

التحليل الوظيفي ودوره في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة ميدانية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة

Functional analysis and its role in improving health care services in public health institutions: a field study in some public hospitals in Djelfa

بوخلري مصطفى

جامعة زيان عاشور بالجلفة (الجزائر)

مخبر الطرق الكمية في العلوم الاقتصادية وعلوم إدارة الأعمال وتطبيقاتها من أجل التنمية المستدامة

mostapha.boukhari@univ-djelfa.dz

تاريخ النشر: 2025/12/20

تاريخ القبول: 2025/10/28

تاريخ الاستلام: 2025/09/15

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور التحليل الوظيفي في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة ميدانية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتصميم استبانة شملت 22 فقرة لجمع المعلومات الأولية من المبحوثين المكونة من (100) مفردة، وفي ضوء ذلك جرى جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss وبرنامج jasp وتوصلت الدراسة إلى أن هناك دور للتحليل الوظيفي بأبعاده الوصف الوظيفي ومواصفات شاغل الوظيفة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تحسين خدمات الرعاية الصحية وقد أوصت الدراسة بضرورة اعتماد التحليل الوظيفي كأساس إداري لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات العمومية.

الكلمات المفتاحية: تحليل وظيفي؛ وصف وظيفي؛ مواصفات شاغل الوظيفة؛ خدمات الرعاية الصحية؛ مؤسسات استشفائية عمومية.

تصنيف JEL : M54 ؛ I11

Abstract:

The study aims to identify the role of job analysis in improving healthcare services in public health institutions. A field study was conducted in some public hospitals in Djelfa. To achieve the study objectives, we designed a questionnaire comprising 22 paragraphs to collect primary information from the respondents, consisting of (100) items. In light of this, data were collected, analyzed, and hypotheses were tested using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) and the Jasp program. The study concluded that job analysis, with its dimensions of job description and job holder specifications, plays a role at a significance level of ($\alpha \leq 0.05$) in improving healthcare services. The study recommended the adoption of job analysis as an administrative basis for improving the quality of healthcare services in public hospitals.

Keywords: Job analysis; Job description; Job holder specifications; Healthcare services; Public hospital institutions.

Jel Classification Codes : M54 ; I11

1. تمهيد:

يعتبر تحليل الوظائف أحد العناصر الأساسية في إدارة الموارد البشرية، كما يعد دليلاً عملياً تفصيلياً للقيام بالوظيفة حتى يصل بها إلى الأداء الأمثل، كما يقدم هيكلًا واضحًا يحدد المهام والمسؤوليات والمتطلبات للموظفين، مما يضمن كفاءة الأداء. وفي مجال الصحة، تزداد أهمية تحليل الوظائف بسبب حساسيات وتعقيدات الخدمات الطبية، حيث يساهم في تنظيم العمل وتوزيع الأدوار بصورة دقيقة. تواجه المؤسسات الصحية العامة صعوبات متزايدة تتعلق بتحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية وتلبية احتياجات المرضى المتزايدة. بناءً عليه، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور تحليل الوظائف كأداة استراتيجية لتحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بولاية الجلفة.

1.1. إشكالية الدراسة:

في ضوء التحديات والتطورات التي أصبحت تعيشها منظمات اليوم، فقد أصبحت جل المنظمات تبحث عن الريادة والتميز، من خلال تحسين أدائها الإستراتيجي. لذلك وجب عليها إعادة النظر في الكثير من الأمور، وخاصة الأساليب الإدارية التي تتبعها لتحقيق أهدافها. وعليه فإن دراستنا تبحث عن كيفية تحسين خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفيات الجزائرية، من خلال التحليل الوظيفي كأداة استراتيجية وفعالة. حيث جاءت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

- ما هو دور التحليل الوظيفي في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة ميدانية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة؟

2.1. الأسئلة الفرعية:

وتندرج تحت هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- فيما يتمثل التحليل الوظيفي؟
- ما هي أهداف خدمات الرعاية الصحية؟
- ما علاقة التحليل الوظيفي بخدمات الرعاية الصحية؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى التحليل الوظيفي والمتوسط الفرضي؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى خدمات الرعاية الصحية والمتوسط الفرضي؟
- ما أثر التحليل الوظيفي من خلال أبعاده (الوصف الوظيفي ومواصفات شاغل الوظيفة) على تحسين خدمات الرعاية الصحية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة؟

3.1. فرضيات الدراسة:

للإجابة على الإشكالية الرئيسية للدراسة والتساؤلات الفرعية، تم وضع الفرضيات التالية:

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى التحليل الوظيفي والمتوسط الفرضي.
- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى خدمات الرعاية الصحية والمتوسط الفرضي.
- يوجد هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين التحليل الوظيفي وخدمات الرعاية الصحية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة.
- ويندرج تحت هذه الفرضية فرضيات فرعية مفادها كالتالي:
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحليل الوظيفي عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من خلال الوصف الوظيفي على خدمات الرعاية الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحليل الوظيفي عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من خلال مواصفات شاغل الوظيفة على خدمات الرعاية الصحية.

4.1. أهمية الدراسة :

تستمد هذه الدراسة أهميتها انطلاقاً من الاعتبارات التالية:

- الدور الأساسي للتحليل الوظيفي بمختلف جوانبه يساعد المؤسسات على جذب موظفين أكفاء قادرين على ضمان تقديم رعاية صحية بجودة عالية للمرضى.
- تتمثل الضرورة الملحة للمؤسسات الصحية في رفع مستوى الوعي بين العاملين حول أهمية تنفيذ التحليل الوظيفي وتأثيراته على تحسين الأداء في مجال الصحة.

- تعتبر الموارد البشرية ذات أهمية كبيرة لأنها تشكل الأساس الذي تركز عليه المنظمات بشكل عام، وهي العنصر الرئيسي لنجاح عملية التحليل الوظيفي بشكل خاص.

5.1. أهداف الدراسة:

- التعرف على مفهوم التحليل الوظيفي وخصائصه وأهميته.
- الإلمام بكافة جوانب خدمات الرعاية الصحية.
- دراسة تأثير الوصف الوظيفي وتحديد صفات الشخص الذي يشغل الوظيفة على تحسين كفاءة الأداء الصحي وتقليل الأخطاء.
- تسليط الضوء على العلاقة بين التحليل الوظيفي وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.
- تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تساعد في تعزيز التحليل الوظيفي كأداة استراتيجية لتحسين مستوى الخدمات الصحية.

6.1. الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات بين العربية والأجنبية لموضوع الدراسة، نستعرض جملة من هذه الدراسات:

■ دراسة ناناليا أحمد عبد علي (2018)، بعنوان التحليل الوظيفي وتأثيره في تعزيز الإبداع التنظيمي، دراسة حالة في جامعة الكوفة. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى توفر وانتشار منهجية التحليل الوظيفي والإبداع التنظيمي وكذا تحديد واستكشاف طبيعة وتأثير العلاقة بين التحليل الوظيفي والإبداع التنظيمي، دراسة حالة على عدد من المدراء والموظفين والعاملين في جامعة الكوفة. ومنه تم التوصل إلى مجموعة من النتائج تمثلت في ندرة البحوث والدراسات التي اهتمت بتأثير و تفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة (التحليل الوظيفي و دوره في تعزيز الإبداع التنظيمي) في منظمات الأعمال، و أن متغير التحليل الوظيفي في البيئة التنظيمية يتكون من بعدين هما (الوصف الوظيفي و مواصفات شاغل الوظيفة) يمكن الاستناد عليهما في قياس مستوى التحليل الوظيفي في المنظمة، وكذلك الحال بالنسبة لمتغير الإبداع التنظيمي، كما توجد علاقة ارتباط معنوية و موجبة بيت أبعاد التحليل الوظيفي و الإبداع التنظيمي هذا يشير إلى أن على الجامعة قيد البحث الالتزام بزيادة التحليل الوظيفي في خططها لرفع أدائها و الوصول إلى الإبداع التنظيمي.

■ دراسة عليوات خيرة، بن برطال عبد القادر (2021)، بعنوان التحليل الوظيفي وتأثيره على إدارة المعرفة دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالجللفة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التحليل الوظيفي على إدارة المعرفة، ولتحقيق اهداف الدراسة فقد صممت استبانة مكونة من 29 فقرة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة الدراسة حيث تكونت عينة الدراسة من 37 مفردة في مؤسسة اتصالات الجزائر بالجللفة وتم تحليل نتائج الدراسة باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية *spss*. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحليل الوظيفي على عمليات إدارة المعرفة (توليد المعرفة، تخزين المعرفة، توزيع المعرفة، تطبيق المعرفة) وتم استخدام الانحدار البسيط في اختبار الفرضيات.

