

تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري

دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة-

د. جوهرة أقطي -جامعة بسكرة - الجزائر

أ. ترغيني صباح - جامعة بسكرة - الجزائر.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تشخيص واقع خصوصية التكوين بالمستشفيات العمومية، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك بالتطبيق على مستشفى الحكيم سعدان، بسكرة.

استخدمت الدراسة المقابلات غير المهيكلة، كما اعتمدت بشكل أساسي على الاستبيان حيث استهدفت الدراسة الحالية عينة ميسرة من موظفي المستشفى بلغ حجمها 40 موظف، بعد تحليل البيانات باستخدام النسخة 16 للبرنامج الاحصائي SPSS، توصلت الدراسة إلى أن نشاط التكوين بالمستشفى ضعيف في كل مراحله، بينما مستوى جودة الخدمات الصحية عالي، في الوقت الذي لا تفسر فيه عملية التكوين هذه الجودة في الخدمات. كما قدمت الدراسة مجموعة توصيات موجهة للمسؤولين والقائمين على التكوين بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

الكلمات المفتاحية: تكوين، جودة الخدمة الصحية، مستشفيات عمومية.

Summary:

The Current Study aimed to scanned the actuality of training at public hospitals and tested the Direct Effect of employees' training on health's service quality at ELHAKIM SAADEN hospital in Biskra.

The study used unstructured interviews, and it based on questionnaire which distributed to 40 employees as a convenience sample. After analysis the data by SPSS program, the results assure that the training activity was low levels whereas health's service quality was high level, and the training hasn't effect on service quality. The explanations and recommendations are also proposed.

Keywords : training, health's service quality; public hospital.

مقدمة:

يعد قطاع الصحة من بين أهم القطاعات التي أوليت اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية، نظرا لاهتمام هذا القطاع بأهم ضرورات الحياء وهو الرعاية الصحية. وترتكز الدراسة الحالية على جانب مهم من الرعاية الصحية وهو جودة الخدمة الصحية، حيث برز الاهتمام بهذا المفهوم في أواخر الثمانينات. ولكون هذا الأخير يتأثر بعدة عوامل فإن العامل الذي يظهر وأنه الأكثر ارتباطا بجودة الخدمة هو قوة تكوين مقدم الخدمة، لذلك سيتم من خلال هذه الدراسة توضيح العلاقة بين المفهومين وخصوصية ذلك في الهيئة العمومية الجزائرية.

✓ الإشكالية:

بالرغم أن أغلب الدراسات تؤكد على دور التكوين في تحسين مهارات وسلوكيات الأفراد ما ينعكس إيجابا على المخرجات التنظيمية، إلا أن الأمر قد يختلف إذا ارتبط الأمر بالتكوين في القطاع العام نظرا لما ينفرد به التكوين من خصوصيات في هذا القطاع الحساس، لذلك ستحاول الدراسة الحالية تشخيص واقع التكوين في أحد المستشفيات العمومية من وجهة نظر العاملين فيه، ومدى مساهمته في تحسين جودة الخدمة الصحية كأهم مخرجات المستشفى، وعليه فإن الدراسة الحالية تتمحور حول الإشكالية المصاغة كما يلي:

هل لتكوين المورد البشري الصحي دور في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم سعدان - بسكرة ؟

1. الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

1.1 التكوين:

يشير التكوين إلى الأنشطة المصممة بغرض إكساب الموظف مستويات أعلى من خلال تحسين معارفه ومهاراته وسلوكياته المتبعة في إنجاز العمل الحالي¹، ويتضمن التكوين برامج مصممة لتحسين الأداء في المستويات التنظيمية، الجماعية والفردية، ويعبر الأداء المحسن عن وجود تغيير في المعارف والمهارات والاتجاهات والسلوكيات، والتي يمكن قياسها. ويركز التطوير على المستويات العليا بينما التكوين فيركز على المستويات الدنيا، ويستخدم كل من التكوين والتطوير كمصطلحين مترادفين لدى الكثير من الباحثين، وهما متطلبان حيويان للمؤسسة الصحية والمستشفيات لتحسين الممارسات المهنية، وأنهما جوهران لمعظم المهنيين

الصحيين لغايات الترخيص والاعتماد من قبل المؤسسات الطبية والصحية والرسومية والمهنية، كما أن التنمية البشرية تقتض عملية تربية وتعليمية وتدريبية مستمرة.²

تتبع أهمية التطوير والتكوين للعاملين من خلال اعتبارها مظهرا متكاملًا في إدارة المؤسسات الصحية، وذلك لاستقصاء أفضل جودة مخرجات من مساهمة كل عامل فيها، ومن أجل تعزيز جاهزية المؤسسة الصحية لمواكبة متطلبات التنافس، وأن هذا التكوين يميز المؤسسات عن غيرها، ويعود على المؤسسة الصحية والمستهلك (المريض) بالنفع ويحقق الأهداف المرجوة، ويمكن أن نحدد أهمية تكوين الموارد البشرية الصحية في النقاط التالية:³

*التكوين يحسن أداء الأفراد ويساعدهم على تطوير مهاراتهم ومعالجة نقاط النقص لديهم.
*يحتاج العاملون إلى تحديث مهاراتهم ومعارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني والتكنولوجي في الأداء خاصة داخل هذا القطاع الحيوي.

