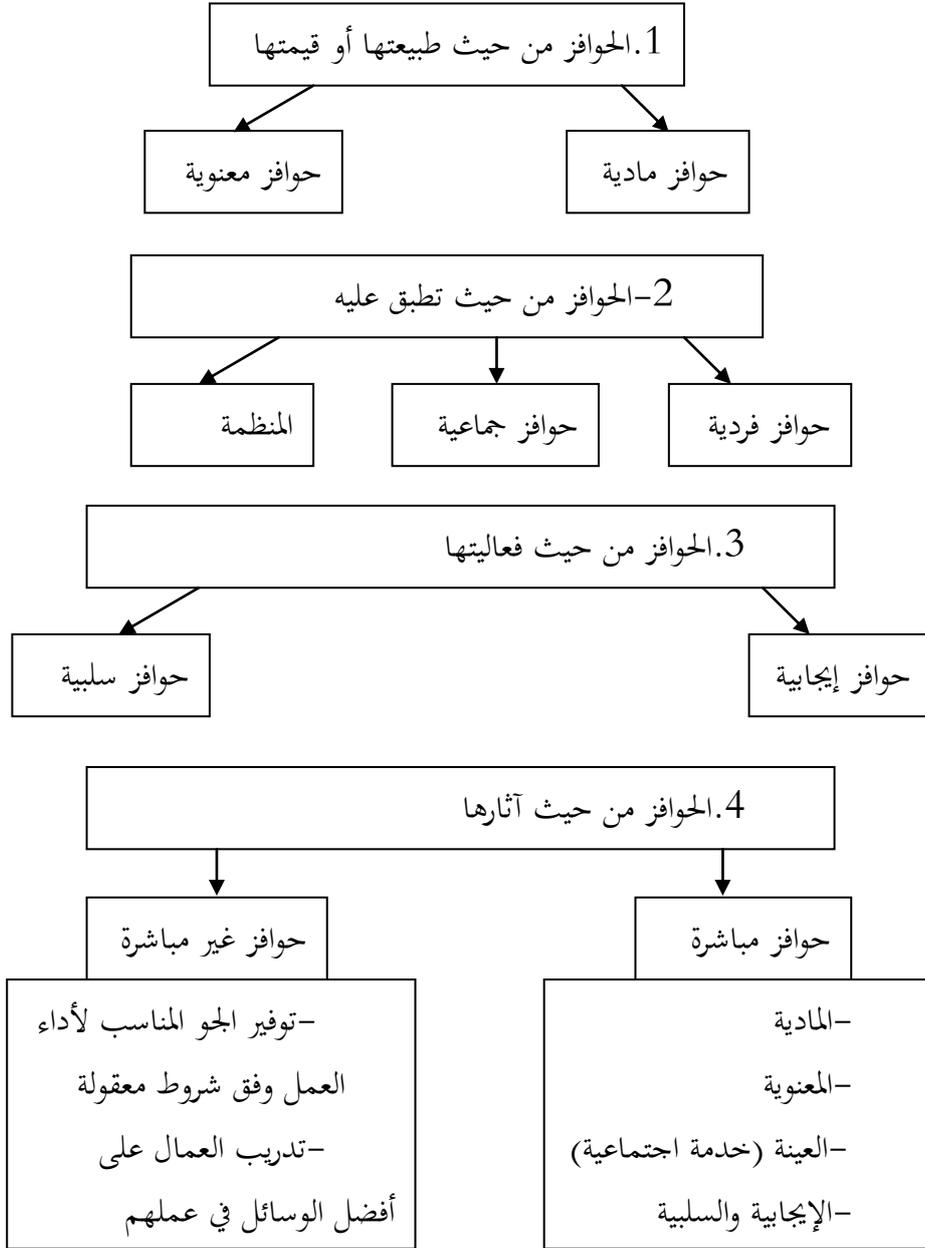
- **خطط الاقتراحات:** ويطلق عليها أيضاً توفير التكاليف، حيث تكون الوفرة في هذه التكاليف أساساً لتسطير المكافآت لصالح الأفراد العاملين الذين قدّموا اقتراحات بخصوص تخفيض تكاليف العمل والإنتاج أو الخدمة.
- **الزيادات في الأجور مقابل الزيادة في نفقات المعيشة:** نفقات أو تكاليف المعيشة تزداد غالباً كما لاحظ المهتمون مع هزة النفط لان الزيادة في كلفة الطاقة رفعت تكاليف الإنتاج كلها بل وزادت من تكاليف المعيشة، لذلك تقوم الدول من خلال منظماتها بزيادة الإنفاق الحكومي لحماية القدرة الشرائية لجميع العاملين<sup>1</sup> لإحداث التوازن بين المنظّمة ومحيطها الخارجي الاقتصادي، حتّى يتمكّنوا من الشعور بالارتياح لقدرتهم على تغطية نفقاتهم الشخصية، فيركّزون في أداء أعمالهم ويتفانوا فيها، أمّا في حالة عدم وجود توازن بين الدخل والمصاريف، فهذا سيؤدّي إلى ارتباك العاملين وقلقهم المستمرّ داخل محيط عملهم، فتكثر الخلافات مع الزملاء، وخاصة مع الرؤساء، و يُهمَل العمل أو يكون العمل على قدر الجهد على قدر الأجر. وهذا يضرّ بالمنظّمة ولا يسهم في تحقيق أهدافها ولا استقرارها حتّى، ويؤخذ على هذا النوع من التحفيز عدم وجود ارتباط واضح بين هذه الزيادة وبين الزيادة في جودة وكميّة الإنتاج العام للمنظّمة.

✓ من حيث آثارها:

- **حوافز مباشرة:** يكون أثرها مباشراً على العاملين سواء كانت ماديّة أو معنويّة عينيّة (خدمات اجتماعيّة) أو إيجابية أو سلبية.
- **حوافز غير مباشرة:** كتوفير الجو المناسب لأداء الأعمال وتدريب العمّال على أفضل الطرق لاستخدام المعدّات والوسائل. ويمكن تلخيص نظم (أنواع) الحوافز في المخطّط التالي:

<sup>1</sup> عريب الرنتاوي: الاقتصاد بين نظريتين.. السوق الاجتماعي والإسلامي، نحو خطاب إسلامي ديمقراطي، مركز القدس للدراسات السياسية، عمان، 2006، ص15

شكل رقم ( 14 ) يوضح أنواع الحوافز



المخطط من إعداد الطالبة.

## 2-16- علاقة التحفيز بجودة الخدمة الصحية:

تلعب الحوافز دورا مهماً في تحريك دوافع الموارد البشرية للعمل والإنتاج خاصة إذا كانت وفق سياسة مدروسة ومحكمة تحقق التوازن بين إشباع رغبات وميول العمال وتنفيذ الأهداف المسطرة والمحددة للمنظمة التي يعملون بها.

لذلك كلما كانت السياسة التحفيزية المبرمجة ضمن برامج التحفيز التي تنفذها إدارة الموارد البشرية في المنظمات الصحية بصفة مستمرة أو متقطعة على مراحل زمنية محددة، موافقة لرغبات العمال ومدركة لحقيقة الاختلافات الكامنة بينهم، كلما نجحت في الوصول إلى مستويات أعلى في الأداء بما يحقق جودة الخدمة المطلوبة. فالتحفيز يؤثر تأثيرا إيجابيا على الأداء التنظيمي سواء كانت الحوافز معنوية كإشاعة الاحترام لدى العاملين بشكل مستمر ومتواصل مما يجعل الأفراد يحسون بأن لهم مكانة في مجتمع العمل فيحرصون على المحافظة عليها خاصة إذا نمت روح التقدير والشكر.

وإن كان الأداء من جانب آخر يرتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة العمل الذي يؤديه الفرد الذي يجب أن يكون بدوره مدركا للعمليات المختلفة التي يمر بها إنجاز العمل والمهام في ضوء الإجراءات التي توجه العمل نحو تحقيق أهداف المنظمة التي من بينها تحقيق الجودة في الخدمة، فنجاح المنظمة في ذلك يتأثر بشكل كبير بما يبذله الفرد من جهد داخل العمل، لأن الأداء التنظيمي هو محصلة أداء جميع الأفراد وفرق العمل والمهام والوظائف المختلفة في المنظمة<sup>1</sup>.

لذلك فالتحفيز يؤثر إيجابا إلى جانب توفير الوسائل اللازمة في الارتقاء بمستوى الأداء التنظيمي الذي بدوره يحقق الأهداف التنظيمية بترشيد التكاليف والجهد والوقت مما ينعكس إيجابا على تحقيق المنظمة لمعايير تنافسية بتحسين الجودة، خاصة إذا كانت الهدف الأساسي لها مثل ما نجده في بعض المنظمات الخدمية التي تجعل من ضمن معايير تقييم الأداء التنظيمي، درجة جودة المنتج أو الخدمة ودرجة رضا العاملين، ودرجة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية والنمو لتحقيق الفعالية التنظيمية.

كما أن للتحفيز أثرا كبيرا في ربط العاملين بمنظمتهم وربط مصيرها بمصيرها خاصة عندما يشعرون بوجود عدالة في تقديم الحوافز المادية كالعلاوات وزيادات الأجور أو المعنوية كإشراكهم في المسؤولية واتخاذ القرار المرتبط بالعمل لارتباطها بعملهم الذي يكونون أقدر وأكثر تخصصا لاتخاذ القرارات المتعلقة به كتصميم العمل أو تحديث تقنيات وطرق تنفيذه، لأن عملية اتخاذ القرار قلب الإدارة النابض، فالمنظمة لا يمكن أن تنمو وتدمج بدون سلسلة قرارات رئيسية وفرعية متكاملة في اتجاه تحقيق الأهداف بكفاءة عالية<sup>2</sup>.

إن إدارة الموارد البشرية تحرص على أن تجيب البرامج التحفيزية على حاجات الأفراد ليكونوا راضين عن العمل والأجر والمنظمة ككل، فتكون الحوافز المبرمجة قوية وذات اتجاه إيجابي ومستمر لفترة طويلة، وأن لا تكون غاية في حد ذاتها، فهي إذا غابت أثرت سلبا على اتجاهات ونفسيات الأفراد وكذلك على المنظمة وعلى جودة خدماتها الصحية، لأن التحفيز قد يكون على فترات متقطعة حسب حاجة الأفراد إليه لكن الجودة عملية مستمرة وهدف دائم الرغبة في تحقيقه والعمل للوصول إليه.

1 Crag-p and Rastogi .R : « New model of job design : motivating employees' performance » , journal of management development, 25(6) 2005,p572.

<sup>2</sup> عباس علي : أساسيات علم الإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2010، ص 103.

إن رغبة المنظمة في تحقيق الولاء التنظيمي لأفرادها و إخلاصهم لها، لا يمكن أن يتأتى إلا بعدم التعارض بين الأهداف الفردية للعاملين والأهداف التنظيمية، هذا سيكون له بالغ الأثر في نفسية العاملين حينما يشعرون بأن الإدارة العليا أو إدارة الموارد البشرية مدركة لتوقعاتهم ورغباتهم، فيستمر ولاءهم لها وحرصهم على تحسين أدائهم وتنفيذ المهام بالمواصفات المطلوبة محققين الجودة الصحية المرغوبة في سوق العمل أو الخدمات، فسياسات التحفيز تدفع العاملين إلى نمط سلوكي إداري إيجابي و متوازن يشعرون بالرضا الوظيفي.

ولا يقتصر تأثير الحوافز على العاملين بالمنظمة فقط بل يمتد تأثيرها إلى الأفراد الذين يبحثون عن العمل في سوق العمل<sup>1</sup> وبذلك تجذب إليها المنظمة الأفراد الأكفاء وحتى المؤسسات التعليمية والتكوينية تجدها نفسها تستقبل شريحة كبيرة من المترشحين الراغبين في اكتساب المهارات والمعارف اللازمة للالتحاق بمثل هذه المنظمات الصحية المحفزة لعمالها.

كما يعمل التحفيز على تحقيق أساسيات الجودة التي من بينها توفير قنوات للاتصال الفعال سواء بين القائد ( المدير أو المسؤول ) وبين العاملين، أو بين العاملين فيما بينهم أو بين العاملين والعملاء، وذلك بتسهيل فهم العاملين للمعلومات ووصولها من فرد لآخر بطريقة فاعلة فيتمكّن الأفراد من تطبيق الإجراءات المطلوب تنفيذها وهم مدركون لفائدتها في العمل وتحقيق الجودة المطلوبة.

لأن غموض الاتصال بين العاملين أو بينهم وبين الإدارة يخلق جوًّا سلبيًا يعث على الاستياء و العناد و العنف ورفض تنفيذ الإجراءات أو التقنيات التي قد تطلب الإدارة من موظفيها تطبيقها، لعدم فهمهم لها، أو إحساسهم بعدم نفعهم أو أنهم عبارة عن آلات تنفذ من دون فهم أو استيعاب. فالدور الأساسي لإدارة الموارد البشرية على مستوى المنظمات هو العمل على تهيئة المناخ الضروري والايجابي اللازم لإيجاد وتنمية العلاقات الإنسانية داخل المنظمة عن طريق الاتصال الفعال<sup>2</sup>، هذا المناخ الملائم هو ما من شأنه تغيير و توجيه سلوك العاملين لما يحقق أهداف المنظمة و العاملين نحو التميّز والجودة. لذلك وجود قيادات إدارية ( مديرون أو مشرفون) من نوع جديد قادرة على توجيه الأفراد، والقيادة كما يقول أفلاطون " ليست عملية فقط بل هي أسلوب حياة للمديرين الناجحين"<sup>3</sup> القادرين على شرح المستجدات و صنع القرارات الفعالة لمواجهة متطلبات التغيير في المنظمات الصحية تعمل دورا كبيرا في التأثير على سلوك الأفراد الآخرين لكي يعملوا برغبة وحماس من أجل تحقيق الأهداف<sup>4</sup>.

فهم أقرب إلى مرؤوسيههم و أدرك للحوافز المناسبة لهم، وأقدر على خلق قنوات التواصل والاتصال معهم، لذلك يُعدّ الإشراف الجيد من وسائل و أنواع التحفيز الذي يؤثر كثيرا في أداء العاملين وتحقيق جودة الخدمة الصحية، فكفاءة القائد ( الرئيس أو المشرف) حافز قوي لدفع المرؤوسين (العمال) للإجادة في أداء أعمالهم وفي

<sup>1</sup> سليمان الفارس: أثر سياسات التحفيز في الولاء التنظيمي بالمؤسسات العامة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011، ص 78

<sup>2</sup> محمد أبو سمرة: الاتصال الإداري والإعلامي، ط1، دار أسامة للنشر، عمان، 2009، ص 105.

<sup>3</sup> محمد حسنين العمري: الاتجاهات الحديثة في القيادة الإدارية والتنمية البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص 169

<sup>4</sup> Yogendra and others : Organizational Behavior, AITP pub, India, 2004. p245

مخرجات هذه الأعمال، لذلك ينصح المسؤول أن يكون قائدا لا مديرا ، ذلك لأن القائد يستمد قوته من حب الأفراد له لذلك فهم يطيعونه و يقدرونه، أما المدير فيستمد قوته في الهيكل التنظيمي حيث أنّ المدير مفروض على الأفراد من خلال موقعه في الجهاز الإداري.<sup>1</sup> فعليه أن يكسب ودّ الموظفين ويعرف كيف يحفزهم من أجل تحقيق الجودة في مخرجات المنظمة الصحية.

مثلا للتحفيز دور في توفير المشرف الصحي الكفاء المحفز لمؤوسيه في العمل له دور كذلك في تحقيق كفاءة الإدارة الصحية ككل، فمن واجب المدير في ظل الاتجاهات الحديثة للإدارة تأكيد دور الفرد في تحقيق أهداف المنظمة لأنّ العنصر البشري هو محور العملية الخدمية و المسيرّ لبقية الموارد ( المالية والتنظيمية...) من خلال تطبيق العلاقات العضوية المتبادلة بينه وبين منظمته.

إنّ إدارة الموارد البشرية في المنظمات الصحية تعمل على تحفيز الأفراد للمشاركة في تحديد أعباء العمل وإيجاد بدائل معينة انطلاقا من توقعات مدروسة لمشكلات معينة بالعمل، من أجل ذلك يتعين على إدارة الموارد البشرية توفير المعلومات الضرورية لمختلف العاملين بما يوسع آفاقهم.

فنظام المعلومات المحوسب يساعد بشكل عام فرق العمل ومتخذي القرار على أداء مهامهم بشكل جيد، وحل مشاكل العمل بصورة فعالة.<sup>2</sup>

ومن خلال عملية التحفيز تعمل المنظمة الصحية على تنمية مقدرة الأفراد العاملين و الفرق وتطويرها للوصول إلى أفضل مستويات الأداء الممكنة بالتأكيد على تنوع الحوافز وعدالتها بين الأفراد، وبالتالي يرتقي مستوى الأداء بالمنظمة وتحقق الأهداف المرجوة بالجودة والفاعلية المطلوبة.

وتتحقق الجودة كذلك من خلال رفع مستوى الكفاءة للإنتاجية للمنظمة التي يتحكم بها العامل الفني ( تصميم العمل وطرق وأساليب الخدمة، ..) والعامل الإنساني (القدرة على العمل، مهارات وخبرات الأفراد، الرغبة في العمل،..) هذا الأخير هو المحدد الأساسي للكفاءة في الأداء للمنظمة على النحو التالي:

التحفيز يدفع العاملين لتحقيق الكفاءة الإنتاجية عن طريق ترشيد استخدام المواد الخام والمعدات والوقت بتسريع الأداء نتيجة تحسن المهارات وإتباع السلوك الايجابي في العمل مما يحقّق الجودة وتحسين الحالة المعنوية للعاملين وحثّهم على المشاركة الايجابية في تحقيق انجازات متميّزة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> علاء فرج طاهر: إدارة التحول والقيادة الفعالة، دار الراية، عمان، 2010، ص24.

<sup>2</sup> عمر وصفي عقيلي: مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، ط1، الأردن، 2001، ص 156

<sup>3</sup> بن عنتر عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 298-299.

كما يحقق نظام الحوافز الجودة الصحية من خلال تنمية القدرة التنافسية التي تعتمد على تخفيض الوقت في إنجاز العمليات الإنتاجية والاستخدام الرشيد للآلات والمعدات وتحقيق خطط الخدمة الصحية لكل فترة بحسب توقّعات و طلبات العملاء.

و نظام الحوافز الجيد في المنظمات الصحية يعمل على تعديل وتوجيه سلوكيات العاملين، حضورهم وغيابهم، أدائهم واتجاهاتهم النفسية، وانعكاس ذلك على المنظمة وعلاقتها بالمحيط الخارجي من عملاء ومنافسين<sup>1</sup> بما يجعل العاملين ملتزمين بأداء أعمالهم على الوجه الأمثل ويشركون مشاركة فاعلة في تحقيق أهداف المنظمة، وتحمل المسؤولية في تحسين الأداء وتحقيق الجودة والالتزام بذلك.

إن التحفيز الناجح لا يؤدي إلى زيادة التعاون بين العاملين لتحقيق أهداف المنظمة فحسب، بل يدفع الأكفاء منهم الذين يعملون على زيادة نواتج العمل وجودته، وتخفيض الفاقد في العمل والفاقد في الموارد البشرية للمشاركة في الإدارة، وتقديم العمل الجيد، حيث يشير الخبراء إلى أنّ من بين أفضل عشر طرق للمكافأة على العمل الجيد هي: النقد البناء، والتقدير المعنوي، ومنح الإجازة والمشاركة في الأداء...<sup>2</sup>

إنّ شعور العاملين بوجود نظام واضح وعادل للترقية يكون معمّما على جميع العاملين يدفعهم للتفاني في العمل بتحسين أدائهم وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى وجود نظام تطلّعات عادل يشكل حافزا ايجابيا للبقاء في العمل ويقلل من تكاليف التدريب ويمكّن العاملين في منظماتهم ويشعرهم بالأمن الوظيفي، الأمر الذي يجعلهم يعملون بعباء وجدية وجودة.

<sup>1</sup> جودة إيمان صبحي و البايي رندة سلامة: العلاقة بين الأسلوب القيادي والالتزام التنظيمي، المجلة العربية الإدارية 14(3)، 2007، ص 416

<sup>2</sup> زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ط1، الأردن، 2008، ص 169.

### خلاصة:

إن المنظمات الصحية كغيرها من المنظمات لم تعد تسعى فقط للبقاء في سوق العمل والاستمرار بل أضحى تبحت بجد في ظل التطور والتغير المتسارع لفرض وجودها بتقديم خدمات تنافسية بتدريب و تشجيع مواردها البشرية من أجل دفعهم لتوليد روح الابتكار والبحث التي تساهم في تحسين و تحديث أساليب التدخل والمعالجة وتحديث مواصفات الخدمات الصحية، خاصة عند اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة الذي من بين مرتكزاته العمل على تشجيع العمل الجماعي داخل المنظمات وخلق التنافس بينهم لتحقيق جودة العمل.

فوجود نظام عادل للتدريب لجميع العاملين يدفعهم للتفاني في العمل لأنه يساهم في جعل هذه المنظمات الصحية تنفذ سياسات التحسين والتطوير المستمر، بتطبيق معايير الجودة في المدخلات والعمليات والمخرجات الصحية،

والبحث عن أفضل الطرق والآليات في سبيل الرفع من كفاءة وفاعلية الموارد البشرية في المنظمات الصحية. فجودة التدريب الصحي تحدد الاحتياجات الفعلية للعاملين وترجمها إلى برامج وسلوكيات مشبعة لحاجاتهم ورغباتهم، فتزيد إنتاجيتهم ويرتفع مستوى أدائهم، وبذلك تنفجر طاقاتهم فتندر الأخطاء ويتحقق الإبداع الوظيفي.

كما أن نظام التحفيز يعمل على تحقيق الجودة الصحية بتحسين كفاءة الأداء من خلال تحقيق الرغبة في العمل وجعل القيام به يلي رغبات الأفراد ويشبع حاجاتهم ، وتطوير اتجاهات إيجابية نحو العمل بإتباع التحفيز المعنوي والمادي كإعطاء الأفراد قيمة كبيرة عند إنجازهم لأعمالهم بكفاءة وتقديرهم، فالتقدير مثلا يلعب دورا كبيرا لتحقيق التفوق مع التركيز على التغذية العكسية عند إجراء تقويم الأداء لأهميتها في تصميم برامج تحفيزية مستقبلية تهدف إلى تحقيق فعالية الأداء وجودة المخرجات التنظيمية بالاهتمام بالأداء الفردي والجماعي معا.

لذلك، تسعى الكثير من المنظمات الصحية المعاصرة لانتهاج سياسات التدريب والتحفيز الجيدة و تنفق عليها أموالا كثيرة، كونها عمليات تنظيمية تضمن الاكتساب المستمر للموارد البشرية -على مستوى المنظمة- لمعارف ومهارات وسلوكيات واتجاهات إيجابية محددة ومتجددة بوسائل وطرق مختلفة بهدف تحسين مستوى أدائهم الحالي والمتوقع ، وزيادة كفاءتهم وفعاليتهم في قيامهم بأعمالهم الحالية أو المستقبلية لتحقيق أهداف منظماتهم الصحية.

# الفصل الخامس

## إجراءات الدراسة الميدانية

### تمهيد:

يعتمد تحقيق مختلف الأهداف الرئيسية للدراسة و في مقدمتها الوقوف على دور إدارة الموارد البشرية ضمن المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة في رعاية الأم والطفل ، وتشخيص أهم تلك المهام المتمثلة في تدريب وتحفيز مواردها البشرية وأثر ذلك على الخدمة الصحية التي يمكن أن تميّز القطاع الصحي بأكمله لأهمية الفئة المستفيدة.

عَمَدنا إلى ميادين الدراسة لتشخيص واقع دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة وكخطوة أولية كان علينا أولاً تحديد أهم مؤشرات تلك الممارسات التي يمكن أن تحقق التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة والتي يستفيد منها العملاء الداخليون، أين تتشابه مبادئ ممارستها من مؤسسة إلى أخرى ضمن المؤسسات الصحية محل الدراسة، ووقفنا عليها من خلال دراسة استطلاعية ضمت عينة من أعوان مصالح إدارة الموارد البشرية وعدد من العاملين والعاملات ضمن هذه المؤسسات ، ووقفنا على ذلك في دراستنا النهائية من خلال عينة عشوائية شملت جملة من العاملين في مؤسسات الدراسة وبواسطة استبيان حاولنا فيه أن نلم بكل ما من شأنه أن يحيط بكل هذه المؤشرات ، ثم حددنا بعدها أهم الوسائل الإحصائية المناسبة لمعالجة مثل هذه النتائج.

### 1-مجالات الدراسة

#### 1-1-المجال المكاني والبشري:

لأن الدراسة الحالية تحاول الوقوف على دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الصحية العمومية الجزائرية، فإن ذلك استوجب منا في بداية الأمر حصر مجموعة من المؤسسات ضمن القطاع العمومي، من أجل موضوعية ومصداقية أكثر في النتائج، لذلك كان علينا أن نجري الدراسة على أكثر من مؤسسة ضمن القطاع الواحد. من هنا تم التطبيق على ثلاث مؤسسات صحية متخصصة موزعة عبر ولايات ثلاث كالآتي :

- ❖ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل بالمسيلة
- ❖ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل بسطيف
- ❖ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل ببرج بوعريبرج .

وسوف نحاول التعريف بكل مؤسسة على حدة.

#### 1.1.1.التعريف بميادين الدراسة:

تعد الدراسة الميدانية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، والتي سنحاول من خلالها وبعد تطرقنا للجانب النظري لموضوع بحثنا، أن نحدد دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة على

مستوى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل ميدان دراستنا، بواسطة معرفة أثر تدريب وتحفيز الموارد البشرية على مستوى هذه المؤسسات انطلاقا من معرفة انعكاس هذين المتغيرين على الأداء ومن ثمة على مستوى الجودة المحقق.

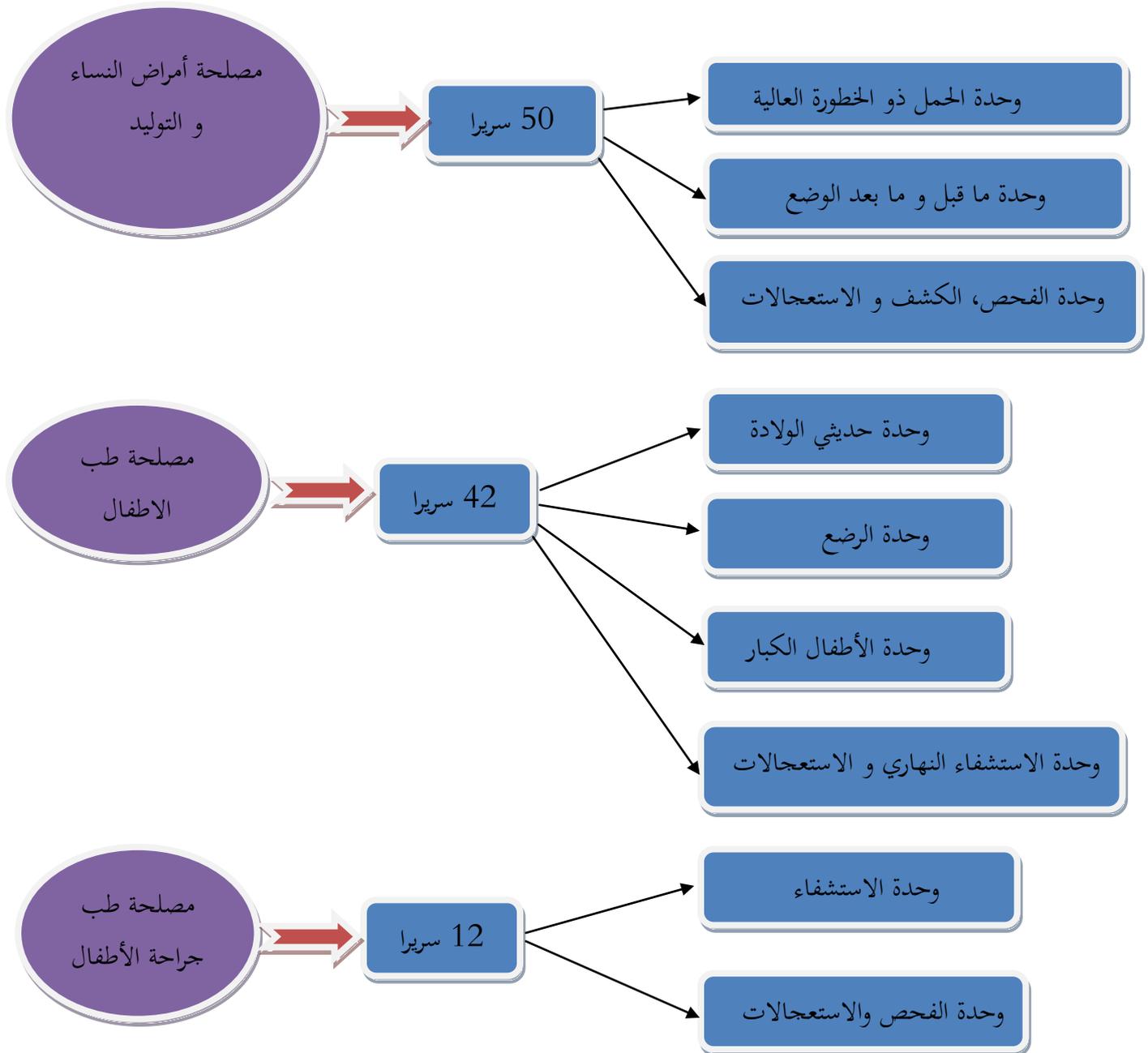
وبما أنه قد تم إجراء دراستنا الميدانية على مستوى ثلاث مؤسسات استشفائية متواجدة بكل من مدن المسيلة، البرج، وسطيف حتى يتأتى لنا إعطاء صورة شاملة و موضوعية لحقيقة ما هو عليه الحال في إطار الإشكالية المطروحة.

وعليه، فإننا سنعرف كل مؤسسة على حدة، المعلومات المتحصل عليها تختلف في تفصيلاتها وجزئياتها فكل مؤسسة صحية محل الدراسة قد أعدت أوراقا إدارية للطلبة الراغبين في اتخاذها كميادين دراسة ولا يمكن الحصول بذلك على أكثر مما تحصلنا عليه في أطر التعريف بميادين الدراسة.

**أولا- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " سليمان عميرات " بالمسيلة :**  
**أ-لمحة تاريخية عن المؤسسة الاستشفائية "سليمان عميرات" بالمسيلة:**

فتحت المؤسسة أبوابها عام 1992 كمركز حضري لرعاية الأم والطفل، وهي تتكون من 64 سريرا وهو يقع وسط مدينة المسيلة حيث أنشئ إكمالا لقائمة المؤسسات المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال عام 1997 في الثاني من ديسمبر، بالمرسوم المقرر رقم 97 / 465 ، إثباتا لقواعد الانجاز و التنظيم لوظائف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تحت طائلة المرسوم الوزاري رقم 15 المؤرخ في 27 جانفي 2009 والذي يحتوي على 104 سرير و طاقة تقنية تنقسم إلى 03 خدمات و 10 وحدات، كما يبينه الرسم البياني المتحصل عليه من إدارة المؤسسة الصحية بالمسيلة.

مخطط بياني رقم 15 : يبين التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل سليمان عميرات



المصدر: إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل "سليمان عميرات" بالمسيلة

وعليه، يحوي الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل "سليمان عميرات" بالمسيلة على :

مصلحة أمراض النساء والتوليد: بطاقة استيعاب تقدر بـ 50 سريرا موزعة على :

✓ وحدة قبل الوضع وما بعد الوضع

✓ الحمل الخطر

✓ الفحص والكشف والاستعدادات

مصلحة طب الأطفال: بطاقة استيعاب تقدر بـ 42 سريرا ، تتكون من الوحدات التالية:

✓ وحدة المواليد حديثي الولادة

✓ وحدة الرضع

✓ طب الأطفال العام (الأطفال الكبار)

✓ المستشفى النهاري

✓ الاستعدادات

مصلحة جراحة الأطفال: بها 12 سريرا وتتكوّن من الوحدات التالية:

✓ وحدة الاستشفاء.

✓ وحدة الكشف والاستعدادات

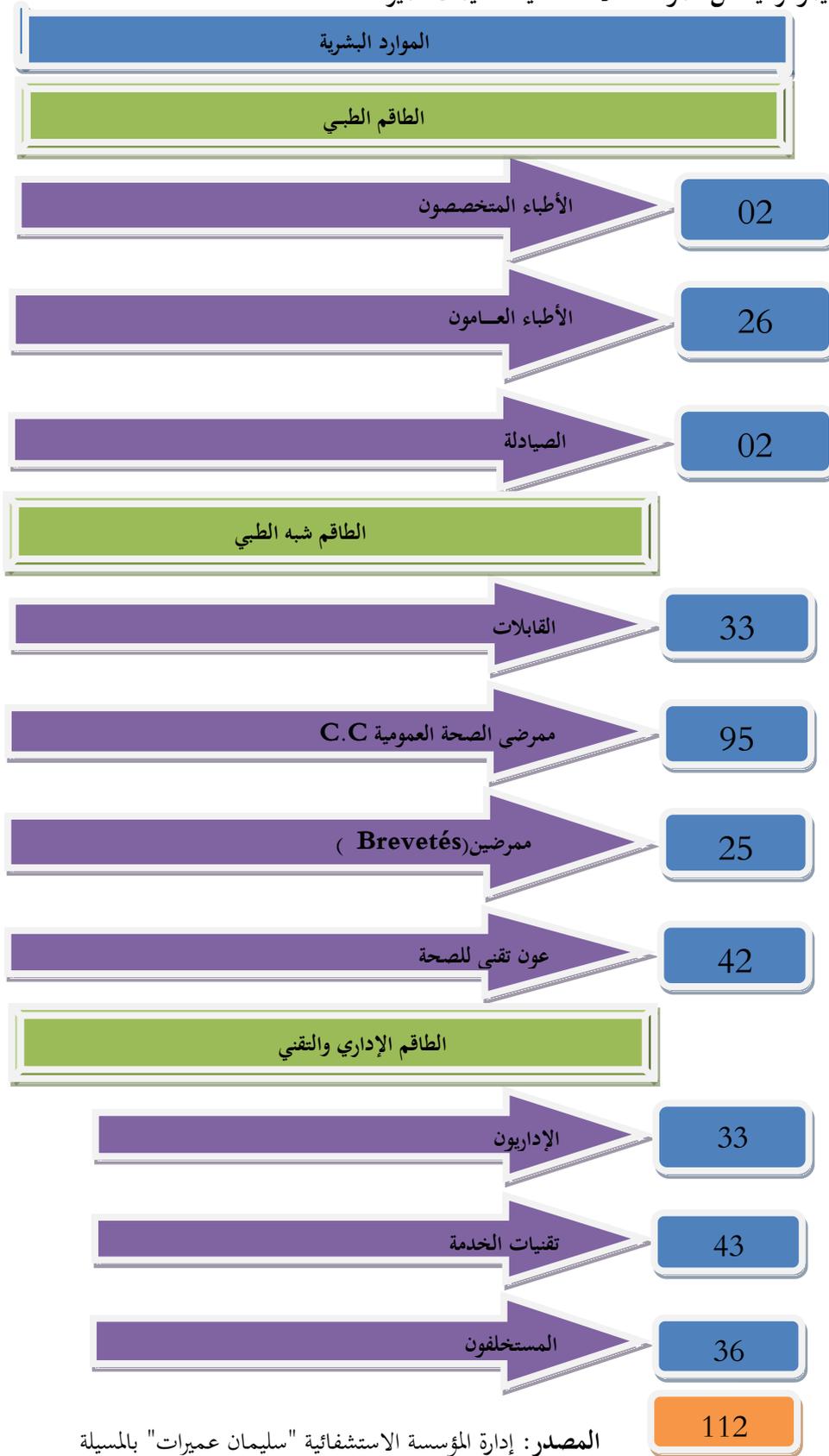
نظرا لنقص التجهيزات تتواجد وحدة الرضع والأطفال الكبار على مستوى مستشفى "الزهاوي" بالمسيلة، وخدمات هذه المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تغطي الاحتياجات الصحية لخمس عشرة دائرة إداريا أما فعليا فهي تحقق التغطية الصحية لسبع دوائر و 47 بلدية، أي ما يعادل 1 086 690 نسمة.

كما تحوي أيضا: صيدلية: بها 02 صيدلة، قاعة للعمليات الجراحية، مخبر

ب-لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية (الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة " سليمان عميرات " بالمسيلة):

قدم لنا في صورة وثيقة بيانية وضعت حسب احتياجات المؤسسة ومصالحها، ولم تتشكل انطلاقا من نصوص قانونية. يتكون الهيكل التنظيمي من قسم الموارد البشرية الذي يحوي ثلاث أقسام رئيسة في مقدمتها الطاقم الطبي بـ 30 موظفا (02 في إطار الإعارة الطبية)، وشبه الطبي بـ 195 موظفا، والإداريون بـ 112 موظفا كما يبرزه الشكل الموالي.

شكل رقم 16 : يبين لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية "سليمان عميرات"



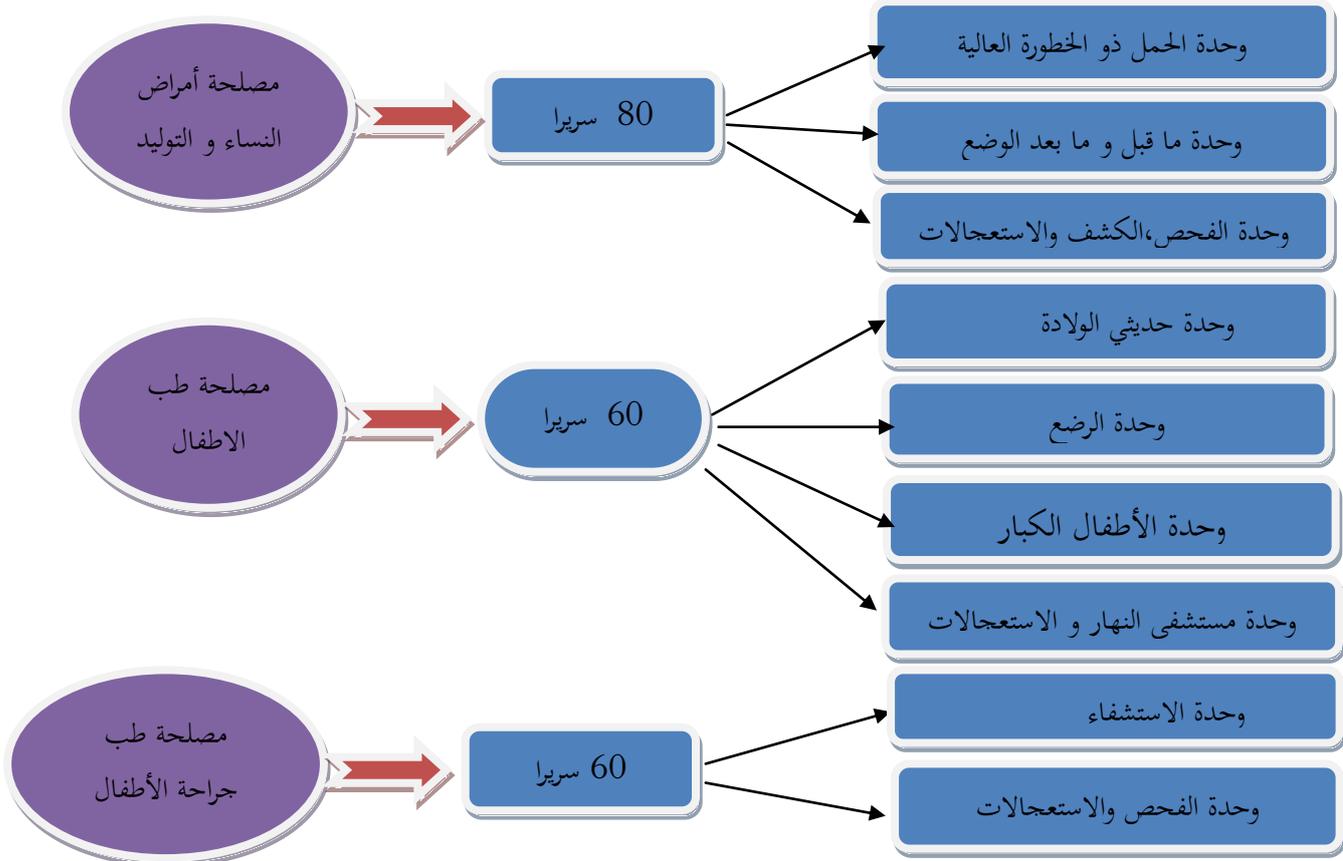
ثانيا- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " بلحسين رشيد " ببرج بوعريبرج:  
أ-لمحة تاريخية عن المؤسسة الاستشفائية "بلحسين رشيد":

كانت هذه المؤسسة الاستشفائية ولا تزال ضمن موقعها الحالي الذي توجد به مديرية الصحة والسكان بمدينة برج بوعريبرج، التي حولت فيما مضى إلى مخبر ولائي .