■ دراسة مشاري منصور و ارد العتيبي (2025)، بعنوان دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية- دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (301) عامل، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة استبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، كما يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، كما يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، كما يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لقواعد البيانات في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، و أوصت البحث بضرورة تدريب العاملين في القطاع الصحي على أهمية حماية بيانات الشخصية للمرضى.

■ ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: تختلف هذه الدراسة عن الأبحاث السابقة التي تناولت التحليل الوظيفي في ارتباطه بالإبداع التنظيمي (ناناليا، 2018) أو إدارة المعرفة (عليوات وبن برطال، 2021) أو التحول الرقمي في مجالي الصحة (العتيبي 2025) بتركيزها بصورة مباشرة على كيفية تأثير التحليل الوظيفي في تحسين خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة في الجزائر، وتبرز خصوصيتها في دمج الجوانب الإدارية والصحية، مع إجراء دراسات ميدانية في ولاية الجللفة، مما يمنح نتائجها طابعاً عملياً يساعد في ملء فراغ معرفي حول كيفية استخدام التحليل الوظيفي كوسيلة لتعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العامة. كما أنها تبرز من خلال تركيزها على قطاع الصحة في الجزائر الذي لم يتلقَ ما يكفي من الاهتمام والدراسة في الأبحاث السابقة مما يجعلها قادرة على سد الفجوة البحثية من ناحية، وتقديم قيمة علمية تطبيقية قد تساهم في توجيه السياسات الصحية وتحسين الأداء في هذا المجال.

II. ماهية التحليل الوظيفي:

1. II. تعريف التحليل الوظيفي:

تتكون أية منظمة من العديد من الوظائف التي يجب شغلها، ويعد تحليل الوظائف بمثابة الاجراء الذي يمكن من خلاله تحديد واجبات تلك الوظائف ومجموعة الخصائص الواجب توافرها في الأفراد الواجب تعيينهم لشغلها وينتج عن هذا التحليل معلومات بشأن متطلبات شغل الوظيفة والتي يمكن الاعتماد عليها في اعداد وصف للوظيفة وكذا توصيف الوظيفة. (ديسلر، 2023، صفحة 108)

التحليل الوظيفي هو: " تحديد الأنشطة activities المكونة للمهام tasks المكونة للوظيفة أو العمل job، ووضع ذلك في توصيف متكامل، وتحديد لمواصفات شاغل الوظيفة، ويجب ان يلاحظ القارئ أن أي وظيفة تنقسم الى مجموعة من المهام (ويطلق عليها أحيانا أعباء أو مسؤوليات أو اختصاصات) وكل مهمة تتكون من عدة أنشطة متنوعة " (دين، 2020، صفحة 85)

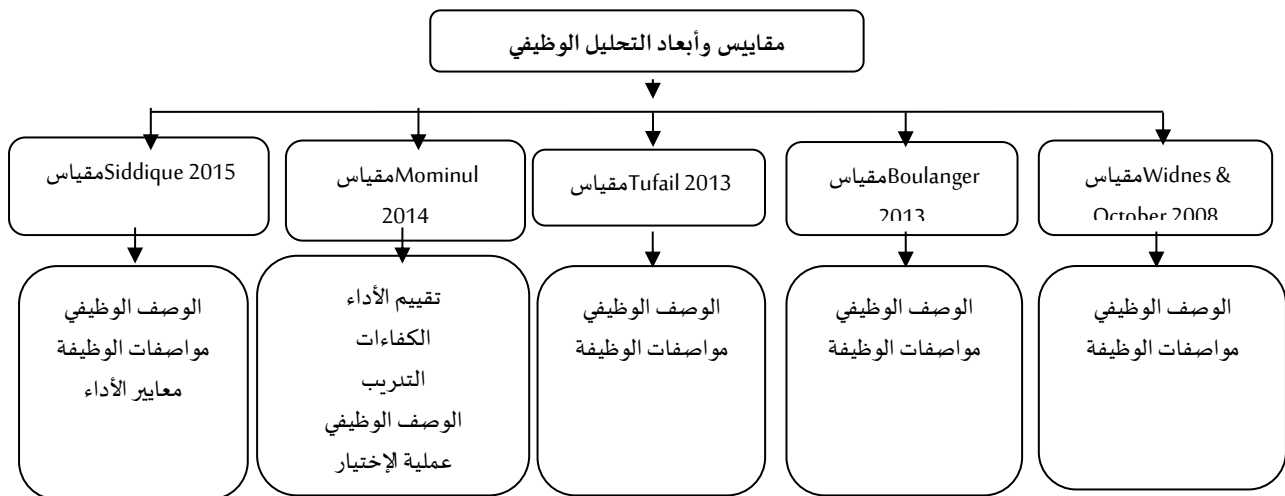
ان التحليل الوظيفي هو حجر الأساس ونقطة الانطلاق نحو التخطيط لكافة أنشطة ووظائف إدارة الموارد البشرية ويساعد المنظمة في عملية تحديد ووصف محتوى الوظائف وشاغل الوظائف " (ناتاليا، 2018، صفحة 297)

2. II. أهمية التحليل الوظيفي: وتتجسد أهمية تحليل الوظائف فيما يلي: (مؤيد و عادل، 2009، صفحة 43)

- تصميم الوظائف من واقع المعلومات المستقاة من وصف الوظائف والمؤهلات لشغلها؛
- تحديد المتطلبات الضرورية لشغل الوظائف _ الإختيار والتعيين والترقية والنقل والتدريب والتنمية الادارية ؛
- تقديم معلومات تفصيلية عما يجب على العاملين عمله في أداء أعمالهم؛
- إن تحليل الوظائف هو الأساس المباشر لوضع معدلات عادلة للأجور والرواتب؛
- إنه الأساس في تحديد متطلبات الوظيفة والتي على أساسها يمكن قياس أداء الموظف _ تقويم الأداء؛
- الأساس المباشر الذي تعتمد عليه إدارة الموارد البشرية هو التحليل في تخطيط الموارد البشرية؛
- توضيح ظروف العمل ودرجة تعرض الأعمال للأخطار وبالتالي يساعد تحليل الوظائف الإدارة في اتخاذ الخطوات العلاجية والوقائية – الأمن الصناعي؛

3. II. أبعاد قياس التحليل الوظيفي: يعتمد قياس التحليل الوظيفي على عدد من الأبعاد ويمكن توضيحها في الشكل التالي:

الشكل رقم (01): مقياس و أبعاد التحليل الوظيفي



المصدر: ناتاليا، أحمد عبد علي، التحليل الوظيفي وتأثيره في تعزيز الإبداع التنظيمي، مجلة مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة كلية الإدارة و الإقتصاد، العدد 49، 2018، ص 320.

يتضح إتفاق عدد من الباحثين على قياس التحليل الوظيفي من خلال البعدين (الوصف الوظيفي، ومواصفات شاغل الوظيفة) وباعتبارهما مرتكزات التحليل الوظيفي وأكثر شمولية له وعليه تبنى الباحث المقاييس الموضحة في الشكل (02) وفيما يلي توضيح لهذه الأبعاد: (عليوات و بن برطال، 2021، صفحة 260)

◀ **الوصف الوظيفي (التوصيف الوظيفي) Job Description:** هو وثيقة رسمية تحدد طبيعة الوظيفة وحدودها والمهام والمسؤوليات المتوقعة من شاغل الوظيفة والصلاحيات الممنوحة به و شروط شغل الوظيفة من مؤهلات علمية ومهنية وخبرات عملية مطلوبة ويستند الوصف الوظيفي بالدرجة الأولى على المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال تحليل الوظيفة، ويقوم بتحديد كل الواجبات والمسؤوليات والوظائف وتقييم الأداء والتدريب والتطوير، من أجل الوصول إلى الإبداع في أداء المنظمة.

◀ **مواصفات شاغل الوظيفة Job Specification:** مواصفات الوظيفة أو مواصفات العمل هو البيان الذي يخبرنا الحد الأدنى من الصفات الإنسانية المقبولة التي تساعد على أداء الوظيفة، مواصفات الوظيفة تترجم الوصف الوظيفي في المؤهلات البشرية بحيث يمكن القيام بعمل على نحو أفضل، تساعد مواصفات الوظيفة في توظيف الشخص المناسب بالمكان المناسب.

III. مدخل الى خدمات الرعاية الصحية:

1. مفهوم الخدمات الصحية:

عرف البنك الدولي الصحة بأنها: "القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد، ومقدار النفقات وكفاءة استخدامهما في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ وبيئته (لبنى، 2023، صفحة 59).

تعرف الخدمات الصحية: "على أنها أوجه النشاط غير الملموس تهدف إلى إشباع حاجات الفرد ورغباته أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، والتي يتم الحصول عليها من مؤسسات صحية سواء عامة أو خاصة" (لبنى، 2023، صفحة 59).