*يساعد التكوين على حل مشكلات المؤسسات الصحية في حالة وجود نزاعات أو عدم وضوح في السياسات أو الإجراءات أو المعايير أو حدوث نقص في عدد العاملين
*يهيئ التكوين على حل مشكلات العاملين للحصول على ترقيات والتقدم في الوظائف وهو ضروري لترقية العاملين الجدد.

وهنا يجب الإشارة بأنه تنامت الحاجة إلى تطوير واكتساب مهارات جديدة وإلى تعزيز هذه المهارات المستخدمة في الممارسات الفعلية.

2.1 التكوين في القطاع العام:

يعتقد (poor, 2008) أنه من الضروري أن ينطلق التكوين في القطاع العام من الأهداف الآتية:⁴

- تستتبط أهداف التكوين اعتمادًا على الأداء المرغوب.
- يجب صياغة أهداف التكوين بدقة بحيث لا يحدث أي سوء فهم للعبارات التي تصف الأهداف.
- يجب أن يعرف المتكونين المتوقع منهم بعد خضوعهم لأي دورة تكوينية، وكيف سيتم اختبار مدى توافق أداءهم الفعلي مع المتوقع.
- يجب أن تكون الدروس التي يتلقاها المتكونين موجهة نحو عمل محدد.
- يجب أن تكون نتائج التكوين قابلة للملاحظة أو القياس.

3.1 التكوين في القطاع الصحي بالجزائر:

ينظم ويهتم القطاع الصحي بالجزائر بالنوعين أساسيين من التكوين هما التكوين التأهيلي للالتحاق برتبة معينة أو التكوين من أجل تهيئة الموظف للترقية إلى رتبة أعلى في حين يقل اهتمام القطاع بالتكوين من أجل تحسين أداء الموظف أو تصميم برامج التكوين استجابة لاحتياجات الموظفين بعد تقييم الأداء، وفيما يلي نعرض أهم مجالات التكوين في القطاع الصحي بالجزائر⁵:

- تحديد كفاءات تنظيم التكوين المتخصص للالتحاق ببعض الرتب المنتمة لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ومحتوى برامجه (ج.ر. رقم 15).
- تحديد كفاءات تنظيم التكوين المتخصص قبل الترقية إلى رتبة متصرف مصالح الصحة ومدته ومحتوى برنامجه (ج.ر. رقم 44).
- تحديد كفاءات تنظيم التكوين بعد الإدماج في رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش ومحتوى برنامجه (ج.ر. رقم 44).
- تحديد كفاءات تنظيم التكوين بعد الإدماج في رتبة قابلة ومحتوى برنامجه (ج.ر. رقم 44).

- تحديد كفاءات تنظيم التكوين بعد الإدماج في بعض الرتب التابعة لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ومحتوى برامجه (ج.ر. رقم 46).

وفيما يلي عرض مثال عن برنامج التكوين بعد الإدماج في رتبة ممرض للصحة العمومية (شعبة العلاج):

مدة التكوين 9 أشهر، ينقسم إلى تكوين نظري مدة يحوي سبعة وحدات وهي مشروع العلاج وبيروتوكولات العلاج خلال 30 ساعة، العلاج التمريضي في طب أمراض السرطان خلال 30 ساعة، الفحوصات البيولوجية مدة 30 ساعة، الصيدلة العلاجية مدة 40 ساعة، التكفل بالألم مدة 30 ساعة، حفظ الصحة الاستشفائي مدة 30 ساعة، التقييمات مدة 40 ساعة. إضافة إلى التريص التطبيقي مدة 16 أسبوع⁶.