بعد الاستقلال تم تأميم عيادة طبيب فرنسي يدعى "غرانج" مختص في أمراض النساء والتوليد الذي أُخرج منها مع من أُخرج من المعمرين أثناء عودتهم إلى وطنهم الأم فرنسا، وكانت هذه العيادة مستقرة وتابعة للمستشفى القديم عام 1984 الذي يعرف بمستشفى بلحسين رشيد كقسم خاص بالنساء ثم أصبحت حاليا مستشفى خاصة برعاية الأم والطفل بعد إنشاء المستشفى الجديد بموجب قرار رقم 01/34 المؤرخ في 1992/12/30.

وفيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل "بلحسين رشيد" بالبرج  
مخطط بياني رقم 17 : يبين التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم

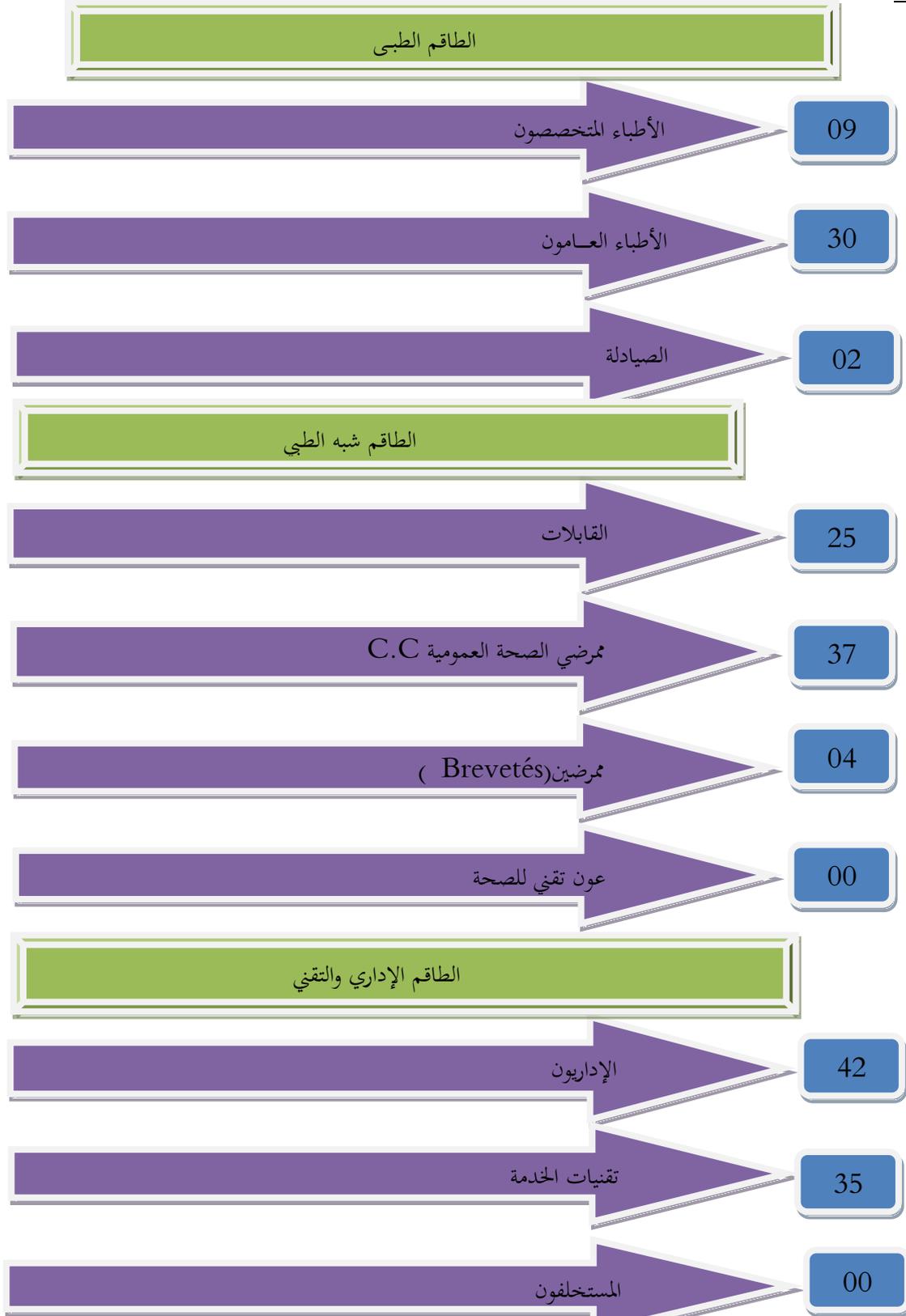
والطفل "بلحسين رشيد " حسب القرار رقم 610 المؤرخ في 2009/01/10



المصدر: إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل "بلحسين رشيد" ببرج بوعريبرج

ب-لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية "بلحسين رشيد":

شكل رقم 18: بين لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية "بلحسين رشيد



ولا بد من التسجيل من أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل قد خضعت لترميمات وإعادة هندسة، و تمّ توفير بعض المعدات الطبية الخاصة، التي سهّلت من الأعمال والمهام خاصة على الأطباء العاملين وشبهه الطبيين مما أثار إعجابا على مستوى الأداء العام . كما أن العائد من أسئلة الاستبيان في هذه المؤسسة كان أكبر من بقية مؤسسات الدراسة الميدانية الأخرى.

ثالثا- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " الباز " بسطيف:

أ-لمحة تاريخية عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " الباز ":

مستشفى الأم والطفل " الباز" وحدة من وحدات المركز الاستشفائي الجامعي سطيف، تمّ إنشاؤها بموجب أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 06 فيفري 2008، والمتضمن إنشاء أو تسوية المصالح الاستشفائية الجامعية والوحدات المكونة لها على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي - سطيف- يترّع على مساحة إجمالية تقدر ب03 هكتارات منها 2400 متر مربع مساحة مبنية وبطاقة استيعاب تقدر ب 208 سرير.

تلعب أقسام الوحدة ومصالحها دورا محوريا على صعيد الصحة العمومية والبحث العلمي باعتبارها تضمن تغطية جهوية لصحة الأم والطفل، وأرضية ثرية للتكوين والتدريب في مختلف التخصصات والأقسام الطبية منها وشبهه الطبية ، الإدارية والتقنية...

بعد عدم قابلية وحدة كعبوب (خرشي مسعودة) للاستجابة لمتطلبات المواطنين فُتحت أبواب وحدة الباز من خلال البدء بضممان الفحوصات المتخصصة في طب النساء والتوليد في نوفمبر 2013، ليتمّ التحويل النهائي لباقي الأقسام والوحدات بتاريخ 16 فيفري 2014، بإضفاء الطابع القانوني للوحدة بموجب القرار الولائي رقم 167/وس/2014 المؤرخ في 13 أبريل 2014 والمتضمن تسيير المواصفات من مؤسسة متخصصة في أمراض المسنين إلى مستشفى الأم والطفل.

ب-لمحة ديموغرافية عن المؤسسة الاستشفائية محلّ الدراسة (الهيكل التنظيمي للمستشفى الأم والطفل " الباز " بسطيف):

وفقا للقرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه، يتكون مستشفى إلام والطفل الباز من المصالح التالية:

✓ مصلحة أمراض النساء والتوليد: بطاقة استيعاب تقدر ب 115 سرير موزعة على :

○ وحدة الجراحة وما بعد الجراحة

○ وحدة قبل الوضع وما بعد الوضع

○ أمراض النساء

○ الحمل الخطر

○ الفحص والكشف

تضطلع على مهمة الإشراف على صحة الأم أثناء الحمل و الولادة بفضل طاقم شبه طبي يتكون من 87 قابلة، أو بواسطة إجراء عمليات قيصرية يشرف عليها الممارسون المساعدون في طب النساء و التوليد والبعثة الطبية الصينية بالتنسيق مع الممارسين المختصين في طب الأطفال.

✓ **مصلحة جراحة الأطفال:** بها 40 سريرا وتتكوّن من الوحدات التالية:

○ الجراحة الباطنية للأطفال.

○ جراحة الجهاز البولي للأطفال

○ استئجات الأطفال.

وتتكفل المصلحة بالأطفال دون سن الخامسة عشر بضمان التدخلات الجراحية للحالات المستعجلة أو في إطار برنامج مسطّر.

✓ **مصلحة طب الأطفال:** تتكون من الوحدات التالية:

○ وحدة طب الأورام

○ طب الأطفال العام

○ الأمراض المعدية

○ وحدة الكشف

✓ **وحدة المواليد حديثي الولادة.** (تمّ تحويل هذه الوحدة إلى مستشفى الباز، في حين لا تزال مصلحة طب الأطفال تزال نشاطها على مستوى وحدة كعوب بقدرة استيعاب 53 سرير).

✓ **المصلحة التقنية:** تحوي الوحدات التالية

○ وحدة المخبر: فيه تخصصات البيوكيمياء، هرمونيات، أمراض الدم، علم الأمصال

○ وحدة الأشعة: بها أجهزة سكانير و الماموغرافي والأشعة العادية.

○ وحدة بنك الدم: يتكفل بالتزويد الفوري بهذا السائل الحيوي بمختلف زمره ومشتقاته.

■ **مصلحة تسيير النفايات الاستشفائية:** تُسيّر النفايات الاستشفائية على مستوى مستشفى الأم والطفل بالباز وفقا لمقتضى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 478/03 المؤرخ في 09 ديسمبر 2003 والمحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، سواء كانت النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية أو النفايات المعدية أو النفايات المنزلية التّاجمة عن النشاط العادي للمصالح الاستشفائية منها والتقنية.

■ **المصلحة الإدارية:** تهتم بالموارد البشرية العاملة في مختلف التخصصات، حيث نرّكز في دراستنا على الطاقم الطبي وشبه الطبي وهم يتوزعون كما يلي:

- السلك الطبي:
- تخصص جراحة الأطفال: يضم أستاذ تعليم عالي يساعده 05 أساتذة مساعدين، طبيبين مختصين، 45 طبيب مقيم، 02 أخصائيين نفسانيين بمجموع 55 موظفا.
- تخصص حديثي الولادة: يضم أستاذا مساعدا وطبيبا مختصا، 09 أطباء مقيمين بمجموع 11 موظفا.
- تخصص أمراض النساء والتوليد: يضم طبيبين مختصين، 14 طبيب عام، أخصائي نفسي مثبت و 02 في إطار العقود بمجموع 23 موظفا.
- تخصص مخبري: يضم أستاذ تعليم عالي و 03 أطباء مختصين بمجموع 04 موظفا.
- السلك شبه الطبي:
- تخصص جراحة الأطفال: يضم 16 ممرض للصحة العمومية، 10 مساعد تريض، 09 أعوان طبيين في الإنعاش والتخدير، 01 في إطار حاملي الشهادات بمجموع 36 موظفا.
- تخصص حديثي الولادة: يضم ممرض رئيسي للصحة العمومية، 09 ممرضين للصحة العمومية، 03 مساعد في التمريض، 09 في إطار حاملي الشهادات بمجموع 22 موظفا.
- تخصص أمراض النساء والتوليد: يضم ممرض رئيسي للصحة العمومية، 07 ممرضين للصحة العمومية 05 ممرضين مؤهلين، 07 مساعد في التمريض، 87 قابلة، 07 عون طبي في التخدير والإنعاش، مساعدة اجتماعية بمجموع 115.
- تخصص مخبري: يضم 08 في إطار حاملي الشهادات، 06 بيولوجي، 12 مخبري مع 07 عون مساعد تخدير بمجموع 33.
- تخصص أشعة: يضم مشغل أجهزة التصوير الطبي 09، في إطار حاملي الشهادات 01 بمجموع 10.
- المراقبة العامة: يضم ممرض رئيسي للصحة العمومية، 03 ممرضين للصحة العمومية، مخبري بمجموع 05 موظفين.
- حقن الدم: يضم في إطار حاملي الشهادات 04، بيولوجي بمجموع 05 موظفين.
- المجمّع الهاتفي: يضم عاملا واحدا.

### 1-2-المجال الزمني:

يبدأ المجال الزمني لدراستنا منذ عام 2011 حينما بدأنا الدراسة الاستطلاعية لحسن توليد الفروض وصياغتها، فقد كنا نهدف بدرجة أساسية إلى معرفة تلك المهام لإدارة الموارد البشرية التي من خلالها يتحقق تميز العاملين الصحيين بالمؤسسات محل الدراسة، وامتدت لعام كامل، حيث اقتصرنا على بعض المهام المتمثلة في التدريب والتحفيز، وبدأت الدراسة الميدانية رسميا من خلال الترخيصات المسلمة والموافقات عليها عام 2013، وتطبيق التعديلات وقد استمر عملنا الميداني مذ ذلك الوقت إلى غاية جمع ما تيسر لنا من عائد تطبيق الاستبيان النهائي وامتد ذلك إلى نهاية شهر ماي 2013 .

## 2- منهج الدراسة

إن كل دراسة لها منهج خاص بها، لذلك يتبع الباحث مجموعة من الخطوات والعمليات من أجل التعرف وبدقة على طبيعة وأبعاد المشكلة، ووصفها بصورة دقيقة كما هي عليه في الواقع وجمع معطياتها الكمية ثم تحليلها وتفسير مختلف جزئياتها.

ونظرا لطبيعة دراستنا وهي معرفة دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة الظاهرة كما توجد في حقيقة الأمر، أين يصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبير كينيا أو تعبيرا كيميا.

## 3- مجتمع الدراسة وعينتها :

إنَّ العينة جزء مُمثل لمجتمع البحث الأصلي تُحقق أغراضه، والهدف من اختيارها هو الحصول منها على المعلومات المتعلقة بمجتمع البحث الأصلي ليتم التوصل إلى نتائج قابلة للتعميم إلى مجتمع الدراسة. ولقد اقتصرنا في هذه الدراسة على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل المتواجدة في كل من مدن سطيف، برج بوعرييج والمسيلة، في محاولة منا لتمثيل أكبر لمجتمع البحث المتسم بالصعوبة في الاختراق، باستخدام العينة العشوائية الطبقية غير الاحتمالية تبعا لمتغير المنصب.. حيث تمَّ تحديد حجم العينة بأخذ نسبة 10 في المائة من أفراد المجتمع الأصلي، استنادا إلى أسلوب التوزيع المناسب في تحديد العينات. ولقد كان اختيار أفراد العينة ميدانيا عشوائيا بطريقة المصادفة الأولى. وتتكون عينة الدراسة من 118 فردا، موزعين على النحو التالي:

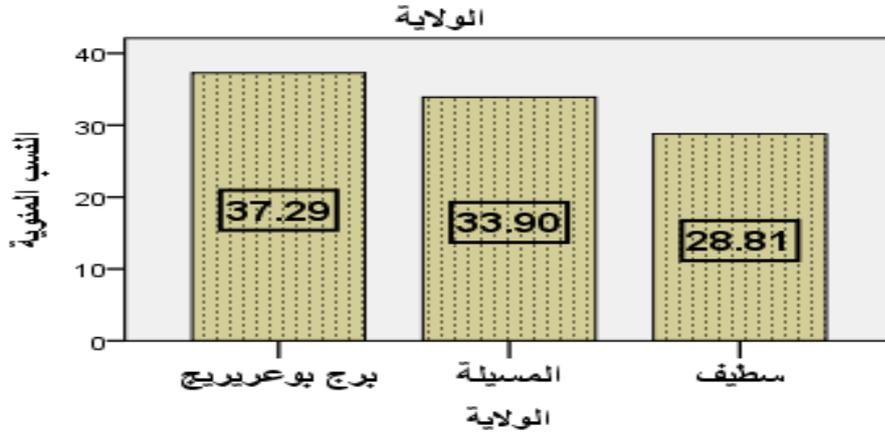
- 40 أفراد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " سليمان عميرات " بالمسيلة .
- 45 فردا من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " بلحسين رشيد" بـ برج بوعرييج.
- 33 فردا من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل " الباز " بسطيف .

وفيما يلي وصف مفصل لعينة الدراسة مع التحليل:

إن طبيعة العاملين في هذه المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل وطبيعة مهامهم، إلى جانب رؤية وإدراك المجتمع لخدماتهم المقدمة، و بعض خبراتهم السلبية أو ربما نظرهم للمجتمع و الوضعية المهنية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة، أو لكون النظام الصحي بطبعه إداري في محيط محكوم بقوانين تجعل المبحوث يتجنب الإجابة عن أمور متعلقة بالإدارة والتسيير، كلها أو جُلها ساهم سلبا في تحقيق عائد أكبر لاستمارة الاستبيان.

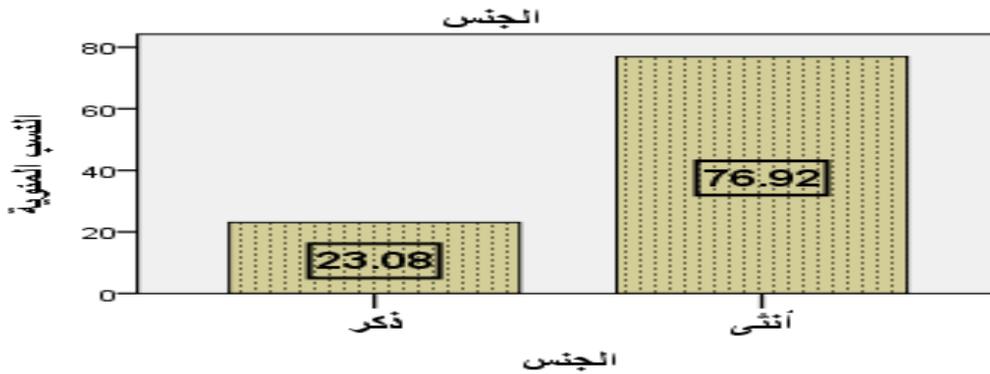
ولذلك، توزَّع عائد الاستبيان حسب الولاية على النحو الذي يُبينه الشكل الموالي:

شكل رقم 19: يبيّن توزيع إجابات أفراد العينة حسب الولاية



يتبين من الشكل البياني أن أكبر عائد مُحصّل عليه كان ضمن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل الكائنة بولاية برج بوعريّيج بما نسبته 37.29 %، تليها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل الكائنة بولاية المسيلة بما نسبته 33.90 %، وفي المرتبة الثالثة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل الكائنة بولاية سطيف بما نسبته 28.81 %، فالمبحوثون لم يجب أكثرهم عن أسئلة الاستبيان عن عدم رغبة منهم، رغم موافقة الإدارة لنا للتنقل وجمع البيانات والمعطيات. ولأن المؤسسات محل الدراسة تُعنى بتقديم خدمات صحية لفئة خاصة وحساسة من المجتمع، فإن العاملين بها كان أكثرهم من فئة الإناث كما يبينه الشكل البياني الموالي:

شكل بياني رقم 20 : يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

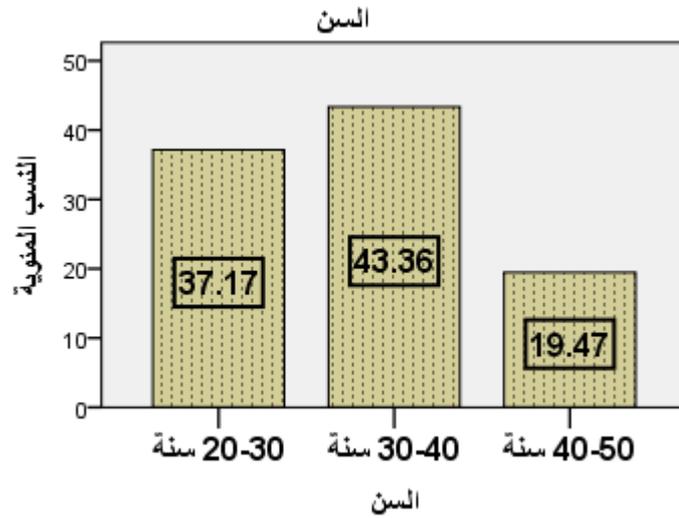


حيث يظهر جليًا ارتفاع نسبة العاملين من الإناث 76.92 % مقارنة بنسبة الذكور 23.08 % وإذا عدنا إلى المقاربة السوسولوجية المتعلقة بالعلاقة بين الجنس ونوع العمل نجد أن العمل العلائقي خاصة في مجال الطب والتمريض يجذب أكثر الإناث من الذكور لارتباطه بخصائصهن الطبيعية الدائمة التواجد ومهارتهن الشخصية كالحس العالي والنبيل والسرية وروح المبادرة والنعمية والدبلوماسية في التعامل والاستفهام والتفاوض. فالنساء العاملات أكثر استعدادا لمرافقة المريضات ومساعدتهن في عملية الوضع. وهذا المنطلق الفكري ليس

سوسيولوجيا فحسب، بل هو فلسفي كما يذكر قوفمان و باتلار. ولو عدنا إلى مدارج التاريخ نسجل أن العمل العلائقي كان دون أهمية آنذاك، ومع نقص أو غياب قيمة المرأة في ذلك الوقت حدث توافق بين طبيعتها وطبيعة المهنة فسادتھا صدفة. وان كان الرجال قد ارتبطت أعمالهم بالقوة الجسدية، إلا أنهم يشاركونها فيه الآن بصورة واسعة.<sup>1</sup> لذلك سجلنا ارتفاع نسبة العاملات عن العاملين في ميادين الدراسة وذلك راجع لطبيعة الخدمة المقدمة وهي رعاية النساء في حالات الحمل والوضع والعناية بالمواليد الجدد ومعالجة الأمراض التناسلية، وتقديم خدمات صحية للأطفال.

كما تختلف أعمار أفراد العينة المدروسة حيث ضمت فئات عمرية متباينة كما يوضحه الشكل البياني الموالي

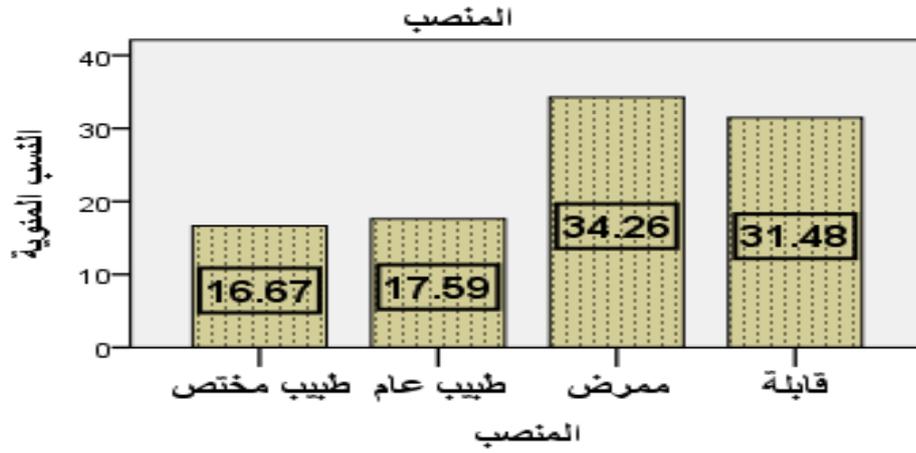
شكل بياني رقم 21: يبين توزيع أفراد العينة حسب السن



يتضح من الشكل البياني أعلاه أن أكبر نسبة كانت لدى الشباب بين 20-30 سنة حسب معدّل 37.17 % وهي فئة تشمل في الغالب فئة شبه الطبيين كون سنوات تكوينهم قصيرة مقارنة بفئة الطبيين العاملين والمختصين إلى جانب انخفاض نسبة العاملين ما بين 40-50 سنة بما نسبته 19.47 % كون الأكثرية يميلون إلى الاستفادة من التقاعد لرغبتهم في الراحة من هذا العمل الذي وصفته بعضهم لنا بالشاق والمضني. كما يختلف أفراد العينة باختلاف مناصبهم الطبية وشبه الطبية على النحو التالي:

<sup>1</sup> Lise Demailly : Politique de la relation ( approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles .Presse universitaire du Septentrion et IFRESI.CNRS .France.2008.p-p (187-188)

شكل بياني رقم 22: يبيّن اختلاف توزيع أفراد العينة حسب المنصب



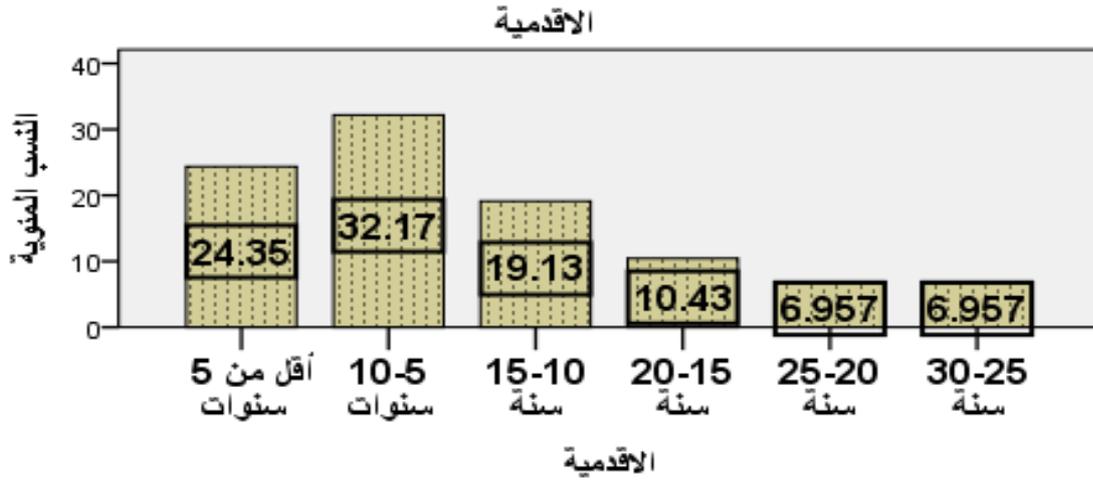
يبيّن الشكل البياني توزيع أفراد العينة حسب المنصب، وكما يتّضح من الشكل ارتفاع نسبة الممرضات بما يساوي 34.26 %، تليها نسبة القابلات بما معدله 31.44 %، ثم الأطباء العامون بما نسبته 17.59 % ثم الأطباء المختصون بما نسبته 16.67 %.

و ورود هذه النسب بهذا الترتيب يُفسّر بكون الممرضات أكثر من وافقن على الإجابة على أسئلة الاستمارة، وهن أكثر من تقمن بالخدمات الصحية التكميلية ومراقبة تطور صحة المرضى تقديم الخدمات التمريضية مباشرة بعد انتهاء عمل القابلات، وهن عموماً علاقة جيدة مع أفراد المجتمع عامة ويلقون منه الدعم والتقبل الاجتماعي الأعلى..ولو في حالات الإضراب، وهذا يعكس حيوية المهنة التي تستقطب أكثر الموارد البشرية الصحية<sup>1</sup> واتصال دائم وفعال مع جميع أفراد الفريق الطبي، تليها نسبة القابلات وهن عماد العمل أثناء الوضع وأساس فريق العمل في المستشفيات المتخصصة في رعاية الأم والطفل، حيث يكون تدخّل الأطباء العامين والمختصين محدوداً في حالات ووضعيّات محددة، هنا يكون الأساس في تفسير هذه النسب وهو التواجد المستمر للقابلات والممرضات، ويلاحظ عددهن المرتفع مما جعل العائد من الاستمارة من طرفهن كبيراً نسبياً مقارنة بعائد الأطباء العامين و الأطباء المختصين الذين يليانها في الترتيب، وذلك لانشغالهما المستمر في العناية بالمرضى وفحصهم خاصة في ظل وجود الحالات الصحية الخطيرة والعسيرة، فهي مؤسسات استشفائية بها خدمة الاستشفاء أو المكوث من أجل العلاج.

كما تتباين سنوات الخبرة لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، كما يبيّنه الشكل البياني الموالي .

<sup>1</sup>Yolande Cohen : Profession infirmière( une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec .La presse de Montréal .Canada.2000.p 293.

شكل بياني رقم 23 : يبين توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية



بيّن الشكل البياني أعلاه توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية, حيث تبين أن هناك تفاوتاً واختلافاً متبايناً, أين كانت النسبة الأكبر من المبحوثين تقل سنوات الخدمة لديهم عن عشر سنوات بما نسبته 32.17% وهذا حسب ما استقيناه وما لاحظناه في الميدان, تليها فئة العاملين الذين لا تتجاوز سنوات العمل خمس سنوات بما نسبته 24.35% هذه النسبة المرتفعة تعود للموظفين الجدد في هذا القطاع خاصة في مجال شبه الطبي الذي تعززت به مختلف المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة .

ثم تليها نسبة العاملين ذوي الأقدمية ما بين 10 و15 سنة بما يعادل 19.13% ثم ما نسبته 10.43% لمن تراوحت سنوات خدمتهم ما بين 15 و20 سنة, ثم تبدأ هذه النسب في التناقص كلما تقدم المبحوثون في سنوات الخدمة حيث وصلت إلى 6.957% بين 25-30 سنة وهي الفئة التي لازالت في ميدان العمل, وهي بدورها تعمل على تكوين الوافدات الجدد, لأنّ هن من الخبرة والحضور ما سجلناه بوضوح على أرض الواقع خلال الدراسة الميدانية.

كما سُجّلت نفس النسبة 6.95% لمن وصلت سنوات عملهم إلى 30 سنة, وتجدد الإشارة إلى أغلبعاملات اللّواتي لا تواصلن العمل بعد سنوات عمل طويلة تكُنّ قد شهدن ضغوطاً مهنية كبيرة, خاصة في الجانب النفسي والاجتماعي, خاصة فئة القابلات اللّواتي يُشار إليهن اجتماعياً بمختلف النعوت والإشارات السلبية, ممّا يؤثّر على عطائهن ورغبتهن في الاستمرار في العمل إلى جانب صعوبة العمل في حد ذاته, كما ذكرت لي بعضهن.

#### 4-أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة:

انطلاقا من التكرار، حيث يحتاج أي وصف لتكرار قمنا باستخدام النسب المئوية و اختبار الفروض (كاف تريبع) لمعرفة هل توجد فروق بين الإجابات أو لا، وهل يوجد اتجاه عام أو ميل نحو إجابة دون الأخرى، إلى جانب استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

#### 5-أدوات جمع البيانات: استخدمنا

➤ **المقابلة:** لجمع المعلومات، والتعرف عن قرب على نوعية العلاقات القائمة بين العاملين وزملائهم، وبينهم وبين الإدارة وطبيعة الاتصال القائم بينهم ومدى إدراكهم لمفهوم الجودة، إضافة إلى توضيح بعض بنود الاستبيان التي تكون غامضة بالنسبة للذين يتعاملون باللغة الأجنبية.

➤ **الاستبيان:** كان أساس العمل الميداني لسهولة عملية تصنيف وتبويب وتحليل الإجابات الموثقة ضمن استماراته، حصلنا من خلاله على إجابات كثيرة واضحة، تضمنت استمارة الاستبيان:

➤ الورقة الخارجية تتضمن موضوع الدراسة وتعليمات الإجابة.

➤ الورقة التي تضم البيانات الشخصية.

➤ المحور الأول: ويحتوي على البنود من 01 إلى 20 وهي تعالج الفرضية الجزئية الأولى.

➤ المحور الثاني: ويحتوي على البنود من 21 إلى 53 وهي تعالج الفرضية الجزئية الثانية.

# الفصل السادس

عرض وتحليل البيانات

وتفسير النتائج

### 1-تفريغ و تبويب وتحليل البيانات المتعلقة بالتدريب وجودة الخدمة الصحية:

سنقوم خلال هذا الفصل بتحليل إجابات المبحوثين وتفسيرها من اجل اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى المطروحة في الدراسة المتعلقة بعلاقة التدريب بجودة الخدمة الصحية المقدمة.

#### جدول رقم 01: يبين خضوع أفراد العينة لدورة تدريبية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف تريبع	النسب المئوية	التكرارات	
0.027	1	4.88	60.2%	71	نعم
			39.8%	47	لا
			100%	118	المجموع

يمثل الجدول أعلاه اختبار الفروق كاف تريبع, حيث نلاحظ أن مستوى الدلالة يساوي 0.027 مما يعني قبول الفرضية الصفرية, ورفض الفرضية البديلة التي تنصّ على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا, حيث أخذت هذه الأخيرة أقل نسبة (39.8%) مقارنة بنسبة الإجابة بنعم (60.2%) ، أي أن الاتجاه العام لرأي المستجوبين حول السؤال الأول كان الإجابة بنعم.

وحسب ما ورد في الجدول فإن عددا قليلا فقط لم يستفد من دورة تدريبية بما معدله 39.8% فقط إلى النسبة الكلية 100% وهي قليلة جدا, إذا احتسبنا ضمنها الفئات المبحوثة المستهدفة من الفريق الطبي وشبه الطبي.

فولاية سطيف تستقطب إليها كل عام عددا كبيرا من المتربصين العاملين في المؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة على اختلاف وظائفهم، لأن وجودهم ضمن نطاق المستشفى الجامعي يسمح لكثير منهم من الاستفادة من دورات تدريبية وضحّ مستمر ودوري لأعداد جديدة من المتربّصين والطلبة .

أما ولاية برج بوعريّيج فرغم توفر إدارة الموارد البشرية ووجود إمكانيات مسجلة لتدريب العاملين إلا أننا في لقاءاتنا المتكررة بالمبحوثين و التّسبب المسجلة من خلال إجاباتهم تعكس نقصا ملحوظا, يعكس عدم رضا العاملين في هذا الجانب ووجود رغبة لديهم في المشاركة في مثل هذه الدورات التدريبية وحينما سألنا عن سبب هذا النقص أجاب المسؤول أنه كل عام تختلف ميزانية التدريب, وقد لا تكون هناك ميزانية مبرمجة، بالرغم من أن التدريب جهد منظم ومخطط له لتحسين وتطوير مهارات وقدرات الموارد البشرية لمساعدتهم على أداء وظائفهم الحالية والمستقبلية بفاعلية<sup>1</sup>، ورغم ذلك ميزانية التدريب حسب الإدارة لا تسمح لعدد كبير من العاملين من

<sup>1</sup> فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص137

الاستفادة من مزاياه وأثره على فاعلية المؤسسة وهذا ما يكفله التشريع الجزائري حسب المادة 14 المتعلقة " بتّحيين المعارف بهدف تحصيل مهارات جديدة مرتبطة باحتياجات قطاع الصحة وكذا متطلبات الطب العصبي"<sup>1</sup>، ورغم الحديث عن نقص الميزانية نعتقد أن ما قد تنفقه هذه المؤسسات الصحية والقطاع ككل ومن ثمة الدولة الجزائرية من وراء الأخطاء الطبية التي قد تسجل في حالات التدخل أو استخدام العتاد أو الصيانة أو الإشراف الصحي قد تفوق بأضعاف ما يمكن إنفاقه من أجل تدريب الموارد البشرية الصحية كما أشرنا إليه في الشق النظري بأنّ من فوائد التدريب الكثيرة على المؤسسة الصحية تخفيض الإصابات المهنية وحوادث العمل و تخفيض تكاليف صيانة الآلات و إصلاحها إلى جانب تخفيف العبء على المسؤولين والمشرفين الصحيين كونهم سيحتاجون لوقت أقل لتصحيح أخطاء العاملين المدربين مقارنة مع غير المدربين، لأنهم لا يحتاجون إلى توجيه الملاحظة الدائمة لهم ثقةً في قدراتهم التي اكتسبوها عن طريق التدريب، إضافة إلى سرعة التدخل واحتواء الحالات الطارئة و حسن تسيير الأزمات. وإلا فالمعنيون بالتدريب يُستدعون بحسب تخصصاتهم أو بحسب الجهة المنظمة للتدريب. وعليه، فالعينة إجمالاً قد مال التوجه العام لديها إلى استفادة عدد لا بأس به من دورات تدريبية.

#### جدول رقم 02 : يبين مدى اعتقاد أفراد العينة أنهم بحاجة إلى دورة تدريبية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف ترييع	النسبة المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	94.23	94.9%	111	نعم
			5.1%	06	لا
			100%	118	المجموع

يمثل الجدول اختبار الفروق كاف ترييع (94.23) حيث أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 وهذا ما ينصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم بما نسبته 94.9% مقارنة بالإجابة بلا (5.1%) وتسجيل رغبة كبيرة لدى جل الباحثين للاستفادة من دورات تدريبية، كل في مجال تخصصه سواء قابلات أو ممرضات أو أطباء عامين أو مختصين، بل إن بعض الممرضات أجابت بأسلوب ساخر: " التدريب... نشوفوه في المنام، وساعات ما تشوفيهش مامبًا " و أخريات : " راكي تتمسخري؟... حنا يتفكروننا غير في المشاكل ولا الخدمة فوق الحد"، أما في المسئلة فقد سُجّلت رغبة الباحثين دون ذكر تعليقات جانبية.

تعبّر النتائج المسجلة عن وجود رغبة حقيقية صادقة وقوية لدى نسبة عالية من أفراد العينة للمشاركة في دورات أو أيام تدريبية، ولا يمكن إغفال القوة التحفيزية والدافعة للرغبة لدى الأفراد في زمن ما وأهمية هذه الرغبة

<sup>1</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17.15 ربيع الثاني 1432 الموافق ل 20 مارس 2011.

من خلال المشاعر التي تُكوّنها - حتى وان كانوا لا يعونها - التي تجعلهم على مقربة من تحقيق الرضا عن هذه الرغبة نفسها، بل لا بد من أن نشير إلى أثر الإحباط الذي يُخلّفه عدم تحقيقها عليهم (أي الأفراد)<sup>1</sup>.

هذا الأخير الذي سجلناه - حسب الملاحظة الميدانية - والذي يعبر عن استياء كبير ورغبة مكبوتة للمشاركة في دورات تدريبية تجيب عن كثير من مواضيع تدخلاتهم الطبية وإشكالاتهم المهنية الصعبة المرتبطة في عمومها بكيفية تقديم خدمات ذات نوعية في ظل صعوبة ظروف العمل و تعقد بعض العلاقات المهنية ، أو الصرامة في الإشراف.