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "تشمل جميع الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة لها وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية (مخير و الطعامة، 2003، الصفحات 8-9)

2. مفهوم الرعاية الصحية: إن الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقائها، وللتنمية، والنمو، والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية (مراد، 2021، صفحة 344)

الرعاية الصحية هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة لمواطنيها في شكل برامج وقائية علاجية، من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات الطبية والصحية كالمستشفيات، والعيادات، والمعامل الطبية، ومصانع إنتاج الأدوية (عفيفي، 2000، صفحة 360)

3. أهداف خدمات الرعاية الصحية: تعمل القطاعات الصحية على بذل الجهد لتحقيق الأهداف التي وضعتها لتقدم القطاع الصحي وتحقيق رضا المرضى عن الخدمات ومن هذه الأهداف ما يلي:

- تعد وسيلة هامة في المجال الطبي البحوث الإدارية والتخطيط لتقديم رعاية طبية وصحية جيدة والعمل على وضع الخطط التي تعمل على تحسينها.
- السعي إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية المتوفرة داخل القطاع الصحي وابتكار خدمات جديدة تتميز بجودة مميزة وعالية تهدف إلى زيادة رضا المرضى وزيادة إقبالهم على القطاع الصحي.
- يسعى القطاع الصحي من خلال تحسين خدماته الصحية إلى المحافظة على صحة المرضى وسلامتهم البدنية والنفسية - تطوير وتحسين العلاقات بين العاملين والمرضى داخل القطاع الصحي وخارجه من خلال زيادة قنوات الاتصال بينهم .
- تطبيق الجودة الشاملة على خدمات الرعاية الصحية والوصول إلى مستوى الرضا وتحقيق الرعاية الصحية مما يسهم في تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- تعزيز الصحة العامة من خلال برامج الوقاية والتطعيمات والفحوصات الدورية للكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة والتشخيص الدقيق والعلاج المناسب للأمراض والإصابات لضمان تعافي المرضى وتحسين صحتهم
- العمل على تحسين نوعية حياة الأفراد من خلال إدارة الأمراض المزمنة، وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لدعم الحياة اليومية
- نشر الوعي الصحي وتنقيف الأفراد حول أهمية الحفاظ على نمط حياة صحي وتقديم المشورة حول التغذية والنشاط البدني والصحة النفسية
- تقديم التدريب المستمر والتعليم المستمر للعاملين في المجال الصحي لتحسين مهاراتهم ومعرفتهم وضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة .
- دعم الأبحاث الطبية والعلمية لاكتشاف علاجات جديدة وتحسين أساليب التشخيص والعلاج
- كسب رضى المريض إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل. (العتبي، 2025، الصفحات 44-45)

4. المؤسسات العمومية الاستشفائية: حدد المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق 19 ماي 2007 (المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق 19 ماي 2007، صفحة 10)، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها. وحسب المواد 04.03.02 المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوالي وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو عدة بلديات وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

IV. الجانب التطبيقي : دراسة ميدانية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة

1.IV. مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع أفراد أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة، أما العينة فهي جزء منه، وقبل التطرق إلى مجتمع الدراسة وعينته يجب التعرف على منهج الدراسة.

1.1.IV. منهج الدراسة: المنهج هو: "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة عن طريق جملة من القواعد العامة التي تسيطر على سير العقل". (درويش، 2018، صفحة 17) إن أي بحث علمي لابد أن يتم وفق منهج علمي محدد معترف به لدى الباحثين وفي هذا الإطار تتعدد مناهج البحث حسب طبيعة الموضوع المبحوث فيه، أما في دراستنا سيتم اعتماد: المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الطريقة التي يمكن أن يعتمد عليها الباحث لوصف وتحليل الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة.

2.1.IV. مجتمع الدراسة: يتمحور موضوع هذه الدراسة في التحليل الوظيفي ودوره في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة ميدانية في بعض المستشفيات العمومية بالجلفة ويتمثل مجتمع الدراسة في العاملين في المستشفيات العمومية بولاية الجلفة.

3.1.IV. عينة الدراسة: في الدراسة الحالية تم اختيار أسلوب العينة العشوائية البسيطة بغرض تحقيق أعلى ثقة في تعميم النتائج، حيث تم توزيع مجموعة من الاستمارات مكونة من (120) استمارة على عينة عشوائية من الموظفين بالمستشفيات العمومية بالجلفة وفق المراحل التالية:

الجدول رقم (01): تعداد استمارات الدراسة في المؤسسات الاستشفائية

الاستبانات	الموزعة	المفقودة	المسترجعة	المستبعدة	الصالحة للدراسة
المجموع	120	12	108	08	100
النسبة المئوية	%100	%10	%90	%7	%83 من الموزعة

المصدر: من إعداد الباحث

2.IV. أداة الدراسة والبرامج الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1.2.IV. أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة في هذه المرحلة تم إختيار الوسيلة الأكثر مناسبة ، وهي الإستبيان . وقد تم تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء:

الجدول رقم (02) : هيكل أداة الدراسة (الاستبيان)

اقسام الاستبيان	عدد العبارات
أولاً: البيانات الشخصية والوظيفية	
ثانياً: المتغيرات الدراسة	
المحور الأول: المتغير المستقل: التحليل الوظيفي	من العبارة رقم 01 الى العبارة رقم 12
التحليل الوظيفي	من العبارة رقم 01 الى العبارة رقم 06
البعد 01: الوصف الوظيفي	من العبارة رقم 01 الى العبارة رقم 06
البعد 02: مواصفات شاغل الوظيفة	من العبارة رقم 01 الى العبارة رقم 06
المحور الثاني: المتغير التابع: خدمات الرعاية الصحية	من العبارة رقم 01 الى العبارة رقم 10
مجموع عبارات الاستبيان	(22) عبارة

المصدر: من إعداد الباحث

كما تم الاعتماد على سلم ليكارت Likert الخماسي لتقييم إجابات أفراد العينة، حيث طلب منهم إعطاء درجة إجابته على كل عبارة من عبارات الاستبيان :

الجدول رقم (03) : مقياس الإجابة على سلم ليكارت

الدرجة	قيمة المتوسط الحسابي لأوزان المقياس likert	الاتجاه (التفسير)	مستوى القبول
1	من 1 إلى 1,80	غير موافق بشدة	منخفض جدا
2	من 1,81 إلى 2,60	غير موافق	منخفض
3	من 2,61 إلى 3,40	موافق بدرجة متوسطة	متوسط
4	من 3,41 إلى 4,20	موافق	مرتفع
5	من 4,21 إلى 5	موافق بشدة	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الباحث

2.2.IV. البرامج الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

- برنامج (Statistical Package for the Social Sciences) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروف اختصاراً بـ SPSS، هو: عبارة عن حزمة حاسوبية متكاملة لتسجيل البيانات وتحليلها. ويستخدم عادة في جميع البحوث العلمية التي تشتمل على العديد من البيانات الرقمية، ولا يقتصر على البحوث الاجتماعية فقط بالرغم من أنه أنشأ أصلاً لهذا الغرض، ولكن اشتماله على معظم الاختبارات الإحصائية وقدرته الفائقة في معالجة البيانات، وتوافقه مع معظم البرمجيات المشهورة جعل منه نظاماً فعالاً لتحليل شتى أنواع بيانات البحوث العلمية. (بلقاسم، 2015/2016، الصفحات 2-1)
- برنامج JASP هو برنامج مجاني ومفتوح المصدر للتحليل الإحصائي تدعمه جامعة أمستردام. وهو مصمم ليكون سهل الاستخدام ويقدم إجراءات التحليل الإحصائي باستخدام المنهج الكلاسيكي والبيزي. تم استخدامه في دراستنا للحصول على بعض تمثيلات البيانات خلال حساب الاختبارات الإحصائية والغير موجودة في برنامج spss ويمكن تحميله من الموقع التالي: <https://jasp-stats.org/download>

3.IV. اختبار صدق وثبات أداة الدراسة: ويتكون الصدق من نوعين هما:

1.3.IV. الصدق الظاهري: من أجل التأكد من مدى صدق أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان في قياس ما وضعت من أجل قياسه، وهو التحليل الوظيفي ودوره في تحسين خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات، تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أجل معرفة آرائهم حوله، ومدى مناسبتة لموضوع الدراسة وهدفها. وبناء على ملاحظات الأساتذة وآرائهم تم تعديل الاستبيان وتصميمه في صورته النهائية.

2.3.IV. صدق المقياس: ويتكون بدوره من الاتساق الداخلي والصدق البنائي.

1.2.3.IV. الاتساق الداخلي: وهو مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال (البعد أو المتغير) الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، ويستخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون بين كل من الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه.