4.1 جودة الخدمة:

تعددت المناهج في تعريف جودة الخدمات حيث تم تعريفها من وجهة نظر مقدم الخدمة كما تم تعريفها من وجهة نظر العميل وتقييمه لجودة الخدمة المقدمة، حيث يرتبط مفهوم جودة

الخدمة بمفهومي الإدراك (perception) والتوقع (expectation)، فالعملاء يقومون بمقارنة الخدمة المقدمة بالخدمة المتوقع استلامها فإذا كان إدراكه للخدمة أعلى من ما توقعه فالخدمة تعد ذات جودة عالية من وجهة نظره⁷. كما تشير جودة الخدمة إلى قدرة المؤسسة على تحقيق أو تجاوز توقعات الزبون من الخدمة المقدمة⁸. وفقا لهذا التعريف يتم قياس جودة الخدمات باستخدام مقياس SERVQUAL حيث اختلف الباحثين في الأبعاد المكونة لهذا المقياس رغم أن الأغلبية تشير إلى خمس أبعاد هي: الاعتمادية أو الثقة (reliability) (القدرة على تقديم الخدمة المتوقعة بدقة)، الاستجابة (responsiveness) (الاستعداد لمساعدة العميل على استلام الخدمة المرغوبة)، المحيط المادي (tangibles) (الأدوات والوسائل المستخدمة في تقديم الخدمة)، الضمان أو الأمان (وعي ومعرفة قدرات الموظف بما يزيد من الثقة والاطمئنان) (assuarance)، وثقافة الاهتمام والشعور بالزبون (empathy) أو التعاطف⁹.

كما صنف Gronoos جودة الخدمة إلى صنفين هي: جودة تقنية وترتبط بمستوى جودة تقديم الخدمة، الجودة الوظيفية وترتبط بجودة الوسائل والأدوات المستخدمة في تقديم الخدمة¹⁰.

5.1 جودة الخدمة في القطاع العام:

للقطاع العام مسؤولية اتجاه المواطنين، والجماعات المحلية، إضافة للزبائن، وهو ما دفع العديد من الباحثين لدراسة جودة الخدمات في القطاع العام مثل (Wisniewski and Donnelly, 1996; Rowley, 1998; Wisniewski, 2001; Brysland and Curry, 2001) حيث أكد أغلبهم صلاحية تطبيق نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمات في القطاع العام¹¹، وهو ما سيتم تبنيه في الدراسة الحالية.

إن أهم ما يميز الخدمة في القطاع العام هو تعقدها فهي ليست ببساطة مسألة تحقيق المتوقع من حاجات الزبائن بل هي كذلك البحث عن حاجات أخرى، ترتيب الأولويات، توزيع للموارد، تبرير لما يحدث علنا، وتفسير كل عمل داخلي¹². وهو دافع آخر لدراسة جودة الخدمات في القطاع العام.

6.1 الخدمة الصحية:

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات

المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة نحو المجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من مختلف الأمراض.¹³

7.1 جودة الخدمة الصحية:

يختلف مفهوم جودة الخدمة الصحية في بيئة المؤسسة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها، ونظرة وتقييم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها.

فالجودة تعني بالنسبة للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى.¹⁴

وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى.¹⁵

وتعني لمدرء المستشفيات توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (أبنية وأجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الصحية.¹⁶

– وقد عرف Donabedian الخدمة الصحية الجيدة بأنها تركز على عدد من المبادئ والمواصفات كما يلي:¹⁷

* أنها تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية.

* أنها تركز على الجوانب الوقائية.

* تتطلب التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء.

* أنها تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط.

* أنها هي التي يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى.

* أنها هي التي تتسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة.

* أنها هي التي تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد

احتياجات كل أفراد المجتمع.

2. العلاقة بين التكوين وجودة الخدمة:

يرى (Irfan et al,2009) أن تحقيق أعلى مستويات جودة الخدمة تتطلب تكوين المورد البشري وإكسابه المهارات اللازمة لتقديم الخدمة وتمكينه من إخراج مهاراته الكامنة واستخدامها، لكن الأثر القوي للتكوين على الأخيرة يكون من خلال مخرجات التكوين وما يحققه من زيادة مستوى الالتزام والولاء للفرد إضافة إلى توفير مورد بشري محفز نو رضا وظيفي عالي، ما يقود إلى زيادة جودة الخدمات المقدمة¹⁸.

ولتوضيح العلاقة بين تكوين الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية نتفرع إلى الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية كما يلي:¹⁹

- تحسين الكفاءة التشغيلية في المؤسسة الصحية من خلال تكوين الموارد البشرية الصحية تشير الكفاءة التشغيلية في المؤسسة الصحية إلى تخفيض الوقت في عمل نشاطات غير منتجة وفي جمع بيانات جديدة لنشاطات التحسين المستمر للجودة وإلى تخفيض التكاليف العملية، واستخدام أفضل للغرف والمصادر والموجودات الأخرى في المؤسسة الصحية وتعزيز العملية الإنتاجية ولا يكون هذا إلا من خلال تكوين الموارد البشرية الصحية ومعالجة نقاط الضعف لديه قصد تعزيز جاهزيته لمواكبة متطلبات العمل الصحي.

