

قياس اتجاهات مدراء ومسيري المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية

ل طرق تصميم البرامج التدريبية وأثرها في الارتقاء بأداء العاملين الإداريين

أ.سيد أحمد حاج عيسى

جامعة البليدة.

1. مقدمة:

التدريب له أهمية كبيرة في العصر الذي نعيشه وحيث أن التطور التكنولوجي والعلمي بات سريعا فإذن نحن بحاجة ماسة وباستمرار لتعلم مهارات وعلوم جديدة في مختلف المجالات، ويحتل التدريب مكانة هامة بين الأنشطة الإدارية الهادفة إلى رفع كفاءة أداء العاملين وتحسين أساليب العمل وتطوير أنماطهم السلوكية في إدارتهم لإعمالهم وللتدريب أهمية في بناء قوة بشرية ذات أداء فعال، كما أن التدريب يمكن المؤسسات من تطوير العاملين على مهارات وأعمال للاستفادة منها في سد أي عجز سواء كان كمي أو كيفي، ولا مجال للشك بان الإدارة الناجحة هي التي تهتم بوضع الطرق الجيدة في عملية التدريب وإعداد برامج تدريبية مخططة ومصممة بشكل علمي.

وفي محيط المستشفيات يعد التدريب خلال العمل من الطرق الشائعة في عملية تطوير المهنيين الصحيين وتأهيلهم، وأكثرها قبولا وهي طريقة فعالة التكلفة وذلك باستخدام المصادر المتاحة والمحلية وهي ناجعة للاعتراف بخبرة ومهارة العاملين، وهي ضرورية لاكتساب وتماسك المعرفة وهذه تعزز الثقة والتماسك والتنسيق والكفاءة في العمل، وتعزز روح المشاركة والالتزام لدى العاملين وهي جوهرية للأفراد العاملين الجدد لأنها تبتدئ من لحظة انخراط الموظف أو الموظفة في المؤسسة، وتتطلب من المشرفين تحديد الاحتياجات التدريبية والتخطيط للتطوير والتأهيل الوظيفي قصد تلبية متطلبات القوى العاملة. وان الإدارة ملزمة بتطوير وتدريب العاملين اذا ما كان للخدمة المقدمة أن تلبي حاجات وتوقعات المستهلكين، وحاجات القوى العاملة بفعالية لتكون مرنة ومتماسكة، ويعتبر وجود الدعم الإداري الفعال أساسيا خلال عملية التدريب والتعليم، وجزء حيوي لمفهوم تطوير وتأهيل القوى العاملة الصحية، والأكثر من ذلك أن هذه القوى بحاجة إلى التطوير والتأهيل في المجال الصحي، وأن الحاجات التدريبية والدعم اللازم لها يمكن تلبيته من خلال التدريب الوظيفي، ويجب على الإدارة أن تدعم وتمكن التطوير للأفراد العاملين وذلك باتاحة فرص التدريب للجميع بدون موارد وتحييز. ودعم العاملين الذين يحصلون على فرص لتطوير قدراتهم المهنية والوظيفية.

1.1. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعا مهما وهو التعرف على الطرق التي يتم من خلالها تصميم البرامج التدريبية ودورها في تحسين أداء العاملين في قطاع هام

ألا وهو قطاع الخدمات الصحية لأهمية هذا القطاع ودوره في قيادة عملية التنمية الشاملة، حيث ان مسؤولية المستشفى في تلبية تطلعات طالبي الخدمة الصحية في الحصول على خدمات جيدة يحتم عليها البحث عن أفضل الأساليب لتحسين خدماتها الصحية. ونظرا لحدثة هذا النوع من المؤسسات، فقد ارتأى الباحث ضرورة التركيز عليها وإبراز أفضل الأساليب لتحسين خدماتها الصحية.

الدراسة الحالية سوف يحاول الباحث تطبيقها في البيئة الجزائرية وفي مجال منظمات الأعمال وهو قطاع المستشفيات، كما ستركز هذه الدراسة على أساسيات التدريب في هذا النوع من المؤسسات ومراحل ومتطلبات تطبيقها وبيان أساسيات الأداء وتقييمه ومدى تأثير التدريب على أداء العاملين وتقديم بعض التوصيات بهذا الخصوص.

2.1. أهداف الدراسة:

نظراً لأهمية التدريب في القطاع الصحي فإن الدراسة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ◆ التعرف على طبيعة وأساسيات التدريب ومراحل ومتطلبات تطبيقها في المستشفيات الجزائرية.
- ◆ التعرف على طبيعة الأداء وبيان أساسياته وتقييمه في المستشفيات الجزائرية.
- ◆ بيان مدى تأثير طرق تصميم البرامج التدريبية على أداء العاملين "الإبداع والابتكار، كفاءة تنفيذ الأعمال، صنع القرار" في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية.

3.1. مشكلة الدراسة:

تأسيسا لما سبق، فان هذه الدراسة تنطلق من مضمون مشكلة اساسية تتمثل بالبحث في العلاقة بين طرق تصميم البرامج التدريبية وأداء العاملين في المستشفيات الجزائرية، للوصول إلى تصورات علمية حول امكانية هذا المدخل في تحقيق الأداء والارتقاء بخدمات المستشفيات الجزائرية، وذلك من خلال نموذج نظري سيتم اختباره ميدانيا بواسطة مديري ومسيري هذه المستشفيات لمعرفة اتجاهاتهم حول امكانية هذا النموذج في تحقيق الأداء المنشود بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

وبصورة أكثر تحديدا فان هذه الدراسة تسعى للإجابة على التساؤل التالي:

إلى أي مدى يمكن لطرق تصميم البرامج التدريبية أن تؤثر في تحسين أداء العاملين الإداريين في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية؟

وللاجابة على هذا التساؤل الرئيس ارتأينا وضع الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل هناك علاقة بين طرق تصميم البرامج التدريبية ومستوى الإبداع والابتكار؟
2. ما طبيعة العلاقة بين طرق تصميم البرامج التدريبية ومستوى كفاءة تنفيذ الأعمال؟
3. ما طبيعة العلاقة بين طرق تصميم البرامج التدريبية وصنع القرار؟

4.1. فرضيات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة يفترض الباحث الفرضية الرئيسية التالية ومفادها:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد طرق تصميم البرامج التدريبية وأبعاد تحسين أداء العاملين الإداريين" مستوى الإبداع والابتكار، مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال، صنع القرار" مجتمعة في المستشفيات الجزائرية. وينبثق من هذه الفرضية جملة من الفرضيات الفرعية وهي:

الفرضية الفرعية الأولى (H1a): توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة ومستوى الإبداع والابتكار؟