هذه الإجابات السلبية تنمُّ حسب اعتقادنا إلى تعرض بعضهن إلى انطفاء الدوافع الداخلية لهن مع أية مشكلة تكُنَّ قد واجهنها كاضطراب العلاقة مع من كن تحاولن إرضاءه، أو مشاكل شخصية تؤدي إلى التشتت...

لذلك يتعيّن هنا على إدارة الموارد البشرية بالنظر إلى هذه النسبة المرتفعة من الراغبين في الخضوع لدورات تدريبية تحديد مؤشرات احتياج الأفراد الفعلي للتدريب من خلال تحديد جوانب الأداء التي يشوبها قصور سواء كان الفرد يملك القدرات اللازمة لأدائها. وفي هذه الحالة، يتعين بحث ظروف العمل والعوامل الخارجية المحددة للأداء، أما إذا كان الفرد لا يملك القدرات اللازمة أو الاستعدادات التي تمكّنه من اكتساب هذه القدرات، هنا لابد من الاستفادة القصوى من الرغبة في التدريب من أجل تحسين الأداء.

ويذكر أنه رغم وجود برامج تدريب حسب تصريجات الإدارة المعنية، إلا أنّ جل المرضات والمرضين نفوا استفادتهم من التدريب فقط الذي أجروه قبل تثبيتهم في مناصبهم.

لذلك، بالعودة إلى هذه الإجابات وهذه النسبة المسجلة، نستنتج أن دورات التدريب تفتقر إلى التكامل والتنسيق والاستمرار، لأن إدارة الموارد البشرية ترى أنّ التدريب عملية مكلفة جدا وأن العائد منها لا يغطي تكاليفها. لذلك، لا يستفيد منه جميع الموظفين أو لأنها مؤسسة استشفائية متخصصة في رعاية الأم والطفل فهي تعتمد أكثر لتكيز تدريبها على فئات بعينها دون غيرها، أو لربما لعدم وجود برامج تدريبية مدروسة ومخططة أو سياسة تدريبية واضحة المعالم.

كما لا يجدر بنا إهمال إجابات بعض المبحوثات اللواتي لم تخضعن لدورات تدريبية بالمؤسسات ميدان الدراسة واللواتي تجدن أنه لا داعي للتدريب ، وإن كانت قليلة إلا أنّها تعكس فئة من الموظفات اللواتي تتعالي على الالتحاق ببرامج التدريب، ويرين أنّهن لا تُحتجّنه، وأنه بالنسبة لهن مضيعة للوقت.

<sup>1</sup> Stéphane Lemaire: Les désirs et les raisons-de la délibération à l'action, Librairie philosophique .J.Vrin .Paris.2008. P 229

ومما لاشك فيه، أنّ من أهم عوامل نجاح عملية التدريب وتحقيق العائد منه هو وجود متدرب ( عامل) مقتنع بأهمية التدريب وبماجته إليه مما يُكسبه المعلومات والمهارات المتعلقة بأعماله وأساليب الأداء الأمثل لها من أجل المزيد من التحسين والتطوير في العمل .

**جدول رقم 03 : يبين كيفية اختيار العامل لإجراء دورة تدريبية.**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	134.3	15.0%	17	طلب شخصي
			84%	95	تعيين من الإدارة
			9%	01	الاثنين معا
			100%	113	المجموع

لا يمكن لأي مؤسسة البقاء بالناس الصالحين فقط حسب رأي ديمغ بل هي في حاجة إلى أناس يتحسنون، تعتمد الإدارات في الغالب إلى برمجة دورات تدريبية سواء كانت لأهداف معلنة وهي الأهداف التنظيمية الرسمية أو غير معلنة غير الرسمية كتعلم أساليب ومهارات التفكير المنطقي لحل ومواجهة مختلف المشكلات التنظيمية، أو إحداث نوع من التغيير الإيجابي في حياة المتدربين لتقليل معدل الاحتراق الوظيفي كما ذكرنا آنفا في الشق النظري للدراسة. تقوم الإدارة في المؤسسات الصحية محل الدراسة في الغالب باختيار موظفيها الذين يخضعون لدورات تدريبية بما نسبته 84.1 % ، فالمدير أو المشرف المباشر يعمل على استغلال ما لديه من علم وخبرات عملية ومهارات شخصية أو تقارير مهنية في عملية انتقاء الموظفين الذين هم بحاجة لتدريب، بعيدا عن رغبتهم في الانضمام إلى برنامج تدريبي يبحث في سدّ القصور الذي يجدونه في أداء مهامهم. وبالعودة إلى تحليل الجدول السابق، فرغم وجود دافعية قوية لدى الموظفين في الرقي بمستوى أدائهم إلا أنّ سياسة الإدارة هي من يحدد زمن التدريب والمستفيد منه تحديدا مسبقا، وعليه، بالنظر إلى المعطيات السابقة فإن نسبة المستفيدين من برامج التدريب كبيرة. ولعل نسبة التدريب الذي يكون بطلب شخصي قليلة ومحتشمة بما نسبته 15% ، و يعود ذلك حسب إجابات بعض المبحوثين للجهة التي تقترح التدريب كمخابر الأدوية وبعض المؤسسات الصحية الخاصة ، وغيرها مما لم يصرح البعض عنها، واكتفوا بكتابة كلمة .. " أخرى".

وقد كانت النسبة ضئيلة جدا فيما تعلق باتفاق الإدارة مع رغبة الموظف في الخضوع للتدريب بما نسبته 9 % فقط، وقد كان طبييا مختصا. وهنا تجدر الإشارة أنه من النادر أن تتوافق رغبة العامل في التدريب مع تعيين الإدارة

له للاستفادة منه, مما يعكس الهوة أو الفجوة الكائنة بين الإدارة (إدارة الموارد البشرية) ومواردها البشرية على مستوى المؤسسة أو المنظمة, و لعل هذا بدوره يشير مباشرة إلى غياب إستراتيجية واضحة للتدريب على مستوى إدارة المؤسسات الصحية موضوع الدراسة, وقد نستثني هنا المؤسسة الصحية بسطيف كونها تستفيد من الضخ المتجدد لطلبة الطب وشبه الطبي مما يجعل الأغلبية من العاملين في احتكاك دائم مع المستجندات. وكما ذكرت لنا عون إدارة لم يعد الأمر يقتصر على جزائري الجنسية فقط حتى من الصين تقول أنهم يأتون بمستويات مهنية وفنية متدنية ولا يلبثون أن يتحسنوا ويتفوقوا. ولكن عموما كانت النسبة الإجمالية مُرضية 113 فردا من المجموع العام, وهذا يشير فعلا إلى توفر دورات التدريب داخل المؤسسات ميدان الدراسة بغض النظر عن جودتها أو مدتها أو العائد منها. ورغم ذلك صرحت بعض المبحوثات بكون التدريب منفصلا عن التقييم الفعلي لأداء العاملين, مما لا يُسهم في إدارة مستقبلهم المهني على نحو يخدم العامل والمؤسسة على السواء, ولعل هذا ما يبرر الاستياء الذي سجلناه سابقا. بل إن بعضهن (02) لا تعتبر التدريب من أجل التثبيت في المنصب تدريبا بل تبحث في الاستفادة منه بعد التثبيت, وغالبا مالا تستفيد منه الموظفات حديثا (المرضات خاصة حسب تعليقاتهن).

و حينما سألنا الإدارة المعنية أثناء المقابلات الشخصية, ذكر بعض الإداريين أن التدريب متاح للجميع, ولكن في بعض الحالات قد يكون موجها لفئة معينة (كالمقابلات مثلا) لحاجتها للتدريب في إطار حفظ حياة الأهمات والأجنة أو المواليد, إضافة لكون عملية التدريب خاصة في القطاع الصحي مكلفة ماديا.

#### جدول رقم 04: حول الاعتقاد بأن التدريب متاح لجميع العاملين

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	17.609	30.4%	35	متاح لجميع العاملين
			69.6%	80	منحصر على فئة معينة
			100%	115	المجموع

بحسب الجدول فإن 69.6% من العمال المبحوثين قد أجابوا أن التدريب ينحصر على معينة في إشارة إلى أن الإدارة هي من تحدد المستفيدين من دورات التدريب كما ذكرنا آنفا .

وتكون هذه الفئات عموما منحصرة على القابلات لأنهن أول من يستقبل أولى صرخات الحياة للمولود وانعكاساتها الاجتماعية، حيث تصبُّ النفساء عليها وابلا من دعوات الخير والنجاح بعد تمام الوضع بأمان و أهمية ذلك في المجتمع، بالإضافة إلى مُهمَّتهن في تهدئة نفسية السيدة و طمأننتها بسهولة الولادة وسلامة جنينها.

فمهمّة القابلة و رسالتها سامية و إنسانية بالرغم من أنها تواجه مخاطر الأمراض المعدية والمشاكل النفسية مما يستدعي خضوعها الدوري لبرامج تدريبية توافق احتياجاتها من أجل تحقيق الهدف المتمثل في ضمان أن يكون كل حمل مأمونا ، و أن يصبح الرقي بخدمات الصحة الإنجابية خاصة حقيقة واقعة للجميع.

في حين أن نسبة 30.4 % من أفراد العينة تعتقد أن التدريب متاح لجميع العاملين، ولا تسجّل أي ملاحظات سلبية حول اختيارات الإدارة للمرشحين للبرامج التدريبية.

وبالعودة إلى قانون العمل الجزائري (90-11) المتعلق بعلاقات العمل، مادته ال06 فإنه يحقّ للعمال الاستفادة من التكوين المهني (التدريب)، والترقية في العمل، حيث يقع على عاتق المستخدم مسؤولية التكوين (التدريب). كما أن من واجبات العمال كما نصّت عليه المادة 07 من نفس القانون المشاركة في أعمال التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعارف التي يقوم بها المستخدم في إطار تحسين التسيير أو فعالية الهيئة المستخدمة أو من أجل تحسين الوقاية الصحية والأمن.

و لكن هذا لا ينفي كما شرحنا مطولا موضوع التدريب وجودته في الفصول السابقة، أنه يمكن للعاملين تطوير وتحسين أنفسهم بأنفسهم بما يُسمّى التدريب الذاتي على أن تتوفر لديهم الرغبة وهي موجودة حسب نتائج الجدول السابق إلى جانب توفير الإمكانيات المالية والمعرفية اللازمة لذلك كمساعدة ودعم الإدارة الصحية له أو حتى جماعة العمل أو مؤسسة تحفيزية له بدون وجود مشرف أو مدرب.

وقد ذكرت لي بعض القابلات بالمسيلة أن بعضهن لا ترغب في الالتحاق ببرامج التدريب المقترحة وهي عموما في شكل دروس مطبوعة، إلا أن الإدارة ترسلها حتى إلى مقر سكنهن من أجل أن تحضين بفرصة لتحسين أدائهن ليحتزنّ في ختام الدورة التدريبية امتحانا لتقييم المستوى، لكن الكثيرات لا تهتمن حقيقة بمضمون البرنامج، فعدد كبير منهن يملن إلى تركيز العملية التدريبية على كل فرد بمفرده لتوطين المعارف وتطوير المهارات، مما يمكن من التعامل المباشر مع احتياجاتهم التدريبية، باعتبار أن الاحتياجات بطبيعتها فردية. كما أنها من جانب آخر، كما ذكرنا أنفا إحدى معوقات ومشكلات التدريب المرتبطة بالأبعاد الذاتية والنفسية وهي اعتقاد بعض العاملين بأنّ الدورات التدريبية تمثل عدم قدرتهم على القيام عملهم وأنها تُوجّه للأفراد العاجزين عن تغطية مهامهم، فهي بنظرهم تقليل من قدراتهم وإمكانياتهم فيتهربون من المشاركة فيها أو يتغيّبون عن دوراتها لعدم إدراكهم لميزتها في مساهمهم الوظيفي.

لذلك فنظرية ديناميات الجماعة أساسية حينما نبرمج لدورة تدريبية لأنها تعتمد على العلاقات والشروط السيكلوجية المتفاعلة التي يحقق أفراد المؤسسة بواسطتها إدراكا مشتركا مبني على القيم المشتركة ومنظومة العواطف الشخصية التي تحكم هؤلاء الأفراد من خلال إشراكهم في تحديد الأهداف التدريبية والعدالة والموضوعية في التعامل مع الجميع .

جدول رقم 05 : يبين هذه الدورات التدريبية ظرفية أم دورية

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسبة المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	11.66	%33.3	35	ظرفية
			%66.7	70	دورية
			%100	105	المجموع

بالرجوع إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن ما نسبته 66.7% من الباحثين قد أجابوا بأن دورات التدريب في المؤسسات الصحية المدروسة هي دورات تدريبية دورية وليست ظرفية، في حين أجاب ما نسبته 33.3% من الباحثين بكونها ظرفية.

و كون التدريب دوريا فهو بذلك يسمح بالتكوين والتدريب المستمر لمهنيي الصحة، مما يرفع من مستوى أدائهم لمهامهم، خاصة تنظيمهم كمتدربين في فريق واحد يجعلهم يتساعدون ويتعاونون ويخلق لديهم حب العمل الجماعي، في سبيل انجاز المهام كما اشرنا في الشق النظري في اقل وقت وجهد وبجودة ضمن مناخ ملائم خال من الضغوط المهنية. لاحظنا من خلال النسب أن ماعدا فئة القابلات التي أشارت في إجاباتها إلى كون هذه الدورات لا تغطي احتياجاتهم في المهنة، وذكرت بعضهن بأنها ظرفية أو مناسباتية متعلقة أكثر باليوم العالمي للقابلة، مما لا يسمح بتحسين مستوى أدائهن، ويقلل من مردودهم، وذكرن حاجتهن لدراسة ثم التحكم في بعض المضاعفات التي قد تحدث خلال فترة الحمل وأثناء الولادة، وفي الفترة التي تعقب الولادة مباشرة و التي يمكن من خلال التدريب الجيد والمستمر توقيها إلى حد كبير، أو القدرة على إحالة الحالات الخطرة منهن مرافق الرعاية التوليدية الطارئة (قاعات العمليات الجراحية).

لأجل ذلك وغيره، أضحى خلال هذه الألفية توفير و زيادة إتاحة خدمات القابلة العالية الجودة أمام المرأة محور تركيز الجهود العالمية الرامية إلى إعمال حق كل امرأة في الحصول على أفضل رعاية صحية ممكنة أثناء الحمل والولادة.

لذلك، ومن الضروري بمكان إعمال التدريب المستمر لصالحهن لاكتساب الكفاءات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية العالية الجودة للنساء والأطفال، وهذا بلا شك يخدم تحقيق الجودة الصحية على مستوى هذه المؤسسات الصحية.

بالعودة إلى الجدول، نلاحظ أن مستوى الدلالة أقل من 0.01% مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفرضية القائلة بكون التدريب دوري بالمؤسسات ميدان الدراسة، والذي أكدته إدارة الموارد البشرية.

جدول رقم 06 : يبين ما نوع التدريب الذي يخضع له أفراد العينة

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	2	12.62	33.0%	3	نظري
			48.0%	48	تطبيقي
			19.0%	19	الاثنين معا
			100%	71	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن أغلب برامج التدريب في المؤسسات الصحية محل الدراسة كان تطبيقيا بما نسبته 48% كون أغلب المبحوثين حسب المقابلة الشخصية يفضلون هذا النوع من التدريب وينخرطون فيه لحاجتهم إلى تحسين الممارسة في الميدان و لطبيعة المهنة التي تقتضي التطبيق المباشر للمكتسبات والمعلومات النظرية والمهارات الطبية المختلفة، وهم يفضلون هذا النوع من التدريب لكون المدرب أو المشرف يعلمهم المكتسبات والمستجدات والتقنيات الصحية الطبية العلاجية من خلال توجيههم دون تأنيبهم في حالة الخطأ أو نهرهم، فالخطأ وسيلة أخرى لتعلم الصواب. ولعل من بين العوامل التي تحدد أسلوب التدريب موضوع التدريب، والميزات النسبية للمدرّب، والإمكانيات المسخرة... وغيرها

في حين أنّ 33.0% أجابوا أنّ التدريب الذي استفادوا منه كان نظريا في شكل أيام دراسية أو تكوينية أو من خلال نقل المستجدات الطبية في ميدان العمل والتدخل الطبي في شكل محاضرات يشرح فيه المدرّبون - كما تناولنا آنفا في الجزء النظري من الدراسة- أساليب العمل وتقنياته بطريقة تراعي مستوى المتدربين وتحوز اهتمامهم، وهذا ما لم نلمسه من خلال الملاحظة المباشرة للمبحوثين كإجابة ضمنية عن غياب الجذب الكلي أو المرتفع للمدربين لاهتمامهم أو نقص الانسجام بينهم في هذا النوع من التدريب.. كانت أقل نسبة تلك التي أجابت بتوفر الاثنين معا 19.0% مما يُرسّخ من المعلومة المعطاة ويصحّ الأداء الصحيّ تحت إشراف المدرّبين ويحسّن من العمل في عمومه، وهذا النوع من التدريب المزدوج هو ما يوافق اعتقاد الإمام الغزالي بإمكانية تحصيل العلم أو الكشف عن طريق العلم الكسبي والتعليم في حال تعذر تحصيله بالحدس<sup>1</sup>.

ومنه يمكن القول بأن هذا السؤال يمكن تعميمه على بقية أفراد المجتمع كون مستوى الدلالة المحسوب أقل من 0.01 ممّا يجعله دالا وهذا يعني قبول الفرضية القائلة بكون التدريب الممارس تطبيقيا أكثر من كونه نظريا أو نظريا وتطبيقيا معا.

<sup>1</sup> شفيق إبراهيم الجبوري: علم اجتماع المعرفة عند ابن خلدون (دراسة نظرية تحليلية)، دار غيداء، ط1، الأردن، 2012، ص253

جدول رقم 07: يبين مكان التدريب

مكان التدريب	التكرارات	النسب المئوية	كاف تربيع	د.الحرية	مستوى الدلالة
داخل مكان العمل	33	33.3%	40.97	2	أقل من 0.01
خارج مكان العمل	59	59.6%			
الاثنين معا	7	7.1%			
المجموع	99	100%			

يتبين من الجدول أن أكثر الحصص التدريبية كانت خارج مكان العمل بما نسبته 59.6 %، وقد ذكرت المستجوبات أن أغلب الدورات التدريبية تُجرى على مستوى مدارس التكوين شبه الطبي، كالتي أقامتها مديرية الشرطة على مستوى ولاية سطيف (أين وثقت هذا الخبر يومية أخبار الشرق في الفاتح من نوفمبر 2013) حيث قامت بتكوين 100 قابلة و عون تخدير في الجوانب القانونية المتعلقة بالتشريعات المنظمة لمهام القابلات و أعوان التخدير بتزويدهم بمختلف المعلومات التي يمكنها إثراء معارفهم لتأدية مهامهم بصفة صحيحة بعيدا عن أية خروقات قانونية. ونسبة أقل من إجابات المهنيين الصحيين أشارت إلى إجراء التدريب داخل مكان العمل وأثناء ممارسة المهام اليومية بما نسبته 33.3 %، فالأطباء العامون في أغلب الحالات يخضعون لتدريب أثناء العمل خاصة خلال تكوينهم الأكاديمي، بالرغم من كونهم يعتبرون أول المتدخلين في التكفل بالمريضة إلا أنهم يشكون من نقص التدريب المخصص لهم ، ولعل الإشكال الأكبر هو في وجود المدربين المؤهلين فهم بدورهم يعملون على رفع خبراتهم المعرفية والعلمية من خلال دورات تكوينية مدفوعة التكاليف خارج الوطن. كما مسَّ هذا النوع من التدريب فئة شبه الطبي كالممرضات والقابلات ، في حين أن نسبة ضئيلة استفادت من التدرين معا كبعض الأطباء العامين وبعض القابلات ذوات الأقدمية المهنية ، وكذا الأطباء المختصين بما نسبته 7.1 %، فهم يتلقون تدريباً مسطراً ومخططاً من قبل لفترة محددة (3-6 أشهر) خارج مكان العمل بالإضافة إلى ممارستهم لمحتويات البرامج التدريبية أثناء أدائهم لمهامهم، وهذه الأرقام والتحليل يؤكد الجدول الموالي

جدول رقم 08 : زمن التدريب

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف ترييع	النسب المئوية	التكرارات	التدريب
أقل من 0.01	2	29.35	47.3 %	44	أثناء الخدمة
			48.4 %	45	خارج ساعات العمل
			4.3 %	4	الاثنين معا
			100 %	93	المجموع

يتبين من الجدول أن أكبر نسبة مسجلة عند تدريب المبحوثين كانت خارج ساعات العمل الرسمية بما نسبته 4.48 %، وذلك لضمان السير العادي للخدمات والتدخلات الطبية على مستوى المؤسسات الصحية محل الدراسة.

في حين أنّ 47.3 % استفادوا من التدريب أثناء الخدمة ، وغالبا ما يستفيد شبه الطبيين من هذا النوع من التدريب المباشر خلال العمل لتلقي المهارات اللازمة وتصحيح الأخطاء في ذات الوقت، وإن كان بعض أهل الاختصاص قد ذكروا أنّ هناك نقصا واضحا في تدريب القابلات خاصة في مجال التكفل بالحالات الحرجة والولادات العسيرة وقد ركّزوا في إشارتهم على القابلات الجديديات اللواتي ينقص أو ينعدم لديهن التدريب أو التكوين، بل إنهن تعانين خاصة من تدهور الجانب النفسي، مما يستدعي تدريبهن في هذا المجال فقد ذكرت لي إحداهن أن " مريضة لم تشأ أن تتركني أعينها في عملية الوضع بالنظر إلى صغر سني وضالة حجمي، وطلبت مني أن أدعو قابلة قديمة في المهنة، حتى تضمن سلامتها وسلامة جنينها " وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب والذي كان أقل من 0.01 فإنه يمكن قبول الفرضية القائلة بكون التدريب يجرى خارج ساعات العمل، و هذه النتائج دالة أي يمكن تعميمها على المجتمع المدروس.

جدول رقم 09 : يبين كم تدوم مدة التدريب

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	مدة التدريب
أقل من 0.01	02	46.571	15%	14	يوم واحد
			17%	16	أسبوع
			67%	61	شهر
			100%	91	المجموع

يتبين من الجدول أن مدة التدريب لدى المبحوثين تدوم في الغالب شهرا كاملا ( وأحيانا أكثر) بما نسبته 67.0%، وقد أجابت بعض المبحوثات ( المرضيات) أن إجابتهن المسجلة في الاستمارات المقدمة تشير فيها إلى الشهر الذي يلي توظيفهم ، لكن الأطباء العامين هم فقط الذين يخضعون لدورات تدريبية تدوم بين يوم وأسبوع أو أكثر بحسب الهدف منها. وقد أجاب الأطباء العامون بأنّ مدة التدريب بالنسبة لهم تدوم في الغالب يوما واحدا في إطار الأيام الدراسية، وبين أسبوع و أكثر إن كان المدرّب ضمن نطاق القطاع الصحي بالولاية، فقط بعض الأطباء في حالات نادرة يستفيدون من تدريب خارج الولاية أو خارج الوطن (بإمكاناتهم الخاصة). كما سجل في نهاية 2015 حيث وفّدت إلى ولاية برج بوعريّيج وفد من مستشفى وهران والذي أجرى عمليات جراحية للمرضى، واستفاد أطباء القطاع من خبراتهم، خاصة مع تعيين مختصين في الإنعاش حديثا، وإن كان هذا التدريب لم يدم إلا لأيام قليلة.<sup>1</sup>

أما المرضيات فقد أشرن إلى أن مدة التدريب تدوم شهرا كاملا، تنتقلن فيه بين الأقسام لتعلم الطرق التقنية في أداء مهامهن، ليتم في الأخير توجيههن حسب الإدارة أو المشرف المباشر إلى القسم النهائي المسؤولة عن العمل على مستواه، وذكرت معظمهن أن كمية المعلومات والمهارات كثيرة ومتفرعة، وهن لا زلن بحاجة إلى دورات تدريبية أخرى ، وكما ذكرت إحداهن بالحاح: " معلّيش نص نهار، قابلين " .

<sup>1</sup> بوبكر مخلوفي: أطباء من وهران يجرون 43 عملية جراحية ، جريدة الخبر، 12 يونيو 2015، على الموقع <http://www.elkhabar.com/press/article/82358/#sthash.IvQ7a6FT.dpbs>

وعند حديثنا مع الإدارة المسؤولة تمت الإجابة بأن هذا يعود كذلك إلى الميزانية المرصودة للتدريب كل سنة، وعدد المتدربين و تخصصهم أيضا، فكلما كانت الحاجة ماسة وضرورية إلى تلقين مهارات أو معلومات مستحدثة أو تقنيات طبية جديدة قد تبرمج أيام دراسية تمس أكبر شريحة من الموظفين، أما إذا معلومات ومهارات تخصصية بحتة تمس فئة بعينها فإن مدة التدريب ستكون أطول وعدد المتدربين أقل.

تميزت هذه الإجابات بأنها ذات دلالة إحصائية، حيث كان مستوى الدلالة أقل من 0.01 مما يسمح لنا بتعميم نتائج هذا السؤال على المجتمع المدروس.

#### جدول رقم 10: يبين رأي أفراد العينة في مدة التدريب

مدة التدريب	التكرارات	النسب المئوية	كاف تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
كافية	21	22.6%	27.96	01	أقل من 0.01
غير كافية	72	77.4%			
المجموع	93	100%			

يكشف الجدول الموالي بأن مدة التدريب لدى جل الباحثين تعد غير كافية بنسبة 77.4 % ، والذي تم تسجيله من خلال إجابات أفراد العينة السابقة وتعليقاتهن حول الأسئلة المطروحة في الاستبيان، مما يؤكد حاجتهم ورغبتهم المعلنة في الانخراط ضمن برامج تدريبية توافق احتياجاتهم الوظيفية، بالمقابل نسبة ضئيلة فقط 22.6 % أجابت بكون المدة كافية.

ونسجل هنا أن أكثر طالبي التدريب والراغبين فيه يوجد لدى الأطباء العامين حيث أجابوا بعدم كفاية مدة التدريب، ثم القابلات ثم الممرضات..

وعليه، جلُّ الباحثين غير راضين عن مدة تدريبهم ، ولعل هذا يعود كما ذكر المختصون في هذا المجال للعوامل الاقتصادية المتعلقة بالمؤسسات الصحية محل الدراسة ، فمن المنطقي أن تُنظَّم هذه الأخيرة عملية التدريب بطرقٍ تؤدي إلى تخفيض التكلفة إلى أدنى حد، ولكن من الناحية العملية .. لا بد من النظر إلى العلاقة بين الموارد المستخدمة والموارد المتحققة من التدريب .. ولعل المشكل الرئيسة هي تحويل الآثار الاقتصادية المترتبة أو الناتجة من الأنشطة التدريبية إلى قيم كمية<sup>1</sup>. إضافة إلى عدم وجود فعليا لقنوات الاتصال والتواصل الجيد بين الإدارة المعنية بالتدريب و الموظفين في مجال تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية، أو يوجد اتصال لكنّه يتميز بالنقص أو الضعف أو اللإستمرار في حالات أخرى، مما يؤثر سلبا على الأداء العام لفرق العمل الطبية وكذا على الأداء الفردي.

<sup>1</sup> ابراهيم علي صالح الحسني، التدريب التعاوني، مرجع سابق، ص 102.

بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب ( أقل من 0.01) ، فإنه يتم قبول الفرضية الصفرية وهي كون مدة التدريب غير كافية بما نسبته 77.4 %، ورفض الفرضية البديلة وهي كون مدة التدريب كافية بما نسبته 22.6 % . وعليه يمكن تعميم نتائج هذا السؤال على مجتمع الدراسة.

**جدول رقم 11 : يبين مدى موافقة الأنشطة التدريبية لاحتياجات أفراد العينة**

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	الأنشطة التدريبية
أقل من 0.01	1	33.242	80.2%	73	توافق احتياجي
			19.8%	18	لا توافق احتياجي
			100%	91	المجموع

يبين الجدول أعلاه مدى موافقة الأنشطة التدريبية لاحتياجات المهنيين الصحيين على مستوى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة، والتي بينت أن نسبة مرتفعة أجابت بنعم، بمعنى أن الأنشطة التدريبية تُلبى وتجب على مختلف الاحتياجات التدريبية لهم بما نسبته 80.2%، وهذا يعود إلى إدراك الإدارة للجوانب التدريبية التي يتعين عليها تطبيقها بالعودة إلى البرنامج المسطر للتدريب، وأحيانا أخرى بالنظر إلى شكاوى العمال خلال الاجتماعات أو خلال المتابعة للممارسة اليومية للفعل الصحي، في حين أن نسبة 19.8 % فقط أكدت عدم موافقة هذه الأنشطة والمضامين التدريبية للاحتياجات الفعلية لهم، ورغبتهم في تسجيل بعض المحتويات والمضامين التدريبية، وقد علّقت إحداهن أن: "البرامج المسطرة حسنة لكننا نرغب في جوانب أخرى من أجل تحسين أدائها" وبالعودة إلى رأي الإدارة، فقد كانت الإجابات تتمحور حول كون المسؤولين يسعون لتحقيق العدالة في التدريب أولا ، ثم أن يمس التدريب أكبر شريحة كل عام ، وهناك لجنة مختصة للتحضير للتدريب حسب الميزانية، ونظرا لكون العمل في مجموعه عمل فرق فإن النقائص التي قد تجدها العاملة في جانب ما في أدائها ولم تتمكن من تغطيته فإن الفريق يعمل على ذلك، بالإضافة إلى كون باب الحوار مفتوحا أمام كل العاملين العاملات وأي مواضيع تهمّ التدريب يمكن اقتراحها لدراستها، وبرمجتها لاحقا.

ونذكر هنا غياب حلقات الجودة، وفي الحالات الطارئة أو المستعصية يوكل الأمر إلى الطبيب المختص وهي في أغلب الحالات مواقف ظرفية تنتهي بانتهاء الأزمة و تجنب المسؤولية القانونية.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة و الذي كان أقل من 0.01 فإنها نسبة دالة مما يمكننا من تعميم هذه النتيجة على المجتمع المدروس، وهذا يدل على وجود برامج تدريبية ترقى لتغطية احتياجات العاملين، مما ييسرها بالجودة. بمعنى آخر تنال البرامج التدريبية بالمؤسسات ميدان الدراسة عموما على الاستحسان وهذا ما يبينه ويؤكدته نتائج الجدول الموالي.

جدول رقم 12: يبين مدى سيادة ثقافة الجودة في البرامج التدريبية

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	سيادة ثقافة الجودة
أقل من 0.01	1	17.33	%71.1	69	نعم
			%28.9	28	لا
			%100	97	المجموع

بعد محاولتنا لتبسيط مفهوم ثقافة الجودة لدى الباحثين على أنها تقديم الخدمة الصحية أو الطبية في الوقت المناسب، وبأفضل الطرق لكل مريض على حده، تحصلنا على النتائج الظاهرة في الجدول أعلاه. يتبين من الجدول إجماع أغلب الباحثين حول نقطة وجود ثقافة الجودة، وهنا لا بد من استبدال المصطلح الذي يعني الإدارة الصحية بالدرجة الأولى- فيما تعلق بالتدريب- من "تكلفة" التدريب إلى "استثمار" التدريب حسب التوجهات الحديثة في التدريب كما رأينا سالفًا في الجزء النظري من الدراسة لأنه يبحث في تجسيد آليات التحسين المستمر والجودة، حسب إجابات الباحثين يُسَطَّر لتحقيق تقليص الأخطاء المهنية والتحكم في الحالات المرضية من أجل حفظ النفس البشرية بالدرجة الأولى، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة، وهذا موجود ضمن الأنشطة التدريبية المبرمجة بشكل مباشر وصریح، بنسبة 71.1%، ثم ما من داع إذن للانخراط في هذه البرامج التدريبية إذا لم تحقق هذا الهدف للموظفين.

في حين أجاب 28.9% عن وجود مواضيع وأنشطة لا تبحث في صلبها ونهايتها إلى الرفع من مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة، بل في تقديمها بطريقة صحيحة دون مضاعفات، مما يُسَقِط الموظف في دوامة الروتين ولا يحس لا بارتفاع معدل أدائه ولا بانخفاضه، ولعل هذه الإجابة السلبية تمسُّ بعض الممرضات وبعض القابلات على وجه التحديد كون البرامج قد لا توافُق احتياجاتهن كما سجَّلنا سابقًا، و في أحيان أخرى، مستوى المدربين قد لا يرقى إلى المستوى العالي الذي يتطلَّعون إليه. وقد تمت دراسة إجابات الباحثين حسب الأقدمية في العمل، فكانت تكرارات إجاباتهم تؤكد حضور ثقافة الجودة ضمن البرامج التدريبية المسطَّرة على النحو التالي:

جدول رقم 13 : يبين إجابات الباحثين على السؤال السابق حسب الأقدمية في العمل:

الأقدمية	نعم	لا	المجموع
أقل من 5 سنوات	11	7	18
من 5-10 سنوات	23	9	32
من 10-15 سنة	16	4	20
من 15-20 سنة	12	2	14
من 20-25 سنة	2	4	6
من 25-30 سنة	3	4	7

يتبين من خلال هذا الجدول رأي الباحثين في سيادة ثقافة الجودة في البرامج التدريبية التي تلاقي استحسانهم ، في ظل ما يسمى بالمنظمة المتعلمة كما اشرنا في الجانب النظري للدراسة، وهي التي تعد مكانا للتعلم والعمل في ذات الوقت، فالمؤسسات الصحية محل الدراسة توفر التدريب لجميع مواردها باختلاف مناصبهم خاصة الملتحقين بالعمل حديثا ، فنلاحظ من خلال الجدول أنه كلما كان العامل حديث العهد بالعمل ، فإنه يحوي طاقة هائلة ودافعية واضحة للعمل والأداء وتزيد رغبته في حضور البرامج التدريبية (70 مبحوثا) مقابل (27 مبحوثا) لا يجد في البرامج التدريبية ما يدعوه للاهتمام، أو وصفها بالجودة، حيث كلما تقدم العامل في السن المهنية زادت رغبته في الحصول على برامج تدريبية متخصصة بحسب الحاجة الفردية لكل عامل من المضامين التدريبية (ابتداء من 20 سنة أقدمية إلى الـ30 سنة)

وتجدر الإشارة إلى أن تحقيق الجودة الطبية تمس جوانب كثيرة، قد تبدو عادية ومستهلكة عند بعض المهنيين الصحيين، كتقديم الخدمة بطريقة صحيحة ومن أول مرة، وحسن معاملة المرضى وغيرها. أي رغم الإجابات السلبية المحصلة إلا أنها ضمناً تحوي إجابات إيجابية بحسب تعليق الباحثين ( تقديمها بطريقة صحيحة دون مضاعفات).

وبما أن الأنشطة التدريبية توافقت في الأغلب الاحتياجات التدريبية للمهنيين الصحيين، فهذا يعكس وجود ثقافة جودة ضمناً، إلى جانب كون الباحثين في أغلبهم حديثي الالتحاق بمناصب العمل كما رأينا في بداية تحليلنا عند من كانت سنوات عملهم (الأقدمية) أقل من 5 سنوات إلى غاية 15 سنة، وهذا طبيعي كون المؤسسة صحية موجهة لخدمة النساء والأطفال. وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) فإن هذه الإجابات دالة، يمكن تعميمها على المجتمع.

وللتحقق من مدى استفادة الباحثين من مضامين البرامج التدريبية في جانبها النظري يأتي الجدول الموالي:

**جدول رقم 14: مدى تزويد التدريب لأفراد العينة بالمعلومات الضرورية المناسبة**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تريبع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	32.66	79.2%	76	نعم
			20.8%	20	لا
			100%	96	المجموع

يتبين من الجدول أن 20.8% فقط من الباحثين قد أجابوا بأنهم لم يكتسبوا المعلومات النظرية التي تناسب منصبهم خلال الدورات التدريبية التي استفادوا منها، مما يؤكد النتائج السابقة، مقابل 79.2% استفادوا من المعلومات النظرية خلال الدورات التدريبية المسطرة، والتي كانت في شكل محاضرات، أو حلقات نقاش، أو أيام دراسية... مما يجعل البرامج التدريبية تعكس توقّعات وحاجات المهنيين الصحيين الفعلية. ولمعرفة قدر استفادة أفراد العينة من البرامج التدريبية، نجد اختلافات واضحة بين إجابات الباحثين، من خلال الجدول أدناه.

**جدول رقم 15: يبيّن مقدار استفادة الباحثين من التدريب**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تريبع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	16.97	51.3%	41	بقدر كبير
			35.0%	28	بقدر متوسط
			13.8%	11	قدر قليل
			100%	80	المجموع

يتبين من الجدول أن أكثر من نصف المستجوبين قد أفادها التدريب بقدر كبير 51.3% وذلك لا يتأتى إلاّ حينما يكون فيه توافق بين الأعمال والمهام وبين محتويات البرنامج التدريبي ومخرجاته، مما يجعل أفراد العينة تستفيد من هذه الزيادة في المعرفة مما ينعكس إيجابا على تقييم هؤلاء الباحثين على مدى الاستفادة من البرامج التدريبية. إلى جانب ذلك وبحسب الجدول فإن ما نسبته 35% قد أجابت بأن التدريب قد أفادها بقدر متوسط لأنه حسب بعض الإجابات أثناء المقابلات مع الباحثين، قد يعطي المدرب مجموعة من المطبوعات ويطلب دراستها والاطلاع عليها بعيدا عن الصرامة أو الشرح والمتابعة، وفي أحيان أخرى قد يلجأ المدرب إلى التركيز على نقطة ما في موضوع التدريب ربما جذبت اهتمام الغالبية و يُهمل بعض النقاط التي يراها الباقون ذات أهمية أيضا.

كما أن درجة و سرعة استيعاب المعلومات والمعارف تختلف بين المتدربين، ففي الوقت الذي قد يشرح فيه المدرب نقطة لمرات عديدة يفقد اهتمام وانتباه مجموعة أخرى من المتدربين، لذلك فالعملية التدريبية تعتمد على الهدف أو مجموعة الأهداف التي صممت من أجلها ولا يجوز الانحراف عنها من أجل إرضاء متدرب أو جملة متدربين. هذا ولم يذكر البعض الآخر الأسباب وراء كون الاستفادة من التدريب كانت بقدر ضئيل بما نسبته 13.8%، ونعتقد أن ذلك يعود إلى غياب التخصصية التدريبية، حيث قد يلجأ معظم المدربين إلى أسلوب المحاضرة لنقل المعلومات ، في حين توجد وسائل تدريبية أخرى كتمثيل الأدوار ، أو العصف الذهني ، وأخرى لتطوير المهارة، أو تعديل السلوك فان لم يكن العائق مرتبطا بالمدرب فهو مرتبط بالمدرب كون مطلعاً الذي يجب أن يكون كما رأينا آنفا ( في الجانب النظري) مطلعاً على خبايا النفس البشرية، متمتعاً بالروح القيادية، إلى جانب التمكن والتفوق العلمي و المهاري والفني والتقني، أو قصور الموارد البشرية التي تختص بالتخطيط والإشراف على تنفيذ وتقييم برامج التدريب والتطوير.