- تحسين الرضا الوظيفي في المؤسسة الصحية من خلال تكوين الموارد البشرية الصحية يعبر الرضا الوظيفي على مجموعة من الأحاسيس (القبول، السعادة والاستمتاع) الذي يشعر به العامل اتجاه نفسه ووظيفته والمؤسسة الصحية التي يعمل بها، والتي تحول عمله ومن ثم حياته كلها إلى متعة حقيقية ولا يزيد هذا المستوى من الرضا لدى العامل إلا إذا أدرك قيام المؤسسة الصحية باحتياجاته وقدرت مكانته الوظيفية، ولا شك أن إدماجه في برامج تكوينية من أجل تفعيل نشاطه المهني وللخدمة المقدمة.

- التحسين المستمر للعلاقة مع المرضى من خلال تكوين الموارد البشرية الصحية يتمثل التحسين المستمر للعلاقة مع المرضى في اهتمام ولباقة وإخلاص الطبيب المعالج للحالة القائمة والمعاملة الحسنة للمرضى وعائلاتهم والاستجابة السريعة لنداء المريض واهتمام الفنيين والمرضى والممرضات وحتى موظفي الاستقبال وعمال النظافة، هذه جميعا تعد جزء لا يتجزأ من عملية تقييم جودة أداء الخدمة المقدمة.

ويلعب هنا التكوين دوراً أساسياً في دعم استراتيجيات المستشفى وبتيح فرصة للعمل لاكتساب مهارات وفن التعامل مع المرضى وحتى عائلاتهم، كما أن التكوين يعد خطوة فعالة نحو تحقيق رضا المستهلك (المريض) من خلال تحسين طرق معاملته والاستجابة لحاجاته وتعزيز اندماج العاملين في عمليات التحسين المستمر ومبادراته وتكوين ثقافة متجانسة لتقديم خدمة ذات جودة.

مما سبق يمكن صياغة فرضيات الدراسة كما يلي:

✓الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتكوين المورد البشري في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة

✓الفرضيات الفرعية:

1- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تحديد الاحتياجات التكوينية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة؟

2- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لعملية تصميم البرامج التكوينية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة؟

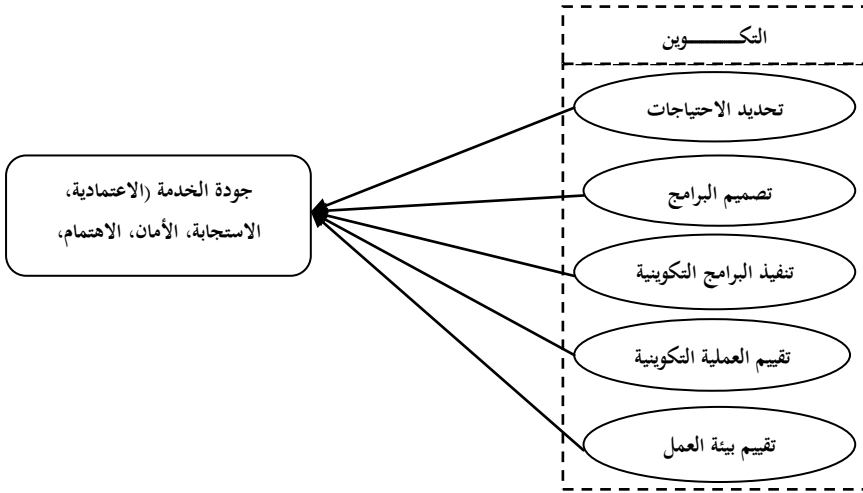
3- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتنفيذ الدورة التكوينية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة؟

4- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتقييم الدورة التكوينية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة؟

5- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتقييم بيئة العمل الداخلية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة؟

وفيما يلي نعرض نموذج الدراسة:

الشكل (1): نموذج الدراسة المقترح



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الدراسات السابقة

3. منهجية الدراسة:

تم تصميم الدراسة الحالية اعتماد على مجموعة خطوات بإتباع الطريقة الافتراضية-الاستنتاجية حيث تم تقديم شرح نظري لمتغيرات الدراسة التكوينية وجودة الخدمة، كما تم شرح العلاقة بين المتغيرين، واعتمادا على الدراسات السابقة تم بناء فرضيات من نظريات موجودة سابقا ومن ثم اختبار هذه الفرضيات من أجل الخروج بمجموعة نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة. كما تم الاعتماد على المنهج الكمي من خلال الاعتماد على تحويل البيانات التي تم جمعها وتحويلها إلى أرقام وتحليلها باستخدام أساليب احصائية حيث تم الاعتماد على برنامج SPSS، إذ تم الاعتماد على استراتيجية الاستطلاع باستخدام أداة الاستبيان بصفة أساسية لجمع البيانات الأولية من موظفي مستشفى الحكيم سعدان، إضافة إلى إجراء مجموعة مقابلات غير مهيكلة مع بعض الممرضات لدعم تفسير نتائج الدراسة، تم اختيار عينة ميسرة من موظفي المستشفى بلغت 40 موظف.