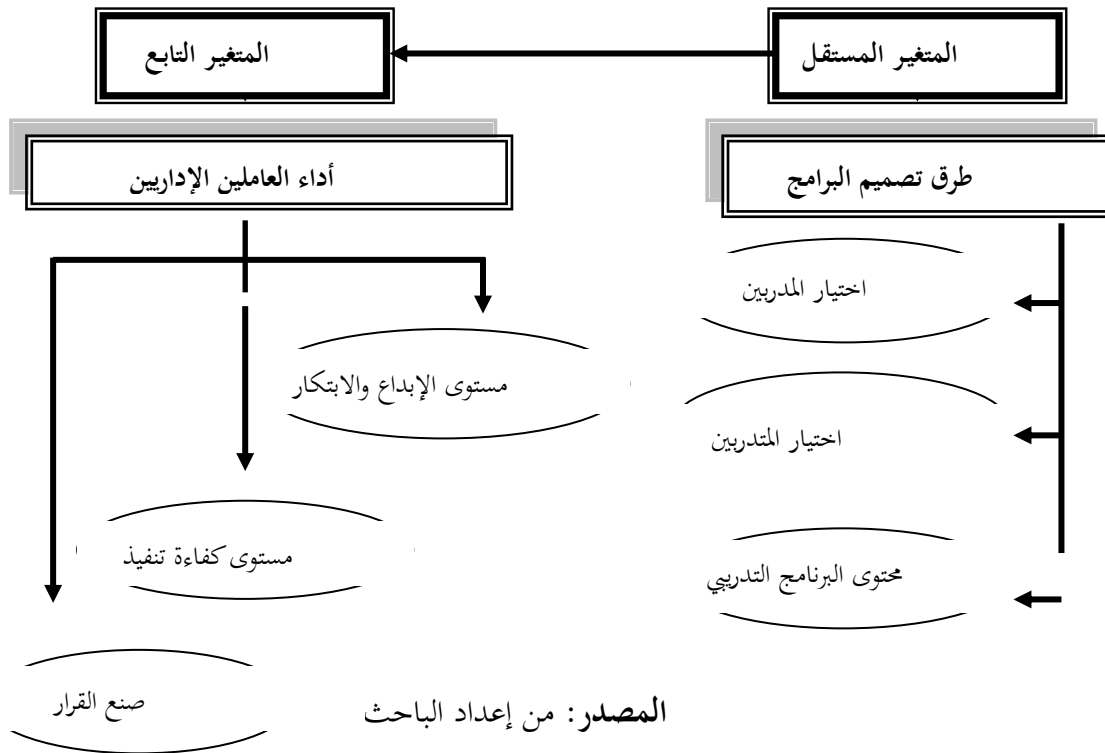
الفرضية الفرعية الثانية (H1b): توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة ومستوى كفاءة تنفيذ الأعمال؟

الفرضية الفرعية الثالثة (H1c): توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة وصنع القرار؟

5.1. أنموذج الدراسة:

وعلى ضوء مشكلة الدراسة وفرضياتها وأهدافها وطبيعتها تم تصميم النموذج المقترح أنظر الشكل (01) والذي يعكس التأثيرات المتوقعة لكل من المتغير المستقل على المتغير التابع.

شكل (01): أنموذج الدراسة الذي يبين المتغير التابع والمستقل.



6.1. تعريفات المصطلحات الاجرائية:

اشتملت الدراسة على المتغيرات التي يمكن تعريفها على النحو التالي:

1.6.1. المتغير المستقل وأبعاده:

1. **التدريب:** عملية إدارية منظمة ومستمرة تهدف إلى تنمية القدرات والمهارات الفنية والسلوكية للأفراد العاملين لتمكينهم من أداء فاعل ومثمر يؤدي لبلوغ أهدافهم الشخصية وأهداف المنظمة بأعلى كفاءة ممكنة.
 2. **تصميم البرامج التدريبية:** وهي عملية إنتاج المواد التعليمية والتدريبية التي تشكل محتوى البرنامج التدريبي على ضوء أهداف التدريب التي تشكل انعكاس الاحتياج التدريبي المحدد مسبقاً².
 3. **اختيار المدربين:** من الركائز المهمة التي يتوقف عليها نجاح العملية التدريبية هي وجود المدرب الذي يمتلك الكفاءة والخبرة والذي يعهد إليه تنفيذ البرامج التدريبية، حيث أن أي قصور في قدرات وإمكانات أداء المدرب يمثل هدراً كبيراً وتضييعاً للمال والجهد مما ينعكس سلباً على فعالية التدريب وإن دور المدرب يتمثل في نقل ما خطط له إلى واقع التنفيذ، فالمدرب هو الشخص الذي يقوم بنقل المعارف وإكساب المهارات للمتدربين³.
 4. **اختيار المتدربين:** عملية التدريب الإداري تركز على المتدرب وليس على عناصر الإنتاج الأخرى. إن عملية اختيار المتدربين تأخذ في عين الاعتبار نقطتين أساسيتين هما: أولاً/ الأساليب التي يتم اختيار المتدربين بموجبها، ثانياً/ الشروط التي يجب أن تتوفر في الأفراد المطلوب تدريبهم. فبالنسبة للأساليب المستخدمة في اختيار المتدربين تتكون من المبادرات والامتحانات والمقابلات الشخصية والترشيحات الخارجية من مراكز التدريب⁴.
 5. **محتوى البرنامج التدريبي:** ويشير إلى مادة التدريب أو نقاط التعلم التي تمكن المتدرب من أداء المهام والواجبات والوظائف التي تعتبر الأهداف النهائية لنظم التدريب والتطوير. ويشمل المحتوى بشكل أساسي المعارف والمهارات والعادات والضوابط
- تتضمن المعارف الحقائق والمفاهيم والمبادئ والمعاني والأفكار، مثل الأجهزة والعمليات والرموز (الرموز الرياضية أو العلمية)، والمفاهيم مثل السلطة والمسئولية الاجتماعية - ونقاط الفهم مثل احتياطات السلامة وغيرها •.
- العادات وهي ميول مكتسبة للتصرف بشكل معين في حالة وجود شروط معينة في البيئة، مثل إظهار الاهتمام بشعور المرؤوسين •. المهارات عبارة عن سلوكيات تتطلب درجة من السهولة في أداء عمل معقد أو جزء منه •.
- الضوابط الانفعالية وهي الاتجاهات والمثل والميول والتقدير التي تؤثر في الأنواع الأخرى من السلوك.
- وتختلف موضوعات التدريب والفترة الزمنية المحددة للبرنامج باختلاف المتدربين ووظائفهم. فإذا كان المتدربون من الإدارة العليا، تكون الموضوعات التدريبية أكثر تركيزاً وأكثر ارتباطاً بالمشكلات العملية التي يشترك المتدربون في مواجهتها مما لو كانت لأفراد الإدارة الوسطى. وكذلك، تكون الفترة الزمنية المخصصة للبرنامج أقصر منها لو كانت لأفراد الإدارة الوسطى. والسبب يعود إلى أن أفراد الإدارة العليا لا يجدون متسعاً من الوقت للانقطاع عن أعمالهم لمدة طويلة، لانشغالهم بالأمر المهمة كالتخطيط، والإشراف على الموظفين، وغيرها من الأعمال التي تستنفد معظم أوقاتهم⁵.
- 2.6.1. **المتغير التابع وأبعاده:**

1. **الابداع والابتكار :** في المجال الاداري فان الابداع والابتكار تعبر عن ايجاد حلول ناجحة وابداعية فريدة لمشاكل جديدة أو حل جديد لمشاكل قديمة.⁶

2. **مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال:** تشير كفاءة تنفيذ الأعمال في المستشفيات إلى تخفيض الوقت في عمل نشاطات غير منتجة وفي جمع بيانات جديدة لنشاطات التحسين المستمر للجودة، وإلى تخفيض التكاليف العملية، واستخدام أفضل للغرف والمصادر الموجودة الأخرى في المنظمة الصحية وزيادة الانتاجية وتعزيزها.⁷

3. **صنع القرار:** إن صنع القرار هو سلسلة الاستجابات الفردية أو الجماعية التي تنتهي باختيار البديل الأنسب في مواجهة موقف معين.⁸

2. الدراسة النظرية:

1.2. أساسيات حول التدريب في المستشفيات:

اختلف علماء الإدارة في تعريف التدريب إلا أنهم اتفقوا على أنه كمفهوم هو عملية إدارية منظمة ومستمرة وهادفة. ولتوضيح مفهوم التدريب نورد فيما يلي بعض أهم التعاريف الواردة في الدراسات الأكاديمية لعلماء الإدارة:

" التدريب نشاط مخطط يهدف إلى تنمية القدرات والمهارات الفنية والسلوكية للأفراد العاملين لتمكينهم من أداء فاعل ومثمر يؤدي لبلوغ أهدافهم الشخصية وأهداف المنظمة بأعلى كفاءة ممكنة"⁹.