#### جدول رقم 16 : يبين مدى تزويد التدريب لأفراد العينة بالمهارات الفنية الضرورية

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	42.66	83.3 %	80	نعم
			16.7 %	16	لا
			100 %	96	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ التدريب التطبيقي المعتمد على المعطيات الفنية والتقنية والممارسة هو أكثر الأنشطة التدريبية التي توافقت احتياجات المهنيين الصحيين حيث أن ما نسبة 83.3 % أجابوا بكون المعطيات الفنية المقدمة خلال الدورات التدريبية قد أفادت في تحسين أدائهم وإدراكهم للمهام الموكلة إليهم بحسب تخصصاتهم، لأن التدريب العملي خاصة في قطاع الصحة يكون محدد الأهداف السلوكية التي تجعل من المتدربين أكثر كفاءة وفعالية في وظائفهم، فمحتوى البرنامج التدريبي يحدد تبعاً لحاجة العمل الفعلية ضمن مدة زمنية محددة، مما يجعل من معدلات الاستفادة لدى أفراد العينة مرتفعة كما نلاحظ في الجدول أعلاه.

في حين نسبة قليلة 16.7% أجابت بعدم استفادتها من المهارات الفنية ( بحسب توقعاتهم من الدورة التدريبية) في تدخلاتهم العلاجية ومهامهم اليومية، وهذا بحسب إجابات بعض المحوثين يتعلق بموضوع أو محتوى المادة التدريبية من جهة، وبآليات وطرق التدريب من جهة أخرى.

وبالرغم من هذه الإجابة السلبية بعدم الاستفادة من التدريب التطبيقي لأفراد العينة إلا أنها تبقى نسبية، وتحمل بذور الإيجابية في داخلها، لأن العامل حتى وإن اعتقد أن المحتوى التطبيقي لم يناسب توقعاته أو أن المدرب

لم يثر انتباهه أو أن مناخ التدريب إجمالاً لم يكن ما أراد، إلا أن المعطيات والفئيات التي قد تعلمها لا بد وأن تفيده في لاحق الأيام كممارسة وكخبرة عملية قد ينقذ بها حياة أشخاص كثيرين، ولعله جانب من السخط والاستياء النفسي الذي يحمله بعض المبحوثين تجاه الأمور المتعلقة بالتدريب عموماً. وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب والذي هو أقل من 0.01، فإن النتيجة دالة لا يمكن تعميمها على المجتمع المدروس، بقبول الفرضية القائلة بتزويد التدريب المتبع لأفراد العينة بالمهارات الفنية الضرورية لأداء مهامهم بما نسبته 83.3%.

**جدول رقم 17 : يبين هل يتحسن أداء أفراد العينة بعد كل تدريب**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	51.19	87.1 %	81	نعم
			12.9 %	12	لا
			100 %	93	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أنّ المبحوثين قد تحسّن أدائهم بعد خضوعهم لدورات تدريبية، سواء كانت هذه الأخيرة كما استنتجنا من التحليل السابقة نظرية أو تطبيقية بما نسبته 87.1 % ، حيث يدركون الفرق ويعالجون الفجوة القائمة بين ما هو كائن في محيط عملهم وما يجب أن يكون، أو بمعنى آخر يدركون ما هي المعارف والمهارات التي يملكونها حالياً وهم يشغلون وظائفهم الراهنة ليسدّوا فجوة قدراتهم من خلال الإدراك الفعلي للمعارف والمهارات التي تتطلبها وظائفهم، بداية من حسن استقبال المريض إلى تقديم خدمة تامة ذات جودة ، في حين أن 12.9 % منهم فقط قد نفوا استفادتهم من مضامين التدريب في تحسين أدائهم، وذلك عائد كما رأينا سابقاً لعوامل عديدة أبرزها كون محتويات التدريب لا تستجيب لاحتياجاتهم التدريبية حيث لم يتم التعرف على احتياجاتهم من ترقية أو نقل أو تقاعد أو إصابات و لا حتى مدة الخدمة لدى كثير منهم بالنسبة لمؤطريهم أو الخبرة السابقة أو ماهية الاحتياجات المستقبلية لهم.. وغيرها، وكما ذكر العديد منهم لكون مدة التدريب غير كافية.

وقد كانت هذه الإجابات ذات دلالة إحصائية بمستوى أقل من 0.01، وهذا يعني صحة الفرضية القائلة بكون التدريب ذا تأثير إيجابي على تحسين أداء العاملين الصّحّيين على مستوى المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، والذي أكدته إجابات المبحوثين في الأسئلة السابقة الذكر، وللبحث عن تفاصيل هذا التأثير الإيجابي على أداء أفراد العينة، حددنا بعض الجوانب التي قد يمسّها التّحسين ، لمعرفة علاقة التدريب بتحسين الخدمة المقدمة فجاءت إجابات المبحوثين على النحو التالي:

جدول رقم 18 : الجوانب التي مسَّها التحسين بعد الخضوع للتدريب

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	15.07	51.2 %	43	تحسين الخدمات المقدمة
			16.7 %	14	تحسين علاقات العمل
			32.1 %	27	الإلمام بواجبات وظيفتي
			100 %	84	المجموع

يوضح الجدول أعلاه دور التدريب في العمل على تحسين الخدمات الطبية المقدمة على مستوى المؤسسات الإستشفائية موضوع الدراسة، بما نسبته 51.2 %، وهي نسبة مرتفعة تتجاوز نصف الإجابات مما يدل على أن هدف التدريب الأساسي لدى الباحثين هو العمل على تحسين الخدمات الطبية المقدمة للعملاء وهو بالضبط ما ينشده العملاء من الخدمة الطبية المتوقعة مقابل ما يجودونه من الخدمة الطبية المدركة، لذلك من أهم الجوانب التي سُجِّل فيها التحسين حسب الباحثين كان تحسين الخدمة، مما يحقق الفرضية القائلة بوجود دور إيجابي وعلاقة ذات دلالة إحصائية (أقل من 0.01) بين التدريب وتحسين الخدمة الطبية المقدمة أو تحقيق جودتها. إضافة إلى إسهام التدريب في إلمام المستفيدين منه بواجبات الوظيفة الطبية أو شبه الطبية بنسبة 32.1 %. ثم تحسين علاقات العمل داخل المحيط الصحي بنسبة 16.7% ودور ذلك في تحسين الأداء العام نتيجة صفاء مناخ العمل لتحسُّن هذه العلاقات داخل المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة.

وهذا يعني نجاح العمل التدريبي الذي كما نعلم ( انظر الجانب النظري) يتوقف على توفر المادة التدريبية في صورة مناسبة لهذه النسبة من أفراد العينة الذين يتبين من النظرية سالفه الذكر (ديناميات الجماعة) توجد بينهم قواسم مشتركة لاشتراكهم في إنجاز مهام محددة، فقامت إدارة التدريب على هذا الأساس بتجميعهم في جماعات تدريبية خاضعة لانسجام بين احتياجاتهم.

لذلك، عند طرح السؤال السابق حول مدى وجود ثقافة الجودة في المضامين التدريبية كانت الإجابات إيجابية، وهذا ما أكَّده تحديد بعض مؤشرات الجودة الطبية المذكورة في الجدول أعلاه ..

وعليه، وكما سجلنا في بحر تحليلنا كان مستوى الدلالة المحسوب أقل من 0.01 وهذا يعني أن نتيجة هذا السؤال دالة، يمكن تعميمها على المجتمع المدروس، تحقق الفرضية الأولى في الدراسة المتعلقة بدور التدريب في تحقيق جودة الخدمة الصحية والطبية بالمؤسسات محل الدراسة، ومعطيات الجدول الموالي تعزز هذا التحقيق.

جدول رقم 19 : يبين ترتيب الجوانب التي سُجِّل فيها تحسين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
2.23	4.62	زيادة التعاون مع الآخرين
2.52	2.96	زيادة الاهتمام بالعميل أثناء المعالجة
2.66	3.90	تقديم الخدمة صحيحة ومن أول مرة
1.84	5.40	القدرة على حل المشاكل
1.88	5.74	انخفاض شكاوي العملاء
2.04	5.01	تخفيض الأخطاء
2.04	4.61	زيادة مستويات الأداء

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأولوية لصالح زيادة الاهتمام بالعميل أثناء المعالجة لحصولها على أقل متوسط حسابي (2.96)، فالاهتمام بالمريض هو الفعل الأولي والأساسي لأي تكفل نفسي علاجي فعال،.. والوحدة الوظيفية للإنسان ( المريض ) تُثَمَّن قيمة العلاقة بين الطبيب والمريض التي لا يمكن فصلها عن أي معالجة حتى ولو كان نظامه الدفاعي (أو المنهاري) الموضوعي يمكنه إخفاء هذه الحقيقة ، لذلك في عمليات التعليم والتكوين الطبي يعتبر أفضل الممارسون الصحيون هم من يملكون أفضل اتصال مع المرضى<sup>1</sup> وإن كان هذا الجانب لا يدخل في الثقافة الصحية للمرضى إلا أنه يهْمُ أعدادا كبيرة منهم بطريقة غير مباشرة، لذلك فهو مسألة مهمة للأطباء خاصة وللطاقم شبه الطبي كما لاحظنا من خلال النتائج المسجلة فالتواصل الجيد يمكن من التشخيص الجيد من خلال معرفة المشكلة الصحية ومسبباتها بشكل محدد ودقيق، والتعرف إلى معلومات المريض الصحية وتصحيح الخاطئ منها بشكل مبسط وسلس حيث يُحسِّسُه الطبيب أو من حلَّ محله في التشخيص بأنه متعاطف معه ويقدر مدى معاناته ، تليها في الترتيب تقديم الخدمة بطريقة صحيحة ومن أول مرة 3.90، ثم الرفع من مستويات الأداء 4.61 ثم زيادة التعاون مع الآخرين 4.62 وبعدها في الترتيب تخفيض الأخطاء الطبية 5.01، ثم القدرة على حل المشاكل 5.40 ثم أخيرا انخفاض شكاوي المرضى والمراجعين 5.74

وعليه يهتم الموظفون الصحيون كثيرا بإظهار الاهتمام بالمريض أثناء المعالجة أكثر من تقديم الخدمة الطبية بطريقة صحيحة ومن المرة الأولى، لذلك يتعيّن تدريب العاملين على إدراك الأهمّ فالأهم من الدورات التدريبية لتحقيق الجودة .

<sup>1</sup>Françoise Gontard : A' Cœur ouvert( approche relationnelle Clinique en cardiologie) .Publibook .EPU. France.2010.p-p (153-167)

نُسجّل في هذا الصدد، عدم رضا المستفيدات من الخدمة من طريقة المعاملة التي يتلقينها في حالات كثيرة من طرف بعض العاملات في هذه المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، و بالمقابل تجيب المبحوثات أن التحسن الذي مسّهن بعد خضوعهن لدورات تدريبية هو زيادة الاهتمام بالعمل، لكن خصوصية الفئة المستفيدة وتفرد كل حالة بذاتها وغياب التحضير النفسي في مختلف المراحل التي قد تجتازها في أمومتها يُصعّب من تطبيق بعض الوصايا والتوجيهات النظرية في سبيل إنقاذ حياتها، رغم ذلك لمسنا غياب الاهتمام بالجانب النفسي خلال الدورات التدريبية المختلفة، من هنا ندرك أنّ معظم هذه الدورات كانت عشوائية ولا تخضع للتخطيط الهادف.

**جدول رقم 20:** يبين ترتيب أفراد العينة للبرامج الإدارية التي تحظى باهتمام الإدارة أكثر من غيرها

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.85	1.78	التعريف على التقنيات الحديثة
0.68	2.33	تحسين معارف ومهارات الموظفين
0.96	2.01	حل المشكلات واتخاذ القرارات

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأولوية بالنسبة للبرامج الإدارية التي تحظى باهتمام الإدارة أكثر من غيرها هي التعرف على التقنيات الطبية الحديثة 1.78 ثم حلّ المشكلات واتخاذ القرارات 2.01، تليها في الأخير تحسين معارف ومهارات الموظفين 2.33. أي أن الإدارة المهتمة بتدريب الموظفين في هذه المؤسسات الصحية حسب الإجابات المستقاة، تهتم بالبرامج التي تبحث في اطلاع موظفيها على ما استجدّ في مجال تخصصهم . ولا شك أن التعرف على التقنيات الطبية الحديثة مهم سواء من العاملين في المجال أو خارجه لتعم المعرفة للجميع كما تدرك الإدارة جيدا أن التقنية الطبية تتيح إمكانية التشخيص الدقيق والعلاج الفعّال لجميع الأمراض، مما يجعل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة دائما على أهبة الاستعداد لتقدّم التشخيص الصحيح والعلاج الدقيق، وتهتم الإدارة الصحية بجعل موظفيها في منأى عن الخلافات التي هي كائنة لأنها أحد مظاهر البيئة التنظيمية الحتمية المرتبطة باختلاف طبيعة البشر، لذلك تهتم الإدارة محل الدراسة حسب إجابات المبحوثين بالتعامل مع الصراع، وهذا طبيعي فأى إدارة فاعلة تبحث في تحقيق أهدافها تتعامل مع الخلافات والصراعات على أنها مشكلة متوقعة تتطلب حلاً ضمن مناخ تسوده روح التشارك والمنافسة الإيجابية، لذا فإنه يمكن إن يؤدي إلى مخارج إيجابية منتجة. وبعض المبحوثين يجدون بأن اهتمام الإدارة بهذا الجانب يتسم بالسلبية ويعد عن اهتمامات العمال، لكن الصحيح أن الخلاف أو الصراع ناجم عن متطلبات متعارضة أو مفاجئة، وليس شرطا أن يكون بين أفراد أو بين فرد وجماعة أو بين جماعات أو بين المؤسسات، بل قد يكون داخل ذات الفرد نفسه مما ينعكس سلبيا على الأداء العام، لذلك من المهم أن توليه الإدارة الاهتمام اللازم، ثم يأتي دور تحسين مهاراتهم

ومعارفهم من خلال هذه البرامج التدريبية. ومن هنا يتبين لنا تموقع ثقافة الجودة الصحية ضمن اهتمامات هذه المنظمات الصحية المتخصصة.

**جدول رقم 21 : يبين اعتقاد أفراد العينة ما إذا كان للتدريب أثر إيجابي على تحقيق جودة الخدمة الصحية**

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف تريبع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	83.97	% 95.1	98	نعم
			% 4.9	5	لا
			%100	103	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن التدريب له أثر إيجابي في تحقيق جودة الخدمة الصحية بحسب إجابات الباحثين بنسبة 95.1 % ، فأغلبهم رغم اختلاف تخصصاتهم الطبية أو شبه الطبية أجابوا على أهمية التدريب ودوره في تحسين الخدمة الصحية، لذا يقع على عاتق إدارة الموارد البشرية إعطاء أولوية أكبر وميزانية كافية للنهوض بمستوى الخدمات الصحية المقدمة على مستواها. في حين أجاب 4.9 % على عدم جدوى التدريب في تحقيق جودة الخدمات الصحية، وقد تعرضنا سابقا للأسباب الدافعة لهذه الإجابة السلبية، وعلى كل وحسب مستوى الدلالة المحسوب أقل من 0.01 فهو ذو دلالة إحصائية بمعنى قبول الفرضية الصفرية القائلة بوجود أثر إيجابي للتدريب في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على تحقيق جودة في الخدمة الصحية المقدمة. وبالتالي يمكن تعميم هذه النتيجة على المجتمع المدروس.

2-تفريغ وتبويب وتحليل البيانات حول " التّحفيز وجودة الخدمة الصحية" : سنقوم خلال هذا البحث بتحليل إجابات المبحوثين وتفسيرها من أجل اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية المطروحة في الدراسة.

جدول رقم 22 : يبيّن ما إذا كانت تقدّم حوافز لأفراد العينة .

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	6.68	62.4 %	68	نعم
			37.6 %	41	لا
			100 %	109	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن 37.6 % من المبحوثين نفوا أن تقدم لهم المؤسسة الصحية حوافز، في حين أن 62.4% أجابوا بوجود حوافز تقدمها لهم المؤسسة. ولعل الفئة التي نفت استفادتها من الحوافز تنظر إليها باعتبارها جزءا مكتملا للأجور و المرتبات، وليست مقابلا للأداء المتميّز، وعليه فإنها أضحت نوعا من التكافل الاجتماعي أو تعويضا عن انخفاض الأجر، كما أنهم كما ذكروا لا يشعرون بدوافع ايجابية لأداء العمل فكيف بحوافز المؤسسة؟ وهي لا تُشبع حاجاتهم إلى احترام الآخرين من العامة في المجتمع و المسؤولين في العمل، فهم لا يحترمونهم و لا يقدرونهم، بل يشعرون باللامن وبالتهديد الدائم بعدم الاطمئنان نتيجة طبيعة المهمة (الأخطاء الطبية) وطبيعة المراجعين ( أهل المستفيدات من الخدمة).

استخدامنا لمصطلح الحوافز دفع بنسبة من المبحوثين للتفكير في المال -خصوصا- لاعتقادهم بأن الجهد المبذول لا يحصّله الأجر المتقاضى، وان كان هذا الأخير يعجز عن تحقيق حوافز حقيقية لدى العاملين حسب الدراسات الحديثة، لذلك فالمديرون الأكفاء لا يسعون لربط الأجر بالأداء بل يعملون على تشجيع الترتيبات التي تُفّح في تحقيق توازن بين الأجر والأداء<sup>1</sup>، إلى جانب كون العمل في حد ذاته محفزا للعاملين خاصة ما تعلق بدرجة الحرية في التصرف والتقدير وتنفيذ المهام كما رأينا سابقا وكذا الحالات النفسية حسب هاكمان وقوة الحاجة العاملين للنمو والتطور. لذلك حينما حددنا جملة من المؤشرات المتعلقة بالحوافز المادية والمعنوية كانت الإجابات مختلفة كما سنتطرق إليها لاحقا.

ورغم ذلك كانت نسبة الإجابة بتوفر الحوافز بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة مرتفعة متجاوزة نصف المبحوثين 62.4% خاصة بعدما قررت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إفادة

<sup>1</sup> لوسيان بيتشك وجيسي فريد: أجر دون أداء ( الوعود الخاوية بشأن تعويضات المديرين)، ترجمة . هاني صالح، العبيكان، ط1، الرياض، 2009، ص 292.

موظفي المؤسسات الصحية من حافز الترقية والعلووة المتعلقة بالعدوى ورفع أجور الموظفين، كما ذكرنا آنفا في الشق النظري للدراسة.

وبالعودة إلى مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإنه دال, يمكن بذلك قبول الفرضية القائلة بتقديم المؤسسة الصحية لحوافز بما نسبته 62.4% مقابل نسبة 37.6% من المبحوثين أحابوا بكون المؤسسة لا تقدم لهم حوافز. وفي محاولة لتحديد نوع الحوافز المقدمة لأفراد العينة حصلنا على الإجابات المبينة في الجدول أدناه

**جدول رقم 23 : يبيّن نوع الحوافز التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ميدان الدراسة**

الحوافز	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مادية	5	% 4.8	135.51	02	أقل من 0.01
معنوية	8	% 7.8			
مادية معنوية	90	% 87.4			
المجموع	103	% 100			

يتبين من خلال الجدول أنّ ما نسبته 87.4% أحابوا بتقديم المؤسسة لحوافز مادية ومعنوية معا ( حصلنا على هذه النسبة بعد شرحنا لمؤشرات الحوافز المادية والمعنوية المتعلقة بدراستنا الحالية) وهي نسبة مرتفعة تحدثت خاصة حول موضوع الأجور والظروف الفيزيائية وغيرها ونحن نعلم من خلال ما تناولناه سابقا دور توفر هذه الحوافز على تجنّب خلق الصراع التنظيمي أو شعور العاملين بالاغتراب والنفور من العمل، وأغلب الإجابة هنا تعلّقت بالمرضى، بالأطباء المتخصصين و بعض الأطباء العاملين وعدد من القابلات .

في حين أن 4.8% أحابت بتقديم المؤسسة لحوافز مادية لموظفيها وهذا يعكس توجه وتفضيل و رغبة هذه النسبة في الحصول على هذه العوائد الخارجية كأسلوب تعزيزي إيجابي مقابل أدائهم الجيد أو تصرفهم الإيجابي في العمل، أما ما نسبته 7.8% أحابت بتقديم المؤسسة لحوافز معنوية لتقديرها واهتمامها بالحوافز المعنوية التي تشبع حاجات نفسية أو داخلية لديهم قد تكون في صورة عوائد ذاتية نتيجة الرضا من إنجازاتهم التي يحققونها في أدائهم لعملهم، أو حل مشكلة تفيد الآخرين دون إشراف أو رقابة خارجية أو في صورة عوائد خارجية كحوافز معنوية . وفي تفصيل للحوافز المادية المقترحة خلال الدراسة، ولمعرفة مدى توفير المؤسسات ميدان الدراسة لها لفائدة موظفيها تحصلنا على بيانات الجدول أدناه.

**جدول رقم 24: يبيّن ما هي الحوافز المادّية التي تقدّمها المؤسسة ميدان الدراسة**

اختلفت إجابة المبحوثين حول هذا السؤال, فجاءت على النحو التالي:

النسب المئوية	التكرارات	
24.8%	55	نظام الأجور العادل
29.7%	66	منح المكافآت
14.0%	31	خدمات اجتماعية وترفيهية
31.5%	67	الاستفادة من الترقية
100%	215	المجموع

يبين الجدول أعلاه أن الترقية هي أكثر ما يجذب العاملين في القطاع الصحي, وهي النموذج الشائع للتحفيز في جميع المؤسسات تقريبا, بل إن الكثير منهم يشاركون في الدورات التدريبية طمعا في الترقية حيث مثّلت ما نسبته 31.5% وهي أكبر نسبة سُجلت في الدراسة فيما تعلّق بالحوافز المادية المقترحة, وإن كان حافز الترقية في المؤسسات الصحية في الجزائر كما سردنا في الجزء النظري لم ير النور, وحرّم منه الموظفون لسنوات طويلة إلّا خلال السنوات الأخيرة أين مُنحت أكبر عملية للترقية بناءً على ترخيص استثنائي لوزارة الصحة من طرف الوزارة الأولى بواسطة الترقية الآلية والجماعية لكل المعنيين بها.<sup>1</sup>

ويليها نظام المنح والمكافآت بنسبة 29.7% خاصة منحة العدوى والمناوبة... وغيرها حسب السلك الطبي أو شبه الطبي, ثم بنسبة 24.8% نظام الأجور العادل, ومما لا شك فيه أن الأجور محدّدة حسب المهنة والرتبة و الأقدمية وهي تخضع كسائر الوظائف لقانون الوظيفة العمومية, ولكن قصدنا بالعدل عدم خضوع العامل للخصم أو التوقيف أو أيّ إجراء قد يمسّ الراتب, وحسب المبحوثين في العموم فالإدارة لا تمسّ الراتب الشهري لموظفيها وتعديل في أوقات صرفه لحساباتهم بين جميع الفئات وسنبحث في إجابات أسئلتنا التفصيلية ما إذا كان الأجر وغيره من الحوافز المادية والمعنوية فعلا حافزا ايجابيا أم لا لتحسين الخدمة المقدمة, على كل تأتي في المرتبة الأخيرة الخدمات الاجتماعية و الترفيهية بنسبة 14.0%. ولا بد من الإشارة إلى أن قطاع الصحة كغيره من القطاعات يضع معايير لنظام الحوافز تستند إليها الإدارة في صرف المنح والعلاوات, والتي أكدت لنا مسألة حافز الأقدمية وحوافز المنح التي حددت بمرسوم والذي ذكرناه آنفا في الشق النظري للدراسة.

<sup>1</sup> ان.ق.ج: ترقية آلية جماعية لعمال قطاع الصحة بداية من 2015 على الموقع <http://www.al-fadjr.com/ar/national/292210.html>

نشير إلى أن الملاحظ للجدول قد يجد أنّ المجموع 215 يفوق عدد أفراد العينة 118 وهذا طبيعي في الأسئلة ذات الخيارات المتعددة حيث يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة واحدة. إذن، ومما سبق نجد أن الحوافز في المؤسسة الصحية ذات أهمية بالغة كونها تعمل على تحقيق الرضا الوظيفي من خلال إشباع مختلف الحاجات وتأتي الترقية في مقدمتها كأهم الحوافز الفردية ثم الأجور و المنح والمكافآت كأهم الحوافز الجماعية، ويلاحظ أن الحوافز لا ترتبط بالجهود المبذولة كي تؤدي دورها المطلوب، بل بمعايير أخرى حسب تصريجات العاملين، وقد فصلها في الأسئلة التالية. كانت هذه نتائج إجابات المبحوثين حول الحوافز المادية المحددة في الدراسة، وقد بحثنا بعد ذلك عن الحوافز المعنوية التي تسهم في رفع مستوى أداء العاملين وتدفعهم لتقديم خدمة ذات جودة، والجدول المدون أدناه يفصّل المعطيات المحصل عليها.

**جدول رقم 25: يبين الحوافز المعنوية التي تقدّمها المؤسسة ميدان الدراسة**

النسب المئوية	التكرارات	
21.8%	56	الإشراف الجيد والعلاقات الحسنة
21.8%	56	وجود فرق العمل
21.4%	55	نظم الاتصالات الجيد
18.3%	47	أساليب التدريب الجيدة و العادلة
3.1%	08	المشاركة في اتخاذ القرارات
13.6%	35	ظروف العمل الجيدة
100%	257	المجموع

بما أنّ المؤسسة الصحية هي مؤسسة تقوم على التنسيق والتعاون و العمل الجماعي، فإنّ وجود فرق العمل بالقدر الكافي وبالتنظيم المناسب الذي يُلائم العاملين والإدارة معا ويخدم عامّة المستفيدين من الخدمة، هو من أهم الحوافز المعنوية التي تُسهم في تحقيق جودة الخدمة المقدمة بنسبة 21.8% ، فمن الجانب النفسي كما تناولنا سابقا العمل ضمن جماعات تنظيمية سواء كانت رسمية أو غير رسمية يحقق بعض الأهداف الذاتية للعاملين بإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية، ويحقق في نفس الوقت أهداف المؤسسة الصحية كون أن أبرز مفاهيم بنائها وتنميتها هو بناء فريق العمل لذلك كان ترتيب إجابات المبحوثين في نظر الباحثة منطقيا إلى حد كبير خاصة مع وجود الإشراف الجيد والعلاقات الحسنة بين العاملين في الدرجة الثانية ، وهو الشرط الأساسي لنجاح عمل فرق العمل في المؤسسات الصحية محل الدراسة بنسبة 21.8%. وقد اعتبر آخرون من خلال الاستبانة بما نسبته 3.1% أنّ إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار الطبي في مختلف الوضعيات المهنية هو حافز معنوي هام يرفع من قيمة العامل ويوطّد العلاقة بين العاملين أنفسهم وبين الإدارة، وهي من دون شك نسبة قليلة جدا

بالمقارنة بالحوافز المعنوية الأخرى سألقة الذكر، مما يعني غياب المشاركة عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسات الصحية بل العمل يخضع للنظام التنظيمي الهرمي من الأعلى إلى الأسفل مع اعتبار التخصص. وقد تفاوتت النسب لدى الباحثين بين تقدم المؤسسة لحوافز الاتصال الجيد بنسبة 21.4 % والتدريب العادل بنسبة 18.3%.

إذن ، أهم الحوافز المعنوية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تمثلت في الإشراف الجيد ووجود فرق العمل المنسجمة وهما الأساس في العمل الطبي وتقديم خدمة ذات جودة .ومع معرفتنا للحوافز المادية والمعنوية المطبقة داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة، بحثنا في رغبة الباحثين الشخصية لتحديد أي الحوافز يحقق زيادة الرضا عن الإدارة والمؤسسة الصحية ككل، نظرا لاختلاف المؤسسات الصحية جغرافيا رغم تشابهها تنظيميا، فتحصلنا على الجدول المسجل أدناه.

### جدول رقم 26 : يبين نوع الحوافز الذي يناسب أفراد العينة أكثر

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	ك <sup>2</sup>	النسب مئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	2	135.51	4.9 %	5	مادية
			7.8 %	8	معنوية
			87.4 %	90	الاثنين معا
			100 %	103	المجموع

يتبين من خلال الجدول التطابق بين الإجابة عن السؤال المتعلق بنوع الحوافز التي تقدمها المؤسسات الصحية ميدان الدراسة وبين ما يرجوه العاملون بها.

عموما، وفي رؤية أكثر عمقا لتفاصيل الموضوع، قد تكون الحوافز المادية والمعنوية المقترحة في الدراسة فقط ما يسعى العاملون لتحصيله من أجل الوصول إلى مناخ تنظيمي محفّز على زيادة معدلات الأداء وخفض معدلات الأخطاء ومنه تحقيق الجودة ، لكن ربما قد يرغب الباحثون في داخل ذواتهم على حوافز أخرى لم تشملها دراستنا، لكن الأكيد من خلال الدراسة الاستطلاعية المنجزة سابقا فإن الحوافز المذكورة هي ما تنشده النسبة العظمى من الباحثين رغم اختلاف وجهات نظر العاملين الصحيين حول نوع الحافز المناسب لهم، إلا أن النسبة الأكبر منهم كانت لصالح الجمع بين الحوافز المادية والمعنوية في آن واحد بنسبة 87.4 %..

وما نسبته 7.8 % أكدت على مناسبة الحوافز المعنوية لأنهم بحاجة إلى أن تُعبّر لهم المؤسسة الصحية عن مدى تقديرها لأدائهم المتميز وعملهم المتقن ، وهو ما تركّز عليه اليوم المدارس الإدارية الحديثة، حيث تعطي أهمية قصوى للحوافز المعنوية (لكن دون التقليل من أهمية الحوافز المادية في العمل) ، فقد لاحظنا أن جلّ المهنيين الصحيين ويأتي في الدرجة الأولى الممرضون ثم الأطباء أكدوا على هذا النوع من الحوافز والنسبة الأضعف اختارت الحوافز المادية بنسبة 4.9 % .

سنتناول ضمن هذه الأسئلة التحفيز المادي الذي تقدّمه المؤسسات محل الدراسة من خلال التفصيل أكثر للبحث في مدى تأثيره على تحقيق الجودة الصحية.

جدول رقم 27: يبين ما إذا كان الأجر كافٍ لـ:

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	24.05	52.4 %	55	سدّ حاجاتك الأساسية
			34.3 %	36	إعالة أسرتك
			13.3 %	14	توفير و ادخار نسبة منه
			100 %	105	المجموع

يتبين من الجدول أنّ أجر معظم العاملين الصحيين لا يكفي إلا لتسّد حاجاتهم الأساسية بنسبة 52.4 %، ومما يجب الإشارة إليه هنا هو التعليق فيما يخصّ الحاجات الأساسية عند الإنسان فهي مرتبطة بالنمو الاقتصادي لأنها تبقى واحدة ومحدودة، غير قابلة للتحدّد في جوهرها، لذلك فإنّ إشباعها لا يُؤلّد مشكلة أمّا ازدياد هذه الحاجات والرغبات نتيجة التقدّم المدني والصناعي والتكنولوجي هي الحقيقة التي لا يمكن نكرانها، بذلك تغير مفهوم الحاجات الأساسية [كما رأينا سابقا في نظرية ماسلو وهي نظرية التدرج ذو المستويات الخمسة للحاجات حيث أنّ الحاجات الأساسية هي الحاجات الفسيولوجية والمادية] ولكنّها أصبحت في مجملها تتّصف بالكمالية (كالسيارة مثلا).

فالفرق بين الإشباع ونوع مادته، فالمأكل مثلا حاجة أساسية ونوعه لا يؤثر في محدوديته ؛ لأنّ إشباع الحاجة قد يكون برغيف خبز وقد يكون بغير ذلك. والملبس حاجة أساسية، ونوعه لا يؤثر في طبيعة الحاجة ومحدوديتها كذلك، وهكذا بقية الحاجات الأساسية.

وعليه، فالحاجات الأساسية اللازمة للإشباع محدودة، وأمّا الحاجات (الإضافية) الكمالية فرغم عدم محدوديتها نسبيا إلا أنّها لا تسبّب مشكلة ، لأنّها ليست وسيلة البقاء ويمكن تفاوت الإشباع فيها. لذلك جاءت الإجابات متفاوتة تبعا لمفهوم المبحوثين حول الحاجات الأساسية.

لقد جرّد هذا العصر المجتمع و الشخصية البشرية من مقوماتها الإنسانية، فأضحت المادّة والمادية هي الهدف الذي يسعى إلى تحصيله الغالبية العظمى منّا..

إذن فالحاجات الأساسية هي أكثر ما يستطيع أجر المبحوثين إشباعه بالارتكاز إلى الفلسفة المذكورة آنفا حول الإشباع ونوع مادته. أما ما نسبته 34.3 % فأجرها يكفيها لإعالة أسرها، وهنا نعود دوما إلى مفهوم الإشباع والمرتبط بالحاجات الأساسية كما ذكرنا إلى جانب غياب ثقافة الاقتصاد المنزلي لدى الكثيرين مما يحقق جودة الحياة الاجتماعية من أجل تحقيق جودة الحياة المهنية وينعكس ذلك حتما على جودة المخرجات المهنية.

من جهة أخرى، يعتبر الادّخار مناقضا تماما للاستهلاك، حيث تسعى فئة من المبحوثين لإشباع هذه الحاجة باقتطاع جزء من الأجر بغرض تلبية حاجات أو متطلبات مستقبلية، حيث أنّ ما نسبته 13.3% فقط من هذه الموارد البشرية الصحيّة تعمل على تحقيق ذلك، فعدد قليل من العاملين يتمكّن من توفير وادخار نسبة من الأجر، وقد تمحورت الإجابة هنا لدى الأطباء المختصين، أما البقية فلا يتمكّنون من ذلك بحسب الإجابات المتحصّل عليها .

وإن كانت الشبكة الجديدة لسُلم الأجر قد تُغيّر الكثير من معطيات البيانات المستقبلية حول أجور العاملين في القطاع الصحي، سواء العاملين في الإدارة، الأعوان الطبيين وشبه الطبيين، القابلات والممارسين الطبيين والمتخصصين، نظرا لارتفاع الأرقام الاستدلالية الخاصّة بهم في شبكة الأجر بمعدل يتراوح بين 30 إلى أكثر من 200 نقطة بالنسبة لكل الرُتب مقارنة بالشبكة القديمة، مما يؤدي إلى ارتفاع في الأجر القاعدية بنسب معتبرة في انتظار تطبيق القانون الأساسي وسُلم العلاوات والتعويضات.<sup>1</sup>

و بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب، فإن إجابة هذا السؤال ذات دلالة إحصائية من خلالها نقبل الفرضية القائلة بأن الأجر يكفي فقط لسد الاحتياجات الأساسية للعاملين في المؤسسات المتخصصة محل الدراسة.

#### جدول رقم 28 : يبيّن ما إذا كان الأجر المتقاضى

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	23.862	26.6%	29	يناسب ما أبذله من جهد
			73.4%	80	أقل مما أبذله من جهد
			100%	109	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن ما نسبته 73.4% من المبحوثين غير راضين عن الأجر المتقاضى في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة، ولا بد من الانتباه لأهمية العلاقة بين الأجر وتنمية الحافز لدى العامل حيث إذا أحسّ العامل بالرضا عن أجره زاد ذلك من حماسه ورغبته في العمل، إلاّ أنّه وكما هو ملاحظ في الجدول نسبة كبيرة من أفراد العينة تعتقد أنّ حجم العمل و ضغوطاته ومسؤولياته خاصة القانونية لا تتناسب مع الأجر، بالأخص الأطباء العامّون والقابلات، في ظلّ تزايد أعداد المستفيدات من الخدمات الطبية اللواتي تنشب أحيانا بينهن وبين العاملات أو بين ذويهن وبين القائمين على مصلحة النساء والتّوليد مُشادّات عنيفة قد تصل إلى حدّ الشتم والضرب في ظلّ الضغط الكبير على الأطباء والقابلات العاملين به، خاصة وأنّ نسبة معتبرة على

<sup>1</sup> www.ennaharonline.com/ar/?news=4806.

وشك التقاعد ممن لديهم 25-30 سنة خدمة أو أقدمية، وقد عبّر جلّ الأطباء المختصّين بكون الأجر مُناسباً للجهد المبذول .

بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) فإن نتيجة هذا السؤال ذات دلالة إحصائية، يمكن تعميم نتائجها على المجتمع المدروس، بقبول الفرضية القائلة بأنّ الأجر المتقاضى أقل من الجهد المبذول مما يشعر الباحثين بالإحباط أو يُزجج بهم إلى دهاليز العمل المزدوج بين القطاعين العام والخاص وأثر ذلك على فاعلية العمل وجودة الخدمة.

### جدول رقم 29 : يبين ما إذا كان الأجر أقلّ من الجهد المبذول فإنّ العامل

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	67.52	89.7 %	96	يقوم بالعمل كما هو مطلوب منه.
			10.3 %	11	ينقص من الجهد المبذول ويعمل بما يناسب أجره
			100 %	107	المجموع

يتبين من جدول أنّه وبالرغم من كون الموارد البشرية العاملة في المستشفيات المتخصّصة في رعاية الأم والطفل يعانون يوميا من ضغوط العمل والضغوط الاجتماعية ، كما ذكر هانسن (1991) بعض مصادر هذه الضغوط كضالة الدعم من الرؤساء وعبء العمل وقلة الموارد والتسهيلات<sup>1</sup> وعدم كفاية الأجر إلّا أنّ 89.7% منهم يؤدّون واجبه المهني كما هو مطلوب منهم دون أي تقصير.

وقد علّل البعض على ذلك بعدة مرجعيات وأسباب منها الشخصية و الدينية، ومنها المهنية كأخلاقيات المهنة وإنسانية العمل في حدّ ذاته وضرورته للمستفيدات واستعجال بعض الحالات التي تتعلّق بإنقاذ أرواح من الهلاك. كما مرّ علينا في التّحليل السابقة، فليس للجانب المادّي أثر كبير على أداء العاملين مقارنة بالجانب المعنوي، و إن كان هذا لا يُلغي أهمّيّته في تيسير الحياة وحلّ المشكلات.

وقد صدّقنا بعض المبحوثات في إجابتهن السّلبية الثانية بحيث أهنّ لا تعملن بجهدهن الكامل بل تجتهدن في العمل بما يناسب الأجر ولا تكلفن أنفسهن أكثر من ذلك، أين لا ساعات إضافية ولا عمل بعد الدّوام ولو لدقائق معدودات، وعلّلت المبحوثات ذلك بقولهن (ما ينقصوني ما نزيدهم).

<sup>1</sup> أحمد بطاح: قضايا معاصرة في الإدارة التربوية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2006، ص 153

ومن خلال مستوى الدلالة المحسوب فهو يُؤكّد صحّة الفرضية القائلة بأنّ الزيادة في الأجر تدفع المبحوثين إلى أداء العمل المطلوب ونفي الفرضية السلبية التي فيها إنقاص الجهد تبعاً للأجر، فالأبحاث العام للمبحوثين كان لصالح الاختيار الأول، ما تؤكده إجابات السؤال الموالي.

**جدول رقم 30 : يبيّن أنه عندما زاد معدّل الأجور دفع ذلك العامل إلى**

النسب المئوية	التكرارات	
31.5 %	41	زيادة الجهد المبذول في العمل
39.2 %	51	تحسين مستوى الأداء
29.2 %	38	تحسين نوعية الخدمة المقدمة
100 %	130	المجموع

يتبين من الجدول ما للتّحفيز من أثر على زيادة الجهد المبذول وتحسين الأداء وجودة الخدمة المقدمة، حيث: أجاب 31.5% من المبحوثين أنه عندما زاد معدل الأجور دفعهم ذلك إلى زيادة الجهد المبذول، بينما 39.2% منهم دفعهم ذلك إلى تحسين مستوى أدائهم لمهامهم الموكلة لهم، مقابل 29.2 % دفعهم ذلك إلى تحسين نوعية الخدمة المقدمة .