الاتساق الداخلي لمحور (التحليل الوظيفي): وسيتم اختباره من خلال ابعاد محور التحليل الوظيفي:

أولاً- الوصف الوظيفي: يوضح الجدول أدناه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الأول من المحور الأول والدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (04) : معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات بعد الوصف الوظيفي والدرجة الكلية لهذا البعد

الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	العينة	النتيجة	الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	العينة	النتيجة
العبارة رقم 01	0.690**	0.000	100	دال	العبارة رقم 04	0.777**	0.000	100	دال
العبارة رقم 02	0.670**	0.000	100	دال	العبارة رقم 05	0.752**	0.000	100	دال
العبارة رقم 03	0.706**	0.000	100	دال	العبارة رقم 06	0.678**	0.000	100	دال

**الارتباط دال إحصائياً عند مستوى المعنوية $0.01 \leq \alpha$

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V26

من نتائج الارتباطات الثنائية المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن: العبارات المتعلقة بالبعد الأول من المحور الأول من الاستبيان، تمتاز كلها بالاتساق الداخلي مع البعد الذي تنتمي إليه. حيث أن علاقة الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وعباراته دالة إحصائياً، إذ أن جميع قيم معامل ارتباط بيرسون كانت ذات دلالة إحصائية ($\text{Sig.} \leq 0.01$). وعليه يمكننا القول بأن عبارات البعد الأول تمتاز كلها بالاتساق الداخلي وصادقة لما وضعت لقياسه وبذلك لا نستثني أي عبارة من هذا البعد وكلها صالحة لتحليل البيانات.

ثانياً- مواصفات شاغل الوظيفة: يوضح الجدول أدناه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الثاني من المحور الأول والدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (05): معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات بعد مواصفات شاغل الوظيفة والدرجة الكلية لهذا البعد

الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	العينة	النتيجة	الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	العينة	النتيجة
العبارة رقم 01	0.770**	0.000	100	دال	العبارة رقم 04	0.751**	0.000	100	دال
العبارة رقم 02	0.722**	0.000	100	دال	العبارة رقم 05	0.767**	0.000	100	دال
العبارة رقم 03	0.571**	0.000	100	دال	العبارة رقم 06	0.738**	0.000	100	دال

**الارتباط دال إحصائياً عند مستوى المعنوية $0.01 \leq \alpha$

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V26

من نتائج الارتباطات الثنائية المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن: العبارات المتعلقة بالبعد الثاني من المحور الأول من الاستبيان، تمتاز كلها بالاتساق الداخلي مع البعد الذي تنتهي إليه. حيث أن علاقة الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وعباراته دالة إحصائية، إذ أن جميع قيم معامل ارتباط بيرسون كانت ذات دلالة إحصائية ($Sig. \leq 0.01$). وعليه يمكننا القول بأن عبارات البعد الثاني تمتاز كلها بالاتساق الداخلي وصادقة لما وضعت لقياسه وبذلك لا نستثني أي عبارة من هذا البعد وكلها صالحة لتحليل البيانات.

➤ **الاتساق الداخلي للمحور الثاني (خدمات الرعاية الصحية):** يوضح الجدول أدناه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم (06): معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات محور خدمات الرعاية الصحية والدرجة الكلية لهذا المحور

الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	العينة	النتيجة	الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	العينة	النتيجة
العبارة رقم 01	0.497**	0.000	100	دال	العبارة رقم 06	0.722**	0.000	100	دال
العبارة رقم 02	0.804**	0.000	100	دال	العبارة رقم 07	0.754**	0.000	100	دال
العبارة رقم 03	0.830**	0.000	100	دال	العبارة رقم 08	0.835**	0.000	100	دال
العبارة رقم 04	0.770**	0.000	100	دال	العبارة رقم 09	0.852**	0.000	100	دال
العبارة رقم 05	0.884**	0.000	100	دال	العبارة رقم 10	0.795**	0.000	100	دال

**الارتباط دال إحصائياً عند مستوى المعنوية $0.01 \leq \alpha$

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من نتائج الارتباطات الثنائية المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن: العبارات المتعلقة بالمحور الثاني من الاستبيان، تمتاز كلها بالاتساق الداخلي مع المحور الذي تنتهي إليه. حيث أن علاقة الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور وعباراته دالة إحصائية، إذ أن جميع قيم معامل ارتباط بيرسون كانت ذات دلالة إحصائية ($Sig. \leq 0.01$). وعليه يمكننا القول بأن عبارات المحور الثاني تمتاز كلها بالاتساق الداخلي وصادقة لما وضعت لقياسه وبذلك لا نستثني أي عبارة من هذا المحور وكلها صالحة لتحليل البيانات.

2.2.3.1V حساب الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبيان:

الجدول التالي يبين نتائج حساب الصدق البنائي لعبارات ومحاور والاستبيان كما يلي:

الجدول رقم (07): يوضح الصدق البنائي لأداة الدراسة

الارتباط مع الدرجة الكلية لمحاور				أبعاد ومحاور الاستبيان
النتيجة	القيمة الاحتمالية (Sig. or P-value)	يرمز لها	معامل ارتباط بيرسون (r)	
دال	0,000		0,965**	المحور الأول: المستقل: التحليل الوظيفي
دال	0,000		0,874**	البعد الأول: الوصف الوظيفي
دال	0,000		0,944**	البعد الثاني: مواصفات شاغل الوظيفة
دال	0,000		0,966**	المحور الثاني المتغير التابع: خدمات الرعاية الصحية

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال الجدول أعلاه يمكننا استنتاج أن جميع الأبعاد والمحاور في الاستبيان صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه، نظراً لأن قيم معاملات الارتباط Pearson Correlation كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 وقيم SIG كانت أقل من هذا المستوى، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المحور والدرجة الكلية للإجمالي عبارات الاستبيان، وعليه يمكننا القول بأن عبارات المتغير المستقل (المستقل: التحليل الوظيفي) والمتغير التابع (خدمات الرعاية الصحية)، صادقة لما وضعت لقياسه أي أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق ومن ثم يمكننا الاعتماد على عباراته ومتغيراته في تحليل الاحصائي لبيانات المستجوبين واختبار فرضيات الدراسة.

3.3.1V حساب ثبات الاستبيان : والجدول التالي يبين نتائج حساب الثبات:

الجدول رقم (08) : يبين قيمة معامل (Cronbach's Alpha) للاستبيان

النتيجة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	ثبات
ثبات البعد الأول: الوصف الوظيفي	06 عبارة	0.802	ثابت
ثبات البعد الثاني: مواصفات شاغل الوظيفة	06 عبارة	0.813	ثابت
ثبات المحور الأول: التحليل الوظيفي	12 عبارة	0.887	ثابت
ثبات المحور الثاني: خدمات الرعاية الصحية	10 عبارة	0.917	ثابت
ثبات جميع عبارات الاستبيان	22 عبارة	0.945	ثابت

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يعرض الجدول أعلاه نتائج حساب قيم (Cronbach's Alpha) لكل مجموعة من العبارات لكل محور وأيضاً لاجمالي جميع عبارات الاستبيان. وهذا من أجل معرفة مدى تمتع عبارات الاستبيان بدرجة الثبات في النتائج فيما لو أعيد توزيع الاستبيان مرات متكررة خلال فترات زمنية مختلفة وفي نفس الظروف. ومن الجدول نجد أن جميع المحاور ، بالإضافة إلى الاستبيان ككل، حققت قيم ألفا كرونباخ أعلى من الحد الأدنى المقبول (0.600)، مما يدل على ثبات عالي للاستبيان.

4.3.IV. اختبار التوزيع الطبيعي:

يتم التأكد من مدى إتباع بيانات الاستبيان المتحصل عليها للتوزيع الطبيعي، وذلك من خلال اختبار Kolmogorov-Smirnov ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (09): اختبار التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnova			المحاور والابعاد
Statistiques	N	Sig.	
0.121	100	0.200*	المحور الأول المتغير المستقل: التحليل الوظيفي
0.136	100	0.142*	البعد الأول: الوصف الوظيفي
0.143	100	0.097	البعد الثاني: مواصفات شاغل الوظيفة
0.121	100	0.200*	المحور الثاني المتغير التابع: خدمات الرعاية الصحية

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

أوضحت نتائج الاختبار مدى إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي، حيث كان مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، مما يدل على إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي. وعليه يمكن استخدام الاختبارات المعلمية في التحليل الاحصائي.

4.IV. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية: نهدف من خلال هذا العنصر إلى عرض نتائج الدراسة حول متغيراتها المعتمدة بشكل مفصل، لتحليل وتفسير إجابات العاملين بالمؤسسات الاستشفائية.

1.4.IV. رأي المبحوثين في محور التحليل الوظيفي: يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى تقييم درجات الموافقة على مجموعة من العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل حيث تم جمع آراء المستجوبين حول كل بعد من ابعاد التحليل الوظيفي. وسيتم تحليلها لتكوين صورة شاملة عن واقع التحليل الوظيفي في هذه المؤسسات، مما يمكن من تحديد نقاط القوة والضعف، وبالتالي اقتراح استراتيجيات لتحسين وتطوير هذا الجانب الحيوي في إدارة الموارد البشرية.

