

## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة الميدانية في ضوء الطرح النظري والمنهجي

أولاً. تحليل البيانات

ثانياً. عرض النتائج العامة للبحث في ضوء التساؤلات

ثالثاً. الاستنتاج العام

## أولاً: تحليل البيانات

### 1-1- تحليل البيانات الشخصية:

جدول رقم (06) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث الجنس.

| المجموع        |         | إناث   |         | ذكور   |         | الجنس<br>المجموعات<br>المهنية |
|----------------|---------|--------|---------|--------|---------|-------------------------------|
| النسبة المئوية | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار |                               |
| %100           | 16      | 31.25  | 05      | 68.75  | 11      | أطباء                         |
| %99.99         | 68      | 55.88  | 38      | 44.11  | 30      | شبه طبيين                     |
| %99.99         | 11      | 27.27  | 03      | 72.72  | 08      | إداريين                       |
| %99.99         | 95      | %48.42 | 46      | %51.57 | 49      | المجموع                       |

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث نجد إن فئة الذكور أكثر من فئة الإناث وتمثل بنسبة (51.57%) من المجموع العام.

(68.75%) و (72.72%) بالنسبة للأطباء والإداريين علي التوالي.

وحسب د. أحمد سيد مصطفى فإن الفرص التكوينية التي تتاح للموظفات بشكل عام، تعد متواضعة إذا قورنت بالفرص التي تتاح للموظفين الرجال، وتعود أسباب ذلك بشكل عام إلى:

أ. اتجاهات سلبية لبعض الرؤساء بتأثير قيم شخصية واجتماعية بشأن عدم فعالية الأداء الأنثوي عموماً وفي الوظائف الرئاسية بشكل خاص.

ب. تعذر قبول الموظفين للتكوين إذا كان يتم في مركز تكويني يبعد عن المدينة التي تعمل بها ويتطلب الإقامة بمدينة أخرى، حيث يتعذر ذلك في ضوء التقاليد الاجتماعية والالتزامات الأسرية ومن ناحية أخرى تتردد الإدارة أو تتجنب ترشيح الموظفات لمثل هذه البرامج وينحصر الترشيح لها في الموظفين الرجل فقط.<sup>(1)</sup>

وهذا ما نجده بالنسبة للأطباء والإداريين فحسب مسئول التكوين المتواصل فإن البرامج التكوينية للفئتين غالباً ما تتم خارج الولاية لذلك نجد أن نسبة المشاركين من الذكور أكبر منها عند الإناث.

بينما نجد نسبة (55.88%) من الموظفات في شبه الطبي ويفسر هذا بأن عدد الموظفات اكبر من عدد الموظفين وذلك للتوجيه الكبير منهن لهذا السلك خاصة القابلات والممرضات، وربما يكون السبب

(1). أحمد سيد مصطفى، إدارة الموارد البشرية " الإدارة العصرية لرأس المال الفكري"، المعادي الجديدة، القاهرة، 2004،

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

أيضا أن في معظم البرامج التكوينية الخاصة بالشبه الطبيين تقام في مدرسة التكوين الشبه الطبي والمتواجدة بمدينة بسكرة وهذا ما يسهل عليهن الحضور.

جدول رقم (07) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث السن.

| الإداريين      |         | الإداريين      |         | الشبه طبيين    |         | الأطباء        |         | الفئات المهنية |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| النسبة المئوية | التكرار | فئات العمر     |
| 11,57          | 11      | 18,18          | 02      | 7,35           | 05      | 25             | 04      | أقل من 30 سنة  |
| 21,05          | 20      | 27,27          | 03      | 22,05          | 15      | 12,5           | 02      | 35 - 31        |
| 35,78          | 34      | 27,27          | 03      | 38,23          | 26      | 31,25          | 05      | 40 - 36        |
| 23,15          | 22      | 18,18          | 02      | 23,52          | 16      | 25             | 04      | 45 - 41        |
| 8,42           | 8       | 9,09           | 01      | 8,82           | 06      | 6,25           | 01      | 50 - 46        |
| % 99,97        | 95      | % 99,99        | 11      | %99,99         | 68      | %100           | 16      | المجموع        |

المتوسط الحسابي للأطباء = 35,12

المتوسط الحسابي للشبه الطبيين 38,18

المتوسط الحسابي للإداريين 34,36

المتوسط الحسابي لجميع الفئات 37,73

مجموع مركزل الفئات × تكرار كل فئة

حيث أن المتوسط الحسابي =

مجموع تكرار الفئات

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن 25% من الأطباء ينتمون إلى فئة الأعمار أقل من 30 سنة وتتراوح هذه المرحلة من 25 إلى 30 سنة استفادوا من فرص التكوين المهني المتواصل للمستشفى، نفس النسبة من المتكونين 25% نجدهم ينتمون إلى فئة الأعمار من 41 إلى 45 سنة، بينما نجد 31,25% يمثلون الأغلبية من فئة الأعمار من 36 إلى 40 سنة، في حين طبيب واحد من فئة العمار من 46 إلى 50 سنة بنسبة 6,25% وهكذا نلاحظ أن غالبية أفراد عينة الأطباء من عنصر الشباب، حيث بلغ الوسط الحسابي لأعمار أفرادها 35,12 سنة.