وبتعريف ثانٍ: التدريب هو " الوسيلة الفعالة التي تمكن الفرد من استغلال إمكانياته وطاقاته الكامنة وهو نشاط مخطط ومستمر يهدف إلى إحداث تغييرات في معلومات وخبرات وطرق وآراء وسلوك واتجاهات الفرد والجماعات بما يجعلهم أكفاء لمزاولة أعمالهم بطريقة منتظمة وإنتاجية عالية تكون العامل الأساسي في تحقيق أهداف الأجهزة التي يعملون فيها"¹⁰.

والتدريب هو " تزويد الأفراد بمهارات معينة تساعد على تصحيح النواقص في أدائهم "¹¹.

من خلال التعاريف السابقة للتدريب يتضح لنا أن:

- 1 - التدريب نشاط مخطط منظم ومستمر بهدف رفع قدرات والفرد وإمكاناته.
- 2 -التدريب يؤدي إلى تعديل معلومات الفرد وخبراته وتغيير في سلوكه واتجاهاته بما يحسن أداءه وجودة عمله.
- 3 -يؤدي التدريب إلى إكساب الفرد الخبرات الجديدة والمهارات اللازمة لتحسين عمله من جهة وتحسين أداء المؤسسة من جهة أخرى، نتيجة رفق المؤسسة بالأفراد الأكفاء القادرين على التأقلم مع طبيعة والأعمال ظروفها التي يؤديها، وهو ما تسعى إليه المؤسسات الحديثة أي الارتقاء بأعمالها بما يسهم بإدخالها في سجل الجودة.

وبذلك يمكن القول: إن التدريب هو نشاط منظم ومستمر ومبني على أسس علمية يهدف إلى تدعيم كفاءات الأفراد في مختلف المستويات التنظيمية وتوسيع معارفهم ومهاراتهم وتوجيه سلوكهم باتجاه تحقيق أهداف الفرد والمؤسسة بأن واحد.

2.2. المبادئ العامة للتدريب: وضع علماء الإدارة مجموعة من المبادئ الأساسية التي من خلالها يمكن

تحقيق أهداف التدريب وهذه المبادئ نوردتها بإيجاز فيما يلي:

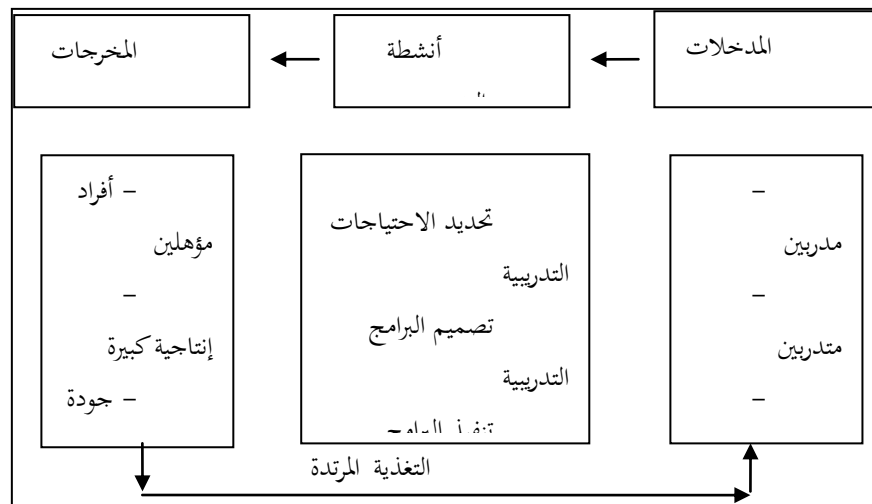
1.2.2. حتمية التدريب واستمراريته: فهو وظيفة مستمرة لتلبية متطلبات التطوير والتغيير، وهو حاجة

أساسية لأي منظمة لتطوير كوادرها البشرية، وهو "يبدأ مع التعيين ولا ينتهي إلا مع التقاعد"¹².

2.2.2. التدريب نظام متكامل: فهو نشاط غير عشوائي بل هو متكامل بمدخلاته وأنظمتة ومخرجاته من

جهة، ومتكامل مع الأنشطة الأخرى لإدارة الموارد البشرية، ويمكن تمثيل التدريب كنظام متكامل بالشكل رقم(02):

الشكل رقم (02) التدريب نظام متكامل



المصدر : ساعتي، أمين، إدارة الموارد البشرية من النظرية إلى التطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة،

1998، ص.80

3.2.2. التدريب نشاط متغير ومتجدد: نظراً لتجدد وتغير اتجاهات الفرد وسلوكه وتطور التكنولوجيا، لابد

من الاستعداد الدائم لتحديث وتطوير التدريب وأساليبه.

4.2.2. التدريب نشاط إداري وفني: فمن ناحية يعد التدريب نشاطاً إدارياً تتوافر فيه شروط العمل

الإداري من وضوح في السياسات والأهداف والخطط والبرامج... ومن ناحية أخرى التدريب نشاط فني يحتاج إلى خبرات علمية وعملية في مجال التدريب.

5.2.2. للتدريب مقومات إدارية وتنظيمية: من حيث التدرج في التدريب، وربط التدريب بخوافز مادية

ومعنوية، ومراعاة التفاوت بين المتدربين، والاهتمام بالتطبيق العملي، كذلك الاختيار الدقيق للمتدربين ومتابعتهم بعد انتهاء التدريب، وتشجيعهم على المشاركة، وأخيراً ربط التدريب بحاجات العمل الحقيقية.

3.2. مراحل التدريب: عند التخطيط للتدريب لابد من مراعاة التسلسل في عملية التخطيط، حيث تمر

التدريب بالمراحل التالية:

1.3.2. تحديد الاحتياجات التدريبية:

تعتبر الاحتياجات التدريبية عن الفرق بين مستوى الأداء المطلوب بلوغه ومستوى الأداء الفعلي من قبل الأفراد العاملين¹³. أي أن الاحتياج التدريبي هو عبارة عن الفجوة بين متطلبات العمل من معارف ومهارات وبين تلك التي يتمتع بها الفرد القائم بالعمل. ويظهر الاحتياج التدريبي نتيجة تغيرات تطرأ على الفرد من جهة كالاتقال والترقية، وتقويم الأداء وإصابات العمل والتعيين الجديد. وتطرأ على المؤسسة من جهة أخرى من حيث تغيير السياسات والأهداف أو اقتناء تكنولوجيا حديثة أو إحداث خدمات ومنتجات جديدة.... ولذلك فإن تحليل الاحتياجات التدريبية ينبغي أن يتم وفقاً لما يتناسب والأهداف والاستراتيجيات العامة للمؤسسة المعنية. وتعد هذه الخطوة حجر الأساس في تخطيط التدريب لأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريبي ومحتوياته، وأساليب التدريب بالإضافة إلى تحديد الزمان والمكان المناسبين، وأساليب تقويم البرامج التدريبية. ويتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالاعتماد على تحليل شامل لكل من المؤسسة والفرد والأعمال، حيث تشكل هذه المستويات المنهج المتكامل لتحديد الاحتياجات التدريبية. ولذلك عند تحديد الاحتياجات التدريبية للفئات المتدربة في المستشفى يجب الأخذ بالحسبان تطور المهن الطبية وازدياد دقة التخصص الطبي، وتحديد الأجهزة وتطويرها، كما أن إضافة رأس مال بشري جديد إلى المستشفى يستدعي إقامة دورات تدريبية مستمرة.