1.1.4.IV. الوصف الوظيفي:

تم تحديد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بهذا البعد و قيمة T-Test، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (10): استجابات عينة الدراسة نحو العبارات التي تصف بعد الوصف الوظيفي

التحليل الاستدلالي لبيانات المستجوبين نحو عبارات الاستبيان					الاتجاه العام للمستجوبين نحو مدى موافقتهم على مضمون العبارة			العبارة رقم
نتيجة الدلالة الإحصائية عند 0.05	Significan المعنوية	قيمة:			الفرق بين متوسط العينة والقيمة الثابتة (03)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
	Sig	T-Test	ترتيب	الاتجاه	Mean Difference	Std. Deviation	Mean	
دال	0,000	5,668	05	إيجابي	0,560	0,988	3,56	(01)
دال	0,000	14,073	02	إيجابي	0,990	0,703	3,99	(02)
دال	0,000	5,613	06	إيجابي	0,520	0,926	3,52	(03)
دال	0,000	10,007	03	إيجابي	0,880	0,879	3,88	(04)
دال	0,000	9,944	04	إيجابي	0,860	0,865	3,86	(05)
دال	0,000	10,967	01	إيجابي	1,050	0,957	4,05	(06)
دال	0,000	12,823	عالية		0,81000	0,63137	3.8100	البعد

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يتضح من الجدول اعلاه أن أفراد عينة الدراسة موافقون على بعد الوصف الوظيفي. وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي، إذ بلغ (3.81) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي (3.41 – 4.20)، وهي الفئة التي تشير إلى استجابة موافق ضمن المستوى المرتفع، وهذا ما يبين أن المشاركين في الدراسة يمتلكون رؤية إيجابية تجاه مفهوم الوصف الوظيفي. وهذا يدل على أن المستشفيات التي تم فحصها تعبر اهتماماً ملحوظاً لعملية تحديد المهام والمسؤوليات والأدوار. كما أن قيمة الانحراف المعياري (0.631) تظهر وجود اتفاق ملحوظ بين آراء المشاركين، مما يدل على توافقهم العام حول فعالية هذا الجانب، وهو ما يعزز موثوقية النتائج.

تظهر أهمية الوصف الوظيفي كأداة أساسية في إدارة الموارد البشرية، حيث يساعد في وضوح توزيع الأدوار وانخفاض الالتباس بشأن المسؤوليات، كما يساهم في تعزيز الكفاءة ويضمن جودة الخدمات الصحية. علاوة على ذلك، يعد مرجعاً حيادياً لتقييم أداء الموظفين ويعزز العدالة في بيئة العمل، فضلاً عن كونه قاعدة لتخطيط الموارد البشرية، والتوظيف، والتدريب. من خلال توضيح المهام والأدوار، يساهم الوصف الوظيفي في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، مما يعكس تأثيره المباشر في تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

2.1.4.IV. مواصفات شاغل الوظيفة:

تم تحديد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بهذا البعد وقيمة T-Test، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (11): استجابات عينة الدراسة نحو العبارات التي تصف بعد مواصفات شاغل الوظيفة

العبارة رقم	الاتجاه العام للمستجوبين نحو مدى موافقتهم على مضمون العبارة			التحليل الاستدلالي لبيانات المستجوبين نحو عبارات الاستبيان		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط العينة والقيمة الثابتة (03)	قيمة: T-Test	Significan المعنوية	نتيجة الدلالة الإحصائية عند 0.05
	Mean	Std. Deviation	Mean Difference			
				ترتيب	الاتجاه	
(01)	3,93	0,844	0,930	01	إيجابي	دال
(02)	3,89	0,723	0,890	03	إيجابي	دال
(03)	3,91	0,726	0,910	02	إيجابي	دال
(04)	3,77	0,649	0,770	05	إيجابي	دال
(05)	3,67	0,792	0,670	06	إيجابي	دال
(06)	3,81	0,787	0,810	04	إيجابي	دال
البعد	3,8300	,54381	0,83000		عالية	دال

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يتضح من الجدول اعلاه أن أفراد عينة الدراسة موافقون على بعد مواصفات شاغل الوظيفة. وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي، إذ بلغ (3.83) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي (3.41 – 4.20)، وهي الفئة التي تشير إلى استجابة موافق ضمن المستوى المرتفع، يتبين من المتوسط الحسابي الذي يبلغ (3.83) والذي يقع في فئة "موافق" بصورة مرتفعة، أن المشاركين في الدراسة يحملون نظرة إيجابية تجاه بعد صفات شاغل الوظيفة، مما يعكس تفهمهم لأهمية وجود مؤهلات ومهارات لدى موظفي المستشفيات لضمان تنفيذ مهامهم بفعالية. كما يشير الانحراف المعياري (0.543) إلى وجود تنسيق ملحوظ بين آراء المشاركين، مما يعكس قبولاً لهذا البعد بينهم. وتعتبر مواصفات شاغل الوظيفة نقطة محورية في إدارة الموارد البشرية، حيث تساهم في ضمان اختيار الأشخاص الأكثر كفاءة من الناحية العلمية والعملية، إضافة إلى المهارات الشخصية والمهنية، مما يعزز من مستوى الأداء الفردي والجماعي. كما أن توضيح هذه المواصفات يساعد الإدارة في تطوير خطط تدريبية تتناسب مع الاحتياجات الحقيقية للموظفين، ويعزز قدرتها على تقييم الأداء بشكل موضوعي. ومن ناحية أخرى، فإن وضوح صفات شاغل الوظيفة يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الوقوع في الأخطاء، من خلال التأكد من توافق مؤهلات الموظفين مع متطلبات الوظيفة.

استناداً إلى هذه النتائج، يمكن أن يُستنتج أن جوانب التحليل الوظيفي "الوصف الوظيفي ومواصفات شاغل الوظيفة" حصلت على تقييم إيجابي من قبل المشاركين، مما يعزز من أهمية هذه العناصر في تحسين المؤسسات الاستشفائية في ولاية الجلفة. ويظهر هذا الوعي الإيجابي إدراك العاملين لأهمية التكامل بين وضوح المهام والمسؤوليات من ناحية (الوصف الوظيفي)، وامتلاك الموظف للخبرات والمهارات الضرورية لتنفيذ تلك المهام من ناحية أخرى (مواصفات شاغل الوظيفة) ويؤدي هذا التكامل بُعداً استراتيجياً في المستشفيات، حيث يساهم في ضمان تعيين الكفاءات المناسبة، وتحقيق توزيع عادل وفعال للمهام، مما يدعم جودة الخدمات الصحية المقدمة ويقلل من الأخطاء الطبية والإدارية. بالإضافة إلى ذلك، يُتيح الجمع بين الجانبين قاعدة قوية للتقييم الموضوعي والتخطيط للتدريب والتطوير، مما يُعزز كفاءة إدارة الموارد البشرية ويرفع من مستوى الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

2.4.IV. رأي المبحوثين في محور خدمات الرعاية الصحية:

تم تحديد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للعبارة الخاصة بهذا البعد وقيمة T-Test، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (12): استجابات عينة الدراسة نحو العبارات التي تصف بعد مواصفات شاغل الوظيفة

الاتجاه العام للمستجوبين نحو مدى موافقتهم على مضمون العبارة					التحليل الاستدلالي لبيانات المستجوبين نحو عبارات الاستبيان			العبارة رقم				
المتوسط الحسابي					الفرق بين متوسط العينة والقيمة الثابتة(03)	الانحراف المعياري	قيمة: Significan المعنوية		نتيجة الدلالة الإحصائية عند 0.05			
Mean												
Std. Deviation												
Mean Difference					ترتيب		T-Test					
الاتجاه					رتيب		Sig					
0,230					05		2,532		0,013		دال	
0,850					02		13,249		0,000		دال	
0,870					06		9,845		0,000		دال	
0,660					03		7,063		0,000		دال	
0,890					04		11,265		0,000		دال	
0,950					01		15,185		0,000		دال	
0,930					03		17,972		0,000		دال	
0,990					04		14,073		0,000		دال	
0,950					01		13,015		0,000		دال	
0,970					03		16,335		0,000		دال	
0,82900					عالية		14,691		0,000		دال	