- أن 38,23% من الشبه الطبيين الذين تابعو تكويننا على مستوى المؤسسة تتراوح أعمارهم ما بين 36 و 40 سنة، ثم نجد 23,52% تتراوح أعمارهم ما بين 41 و 45 سنة ويرجع السبب هنا بالنسبة لهذه الفئة إلى المستوى التعليمي لها أثناء التوظيف وإقبالهم واستعدادهم لمواصلة تكوينهم لتحسين أدائهم.

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

أما قلة الأفراد شبه طبيين فئة 46 - 50 سنة والذين يمثلون نسبة 8,82 فيرجع إلى اعتماد المستشفى إلى سياسة التقاعد النسبي.

أما نقص عنصر الشباب فئة أقل من 30 سنة، حيث نجدها تمثل نسبة 7,35% فيرجع ذلك حسب مدير خلية التكوين المتواصل إلى أنهم التحقوا بالعمل منذ فترة قليلة وأنهم كلهم من مستوى جامعي أو ما يعادله وقد تلقوا تكويننا أوليا داخل المستشفى كنوع من التريص قبل التوظيف.

وهكذا نلاحظ أن غالبية أفراد عينة الشبه طبيين من عنصر الشباب أيضا، حيث بلغ الوسط الحسابي لأعمار أفرادها 38,18 سنة.

- أما بالنسبة للإداريين فنجد 18,18% استفادوا من تكوين مهني متواصل من فئة أقل من 30 سنة وفئة 41 و 45 سنة بنفس النسبة أيضا، بينما يقابله إداري واحد بنسبة 9,09% من فئة 46-50 وتعد فئة الأعمار التي تتراوح بين 31 إلى 40 سنة هي الأكثر استفادة من برامج التكوين المتواصل للمستشفى، فنظام الترقية الداخلي للمستشفى للإداريين يفرض متابعة تكوين خاص في المدرسة الوطنية للصحة والسكان، والمتوسط الحسابي لأعمار هذه الفئة المهنية يساوي 34,36 سنة وتمثل فئة الشباب.

من خلال هذا نستنتج أن غالبية أفراد عينة البحث من جميع الفئات تمثل عنصر الشباب، حيث أن المتوسط الحسابي لها يساوي 37,73 سنة وتتمثل في <<مرحلة التقدم والرقى>><sup>(1)</sup> وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الثبات والاستقرار المهني، حيث يكون فيها الفرد قد ثبت أقدامه في عالم العمل جيدا ويحاول في هذه المرحلة تحقيق مستوى راق من الأداء المهني واستيعاب كل ما هو جديد وتدريب صغار الملتحقين بالمهنة أو الوظيفة وعادة ما يطلق على هؤلاء الأفراد " الخبراء".

جدول رقم (08) يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئة المهنية<br>المستوى التعليمي |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-----------------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                                   |
| 7,36              | 07      | /                 | /       | 13,23             | 07      | /                 | /       | متوسط                             |
| 44,21             | 42      | 18,18             | 02      | 58,82             | 40      | /                 | /       | ثانوي                             |

(1). محمد السيد عبد الرحمان، نظريات النمو، "علم نفس النمو المتقدم"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص

|        |    |        |    |        |    |      |    |         |
|--------|----|--------|----|--------|----|------|----|---------|
| 42,42  | 46 | 81,81  | 09 | 27,94  | 21 | %100 | 16 | جامعي   |
| %99,99 | 95 | %99,99 | 11 | %99,99 | 68 | %100 | 16 | المجموع |

يمثل الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، حيث نجد أن:

07 موظفين (أي بنسبة 13,23%) من مجموعة عينة الشبه طبيين لديهم المستوى التعليمي المتوسط، وغالبا ما نجدهم يشغلون مناصب في السلم الهرمي كمرضين رئيسين أو رؤساء فرق وتعد هاته الفئة الأكثر استفادة من فرص التكوين على مستوى المؤسسة، حيث أن معظمهم تابع تكويننا طويل المدى في مراكز التكوين الشبه طبي التابعة للمؤسسة أو خارج الولاية، حيث يعد هؤلاء الموظفين القدامى تتراوح أعمارهم ما بين (46-50) سنة (انظر الجدول رقم 07)، حيث نجد أن هؤلاء الأفراد تم توظيفهم في مناصب عمل أين كان نوع من ندرة العمال في سوق العمل، حيث أن مستوى التعليم المتوسط يؤهلهم للالتحاق بهذا المنصب، ثم تم رفع مستوى الالتحاق بهذا المنصب للمستوى الثانوي في سنوات التسعينات، والملاحظ هنا وجود علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي والسن.