2.3.2. تصميم البرامج التدريبية: إن عملية تصميم البرنامج التدريبية هي عملية إنتاج المواد التعليمية

والتدريبية التي تشكل محتوى البرنامج التدريبي على ضوء أهداف التدريب التي تشكل انعكاس الاحتياج التدريبي المحدد مسبقاً. وعند تصميم البرنامج التدريبي يجب اعتماد منهجية علمية تقوم على الخطوات التالية¹⁴:

- أ- تحديد أهداف البرنامج التدريبي. ب- تحديد موضوعات البرنامج التدريبي ج- تحديد المواد التدريبية وتجهيزها. د- تحديد أساليب التدريب. هـ- تحديد الوسائل والمستلزمات التدريبية. و- تحديد الزمان والمكان.

ز- اختيار المدربين. ح- اختيار المتدربين. ط- تقدير موازنة التدريب.

3.3.2. تنفيذ البرنامج التدريبي: وهو يمثل التطبيق العملي لما تم سابقاً، حيث تتحدد عملية التنفيذ

في ضوء معطيات ومحتويات البرنامج ذاته وأهدافه والتي تتضمن مواقف وإجراءات تعليمية تدريبية تهدف إلى تطوير معارف ومهارات وقيم سلوكية وتوسيعها لدى المتدرب. وتتأثر عملية التنفيذ بمجموعة عوامل منها¹⁵:

- التوقيت: موعد بدء البرنامج وانتهائه وتوزيع الزمن المخصص على المواد التدريبية.
- المكان والمستلزمات الأخرى للتدريب.
- الإشراف من قبل مختصين علميين ومن قبل جهاز إداري قادر على تنظيم التدريب وتزويد كادره بمستلزماته الضرورية.

- قيام المدرب بدوره بوصفه عاملاً رئيسياً في نجاح عملية التنفيذ.
وبذلك نرى أن هذه الخطوة هي التطبيق العملي لما تم التحضير له، ونجاح البرنامج التدريبي يتوقف على التنفيذ السليم والعلمي لخطوات العمل التدريبي، من خلال نقل معلومات المواد التدريبية إلى المتدرب وصولاً إلى تحقيق غاية البرنامج التدريبي وهو سد تلك الفجوة في معلومات المتدربين.

4.3.2. تقييم التدريب: تعرف عملية التقييم بأنها عبارة عن تلك " الإجراءات التي تقاس بها كفاءة البرامج التدريبية ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها المرسومة، كما تقاس بها كفاءة المتدربين ومدى نجاح التدريب في تغييرهم، كما تقاس كذلك كفاءة المدربين " ¹⁶. وبذلك فإن عملية التقييم تهدف إلى:

- معرفة نقاط القوة وتنميتها ونقاط الضعف وتلافيها في البرنامج التدريبي.
- تحديد مدى استفادة المتدربين من البرنامج التدريبي.
- قياس كفاءة عناصر التدريب من مدرب ومتدرب ووسائل وأساليب تدريبية.
- تقرير إمكانية الاستمرار في البرنامج أو تغييره.
- تحسين برامج التدريب وتطويرها.

4.2. أساسيات حول الأداء وتقييمه في المستشفيات:

1.4.2. مفهوم الأداء في المستشفيات:

الأداء في المستشفيات الاستشفائية هو عبارة عن المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المؤسسة الصحية في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية. والأداء وفقاً لهذا المفهوم يشتمل على أبعاد ثلاثة، هي ¹⁷:

- أداء الأفراد في إطار وحداتهم التنظيمية المتخصصة.
- أداء الوحدات التنظيمية في إطار السياسات العامة للمؤسسة.
- أداء المؤسسة الصحية في إطار البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وبالتالي فالأداء هو انعكاس استخدام المؤسسة لمواردها المالية والبشرية واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها ¹⁸.

2.4.2. تقييم الأداء في المستشفيات:

تقييم الأداء في المستشفيات متوائم مع مداخل التنظيم واستجابة لإدارة العمليات وتكامل الهيكل مع الناس مع التكنولوجيا والمهام، وكذلك مع مداخل إدارة الجودة الحديثة والتي تعتبر مدخلاً لحل المشكلات، واستخدام أنظمة المعلومات المحسوبة أيضاً ¹⁹. إن تقييم الأداء في المستشفيات يهدف إلى تشجيع التغيير والتحسين لدى العاملين والذي يتضمن المهارات الفنية لجودة الرعاية والانتاجية والكفاءة والعلاقات مع الفريق والآخرين وهي مهمة لتحقيق الجودة.

عملية تقييم الأداء في المستشفيات تعمل على تقييم جميع الممارسات لدى العاملين سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية أو معارف وهي ضرورية لحدوث التحسين المستمر، وذلك من خلال التغذية العكسية

من قبل المقيم (بكسر الياء) والموظف، والتي تساعد المشرفين على تحديد نقاط القوة والضعف في معارف ومهارات وسلوكيات وممارسات العاملين، وتحديد البرامج التدريبية اللازمة للقيام بالتدريب والتعليم المستمر لتعزيز أداء الأفراد لاجداث التحسين المستمر في جودة الأداء وتحقيق أفضل قيمة من أداء العاملين لتحقيق التميز في الأداء²⁰. ومن أهم الأبعاد المعتمدة في قياس أداء العاملين نجد قياس مستوى الابداع والابتكار، قياس كفاءة تنفيذ الأعمال ومستوى صنع القرار²¹.

إن تقييم أداء العاملين من اداريين وممرضين وأطباء مهم جدا لهم من حيث تطوير مهاراتهم ومعارفهم، والفائدة المتوخاة للمؤسسات الصحية هي تحسين نتائج الجودة، وتعزيز الرضا في العمل، واستخدام أنظمة فعالة التكلفة لتوظيف المصادر، وإن نواحي القصور في تقييم أداء العاملين تحدث نتيجة لعدم فهم القواعد الأساسية لتقييم الأداء، والحاجة إلى الاستشارة مع العاملين لاجداث نشاطات التطوير في المؤسسة²².

3. الدراسات السابقة:

لقد حظي موضوع التدريب وأداء العاملين باهتمامات كثيرة من قبل المفكرين والباحثين والدارسين، وذلك لما له من دور حيوي ومهم في التأثير على المؤسسات باختلاف أنواعها وأحجامها، ولذلك فقد حفلت المراجع الإدارية بالعديد من الدراسات الثرية التي يمكن أن تساعد في تكوين خلفية علمية عن هذا الموضوع، وفيما يلي استعراض بعضا منها:

1.3. دراسة (شنوفي، 2005) بعنوان " تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية

الاقتصادية"²³، من أهم أهداف الدراسة هو محاولة تشخيص نظام التقييم الجاري به العمل لقياس أداء العامل في المؤسسة العمومية الاقتصادية الجزائرية، قصد معرفة مدى كفاءة هذا النظام في تقدير أداء العامل الفعلي، ثم التعرف على طبيعة الأخطاء و المشاكل التي يعاني منها النظام الحالي للتقييم، سواء كانت متعلقة بالعمال الخاضعين للتقييم أو متعلقة بالجهات المشرفة و القائمة على عملية التقييم أو بالنماذج و المعايير المستخدمة في عملية التقييم أو تلك المتعلقة بالقوانين و القواعد المنظمة لعملية التقييم أو تعود لأسباب أخرى، بالإضافة إلى كشف مدى الاستفادة من نتائج عملية تقييم أداء العامل وفق هذا النظام في رسم و مراجعة سياسات شؤون العمال المختلفة بالمؤسسة سواء كانت منها المتعلقة بسياسة التحفيز و المكافآت أو سياسة التدريب و الاختيار و التعيين أو بسياسة الترقية و النقل والفصل و غيرها. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها غياب الأهداف المحددة بدقة و المعايير المناسبة لقياسها و ملاحظتها، التركيز على تطبيق نظام التقييم (إن وجد) على المستويات الإدارية الدنيا وإعفاء المستويات العليا، مع عدم كفاية استمارة التقييم (إن وجدت) في التعبير عن الجوانب الحقيقية لأداء العامل، واعتماد دورية التقييم السنوي، التي يعاب عنها لكونها لا تكشف عن الانحرافات في أوقاتها لتجنبها في حينها، بل تتركها تتمادى و تزداد آثارها، اضافة إلى اعتماد نماذج في التقييم سواء كانت استمارات أو بطاقات للتقييم لا تعكس بصدق عناصر قياسها المهارات الفعلية للعامل، كما يتم صياغتها بعبارات غامضة يصعب تقديرها لعدم فهمها بسهولة، وكثيراً ما تكون سببا جوهريا في الاختلاف والنزاع حول

تقدير أداء العامل بين المؤسسة وعملها، إلى جانب كونها لا تعكس الجانب السري الذي يضمن الحيادية و يقلل من عيوب التحيز في الحكم على نتائج أداء العامل.