إن ما سبق توضيحه من تقنيات منهجية يتلاءم وتموضع الباحث ضمن المقاربة الوضعية في بناء المعرفة.

1.3 ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات الأداة استخدمت الباحثين مقياس كرومباخ الفا لقياس الاتساق الداخلي وقد كانت النتائج أكبر من 70% ويعتبر هذا مقبولا استنادا إلى دراسات سابقة. إذ أشار Carmines and Zeller (1979) أن (Navarro et al,2010, P 53) وجدا أن أداة القياس تكون ملائمة إذا كان كرومباخ الفا أكبر أو يساوي 0.707. كما هو موضح بالجدول (1) كرومباخ الفا محصورة بين 0.704 و 0.849 وبهذا فثبات الأداة محقق.

الجدول(1): ثبات أداة الدراسة

المتغير	عدد الفقرات	Cronbach's Alpha
تحديد الاحتياجات التكوينية	06	741,0
تصميم البرامج التكوينية	07	751,0
تنفيذ العملية التكوينية	04	0,753
تقييم العملية التكوينية	04	808,0
تقييم بيئة العمل الداخلية	05	704,0
التكوين	26	849,0
جودة الخدمات	13	0,720

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS.

4.نتائج الدراسة

1.4 وصف عينة الدراسة

يعرض الجدول الموالي معلومات عامة حول عينة الدراسة حيث يظهر التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المنصب الوظيفي، عدد الدورات التكوينية، أسلوب التكوين، والخبرة المهنية).

الجدول (2): التكرارات والنسب المئوية المتعلقة بالمستقيمين

القياس	التعيين	التكرار	النسبة %
الجنس	نكر	14	35,0
	أنثى	26	65,0
العمر	أقل من 30 سنة	13	57,5

تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري....

37,5	15	من 30 إلى 39 سنة	
05,0	02	من 40 إلى 49 سنة	
-----	---	50 سنة فأكثر	
17,5	07	مستوى ثانوي فأقل	المستوى التعليمي
82,5	33	جامعي	
52,5	21	ممرض أو مساعد ممرض	المنصب الوظيفي
35,0	14	مخبري	
12,5	05	طبيب	
60,0	24	دورة واحدة	عدد الدورات التكوينية
20,0	08	دورتان	
20,0	08	أكثر من دورتين	
35,0	14	المحاضرة	أسلوب التكوين
25,0	10	حلقات النقاش	
07,5	03	التدوير الوظيفي	
32,5	13	التكوين في مواقع العمل	
52,5	21	أقل من 5 سنوات	الخبرة المهنية
22,5	09	من 5 إلى 10 سنوات	
17,5	07	من 11 إلى 15 سنة	
07,5	03	أكثر من 15 سنة	
100,0	40	المجموع	

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS. يظهر من الجدول (2) أن أعلى نسبة من الموظفين بمستشفى الحكيم سعدان هم إناث حيث بلغت نسبتهم في العينة المدروسة 65%، كما أن معظمهم من الشباب بحيث نقل أعمارهم عن 39 سنة، كما أنهم يملكون خبرة أقل من 10 سنوات، كذلك فأغلبهم جامعيين إذ فاقت نسبة الجامعيين منهم 82% بنما لم تتعدى نسبة الثانوي أو أقل 8%، وتوزعت عينة الدراسة

بالنسبة للمنصب الوظيفي على الترتيب: فئة المرصين ومساعدى التمريض بنسبة 21% ثم المخبريين بنسبة 14% وأخيرا الأطباء بنسبة 5%.

بالنسبة للدورات التكوينية فإن 60% من المستقصين لم يتلقوا سوى دورة تكوينية واحدة وعادة ما تكون خلال فترة التريص، و 20% تلقوا دورتان في حين 20% تلقوا أكثر من ذلك، كما أن أقل أساليب التكوين استخداما هو التناوب الوظيفي الذي يحدث بشكل غير موجه، في حين أسلوبى المحاضرة والتكوين في مواقع العمل هما الأكثر اعتمادا في العملية التكوينية.