السياسة نفسها كانت مطبقة بالنسبة للشبه طبيين ذوي المستوى التعليمي الثانوي، حيث يمثلون نسبة (58,82%) ، كذلك بالنسبة للإداريين حيث تمثل نسبة الإداريين الذين يمثلون المستوى الثانوي (18,18%).

بينما نجد (27,94%) من الشبه طبيين لديهم مستوى جامعي (أو ما يعادله) و (81,81%) بالنسبة للإداريين، ورغم مستواهم الأكاديمي إلا أنهم استفادوا كذلك من دورات تكوينية من أجل التكيف مع المستجدات والتطورات التي تحدث في مجال عملهم.

جدول رقم (09) يوضح الحالة المدنية لأفراد العينة.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الحالة المدنية |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                  |
| 25,26             | 24      | 27,27             | 03      | 29,41             | 20      | 6,25              | 01      | أعزب                             |
| 72,63             | 69      | 72,72             | 08      | 67,64             | 46      | 93,75             | 15      | متزوج                            |
| 2,10              | 02      | /                 | /       | 2,94              | 02      | /                 | /       | أرمل                             |

|        |    |        |    |        |    |      |    |         |
|--------|----|--------|----|--------|----|------|----|---------|
| /      | /  | /      | /  | /      | /  | /    | /  | مطلق    |
| 99,99% | 95 | %99,99 | 11 | %99,99 | 68 | %100 | 16 | المجموع |

يتبين من هذا الجدول مايلي:

(72,63%) من مجموع أفراد العينة متزوجين، وهم يمثلون الأغلبية.

(25,26%) من مجموع أفراد العينة عزاب.

(2,10%) من مجموع أفراد العينة أرامل.

ومنه فإن أغلبية المبحوثين هم من المتزوجين، ومما لا شك فيه أن لهذا المتغير أهمية كبرى وأنه ينعكس على الحالة النفسية والاجتماعية للعامل، وكذلك لما له من تأثير كبير على الأداء ومتابعة الفرد لبرامج التكوين المهني المتواصل.

وهذا ما يتوافق مع الدراسة التي قام بها العايب رابح، حيث نجد أن نسبة المشاركين في برامج

التكوين المتواصل يمثلون (77%) من المتزوجين (20,5%) عزاب، (1,4%) مطلقين و (0,9%) أرامل.<sup>(1)</sup>

جدول رقم (10) يوضح الأقدمية في المؤسسة.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأقدمية في<br>المؤسسة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|------------------------------------------|
| النسبة<br>النسبية | التكرار | النسبة<br>النسبية | التكرار | النسبة<br>النسبية | التكرار | النسبة<br>النسبية | التكرار |                                          |
| 21,05             | 20      | 36,36             | 04      | 19,11             | 13      | 18,75             | 03      | أقل من 05 سنوات                          |
| 20                | 19      | 36,36             | 04      | 17,64             | 12      | 18,75             | 03      | من 05 إلى 10                             |

(1). رابح العايب، مرجع سابق، ص 285.

|        |    |        |    |        |    |      |    |                |
|--------|----|--------|----|--------|----|------|----|----------------|
| 23,15  | 22 | 9,09   | 01 | 25     | 17 | 25   | 04 | من 11 إلى 15   |
| 20     | 19 | /      | /  | 19,11  | 13 | 37,5 | 06 | من 15 إلى 20   |
| 15,78  | 15 | 18,18  | 02 | 19,11  | 13 | /    | /  | أكثر من 20 سنة |
| %99,97 | 95 | %99,99 | 11 | %99,97 | 68 | %100 | 16 | المجموع        |

من خلال قراءتنا لهذا الجدول يتضح ما يلي:

(62,5%) من الأطباء تتراوح مدة عملهم في المستشفى بين [11 - 20 سنة]

(25%) من الشبه طبيين تتراوح مدة عملهم في المستشفى بين [11 - 15 سنة]

(72,72%) من الإداريين أغلبية مدة عملهم في المستشفى أقل من 5 سنوات إلى 10 سنوات.

من خلال هذا يتجلى لنا أن الأطباء والشبه طبيين لديهم أكثر من 11 سنة خبرة، فالعامل الذي قضى هذه المدة في المؤسسة لديه مؤهلات وخبرة عالية مما يخلق لديه شعورا قويا من الناحية النفسية والمادية وتشكل هذه الفئة العمود الفقري للمؤسسة، إلا أن عملية مواكبة التطورات تتطلب تكوين العمال القدامى ومدتهم بالمعارف العلمية والتقنيات الحديثة.

وعكس هاتين الفئتين، تمثل فئة الإداريين الذين تتراوح مدة عملهم من أقل من 5 سنوات إلى 10 سنوات الأغلبية، وهذا يعكس سياسة المستشفى في التوظيف، حيث تم خلق مناصب عمل جديدة وتشغيل عدد معتبر من هذه الفئة لشغل هذه المناصب وكذا تعويض الموظفين المتقاعدين.