2.3. دراسة (فضيل، 2006) بعنوان " أهمية تقييم أداء العاملين في تدعيم أداء المؤسسة" ²⁴،

هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة الأخطاء أو المشاكل سواء تلك المتعلقة بالأفراد الخاضعين للتقييم أو القائمين بعملية التقييم، أو النماذج المستخدمة في عملية التقييم، أو تلك المتعلقة بالقوانين واللوائح التنظيمية والقواعد المنظمة لعملية التقييم، وأثرها على كفاءة نظام التقييم وبالتالي على القرارات المتعلقة بسياسات الأفراد بالمؤسسة موضوع الدراسة، اقترح أساليب وطرق التغلب على المشاكل التي تواجه نظام تقييم كفاءة أداء العاملين بالمؤسسة محل الدراسة والتي تحول دون تحقيقه لأهدافه، وتقييم مدى الاستفادة من نتائج تقييم الكفاءة في مراجعة أو تقييم سياسات الأفراد المطبقة على أساس المحصلة النهائية لمجموع التقارير التي تعد عن العاملين، واستنباط المؤشرات التي يمكن اتخاذها كأساس لرسم سياسات الأفراد في المستقبل. وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها عدم وجود برامج تدريب للقائمين بالتقييم لتوجيههم وتدريبهم على الطريقة السليمة للتقييم، مع عدم اشتراك العاملين في وضع معايير التقييم، وعدم وجود أساس مادي للقائم بالتقييم كالسجلات وغيرها يمكن اعتباره أداة ملموسة تعكس الأداء الفعلي للعاملين بدلاً من الاعتماد على الذاكرة، كما أن المقاييس المستخدمة لا تتوافر فيها المواصفات التي يجب أن تتوافر في المقياس الذي يمكن استخدامه لتقييم الأداء.

3.3. دراسة (روماني، 2008) بعنوان "التدريب ودوره في رفع مستوى الكفاءة الإدارية للعاملين

دراسة تطبيقية في مؤسسة سونلغاز" ²⁵، هدفت هذه الدراسة إلى القضاء على المشكلات الوظيفية من خلال رفع الكفاءة الإدارية ومحاولة تصميم نموذج برنامج تدريبي يتضمن الطرق والوسائل العلمية والعملية يعمل على رفع الكفاءة الإدارية للعاملين. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات ومن أهمها إشراك المتدربين في إبداء رأيهم في التخطيط للتدريب حيث يؤثر إشراكهم وأخذ رأيهم على درجة تعلمهم للمهارات المعطاة لهم.

4.3. دراسة (برناوي، 2010) بعنوان "تقييم برامج التدريب في مؤسسة اتصالات الجزائر" ²⁶،

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برامج التدريب في مؤسسة اتصالات الجزائر لما للتدريب من عوائد على مستوى التنمية الشاملة. وتألقت عينة الدراسة من جميع العاملين الذين خضعوا لدورة التدريب الخدمي والمهني والبالغ عددهم (50) عاملاً وتم استعادة (38) استبانة بما نسبته (76%) من مجموع الاستبانات الموزعة. ومن أهم النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة هي بروز قلة الخبرة لدى المديرين والقائمين على البرامج التدريبية، ونقص المعرفة بالأساليب العلمية الحديثة في إعداد وتنفيذ البرامج التدريبية. كما تبين عدم وجود تخطيط علمي لعملية اختيار العاملين للتدريب، والاعتماد على آراء شخصية في اختيار المرشحين.

5.3. ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

إن معظم الدراسات السابقة كانت تركز في مجملها على قطاع الكهرباء والغاز، قطاع خدمات الاتصالات الخلوية، أما دراستنا هذه فهي تركز على قطاع حيوي يتمثل في القطاع الصحي ممثلاً في المراكز الإستشفائية

الجامعية، كما أن هذا النوع من المستشفيات يتواجد ضمن بيئة عمل مختلفة عن تلك البيئات التي أجريت فيها الدراسات السابقة مما يعني احتمال ظهور اختلاف في نتائج الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

وتركز الدراسة الحالية على قطاع الصحة ممثلاً في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية والذي يعد من أهم القطاعات حيوية ونشاطا وباعتباره يقدم خدمات حساسة، وعلى اعتبار أن هذا القطاع هو بمثابة محط أنظار المسؤولين والمواطنين من داخل الوطن وخارجه الأمر الذي كان حافزاً نحو ضرورة تسليط الضوء على مدى تبني مبادئ التدريب من قبل المراكز الإستشفائية الجامعية على وجه التحديد وهو ما أغفلته الدراسات السابقة تحديداً في البيئة الجزائرية، كما حاولت الدراسة الحالية اختبار العلاقة بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية (اختيار المدربين، اختيار المتدربين، محتوى البرنامج التدريبي)، وأبعاد متغير أداء العاملين الإداريين في المراكز الإستشفائية الجامعية (الإبداع والابتكار، كفاءة تنفيذ الأعمال، صنع القرار)، وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة.

4. منهجية الدراسة:

للقيام بهذا البحث سوف يتبنى الباحث منهجاً علمياً متنوعاً نظراً لتنوع الموضوع في حد ذاته. فقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية واقتزان وصف الحالة بتحليلها ومن ثم استخلاص النتائج والمؤشرات الأساسية. إذ استخدم الوصف في جمع المعلومات الثانوية المكتوبة المتوفرة في الدراسة النظرية، أما التحليل لأغراض تحديد النتائج من الدراسة الميدانية بواسطة استبيان لجمع البيانات الأولية والوقوف على أبرز المؤشرات.

1.4. مجتمع الدراسة:

ميدان دراسة الباحث اقتصر على القطاع الصحي وذلك لحساسيته وكذا مختلف التطورات الحاصلة عليه مع مسار التحولات التكنولوجية. فقد بلغ عدد المراكز الاستشفائية الجامعية الجزائرية 14 مركز، حيث تم استطلاع آراء المديرين والمسيرين الذين يشغلون المناصب القيادية والإدارية التالية (مدير، نائب مدير، رئيس مصلحة، رئيس وحدة، مراقب وحدة). وكان السبب في اختيار هذه المجموعة من المستشفيات هو سمعتها وإمكانيتها في القطاع المدروس إضافة إلى ما تحويه من أنشطة تدريبية.

2.4. عينة الدراسة:

تم اخذ عينة عشوائية ممثلة من مجتمع الدراسة الأصلي تمثلت في المديرين ونواب المديرين ومديري المصالح والأقسام، وذلك لصعوبة تناول مجتمع الدراسة كاملاً.