إذن توجد علاقة طردية بين الأجر كحافز أساسي مُقدّم في المؤسسات الصحية وبين مستوى الأداء ونوعية الخدمة المقدمة من طرف العاملين الصحيين، فالارتفاع في الأجر يمكن أن يمارس تأثيراً إيجابياً على جودة الخدمة الطبية المقدمة، كون الحافز النقدي خصوصاً يشجع في الغالب كل حاجات الفرد تقريباً، وهي حقيقة واقعة كونه يلبيّ الحاجات الأساسية إضافة إلى تحسين المركز الاجتماعي وتحقيق كماليات الحياة.

**جدول رقم 31: يبيّن ما إذا كانت الزيادة المطبّقة في الأجور**

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	نسبة المئوية	التكرارات	
أقل من 0.02	01	5.069	62.1 %	54	في مستوى تطلعات العامل
			37.9 %	3	دون مستوى تطلعات العامل
			100 %	87	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه، أنّ الزيادة المطبّقة في الأجور لم تُرض عدداً من العاملين في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محلّ الدراسة، بما نسبته 37.9 % ، وأرجعت بعضهن ذلك إلى تعليق ساحر : " زادونا في الطول نقصونا في العرض" في إشارة إلى عدم موازنة الزيادة في الأجر إلى غلاء المعيشة، أي الزيادة في الأجور عموماً تتبعها دون إبطاء زيادة في الأسعار، إضافة إلى مدى التعب النفسي والجسدي الذي

تعيّشه المبحوثات على مستوى هذه المؤسسات ( خاصة القابلات). أمّا ما نسبته 62.1% من المبحوثين فقد أجابوا بأنّها كانت في مستوى تطلّعاتهم وهذا يخص بنسبة أكبر الأطباء المختصين على مستوى هذه المؤسسات الاستشفائية. و بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب فإنّ ميل المبحوثين كان نحو الإجابة الأولى القائلة بأن أغلبية العاملين كانوا راضين عن الزيادة المطبقة في الأجور و أنّها رقت إلى مستوى تطلّعاتهم.

**جدول رقم 32: يبين المنح التي يتقاضاها أفراد العينة**

النسب المئوية	التكرارات	
18.8 %	54	منح عائلية
31.3 %	90	منح المردود والأداء الفردي
35.4 %	102	منح العدوى
14.6 %	42	منحة الخطر
100 %	288	المجموع

يتبيّن من الجدول أعلاه، أنّ أكثر المنح التي يستفيد منها العاملون بالمؤسسات الإستشفائية محل الدراسة هي منحة العدوى بما نسبته 35.4%، نظرا لطبيعة عملهم الذي يستدعي يوميا ملامسة الدم و الاتصال بالبقايا وعلاج مختلف الأمراض الجنسية والتناسلية ممّا قد يضعهم في خطر دائم من العدوى ببعض الأمراض المعروفة في هذا الوسط الاستشفائي( كـنقص المناعة المكتسبة مثلا أو التهاب الكبد الفيروسي... الخ). ثم منحة المردود الفردي بنسبة 31.3% في المائة يليها ما نسبته 18.8% كمنح عائلية وأخيرا منحة الخطر بنسبة 14.6%. وهذه المنح جميعها تعد كحوافز مادية للموظّفين لتشجيعهم على أداء أفضل لمهامهم.

**جدول رقم 33: يبيّن ما إذا كانت المؤسسة عادلة في توزيع المنح والعلاوات**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	14.215	68.2 %	73	نعم
			31.8 %	34	لا
			100 %	107	المجموع

أجابت ما نسبته 68.2% من المبحوثين حسب الجدول أعلاه، بكون المؤسسة الاستشفائية عادلة في توزيع مختلف المنح والعلاوات وهذا طبيعي لأن الإدارة تتبع القوانين المتعلقة بالمنح والعلاوات، بينما أجاب 31.8% منهم بعدم وجود عدالة في توزيع هذه المنح، وفي مقابلتنا الشّخصية ركّز العاملون على منحة المردود الفردي و ذكّرت منحة العدوى خاصة.

و لقد كانت الحكومة الجزائرية أعلنت منذ 2013 عن مرسومين تنفيذيين يتعلّقان بالتعويض بالإفراج عن منحة خطر العدوى والمناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، والذين يمارسون بصفة دائمة نشاطات تشكّل خطر العدوى.

وقد قسّم المرسوم التنفيذي مبالغ التعويض حسب مستويات خطر العدوى إلى 3 سنوات، الأول والذي يهتمنا يخص الأطباء والمرضى وأعاون التخدير والقابلات، حيث تبلغ قيمة المنحة التعويضية بـ 7000 دج إلى جانب منحة المناوبة التي تصل من 2000 إلى 5000 دج للأطباء والممرضين<sup>1</sup>.

حدّد المرسوم التنفيذي رقم 13-194 المادة -3- والخاص بمستخدمي الصحة العمومية شروط و كفاءات تطبيق التعويض، وعليه لم تعد منحة العدوى تشكّل هاجسا لدى العاملين ولم يعد مشكل العدالة في التوزيع مطروحا لوجود مراسيم تنفيذية مُنظمة وواضحة، ولعلّ المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا" حول هذا السؤال لم يطلّعوا على مختلف المراسيم والتشريعات الخاصة بالمهنة، أو أنّ المسؤولين لازالوا يعتمدون في تنقيط وتقييم الموظفين الصحيين في هذه المؤسسات الاستشفائية المختصة، على معايير قد يطالها اللبس وعدم الوضوح.

#### جدول رقم 34: يبين ما إذا كانت هذه المنح مرتبطة..

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	2	91.298	79.8 %	75	بارتفاع مستوى الأداء الفردي
			10.6 %	10	بارتفاع مستوى الأداء الجماعي
			6.9 %	09	الاثنين معا
			100 %	94	المجموع

أجاب قُرابة 79.8% بأنّ المنح المعطاة، تُقدّم بناء على تقييم الأداء الفردي والذي يشمل تقييم الأداء لكل فرد في المؤسسة الصحية لتمييز العاملين المتميزين القادرين على أداء وظائفهم بفعالية أكبر، أما 10.6 % فقد أوضحوا أنّها تُقدّم بناء على تقييم مستوى الأداء الجماعي أي مجموع العاملين معا ضمن فرق العمل أو القسم أو المصلحة، في حين أجاب 6.9 % منهم أنّ أساس تقديم المنح لهم يكون مبنيا على تقييم مستوى الأداء الفردي والجماعي معا، حيث أنّ كلاهما يؤثر بطريقة مباشرة على الأداء المؤسسي بوجه عام للارتقاء بالممارسات المهنية الصحية والاستفادة القصوى من الموارد البشرية العاملة في المؤسسات الصحية.

وفي تحليلنا المفصل هذه الإجابات تحصلنا على الجدول الموالي:

<sup>1</sup> www.djazairss.com/ennahar/165979.

جدول رقم 1-34: يبين ارتباط المنصب بالمنح المتعلقة بارتفاع مستوى الأداء

المجموع	الاثنين معا	ارتفاع مستوى الأداء الجماعي	ارتفاع مستوى الأداء الفردي	المنصب:
17	2	3	12	طبيب مختص
16	2	2	12	طبيب عام
35	2	1	32	ممرض (ة)
62	3	1	22	قابلة
94	9	7	78	المجموع

وجدنا أن عددا متساويا من الأطباء العامين والمختصين أجابوا أن تقديم المنح يكون مرتبطا بارتفاع مستوى الأداء الفردي، مقارنة بالعدد الكبير الذي سُجِّل لدى القابلات (22) يؤكد أن المنح ترتبط بالأداء الفردي، لأنه رغم كون العمل جماعيا إلا أن عبئه في كثير من الأحيان يقع على عاتق قابلة أو اثنتين ولعل هذا يعود إلى بيئة العمل والضغطات والازدحام في بعض الأحيان الذي يقع على عاتق الأطباء العامين كذلك إلى جانب القابلات والذين يتعيَّن عليهم تسيير وإدارة تلك الحالات في ظروف صعبة كما ذكرت بعض المبحوثات، ونحن رغم ذلك لا ننفي أن العمل في تلك المؤسسات الصحية مبنيّ في الأساس على عمل الفرق أو العمل الجماعي.

وقد تساوت نسب الإجابة عند الأطباء المختصين (2) والعامين (2) والممرضين (2) بين ارتباط المنح بالأداء الفردي و الجماعي معا.

وبالعودة إلى الإدارة حاولنا طرح هذا السؤال فركزت الإجابة على ارتباط المنح بالأداء الفردي فهي مرتبطة بجهد الموظف، لأنها بذلك تكون دافعا قويا للأداء بأقصى جهد، وعن إجابات المبحوثين حول الأداء الجماعي ذكر لي بعض الإداريين: " هذه الإجابة ترتبط أكثر بفرق العمل المنسجمة والملتحمة فيما بينها والتي تشكّل أكثر من فريق، فهي عائلة متضامنة في العمل وخارجه، وهنا لا نتحدث عن الأداء العالي بل عن الأداء البارز والفعال، لذلك، تميل الإدارة إلى الإبقاء على هذه الفرق في المناوبات المختلفة لضمان جودة أكبر في العمل".

كما وضح أحد المسؤولين أنه بخصوص المنح الخاصة بالمنصب السامي للقابلات سواء كن إطارات سامية في الصحة كمسؤولة رئيسة وحدة أو قابلات مفتشات، فقد تم تصنيفهما في الرتبة الثامنة ومنحهما 195 نقطة لكل صنف منهما، و يستفدن من علاوات تحددها المادة 154 من المرسوم التنفيذي المؤرخ في 1991.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) فإن التوجّه العام كان لصالح الإجابة الأولى وهي ارتباط المنح بارتفاع مستوى الأداء الفردي.

**جدول رقم 35 : يبين ترتيب الخدمات الاجتماعية التي توفرها المؤسسة الصحية**

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
2.39	3.31	خدمات الإطعام
2.66	2.97	خدمات النقل
1.63	5.50	خدمات ترفيهية
2.20	4.53	معدات وأجهزة منزلية بالتقسيط
1.76	5.51	رحلات عمرة أو حج

يتبين من الجدول أعلاه، أنّ خدمات النقل هي من أولى الخدمات الاجتماعية التي توفرها المؤسسة لضمان السير الحسن بمتوسط حسابي قدره 2.97 ، ويتعلق الأمر بساعات المناوبة الليلية حيث يتم نقل الموظفين المداومين من وإلى بيوتهم، تليها خدمات الإطعام بمتوسط حسابي قدره 3.31، ولكنها لا تُقدّم وجبات أو خدمات خاصة بالعمالين، ففي جلّ الحالات، يكون الطّعام المقدّم هو نفسه الذي يُعطى للمريضات، تليها خدمات الاستفادة من معدّات وأجهزة منزلية بالتقسيط لمن شاء ذلك بمتوسط حسابي قدره 4.53، ثم في رابع ترتيب الاستفادة من تسطير خدمات ترفيهية بمتوسط حسابي قدره 5.50 وأخيرا في المرتبة الأخيرة الاستفادة من رحلات عمرة أو حج إلى بيت الله الحرام بمتوسط حسابي قدره 5.51.

و ذكرت المبحوثات أنّه لا تتوفر حوافز فعلية في شكل خدمات اجتماعية إلا اللّم وأغلبها لا تتوافق ورغبات العاملین، وقد ذكر البعض تنظيم رحلات استحمامية إلى البحر في فصل الصّيف وكان أغلب المستفيدين من جنس الذكور نظرا لطبيعة المجتمع والالتزامات العائلية لدى البعض الآخر، ورغم توفير خدمات اجتماعية من طرف الإدارة ولجنة الخدمات الاجتماعية إلا أنّها تبقى قليلة ومحدودة، في ظل بعض المبادرات من طرف العاملین(تنظيم لا رسمي في ظل اتفاقات جماعية)

**جدول رقم 36 : يبين ما إذا كان توفّر هذه الخدمات الاجتماعية يؤثر إيجابا على الأداء**

النسب المئوية	التكرارات	
82.4 %	84	نعم
17.6 %	18	لا
100 %	102	المجموع

تبيّن من الجدول ما هي أهمية و ما هو أثر توفّر الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة على أداء العاملین فيها، ونظرا لأنّها تُعرّف بسيادة الضغوط المهنية والتوترات النفسية لدى بعض العاملین في بعض التخصصات الحيوية التي تلاقي ارتفاعا محسوسا في عدد العملاء مقابل ضآلة وقلة في

الإمكانات المادية المتوفرة، خاصة المستشفيات المتخصصة في رعاية الأم والطفل، حسبما أجاب أغلب الباحثين، فإن هذه الخدمات الاجتماعية والترفيهية المبرجة من قبل الإدارة أو من خلال الاتفاقات الجماعية تعتبر المتنفس الذي يعطي دفعا جديدا للعطاء وقيمة للمورد البشري بالمؤسسة ورفع روحه المعنوية ويُقلل من معدلات التغيب ويدعم التعاون بين الأقسام المختلفة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل حيث بلغت نسبة الإجابة بنعم 82.4%. وقد أجاب ما نسبته 17.6% من الباحثين بلا، لأنهم يجدون بأن هذه المؤشرات المتعلقة بالتحفيز لا تحرك لديهم روح التحدي مع واقع الضغوط اليومية التي يعيشونها. إن مثل هذه الحوافز عند هذه الفئة من الباحثين لا تؤثر على الأداء، بل يحاول هؤلاء الموظفون في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل الحفاظ على عطائهم و مردودهم في نفس المستوى سواء استفادوا من الحوافز أم لا ، فهي مهنة إنسانية بالدرجة الأولى تُحفظ فيها الأرواح وتُشقى العلل. وقد تركزت هذه الفئة من المخبين لدى الأطباء المخبين في طب النساء والتوليد ، وهذا يعود بحسب استنتاجاتنا ربما لطبيعة المنصب المشغول و خصوصياته وتبعاته، ثم لشخصية الأطباء في حد ذاتهم.

**جدول رقم 37:** يبين ما إذا كانت فرص الترقية والتقدم في السلم المهني متاحة لجميع العاملين في المؤسسة

بإنصاف.

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	15.385	69.2%	72	نعم
			30.8%	32	لا
			100%	104	المجموع

تبيّن من الجدول، عدم رضا الباحثين عن كون فرص الترقية غير متاحة لجميع العاملين حيث سجلت ما نسبته 30.8%، وكان التذمر سائدا لدى الممرضات بدرجة أولى والأطباء المخبين بدرجة ثانية. كما أن القابلات تعتقدن بعدم وجود عدالة في إتاحة فرص الترقية، وهذا مرتبط أيضا بعامل أو متغير السنّ للعاملين فالذين كان سنّهم ما بين 40 و50 سنة كانت الإجابة لديهم بـ "لا" قليلة، مقارنة بمن كان سنّهم ما بين 20-30 سنة وهذا طبيعي، كون الترقية مرتبطة بالأقدمية في الغالب تتاح للعاملين الذين يشنون 10 سنوات من الخدمة الفعلية، و 05 سنوات من الخدمة الفعلية للحائزين على شهادات الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية حسب الجريدة الرسمية عدد 70، إلى جانب المؤهل العلمي والإنتاجات العلمية المرتبطة بالعلوم الطبية وشبه الطبية، لكن لا يجب أن نغفل جانب حرمان موظفي هذا القطاع لسنوات عديدة من فرص الترقية رغم توفر الشروط والتي لم تتح لهم إلا مؤخرًا، لذلك كانت هذه النسبة المرتفعة نسبيًا فيما تعلق بالإجابة بعدم إتاحة الفرص للتقدم في السلم المهني لجميع العاملين مما يعكس فعلا عدم وجود عدالة في فرص الترقية.

في حين أعربت ما نسبته 69.2% من المبحوثين عن وجود فرص عادلة للترقية لجميع العاملين بهذه المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وفي هذا الإطار تسعى الخطة الحكومية إلى تطوير تسيير المستشفيات ومقاييس التسيير بما يعطي مؤشرا إيجابيا للعاملين في هذا القطاع للاهتمام بالمسار المهني لهم وتطوير فرص الترقية حسب المعايير المعمول بها. ونحن لم نتمكن من معرفة ما إذا كانت الترقية في هذه المؤسسات مفتوحة لجميع العاملين باعتبارهم مرشّحين محتملين لشغل مناصب أعلى شريطة انطباق الشروط عليهم، وهذا ما أجاب عليه جلّ العاملين بالإيجاب، أو هي ترقية مغلقة تقتصر فقط على بعض العاملين دون غيرهم، وبذلك تعدّ الوظيفة التي يشغلها الباقون نقطة النهاية لهم، وهذا ما يعتبره البعض (الممرضات و القابلات) عملية إقصاء لهم، لكنهم لم يعطوا التبرير لمثل هذه الأحكام. فالإدارة المعنية أجابت بأن النصوص القانونية التنظيمية هي ما يحدد فئة وعدد المستفيدين في إطار اختبارات محددة. وعليه، بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب 0.01 فإنه يمكن تعميم هذه النتيجة على جميع المجتمع المدروس، بمعنى أنه يمكن قبول الفرضية القائلة بإتاحة فرص الترقية والتقدم في السلم المهني لجميع العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بإنصاف بالاعتماد على معياري الأقدمية والمؤهل العلمي حسب إجابات مسؤولي الإدارة وهو ما تؤكد إجابات المبحوثين في الجدول الموالي.

#### جدول رقم 38: يبين على أي أساس تتم الترقية

النسب المئوية	التكرارات	
33.3%	49	المؤهل العلمي
54.4%	80	الأقدمية
8.2%	12	العلاقات الشخصية
4.1%	6	الأداء الجيد في العمل
100%	147	المجموع

تبين من الجدول أعلاه أنّ 54.4% من المبحوثين أجابوا بكون الأقدمية هي المعيار الأساسي للترقية داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل، حيث تفضّله المؤسسة لدقته وامتيازاته العديدة كتحقيق الموضوعية في شغل الوظائف، وعدم السماح للإدارة بالتعسف في استعمال السلطة، والتشجيع على البقاء في المؤسسة وزيادة خبرة العاملين بها وتطوير كفاءتهم.

ولكن، لا يمكن الجزم بأن طول مدة العمل (بمعنى الأقدمية) داخل هذه المؤسسات قد يعكس حتما زيادة في خبرة وكفاءة العاملين الصحيين أي أنّها المعيار المعتمد حسب إجابة المبحوثين، والتي كما سبق لنا في السؤال السابق لم تشفع طول مدة عمل بعض المبحوثين لهم بالترقية إلى مناصب أعلى داخل المؤسسة (بعض القابلات أُجِّلن للتقاعد دون ترقية رغم سنوات العمل الطويلة)، مما يضع علامة استفهام كبيرة على هذه النتيجة ومدى

ارتباطها بإدارة الموارد البشرية أو بعدد المناصب التي قد تُعرض للترقية، أم تحديد ماهية الأقدمية لدى الإدارة المعنية والمشرفين والرؤساء التي تخوّلهم الترقية على أساسها.

فقط 4.1% أجابوا بأنه يمكن أن يكون الأداء الجيد في العمل معياراً مهماً لترقية العامل، وإن صدق ذلك فهذا سيكون حافزاً كبيراً للعاملين على تحسين أدائهم في وظائفهم الحالية، وإن كان القانون يأخذ بالاعتبار العامل المتميز وبذلك تُرفع كفاءة المؤسسة وفعاليتها نتيجة إسناد الوظائف الأعلى للأكفاء، ويُرفع مستوى الوعي لدى العاملين بتنمية قدراتهم ومعلوماتهم ومهاراتهم الصحية، وتُشجّع روح التنافس بينهم مما يحقق جودة الخدمة الصحية.

و لعلّ المعيب على اعتماد هذه الطريقة والتي أسفرت عن هذه النسبة الضئيلة من المجيبين هو عدم وجود معايير واضحة لتحديد الكفاءة انطلاقاً من الأداء الجيد في العمل، فمن الصعوبة بمكان قياس معارف ومهارات العاملين الصحيين موضوع الدراسة بشكل دقيق، خاصة وأنها تخضع لتقارير الرؤساء والمشرفين في العمل، مما يجعل المؤشرات والعوامل الشخصية تتسرّب إلى الأحكام المتعلقة بالترقية في شأنهم.

وكما يتضح من الجدول فالعلاقات الشخصية بين بعض العاملين ورؤساءهم أو مشرفيهم، أصبحت في الرتبة الثالثة بعد الأقدمية في الاختيار للترشح للترقية و المؤهل العلمي، مما يجعل هذه الإجابة حول السؤال غريبة بعض الشيء تنم عن وجود لا اتفاق بين الإدارة وبعض العمال مما يجعلهم ناقلين عليهم، لأنه موضوعياً لا يمكن اعتماد العلاقات الشخصية في الترقية إن لم تتوفر باقي الشروط قد تقوم الإدارة بالتزكية ولكن في ظل غياب الشروط القانونية للترقية لا يمكن الحديث عن معايير شخصية.

ولقد أجاب أغلب العاملين في المؤسسات الاستشفائية موضوع الدراسة بوجود عدالة في الاستفادة من الترقية ضمن مؤسساتهم الصحية، وإن كانت سابقاً غير متوفرة وتحتكرها الإدارة فترقي من تشاء وتذر من تشاء، رغم المعايير السالفة الذكر التي قد تُعتمد في الترقية مفردة أو بعضها أو كلّها، إلا أنّه يجب الإشارة إلى أنّ العامل الذي قد يُرقى إلى وظيفة أو منصب أعلى لا يمكن أن نجزم بتقديمه لأداء فعال بها. لذلك، لا بد من النظر إلى مدى التوافق والتكامل بين مواصفات شاغل الوظيفة (العامل المرقي) ومتطلباتها، حتى يمكنه الإجابة والإبداع في عمله، ومنه رفع مستوى الأداء وجودة الخدمة الصحية المقدمة.

بالعودة إلى الإدارة المعنية ذكرت أنه عموماً حافز الترقية للممارسين الصحيين تحكمه قوانين ومراسيم محددة ولا تخضع لأهواء صاحب العمل أو المشرف المباشر فهناك معايير منصوص عليها قانوناً، وفي بحثنا الخاص حول هذه النقطة بالذات تبين لنا أن حافز الترقية بالنسبة مثلاً للأطباء العاملين تُحدّد حسب المادة 12 "وتأثر الترقية في الدرجة المطبقة على الموظفين الذين ينتمون إلى سلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية حسب المدد الثلاث المنصوص عليها في المادة 11 من المرسوم الرئاسي رقم 07-304 المؤرخ في 17 رمضان 1428

الموافق 29 سبتمبر 2007 " <sup>1</sup> . وقد ذكر في هذا المرسوم كفاءات وشروط الترقية للأطباء العاملين أو الممارسين المتخصصين رئيس أو مساعد... الخ من الأصناف والدرجات المهنية.

**جدول رقم 39: يبين ما إذا كان حافز الترقية بالمؤسسة يتيح فرص التحسين المستمر للأداء**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	42.752	81.9%	86	نعم
			18.1%	19	لا
			100%	105	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أنّ حافز الترقية يتيح فرص التحسين المستمر لأداء أفراد العينة حيث أحاب ما نسبته 81.9% منهم بنعم مقابل 18.1% فقط بلا.

فغياب الآفاق المهنية والتقدم في السلم الوظيفي يدفع بالعاملين الأكفاء والجيّدين في بعض الأحيان إلى مغادرة المؤسسة كما هو الشأن بالنسبة للأطباء المختصين في طب وجراحة الأطفال، أو المختصين في أمراض النساء والتوليد للعمل لحسابهم الخاص أو لدى العيادات الخاصة، أو أحيانا أخرى التقليل والشعور بعدم الرضا من الجهد المبذول أو العمل المزدوج مع مؤسسات صحية أخرى كما هو الحال بالنسبة لبعض القابلات والممرضات ذوات الخبرة، مما ينتج عنه غياب الجودة والإبداع في العمل .

فكل عامل يتطلع إلى التقدم في مجال مهنته، خاصة مع الامتيازات التي قد توفرها له الترقية والتي تُشبع الكثير من حاجاته ورغباته كالامتيازات النقدية، لأنّه تبعاً للترقية، تكون هناك كذلك ترقية في الأجر وزيادة درجات العامل، وجلّ الباحثين أثناء المقابلة ركّزوا على هذا الجانب وكيف أنّ العامل يمكن أن يعمل في أريحية، الأمر الذي يدفعه لتحسين أداءه باستمرار.

من خلال الدراسة الميدانية تمت ملاحظة ردود أفعال لا تنم عن الاهتمام بمحفز الترقية كدافع إيجابي لتحقيق التقدم في المسار المهني، ويعود هذا في الغالب - كما رأينا سابقاً - إلى أنّ بعض الأفراد لا يُعبّرون ولا يفصحون عن رغباتهم و ميولاتهم، ويختلفون في ثباتهم واتزانهم الانفعالي، ولذا يتعين على إدارة الموارد البشرية كما يذكر جيمس أن تتعرف إلى رغباتهم وتقرأ موظفيها وتقدم الدوافع الفاعلة لأنها لا تقع لا في مستوى واحد ولا في خط مستقيم.

<sup>1</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 70، 12 ذو الحجة 1430 هـ الموافق ل 29 نوفمبر 2009م، ص 17 .

جدول رقم 40: يبين مدى رضا أفراد العينة عن الحوافز المادية المطبّقة

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.08	01	3.000	41.7%	45	نعم
			58.3%	63	لا
			100%	108	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن 58.3% من المبحوثين غير راضين عن الحوافز المادية المقدمة والمطبقة من قبل مؤسستهم الصحية، مما يقلل من الفعالية التنظيمية والتي من أبرز معاييرها انخفاض معدلات التغيب عن العمل، وارتفاع مستوى الرضا الوظيفي وكذا الدافعية للعمل، و يتأتى ذلك نتيجة عدم رضا الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية عن الحوافز المادية التي تُعدّ من أبرز الدوافع لتحسين الأداء واستقرار المؤسسة وجودة الخدمة المقدمة. وتعتقد الباحثة بالرجوع إلى الأدبيات النظرية التي تناولتها حول الموضوع أن عدم الرضا عن الحوافز أو فشلها راجع إلى وجود قوانين وتشريعات تنظيمية تحدد العلاقات المهنية المختلفة، ونظام الحوافز وتضبط الإجازات والعطل وغيرها من الامتيازات والتعويضات والحقوق والخدمات التي قد يحصل عليها العامل طبقا لمستوى أداء معين أو تبعا للاقدمية في العمل أو المهارة كما أسلفنا في الجداول السابقة، والمؤسسة التي لا تعرف أو لا تتمكن من إدراك كفاءات وسبل تنفيذ كل ما سبق في سبيل تحقيق الجودة والعدالة التنظيمية ستواجه تدمير عاملها وانخفاض دافع الانجاز لديهم.

يُذكر أنّ نسبة أقل 41.7% من المبحوثين كانوا راضين عن الحوافز المادية التي تطبّقها المؤسسة، فَرضا العاملين عن الحوافز المادية يلعب دورا هاما في تحقيق رضا العامل عن عمله ما يدفعه للاندماج فيه و تبني قيم المؤسسة، ومن ثمة قيامه بأداء الأعمال أو السلوكيات المرغوبة لدى إدارة مؤسسته الصحية ، بل أحيانا يقوم بذلك خارج حدود الدور المطلوب منه.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب ، فإجابة المبحوثين على هذا السؤال ذات دلالة إحصائية، وعليه، فإنّه يمكن قبول الفرضية القائلة بعدم رضا العاملين الصحيين عن الحوافز المادية التي تطبقها المؤسسة الصحية. وبعد تعرفنا على الحوافز المادية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محل الدراسة وخلصنا إلى عدم رضا المبحوثين عنها وتطلّعهم إلى أفضل من ذلك، سنبحث فيما يأتي عن الحوافز المعنوية التي تقدمها هذه المؤسسات بدءاً بالإشراف.

جدول رقم 41: يبين كيف يتعامل المسؤول المباشر في العمل.

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.06	01	3.438	59.0%	62	يتفهم حاجتك
			41.0%	43	لا يتفهم رغباتك ولا مشكلاتك
			100%	105	المجموع

يُبين الجدول أعلاه أن 41% في المائة من المشرفين أو المسؤولين المباشرين في العمل في المؤسسات الصحية محل الدراسة لا يتفهمون رغبات العاملين ، ولا يهتمون بمشكلاتهم.

نستطيع القول، أنه لا يمكن أن يوجد تعارض بين أداء الموظفين لأعمالهم بصفة صحيحة وبين وجود علاقات إنسانية بينهم وبين مسؤوليهم أو رؤسائهم، لأن البعض من الرؤساء أو المشرفين ( كما علّلت بعضهن) يتحججون بأنّ "خلق مثل هذه العلاقات الايجابية يمكن أن يُؤثّر على سير العمل ويُؤسّس لنوع من التسبّب واللامبالاة لعدم احترامهم أو خوفهم من مسؤولهم المباشر، لأنه منصب لتحقيق النظام والسير الحسن للمهام والمسؤوليات، تفاديا للصوياصيا (social)"

لكن بالمقابل، دراسة حديثة أثبتت أنّ ثلثي العمال لا ينخرطون بجدية في أداء وظائفهم، فهم يفتقرون للدافع، ومن غير المرجح أن يُكرّسوا جهودهم بشكل طوعي لتحقيق الأهداف والنتائج التي تحددها المؤسسة التي يعملون فيها. وحلّ هذه المشكلة يبدأ بالإدارة، فالأمر هنا لا يتعلق بالرئيس التنفيذي للمؤسسة، أو حتى بمديري الأقسام، بل في غالب الأمر بالرؤساء المباشرين، ممن يحملون مفاتيح الأمور، فالموظفون يصبحون أشد ميلا للانخراط في العمل باهتمام وحماسة إذا ما شعروا ببساطة أن مشرفيهم المباشرين يهتمون بهم، ويُولون اهتمامهم لكيفية تحقيق الأهداف التي يصبو إليها الموظفون أنفسهم.<sup>1</sup> وهذا يعني بالنسبة للمشرفين، إمتلاك القدرة على تجاذب أطراف الحديث مع الموظفين للتعرف على ما إذا كانوا ملتزمين بالوفاء بالمهام المنوطة بهم أم لا. ومن الوجهة العملية، يتمثل ذلك في الجلوس مع المرؤوسين والإنصات إليهم والاهتمام حقًا بشكاويهم وطموحاتهم.

ويمكن هنا القول إن مثل هذا الإنصات العميق، ولوقت طويل، أمر يفتقر إليه المشرفون أو المسؤولون في الكثير من الدورات التدريبية، التي تُقام في مجال الإدارة من أجل الوصول إلى بناء علاقات حسنة وفاعلة مع الموظفين.

إن مثل هذه العلاقات الحسنة حينما تكون في إطارها السليم(غالبًا في شكل تنظيم غير رسمي في واقع الحال) تعدّ الشريك الإداري الفعال في إنجاز المهام الوظيفية والوصول إلى أعلى مستويات الأداء والجودة. في حين أن 59% يعتقدون أن مشرفيهم يتفهمون حاجاتهم مما يُضفي على جو العمل روح المحبة و جو العائلة الكبيرة،

<sup>1</sup> [http://www.bbc.com/arabic/business/2014/11/141104\\_vert\\_cap\\_why\\_your\\_employees\\_dont\\_care](http://www.bbc.com/arabic/business/2014/11/141104_vert_cap_why_your_employees_dont_care)

وذكروا أنهم في حالات كثيرة يتفاسمون اللحظات الجميلة ( كما هو الحال في شهر الخير يأكلون معا يصومون و يتسحرون معا ) مما يخلق جوًا عال من التعاون والمشاركة وإنجاز العمل بالشكل المطلوب.  
وبالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب (0.06) فإنه غير دال، وعليه لا يمكن تعميم نتائج هذا السؤال على المجتمع المدروس.

### جدول رقم 42 : يبين ما إذا كان المسؤول المباشر

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	21.327	51.4%	55	يفرض عليك إجراءات معينة في العمل
			33.6%	36	يترك لك الحرية في طريقة أداء العمل
			15.0%	16	يشجعك ويحفّزك على أداء العمل بطريقة أفضل
			100%	107	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أنّ ما نسبته ( 51.4%) من المبحوثين أجابوا بكون المسؤول المباشر يفرض عليهم إجراءات معينة في العمل ويحدّ من حريتهم في اتخاذ القرارات أو التدخل الطبي، فقد تدمر أثناء المقابلة البعض من الأطباء العاملين من نوعية الإشراف وأساليب المعاملة، خاصة عندما يكون عدد المرضى كبيرا وتزيد ضغوطات العمل وكذا عدد من القابلات والمرضات، وذكروا أن العمل ضمن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل يتطلب نوعا مرنا من الإشراف قادرا على مواجهة الأزمات والتحديات والذي يُعد في حد ذاته موردا بشريا ثمينا وأساسيا نحو إنجاز الأهداف التنظيمية، ويعتقد الباحث من خلال المعايشة لأفراد العينة على مدى سنوات، أنه لا بد من الصرامة في الإشراف خاصة مع ممارسين صحيين بعينهم، فالتعامل مع الأنفس وفي حالات متفاوت بين الخطورة والطبيعية بهدف حماية العامل أولا لتجنب المساءلة القانونية وحماية حق المريض في رعاية ذات جودة.

في حين أن 33.6% من العاملين أجابوا بوجود علاقة تعاون ومحبة بينهم وبين مشرفيهم المباشرين حيث يتكون لهم الحرية في أداء العمل بما يُمكن من خلق روح معنوية تدفع بهم إلى الانتماء إلى أهداف العمل وأدائه على درجة عالية من الفعالية والكفاءة، وتحقق لهم في الوقت ذاته الشعور بالرضا وإشباع حاجاتهم.  
بينما 15% منهم أجابوا بأنّ رؤساءهم المباشرين يعملون على تحفيزهم على أداء العمل بطريقة أفضل وتنفيذ المهام والواجبات الوظيفية المنوطة بهم ، مثلما جاء في دليل الواجبات والمسؤوليات المطلوبة في كلّ تخصص أو مستوى تنظيمي في سبيل تحقيق أهداف وظائفهم بأفضل الطرق بفعالية وكفاءة أكبر.

فالأسلوب الإشرافي المتبع مع الموظفين يؤثر تأثيرا كبيرا على أدائهم، لأن الإشراف الجيد له القدرة على التأثير الإيجابي على سلوك العاملين وحثهم على تحسين مردودهم و إيجاد أعمالهم برضا وارتياح وليس عن خوف

من العقاب ، بل إن المشرف المباشر المحنك عليه أن يكون قدوة لمؤوسيه من خلال إظهار الاهتمام الدائم بالعمل، والاحترام المتبادل بينه وبينهم، ومشاركة مؤوسيه في القضايا ذات الاهتمام المشترك. هؤلاء المشرفون الايجابيون، عمليا ينظرون إلى العاملين على أنهم مخلوقات اجتماعية تمتلك إحساسا ورغبة في أن يكونوا مبدعين ومن خلال التفاعل الإيجابي معهم يستطيعون تحقيق أهداف المؤسسة التي يعملون بها من خلال توفير أفضل مناخ ممكن للعمل، مناخ تسوده الروح المعنوية العالية والقدرة على المبادرة والمبادرة الايجابية لتحسين الأداء ورفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة. و بالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب فإن هذه النتائج ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعمم على أفراد المجتمع.

وعليه تختلف علاقة أفراد العينة مع مسؤوليهم المباشرين باختلاف تخصصاتهم و المهام الموكلة إليهم، فهل سيختلف بذلك تقييمهم لهذه العلاقة؟ هذا ما تبرزه نتائج الجدول الموالي:

#### جدول رقم 43: يبين تقييم العلاقة مع المسؤول المباشر

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	39.224	81.6%	80	جيدة
			18.4%	18	سيئة
			100%	98	المجموع

يبدو من خلال الجدول أعلاه، أنّ العلاقة بين مختلف العاملين في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة ومشرفيهم علاقة جيّدة بما نسبته 81.6% مقابل 18.4%، ولا بد أن نشير إلى اندراج العلاقة بتقييم للبعض تحت خانة ( عادية) وتم إدراجها على أنها علاقة ايجابية مقابل العلاقة السلبية والتي عبّر عنها بالسيئة . وكما تناولنا سابقا، للعلاقات الاجتماعية المهنية أهمية كبيرة في تحقيق الراحة النفسية للعاملين في ظل الانسجام والتوافق الانفعالي، مما يضمن أعلى درجات النشاط الاجتماعي و المهني، وقد كشفت نتائج مايو وزملائه أن زيادة الطاقة الإنتاجية في ظل أنواع معينة من العلاقات الاجتماعية داخل جماعات العمل حيث أن العلاقات الاجتماعية بين الأفراد تساهم في تكوين الرغبة في حياة مهنية أكثر استقرارا في ظل تقليل المشكلات والصعوبات الناجمة عن ضعف التوافق بين العمال في مجالات أداء العمل<sup>1</sup>.

وتتنوّع جودة العلاقة بين أفراد العينة ومسؤوليهم المباشرين خلال عملية التفاعل، التأثير والتأثر لتحسّن نوعيتها عندما يكون التحدي في العمل شاقاً للغاية وهو ما تتميز به الأعمال والمهام داخل هذه المؤسسات الصحية.

<sup>1</sup> صباح أحمد محمد النجار: العلاقات السوسيومترية في الجماعات الصغيرة، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2013، ص 179

كما أنّ حجم فريق العمل، وعبء العمل الإجمالي من العناصر المهمة للغاية في تحديد نوعية العلاقة القائمة بين المشرفين ومرؤوسيهـم. من ناحية أخرى، من الممكن أن يحصل المشرف في هذه المؤسسات الصحية على المزيد من السلطة أو بعض الصلاحيات في بعض الحالات ( التفويض مثلا ) والتي يمكنه بدوره مشاركتها مع مرؤوسيهـم، مما يجعل العلاقة متينة وجيدة بينهم.

مما لا شك فيه ، من خلال ما لاحظناه في الميدان أن العلاقة الجيدة التي تربط بين مختلف العاملين الصحيين ومشرفيهـم تقوم بحفزهم بصورة مؤثرة بحيث تؤدي إلى زيادة مستوى رضاهم عن العمل وتحقيق نتائج إيجابية في مجالات تدخّلاتهم اليومية ، وبالتالي زيادة الفاعلية التنظيمية وتحقيق جودة الخدمة الطبية المقدمة.

#### جدول رقم 44: يبين أن العلاقة مع المسؤول المباشر تعطي حافزا لـ:

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.02	02	8.273	20.5%	18	زيادة معدل العمل
			45.5%	40	إتقان العمل
			34.0%	30	الاثنين معا
			100%	88	المجموع

يُظهر الجدول أعلاه و بناءً على نتائج الجدول السابق، أنّ العلاقة الجيدة التي تجمع المشرفين المباشرين بمختلف المهنيين من أطباء مختصين وعامين وممرضين وقابلات تعدّ حافزا لهم لإتقان العمل بما نسبته 45.5% ، ولزيادة معدّل العمل بما نسبته 20.5%.

في حين أجابت بعض المبحوثات أن هذه العلاقة الجيدة تدفعهن لإتقان العمل وزيادة معدّله في ذات الوقت بما نسبته 34% ، فمثل هذه العلاقة بإمكانها تفتيت المشاكل الكبيرة داخل العمل إلى مشكلات أصغر، وإيجاد حلول لها في الموقف نفسه، كما تُعلّم بقية العاملين على اختلاف مستوياتهم التنظيمية تحمل المسؤولية وحسن تسيير مختلف الوضعيات والمواقف التي قد تشكّل ضغطا عليهم. وهذا يؤكد التحليل المرتبط بالجدول السابق.

بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب (0.02)، يمكن تعميم نتائج هذا السؤال على المجتمع المدروس، بقبول الفرضية القائلة أن العلاقة مع المسؤول المباشر ( بديهيا العلاقة الايجابية) تعطي حافزا لإتقان العمل، وبالتالي تقديم خدمة صحية متقنة أي ذات جودة.

جدول رقم 45 : يبيّن ما إذا كان المسؤول المباشر يُسهم في نشر ثقافة الجودة في تقديم الخدمة

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	52.288	%43.3	44	نعم
			%56.7	59	لا
			%100	103	المجموع

يتبيّن من الجدول أن المشرفين المباشرين في المؤسسات الصحية المتخصصة في رعاية الأم والطفل لا يُسهمون في نشر ثقافة الجودة في تقديم الخدمة, حيث أجاب 43.3 % منهم فقط بنعم مقابل 56.7 % بلا. وترجع الباحثة الإجابات المتحصل عليها إلى غياب الجانب الشفهي التنظيري المباشر لتشجيع ثقافة الجودة الموجه للعاملين كون مصطلح ثقافة واسع وعميق ويختلف إدراكه من فرد لآخر، لأنه وحسب الملاحظة الميدانية، فالمشرفون الصحيّون يضطلعون بدور هام لمراقبة أداء العاملين الصحيين أفرادا كانوا أو فرق عمل لضمان جودة الخدمة المقدمة, فهم يضعون دائما نصب أعينهم تحقيق أهداف المؤسسة الصحية ويربطونها بواقع العمل الصحي, ثم يقومون بتقويم مدى كفاءة وفاعلية مختلف التدخلات الطبية, ويقارنوها بالتّوقعات الخاصة بالمستفيدين والمتعلقة بجودة الخدمة المقدمة, ويشجعون دائما على حسن تقديمها وبطريقة صحيحة لتفادي الأخطاء الطبية، وأحيانا يتعاملون بصرامة وحزم من أجل ذلك.

تبقى هذه نتائج إحصائية و رأيا حرا خالصا لعينة من الباحثين، ولكننا كباحث نعتقد أن حرص المشرفين على أن يتّبع العاملون الإجراءات والتدخلات الطبية كما ينبغي وحرصه على حضورهم في الوقت بالضبط فيه حرص على تقديم الخدمة الصحية أو الطبية في أوانها وبشكل صحيح من المرة الأولى، وتجنب الأخطاء الطبية قدر الإمكان، والحرص على المرونة في الإشراف بما يخدم العمل وأعباءه، وغيرها من اهتماماته المهنية تحمل الكثير من ثقافة الجودة الصحية ولو لم يدركوا ذلك، ربما كونهم ربطوها بالتخصص والتحصيل العلمي لبعضهم أو عوامل نفسية أخرى لا ندرك أغوارها.

وبالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) فإن إجابة هذا السؤال ذات دلالة إحصائية, وعليه يمكن تعميم هذه النتيجة على المجتمع المدروس, حيث يتم رفض الفرضية القائلة بكون المشرفين يسهمون في نشر الجودة الطبية بين العاملين في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل.

**جدول رقم 46 : يبين إدراك الهدف من أداء العمل**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تريبع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	80.327	92.7%	102	نعم
			7.3%	08	لا
			100%	110	المجموع

يتبين من الجدول أنّ 92.7% يدركون الهدف من أدائهم لأعمالهم و وظائفهم الطبية وشبه الطبية، وأن 7.3% منهم أحابوا بأنهم لا يدركون الهدف من أدائهم لأعمالهم. وقد أجابت البعض منهنّ عن مشكل تداخل المهام، وعدم احترام السّلم الإداري من طرف بعض العاملين أو العاملات ممّا يجعل فيه غموضاً في متطلبات الوظيفة وهدفها، ويخلق فوضى مسؤوليات داخل العمل.

وقد كان مستوى الدلالة لهذا السؤال أقل من 0.01 بمعنى قبول الفرضية القائلة جل أفراد العينة العاملين مدركون لهدفهم من أداء العمل.

وقد حددنا هدفين اثنين للعمل في المؤسسات الصحية، وحاولنا معرفة ما هو الهدف الذي قد يسعى الغالبية لتحقيقه، وقد تحصلنا على الإجابات المبيّنة في الجدول الموالي.

**جدول رقم 47 : يبيّن الهدف من العمل الذي يسعى أغلب أفراد العينة لتحقيقه**

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف تريبع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	49.911	14.9%	15	خدمة أكبر عدد من المرضى دون النظر إلى مستوى الجودة الخدمة
			85.1%	86	تحقيق جودة الخدمة بغض النظر عن عدد المرضى
			100%	101	المجموع

وقد تبين أنّ 85.1% منهم كان هدفهم تحقيق جودة الخدمة الطبية بغض النظر عن عدد المرضى الكبير الذي تتميز به المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محل الدراسة مقابل 14.9% يهدفون إلى خدمة أكبر عدد من المستفيدات بغض النظر عن الجودة المتعلقة بالخدمة المقدمة .

حيث أجاب من خلال المقابلة الأطباء المختصون في طب النساء والتوليد وكذا المختصون في طب الأطفال بأنّ هدفهم تحقيق جودة الخدمة بغض النظر عن عدد المستفيدات من الخدمة الطبية، فقد سجّلت أغلب الإجابات لصالح تحقيق جودة الخدمة مقابل خدمة عدد أكبر من المريضات لدى القابلات. وتعدّ سلامة النساء وحياتهن وسلامة مواليدهن من الأولويات الصحيّة لكل العاملين في المستشفيات المتخصصة في رعاية الأم والطفل.

لكن نُسَجَّل من خلال ملاحظتنا الميدانية نقص الكفاءة والخبرة لدى القابلات الجديديات المتميزات بصغر سنهن إلى جانب نقص المؤهلات والقوة الجسمية التي تحدد قدراتهن وإمكاناتهن (الحجم) مقارنة بالمريضات اللواتي في غالب الأحيان تُفَقِّنُهُنَّ حجما وسنًا , مما يُصَعِّب عليهن تحقيق جودة الخدمة الصحية خاصة في قاعات الولادة وما قبل الوضع.

**جدول رقم 48 : يبين العمل ضمن فريق.**

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	1	79.349	%92.7	101	نعم
			%7.3	08	لا
			%100	109	المجموع

يتبين من الجدول أن ما نسبته 92.7 % من العاملين بالمؤسسات الصحية محلّ الدراسة يعملون ضمن فريق, وهذا العمل الجماعي ليس سهلا (كما ذكرت بعض المبحوثات) فهو يتطلب قدرا كبيرا من العمل الشاق والجهود والثقة خاصة أن تثق بأن زميلك في العمل قد قام بدوره كاملا ولم يترك كل أعباء العمل عليك و أنه لا يتهرّب من إنجاز واجباته و لا يُلقِيها على عاتقك تحت غطاء العمل الجماعي, وأن يكون التواصل بين أعضاء الفريق جيّدا.

ويعتبر اختيار جماعة العمل بما يناسب توجهات العاملين وكفاءاتهم عاملا محفزا لهم, لأهمية الجماعات داخل المؤسسة الصحية, فمن خلالها يتحدد سلوك أفرادها كونهم لا يفعلون ذلك بمنأى عن أفكار واتجاهات الجماعة التي يتفاعلون معها يوميا من خلال مختلف التدخلات الصحية, فيتحقّق بينهم التّعاون في تحقيق أهدافهم التي لا بدّ أن ترتبط بأهداف مؤسستهم. لذا تعتبر فرق العمل محفزا هاما للعمل المتقن داخل المؤسسات الصحية المختصة في رعاية الأم والطفل.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) فإنّ هذه النتيجة يمكن تعميمها على المجتمع المدروس وبالتالي قبول الفرضية القائلة بكون جل العاملين ضمن هذه المؤسسات يعملون ضمن فريق. في حين أن 7.3 % من أفراد العينة أجابت بأنها لا تعمل ضمن فريق فمنها من عللت بأن "العمل ضمن فريق لأن عيبه أنه يجعل الفرد يتكاسل عن أداء مهامه في المجموعة, لذلك فلا معنى لوجود الفريق أصلا" ومنها من علّقت بأن عملها لا يستدعي تواجدها ضمن فريق" وشملت هذه الإجابة بعض المرضيات المختصات برعاية المواليد فهن يتبعن ما يسجل لهن في الملف الصحي.

ويعتقد الباحث أنه رغم عدم وجود ارتباط وحضور جسدي ضمن فريق العمل لمن أجابوا إجابة سلبية إلا أنهم يتعين عليهم الرجوع في كثير من الأحيان إلى الأطباء أو المناوبين لحل المشكلات الطارئة، وبالتالي فهم يعملون ضمن فريق ولو بطريقة غير مباشرة، وإنما غياب الانسجام والراحة النفسية لبعض المبحوثين هو ما يدفعهم لمثل هذه الإجابة. لذلك، ولمعرفة مدى ارتياح أفراد العينة ضمن فريق عملهم حصلنا على بيانات الجدول أدناه

جدول رقم 49: يبين مدى ارتياح أفراد العينة في فريق العمل.

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	52.654	%85.6	89	نعم
			%14.4	15	لا
			%100	104	المجموع

بالرغم من أن نسبة 92.7% من المبحوثين يعملون ضمن فريق إلا أنه وفق الجدول أعلاه فقط 85.6% يشعرون بالارتياح ضمن فريق عملهم، مقابل 14.4% لا يشعرون بالراحة لغياب عنصر الالتزام والاتصال بينهم (كما برزت بعض المبحوثات) أو لعدم المساهمة الفاعلة من طرف بعض أعضاء الفريق لإنجاح العمل والتدخلات الطبية، واختلاف الأهداف بين أعضاء الفريق، عدم المحاسبة، عدم الالتزام، كل هذه العوامل وغيرها كانت المبررات التي جعلت هذه النسبة من المبحوثين لا يشعرون بالراحة في فريق عملهم. ولدى اتصّالنا ببعض المسؤولين ذكروا أنه يتم اختيار الأعضاء لبعضهم البعض ضمن فريق العمل (خاصة القابلات) والأطباء، أو تبعا لجدول العمل و أنه في جلّ الحالات يعمل الجميع مع الجميع دون استثناء، وهذا لضمان الانسجام والتعاون.

أما المبحوثون الذين عبّروا عن رضاهم عن فريق عملهم وشعورهم بالراحة بالعمل معهم فقد ركّزوا على وجود قدر كبير من التعاون بينهم حيث تتكامل مهاراتهم الطبية وشبه الطبية لصالح خدمة المستفيدات، والعمل كوحدة متناسقة في ديناميكية إيجابية تقلّل من المنافسة الفردية ويقوم كل عضو فيها بتبادل المعلومات والمهارات المطلوبة بينهم، مما يحقق السرعة في تقديم الخدمة في جوّ مفعم بالراحة والالتزام الوظيفي.

كما أن الشعور بالراحة ضمن فريق العمل يتأتّى من العلاقات الحسنة بين مختلف أعضاءه كما عبرت عن ذلك إحدى الموظفات ذات الخبرة والأقدمية حيث تعطينهم هوية مشتركة تحدّ من الصراعات، مما يؤدي إلى التركيز على تحقيق الأهداف التنظيمية وتشجيع المبادرات الإيجابية مع الاستجابة الأسرع للمتغيرات البيئية والمهنية (الحالات الحرجة مثلا). فالعلاقات الحسنة لا تدعّ شروحا أو إحساسا بوجود فروقات في المنصب أو الأهداف بين أعضاء الفريق سواء كانوا ضمن الفريق شبه الطبي أو الطبي.

لأنه في بعض الحالات يُسجّل (كما ذكرت بعض المبحوثات) وجود صراعات بين بعض أعضاء الفريق الطبي تبعاً للمنصب أو المسؤولية أو الجهة أو الانتماء الثقافي أو السياسي... الخ مما يُصعّب عليهم العمل، ويضع المستفيدة من الخدمة في دائرة الإهمال ولو بصورة غير مباشرة.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب فإن الإجابة عن هذا السؤال قابلة للتعميم على أفراد المجتمع المدروس، وهي قبول الفرضية القائلة بوجود ارتياح للعمل ضمن الفريق لدى أفراد العينة.

ولأن طبيعة العلاقات الإنسانية وأهمية الشعور بالارتياح بين أفراد العينة تلعبان دوراً كبيراً في تحفيزهم على أداء أفضل للعمل و تقدماً أفضل للخدمة، حاولنا معرفة إلى ما يعود هذا الارتياح القائم بينهم، ولقد حصلنا على الإجابات ضمن بيانات الجدول أدناه.

### جدول رقم 50: يبيّن السبب وراء شعور أفراد العينة بالارتياح ضمن فريق العمل

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	25.867	8.9%	08	العلاقات المهنية الحسنة
			40%	36	وجود تعاون كبير بينكم
			51.1%	46	الاثنين معا
			100%	90	المجموع

وقد أجابت ما نسبته 51.1% عن وجود العلاقات الحسنة بين الزملاء في العمل إلى جانب التعاون والانسجام الكبير بين أعضاء الفريق العامل ضمن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل، و هو ما يجعلهم يشعرون بالراحة أثناء أدائهم لواجباتهم الوظيفية، ويقفّل من الضغوطات المهنية المسجّلة على مستواها.

في حين أن 40% يهتمون أكثر بالتركيز على التعاون لإنجاز المهام، حتى ولو لم تكن علاقتهم بزملائهم وطيدة أو حتى حسنة فهذا لا يهم بالنسبة لهم فالمهم هو العمل ولا يربطهم ببعضهم سوى ضرورات أداء العمل كونه جماعياً في مجلّه، في حين أن نسبة ضئيلة 8.9% تجد أن العلاقات الحسنة تؤثر كثيراً على سير العمل ومردود الأفراد وهذه الفئة ممن يهتمون كثيراً بالجانب العلائقي وارتباطه بالنفسية المرتاحة وتأثير ذلك الكبير على عطائهم في العمل.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01)، فهي إذن إجابة ذات دلالة إحصائية، يمكن تعميم نتائجها على المجتمع، بالتالي تقبل الفرضية القائلة بوجود علاقات حسنة و تعاون كبير بين أعضاء الفريق الطبي يُؤثر على جودة الأداء ومنه على جودة الخدمة المقدمة.

وبما أن نسبة كبير من أفراد العينة أجابوا بأهمية العلاقات والتعاون لانجاز المهام، بحثنا في طبيعة هذه العلاقة كون 40% من الباحثين يهتمون بالتعاون في أداء المهام بغض النظر عن طبيعة العلاقات القائمة، فحصلنا على بيانات الجدول الموالي.

جدول رقم 51 : يبين نوع العلاقة بين الزملاء

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	84.346	94.4%	101	حسنة
			5.6%	06	سيئة
			100%	107	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه وجود علاقة حسنة بين الزملاء في العمل في المؤسسات الصحية محل الدراسة بنسبة 94.4% مقابل 5.6% علاقتهم مع زملائهم سيئة.

وقد ذكر بعض الباحثين أنّ الوظيفة ضمن القطاع الحكومي خاصة تستدعي من الموظف أو العامل أن يتمتع بحسن المعاملة مع زملائه، فهي ضمن طبيعة العمل، لأنه يتحتم عليه الاحتكاك الدائم معهم في حالات الراحة والعمل الشاق أو المناوبات الليلية وضغوطها، ناهيك عن احتكاكه الدائم بمستويات مختلفة من الناس والمراجعات والدخول معهم كذلك في علاقات (قد تكون في أغلب الحالات مؤقتة مرتبطة بالعلاج).

ونجاح علاقته مع زملائه تعتمد بقدر كبير على حسن معاملته لهم وبذل روح التعاون والتفاهم معهم وهي من أساسيات العمل الجماعي للموظف المحنك في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، و الذي يدرك أهمّ المبادئ الإدارية، وتمثل العلاقة الحسنة بينه وبين زملائه في العمل الطبي في عدم حجب المعلومات عنهم أو الحيلولة دون إنجازهم لمهامهم بأي شكل من الأشكال، ثمّ التعاون معهم والأخذ بأيديهم بكل ما أمكن لانجاز العمل براحة وطمأنينة ومسؤولية.

وقد سُجّل وجود علاقة حسنة لدى أغلب الباحثين ضمن العينة محل الدراسة سواء لدى الأطباء المختصين أو الأطباء العاميين، أو لدى الممرضات أو القابلات. وكانت نسبة العلاقة السيئة بين الباحثين وزملائهم قليلة مقارنة بالعلاقة الحسنة. وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) يمكن قبول هذه الفرضية القائلة بوجود علاقة حسنة بين الزملاء ضمن المؤسسات الصحية محل الدراسة بنسبة 94.4%.

جدول رقم 52 : يبيّن مع من تكون طبيعة هذه العلاقة

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	10.449	44.9%	48	كل الزملاء
			19.6%	21	بعض الزملاء
			35.1%	38	أغلب الزملاء
			100%	107	المجموع

وقد تبيّن أن طبيعة هذه العلاقة الحسنة كانت مع كل الزملاء بنسبة 44.9%، ومع أغلب الزملاء بنسبة 35.1%، في حين أجاب البعض بأنها مع بعض الزملاء بنسبة 19.6%.

من خلال الملاحظة الميدانية سجلنا بوضوح أنّ الأطباء العاملين يحرصون على الإبقاء على العلاقات الحسنة مع الجميع وعدم إقصاء أي طرف في الفريق الطبي العامل بالمؤسسة الصحية المتخصصة في رعاية الأم والطفل، كما أن الملاحظ أن أغلب الممرضات لديهم علاقة حسنة مع كل الزملاء، بالرغم من أن تكليفاتهم الشبه طبية الخاصة بالمرضى تُوجّه اليهم من خلال تعليمات مكتوبة ومسجلة لهم ضمن قوائم يومية باسم المريض ودوائه الذي يتعيّن عليه أخذه بالجرعة والساعة، مما يُقلّص من درجة الاحتكاك بينهم وبين زملائهم الآخرين في فريق، بل إنّ أغلب علاقاتهم تكون مع النساء المستفيدات من الخدمة، ولعلّ طبيعة هذه العلاقة تدخل ضمن الأطر غير الرسمية في العمل شبه الطبي. وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01)، فإنّه يمكن تعميم نتائج هذا السؤال على مجتمع الدراسة

جدول رقم 53 : تأثير العلاقة مع الفريق العمل على جودة الخدمة

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	10.906	66.0%	70	نعم
			34.0%	36	لا
			100%	106	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنّ 66% من الإجابات تشير إلى التأثير الكبير للعلاقة مع الزملاء في فريق العمل على حسن أداء العمل وجودة الخدمة الطبية المقدمة للمريضات، في حين أن 34% من المبحوثين أجابوا بعدم وجود علاقة بين نوع العلاقة أو طبيعة العلاقة مع الزملاء ومستوى الجودة الطبية، وقد تركّزت هذه الإجابة لدى الأطباء المختصين و الممرضات .

وغالبا، تضيف بعض المبحوثات: " العلاقة الإيجابية في محيط العمل تخلق جوا من الثقة والتعامل الأخلاقي والروح المعنوية الدافعة للعمل"، خاصة في ظلّ علاقات العمل المستمرة حيث يُؤخذ سلوك العاملين بعين

الاعتبار خاصة أسلوب التعامل مع بعضهم البعض وتأثيره الحتمي على الأداء العام لفريق العمل و حتى على الأداء الفردي.

وبالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب (أقل من 0.01) فإنه دال, وبالتالي يمكن تعميم نتائج هذا السؤال على مجتمع البحث، بقبول الفرضية القائلة بأن العلاقة مع فريق العمل تؤثر على جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محل الدراسة.

**جدول رقم 54: يبين مدى اطلاع أفراد العينة على مختلف القرارات الإدارية والمستجدات التنظيمية**

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.37	1	0.802	54.5%	55	نعم
			45.5%	46	لا
			100%	101	المجموع

أظهرت نتائج هذا السؤال أنّ 45.5% من المبحوثين ليسوا على إطلاع بمختلف القرارات والمستجدات التنظيمية, فالاتصال الفعال داخل المؤسسة هو النهج الأبرز و الأنجح لتحقيق نجاح المؤسسة الاستشفائية في الوصول إلى أهدافها بأعلى مستويات الجودة المطلوبة، وذلك من خلال الاتصال و الوصول لجميع الأطراف المؤثرة في تحقيق الخدمة الطبية.

لكن معطيات الجدول أيضا تُبين أنّ ما نسبته 54.5%، على اطلاع بمختلف القرارات الإدارية والمستجدات التنظيمية، وهذا يشير إلى وجود الاتصال لدى نسبة من العاملين والإدارة داخل هذه المؤسسات الصحية, وجميعنا يدرك أهمية الاتصال بين الإدارة وموظفيها في تلمّس وتحديد المعوقات والتحديات التي تؤثر على العمل الطبي وتحقيق الأهداف التنظيمية. وبالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب في الجدول أعلاه يتم قبول الفرضية البديلة وهي عدم اطلاع أفراد العينة على مختلف المستجدات التنظيمية، ورفض الفرضية الصفرية التي تنصّ على وجود اطلاع لأفراد العينة على المستجدات التنظيمية ، وهو ما سنحاول التحقق منه في الإجابات التفصيلية التالية. ويبين الجدول الموالي بعض الأسباب وراء عدم اطلاع المبحوثين على القرارات والمستجدات الإدارية.

جدول رقم 55: يبين بعض الأسباب وراء عدم اطلاع المبحوثين على القرارات والمستجدات التنظيمية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	2	20.24	63.3%	31	غياب الاتصال بين الإدارة والعمال
			22.4%	11	عدم وجود قيمة أو أهمية لعلمك بذلك
			14.3%	7	الاثنين معا
			100%	49	المجموع

فالاتصال في المؤسسات الصحية سواء كان مكتوبا أو شفويا، رسميا أو غير رسمي، يكون مُتوجِّهاً لتحقيق هدف من الأهداف الأساسية التي تدخل ضمن أولويات الإدارة لضمان نجاح المؤسسة الصحية من خلال تحقيق أعلى مستويات أداء بأعلى معايير الجودة.

وقد برّر 63.3% من العاملين الصحيين عدم اطلاعهم على مختلف القرارات الإدارية بغياب الاتصال الإداري، الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية أمر حيوي يؤثر على سلوك العاملين يستطيعون من خلاله تأدية مهامهم بالفعالية اللازمة، كما يعمل على تحفيزهم وخلق التعاون فيما بينهم ويكون عينهم للتعرف على بيئة العمل الداخلية والخارجية لمساعدتهم على التكيف السريع مع المستجدات.

في حين أجاب 22.4% منهم عدم اطلاعهم على مختلف القرارات الإدارية بعدم وجود قيمة لعلمهم بذلك، أو أهمية من طرف الإدارة المعنية، فهم مُعَيَّبون عن كل المعلومات والقرارات التي قد تمهم أو تمَّ العمل داخل المؤسسة الصحية. إنهم على حسب تعليقاتهم كالألات يحضرون ساعات العمل ليؤدّوا وظيفتهم المحددة وينصرفون، لكنهم رغم إجاباتهم يدركون أهمية الاتصال في تسيير مختلف الشؤون الإدارية.

ونذكر أن ما نسبته 14.3% من المبحوثين أجابت بأن عدم درايتهم بالمستجدات التنظيمية يعود إلى غياب الاتصال بين الإدارة والعمال إلى جانب عدم وجود أهمية لعلمهم بمختلف القرارات الإدارية

إنَّ الإدارة الصحية بحاجة إلى أن تفهم العاملين وتوجّه سلوكهم بشكل يضمن عدم تعارض هذا السلوك مع الأهداف التنظيمية على الأقل. وكل هذا يحتاج إلى الاتصال بهم باستمرار لتوجيههم وتنظيم أعمالهم ومتابعتها. لذلك، بقدر ما تكون هذه المعلومات والبيانات دقيقة وصحيحة، بقدر ما تكون قدرات هذه الإدارة ذات تأثير و فاعلة.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب يتمُّ قبول هذه الفرضية القائلة بعدم وجود إطلاع على مختلف القرارات الإدارية والمستجدات التنظيمية من طرف المبحوثين على مستوى هذه المؤسسات الصحية، ويمكن تعميم هذه النتيجة ذات الدلالة الإحصائية (أقل من 0.01) على مجتمع الدراسة .

جدول رقم 56 : يبين ما إذا كان هناك اتصال جيد بين الإدارة والعمال

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.06	01	3.574	59.4%	60	نعم
			40.6%	41	لا
			100%	101	المجموع

يؤكد هذا الجدول معطيات النتيجة السابقة التي تبين بوضوح غياب الاتصال الجيد بين إدارة المؤسسة المتخصصة في رعاية الأم والطفل محل الدراسة وبين موظفيها بما نسبته 40.6%، بالاعتماد على مستوى الدلالة المحسوب مقابل 59.4% أجابت بوجود اتصال جيد بين الإدارة وموظفيها .

وبالعودة إلى الإدارة المعنية، فقد أجابت بأنها تستنفذ كل الإجراءات الإدارية المتعارف عليها لإبلاغ العاملين بكل القضايا التي تهمهم، وهذا الغياب في التواصل يرجع لطبيعة العامل والعمل معا ، فأغلب الموظفين يأتون في ساعات العمل أو المناوبة بدقة ويلتحقون مباشرة إلى أقسامهم لأداء مهامهم وأغلبهم لا يتصل بالإدارة إلا في حالات الإشكال الشخصي، أو لتغيير أو تنظيم العمل بما يتوافق مع ظروفه الطارئة وغيرها، حتى الاجتماعات لا يلتحق بها الجميع كما يبرزه الجدول الموالي بحيث 24% من أفراد العينة لا يحضرون الاجتماعات وكأنهم تعوّدوا على وضع أحكام مسبقة للأشخاص والجماعات والمشكلات. وبالتالي حسب الإدارة هذه الإجابات تفتقر إلى المصادقية وهي أجوبة لا تعكس واقع العمل المستمر والمتعب الذي يقع على عاتق الإدارة.

والباحث هنا، يعترف بالمجهودات التي تقدمها وتقوم بها الإدارة في سبيل ضمان السير الحسن للعمل الطبي لساعات متوالية، بل إن المسؤول قد يُتصل به في ساعات متأخرة، وإنما هناك من العاملين من يحرص على إنشاء علاقات تواصل مع الإدارة دون آخرين، بالإضافة إلى طبيعة التوتر النفسي والمهني الذي يعيشه الموظف في مثل هذه المؤسسات الصحية وعدد المرضى والمراجعين ، والذي يجعل من الصعوبة بمكان اهتمامه بأمر أهم من المريض.

فنجاح أي مؤسسة من خلال تنظيمها يرتبط بالتحديد الدقيق للمهام والاختصاصات و السلطات وتوزيع العمل، وتنمية العلاقات بين العاملين بصورة ايجابية والذي يتحقق بتوفير وسائل وأساليب الاتصال بين العاملين وأقسامهم التي توجه العمل، وتبادل المعلومات والتعليمات، فالاتصال كعملية لنقل وتبادل الأفكار والمعلومات وحتى المشاعر، غائب لدى أغلبية العاملين في هذه المنظمات أو المؤسسات الصحية بحسب هذه المعطيات.

جدول رقم 57: يبين مشاركة أفراد العينة في الاجتماعات

مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	كاف تربيع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	01	26.510	75.5%	77	نعم
			24.5%	25	لا
			100%	102	المجموع

يتبين من خلال الجدول أن ما نسبته 75.5% من العاملين بهذه المؤسسات محل الدراسة قد شاركوا في مختلف اللقاءات والاجتماعات التي تعقدها الإدارة المعنية خاصة إذا كانت إجبارية الحضور، حيث تسهم في تحسيسهم بالمسؤولية من خلال الأخذ بآرائهم إن كانت ملائمة. كما تعمل هذه الاجتماعات من الناحية الإدارية على فهم العامل لأهداف التنظيم والمساعدة على تحسين نوعية القرارات الإدارية التي قد تُتخذ، وتهيئة المناخ الصالح والمناسب من الصراحة والتفاهم وتوفير البيانات والمعلومات اللازمة حتى يمكن طرح البدائل الملائمة.

ومن الناحية الاجتماعية اللقاءات الدورية التي تنظمها الإدارة مع العاملين تسهم في التقليل من مقاومتهم للتغيير التنظيمي وزيادة الشفافية من خلال مساءلة أصحاب القرار أو السلطة الإدارية في الموضوعات المهنية والعلائقية التي تمهمهم، وتجعلهم أكثر استعدادا لتقبل علاج المشكلات وتنفيذ القرارات الإدارية.

إلا أن 24.5% لا يحضرون هذه الاجتماعات. إن هذا الغياب في الاجتماعات التي تعقدها الإدارة، يعود كما رأينا في السؤال السابق إلى غياب الاتصال الفعّال بين الإدارة وموظفيها. وعموما، فقد تمحورت أهمّ المواضيع في هذه اللقاءات حول طرح لمشكلات العمل والموظفين ومحاولة حلّها لضمان سير العمل، كما يوضّحه الجدول التالي:

جدول رقم 58: يبين أهمّ المواضيع المتناولة في اللقاءات بين الإدارة الصحيّة والعاملين

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا <sup>2</sup>	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	75.91	9.5%	07	ضرورة أداء العمل بالجودة المطلوبة
			81.1%	60	طرح مشكلات العمال وإيجاد حلول لها
			9.5%	07	الاثنين معا
			100%	74	المجموع

كما يوضّحه الجدول أعلاه نسبة 9.5% لقاءات تبحث في ضرورة أداء العمل بالجودة المطلوبة سعيا لموافقة توقّعات العملاء الحاليين والمحتملين والذين هم في زيادة مطردة مقابل 81.1% اجتماعات تبحث في إيجاد حلول

مناسبة لمشكلات العمال . و قد ذكر البعض أنّ هذه الاجتماعات قد تجمع بين ضرورة التذكير والتشجيع على تحسين الأداء وجودة العمل وبين طرح المشكلات المهنية واقتراح الحلول لها بما نسبته 9.5%.  
وعليه، بالعودة إلى مستوى الدلالة المحسوب فإنه يمكن تعميم نتيجة هذا السؤال على مجتمع البحث (أقل من 0.01).

جدول رقم 59: يبين مدى اعتقاد أفراد العينة بكون ظروف العمل مساعدة على أداء أفضل

التكرارات	النسب المئوية	كا <sup>2</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
91	85.8%	54.491	01	أقل من 0.01
15	14.2%			
106	100%			

تشير بيانات الجدول أعلاه أن ما نسبته 85.8% عبّرت عن توفّر ظروف العمل المشجّعة على تحسين أداء العاملين في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محل الدراسة، وذلك نظرا لاستحداث مؤسسة جديدة بالباز في سطيف محل القديمة 'خرشي مسعودة' بكعبوب، وإعادة هيكلة وترميم وتحديث المؤسسة القديمة ببرج بوعريريج ، وتوفير الإمكانيات بمؤسسة رعاية الأم والطفل بالمسيلة.  
إن مثل هذه المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محل الدراسة تُوفّر المناخ الملائم، وظروف العمل التي تؤثر إيجابا على الفعاليات والأنشطة الطبية وشبه الطبية داخل المؤسسة الصحية، بحيث تعتبر هذه الظروف المناسبة داعما لهنّ ومساندا يُسهّل عليهن أداء مختلف الأعمال والمهام.  
مما لا شك فيه، أنّ هذه المؤسسات الاستشفائية محلّ الدراسة غالبا ما تتميز بطابع خاص، حيث تنشأ بها ضغوط العمل نظرا لحجم ونسبة الوافدات ، وصعوبة الحالات وتشعبها ، لذلك كان لزاما على الإدارة توفير مثل هذه الظروف المناسبة داخل بيئة العمل كي تساعد العاملين على أداء أفضل لمهامهم.  
في حين أجاب 14.2% عن غياب ظروف العمل المساعدة على تحقيق أفضل أداء و انجاز أحسن للمهام المنوطة بهم ( وقد تم ذكر ضرورة توفير الأدوية الضرورية )  
وقد كانت الإجابة عن هذا السؤال ذات دلالة إحصائية (أقل من 0.01) حيث يمكن قبول الفرضية القائلة بأن ظروف العمل إجمالا تساعد على أداء أفضل للعمل ورفض الفرضية السلبية.

جدول رقم 60: يبين رأي أفراد العينة في المقدار الذي يتدخل فيه التحفيز لرفع مستوى الأداء وتحقيق جودة الخدمة.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كاف تريع	النسب المئوية	التكرارات	
أقل من 0.01	02	59.056	64.8%	70	مقدار عال
			30.6%	33	مقدار متوسط
			4.6%	05	مقدار ضعيل
			100%	108	المجموع

يظهر الجدول آراء الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية محل الدراسة واتجاهاتهم نحو فعالية التحفيز في زيادة مستوى الأداء الذي يحقق جودة الخدمة الطبية المقدمة، وقد عبّرت النسب المتوصل إليها إلى أن ( 64.8%) وهي أكبر نسبة منهم، يعتقدون بدور و أثر التحفيز الكبير في تحقيق ذلك بدرجة عالية، حيث يشعر العامل بالاطمئنان على عمله و مستقبله، فيعمل على تحسين ما ينجزه في كل مرة، لأن مختلف هذه الحوافز تُشبع حاجاتهم المادية والمعنوية، فيعمّ محيط العمل الشعور بالرضا الوظيفي ويزيد انتمائهم لمؤسستهم، ويتعدون عن العمل المزدوج الذي يُضعف المردود، خاصة - كما ذكرت بعض المبحوثات - و أنّ العديد من الأطباء المختصين وبعض الممرضات المؤهلات وبعض القابلات المتمرسات يعملن في أيام راحتهن لدى القطاع الخاص بحثا عن الفائدة المادية ( ونحن لا ندرى مدى صدق هذه المعطيات فهي تحتاج إلى البحث والتدقيق).

كما أجاب 30.6% من أفراد العينة بكون التحفيز يؤثر عليهم بقدر متوسط، لأنهم يسعون لأداء واجباتهم المهنية قدر المستطاع وهذه الحوافز مادية كانت أو معنوية تتسمّ بالاعدالة في التوزيع بين العاملين، وإن أُعطيت فهي لا تتناسب مع حاجاتهم الملحة ولا مع مقدار العائد.

وقد اعتبرت نسبة 4.6% من المبحوثين أنّ أثر الحوافز على جودة الخدمة الطبية التي يقدمونها ضعيل جدا، لأن من المفروض أن تُعطى في حالات الأداء المتميز - لا العادي- كما أنّه يجب أن تكون هناك سياسة واضحة ومفهومة لدى الجميع عن كيفية تطبيقها و توزيعها على العاملين، وأن ترتبط بالمستوى التنظيمي للفرد. فأغلبية الأطباء العاملين والقابلات يعتقدون بجدوى الحوافز في تحقيق جودة الخدمة الطبية سواء بمقدار عال أو متوسط، وينفون غياب الأثر أو ضآلته على الأداء الفعّال.

في حين أن أغلب الإجابات لدى الأطباء المختصين والعاملين كانت لصالح الأثر المتوسط للحوافز في تحقيق جودة الخدمة الطبية المقدمة لأنه يتعين أن ترتبط الحوافز بأهداف الأفراد والمنظمة معا، وألا تحقق أهداف المؤسسة

الصحية وحدها أو أهداف بعض الأفراد فقط، ولا بد أن تشبع حاجاتهم خاصة المعنوية - كما رأينا سابقا- كالشعور بالمكانة والتقدير والاحترام.

لكن هذه الحوافز عموما، تضمن الالتزامات الوظيفية وقد سُجِّل ضمن هذه الإجابات من خلال الملاحظة الميدانية رضا نسبي عن الحوافز المقدمة.

وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب فإنه يمكن قبول الفرضية الايجابية التي تقضي بوجود أثر بمقدار عالي للحوافز على جودة الخدمة الطبية المقدمة، ورفض الفرضية السلبية القاضية بعدم وجود أثر أو وجود أثر بمقدار ضئيل للحوافز على جودة الخدمة الطبية المقدمة.

### 3- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال عرض وتحليل النتائج الأولية حول موضوع دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية، فإنه يمكن أن نستخلص جملة من النتائج العامة التي ستكون الإجابة على التساؤلات التي طرحت في الإشكالية، وتأكيدا أو نفيًا للفرضيتين اللتين انطلقت منهما الدراسة.

### 3-1- الفرضية الفرعية الأولى المتعلقة بالتدريب وجودة الخدمة الصحية :

"يمكن أن تسهم إدارة الموارد البشرية من خلال وظيفة التدريب في تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية"

عند تحليل هذه الفرضية لا بد من الإشارة إلى توصيف مقومات وخصائص عينة الدراسة ، حيث كل الباحثين ضمن إطار التخصص المدروس بإمكانهم الإجابة المباشرة دون أخطاء أو تأويلات (بحكم اللغة الأجنبية المستخدمة في العمل) لوجودي عند الحاجة والإمكان، فإن النتائج التي هي بصدد المناقشة تتميز بحجم من المصدقية والموضوعية والواقعية كذلك.

و للتحقق من صدق هذه الفرضية المتعلقة بالتدريب، سناقش وجود التدريب أولا أي توفير إدارة المؤسسات الصحية محل الدراسة للتدريب ثم ما مدى جودة هذا التدريب و أثره على جودة الخدمة الصحية المقدمة. فبالنسبة لوجود التدريب بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة: بداية، تبين من خلال الدراسة الميدانية وجود حاجة لدى المستجوبين للتدريب و الاستفادة من البرامج والأنشطة التدريبية بما نسبته 94.9% عند مستوى دلالة أقل من 0.01 مما يجعلنا نقبل هذه الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة القائلة بعدم وجود حاجة للتدريب لدى العاملين بهذه المؤسسات.

▪ أما عن وجود التدريب الطبي وشبه الطبي من قبل إدارة الموارد البشرية لموظفيها: وتوفّر وبرمجة الأنشطة والدورات التدريبية فقد أجاب 46.8% بوجود و تسطير برامج التدريب بصورة دورية بنسبة 66.7%

(كأ<sup>2</sup> غير دالة) مقابل 33.30% ذكروا بأنها ظرفية، وفي كل الحالات هذا يجزم بتوفير إدارات المؤسسات الاستشفائية لرعاية الأم والطفل محلّ الدراسة للتدريب لموظفيها.

كما أنّ إدارة الموارد البشرية (إدارة المؤسسة الصحية) هي من تقوم بتعيين موظفيها للاستفادة من مختلف الدورات التدريبية، و أكد ذلك 84.1% من الباحثين (كأ<sup>2</sup> دالة)، حيث نجد أن المديرين والمشرفين في القطاع الحكومي غالبا ما يقرّرون سلفا بأنهم هم الذين يعرفون حاجات موظفيهم التدريبية ويتصرّفون على هذا الأساس.

كما خضع بعض الباحثين لتدريب نظري (33.3%) وآخرون لتدريب تطبيقي (48%)، وما نسبته (19%) خضعوا للتدريبيين معا، أين كانت كأ<sup>2</sup> ذات دلالة، وقد أحرقت هذه الدورات التدريبية أكثر الأوقات خارج مكان العمل أي خارج المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل بما نسبته 59.6%، وأوقات أخرى تجرى هذه الأنشطة التدريبية داخل مكان العمل بما نسبته 33.3%، حيث كانت كأ<sup>2</sup> دالة عند مستوى أقل من 0.01.