جدول رقم (11) يوضح الأقدمية في المنصب.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الأقدمية في<br>المنصب |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-----------------------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                                         |
| 20                | 19      | 90,90             | 10      | 8,82              | 06      | 18,75             | 03      | أقل من 05 سنوات                         |
| 11,57             | 11      | /                 | /       | 11,76             | 08      | 18,75             | 03      | من 05 إلى 10                            |
| 18,94             | 18      | /                 | /       | 20,58             | 14      | 25                | 04      | من 11 إلى 15                            |
| 27,36             | 26      | 9,09              | 01      | 27,94             | 19      | 37,5              | 06      | من 16 إلى 20                            |
| 22,10             | 21      | /                 | /       | 30,88             | 21      | /                 | /       | أكثر من 20 سنة                          |
| %99,97            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                                 |

يلاحظ من خلال هذا الجدول أن:

90,90 % من الإداريين لا تتعدى مدة الأقدمية في منصب عملهم الحالي أكثر من 05 سنوات مما يجعلنا نستنتج أن فرص الترقية للإداريين متوفرة، تسمح لهم بالانتقال عبر المناصب والترقية إلى مناصب عليا.

37,5 % من أطباء تتراوح مدة أقدميتهم من 16 إلى 20 سنة و 25% من 11 إلى 15، بينما نجد أقل من 05 سنوات 18,75%، ونفس النسبة تتراوح مدة أقدميتهم في المنصب الحالي من 5 إلى 10 سنوات، وهذا ما يفسر انتهاج المؤسسة سياسة تكوينية طويلة المدى اتجاه فئة الأطباء.

بالنسبة للشبه طبيين نجد 30,88% ويمثلون الأغلبية قضا في منصبهم الحالي أكثر من 20 سنة، حيث أنهم لم يستفيدوا من أي ترقية، مما يؤثر سلبا على مساره المهني وكذا على أدائه.

أما 27,94% فتتراوح مدة أقدميتهم في منصبهم ما بين 16 و 20 سنة، بينما نجد 20,58% تتراوح مدة أقدميتهم ما بين 11 إلى 15 سنة.

بينما نجد 11,76% و 8,82% فقط تتراوح مدة أقدميتهم على التوالي من 5 إلى 10 سنوات وأقل من 5 سنوات، وتعكس هذه النسب صعوبة الترقية عند هذه الفئة.

أما فيما يخص الإداريين فهناك 90,90% منهم لم تتعدى مدة أقدميتهم خمس سنوات، حيث نجد أن منهم من ارتقى حديثا إلى المنصب الجديد، بينما نجد 9,09% فقط تتراوح مدة أقدميتهم ما بين 16 إلى 20 سنة.

ونستنتج مما سبق أن عامل الترقية والانتقال من منصب إلى آخر تتحكم فيه عدة عوامل تختلف حسب الفئات المهنية، حيث أن طبيعة عمل الإداريين تستوجب الانتقال من منصب عمل إلى منصب أعلى وهذا يخضع لعدة اعتبارات منها خبرة الفرد واستحقاقه لذلك، أما عند فئة الأطباء والشبه طبيين

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

ف نجد هذا العامل بنسب ضعيفة، حيث أن ترقية الطبيب من طبيب عام إلى طبيب مختص أو رئيس قسم يخضع لمقاييس أكثر دقة كتكوين تخصصي طويل المدى.

جدول رقم (12) يبين كيفية حصول أفراد العينة على منصبهم الحالي .

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| 45.26             | 43      | 27.27             | 03      | 44.11             | 30      | 62.5              | 10      | شهادة                      |
| 13.68             | 13      | 9.09              | 01      | 13.23             | 09      | 18.75             | 03      | ترقية                      |
| 30.52             | 29      | 54.54             | 06      | 29.41             | 20      | 18.75             | 03      | من خلال مسابقة             |
| 10.52             | 10      | 9.09              | 01      | 13.23             | 09      | /                 | /       | طرق أخرى                   |
| %99.98            | 95      | %99.99            | 11      | %99.98            | 68      | %100              | 16      | المجموع                    |

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

- أن (62.5%) من الأطباء وهم يمثلون الأغلبية أجابوا بأنهم حصلوا على منصبهم الحالي عن طريق الشهادة، حيث صرح أحد أفراد هذه العينة أن مجرد الشهادة التي يحصل عليها الطبيب تؤهله للحصول على منصب عمل كطبيب في المستشفى.

بينما نجد أن (18.75%) منهم حصلوا على منصبهم الحالي عن طريق ترقية حيث تمت ترقيتهم من أطباء عامون إلى رؤساء أقسام.