5. أدوات وأساليب الدراسة الميدانية:

1.5. البيانات الأولية والثانوية:

سوف يتم الاعتماد على كل ما يتوفر من مراجع متعلقة بالموضوع سواء كانت من الكتب أو المجالات العلمية المتخصصة. كما يتم استعمال ما يتوفر من المادة العلمية ذات الصلة مباشرة من مصادرها الإلكترونية كمواقع الإنترنت. أما فيما يتعلق بالبيانات الأولية فسوف يلجأ الباحث لدراسة استقصائية لمجتمع الدراسة عن طريق استبيان يطبق على عينة ممثلة له.

2.5. أدوات الدراسة:

لجمع البيانات الأولية المتعلقة بإدراك واتجاهات مدراء ومسيري المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية نحو تطبيقات التدريب و أثره في الارتقاء بلداء العاملين الإداريين سوف يتم اللجوء إلى دراسة ميدانية عن طريق إخضاعهم إلى استقصاء يشتمل على مجموعة من الأسئلة المتنوعة والمتراصة مع بعضها البعض لخدمة الدراسة. تم توزيعها على عينة الدراسة من المدراء والمسيرين، وقد تم توزيع (50) استبانة من قبل الباحث على عينة الدراسة تم استرجاع 42 بمعدل رد قدره 84% تم استبعاد 03 استمارات نظر لعدم استكمالها وتم الاحتفاظ بـ 39 استمارة بمعدل رد قدره 78% من مجموع المجتمع الكلي. وتهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على آراء مدراء ومسيري المراكز الاستشفائية الجامعية الجزائرية حول طرق تصميم البرامج التدريبية وأثرها في الارتقاء بلداء العاملين الإداريين، وتشمل أداة الدراسة على ثلاثة أجزاء رئيسية: يتضمن الأول البيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين، والثاني يركز على المقاييس الخاصة ببعد طرق تصميم البرامج التدريبية، إذ تناول أربعة متغيرات للتدريب هي (اختيار المدربين، اختيار المتدربين، محتوى البرنامج التدريبي). وبموجب ذلك تم وضع أسئلة لكل منها. فيما يتضمن الجزء الثالث من قائمة الاستقصاء مقاييس أداء العاملين الإداريين اعتمادا على مجموعة من الدراسات إذ تم تناول ثلاثة متغيرات لأداء العاملين الإداريين هي (مستوى الابداع والابتكار لدى العاملين، مستوى كفاءة والتي **Likert** تنفيذ الأعمال، صنع القرار). وقد اشتملت قائمة الاستقصاء على خمس نقاط بمقياس ليكرت تدرجت حسب المعايير: غير موافق تماما 1 درجة، غير موافق 2 درجات، محايد 3 درجات، موافق 4 درجات، موافق بشدة 5 درجات.

3.5. أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة:

- ✓ لأغراض التحليل الإحصائي فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية وكما يلي:
- ✓ معامل الثبات (كرونيباخ ألفا) وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة.
- ✓ الوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على مدى تركز أو تشتت إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل والمتغير التابع.
- ✓ الانحدار البسيط لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع.
- ✓ الانحدار المتعدد وذلك للتعرف على مدى تأثير أبعاد المتغير المستقل لأبعاد المتغير التابع.

4.5. اختبار صدق الأداة وثباتها:

اختبر الباحث صدق أداة القياس وثباتها من أجل تنفيذ الدراسة. فمن أجل التحقق من صدق الأداة بمعنى التأكد من أنها تصلح لقياس ما وضعت من أجل قياسه، اعتمد على الصدق الظاهري اذ عرضت الأداة على عدد من المحكمين من أصحاب الخبرة والتخصص واستقرت على وضعها النهائي الذي تم توزيعه على العينة المبحوثة.

وللتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم اجراء تحليل الثبات باستخدام (معامل الاتساق الداخلي) وباعتماد على معامل (كرونباخ ألفا) للأداة ككل حيث كان 83.80%. وبلغت المصدقية ب 91.54% مما يدل على مصداقية جميع المجالات.

6. الاحصائيات الوصفية لمتغيرات الدراسة:

1.6. المتغير المستقل:

جدول رقم (01): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي (المتغير المستقل)

الانحراف المعياري (δ)	المتوسط الحسابي (M)	المتغيرات	
0,5993	3,4321	طرق تصميم البرامج التدريبية	المتغير المستقل الرئيسي
0,5043	3,5085	اختيار المدربين	المتغير المستقل الفرعي
0,52448	3,3846	اختيار المتدربين	المتغير المستقل الفرعي
0,85943	3,7753	محتوى البرنامج التدريبي	المتغير المستقل الفرعي

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستقصاء

يتضح ان نتائج الدراسة الميدانية لاتجاهات وآراء مديري المستشفيات الجزائرية ورؤساء المصالح قد كشفت عن وجود قناعات مرتفعة لأهمية طرق تصميم البرامج التدريبية بالمراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية في الرقي بأداء العاملين بها.

فكما يتبين من الجدول رقم (01) فان المتوسطات الحسابية لقياس طرق تصميم البرامج التدريبية وهو المتغير الرئيس المستقل وأبعاده التطبيقية التي مثلت المتغيرات المستقلة الفرعية وفقا لنموذج الدراسة فقد أتت مرتفعة جدا، فجاء المتغير الفرعي المستقل رقم (3) محتوى البرنامج التدريبي بأعلى مستوى أهمية حاملا متوسط حسابي قدره (M=3,7753) وانحراف معياري قدره (δ=0,85943)، تلتته من حيث الأهمية المتغير الفرعي المستقل

رقم (1) اختيار المديرين بمتوسط حسابي قدره ($M=3,5085$) وانحراف معياري قدره ($\delta=0,5043$)، أما المتغير الفرعي المستقل رقم (2) اختيار المتدربين فحصل على متوسط حسابي قدره ($M=3,3846$) وانحراف معياري قدره ($\delta=0,52448$).

وكما يتضح فان الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة الفرعية قد جاءت متقاربة جدا، فالمتغيرات الثلاث وان تفاوتت فيما بينها قد حصلت على متوسطات حسابية مرتفعة. وهو ما انعكس على المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصى منهم حول مدى موافقتهم على الفقرات الواردة في الاستقصاء والتي تقيس بشكل عام اتجاهاتهم حول دور طرق تصميم البرامج التدريبية في تحسين أداء المديرين والمسيرين العاملين بالمستشفيات والذي بلغ متوسط حسابي قدره ($M=3,4321$) وانحراف معياري قدره ($\delta=0,5993$).

2.6. المتغير التابع:

جدول رقم (02): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي (المتغير التابع)

الانحراف المعياري (δ)	المتوسط الحسابي (M)	المتغيرات	
0,6710	3,8824	أداء العاملين الإداريين	المتغير التابع الرئيسي
0,6596 9	3,7179	مستوى الإبداع والابتكار	المتغير التابع الفرعي
0,7653 1	4,1026	مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال	المتغير التابع الفرعي
0,5881 3	3,8269	صنع القرار	المتغير التابع الفرعي

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على نتائج تحليل فقرات الاستقصاء

يتبين من الجدول رقم (02) أن المتوسطات الحسابية لقياس أداء العاملين بالمؤسسات الصحية وهو المتغير الرئيس التابع وأبعاده التطبيقية التي مثلت المتغيرات التابعة الفرعية وفقا لنموذج الدراسة فقد أتت مرتفعة جدا، فجاء المتغير الفرعي التابع رقم (3) صنع القرار بأعلى مستوى أهمية حاملا متوسط حسابي قدره ($M=4,1026$) وانحراف معياري قدره ($\delta=0,76531$)، تلتها من حيث الأهمية المتغير الفرعي التابع رقم (2) تحسين مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال بمتوسط حسابي قدره ($M=3,8269$) وانحراف معياري قدره ($\delta=0,58813$)، أما المتغير الفرعي التابع رقم (1) مستوى الإبداع والابتكار فحصل على متوسط حسابي قدره ($M=3,7179$) وانحراف معياري قدره ($\delta=0,65969$).