كما عُقدت هذه الدورات التدريبية أثناء أداء الخدمة بما معدّله 47.3%، مقابل 48.4% تعقدتها إدارة الموارد البشرية الصحية خارج ساعات العمل، و ما نسبته 4.3 استفادوا من التدريب أثناء العمل وخارج ساعات العمل معا، من أجل ضمان السير العادي للخدمات الصحيّة و الطبية المقدمة على مستوى هذه المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل. وقد كانت كأ<sup>2</sup> دالة.

وقد صرّح أغلب المستجوبين أنّ مدة التدريب التي خضعوا لها لم تكن كافية بنسبة 77.4%، حيث وجدنا إجماعا لدى الطاقم الطبي وشبه الطبي حول رغبتهم في تمديد زمن الدورات التدريبية التي تُسَطَّرها الإدارة المعنية.

■ أما فيما يتعلق بجودة التدريب:

فقد كانت الأنشطة التدريبية ومضامينها موافقة للاحتياجات التدريبية للموظفين بما نسبته 80.2% مقابل 19.8% يعتقدون أنّ البرامج التدريبية المقترحة من قبل إدارة الموارد البشرية الصحية لا توافق البتة احتياجاتهم التدريبية، وكانت كأ<sup>2</sup> دالة.

ولتحقيق جودة التدريب الصحي لا بد من احتواء المضامين التدريبية على ثقافة الجودة هنا أجاب 28.9% من أفراد العينة بغياب ثقافة الجودة سواء العلائقية كأن تكون الخدمة المقدمة ذات قيمة بالنسبة للعميل وتلبي حاجاته سواء كان هذا العميل من داخل المؤسسة أو من خارجها، أو الجودة البيئية كحلقات الجودة أو حلقات تتعلق بأهمية وكيفية تسيير نفايات النشاطات العلاجية، أو الجودة الإنتاجية حيث يذكر الخبراء أنّ ما نسبته 40% إلى 50% من تكاليف الخدمات التي تقدمها مؤسسات القطاع الحكومي تضيع هدرا، بسبب غياب التركيز على الجودة، فيما أجاب (71.1%) من الباحثين بوجود ثقافة الجودة في الأنشطة التدريبية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل محلّ الدراسة.

إلا أنه من خلال المقابلة الشخصية والملاحظة الميدانية وكذا بعض أسئلة المراجعة تبين لنا احتواء بعض البرامج التدريبية الصحية على ثقافة الجودة، وان لم تستعمل الكلمة لفظا صريحا إلا أن مؤشراتنا كانت حاضرة ضمن هذه الأنشطة.

ولتكون البرامج التدريبية فاعلة وتحقق جودة التدريب الذي ينعكس إيجابا على أداء الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، لا بد أن تزودهم هذه الأنشطة التدريبية بالمعلومات النظرية المناسبة والمفيدة لهم في عملهم، حيث يشعرون بأنها أسلوب جديد لمعالجة مشكلات العمل فيما تعلق بتحليل عمليات العمل وتحديد أو التعامل مع احتياجات التخصص المتبع، وفي هذا الصدد أجاب 20.8% بكون هذه الدورات التدريبية النظرية لم تسهم في تزويدهم بالمعلومات المناسبة والضرورية لهم في أداء عملهم، فالتدريب يجب أن يلبّي متطلبات كل فئة (طبية أو شبه طبية) حسب التحديات التي يواجهونها، في حين أجاب 79.2% بكون الأنشطة التدريبية النظرية قد أفادتكم في أدائهم لمهامهم، ولو كان ذلك بقدر كبير بأكبر نسبة من إجابات الباحثين (51.3%)، نشير إلى أنّ كا<sup>2</sup> كانت دالة.

كما يتعيّن أن تزودهم البرامج التدريبية بالمهارات الفنية الضرورية لأداء مهامهم، وقد أجاب 83.3% من أفراد العينة على مستوى المؤسسات الصحية محل الدراسة بكون الدورات التدريبية قد أفادتكم و زوّدتكم بالمهارات و الممارسات الصحية الضرورية، مقابل 16.7% أجابوا بعدم تلبية الأنشطة التدريبية لاحتياجاتهم الفعلية للمهارات والممارسات الصحية الضرورية، بسبب التّعود على أداء تفرضه طبيعة إتّباع الصيغ الرسمية في العمل، وعدم مشاركة العاملين أنفسهم في تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية. وقد كانت كا<sup>2</sup> دالة عند مستوى أقل من 0.01.

كما أجاب 87.1% من أفراد العينة بأنّ أداءهم قد تحسّن بعد خضوعهم للدورة التدريبية من خلال بناء فرق عمل تتميز بالإدارة الذاتية تستطيع التدخل بنفسها وحل بعض المشكلات التي كانت صعبة قبل عملية التدريب، والتي من آثارها الايجابية زيادة مستويات الأداء، وتحقق التعاون والمشاركة بين العاملين في سبيل الوصول لتحقيق التحسين المستمر للخدمة الصحية المقدمة، كما أنّ من بين مؤشراتنا المباشرة تحسّن الخدمة المقدمة بما نسبته 51.2%، تحسّن علاقات العمل 16.7%. في حين أجاب 12.9% بعدم تحسّن أدائهم بعد التدريب، و قد كانت كا<sup>2</sup> ذات دلالة .

وعليه، كان للتدريب على مستوى المؤسسات الاستشفائية أثر ايجابي على الأداء والعمل الصحي عامة بنسبة 95.1%، وقد كانت كا<sup>2</sup> ذات دلالة عند مستوى أقل من 0.01.

بناء على ما سبق، يتضح أن الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت إلى حد كبير، أي أنّ البرامج التدريبية المعتمدة من طرف إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأمّ والطفل تُسهم في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

### 3-2- الفرضية الفرعية الثانية المتعلقة بالتحفيز وجودة الخدمة الصحية :

"يمكن أن تسهم إدارة الموارد البشرية من خلال وظيفة التحفيز في تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية"

تلجأ الإدارة الصحيّة من خلال نظام محدّد ومبرمج ( الحوافز) إلى التأثير الايجابي على دوافع الأفراد الكامنة من أجل الرفع من إنتاجيتهم، بل ومحاولة تحسين مستوى أدائهم باستمرار ليكون في مستوى تطلعاتهم وتوقعات عملائهم الخارجيين.

■ وعن وجود الحوافز ضمن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأمّ والطفل محل الدراسة فقد أجاب ما نسبته 62.4 % بالإيجاب مقابل 37.6% بالنفي، أي عدم توفير إدارة هذه المؤسسات لنظام الحوافز لهم، إلا أنّه ومن خلال باقي الأسئلة المتعلقة بالتحفيز تبين لنا أن المبحوثين قد استفادوا من نظام الحوافز سواء المادية أو المعنوية بصورة مباشرة أو غير مباشرة كتحقيق ظروف العمل المادية، فتح المجال أمام العاملين اختيار الأفراد المكونين لفرق العمل و توفير تنظيم نقابي، مع إتاحة فرص التدريب والتعليم بهدف تحسين المهارات، منح العلاوات وفرص الترقية والإشراف المرن أو تغيير قيمهم واتجاهاتهم المرتبطة بالعمل، لرفع درجة ولائهم للمؤسسة وزيادة دافعيتهم للعمل من خلال التعامل العادل، وتحسين أخلاقيات وسلوكيات العمل، وتنمية روح الالتزام وغيره. كل ذلك يعكس لنا الاهتمام الكبير بالتحفيز المادي و المعنوي المقدم للأفراد ، وان كانت كا2 ذات دلالة بمستوى أقل من 0.01

✓ ومن أبرز الحوافز المادية التي توفرها المؤسسات الصحية المختصة محل الدراسة حافز الترقية حيث تُعدّ أحد أهم العوامل المحفّزة للعامل، كونه يحتل الصدارة ضمن الحوافز المادية في الواقع العملي فهو يحفز العاملين بما نسبته 31.5%، كونه بالإضافة إلى الدور و المركز الاجتماعي لهذا الحافز فهو قوة شرائية ( كل ما تعلق بالمأكل والمشرب..)، ونفسية (كالحاجة للاستقلال والأمان) واجتماعية ( القدرة على الاندماج في العلاقات الاجتماعية، تحقيق مكانة على مستوى المؤسسة).

إذا أدرك العامل بالمقارنة أن العائد الذي يتحصل عليه يساوي الجهد الذي يبذله يكون راضيا وبالتالي يكون أداؤه للعمل أفضل و أدق وأسرع ، أما إذا أدرك بالمقارنة أن العائد الذي يحصل عليه لا يساوي ولا يتوافق والجهد المبذول (وهو ما أجاب عنه 73.4% من أفراد العينة فإنه يحدث لديه الشعور بضياغ قيمة جهده ويؤدي ذلك إلى عدم الرضا، ورغم ذلك يؤدي أعماله كما يجب ، لكونها تدخّلات إنسانية تُحفظ فيها حياة الأشخاص.

و في حالة الأجور والمرتبات يُؤخذ بعين الاعتبار مستوى الأجر السائد في المؤسسات المتشابهة ومستوى المعيشة والقوانين الحكومية، وغيرها من أجل تحديد أجر كل فئة والوظائف التي تشتمل عليها.

✓ إن حافز الترقية يتيح للعاملين الفرصة لإشباع حاجاتهم للانجاز و تحقيق الذات، لأن كل عامل يطمح لشغل منصب أعلى أو أعمال أفضل خلال حياته الوظيفية، وقد أجاب الأغلبية من الباحثين بكون الترقية أهم حافز توفّره المؤسسة الصحية، والتي تتم في أغلب الأحيان استنادا إلى أساس الأقدمية في العمل بنسبة 54.4%، وهي بذلك تتيح فرص التحسين المستمر للأداء بنسبة 81.9%.

✓ أما المنح التي توفرها المؤسسة محل الدراسة فأبرزها منحة الأداء الفردي بنسبة 79.8%، وقد عبّر الباحثون عن وجود عدالة في توزيع المنح بنسبة 68.2%، وكانت كالتالي  $\chi^2$  دالة عند مستوى 0.01 وقد سجلنا ما نسبته 58.3% من أفراد العينة غير راضين عن الحوافز المادية المطبقة من قبل مؤسستهم الصحية، مقابل 41.7% راضون عنها.

✓ أما أهم الحوافز المعنوية التي تتيحها المؤسسات الاستشفائية محلّ الدراسة فنجد:

- **توفر فرق العمل:** بما أن جل أفراد العينة ضمن المؤسسات الصحية محل الدراسة يعملون ضمن فريق بما نسبته 92.7%، أجاب ما نسبته 85.6% منهم بأنه من أهم الحوافز المعنوية ومن أهم المؤثرات في إدراك الفرد، لأنه لا يكون قادرا على النمو إلا ضمن المجموعة التي يمارس نشاطه المهني في إطارها، فهو يركّز عادة على كيفية انجازه للعمل المكلف به، إلى جانب إدراك أهمية الآخرين الموجودين معه كزملاء أو مشرفين أو حتى عملاء خارجيين أحيانا كلهم كمتغيّرات اجتماعية تُؤثّر في أدائه لمهامه و بالتالي على رضاه الوظيفي فالعلاقة الحسنة و التعاون مع الزملاء تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة (بنسبة 51.1%)

- **الإشراف الجيد:** تعمل إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات محل الدراسة على تقديم أفضل خدمة لمرتابيها دون أخطاء من خلال توفير عامل الإشراف الجيد، حيث أجاب ما نسبته 59% من الباحثين بتوفّر هذا المحفز المعنوي، بخلق علاقات جيدة بين المشرفين والعاملين وهو ما أجاب عنه 81.6% من الباحثين بأن علاقتهم جيدة مع المشرف المباشر، وهي تحفزهم على إتقان العمل (45.5%) وتحقيق الجودة بغض النظر عن عدد المرضى بنسبة 85.1% وقد كانت كالتالي  $\chi^2$  دالة بمعدل أقل من 0.01، حيث أنه كلما عمل الرؤساء المباشرون والمشرفون على ترك الحرية للعاملين في اختيار طرق أداء العمل والسرعة التي يؤدي بها جعلهم ذلك يعملون بكيفية أحسن، وكلما سُمح لهم باستخدام مهاراتهم و قدراتهم في مزاولة نشاطهم، كلّما أبدعوا فيه، لأنهم بذلك يكونون قد أشبعوا حاجتهم لتحقيق الذات، كما أن العلاقة الحسنة بين الزملاء (94.4%) و الارتياح الكائن بينهم يؤثر في جودة الخدمة بما نسبته 66% وهو ما تسعى لتحقيقه إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية محل الدراسة.

ولقد أجاب 59 % من أفراد العينة بأن المشرف المباشر يتفهم مشكلات العمال وكانت كالتالي غير دالة بمعدل 0.06 ، مما يجعلنا نقبل الفرضية البديلة بأنه يتفهم مشكلات مرؤوسيه.

كما عبّر 51.4 % من المبحوثين بأن المشرف المباشر يفرض عليهم إجراءات معينة، وهذا كله لصالح تحسين سير العمل الصحي وخدمة المريض وكانت كالتالي بمعدل أقل من 0.01

**أساليب التدريب العادلة:** حيث أجاب ما نسبته 18.3% بتوفير المؤسسة الصحية لهذا الحافز المعنوي، وقد عبّر ما نسبته 87.4% عن رغبتهم في الاستفادة من النوعين من الحوافز ( المادية والمعنوية) مقابل ما نسبته 4.9% يرغبون في الحصول على حوافز مادية فقط كالترقية والخدمات الاجتماعية والترفيهية، و ما نسبته 7.8 % يفضلون الحصول على تحفيز معنوي فقط، كاحترام الآخرين وتقديرهم لهم والسمعة الحسنة وحصولهم على مكانة بالغة الأهمية في نظر غيرهم من خلال الاعتراف من طرف الزملاء والإدارة، مما يشعرهم بالثقة بالنفس ويحقق لهم مستوى من الطموح والقدرة على الإنجاز، و يشكّل لديهم صورة ايجابية عن أنفسهم. إلى جانب توفير خدمات الإطعام و النقل و الاتصال ، هذا الأخير الذي يمتلك القدرة على تحريك سلوك الأفراد بالمؤسسة الصحية، وتوجيهه نحو الأداء الجيد وتأثير غياب الاتصال مع الإدارة في عدم الاطلاع على المستجدات ومختلف القرارات الإدارية وتأثير ذلك على الأداء العام وبالتالي على جودة الخدمة المقدمة .

وقد كان تأثير التحفيز كبيرا على الأداء بما يحقق جودة الخدمة الصحية المقدمة بمقدار عال (بنسبة 64.8%) حسب إجابات المبحوثين، وكانت هذه الإجابة ذات دلالة (0.01)

بناء على ما سبق يتضح أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت إلى حد كبير، أي أن نظام التحفيز المعتمد من طرف إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل يسهم في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

### النتائج العامة للدراسة:

أفرزت نتائج الدراسة الإستبائية حالة من النتائج السلبية و الايجابية حول مختلف المحاور التي تضمّنت علاقة كلّ من التدريب والتحفيز بجودة الخدمة الصحية المقدمة .

فجاءت النتائج سلبية فيما يخص مدّة التدريب التي خضع لها المتدربون، وكذا مضامين الدورات التدريبية التي كانت بعيدة عن احتياجاتهم.

وكانت النتائج ايجابية فيما تعلّق باحتواء المضامين التدريبية على ثقافة الجودة الصحية ، و تزويدها العاملين المتدربين بالمعلومات النظرية والتطبيقية المناسبة والمفيدة لهم في عملهم ، أثناء أداء العمل وخارج ساعات العمل في إطار البرنامج التدريبي، كما استفاد العاملون إيجابا بعد خضوعهم للتدريب في جوانب متعددة تساهم في تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة.

كما جاءت بعض النتائج سلبية فيما تعلّق بالحوافز المادية (الأجر، الترقية، المنح،..) المقدّمة من طرف المؤسسة الصحية، فرغم توفرها إلا أنّها لم ترقّ إلى إشباع حاجات مختلف أفراد عينة الدراسة.

أما الحوافز المعنوية التي شملت: فرق العمل، طبيعة الإشراف، جماعة العمل، العلاقة مع الزملاء، محتوى العمل و ظروف العمل، طبيعة الاتصال،.. فتفاوتت ردود الفعل بين الايجابية أحيانا و السلبية أحيانا أخرى، وما تمّ

الوصول إليه هو وجود أثر واضح لما تتوفر عليه المؤسسة من حوافز بجانبها المادي والمعنوي على مستوى أداء العاملين ، ومن ثمة على جودة الخدمة الصحية.

على ضوء تحقق الفرضيتين الفرعيتين كما تبين لنا، نستطيع أن نؤكّد صدق الفرضية العامة و هي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد البشرية و جودة الخدمة الصحية، و قد أكّدت الدراسة الراهنة من خلال الشواهد الإحصائية أنّ توفر المؤسسة على برامج لتدريب مواردها البشرية ونظام محدد للحوافز المادية والمعنوية من شأنه أن يؤدّي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة.

### الخاتمة العامة:

لقد حاول هذا البحث بشقّيه النَّظري والتَّطبيقي معرفة دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية ( المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية نموذجاً)، بالتركيز على وظيفتي التدريب والتّحفيز كأهمّ وظائف إدارة الموارد البشرية.

وقد تمّ التّوصل إلى أنّ دور إدارة الموارد البشرية على مستوى هذه المؤسسات الصحية كان بصفة عامّة ايجابياً نحو تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة.

إنّ نجاح أو فشل تحقيق جودة الخدمة الصحية يعتمد على الطريقة التي ينفّذ بها العمل من خلال العاملين في كل المستويات و الأقسام ، لذلك فإدارة الموارد البشرية على مستوى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في رعاية الأم والطفل تسهم من خلال تمكين عمالها من الحصول على دورات تدريبية ذات جودة، غنية بمحتويات طبية متجددة موافقة لاحتياجاتهم التدريبية ومسايرة لآخر التطورات الطبية و بأساليب ووسائل كافية و أهداف تنظيمية محددة، بالإضافة إلى تفعيل سياسة التحفيز بحيث تكون عادلة وكافية ومستمرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة.

جامعة سطيف 2

قائمة المراجع المعتمدة:

الكتب باللغة العربية:

1. القرآن الكريم

أ. المعاجم والقواميس والموسوعات:

2. ابن منظور: لسان العرب، تحقيق، عبد الله علي الكبير وآخرون، دار المعارف، مصر، 1981

ب. الكتب:

3. أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم: التطوير الإداري في المنظمات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007

4. أبو النصر مدحت: مراحل العملية التدريبية (تخطيط و تنفيذ و تقييم البرامج التدريبية)، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2009

5. أحمد سيّد مصطفى: إدارة الموارد البشرية (المهارات المعاصرة في إدارة البشر)، القاهرة، 2006

6. أحمد ماهر: الاختبارات واستخدامها في إدارة الموارد البشرية والأفراد، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003

7. أحمد ماهر: إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1999

8. أحمد ماهر: دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999

9. أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1993

10. أحمد محمد المصري: الإدارة الحديثة - الاتصالات، المعلومات، القرارات - مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2008

11. أحمد مختار عمر وآخرون: معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، 2008

12. أحمد بطاح: قضايا معاصرة في الإدارة التربوية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2006.

13. أحمد عبد الحليم عربيات: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007.

14. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: التخطيط والجودة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2007

15. إبراهيم علي صالح الحسني: التدريب التعاوني وأثره في رفع كفاءة العمل، ط1. مركز ديونو لتعليم التفكير، الرياض، 2011

16. أشوك تشاندا، شلبا كابرا: إستراتيجية الموارد البشرية، ترجمة عبد الحكم أحمد الخزامي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2002.

17. إياد شوكت منصور: إدارة خدمة العملاء، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008

18. أيمن مزاهرة وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، ط1، الأردن، 2000
19. بشير العلاق: الاتصال في المنظمات العامة بين النظرية والممارسة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009
20. بن عنتر عبد الرحمان: إدارة الموارد البشرية، المفاهيم الأبعاد والإستراتيجية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010
21. بوحنية قوي: الاتصالات الإدارية داخل المنظمات المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.
22. بيتر دركر : الإدارة ، الجزء الثالث، ترجمة محمد عبد الكريم، مراجعة نادي الهادي، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة ، 1995
23. بيترف دركر: تحديات الإدارة في القرن الـ 21، ترجمة: إبراهيم علي الملحم، مراجعة: مساعد بن عبد الله الفريان، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004
24. بيتر-ف-دراكر: الإدارة للمستقبل، التسعينات وما بعدها، ترجمة صليب بطرس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994
25. توفيق محمد عبد المحسن : التسويق وتدعيم القدرة التنافسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003
26. توفيق محمد عبد المحسن: تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، مدخل إدارة الجودة الشاملة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999
27. تيسير العجارمة : التسويق المصرفي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، 2005
28. ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005
29. جاك دانكان : أفكار عظيمة في الإدارة، ترجمة محمد الحديدي ، الدار الدولية للنشر ، القاهرة ، دذس.
30. جاي كاندمبولي، كوني موك وبيغري: إدارة جودة الخدمة في الضيافة ووقت الفراغ، تعريب: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، 2008.
31. جمال الدين لعويسات: السلوك التنظيمي والتطور الإداري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002
32. جمال الدين محمد مرسى: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية(المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين)، الدار الجامعية، 2003
33. جمعة سيدّ يوسف: إدارة ضغوط العمل (نموذج للتدريب والممارسة)، إيتراك للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2005
34. جيرالد جرينبرج، روبرت بارون: إدارة السلوك في المنظمات، تعريب ومراجعة: رفاعي محمد رفاعي و إسماعيل علي بسيوني، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004

35. جيمس أفراد وجي إيريك أفراد: الإدارة ببساطة، ترجمة: محمّد وحيد الطنطاوي، مؤسسة رؤية للطباعة والنّشر والتّوزيع، ط1، المعمورة، 2008.
36. الحرفة حامد: موسوعة الإدارة الحديثة والحوافز، الدار العربية للموسوعات، الجزء الأول، ط1، لبنان، 1980
37. حسن إبراهيم بلوط: إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، دار النهضة العربية، بيروت، 2002
38. حسين رشوان: الإدارة والمجتمع ( دراسة في علم الاجتماع والإدارة) ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية ، 2006
39. حسين عبد العال محمد : الاتجاهات الحديثة في إدارة الجودة والمواصفات القياسية ( الإيزو) ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2006
40. حسين محمد حسنين: الجلسات التدريبية الفعالة من الإعداد حتى التقويم، ط1، جزء 03، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2001
41. حميد الطائي وآخرون: الأسس العلمية للتسويق الحديث (مدخل شامل)، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2008
42. خضير كاظم حمود: السلوك التنظيمي، دار صفاء للطباعة والنّشر والتّوزيع، عمان، 2001
43. خضير كاظم حمود : إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة ، ط3 ، الأردن ، 2007
44. خضير كاظم حمود: إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، 2000
45. خضير كاظم حمود، ياسين كاسب خرشة: إدارة الموارد البشرية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006
46. خضير كاظم حمود : إدارة الجودة وخدمة العملاء ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2002
47. دافيد لاسكال، روي بيكوك: قمة الأداء، ترجمة: أحمد عثمان، سلسلة إصدارات بيمك، مصر، 1998
48. دانيال جولمان، ريتشارد بوياتريس، آبي مكي: القادة الجدد (تحويل فن القيادة الإدارية إلى علم نتائج)، تعريب عثمان الجبالي المثلوثي، بشير أحمد سعيد ، دار المريح ، الرياض، 2004 .
49. دينا حسن عبد الشافي، حامد عمار: إطارات تعليم الكبار رؤية مستقبلية، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر، 2008
50. رأفت السيد عبد الفتاح: سيكولوجية التدريب وتنمية الموارد البشرية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001
51. راوية حسن: مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
52. رعد حسن الصرن: عولمة جودة الخدمة المصرفية، دار التواصل العربي للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2008
53. رعد حسن: معجزة الجودة الشاملة و الإيزو، دار علاء، دمشق، 2001

54. رعد عبد الله الطائي ، وعيسى قداد : إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، 2008
55. زيد منير عبوي: إدارة الموارد البشرية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007
56. زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ط1، عمان، 2008
57. سامية فهمي: الإدارة في المؤسسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون ذكر السنة
58. سعاد نائف برنوطي: إدارة الموارد البشرية، إدارة الأفراد، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ط2، 2004
59. سعيد أوكيل: وظائف ونشاطات المؤسسة الصناعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992
60. سنان الموسوي: إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، دار المجدلاوي، ط1، الإصدار الثاني، عمان ، 2006
61. سهيلة محسن كاظم الفتلاوي: الكفايات التدريسية ( المفهوم، التدريب، الأداء)، سلسلة طرائق التدريس، الكتاب الأول، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2003
62. سهيلة محمد عباس ، علي حسين علي : إدارة الموارد البشرية ، دار وائل ، ط 1 ، الأردن ، 1999
63. سهيلة محمد عباس: إدارة الموارد البشرية – مدخل استراتيجي- دار وائل للنشر، ط2، الأردن، 2006
64. سوسن شاكر مجيد، محمد عودة الزيادات: إدارة الجودة الشاملة ( تطبيقات في الصناعة والتعليم)، دار صفاء، عمان، 2007
65. سونيا محمد بكري : إدارة الإنتاج و العمليات ( مدخل النظم )، الدار الجامعية، مصر، 2001
66. السيد علي شتا: البناء الثقافي للمجتمع، الجزء الخامس، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية، 1995
67. سيد محمد جاد الرب: إدارة المنظمات الصحية والطبية – منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة- دار النهضة العربية، القاهرة، 1997
68. شفيق إبراهيم الجبوري: علم اجتماع المعرفة عند ابن خلدون ( دراسة نظرية تحليلية)، دار غيداء، ط1، الأردن، 2012
69. صباح أحمد محمد النجار: العلاقات السوسيو مترية في الجماعات الصغيرة، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2013
70. صباح حميد علي، غازي فرحان أبو زيتون: الاتصالات الإدارية ( أسس ومفاهيم ومراسلات )، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2007.
71. صلاح الدين عبد الباقي، عبد الغفار حنفي: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، المكتب العربي الحديث، مصر، 1988

72. صلاح الدين محمد عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية من الناحية العلمية والعملية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000
73. صلاح الدين محمد عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية، مدخل تطبيقي معاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004
74. صلاح الدين محمد عبد الباقي: الجوانب العلمية والتطبيقية في إدارة الموارد البشرية بالمنظمات، الإسكندرية، 2001
75. صلاح عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000.
76. طارق عبد أحمد الدليمي: الاتجاهات الحديثة في الإدارة التربوية والمدرسية، مركز دبيينو لتعليم التفكير، ط1، الأردن، 2013.
77. الطعاني حسن أحمد : التدريب (مفهومه وفعاليتة)، دار الشروق ، ط 1 ، الإصدار الثالث ، عمان ، 2009
78. طلعت إبراهيم لطفي: علم اجتماع التنظيم، مكتبة غريب، مصر، 1992
79. عادل حرحوش ومؤيد سعيد سالم: إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، ط2، أريد، 2006
80. عادل زايد: الأداء التنظيمي المتميز، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2007
81. عادل محمد زايد: إدارة الموارد البشرية (رؤية إستراتيجية)، كلية التجارة، القاهرة، 2003
82. عامر خضير الكبيسي : التدريب الإداري والأمني ، رؤية معاصرة- للقرن الحادي والعشرون ، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2010
83. عايدة خطاب وآخرون: العلوم السلوكية، دار الحريري للطباعة، القاهرة، 2002.
84. عبّاس علي: أساسيات علم الإدارة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، 2010
85. عبد الحميد عبد الفتاح: الإتجاهات الحديثة في دراسات و ممارسات إدارة الموارد البشرية، المكتبة العصرية، المنصورة، 2007
86. عبد الحميد محمّد العيسوي: علم النفس والإنتاج، دار المعرفة الجامعيّة، الإسكندرية، 2003
87. عبد الرحمان الشقاوي: التدريب الإداري للتنمية، معهد الإدارة العامة، مصر، 1985
88. عبد الرحمان توفيق: الإدارة الفعالة للموارد البشرية، إعداد: خبراء مركز الخبرات المهنية للإدارة، ط3، مصر، 2004
89. عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر: الأساليب الحديثة في التخطيط للتدريب الأمني، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010

90. عبد العزيز بدر النداوي: عولمة إدارة الموارد البشرية، نظرة إستراتيجية، دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة، ط1، الأردن، 2009
91. عبد الكريم أحمد جميل: إدارة الموارد البشرية، الجنادرية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2105
92. عبد المجيد الشاعر وآخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، ط1، الأردن، 2000
93. عبد المعطي محمد عساف: التدريب والتنمية (الأسس والعمليات)، مشاركة: د. يعقوب حمدان، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2008
94. عبد المهدي بواعنة: إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ( مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية ) ، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2004
95. عبد الناصر علك حافظ، حسين وليد حسين عباس: الاعتماد الأكاديمي وتطبيقات الجودة في المؤسسات التعليمية، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2015
96. عريب الرنتاوي: الاقتصاد بين نظريتين (السوق الاجتماعي و الإسلامي)، نحو خطاب إسلامي ديمقراطي، مركز القدس للدراسات السياسية، عمان، 2006.
97. العزاوي محمد عبد الوهاب : إدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2005
98. علاء فرج طاهر: إدارة التحول والقيادة الفعالة، دار الراية، عمان، 2010
99. علي السلمي : الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995
100. علي السلمي : السياسات الإدارية في عصر المعلومات، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1995
101. علي السلمي: إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1985
102. علي حمادي : 333 تقنية للتدريب والإلقاء المؤثر ( فن استخدام الأساليب والوسائل التدريبية الحديثة)، سلسلة فنون الإلقاء والتدريب والخطابة، إصدار مركز الفكر الإبداعي، دار ابن حزم ، ط1 ، 1999
103. عماد عبد الرحيم الزغول: نظريات التعلُّم، دار الشروق، الطبعة العربية الأولى، الإصدار الثاني، عمان، 2010
104. عمّار الطيب شكروود: علم النفس الصنّاعي - مفاهيم، نماذج ونظريات - منشورات جامعة قار يونس، ليبيا، 1995
105. عمر محمود غباين: القيادة الفاعلة والقائد الفعال، ط1، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009
106. عمر وصفي عقيلي: إدارة القوى العاملة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1996
107. عمر وصفي عقيلي: مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، ط1، الأردن، 2001

108. عمرو خير الدين: التسويق (المفاهيم والاستراتيجيات)، مكتبة عين الشمس للنشر، القاهرة، 1997.
109. فايز الزعبي، محمد ابراهيم عبيدات: أساسيات الإدارة الحديثة، دار المستقبل العربي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 1997.
110. فايز حسين: سيكولوجيا الإدارة العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008.
111. فتحي قابيل محمد متولي: التوجيه الإسلامي في التدريب الإسلامي، الهيئة المصرية للكتاب، مصر، 1990.
112. فتحي يحيى العالم: نظم إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية- دراسة علمية تطبيقية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
113. فرج عبد القادر طه: قراءات في علم النفس الصناعي والإداري في الوطن العربي، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 2010.
114. فريد النجار: إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز و الريادة والتفوق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007.
115. فريد النجار: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007.
116. فريد النجار: تكنولوجيا الاتصالات والعلاقات و المفاوضات الفعالة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2009.
117. فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008.
118. فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، الأردن، 2009.
119. فريد عبد الفتاح زين الدين: فن الإدارة اليابانية (حلقات الجودة، المفهوم والتطبيق)، دار الكتب المصرية، القاهرة، 1998.
120. فريد كورتال: الجودة والتميز في منظمات الأعمال، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، ج1، 2011.
121. فوزي مذكور: تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 1998.
122. فيصل بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية بالتطبيق على قناة الجزيرة الفضائية في الفترة ما بين 2004-2006، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، لبنان، 2008.
123. فيصل حسونة: إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
124. قاسم نايف علوان المحيوي: إدارة الجودة في الخدمات (مفاهيم، عمليات، تطبيقات)، دار الشروق، عمان، 2006.
125. قيس محمد علي، وليد سالم حموك: الدافعية العقلية، رؤية جديدة، ط1، مركز ديونو لتعليم التفكير، الرياض، 2014.

126. كامل محمد المغربي: الإدارة، أصالة المبادئ والأسس ووظائف المنشأة مع حداثة و تحديات القرن الـ21، دار الفكر، عمان، الأردن، 2007
127. كول بليس براهام واستيفن دبليو هايز: إدارة المنشآت العامة، ترجمة: محمد عبد الكريم ومراجعة وفيق مازن، الدار الدوليّة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 1996
128. لوسيان بيتشك وجيسي فريد: أجر دون أداء ( الوعود الخاوية بشأن تعويضات المديرين)، ترجمة . هاني صالح، العبيكان، ط1، الرياض، 2009
129. مازن فارس رشيد : إدارة الموارد البشرية ( الأسس النظرية والتطبيقات العملية في المملكة العربية السعودية)، ط1، مكتبة العبيكان، 2001
130. مأمون السلطي، سهيلة الياس: دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة ايزو 9000، دار الفكر المعاصر، بيروت، 1999
131. مأمون سليمان الدرادكة: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2005
132. مجيد جعفر الكرخي : تقويم الأداء في الوحدات الاقتصادية باستخدام النسب المالية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2010
133. محفوظ أحمد جودة : إدارة الجودة الشاملة ( مفاهيم وتطبيقات )، دار وائل للنشر ، ط2 ، الأردن ، 2006
134. محمد أبو سمرة: الإتصال الإداري والإعلامي، ط1، دار أسامة للنشر، عمان، 2009
135. محمد شعيب عبد المنعم: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي ( الإدارة المعاصرة، نظم المعلومات.. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية)، دار النشر للجامعات، ط01، القاهرة، 2014.
136. محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة و الخاصة وكيفية تمييز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009
137. محمد الصيرفي: سلسلة التدريب الإداري، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2006
138. محمد حسن ،سلمى محمود جمعة:التقويم والإشراف في طريقة العمل مع الجماعة، دار المعرفة الجامعية، 1997
139. محمد حسنين العجمي: الاتجاهات الحديثة في القيادة الإدارية والتنمية البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2008
140. محمد خليل الخطيب: خطب الرسول (صلى الله عليه وسلم) دار الفضيلة للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، 2011
141. محمد رضا الشندي : الجودة الكلية للإيزو 9000 بين النظرية والتطبيق ، شركة بيمك للخدمات التعليمية ، مصر ، 1996
142. محمد سعيد سلطان: إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2003

143. محمد سعيد سلطان: السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2002
144. محمد سيد فهمي: تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997
145. محمد صادق اسماعيل: تخطيط التدريب ودوره في تحقيق أهداف المنظمات العامة والخاصة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة، 2014.
146. محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002
147. محمد عبد الفتاح الصيرفي: إدارة النفس البشرية والعلاقات الإنسانية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2003
148. محمد عبد الفتاح الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2003
149. محمد عبد الفتاح ياغي: التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق، ط3، دار وائل للنشر، عمان، 2010
150. محمد عبد الله: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، مطبعة عين شمس، مصر، 1984
151. محمد عبد الوهاب العزاوي: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005
152. محمد عبد الوهاب العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات ( منهج كمي تحليلي)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006
153. محمد عبده محجوب و آخرون: التنشئة الاجتماعية (دراسات انثروبولوجية في الثقافة والشخصية)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005
154. محمد علي شمس الدين، إسماعيل محمد الفقي: السلوك الإداري- مدخل نفس اجتماعي للإدارة التربوية- ط1، دار الفكر، عمان، 2007
155. محمد علي شهيب: السلوك الإنساني في التنظيم، دار الفكر العربي، مصر، بدون تاريخ
156. محمد علي عبد الوهاب: استراتيجيات التحفيز الفعال نحو أداء بشري متميز، دار التوزيع والنشر الإسلامية، بورسعيد، 2000
157. محمد قاسم القريوتي: إدارة الأفراد (المرشد العلمي في تطبيق الأساليب العلمية في إدارة شؤون العاملين في القطاعين العام والخاص)، دائرة المكتبات والوثائق الوطنية، ط1، عمان، 1990
158. محمد قاسم قريوتي: السلوك التنظيمي - دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة- دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2000
159. محمد موسى الشريف: التدريب وأهميته في العمل الإسلامي، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، ط4، جدة، 2003

160. محمد نبيل سعد سالم ومحمد جاب الله عمارة: إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر ( 2008-2009)
161. محمود حسن الهواسي، حيدر شاكر البرزنجي : مبادئ علم الإدارة الحديثة، ابن العربي للطباعة، بغداد، 2014.
162. محمود حمود وأحمد عبد الفتاح ناجي وهاشم مرعي هاشم: إدارة المؤسسات الاجتماعية، جامعة الفيوم، دار السحاب للنشر والتوزيع، 2008
163. محمود عبد المسلم الصليبي: الجودة الشاملة وأنماط القيادة التربوية ( وفق نظرية هيرسي و بلانشارد وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي لمعلميهم و أدائهم)، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008
164. مدحت محمد أبو النصر: إدارة العملية التدريبية. النظرية والتطبيق. دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008
165. مدحت محمّد أبو النّصر: إدارة وتنمية الموارد البشرية- الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة، 2007
166. مصطفى عشوي: أسس علم النفس الصناعي التنظيمي، الجزائر، 1992
167. مصطفى محمود أبو بكر: مدخل استراتيجي تطبيقي في إدارة التسويق في المنشأة المعاصرة ، الدار الجامعية، الطبعة الأولى ،الإسكندرية، 2004
168. مصطفى محمود أبو بكر: الموارد البشرية(مدخل تحقيق الميزة التنافسية)، الدار الجامعية،الإسكندرية، 2006
169. معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد: القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1،الأردن، 2008.
170. معين أمين السيد: إدارة الموارد البشرية في ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية الحالية مع دراسة حالات تطبيقية لبعض البلدان العربية، ط1، دون ذكر دار النشر، عمان، 2010
171. مهدي السامرائي: إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007
172. مهدي حسن زويلف، علي العضايلة، إدارة المنظّمة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 1996
173. مهدي حسين زويلف: الإدارة نظريات ومبادئ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001
174. ميرفت محمد أمين الادريسي: الرقابة الداخلية على أعمال البنوك، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 2010
175. نادر أحمد أبو شيخة : إدارة الموارد البشرية ، إطار نظري وحالات عملية، دار الصفا، ط1، عمان ، 2010
176. نايفة قطامي، يوسف قطامي، نزيه حمدي، تيسير صبحي، صابر أبو طالب: تنمية الإبداع والتفكير الإبداعي في المؤسسات التربوية، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات، القاهرة، 2008