في حين نجد أن (18.75%) حصلوا على منصبهم الحالي من خلال مسابقة

- أن (44.11%) من الشبه طبيين حصلوا على منصبهم الحالي من خلال الشهادة و (29.41%) كان التحاقهم بمنصب عملهم الحالي بعد نجاحهم في المسابقات التي يقيمها المستشفى أو مديرية الصحة والسكان من أجل توظيف أفراد جدد في المستشفى.

(13.23%) من الشبه طبيين حصلوا على مناصب عملهم الحالية من خلال ترقية حيث تمت ترقيتهم من ممرضين إلى رؤساء فرق أو ممرضين مساعدين أو ممرضين رئيسيين أو من مخبري إلى مخبري رئيسي ومن قابلة إلى قابلة ممتازة.

و (13.23%) حصلوا على مناصبهم الحالية من خلال طرق أخرى من بينها العلاقات الشخصية أو تم تحويلهم من مراكز صحية في مناطق ريفية إلى المستشفى.

- أن (54.54%) من الإداريين حصلوا على مناصب عملهم الحالية من خلال مسابقة وهم يمثلون الأغلبية ويمكن أن نربط هذا المتغير بمتغير السن وبتغير الأقدمية في المؤسسة انظر الجدول رقم (07) وجدول رقم (10) حيث أن (45.45%) من أفراد عينة الإداريين ينتمون إلى فئة الأعمار 35 سنة

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

واقل و (36.36%) منهم تتراوح مدة أقدميتهم في المؤسسة من اقل من 05 سنوات إلى 10 سنوات حيث أن هؤلاء الأفراد تم تعيينهم بالمستشفى أين كان هناك وفرة في الأيدي العاملة وكثرة عدد الخرجين من الجامعة وبالتالي فان إدارة المستشفى تختار موظفيها من خلال قيامها بمسابقة يتم علي أساسها اختيار الفائزين فيها، في حين (27.27%) من الإداريين حصلوا على مناصبهم الحالية من خلال الشهادة و(9.09%) من خلال ترقية ، (9.09%) من خلال طرق أخرى.

### 2-1- بيانات حول البرامج التكوينية المتواصل:

#### جدول رقم (13) يبين مصدر طلب التكوين.

| المجموع        |         | الإداريين      |         | شبه طبيين      |         | الأطباء        |         | الفئات المهنية<br>مصدر طلب التكوين |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|------------------------------------|
| النسبة المئوية | التكرار |                                    |
| 41.05          | 39      | 45.45          | 05      | 39.70          | 27      | 43.75          | 07      | بناء على طلب المتكون               |
| 11,57          | 11      | 18.18          | 02      | 13.23          | 09      | /              | /       | في إطار الترقية                    |
| 47.36          | 45      | 36.36          | 04      | 47.05          | 32      | 56.25          | 09      | سياسة المؤسسة                      |
| %99.98         | 95      | %99.99         | 11      | %99.98         | 68      | %100           | 16      | المجموع                            |

يتضح من خلال هذا الجدول ما يلي:

- أن (56,25%) من الأطباء تابعو برامج تكوينية في إطار سياسة المؤسسة، وتعكس هذه النسبة حرص المستشفى على إعداد وتكوين أطبائه للتكيف مع مستجدات البحث العلمي.
- (47,05%) من الشبه طبيين ويمثلون الأغلبية شاركت في برامج تكوينية بناء على طلب إدارتهم، ويمكن ربط هذا المتغير بالمستوى التعليمي لهذه الفئة، حيث تلجأ المؤسسة للتكوين المتواصل وذلك من أجل تحسين مستواهم العلمي والأدائي.
- (45,45%) من الإداريين تابعو برامج تكوينية بناء على طلبهم، ومن المعروف أنه كلما كانت الرغبة أو الدافع قويا لدى المتكون كلما كان استيعابه لما يقدم له من برامج أسرع وكان البرنامج أكثر نجاحا، لذا يجب على المؤسسة أن تعمل على ضرورة خلق الدافع لدى المتكون وضرورة مراعاة وجود هذا الدافع لديهم، وحسب مسئولو التكوين المتواصل بمديرية الصحة والسكان فإنهم يقومون بتشجيع المبادرات الشخصية وذلك لرفع مستوى العمال وتحسين أدائهم.

جدول رقم (14) يوضح الأسباب التي دفعت المتكون للمشاركة في التكوين المتواصل.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>أسباب طلب<br>التكوين |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                        |
| 23,07             | 09      | 20                | 01      | 29,62             | 08      | /                 | /       | تحسين المستوى<br>المهني                |
| 48,71             | 19      | 60                | 03      | 37,03             | 10      | %58,71            | 06      | تجديد المعرفة<br>والمهارة              |
| 7,69              | 03      | /                 | /       | 11,11             | 03      | /                 | /       | تحسين المستوى<br>المادي                |
| 20,51             | 08      | 20                | 01      | 20,22             | 06      | %14,28            | 01      | الحصول على ترقية                       |
| /                 | /       | /                 | /       | /                 | /       | /                 | /       | أخرى أذكرها                            |
| %99,98            | 39      | %100              | 05      | %99,98            | 27      | %99,99            | 07      | المجموع                                |

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن:

- (52,77%) من المبحوثين كان سبب طلبهم للتكوين هو تجديد المعرفة والمهارة.