2.4 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

قبل اختبار فرضيات الدراسة على الباحث أن يتأكد ما إذا كانت متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، وعادة ما يستخدم كل من معامل الالتواء skewness ومعامل التقلطح kurtosis، حيث ترى بعض الدراسات الاحصائية أن skewness يجب أن يكون محصور بين -1 و 1 و kurtosis بين -3 و 3، اضافة إلى أن أحد الشروط الهامة التي تعتمد عليها أغلب الاختبارات المعلمية هي أن تكون البيانات لها التوزيع الطبيعي (Cao & Dowlatshahi, 2005, P.542). وقد تراوحت قيم معامل الالتواء بين -0.242 و 0.529، بينما تراوحت قيم معامل التقلطح بين -0.012 و 1.082، ما يؤكد التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

الجدول (3): التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	Skew	kurtosis
تحديد الاحتياجات التكوينية	,518	-,559
تصميم البرامج التكوينية	-,874	,853
تنفيذ العملية التكوينية	,132	-,012
تقييم العملية التكوينية	,529	-,134
تقييم بيئة العمل الداخلية	-,297	-,271
التكوين	-,242	1,082
جودة الخدمة الصحية	,414	-,597

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS. حسب الجدول (3) فإن كل متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي حيث كانت قيم معامل الالتواء بين -0.242 و 0.529، بينما تراوحت قيم معامل التقلطح بين -0.012 و 1.082،

تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري....

وهذا ما يسمح للباحث من متابعة تحليل نموذج الدراسة باستخدام أدوات التحليل المناسبة للاختبارات المعلمية.

ويتناول العنصر الموالي تحليل لمتغيرات الدراسة في مستشفى الحكيم سعدان حسب إجابات أفراد المجتمع.

الجدول (4): ترتيب للمتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعليق
تقييم العملية التكوينية	2,1500	,81217	منخفض
تحديد الاحتياجات التكوينية	2,3292	,69130	منخفض
تنفيذ العملية التكوينية	2,3938	,75720	منخفض
تقييم بيئة العمل الداخلية	2,5400	,77552	منخفض
تصميم البرامج التكوينية	2,6607	,64838	منخفض
التكوين	2,4413	,49531	منخفض
الأمان	3,5500	,46868	عالي
الاعتمادية	3,8167	,67916	عالي
الاستجابة	3,8917	,77492	عالي
التعاطف	4,2688	,52620	عالي
جودة الخدمة الصحية	3,9115	,39322	عالي

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPS يوضح الجدول (4) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات المكونة لنموذج الدراسة والتي وردت على الترتيب كما يلي:

1- التكوين بالمستشفى:

حقق هذا المتغير وسطا حسابيا بلغ (2.44) بانحراف معياري (0.4953) ولما كانت قيمة الوسط الحسابي أقل من (3) على مساحة المقياس، لذلك فان النتائج تشير إلى أن نشاط التكوين بالمستشفى ضعيف من خلال كل مراحله حيث كانت أضعف مرحلة هي عملية تقييم

العملية التكوينية ثم عملية تحديد الاحتياجات التكوينية ثم تنفيذ العملية التكوينية ثم تقييم بيئة العمل التكوينية، ثم تصميم البرامج التكوينية التي تعتبر أقوى مراحل التكوين بالمستشفى.

2- جودة الخدمة الصحية:

حصل هذا العنصر على وسط حسابي قدره (3.91) وبتباين معياري (0.3932) وهذا يعني أن الوسط الحسابي للعنصر هو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) وهذا يؤكد على أن جودة الخدمات الصحية عالية بالمستشفى من حيث الأمان ثم الاعتمادية ثم الاستجابة ثم التعاطف حيث كانت هذه الأخيرة أقوى الأبعاد قوة.

وتشير قيم الانحراف المعياري التي تقترب للصفر إلى قلة تشتت إجابات المستقيمين مما يدل على اتفاق أغلب موظفي المستشفى والذين استهدفتهم العينة على الارتفاع النسبي لجودة الخدمات الصحية المقدمة نسبة إلى ضعف نشاط التكوين الممارس في المستشفى.

3.4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

الجدول (5-1): نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of Variances) (المتغير التابع = جودة الخدمات)

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط (R)
1	الانحدار	5	,168	1,099	,379a	,139	,373a
	الخطأ المتبقي	34	,153				
	المجموع	39					

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS

ملاءمة النموذج: كما هو موضح في الجدول (5-1)، معامل التحديد يساوي 0.139، هذا يعني أن 13.9% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) مفسر بالتغير في المتغيرات المستقلة (عمليات التكوين). مستوى دلالة F يساوي 0.379 وهي أكبر من 0.05، وهذا دليل بأن النموذج ليس له أهمية إحصائية.

الجدول (5-2): نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Regression Analysis) لاختبار تأثير أبعاد التكوين على جودة الخدمة الصحية

تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري....

مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات	المعاملات غير النمطية		النموذج Model
		النمطية	B	الخطأ المعياري	
,000	9,728		,348	3,387	1 ثابت Constant
,118	1,604	,274	,097	,156	تحديد الاحتياجات التكوينية
,084	1,779	,320	,109	,194	تصميم البرامج التكوينية
,474	-,724	-,142	,102	-,074	تنفيذ العملية التكوينية
,622	-,498	-,112	,109	-,054	تقييم العملية التكوينية
,839	-,205	-,049	,120	-,025	تقييم بيئة العمل الداخلية

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان من خلال SPSS طبقاً للنتائج الموضحة بالجدول (5-2)، فإن كل مراحل عملية التكوين بمستشفى الحكيم سعدان ليس لها أثر مباشر على جودة الخدمة الصحية حيث كانت مستويات الدلالة كما يلي 0.118، 0.084، 0.474، 0.622، 0.839 وكلها أكبر من 0.05 مما يعني أن كل فرضيات الدراسة مرفوضة.

4.4 تفسير نتائج الدراسة

• إن أهم المشاكل التي يعاني منها المستشفى هو قلة عدد الدورات التكوينية التي يتلقاها العاملون في مجال التخصص، إذ ورغم أن نتائج تحليل الاستبيان تظهر أن بعض المرضين والأطباء خاصة تلقوا أكثر من دورتين تكوينيتين، إلا أنه ومن خلال المقابلات غير المهيكلة مع بعض الممرضات والمخبريين توضح أن هذه الدورات عشوائية وليست نابعة من احتياجاتهم الحقيقية فمثلاً أحر دورة تلقوها كانت من خلال المحاضرة للوعي بداء سرطان الثدي، ونقول إحدى الممرضات "أعتقد أن الدورات التكوينية التي تكاد تكون شبه منعدمة هي حسب الموزة...". أي إذا برز مرض خطير معين يتم تعريفنا به في الوقت "...فإن بعض مساعدي التمريض الجدد لا يملكون القدرة حتى على حقن إبرة وتتعلم ذلك من خلال الممارسة". بينما تنافي هذا الكلام ممرضة أخرى والتي تقول أنهم "يخضعن بعد التوظيف مباشرة إلى فترة تدريب تتعلم من خلاله

بعض الممارسات التي تلقيناها خلال مرحلة التدريس نظرياً...، وفي ذات الوقت تؤكد أن ذلك غير كافي....".

• تؤكد نتائج الدراسة أن أضعف مراحل التكوين بالمستشفى هو تقييم العملية التكوينية، أي أن المستشفى لا يهتم بمتابعة مدى تحسن سلوك الموظف بعد الدورة التكوينية التي تلقاها، ويترك ذلك لمدى وعي المتكون.

• إن الدورات التكوينية القليلة جداً -عدا فترة التريض- لا تتناسب واحتياجات المتكويين الذي هم بعدين كل البعد عن قرارا التكوين ومحتواه بحيث يتم ذلك بشكر أمر أو خضوع تلقائي للدورة.

• رغم الضعف النسبي في تصميم برامج التكوين إلا أنها كانت أحسن مراحل التكوين من حيث أماكن التكوين والتجهيزات الحديثة في حالة التكوين الميداني، ويبقى عملية التنفيذ تشكل تحدي آخر لنشاط التكوين بالمستشفى، رغم كفاءة المتكويين.

• يملك المستشفى مستوى جودة عالي من الخدمات المقدمة للمرضى بحيث كان أعلى بعد هو التعاطف أين يتعامل الفريق الطبي مع المرضى معاملة حسنة ويحاول التخفيف عليه بكل ما يملك من قدرة.

• لم تفسر أي مرحلة من مراحل عملية التكوين جودة الخدمات الصحية والتي رغم ارتفاع مستواها إلا أن ذلك يعود إلى عوامل تبتعد كل البعد عن التكوين، وقد تعود -استناداً إلى المقابلات التي تم إجراؤها- إلى ارتباط الخدمات الصحية بالجانب الانساني الذي لا يمكن أن يغيب أبداً بالنظر إلى ما يراه ويعشه الفريق الطبي بالمستشفى.

5. حدود الدراسة:

من أهم حدود الدراسة هو قياسها لكل من التكوين وجودة الخدمات من وجهة نظر الفريق الطبي بينما قد يكون للجهات المسؤولة تبرير ورأي مخالف في جانب التكوين خاصة وأنه نشاط مركزي بالنسبة للهيئات العمومية، كما قد يكون للمرضى والذين يعتبرون متلقوا الخدمات الصحية رأي مغاير حول تقييمهم لجودة الخدمة الصحية.

6. اقتراحات:

✓ أكدت نتائج الدراسة الحالة أن التكوين بالقطاع العمومي وباعتباره مركزي فهو لا يستجيب للاحتياجات الفعلية للفرد، وهو أمر يستدعي إعادة التفكير في مدى إمكانية

الابتعاد عن اللامركزية في بعض مراحل الدورات التكوينية خاصة منها تحديد الاحتياجات الفعلية للمكونين بحيث أن هؤلاء الأخيرين سيكون تقييم المشرف الأقرب أو التقييم الذاتي أكثر نفع.