177. نجم العزاوي: جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الايزو 10015، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009
178. نجم عبود نجم: أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر الجديدة، القاهرة، 2006
179. نعمة عباس الخفاجي: ثقافة المنظمة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2002
180. نعيم إبراهيم الظاهر: تنمية الموارد البشرية، عالم الكتاب الحديث، ط1، أريد، 2009
181. نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2009
182. نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2012
183. هلال محمد عبد الغني حسن: دراسة الاحتياجات والتخطيط للتدريب، ط1، موسوعة التدريب (2)، مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، مصر، 2003
184. هنري انطوان سميث: تكنولوجيا إدارة المشروعات الهندسية والمقاولات، تعريب: علاء أحمد سمور، دار زهران للنشر، عمان، 2009.
185. هيثم العاني: الإدارة بالحوافز-التحفيز والمكافآت- دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007
186. يوسف بن محمد القبلان: أسس التدريب الإداري، عالم الكتب للطبع والتشتر، الرياض، 1995
187. يوسف قزازة، كامل العجلوني، وفاء فضاء، وفاء جرادات: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2013
- ج.المجلات و الدوريات و المنشورات:
188. أحمد سيد مصطفى، محمد مصيلحي الأنصاري: برنامج إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها في المجال التربوي، المركز العربي للتعليم والتنمية، 23-26 جوان 2006، الدوحة، قطر.
189. أحمد أبو زيد: ماكس فيبر والظاهرة الدينية، مجلة عالم الفكر، الكويت، 1982.
190. أحمد الكواز: بعض مفاهيم التدريب مع الإشارة للمعالجة النظرية الاقتصادية، مراسلة المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2010
191. أحمد دوقة: الأبعاد المعرفية والانفعالية للدافعية للعمل، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 17، قسنطينة، جوان 2002
192. أحمد عودة: معايير ضمان الجودة المشتقة من التأثير بنتائج التقييم في المدرسة، مدخل متحذر لتحفيز الاعتماد والجودة، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 07، عدد 02، 2011
193. أسامة عبد المنعم، عبد الوهاب المطازنة: رأس المال الفكري وأثره على الإبداع والتفوق المؤسسي في الشركات الصناعية الأردنية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد السادس، جامعة الزرقاء الخاصة، الأردن، ديسمبر 2009

194. أميرة هاتف الجنابي، ناجحة محمد طاهر: أثر جودة التعليم التقني في تعزيز قيمة الزبون- دراسة تطبيقية في المعهد التقني- النجف، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، الجزء الثاني، العدد العاشر، جامعة الكوفة، العراق، 2008
195. إنعام محسن حسن زويلف : أثر اقتصاد المعرفة في نظام الإبلاغ المالي -دراسة تطبيقية في عينة من البنوك الأردنية، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا، العدد 5، الجزائر، 2012
196. بدر عمر العمر: النموذج البنائي للدفاعية نحو الوظيفة، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 71، السنة 18، الكويت، صيف 2000
197. بومعروف الياس، عماري عمار: من أجل تنمية صحية مستدامة، مجلة الباحث، العدد 07، 2010
198. تقيّة محمد المهدي حسان: من أسرار نجاح التجربة اليابانية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، مجلة دولية سداسية محكمة تصدر عن جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2011
199. توفيق ماضي محمد : تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمة الخدمية، مجلة المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، العدد 358 ، مصر ، 2002
200. ثابت عبد الرحمن إدريس : قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات ، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد 4 ، العدد 1، نوفمبر 1996
201. الجودة الصحية حياة وصحة، مجلة الوعي الإسلامي ، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، العدد 532، الكويت، 2010
202. جودة إيمان صبحي و اليافي رندة سلامة: العلاقة بين الأسلوب القيادي والالتزام التنظيمي، المجلة العربية الإدارية 14(3)، 2007
203. جوديث بروس نقلا عن مقال نشر في مجلة studies in family planning ، مجلد 21 ، رقم 02 ، أبريل 1990
204. حسن صادق حسن عبد الله : إدارة الجودة الشاملة في ظل اقتصاديات الأعمال ، جامعة البحرين ، المؤتمر العلمي الثاني للكلية الاقتصادية والعلوم الإدارية بعنوان " الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات " أيام 26-27 أبريل ، 2006 .
205. حسين صديق: الاتجاهات النظرية التقليدية لدراسة التنظيمات الاجتماعية ( عرض -وتقويم)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الثالث+الرابع، 2011.
206. دانيال فلامو ، ميلتون .أ.رويمر: قيادة الرعاية الصحية الأولية ( تعريف مستوياتها ووظائفها ومتطلباتها على أساس 12 حالة ) ، بحث رقم 82، إصدار منظمة الصحة العالمية، الطبعة الأصلية جنيف 86 ، الطبعة العربية بمكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، مصر ، 1989

207. الدّاوي الشيخ: تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث، عدد 2008، 06
208. رحال علي، الهام بجياوي: اللاجودة تكلف باهضا ، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 08، جامعة باتنة، 2003
209. رضا عبد المنعم محمد حسن : العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد 24، العراق، 2010.
210. زهرة عبد محمد الشمري : مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية ( دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص بدائرة مدينة الطب ) ، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 18 ، العدد 03، 2010
211. زهيه موساوي: الإستراتيجية وإدارة الموارد البشرية، مقال مترجم عن المحلة الفرنسية *Revue française de gestion*، مجلة الباحث، عدد 01، 2002، 01،
212. سالم سعيد القحطاني : إدارة الجودة الكلية وإمكانية تطبيقها في القطاع الحكومي ، مجلة التنمية الإدارية، العدد 178، أبريل 1993
213. سحر أحمد كرجي العزاوي ، رائد سليمان ، فاضل النعيمي : الابتكار وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية)، مجلة الإدارة والاقتصاد ، العدد 76، العراق، 2009
214. سليمان الفارس: أثر سياسات التحفيز في الولاء التنظيمي بالمؤسسات العامة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011
215. سنوسي علي : تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر ، دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية ، مجلة شمال أفريقيا ، مجلة يصدرها مخبر العولمة واقتصاديات شمال أفريقيا ، بجامعة حسبية بن بوعلي ، الشلف ، الجزائر ، 2009
216. صابر إسماعيل الكندري وعماد أحمد الهارون : العوامل المؤثرة في قدرات مكاتب التدريب الميداني في تحقيق أهدافها . دراسة تطبيقية على طلاب كلية الدراسات التجارية في دولة الكويت ، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، جامعة الإسكندرية ، العدد رقم 02 ، المجلد رقم 44 ، سبتمبر 2007 .
217. صفاء محمد الهادي الجزائري ، علي غباش محمد وبشرى عبد الله شتيت : قياس جودة الخدمات الصحية ( دراسة تطبيقية في مستشفى فيحاء العام ، البصرة ) ، مجلة دراسات إدارية ، الإصدار 07 ، المجلد 04 ، البصرة ، 2011 .
218. عادل طالب سالم المعاضيدي : أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية ، مجلة الإدارة والاقتصاد، بغداد ، 2012
219. عاشور مزريق ، محمد غربي : تسيير وضمان جودة منتجات المؤسسات الصناعية الجزائرية ، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا ، العدد الثاني كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة حسبية بن بوعلي ، الشلف ، 2005
220. عبد الحميد توفيق محمد : بحوث التسويق في البنوك التجارية السعودية ، المجلة العربية للإدارة ، العدد 04، 1995

221. عبد العظيم دريفش جبار: قياس جودة خدمة أنظمة المعلومات في جامعة ذي قار باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد الخامس والسبعون، الجامعة المستنصرية، العراق، 2009.
222. عبد الكريم درويش: نظرة إلى التدريب في إطاره الصحيح، مجلة الإدارة، العدد الرابع، القاهرة، أبريل 1972.
223. علي عبد القادر علي: اقتصاديات الصحة، مجلة جسر التنمية، العدد 22، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003.
224. علي عبد القادر علي: اقتصاديات الصحة، مجلة جسر التنمية، المعهد العربي للتخطيط، العدد 22، الكويت، 2003.
225. علي محمد عبد الوهاب: إدارة الموارد البشرية وأهميتها في تطوير الإدارة، الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، اجتماع استشاري لتنمية الإدارة العامة والمالية العامة، بيروت، يوليو 2003.
226. عماري عمار: بعض الملاحظات على التنمية البشرية في الجزائر وسبل النهوض بها، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 07، الجزائر، 2007.
227. غادة شهير الشمراي: أثر التغذية العكسية على تطوير الأداء الوظيفي، دراسة على الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض، جامعة الملك سعود، كلية إدارة الأعمال، 2009.
228. فاروق أحمد محمد نور: الجوانب النفسية لجوانب العمل، مجلة الإدارة العامة، عدد 29، الرياض، 1981.
229. فاضل عباس حسن: إدارة الخدمة الصحية الكترونياً وآفاق تطويرها (دراسة تطبيقية في مستشفى الزهراوي الجراحي)، مجلة أبحاث ميسان، المجلد السابع، العدد 13، العراق، 2010.
230. فريد زين الدين: الإطار الفكري والفلسفي لمدخل إدارة الجودة الشاملة، مجلة الإدارة، المجلد 30، العدد 4، 1997.
231. فهد بن هويج السلوم: التدريب وأثره على التنمية، مجلة التدريب والتنمية، مجلة دورية تصدر عن الجمعية السعودية للإدارة، العدد الأول، ربيع الآخر 1431 هـ - مارس 2010.
232. فهيمة بديسي، زويوش بلال: جودة الخدمات الصحية (الخصائص الأبعاد والمؤشرات)، بحث منشور في الملتقى الدولي حول إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات المنعقد يومي 11-12 ماي 2011، من إعداد مخبر المغرب الكبير (الاقتصاد والمجتمع) وكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسنطينة، 2011.
233. مجلة التدريب والتنمية، العدد الثاني، مصر، أكتوبر 2007.
234. مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الأول، العدد الأول، يناير 2009.
235. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 26 (6)، نابلس، 2012.

236. محمد بشير غوالي، أحمد علماوي: إدارة الجودة الشاملة مدخل فعال لتحقيق الأداء المتميز في المؤسسة الاقتصادية، مجمع مداخلات الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات الطبعة الثانية: نمو المؤسسات و الاقتصاديات بين تحقيق الأداء المالي و تحديات الأداء البيئي، المنعقد بجامعة ورقلة يومي 22 و 23 نوفمبر 2011.
237. منظمة الصحة العالمية : ورقة تقنية حول تحسين أداء المستشفيات في إقليم شرق المتوسط ، الدورة 56 ، البند ال 06 (ج) من حول الأعمال ، أغسطس ، 2009
238. منظمة الصحة العالمية، تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم، 20 شارع Appia، 1211، جنيف، 27، سويسرا، 2010
239. المنظمة العربية للتنمية الإدارية: المرجع في التدريب وإدارة الموارد البشرية (بحوث وأوراق عمل الملتقيات والندوات التي عقدتها المنظمة خلال عام 2007 حول موضوعات الاستشارات والتدريب وإدارة الموارد البشرية)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2008
240. نادية راضي عبد الحليم: دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل دور منظمات الأعمال في التنمية المستدامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، عدد خاص، المجلد 21، عدد 2، ديسمبر 2005
241. نافع ذنون حميد الدباغ ، سندية مروان سلطان : آفاق توظيف النفقات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض محافظات نينوى ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة الموصل ، تنمية اليرافدين ، العدد 101 ، المجلد 32 ، العراق ، 2010
242. نجم العزاوي ، فراس أبو قاعود : أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية ( دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية ) ، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد 23 ، العراق ، 2010
243. نعم نذير شكر: فلسفة الثقافة اليابانية المعاصرة، دراسات دولية، مركز الدراسات الدولية، جامعة بغداد، العدد الخامس والأربعون.
244. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر. 17 جانفي 2003.
245. يوسف أحمد: تطبيقات إدارة الجودة الشاملة، المؤتمر التربوي لجودة التعليم، البحرين، 2005
246. يوسف خليفة اليوسف: الفساد الإداري والمالي ( الأسباب، النتائج وطرق العلاج)، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 30، العدد 02، الكويت، 2002

#### د. الرسائل والمذكرات:

247. بن عيسى محمد الهادي: ثقافة المؤسسة، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، تحت إشراف بوزيرة أخليفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، غرداية، الجزائر، 2004

248. عارف بن ماطل الجريد: التحفيز ودوره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين بشرطة منطقة الجرف، رسالة مقدّمة لنيل شهادة الماجستير علوم إدارية، إشراف عبد الشافي أبو الفضل، السعودية، 2007
249. عطا أحمد علي شقفة : الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالإنتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة ، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في التربية، قسم الدراسات التربوية، علم النفس، تخصص علم النفس السياسي، إشراف: د/قذري محمود حنفي، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دون ذكر البلد، 2011
250. محمد بن أحمد بن محمد الفراري: أثر الثورة التكنولوجية المعاصرة على تقييم برامج وسياسات إدارة الموارد البشرية، نموذج وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، فرع إدارة الأعمال، جامعة تشرين، سوريا، 2009
251. موفق محمد الضمور: دافع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاع العام في الأردن، أطروحة دكتوراه، إشراف د/ تحسين طراونة، تخصص إدارة الأعمال، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، 2008
- هـ. الجرائد:

252. جريدة المساء يوم 05 - 07 - 2012

ثانيا المراجع باللغة الاجنبية:

#### a. Livres :

253. A.Beresniak, G.Duru : **Economie de la santé –connaissance et pratique-** 5éme édition, Masson, 2001.
254. Abdallah SEDDIKI : **Management de la qualité – de l’inspection à l’esprit Kaizen-** 2eme éd, OPU, Algérie, 2008
255. Ahmed Bouyacoub : **La gestion de l’entreprise industrielle publique en Algérie**, volume 01, O.P.U, Algérie 1987
256. Alain Branger et autres: **Alimentations processus technologiques et contrôles, guide de l’enseignement** .Educagri édition. Dijon. 2009
257. Alain d’Astous, Naoufel Daghfous, Pierre Balloffet, Christèle Boulaire : **Comportement du consommateur** , éditions de la Chenelière inc, 2éd, France, 2006
258. Amélie Bernier : **Evaluation du rendement de la formation au sein des entreprises** (Une comparaison entre le Québec et l’Ontario) ,rapport final ,sous la direction du Pr.Frédéric Leseman, diffusion : Institut national de la recherche scientifique, Montréal , juin 2009 .
259. Amrit Tiwana : **Gestion des connaissances** ( Applications CRM et le e-business), publication Campuspress, Paris, 2001
260. Beatriz Pont, Deborah Nurch, David Hopkins: **Améliorer la direction des établissements scolaires**. Volume 2, OCDE. France. 2008

261. Brilman Jean : **les meilleurs pratiques de management – au cour de la performance**. Les éditions d'Organisation 3<sup>ème</sup> édition, Paris, 2001
262. Christaine Dumolin, Jean- paul : **Entreprise de service**, les édition d'organisation, 2<sup>eme</sup> éd, Paris, 1998
263. Christian Batal : **La gestion des ressources humaines dans le secteur public** (évaluer ses ressources, anticiper ses besoins, construire des politiques de GRH ). Tome 2, 2<sup>e</sup> tirage, éditions d'organisation, Paris, 2000
264. Christian Batal : **La gestion des ressources humaines dans le secteur public** ( évaluer ses ressources, anticiper ses besoins, construire des politiques de GRH ) , Tome 2, 2<sup>e</sup> tirage, éditions d'organisation, Paris, 2000.
265. Claude Yves Bernard : **le management par la qualité totale** , édition AFNOR, Paris, 2000
266. Crag-p and Rastogi .R : « **New model of job design :motivating employees' performance** », journal of management development, 25(6) 2005
267. Daniel Boéri: **Maitriser la qualité- tout sur la certification et la qualité totale- les nouvelles normes ISO9001-v.2000**.Maxima éditeur. 2<sup>ème</sup> édition, Paris.2003
268. Detrie Philippe : **Conduire une démarche qualité**,éd Organisations, Paris, 2001
269. Dominique Fablet: **la formation des formateurs d'adultes**, LHarmattan , France, 2001
270. Estelle M.Morin, Caroline Aubé : **Psychologie et management**, édition La Chenelière inc, Canada,2007
271. Françoise Gontard : **A' Cœur ouvert( approche relationnelle Clinique en cardiologie)** . Publibook. EPU. France.2010
272. Gloria Capt : **Les procédures administratives en droit américain** ,Librairie Droz. Genève ,1989
273. Grawitz.M : **Méthodes des sciences sociales**, Ed Dalloz,08 ème édition ,Paris,1990
274. Hannah Besser, Gérard Rodach : **La gestion des ressources humaines (Valoriser le capital humain de l'entreprise et accompagner les changements)** , ESF(l'Édition Sociale Française) éditeur, France,2011,
275. Huguette Bernard : **Comment évaluer, améliorer, valoriser l'enseignement supérieur** ;édition du Renouveau pédagogique,Quebec,2011
276. J.M. Peretti : **Ressources humaines**, Librairie Vuibert, 5<sup>e</sup> édition, Paris,1999
277. J.M.Perretti,M.Gherari,M.Z.Yanat: **Management stratégique des ressources humaines** .EEPAD .télé enseignement, télé formation des RH,1998

278. Jacqueline Barraud , Françoise Kittel, Martine Moule : **La fonction ressources humaines ( Métiers, compétences et formation)** 2e édition, DUNOD. Fonctions de l'Entreprise , 2004
279. Jean Lapeyre : **Garantir de service**, les éditions d'organisation, Paris, 1998
280. Jean –Marie Peretti : **Ressources humaines**, Librairie Vuibert ;5 édition, Paris, 1999
281. Jean-Michel Tardien, et autre : **Marketing et gestion des services** , Chiron, Paris , 2004
282. Khadir Mohamed, Hannouz Mourad : **La médecine de contrôle et d'expertise**, OPU ,Algérie, 2003.
283. Linda Rouleau: **Théories des organisations ( approches classiques , contemporaines et de l'avant-garde**, presse de l'université de Québec, 2007
284. Lise Demailly : **Politique de la relation** ( approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles .Presse universitaire du Septentrion et IFRESI.CNRS. France.2008
285. Luc Bernier, Evan H.Potter, editors : **Business Planning in Canadian Public Administration**, New Directions, Number 07, IPAC. Canada. 2001
286. Lucille Gilbert : **Médiation et francophonie interculturelle** .La presse de l'université Laval .France.2004
287. Marie Tresanini : **Evaluer les compétences de recrutement à la gestion du carrière**, Edition Management & société, Collection pratique d'entreprise, 2004
288. Mohamed .D. Kayaté : **L'hôpital public dans le système sanitaire ivoirien** .L'Harmattan. Côte d'ivoire. 2012..
289. Mr Diemier Arnaud : **Economie d'entreprise, cours**, IUFM d'auvergne, préparation du CAPET, PLP France(2000-2007)
290. Nina. Fedorovna .Talyzina : **de l'enseignement programmé à la programmation de la connaissance, perspective soviétique**, Presse universitaire de Lille. 3ème volume Collection Sciences humaines, France. 1980
291. Paul.W. Richardson, Stuart.A. Karabenick; Helen.M.G.Watt: **Teacher Motivation, theory and practice** .Routledge. New York. 2014.
292. Pierre Collerette : **Pouvoir leadership et autorité dans les organisations** , presse de l'université du Quebec. Canada. 2002
293. P.Kotler, K.Keller, D.Manceau, B.Dubois : **Marketing management**, 12 éd, édition spéciale, publication : Pearson éducation, Paris, 2006.
294. Patrice Briol : **Ingénierie des processus métiers, de l'élaboration a l'exploitation**. 1ère éd. France. 2009

- 295.** Paul Pigors , Charles A. Myers, F.T. Malm : **La gestion des ressources humaines ( choix de textes sur la gestion du personnel)** , édition Hommes et Techniques, 1976.
- 296.**R. Darman, M. Laroche, J. Pétrouf : **Le marketing fondamental et application**, MC Graws-will, 4eme édition, Canada,1990.
- 297.** Robert Le Duff : **Encyclopédie de la gestion et du management**, Dalloz, Paris, France:, 1999
- 298.** Robert Fey, Jean Marie Gogue : **La maitrise de la qualité**, Economica ,Paris,1991
- 299.** Salima Benhamou: **Améliorer la gouvernance d'entreprise et la participation des salariés**, centre d'analyse stratégique , réalisation Aws édition, France, 2010
- 300.** Stéphane Lemaire: **Les désirs et les raisons-de la délibération à l'action**, librairie philosophique .J.Vrin .Paris.2008
- 301.** Thierry Bouffechoux : **La santé en France – le malade , le médecin , l'état-**édition le Monde.1997
- 302.** Villemus .P : **Motivez vos équipes- le guide-** édition d'Organisation, Paris, 1997
- 303.** Yogendra and others : **Organizational Behavior**, AITP pub, India,2004.
- 304.** Yolande Cohen : **Profession infirmière ( une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec )**.La presse de Montréal .Canada.2000

#### **b.Publications:**

- 305.** Maria Delia Dragomir : **La relation entre la formation des ressources humaines et la performance organisationnelle –l'effet modérateur du roulement du personnel**, mémoire présenté à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maîtrise en relations industrielles, université de Montréal. 2010
- 306.** Ministre de la santé et de la population, les fondements de la carte sanitaire nationale, novembre 1981
- 307.** Stanford Encyclopedia of Philosophy :**Max Weber**. First published Fri Aug 24, 2007; substantive revision Tue Jul 31, 2012 Sur le site <http://plato.stanford.edu/entries/weber/>

#### **c.Thèses et revus:**

- 308.** Nouara Kaid : **Le système de santé algérien entre efficacité et qualité, essai d'évaluation à travers la santé des enfants-** enquête dans la wilaya de Béjaia. thèse pour le Doctorat d'état en sciences économique, directeur de thèse : Pr. Mohamed Yassine Ferfera.Université D'Alger.2007

- 309.** Toulouse .J.M et Poupart .R : **La jungle des théories de la motivation au travail**, Revue international de gestion, Vol 01, 1976
- 310.** Understanding and managing organizational Behavior , Delta Publishing company, los Alamitos , 2006

المنشورات الالكترونية ومواقع الانترنت:

- 311.** جميل شيخ عثمان: التدريب ودوره في نظم إدارة الجودة، مجلة الاقتصاد الإسلامي، نشرت على <http://www.giem.info/article/details/ID/77/print/yes>
- 312.** عبد الله محمد عبد الظاهر الخولي ، سيد علي مصطفى: ديناميات الجماعة - رؤية تجديدية في ضوء بعض النظريات والخبرات الواقعية، الناشر: عبد الله محمد عبد الظاهر الخولي، ص08. كتاب الكتروني على الموقع <http://www.ektab.com>
- 313.** عبد المنعم دهمان: المبادئ الإسلامية في عمليات تقويم الأداء، مجلة الاقتصاد الإسلامي، مجلة الكترونية على الموقع <http://www.giem.info/article/details/ID/134#.Vj9tvYJA5Vc>
- 314.** محمد جميل أحمد: التعليم وثقافة الجودة، عرض من كتاب استراتيجيات التعليم في سياق ثقافة الجودة، نشرت ضمن مجلة المعرفة على الموقع [http://www.almarefh.net/show\\_content\\_sub.php?CUV=395&Model=M&SubModel=133&ID=1457&ShowAll=On](http://www.almarefh.net/show_content_sub.php?CUV=395&Model=M&SubModel=133&ID=1457&ShowAll=On)
- 315.** [http://www.alamelgawda.com/qw/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=1:2010-10-28-09-04-47&id=18:2011-04-03-11-21-48](http://www.alamelgawda.com/qw/index.php?option=com_content&view=article&catid=1:2010-10-28-09-04-47&id=18:2011-04-03-11-21-48)
- 316.** [http://www.aleqt.com/2012/07/11/article\\_673553.html](http://www.aleqt.com/2012/07/11/article_673553.html)
- 317.** [www.rhmanual.org/modules/publisher/item.php?itemid=8](http://www.rhmanual.org/modules/publisher/item.php?itemid=8).
- 318.** <http://www.alsharq.net.sa/2013/05/28/849402>
- 319.** <http://forum.stop55.com/514775.html>
- 320.** [www.qsac.net/index.php?Option=com\\_content & view=article & id](http://www.qsac.net/index.php?Option=com_content&view=article&id)
- 321.** <http://www.hrdiscussion.com/hr45004.html>
- 322.** <http://www.who.int/features/qa/28/ar/index.htm>
- 323.** <http://www.abahe.co.uk/notions-health-care-management.html>
- 324.** <http://www.arabicstat.com/board/showthread.php?t=177>
- 325.** <http://www.manqol.com/topic/print.aspx?t=385102010/03/26>
- 326.** [www.who.org](http://www.who.org) (sources and methodologies used in estimates for the country.2014
- 327.** [www. Nabni.org](http://www.Nabni.org)
- 328.** <http://www.djazairess.com/elmassa/61937>
- 329.** [WWW.entv.dz/fr/Actualites/index.php?voir=640-lundi 08 ctobre2007](http://WWW.entv.dz/fr/Actualites/index.php?voir=640-lundi%2008%20ctobre2007)
- 330.** <http://belgarm.com/ar/news.php?action=view&id=1320>
- 331.** [www.britannica.com/EBchecked/topic/476126/primary-health-care](http://www.britannica.com/EBchecked/topic/476126/primary-health-care)

332. [www.hafrmoh.com/? Page\\_id=433](http://www.hafrmoh.com/? Page_id=433)
333. [www.justanswer.com/.../2008-10-16\\_022232\\_or](http://www.justanswer.com/.../2008-10-16_022232_or)
334. Human-resources-as-a- system -60-pdf
335. [http://jobs-aam.blogspot.com/2015/09/blog-post\\_13.html](http://jobs-aam.blogspot.com/2015/09/blog-post_13.html)
336. <https://ar.wikipedia.org/>
337. <http://www.giem.info/article/details/ID/74#.VmsDZoJA5>
338. [www. alamelgawda. Com](http://www.alamelgawda.Com)
339. [www.kantakji.com/fiph/files/manage/853-ppt](http://www.kantakji.com/fiph/files/manage/853-ppt)
340. [http://www.ibtesamh.com/showthread-t\\_29246.html](http://www.ibtesamh.com/showthread-t_29246.html)
341. <http://www.manhal.net/ articles.php?action=show&id=1171>
342. [http://eldeeb-psychological.blogspot.com/2010/12/blog-post\\_08.html](http://eldeeb-psychological.blogspot.com/2010/12/blog-post_08.html)
343. <http://www.tassilialgerie.com/vb/showthread.php?t=8722>
344. <http://www.elkhabar.com/press/article/82358/#sthash.IvQ7a6FT.dpbs>
345. [www.djazairess.com/ennahar/165979](http://www.djazairess.com/ennahar/165979)
346. [http://www.bbc.com/arabic/business/2014/11/141104\\_vert\\_cap\\_why\\_you\\_r\\_employees\\_dont\\_car](http://www.bbc.com/arabic/business/2014/11/141104_vert_cap_why_you_r_employees_dont_car)
347. <http://digital.ahram.org.eg/articles.aspx?Serial=238138&eid=2819>
348. <http://repository.nauss.edu.sa/en/handle/123456789/53253>
349. <http://www.hrdiscussion.com/hr1160.html>
350. [www.ennaharonline.com/ar/?news=4806](http://www.ennaharonline.com/ar/?news=4806)
351. <http://sh22y.com/vb/t360417.html>
352. <http://sabq.org/ehxfde>

# المدح

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 -

استبيان لإعداد مذكرة لنيل درجة دكتوراه علوم في:

علم الاجتماع تخصص إدارة موارد بشرية

بعنوان:

دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية

- دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومة والطفولة -

تحت إشراف الأستاذ الدكتور :

سفاري ميلود

إعداد الطالبة :

بلقرمي سهام

أخي الكريم، أختي الكريمة، تحية طيبة وبعد،

في إطار إعداد مذكرة لنيل درجة الدكتوراه في علم اجتماع العمل والتنظيم، تخصص إدارة الموارد البشرية بالعنوان المذكور أعلاه، ونظرا لأهمية رأيك في هذا المجال، فإن الباحثة تأمل منك التكرم بالإجابة عن كل محاور هذا الاستبيان بدقة وموضوعية ، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، ونحيطك علما بأن المعلومات التي ستزودنا بها ستحظى بالسرية التامة ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية 2015-2016

بيانات عامة:

الجنس: ذكر  أنثى

السن:

30-20 سنة

40-30 سنة

50-40 سنة

50 سنة فما فوق

المنصب الذي تشغله بهذه المؤسسة:

طبيب مختص  طبيب عام

ممرض "ه"  قابلة

الأقدمية في المؤسسة:

أقل من 5 سنوات

10 - 5 سنوات

20 - 15 سنة

30-25 أكثر من 30 سنة

التدريب:

1- هل توفر لكم مؤسستكم دورات تدريبية؟:

نعم  لا

2- هل خضعت أو استفدت من دورة تدريبية؟:

نعم  لا

3- هل تعتقد أنك بحاجة إلى دورة تدريبية؟:

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، ففي أي مجال، حدد؟:

4- كيف يتم اختيار العامل لإجراء دورة تدريبية؟:

طلب شخصي  تعيين من الإدارة

أخرى، أذكرها؟: .....

5- هل تعتقد أن التدريب:

متاح لجميع العاملين  منحصر على فئة معينة

6- هل هذه الدورات التدريبية؟:

نظرية  دورية

7- ما نوع التدريب الذي تخضعون له؟:

نظري  عملي (تطبيقي)

8- أين كان مكان التدريب؟

داخل مكان العمل  خارج مكان العمل

9- هل كان زمن التدريب:

أثناء الخدمة  خارج ساعات العمل

10- كم تدوم مدة التدريب؟:

يوم واحد  أسبوع  شهر  أكثر من شهر

11- ما رأيك في مدة التدريب؟:

كافية  غير كافية

12- ما رأيك في الأنشطة التدريبية المقدمة لك كمتدرب؟:

توافقت احتياجاتي  لا تتلاءم مع احتياجاتي

في حالة الإجابة بلا، لماذا؟:

13- هل تجد أن ثقافة الجودة سائدة في البرامج التكوينية؟:

نعم  لا

14- هل زودك التدريب المتبع بالمعلومات النظرية المناسبة لمنصبك؟:

نعم  لا

في حال الإجابة بنعم، هل كان ذلك؟:

بقدر كبير  متوسط  بقدر قليل

15- هل زودك التدريب المتبع بالمهارات الفنية الضرورية في عملك؟:

نعم  لا

16- بعد كل عملية تدريب، هل يتحسن أداؤك؟:

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، هل يكون ذلك على مستوى؟:

تحسين الخدمات المقدمة  تحسُّن علاقات العمل

الإلمام بواجبات وظيفتي

17- بعد مشاركتك في التدريب ، رتب الجوانب التي سجل فيها تحسين (من 01 إلى 07) :


- زيادة التعاون مع الآخرين  
 زيادة الاهتمام بالعميل "المريض" أثناء المعالجة  
 تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة لأول مرة  
 القدرة على حل المشاكل  
 انخفاض شكاوي العملاء "المرضى" واعتراضاتهم  
 تخفيض الأخطاء  
 زيادة مستويات الأداء

18- رتب حسب الأهمية ( من 1 إلى 3 ) البرامج الإدارية التي تحظى باهتمام الإدارة أكثر من غيرها:


- التعرف على التقنيات الطبية الحديثة  
 تحسين معارف ومهارات الموظفين  
 حل المشكلات واتخاذ القرارات

19- هل تعتقد أن التدريب له أثر إيجابي على تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة؟:

 نعم  لا

لماذا؟: .....

20- ما هي الاقتراحات التي تقدمها لمؤسستك من حيث نوع التدريب ومدته الذي يجب تطبيقه من أجل

تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة للعميل؟: .....

.....

## 2-التحفيز المادي والمعنوي:

21- هل تقدم لك المؤسسة الاستشفائية المتخصصة حوافز؟

 نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ، هل هي حوافز؟:

 مادية  معنوية  مادية ومعنوية

22- ما هي الحوافز المادية التي تقدمها مؤسستك؟:

 نظام الأجور العادل  
 منح المكافآت  
 خدمات اجتماعية وترفيهية  
 الاستفادة من الترقية

أخرى، أذكرها .....

23- ما هي الحوافر المعنوية التي تطبقها مؤسستك؟:

الإشراف الجيد والعلاقات المهنية الحسنة

وجود فرق عمل

نظم الاتصالات الجيدة

أساليب التدريب الجيدة والعادلة

توظيف ظروف العمل الجيدة

المشاركة في اتخاذ القرار

24- ما نوع الحوافر الذي يناسبك أكثر؟

الاثنين معا

معنوية

مادية

في كل الحالات، لماذا؟

---



---

2-1 التحفيز المادي:

25- هل أجرك يكفي لتحقيق ما يأتي؟:

سد حاجاتك الأساسية

إعالة أسرتك

توفير وادخار نسبة منه

26- هل الأجر الذي تتقاضاه؟:

يناسب ما تبذله من جهد وعمل

أقل مما تبذله من جهد وعمل

27- إذا كان الأجر الذي تتقاضاه أقل مما تبذله من جهد، فهل هذا يدفعك إلى؟:

القيام بالعمل كما هو مطلوب مني

الإنقاص من الجهد المبذول والعمل بما يناسب أجري

28- عندما زاد معدل الأجور، هل دفعك ذلك إلى:

زيادة الجهد المبذول في العمل

تحسين مستوى الأداء

تحسين نوعية الخدمة المقدمة للمرضى

29- هل كانت الزيادة في الأجور المطبقة؟:

دون مستوى تطلعاتك

في مستوى تطلعاتك

لماذا؟

---

- ما هي المنح التي تتقاضاها؟ هل هي :

- منح عائلية  منحة الخطر   
 منح المردود والأداء الفردي  منحة العدوى

**31-** هل مؤسستك عادلة في توزيع المنح والعلاوات؟:

- نعم  لا

**32-** هل هذه المنح مرتبطة ب؟:

- بارتفاع مستوى الأداء الفردي  الإثنيين معا   
 بارتفاع مستوى الأداء الجماعي

**33-** رتب من فضلك الخدمات الاجتماعية التي توفرها لك مؤسستك من (1 إلى 05) :

- خدمات الإطعام   
 خدمات النقل   
 خدمات ترفيهية في شكل رحلات ومخيمات   
 الاستفادة من معدات وأجهزة منزلية بالتقسيط   
 رحلات عمرة أو حج إلى بيت الله

أخرى تذكر.....

**34-** هل توفر هذه الخدمات الاجتماعية يؤثر إيجابا على أدائك لعملك؟

- نعم  لا

لماذا.....

**35-** هل فرص الترقية والتقدم في السلم المهني متاحة لجميع العاملين في المؤسسة بإنصاف؟:

- نعم  لا

**36-** على أي أساس تتم الترقية؟:

- المؤهل العلمي  الأقدمية   
 العلاقات الشخصية  الأداء الجيد في العمل

أخرى، حددها: .....

**37-** حافز الترقية بالمؤسسة التي أعمل بها يتيح فرص التحسين المستمر لأداء العامل؟:

- نعم  لا

**38 -** هل أنت راض عن الحوافز المادية التي تطبقها مؤسستك؟:

- نعم  لا

2- / التحفيز المعنوي:

39- كيف يتعامل معك مسؤولك المباشر في العمل؟:

يتفهم حاجاتك

لا يتفهم رغباتك ولا مشكلاتك

أخرى؟.....

40- هل مسؤولك المباشر؟:

يفرض عليك إجراءات معينة في العمل

يترك لك الحرية في طريقة أداء العمل

يشجعك ويحفزك على أداء العمل بطريقة أفضل

41- كيف تقيم علاقتك بمسؤولك المباشر؟:

سيئة

جيدة

42- هل علاقتك بمسؤولك المباشر تعطيك حافزا؟:

الاثنين معا

لزيادة معدل العمل  لإتقان العمل

43- هل يسهم مسؤولك المباشر في نشر ثقافة الجودة في تقديم الخدمة؟:

لا

نعم

44 - هل تدرك ما هدفك من أداء العمل؟:

لا

نعم

في حالة الإجابة بنعم، هل هو:

خدمة أكبر عدد من المرضى دون النظر إلى مستوى الخدمة

تحقيق جودة الخدمة بغض النظر عن عدد المرضى

45- هل تعمل ضمن فريق؟:

لا

نعم

46- هل تشعر بالارتياح في فريق العمل؟:

لا

نعم

في حالة الإجابة بنعم، هل ذلك يعود إلى:

العلاقات المهنية الحسنة

الاثنين معا

وجود تعاون كبير بينكم

47- هل علاقتك زملائك؟:

سيئة

حسنة

48- هل طبيعة هذه العلاقة هي مع:

كل الزملاء  بعض الزملاء  أغلبهم

في كل الحالات لماذا؟: .....

.....

49- هل علاقتك مع فريق العمل تؤثر على جودة الخدمة التي تقدمها لمرضىاتك؟

نعم  لا

50- هل أنت على اطلاع بمختلف القرارات الإدارية والمستجدات التنظيمية؟:

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بلا، فهل ذلك يرجع إلى:

غياب الاتصال بين الإدارة والعمال

عدم وجود قيمة أو أهمية لعلمك بذلك

51- هل هناك اتصال جيد بين الإدارة والعمال؟:

نعم  لا

52- هل سبق وأن شاركت في اجتماع يضم الإدارة والعمال؟:

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم، حول ماذا كان موضوع الاجتماع؟

ضرورة أداء العمل بالجودة المطلوبة

طرح مشكلات العمال وإيجاد حلول لها

..... أخرى تذكر.....

53- هل تعتقد أن ظروف العمل تساعد على أداء أفضل للعمل؟:

نعم  لا

في كل الحالات لماذا؟: .....

.....

54- في رأيك ما هو مقدار الأثر الذي يتدخل فيه التحفيز في رفع مستوى الأداء وتحقيق جودة الخدمة؟:

مقدار عالي  مقدار متوسط  مقدار ضئيل

55- ما هي الاقتراحات التي تقدمها للمؤسسة من حيث نوعية وكمية الحوافز التي يجب تطبيقها من أجل تحسين

جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضىات ؟

.....

.....

.....

## الملخص:

تعتبر الجودة من الموضوعات الآنية التي تسعى المؤسسات الجزائرية على اختلافها لتحقيقها، والمؤسسات الصحية بدرجة أولى، فهي مطالبة أكثر من غيرها بتبنيها كفلسفة وكتتاج عمل دائم، لارتباطها بحياة الأفراد وسلامة المجتمعات.

و تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية على مستوى المؤسسات الصحية المتخصصة في رعاية الأم والطفل في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية لطالبيها، من خلال التركيز على العاملين بها، كونهم محور تقديم الخدمة الصحية.

وقد انطلقت الباحثة من فرضية مساهمة إدارة الموارد البشرية من خلال وظيفتي التدريب والتحفيز في تحقيق جودة الخدمة الصحية، مستخدمة في الدراسة الميدانية المنهج الوصفي على عينة من العاملين الطبيين وشبه الطبيين مستوى ثلاث مؤسسات استشفائية مختلفة متخصصة في رعاية الأم والطفل.

وقد جاءت النتائج مؤكدة الدور الأساسي و الإيجابي لإدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية.

## Résumé :

Le sujet de la qualité est parmi les sujets actuels qu'essayent d'atteindre les différentes entreprises algériennes ; en premier lieu les entreprises sanitaires qui doivent l'adopter comme une philosophie et comme un produit de travail permanent.

La problématique de cette étude se concentre autour de la connaissance du rôle que joue la gestion des ressources humaines – au niveau des entreprises spécialisés en soins maternel et infantile- dans la réalisation de la qualité de service de santé algérien sur demande ; en se concentrant sur ces travailleurs étant donné centre de prestation de service de santé.

La chercheuse a lancé l'étude à partir de deux hypothèses associées à la mesure de la contribution de la gestion des ressources humaines à travers la formation professionnelle et la motivation dans la réalisation de la qualité du service de santé, en utilisant dans l'étude empirique la méthode descriptive sur un échantillon du personnel médical et paramédical au niveau de trois différentes entreprises sanitaires spécialisés en soins maternel et infantile.

Les résultats ont confirmé le rôle fondamental et positif de la gestion des ressources humaines pour réaliser la qualité du service de santé.