(85,71%) أطباء، (37,03%) شبه طبيين و 60% من إداريين، حيث أن معارف ومهارات الأفراد تتقدم خاصة عندما تكون هناك أساليب عمل وتكنولوجيا وأنظمة جديدة حيث يلزم الأمر تقديم التكوين المناسب لذلك.

- (29,62%) من الشبه طبيين كان سبب طلبهم للتكوين تحسين المستوى المهني، وإذا رجعنا للجدول رقم ( ) نجد (13,23%) من عينة البحث لفئة الشبه طبيين لديها المستوى التعليمي المتوسط و (58,82%) لها مستوى تعليمي ثانوي، ولتدارك هذا يلجأ أفراد هذه الفئة إلى التكوين المهني المتواصل.

- (22,22%) من فئة الشبه طبيين و 20% من الإداريين كان سبب طلبها المشاركة في البرامج التكوينية الحصول على الترقية، وذلك في إطار الترقية الداخلية وتحضير أنفسهم لتقلد مناصب عمل جديدة.

(11,11%) من الشبه طبيين كان سبب طلبهم للتكوين هو تحسين المستوى المادي، وذلك من خلال تقلد مناصب أعلى مما سيتبعه زيادة في الأجر.

جدول رقم (15) يبين نوع التكوين المتواصل.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>نوع<br>التكوين |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                  |
| 58,94             | 56      | 72,72             | 08      | 52,94             | 36      | 75                | 12      | تكوين تخصصي                      |
| 32,63             | 31      | /                 | /       | 42,64             | 29      | 12,5              | 02      | تكوين في العلاقات<br>الإنسانية   |
| 8,42              | 8       | 27,27             | 03      | 4,41              | 03      | 12,5              | 02      | تكوين للإشراف<br>والقيادة        |
| %99.99            | 95      | %99.99            | 11      | %99.99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                          |

يوضح الجدول أعلاه نوعية البرامج التكوينية المقدمة للأفراد، حيث نجد أن:

- (58,94%) من مجموع أفراد العينة تلقوا تكويناً في التخصص، حيث يهتم التكوين التخصصي بتكوين الأفراد على بعض التخصصات مثل تخصص الأطباء في بعض الميادين كجراحة الأطفال، أمراض الأنف، الأذن والحنجرة، أو بعض أمراض العصر والأمراض المنتشرة، كمرض أنفلونزا الطيور الذي انتشر مؤخراً في مختلف أنحاء العالم، حيث نظم المستشفى أيام دراسية بمشاركة عدة مستشفيات وطنية للتعريف بهذا المرض وسبل الوقاية منه، وكذلك نجد مرض لشمانيا الجلد والذي ينتشر بكثرة بالمنطقة حيث نظم المستشفى بالتعاون مع مديرية الصحة والسكان عدة أيام دراسية تحسيسية لسبل الوقاية من هذا المرض وأساليب علاجه، وتمثل نسبة الأطباء المتكويين والذين كان تكوينهم في التخصص 75%.

- أما بالنسبة للشبه طبيين، فهناك بعض التخصصات التي تستلزم تجديد دائم ومسايرة للتطورات في المجال الطبي، كالممرضين المساعدين ومشغلو أجهزة الأشعة حيث نجد أن نسبة الذين كان تكوينهم تخصصي 52.94%.

- بالنسبة للإداريين نجد 72,72% كان تكوينهم في بعض التخصصات كالأعمال المالية والمحاسبة، و تقوم هذه المصلحة بإعداد وتنفيذ برامج تكوين لهذه الفئة وفقاً لسياسة التسيير المعتمدة وكذا إدخال تقنيات حديثة في التسيير.

- (32,63%) من مجموع أفراد العينة كان تكوينهم في العلاقات الإنسانية خاصة في فن التعامل مع المريض لما لهذا الجانب أهمية كبرى خاصة في هذه المؤسسة وإن لم نقل أنه أهم من جميع الجوانب الأخرى، حيث يعتمد إلى تكوين الأفراد، خاصة الأطباء والشبه طبيين (12,5%) أطباء و (42,64%) شبه طبيين - خاصة الممرضين - والذين يتعاملون أكثر من غيرهم مع المرضى كيفية التعامل مع

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

المرضى خاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة، وتعتبر العلاقات الإنسانية الحسنة أو فن التعامل مع المرضى هو أساس النجاح في المستشفى لما له من تأثيرات إيجابية في نفسية الفرد.