وبشكل عام فإن هذه النتيجة [متوسط حسابي قدره $(M=3,8824)$ وانحراف معياري قدره $(\delta=0,6710)$] تدل على أن مديري ومسيري المستشفيات الجزائرية أيدوا بدرجة قوية تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الذي ينبغي تحقيقه من خلال تطبيق التدريب.

3.6. اختبار الفرضية الرئيسة للدراسة:

الفرضية الرئيسة للدراسة هي أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير طرق تصميم البرامج التدريبية وأبعاد متغير أداء العاملين الإداريين " مستوى الإبداع والابتكار، مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال، صنع القرار " مجتمعة في المستشفيات الجزائرية.

وينبثق عن هذه الفرضية جملة من الفرضيات الفرعية سيقوم الباحث باختبارها كل واحدة على حدة. جدول رقم (03): مصفوفة الارتباط بين متغيرات التدريب ومتغيرات أداء العاملين الإداريين

مح توى البرنامج التدريبي	اخ تيار المتدربين	اخ تيار المدرسين	طرق تصميم البرامج التدريبية	أداء العاملين الإداريين
6, 18**	4, 26**	5, 13**	ارتباط بيرسون	مستوى الإبداع والابتكار
5, 96**	5, 02*	6, 37**	ارتباط بيرسون	مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال
6, 57*	4, 03*	5, 23**	ارتباط بيرسون	صنع القرار

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على معطيات الجدولين (01) و(02).

الجدول رقم (03) يبين درجة الارتباط بين متغيرات طرق تصميم البرامج التدريبية ومتغيرات أداء العاملين في المستشفيات، إذ يلاحظ الباحث ايجابية كل معاملات الارتباط وانها ذات دلالة احصائية. كما يلاحظ الباحث من خلال مصفوفة الارتباط المبينة في الجدول اعلاه ان قوة العلاقات تراوحت بين 0.403 و 0.657 وبالتالي يمكن القول بوجود علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع.

1.3.6. اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H1a):

"توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة ومستوى الإبداع والابتكار؟"

من خلال الجدول رقم (04) يلاحظ الباحث ان هناك تأثيرا معنويا لطرق تصميم البرامج التدريبية في مستوى الابداع والابتكار لدى العاملين الاداريين في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية.

جدول رقم (04): طرق تصميم البرامج التدريبية وأثرها في مستوى الابداع والابتكار

النموذج	A	الخط أ المعياري	êta	F	مس توى الدلالة
الثابت	2,202	,372		5,912	,000
الابداع والابتكار	,323	,099	473	3,270	,002

المصدر:
اعتمادا على
الاحصائي

أما الجدول (05) فيتضمن نتائج تحليل التباين ANOVA لأثر عناصر طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة وهي: اختيار المدربين، اختيار المتدربين، محتوى البرنامج التدريبي في مستوى الابداع والابتكار التي يشعر بها إداريو عينة الدراسة من المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية. إذ تبين بأن هناك تأثير معنوي لهذه العناصر وبشكل مجتمعي في مستوى الابداع والابتكار، حيث بلغت قيمة معامل التحديد لها $R^2(0.224)$ وهذا دليل قدرة المتغير المستقل على تفسير ما نسبته 22.4% من الاختلافات الحاصلة في المتغير التابع. فيما بلغت قيمة معامل الارتباط $R(0.473)$ ، وأكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والبالغة قيمتها (10.690) وبمستوى دلالة Sig.(0.002).

جدول رقم (05): تحليل التباين لأنموذج تأثير طرق تصميم البرامج التدريبية في مستوى الابداع والابتكار

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	1,721	1	1,721	10,690	,002a
البواقي	5,958	37	,161		
المجموع	7,680	38			
$R = 0.473 \quad R^2 = 0.224 \quad R^2\text{-ajusté} = 0.203$					

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على معطيات التحليل الاحصائي

وعليه تقبل الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسة والتي تنص على وجود تأثير إحصائي لطرق تصميم البرامج التدريبية في مستوى الابداع والابتكار.

2.3.6. اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H1b):

"توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة ومستوى كفاءة تنفيذ الأعمال؟"

من خلال الجدول رقم (06) يلاحظ الباحث ان هناك تأثيرا معنويا ل طرق تصميم البرامج التدريبية في رفع كفاءة تنفيذ الأعمال لدى العاملين الإداريين في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية.

جدول رقم (06): طرق تصميم البرامج التدريبية وأثرها في رفع كفاءة تنفيذ الأعمال

النموذج	A	الخط أ المعياري	êta	T	مس توى الدلالة
الثابت	2	,32		6	,00
	,004	8		,107	0
كفاءة تنفيذ الأعمال	,	,07	580	4	,00
	341	9	,328		0

اعداد الباحث
معطيات التحليل

المصدر: من
اعتمادا على
الاحصائي

ويظهر الجدول (07) المتعلق بنتائج تحليل لتباين ANOVA لأثر عناصر طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة وهي: اختيار المديرين، اختيار المتدربين، محتوى البرنامج التدريبي في مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال التي يشعر بها إداريو عينة الدراسة من المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية. إذ تبين بأن هناك تأثير معنوي لهذه العناصر وبشكل مجتمعي في مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد لها $R^2(0.336)$ وهذا دليل قدرة المتغير المستقل على تفسير ما نسبته 33.6% من الاختلافات الحاصلة في المتغير التابع. فيما بلغت قيمة معامل الارتباط $R(0.580)$ ، وأكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والبالغة قيمتها (18.731) وبمستوى دلالة Sig.(0.000).

جدول رقم (07): تحليل التباين لأنموذج تأثير طرق تصميم البرامج التدريبية في كفاءة تنفيذ الأعمال

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
---------	-------------------	----------------	-------------------	---	------------------

الانحدار	2,5 81	1	2,58 1	18, 731	,000 a
البواقي	5,0 98	37	,138		
المجموع	7,6 80	38			
$R = 0.580 \quad R^2 = 0.336 \quad R^2_{\text{ajusté}} = 0.318$					

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على معطيات التحليل الاحصائي
وعليه تقبل الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة والتي تنص على وجود تأثير إحصائي لطرق تصميم البرامج التدريبية في مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال.

3.3.6. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H1c):

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد متغير طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة وصنع القرارات؟"

من خلال الجدول رقم (08) يلاحظ الباحث ان هناك تأثيرا معنويا ل طرق تصميم البرامج التدريبية في تحسين مستوى صنع القرار للعاملين الإداريين في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية.

جدول رقم (08): طرق تصميم البرامج التدريبية وأثرها في صنع القرار

النموذج	A	الخط أ المعياري	êta	T	مس توى الدلالة
الثابت	1	,41		4	,00
	,848	2		,484	0
صنع القرار	,	,10		3	,00
	406	6	531	,812	1

المصدر: من اعتمادا على الإحصائي

اعداد الباحث معطيات التحليل

وتظهر نتائج الجدول (09) المتعلق بنتائج تحليل لتباين ANOVA لأثر عناصر طرق تصميم البرامج التدريبية مجتمعة وهي: اختيار المديرين، اختيار المتدربين، محتوى البرنامج التدريبي في مستوى صنع القرار التي يشعر بها إداريو عينة الدراسة من المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية. إذ تبين بأن هناك تأثير معنوي لهذه العناصر وبشكل مجتمعة في مستوى صنع القرار، حيث بلغت قيمة معامل التحديد لها $R^2(0.282)$ وهذا دليل قدرة المتغير المستقل على تفسير ما نسبته 28.2% من الاختلافات الحاصلة في المتغير التابع. فيما بلغت قيمة معامل

الارتباط $R(0.531)$ ، وأكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والبالغة قيمتها (14.535) وبمستوى دلالة Sig. (0.001).