✓تؤكد أغلب الدراسات بما فيهم الدراسة الحالية على ضرورة إعادة التفكير في التشريعات المنظمة للقطاع العام الخاصة بالعمل كونها تم صياغتها في النصف الأول من القرن التاسع عشر في أغلب الدول المتقدمة وتم تبعتها من الدول النامية، بينما أن الأولى استمدته من النظرية البيروقراطية التي كانت سائدة آنذاك²⁰، وهو ما لا يتماشى مع التغيرات المرتبطة بثقافة المجتمعات وما أنتجت من وعي وظهور حاجات جديدة لطالبي الخدمات العمومية.

✓أكدت نتائج الدراسة إلى ارتفاع جودة الخدمات الصحية من حيث الاعتمادية والأمان والاستجابة والتعاطف ورغم أن هذه الأبعاد هي أهم مكونات نموذج SERVQUAL الذي تؤكد معظم الدراسات أنه صالح للحكم عن جودة الخدمات حتى في المستشفى، إلا أن الباحثين لا تتفق مع ذلك، بحيث تعتقد أن جودة الخدمة لا يمكن أن تتحقق إلا باتفاق الطرفين مقدم الخدمة (الفريق الطبي) ومتلقيها (المرضى)، بينما هذا النموذج موجه إلى جانب واحد، وعليه تقترح الباحثان ضرورة بناء نموذج متكامل يقيس جودة الخدمة الصحية نظرا لخصوصية وحساسية هذا النوع من الخدمات، وهو اقتراح للباحثين والمهتمين بهذا المجال.

قائمة المراجع:

¹ Poór, J. **Training under Changes in Public Sector – Eastern European Perspectives**, International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking, Budapest, Hungary, 2008, p 107.

²-سيد أحمد حاج علي، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، دراسة حالة عينة المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، 2011/2012، ص71

³-المرجع نفسه، ص71

⁴ Poór, J. **Training under Changes in Public Sector – Eastern European Perspectives**, International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking, Budapest, Hungary, 2008, pp 111-112.

⁵ قائمة النصوص التشريعية والتنظيمية المنشورة خلال سنة 2011، ص 52.

⁶ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 22 سبتمبر 2013، ص 21.

- ⁷ Vazquez,R., Bosque, I.A.R.D., Diaz, A.M., & Ruiz, A.V., Service quality in supermarket retailing: identifying critical service experiences, **Journal of Retailing and Consumer Services**, Vol . 8, 2001, P 2
- ⁸ Ramseook-Munhurrun, P., & Lukea-Bhiwajee, S.D., SERVICE QUALITY IN THE PUBLIC SERVICE, **INTERNATIONAL JOURNAL OF MANAGEMENT AND MARKETING RESEARCH**, Volume 3, Number 1, 2010, p 38.
- ⁹ Lee, P.K.C., Cheng, T.C.E., Yeung, A.C.L., & Lai, K., An empirical study of transformational leadership, team performance and service quality in retail banks, **Omega**, 2011 Vol. 39, P 693.
- ¹⁰ Hsiao, C.T. & Lin, J.S. A STUDY OF SERVICE QUALITY IN PUBLIC SECTOR, **International Journal of Electronic Business Management**, Vol. 6, No. 1,2008, p 30.
- ¹¹ ¹¹ Ramseook-Munhurrun, P., & Lukea-Bhiwajee, S.D., SERVICE QUALITY IN THE PUBLIC SERVICE, **INTERNATIONAL JOURNAL OF MANAGEMENT AND MARKETING RESEARCH**, Volume 3, Number 1, 2010, p 40.
- ¹² Gowan, M., Seymour, J., Ibarreche, S. & Lackey, C., “Service quality in a public agency: same expectations but different perceptions by employees, managers, and customers,” **Journal of Quality Management**, vol. 6, 2001, p 281
- ¹³ -مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن- 2012، ص35
- ¹⁴ -فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية لصحية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان-الأردن- 2011، ص231
- ¹⁵ -المرجع نفسه، ص231
- ¹⁶ -فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مكتبة الجامعة-الشارقة، إثناء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن- 2008، ص232
- ¹⁷ -فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، المرجع السابق، ص232
- ¹⁸ Syed Muhammad Irfan, Muhammad Mohsin and Irfan Yousaf , Achieving Service Quality Through its Valuable Human Resources: An Empirical Study of Banking Sector of Pakistan, **World Applied Sciences Journal 7 (10):** 2009, p 1224
- ¹⁹ -المرجع نفسه، ص-ص 201-203
- ²⁰ Poór, J. **Training under Changes in Public Sector – Eastern European Perspectives**, International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking, Budapest, Hungary, 2008, p 115.