- (8,42%) من مجموع أفراد العينة كان تكوينهم للإشراف والقيادة، وهذا يدخل في سياسة المستشفى، في إطار الترقية الداخلية.

### جدول رقم (16) يبين مكان التكوين المتواصل.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | لغات المهنة<br>مكان التكوين |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                             |
| 38,94             | 3.7     | 27,27             | 03      | 45,58             | 31      | 18,75             | 03      | في المؤسسة                  |
| 56,84             | 54      | 72,72             | 08      | 54,41             | 37      | 56,25             | 09      | داخل الوطن                  |
| 4,21              | 04      | /                 | /       | /                 | /       | 25                | 04      | خارج الوطن                  |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                     |

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن

- نسبة 56,84% من مجموع أفراد العينة تم تكوينهم داخل الوطن، حيث تعهد المؤسسة أمر تكوين أفرادها إلى مؤسسات تتولى هذه المهمة كالمدرسة الوطنية للصحة والسكان والجامعة، كما تشارك في الأيام الدراسية التي تقام خارج الولاية.

ويتميز هذه التكوين بأنه أقل تكلفة بالنسبة إلى التكوين الذي يتم خارج الوطن، والممثل بـ 4,21% من مجموع نسب المتكويين، ونجده مقتصر على الأطباء فقط وذلك بنسبة 25%، وهذا يدخل في إطار التعاون الدولي حيث عقدت الجزائر اتفاقيات مع كل من بلجيكا، الأردن، فرنسا وغيرها من الدول في هذا المجال.

جدول رقم (17) يبين مدة التكوين المتواصل.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>مدة التكوين |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                               |
| %47,36            | 45      | %27,27            | 03      | %54,41            | 37      | 31,25             | 05      | تكوين قصير المدى              |
| %25,26            | 24      | %45,45            | 05      | %20,58            | 14      | 31,25             | 05      | تكوين متوسط المدى             |
| %27,36            | 26      | %27,27            | 03      | %25,00            | 17      | 37,5              | 06      | تكوين طويل المدى              |
| %99,98            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                       |

يوضح الجدول أعلاه نوع التكوين الذي تلقتة مجموعة البحث، حيث أن هناك ثلاثة أنواع من التكوين المتواصل من حيث المدة الزمنية يعتمد لتكوين الموارد البشرية بالمستشفى، ويبين الجدول أن:

- 47,36% من مجموع أفراد العينة كان تكوينهم قصير المدى لمدة تساوي أو أقل من ستة أشهر، وتلجأ المؤسسة إلى هذا التكوين أكثر من غيره خاصة بالنسبة للشبه طبيين إذ يمثل (54,41%) باعتبار أن هذا التكوين لا يكلفها الكثير سواء من حيث الوقت أو المال.

- بالنسبة للتكوين متوسط المدى، نجده ممثل بـ 25,26% ، ونجد هذا التكوين لدى فئة الإداريين أكثر من الفئات الأخرى وذلك بنسبة 45,45%، ويعد هذا النوع من التكوين أكثر تكلفة من التكوين قصير المدى وأقل من التكوين طويل المدى، هذا الأخير الذي نجده ممثلاً أكثر عند فئة الأطباء ولذلك لتوفير الأطباء في التخصصات التي يحتاجها المستشفى حيث أن 75% منهم كان تكوينهم تخصصي.

والملاحظ عموماً أن المستشفى يعتمد أكثر على التكوينات القصيرة المدى، والتي تعد كما سبق وقلنا أقل تكلفة من حيث الوقت والمال، حيث يتطلب من إدارة المستشفى عند غياب أحد المتكويين لفترة طويلة تعيين أفراد جدد ليحلوا محل المتكويين، وصرف أجور جديدة بالإضافة إلى أجور المتكويين ، وبالتالي تعد هذه المدة في بعض الأحيان مصدر رفض المسؤولين لطلبات تكوين الأفراد.

جدول رقم (18) يبين إذا كانت مدة التكوين كافية.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| %47,36            | 45      | %72,72            | 08      | %44,11            | 30      | %43,75            | 7       | نعم                        |
| %52,63            | 50      | %27,27            | 03      | %56,88            | 38      | %56,25            | 09      | لا                         |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                    |

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

أن أغلبية أفراد العينة وذلك بنسبة 52,63% يرون أن مدة تكوينهم لم تكن كافية لإعدادهم جيدا لأداء عملهم على أحسن ما يرام، حيث يبين الجدول رقم ( 17 ) أن (47,36%) منهم كان تكوينهم قصير المدى و (25,26%) تكوين متوسط المدى .