جدول رقم (09): تحليل التباين لأنموذج تأثير طرق تصميم البرامج التدريبية في صنع القرار

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الانحدار	2,166	1	2,166	14,535	,001 ^a
البواقي	5,514	37	,149		
المجموع	7,680	38			
$R = 0.531$ $R^2 = 0.282$ $R^2\text{-ajusté} = 0.263$					

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات التحليل الإحصائي

وعليه تقبل الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية والتي تنص على وجود تأثير إحصائي لطرق تصميم البرامج التدريبية في صنع القرار.

من خلال كل ما سبق يتم قبول جميع الفرضيات الفرعية الثلاثة المدرجة تحت الفرضية الرئيسية التي مفادها أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير طرق تصميم البرامج التدريبية (اختيار المدربين، اختيار المتدربين، محتوى البرنامج التدريبي) وأبعاد متغير أداء العاملين في المراكز الإستشفائية الجامعية الجزائرية (مستوى الإبداع والابتكار، مستوى كفاءة تنفيذ الأعمال، صنع القرار)".

7. الاستنتاجات والتوصيات:

أولا: الاستنتاجات

يمكن تحديد اهم الاستنتاجات التي توصلت لها هذه الدراسة فيما يلي:

1. وجود اتجاهات قوية لدى المديرين والمسيرين بالمستشفيات بصلاحيه طرق تصميم البرامج التدريبية في تحقيق الارتقاء بأداء العاملين الاداريين.
2. وجود قناعة عالية بأن الارتقاء بأداء العاملين في المستشفيات الجزائرية يتطلب تحقيقه إلى تطبيق عناصر التدريب وفق الأهمية النسبية التي بينها المتوسطات الحسابية.

3. ان التحول إلى تطبيق النموذج المقترح لطرق تصميم البرامج التدريبية يجب ان يكون بصورة كلية ودون تجزئة أو الغاء لبعض عناصره التي احتلت درجة متقاربة من الأهمية العالية.

4. أن يكون هدف الارتقاء بأداء العاملين هو تحقيق رضا المريض المتمثل في متلقي الخدمة او الرعاية الصحية

التوصيات:

في ضوء الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

1. خلق الالتزام لدى القيادات العليا في المستشفيات الجزائرية بالتغيير وتطبيق أسس ومفاهيم التدريب من أجل الارتقاء بأداء العاملين بهذه المؤسسات.

2. وضع خطط استراتيجية للتدريب في كل المستشفيات الجزائرية تنطلق من احتياجات متلقي الخدمة (المريض).

3. إقامة نظام للجودة في تصميم البرامج التدريبية على أساس تأكيد الجودة والوقاية من الأخطاء.

4. العمل على تذليل المعوقات التي يمكن ان تحول دون تطبيق محتوى تدريبي فعال وذلك بتوفير نظام فعال للمحاسبة والعقاب على مستوى كل المستشفيات الجزائرية.

قائمة المراجع والهوامش:

1. مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية. كلية التجارة، جامعة بنها، 2000، ص250.

2. الفارس، سليمان. وآخرون، إدارة الموارد البشرية " الأفراد ". منشورات جامعة دمشق، 2000، ص

187-188

3. فطيس، عادل سليم مصطفى، تحليل وتقييم فاعلية البرامج التدريبية أثناء العمل وتأثيرها على أداء العاملين وسلوكهم - دراسة حالة، شركة راس لانوف لتصنيع النفط والغاز في الجماهيرية الليبية، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت 2004، ص164.

4. ياغي، محمد عبد الفتاح، التدريب بين النظرية والتطبيق، ط2، مركز أحمد ياسين، عمان، الأردن، 2003، ص59.

5. شاويش، مصطفى نجيب. إدارة الموارد البشرية. دار الشروق للنشر، الأردن، 1996، ص251.

6. الأمم المتحدة: المجلس الاقتصادي والاجتماعي: لجنة الخبراء المهتمة بالإدارة العامة، الابتكارات في مجال الحكم و الإدارة العامة لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها ودلياً، 2006م، يمكن الحصول على نسخة من التقرير عبر الرابط التالي:

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups...NPAN022322.pdf>

7. MaryLou Harrigan « Amélioration Continue de la Qualité - Enquête de Qualité dans les Soins de Santé Canadiens » Deuxième Edition, P8.

http://www.scinf.umontreal.ca/Cours/SOI6230/Documents/Harigan_2000.pdf

- ⁸. سعيد علي الغامدي، القرارات الإدارية: صناعة القرارات الإدارية، على الموقع الإلكتروني:
<http://www.manhal.net/articles.php?action=show&id=853>
- ⁹. مصطفى، أحمد سيد. مرجع سابق.
- ¹⁰. حبش، فوزي، الإدارة العامة والتنظيم الإداري، بيروت، 1991، ص. 288.
- ¹¹. GOMEZ, MEJIA, L. R. ; BALKIN, D. B.;CARDY, R. L. Managing Human Resources,, 3rd ed , New Jersey, 2001, 260.
- ¹². ساعاتي، أمين. إدارة الموارد البشرية من النظرية إلى التطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص. 83.
- ¹³. قدار، طاهر رجب، مرجع سبق ذكره، ص 73
- ¹⁴. الفارس، سليمان. وآخرون، مرجع سبق ذكره ص ص 187-188.
- ¹⁵. أديب برهوم وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 209.
- ¹⁶. نفس المرجع، ص 210.
- ¹⁷. عبد العزيز جميل مخيمر وآخرون، قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2000، ص. 9
- ¹⁸. Didier Cocco, Théories des Organisations
<http://www.ecogesam.ac-aix-marseille.fr/Resped/Eco/theoorg.htm> Consulté le 20/05/2010
- ¹⁹. Carolyn green. Yun ragolousky & jacher Mohr, « health care performance evaluation: an appraisal of frameworks »
<http://itch.uvic.ca/itch2000/studenttp/green/green.htm>. Consulté le 24/04/2010.
- ²⁰. Ville G, « Enjeux et conditions de mise en place de l'assurance qualité dans les établissements de soins », <http://www.blockwell.com/dir/abs/10htm.pdf>. Consulté le 13/05/2010.
- ²¹. عطا الله الشرعة، تحسين احمد جعفر الطراونة، إستراتيجية التدريب وأثرها على أداء العاملين في الشركات المساهمة العامة الصناعية الأردنية، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، فرع الكرك، الأردن 2008، ص 06.
- ²². MARTINET , Mesure de la performance dans les hôpitaux
<http://www.csb.go.hk/hkcsb/hrme/e-good-practicess> Consulté le 13/05/2010

- ²³. نور الدين شنوفي ، تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الاقتصادية ، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، فرع ادارة أعمال، جامعة الجزائر، 2005.
- ²⁴. نعيمة فضيل، أهمية تقييم أداء العاملين في تدعيم أداء المؤسسة — حالة المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز —، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، فرع ادارة أعمال، جامعة الجزائر، 2006.
- ²⁵. كريم روماني، التدريب ودوره في رفع مستوى الكفاءة الإدارية للعاملين دراسة تطبيقية في مؤسسة سونلغاز، مجلة المشكاة، العدد (16)، الشارقة، جوان .2008
- ²⁶. عبد الحق برناوي، تقييم برامج التدريب في مؤسسة اتصالات الجزائر، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، العدد (08)، الجزائر، مارس 2010.