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V26

يتضح من الجدول اعلاه أن أفراد عينة الدراسة موافقون على محور خدمات الرعاية الصحية. وهذا ما يعكسه المتوسط الحسابي، إذ بلغ (3.82) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي (3.41 – 4.20)، وهي الفئة التي تشير إلى استجابة موافق ضمن المستوى المرتفع، وانحراف معياري قدره (0.564)، يشير ذلك إلى مستوى عالٍ من الموافقة الذي يعكس إدراكًا إيجابيًا لجودة هذه الخدمات. ومع ذلك، فإن هذا الارتفاع لا يعني بالضرورة أن الخدمات الصحية وصلت إلى المستوى المثالي الذي يرغب فيه المرضى، إذ تبقى دائمًا هنالك فرص للتحسين والتقدم كما أن رؤية جودة الخدمة قد تختلف بين مقدميها والمستفيدين منها، مما يجعل من الضروري على المؤسسات الاستشفائية مراجعة أدائها بشكل دوري بسبب التطورات المستمرة في معايير الرعاية الصحية على مستوى العالم. علاوة على ذلك، فإن الضغوط المتزايدة على النظام الصحي، سواء من حيث الطلب المتزايد أو نقص الموارد، تجعل من الضروري الاستثمار في رفع كفاءة الاستثمار في رفع كفاءة العاملين وزيادة استعداد المستشفيات لمواجهة هذه التحديات وفي هذا السياق، تظهر أهمية التحليل الوظيفي كمدخل استراتيجي لإدارة الموارد البشرية، حيث يساعد وضوح الوصف الوظيفي وتحديد مواصفات شاغل الوظيفة بدقة في تعزيز كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية. كما يضمن ربط مهام العاملين بمؤهلاتهم وخبراتهم الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، مما ينعكس بفائدة على جودة خدمات الرعاية الصحية المعطاة. لذلك، فإن تعزيز جوانب التحليل الوظيفي يُعد من بين الأساليب الفعالة التي تمكن المستشفيات من رفع مستوى خدماتها وتقديم رعاية صحية أكثر توافقًا مع توقعات المجتمع.

5.IV. اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة نتائجها:

1.5.IV. اختبار الفرضية الرئيسية الأولى :

- الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى التحليل الوظيفي والمتوسط الفرضي.
- الفرضية البديلة H_1 : يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى التحليل الوظيفي والمتوسط الفرضي

الجدول رقم (13): يوضح نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

الدلالة الإحصائية			الاتجاه العام للمستجوبين	التحليل الوصفي			المتغيرات
نتيجة الدلالة الإحصائية عند 0.05	Significan المعنوية	قيمة	درجة موافقة	Mean Difference	Std. Deviation الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	
	Sig	T-Test					
دال	0,000	12,823	عالية	0,81000	0,63167	3,8100	البعد الأول : الوصف الوظيفي
دال	0,000	15,263	عالية	0,83000	0,54381	3,8300	البعد الثاني: مواصفات شاغل الوظيفة
دال	0,000	14,852	عالية	0,82000	0,55210	3,8200	المتغير المستقل المتعلق بمستوى التحليل الوظيفي

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

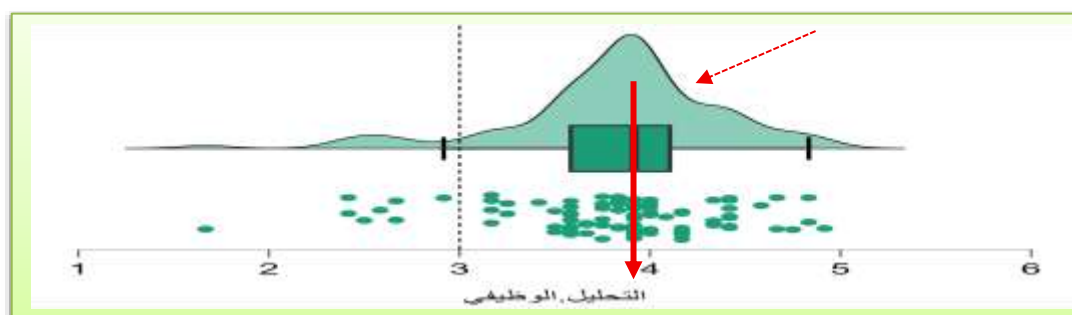
من الجدول أعلاه الخاص باختبار الفرضية الرئيسية الأولى، يمكن تقديم تحليل كما يلي:

إن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمحور التحليل الوظيفي بلغ (3.82)، وهو يقع ضمن مجال درجة الموافقة العالية (3.4 – 4.2). يشير هذا المتوسط الحسابي إلى أن أفراد العينة يتفقون بدرجة عالية على أهمية هذا المحور بالإضافة إلى ذلك، نلاحظ أن الانحراف المعياري (0.55210) منخفض نسبياً، مما يدل على أن تشتت آراء المستجوبين حول اجاباتهم على مضمون اجمالي عبارات المحور الأول من الاستبيان ضعيف. هذا يشير إلى وجود توافق كبير بين آراء العينة المدروسة حول أهمية هذا المحور في تحسين خدمات الرعاية الصحية كما نرى أن المتوسط الحسابي الفعلي (3.82) أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي (Test Value = 3) بفارق موجب (0.8200). هذا يعني أن آراء المستجوبين تتجه نحو الموافقة الإيجابية. وبالنظر إلى نتائج اختبار (T-Test)، نجد أن القيمة المحسوبة (T = 14.852) وهي قيمة كبيرة جداً، ما يعني أن الفرق بين المتوسط الفعلي والفرضي ذو دلالة إحصائية قوية. كما أن القيمة الاحتمالية (Sig = 0.000) المصاحبة لقيمة T نجد أنها أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى أن الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً وليس ناتجاً عن الصدفة.

النتيجة: نقبل الفرضية الرئيسية الأولى، بناءً على نتائج التحليل الوصفي والاستدلالي، والتي تشير إلى أن المؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة تعتمد بشكل ملحوظ على أبعاد التحليل الوظيفي، من خلال الوصف الوظيفي، تحديد مواصفات شاغل الوظيفة، وتوضيح المسؤوليات والمهام، وذلك بغرض تحسين إدارة مواردها البشرية والرفع من جودة خدمات الرعاية الصحية.

ولتدعيم التحليل الوصفي والاستدلالي ونتيجة الفرضية الرئيسية الأولى، نرسم الشكل التالي وهو تمثيل بياني باستخدام برنامج الاحصائي (JASP) والذي نحكي به إجابات ومشاهدات العينة اتجاه اجاباتهم على عبارات المتغير المستقل (تنمية الكفاءات) والمجالات التي تتوزع وتتركز فيها كما يلي:

الشكل رقم (02): تمثيل بياني يحكي توزيع إجابات العينة اتجاه اجاباتهم على عبارات متغير التحليل الوظيفي والمجالات التي تتوزع وتتركز فيها



المصدر: مخرجات برنامج JASP 0.95.0.0

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن معظم إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدراكهم مستوى التحليل الوظيفي تتركز بشكل مكثف ضمن المجال [3.40 - 5]، وهو ما يعكس مستوى عالي من الموافقة على العبارات المرتبطة بهذا المحور. هذا التوزيع البياني لبيانات المستجوبين يتوافق تمامًا مع النتائج التي تم الحصول عليها من التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية السابقة. بالتالي، يُظهر التمثيل البياني دعمًا قويًا للفرضية الرئيسية الأولى.

2.5.IV. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى خدمات الرعاية الصحية والمتوسط الفرضي.
 - الفرضية البديلة H_1 : يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين المتوسط الفعلي لمستوى خدمات الرعاية الصحية والمتوسط الفرضي
- تسعى الفرضية إلى قياس ما إذا كان مستوى خدمات الرعاية الصحية في هذه المؤسسات يتوافق مع مستوى عالٍ كما هو مفترض، وذلك من خلال استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة.

الجدول رقم (14): يوضح نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

الدلالة الإحصائية		الاتجاه العام للمستجوبين		التحليل الوصفي			المتغيرات
نتيجة الدلالة الإحصائية عند 0.05	Significan المعنوية Sig	قيمة T-Test	درجة موافقة	Mean Difference	Std. Deviation الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	
دال	0,000	14,691	عالية	0,82900	0,56431	3,8290	المتغير التابع : مستوى خدمات الرعاية الصحية

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V26

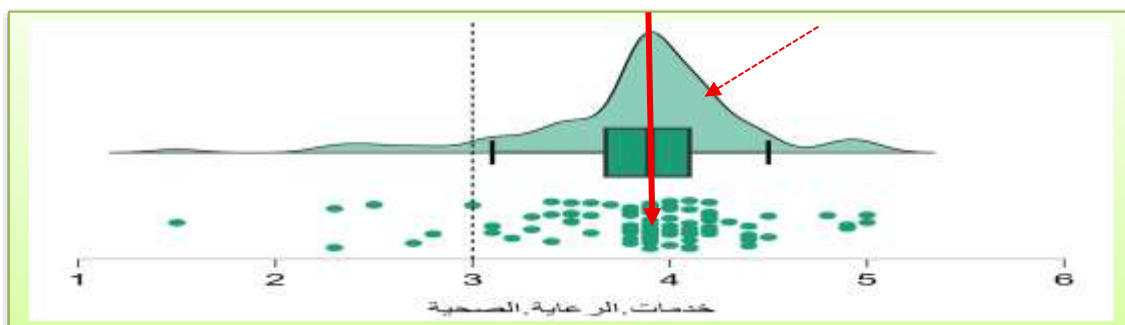
من الجدول أعلاه الخاص باختبار الفرضية الرئيسية الثانية، يمكن تقديم تحليل كما يلي:

إن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمحور خدمات الرعاية الصحية بلغ (3.82)، وهو يقع ضمن مجال درجة الموافقة العالية (3.4 – 4.2). يشير هذا المتوسط الحسابي إلى أن أفراد العينة يتفقون بدرجة عالية على أهمية هذا المحور بالإضافة إلى ذلك، نلاحظ أن الانحراف المعياري (0.56431) منخفض نسبياً، مما يدل على أن تشتت آراء المستجوبين حول اجاباتهم على مضمون اجمالي عبارات المحور الثاني من الاستبيان ضعيف. هذا يشير إلى وجود توافق كبير بين آراء العينة المدروسة حول هذا المحور كما نرى أن المتوسط الحسابي الفعلي (3.82) أكبر من المتوسط الحسابي الفرضي (Test Value = 3) بفارق موجب (0.8290). هذا يعني أن آراء المستجوبين تتجه نحو الموافقة الإيجابية. وبالنظر إلى نتائج اختبار (T-Test)، نجد أن القيمة المحسوبة (T = 14.691) وهي قيمة كبيرة جداً، ما يعني أن الفرق بين المتوسط الفعلي والفرضي ذو دلالة إحصائية قوية. كما أن القيمة الاحتمالية (Sig = 0.000) المصاحبة لقيمة T نجد أنها أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى أن الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً وليس ناتجاً عن الصدفة.

النتيجة: نقبل الفرضية الرئيسية الثانية، استناداً إلى نتائج التحليل الوصفي والاستنتاجي، التي تدل على أن المؤسسات الاستشفائية في ولاية الجلفة تعمل على تحسين خدمات الرعاية الصحية بشكل كبير، من خلال رفع جودة الأداء الطبي، وزيادة فاعلية الخدمات العلاجية والوقائية، والتركيز على احتياجات المرضى، مما يساعد في تحسين مستوى الرعاية الصحية المتاحة وتحقيق استجابة أكثر كفاءة لمطالب المجتمع.

ولتدعيم التحليل الوصفي والاستدلالي ونتيجة الفرضية الرئيسية الثانية، نرسم الشكل التالي وهو تمثيل بياني باستخدام برنامج الاحصائي (JASP) والذي نحكي به إجابات ومشاهدات العينة اتجاه اجاباتهم على عبارات المتغير التابع (خدمات الرعاية الصحية) والمجالات التي تتوزع وتتركز فيها كما يلي:

الشكل رقم(03):تمثيل بياني يحكي توزيع إجابات العينة اتجاه اجاباتهم على عبارات متغير خدمات الرعاية الصحية والمجالات التي تتوزع وتتركز فيها



المصدر: مخرجات برنامج JASP 0.95.0.0

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن معظم إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدراكهم لمستوى خدمات الرعاية الصحية تتركز بشكل مكثف ضمن المجال [3.40 - 5]، وهو ما يعكس مستوى عالٍ من الموافقة على العبارات المرتبطة بهذا المحور. هذا التوزيع البياني لبيانات المستجوبين يتوافق تمامًا مع النتائج التي تم الحصول عليها من التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية السابقة. بالتالي، يُظهر التمثيل البياني دعمًا قويًا للفرضية الرئيسية الثانية.

3.5.IV. اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

* اختبارات مسبقة للتحقق من مدى صلاحية البيانات للتحليل الإحصائي:

1.3.5.IV. اختبار عدم وجود التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة:

يجب التأكد من عدم وجود ارتباطات عالية بين المتغيرات المستقلة عند دراسة العلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة وعدم تحقق هذا الشرط يؤثر في التقديرات الإحصائية لنموذج البحث وكذا على نتيجة العلاقات بين المتغيرات. ويتم التحقق من هذا الشرط من خلال حساب معامل تضخم التباين ويرمز له ب(VIF) واختيار التباين المسموح (Tolerance) وفيما يلي جدول يبين نتائج حساب قيم (VIF) و (Tolerance) لتشخيص مشكلة الارتداد الخطي:

الجدول رقم (15): يبين تشخيص مشكلة الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة

مدى تحقق الشرط عدم التداخل بين المتغيرات المستقلة		المتغيرات المستقلة
Collinearity Statistics		
VIF	Tolerance	
يجب أن تكون أقل من 05	يجب أن تكون أكبر من 0.2	
2,398	0,417	البعد الأول: الوصف الوظيفي
2,398	0,417	البعد الثاني: مواصفات شاغل الوظيفة

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 26

ومن الجدول أعلاه نجد أن قيمة معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات المستقلة بلغت أعلى قيمة له $VIF=2.598$ وهي كلها ضمن العتبة أي هي أقل من 05 بالنسبة لمؤشر (VIF) وأيضاً أكبر من 0.2 بالنسبة لمؤشر Tolerance. هذه النتائج تشير إلى عدم وجود مشكلة التعدد الخطي (Multicollinearity) بين المتغيرات المستقلة في الدراسة. بمعنى أنه لا يوجد ارتباط عالٍ أو تداخل بين المتغيرات المستقلة، مما يعني أن هذه المتغيرات مستقلة عن بعضها البعض إلى حد كبير. وبالتالي، يمكن اعتبار بيانات متغيرات الدراسة ملائمة لتحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، خاصةً عند تطبيق نموذج الانحدار الخطي لاختبار فرضيات الدراسة. هذا الاستنتاج مهم لضمان دقة واتساق النتائج الإحصائية المستخلصة من تحليل الانحدار، حيث يتم تجنب أي تأثيرات سلبية محتملة للتعدد الخطي على هذه النتائج.

2.3.5.IV. اختبار العلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة: وجود علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة والتابع شرط ضروري لاستخدام نموذج الانحدار الخطي يكون تأكد من توفر هذا الشرط من حساب معامل الارتباط (Correlation Coefficient) بين كل متغير مستقل والمتغير التابع. إذا كانت القيم مرتفعة ومعنوية إحصائياً، فهذا يشير إلى وجود علاقة خطية قوية.

الجدول رقم (16): يبين تشخيص العلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع باستخدام (Correlation Coefficient)

المتغير المستقل المتعلق بـ التحليل الوظيفي	البعد الثاني: مواصفات شاغل الوظيفة	البعد الأول: الوصف الوظيفي		
0,864**	0,894**	0,742**	Pearson Correlation	المتغير التابع: خدمات الرعاية الصحية
0,000	0,000	0,000	Sig	
100	100	100	N	

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

الجدول أعلاه يعرض معاملات الارتباط (Pearson Correlation) بين كل متغير مستقل والمتغير التابع نجد جميع معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع إيجابية وقوية، حيث تتراوح بين 0.742 و 0.894. وجميع معاملات الارتباط معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة (Sig. < 0.05) هذه النتائج تشير إلى وجود علاقة خطية قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع المتغيرات المستقلة والمتغير التابع في الدراسة.

وبالتالي، يتم استيفاء شرط وجود العلاقة الخطية اللازم لاستخدام نموذج الانحدار الخطي في تحليل العلاقة بين (المتغيرات المستقلة) و (المتغير التابع) هذه النتيجة مهمة لضمان دقة واتساق نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد الذي سيتم إجراؤه لاحقًا لاختبار فرضيات الدراسة.

3.3.5.IV. اختبار معامل الانحدار المتعدد الخاص بالفرضية الرئيسية الثالثة:

- H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين ابعاد التحليل الوظيفي وخدمات الرعاية الصحية
- H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين ابعاد التحليل الوظيفي وخدمات الرعاية الصحية

جدول رقم (17): نتائج تحليل الانحدار المتعدد بين ابعاد التحليل الوظيفي وخدمات الرعاية الصحية

المتغير المستقل	الارتباط R	معامل التحديد R^2	F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
ابعاد التحليل الوظيفي	0.899	0.808	203.505	0.000

المتغير التابع: خدمات الرعاية الصحية

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات SPSS v26

يوضح الجدول أعلاه نتائج التحليل الإحصائي إذ بلغ معامل الارتباط R (0.899) أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.808) أي أن ما قيمته 0.808 أو (80.8%) من تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات بولاية الجلفة ناتج عن تطبيقها لأبعاد لعملية التحليل الوظيفي بأبعاده اما نسبة 19.2% من التغير ناتج عن عوامل أخرى. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (203.505) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا ما يؤكد صحة قبول الفرضية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة.

4.3.5.IV. اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة التالية:

الجدول رقم (18): نتائج معامل قوة التأثير لأبعاد التحليل الوظيفي على خدمات الرعاية الصحية

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (T)	مستوى الدلالة
الوصف الوظيفي	0.126	0.062	0.141	2.050	0.043
مواصفات شاغل الوظيفة	0.816	0.072	0.786	11.396	0.000

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات SPSS v26

يتضح من الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التحليل الوظيفي مجتمعة في تحسين خدمات الرعاية الصحية وذلك اعتمادا على ارتفاع قيم (T) بمستوى دلالة (0.00) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

V. الخاتمة : يمكن اعتبار أن التحليل الوظيفي يشكل أساسًا حيويًا في تطوير وتحسين خدمات الرعاية الصحية، حيث يساعد في توضيح المهام والواجبات بدقة لكل وظيفة في القطاع الصحي، مما يعزز الفهم الواضح للأدوار بين مختلف أفراد الهيئة العاملة في المؤسسة. فوجود وصف وظيفي واضح لكل من طبيب وممرض وفني وإداري وغيرهم من المناصب داخل المستشفيات يساهم في تنظيم سير العمل ويقلل من المشاكل الناتجة عن التداخل أو تكرار المهام. بالإضافة إلى ذلك، فإن تطبيق أدلة وإجراءات عمل محدثة يبرز بشفافية تسلسل العمليات الصحية بداية من استقبال المرضى، ثم الفحص والتشخيص، وأخيرًا العلاج والمتابعة، وهو ما يكفل تحقيق جودة الخدمة وسرعة الاستجابة. علاوة على ذلك، فإن توحيد النماذج والسجلات الطبية يسهل عملية تقديم الرعاية الصحية ويعزز من دقة المعلومات المتداولة بين أعضاء فريق الرعاية الصحية، مما ينعكس بشكل إيجابي على فعالية الخدمات المقدمة للمرضى.

1.V. استنتاجات الدراسة : تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

◀ النتائج النظرية :

- يساهم التحليل الوظيفي من خلال الوصف الوظيفي ومواصفات شاغل الوظيفة في توضيح الأدوار والواجبات داخل المستشفيات العمومية، مما يقلل من حدوث الازدواجية والتداخل.
- تطبيق وصف وظيفي دقيق من خلال البيانات والمعلومات التي يقدمها (نوع وطبيعة عمل الوظائف وواجباتها ومسؤولياتها وصلاحياتها) يعزز التنسيق بين مختلف الفئات في المستشفيات العمومية (مثل الأطباء، الممرضين، والإداريين).

- تطبيق بعد مواصفات شاغل الوظيفة من خلال ما يجب ان تتوفر فيه هذه الصفات مثل (المؤهل العلمي والخبرات والمهارات والقدرات.. الخ) وهذا ما يساعد في زيادة كفاءة العاملين من خلال توجيه برامج التدريب نحو المهام الأساسية.
 - يعتبر تحليل الوظائف أداة فعالة لتحديد احتياجات الموارد البشرية وتوزيعها بما يتماشى مع طبيعة البيئة الصحية.
 - تطبيق تحليل الوظائف بشكل دائم يساهم في تحسين الأداء ويدعم القدرة على الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى.
- الناتج التطبيقية :**
- نقبل الفرضية الرئيسية الأولى، بناءً على نتائج التحليل الوصفي والاستدلالي، والتي تشير إلى أن المؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة تعتمد بشكل ملحوظ على أبعاد التحليل الوظيفي، من خلال الوصف الوظيفي، تحديد مواصفات شاغل الوظيفة، وتوضيح المسؤوليات والمهام، وذلك بغرض تحسين إدارة مواردها البشرية ورفع من جودة خدمات الرعاية الصحية.
 - نقبل الفرضية الرئيسية الثانية، استنادًا إلى نتائج التحليل الوصفي والاستنتاجي، التي تدل على أن المؤسسات الاستشفائية في ولاية الجلفة تعمل على تحسين خدمات الرعاية الصحية بشكل كبير، من خلال رفع جودة الأداء الطبي، وزيادة فاعلية الخدمات العلاجية والوقائية، والتركيز على احتياجات المرضى، مما يساعد في تحسين مستوى الرعاية الصحية المتاحة وتحقيق استجابة أكثر كفاءة لمطالب المجتمع.
 - من خلال اختبار معامل الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية الثالثة اثبتت نتائج التحليل الإحصائي أنه بلغ معامل الارتباط R (0.899) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.808) أي أن ما قيمته 0.808 أو (80.8%) من تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات بولاية الجلفة ناتج عن تطبيقها لأبعاد لعملية التحليل الوظيفي بأبعاده اما نسبة 19.2% من التغير ناتج عن عوامل أخرى. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (203.505) وهي دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ وهذا ما يؤكد صحة قبول الفرضية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة.
- 2.V. الاقتراحات والتوصيات:** وعلى ضوء هذه النتائج نقدم مجموعة من التوصيات هي:
- ضرورة اعتماد التحليل الوظيفي كأساس إداري لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات العمومية.
 - إشراك مختلف الفئات الصحية في تصميم وتحليل الوظائف لضمان توافقها مع الواقع العملي حيث أن مشاركتهم تجعلهم حريصين على تنفيذه ونجاحه وتقليل الفجوة بين النص والتطبيق.
 - إعداد وصف وظيفي تفصيلي من خلال نوع وطبيعة عمل الوظائف وواجباتها ومسؤولياتها وصلاحياتها لكل منصب صحي (طبيب عام، طبيب مختص، ممرض، قابلة، تقني مخبري...) يحدد المهام، المسؤوليات، علاقات التنسيق، وسلّم الإشراف.
 - تطبيق آليات تقييم الأداء المعتمدة على التحليل الوظيفي، بحيث يتم قياس مدى التزام كل موظف بالواجبات المحددة في وصفه الوظيفي.
 - تعزيز التعاون بين الإداريين والفرق الطبية عن طريق اجتماعات دورية لمراجعة الواجبات وتوزيع المسؤوليات بما يرفع كفاءة الخدمة الصحية.
 - إدماج التحليل الوظيفي في التخطيط الاستراتيجي، وتخصيص وحدات في المستشفيات تتولى مسؤولية مراجعة وتحسين دوري للأوصاف الوظيفية (كل سنتين على الأقل) لمواكبة التطورات الطبية والتكنولوجية والتغير في حاجات المرضى.
 - تفعيل نظام دوري للمتابعة والتقييم لمدى كفاءة التحليل الوظيفي في تحسين الخدمات الصحية وارتباطه ببرامج تحسين الخدمة وجودتها في المستشفيات العامة. وقياس مدى التزام كل موظف بالمهام المحددة في وصفه الوظيفي.
 - اعتماد دليل إجراءات عمل موحد داخل المستشفيات العمومية يوضح خطوات تقديم الخدمة (من الاستقبال إلى الخروج)، مع تحديد المسؤول عن كل مرحلة.

1. ناتاليا. (2018). التحليل الوظيفي و تأثيره في تعزيز الإبداع التنظيمي دراسة حالة في جامعة الكوفة. مجلة مركز دراسات الكوفة (49).
2. المرسوم التنفيذي رقم 07-140. (المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق 19 ماي 2007). يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 33، الصادرة بتاريخ 20-05-2007.
3. بلقيدوم بلقاسم. (2015/2016). مطبوعة دروس في التحليل الاحصائي المعلوماتي باستخدام برنامج SPSS، لطلبة السنة أولى ماستر تخصص أوطوفونيا، قسم علم النفس. سطيف 2: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد أمين دباغين.
4. جاري ديسلر. (2023). ترجمة أحمد السيد احمد عبد المتعال، وعبد المحسن جودة، إدارة الموارد البشرية. الرياض: دار المريخ للنشر.
5. حمد حسن إبراهيم مراد. (2021). خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها. مجلة كلية الآداب بقنا (52- الجزء الثالث).
6. خيرة عليوات ، و عبد القادر بن برطال. (2021). التحليل الوظيفي وتأثيره على إدارة المعرفة دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالجلفة. مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، 6(2).
7. سعيد السالم مؤيد ، و حرحوش صالح عادل . (2009). إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثالثة. أربد عمان، الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
8. سناني لبني. (2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي . مجلة سوسولوجيا، 7(1).
9. عبد الخالق محمد عفيفي. (2000). الرعاية الاجتماعية (المفاهيم ، النشأة والمجالات) . القاهرة: مكتبة عين شمس .
10. عبد العزيز مخيمر ، و محمد الطعمانة. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات -المفاهيم والتطبيقات- . مصر الجديدة، القاهرة: بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الادارية.
11. محمود أحمد درويش. (2018). مناهج البحث في العلوم الإنسانية. مصر: مؤسسة علوم الأمة للاستثمارات الثقافية.
12. مشاري منصور واردة العتيبي. (2025). دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 20(1).
13. نعيمة دين. (2020). علاقة تحليل الوظائف بعمليات تسيير الموارد البشرية. مجلة مقاربات، 06(02).