جدول رقم (19) يبين إذا كان التكوين المتواصل يكمل التعليم الرسمي أم هو نوع من الثقافة المهنية.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| %56,84            | 54      | %63,63            | 07      | %54,41            | 37      | %62,5             | 10      | يكمل التعليم الرسمي        |
| %43,15            | 41      | %36,36            | 04      | %45,58            | 31      | %37,5             | 06      | نوع من الثقافة المهنية     |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                    |

يبين الجدول أعلاه أن نسبة (56,84%) من مجموع أفراد العينة يعتبرون أن التكوين المتواصل يكمل التعليم الرسمي، فالتعليم الذي ينتهي بفترة أو شهادة معينة أصبح نظاما بلا جدوى، لذلك فالتعليم يجب أن يتحول إلى عملية مستمرة في حياة الإنسان في ظل التسارع الهائل للمعرفة والتكنولوجيا وبالنظر إلى أن نسبة 42,48% من أفراد العينة لهم مستوى جامعي (ارجع جدول رقم(08) ) إلا أننا نجد أحيانا أن هناك فجوة بين ما يتلقاه الفرد من تعليم نظري في الجامعة وبين ما هو موجود في الميدان - وهذا ما تحاول جامعاتنا حاليا تفاديه بدمج التعليم النظري بالتطبيقي من خلال النظام الجديد LMD- .

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

وبالتالي يعتبر التكوين المتواصل تدارك للنقص في التعليم الرسمي و هذا النقص موجود عند فئة الإداريين خاصة ( باعتبار أن الأطباء والشبه طبيين لديهم تریص أثناء التعليم الرسمي،لذا يعد التكوين المتواصل تكملة لدراسة تخصص معين) وتمثل نسبة الإداريين الذين يرون أن التكوين المتواصل يكمل التعليم الرسمي (63,63%).

بينما نجد نسبة (43,15%) من المتكويين يرون أن التكوين المتواصل نوع من الثقافة المهنية، حيث أن البرامج التكوينية تسعى إلى رصد التطورات في مجال عمل المتكون وكيفية الوصول به إلى أعلى مستوى من الأداء وتحسين الخدمات.

### جدول رقم (20) يبين رأي أفراد العينة في المقاييس المدرسة.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| 35,78%            | 34      | 45,45%            | 05      | 30,88%            | 21      | 50%               | 08      | نعم                        |
| 64,21%            | 61      | 54,54%            | 06      | 69,11%            | 47      | 50%               | 08      | لا                         |
| 99,98%            | 95      | 99,99%            | 11      | 99,99%            | 68      | 100%              | 16      | المجموع                    |

يلاحظ من خلال الجدول التالي والمتعلق بالسؤال رقم(16) "هل هناك بعض المقاييس أو البرامج التكوينية التي يمكن الاستغناء عنها" ما يلي:

- أن نسبة 50% من الأطباء يرون أن هناك بعض المقاييس في برنامج التكوين المتواصل يجب الاستغناء عنها واستبدالها بمقاييس حديثة تتناول وتتطلع على الجديد في مجال الأبحاث الطبية وآخر النتائج المحصل عليها في هاذ المجال، بينما ترى نسبة 50% منهم أن جميع مقاييس وبرامج التكوين المتواصل ضرورية ولا يمكن الاستغناء عنها.

- نجد نسبة 69,11% من الشبه طبيين يعتقدون أن هناك عدة مقاييس في البرنامج يمكن الاستغناء عنها، حيث أنها لا تعود بالفائدة عليهم.

- أما فيما يخص الإداريين فنجد أن نسبة 54,54% منهم يرون أن كل البرامج والمقاييس ضرورية ولا يمكن الاستغناء عنها، ويمكن أن نربط هذا بأن نسبة 45,45% من الإداريين كانت مشاركتهم بناء على طلبهم (أنظر الجدول رقم (13)).

- أما فيما يخص السؤال حول المقاييس التي يمكن الاستغناء عنها فكانت إجابات المبحوثين كما يلي :
- أجاب 05 أطباء بنسبة (62 %) بأنه توجد بعض البرامج الخارجة عن مجال تخصصه والتي يمكن التخلي عنها وتعويضها ببرامج تخصصية.
- أجاب 12 شبه طبي بنسبة (57.14 %) عن وجود بعض البرامج أو المقاييس النظرية التي لا أساس لها من التطبيق في الواقع كدراسة بعض الأجهزة التي لا تتوفر في المستشفى.
- أجاب 02 إداريين بنسبة (40 %) بأن هناك بعض المقاييس التي لا تتلاءم مع واقع وطبيعة عملهم بالمستشفى.

### 3-1- بيانات حول أهداف التكوين المتواصل:

جدول رقم (21) يوضح أسباب سوء الأداء الوظيفي للعامل في المؤسسة الإستشفائية.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات                |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                           |
| %26,31            | 25      | %27,27            | 03      | %26,47            | 18      | %25               | 04      | قلة التكوين                               |
| %18,94            | 18      | %27,27            | 03      | %17,64            | 12      | %18,75            | 03      | غياب نظم الحوافز<br>المادية               |
| %14,73            | 14      | %18,18            | 02      | %14,70            | 10      | %12,5             | 02      | غياب نظم الحوافز<br>المعنوية              |
| %20               | 19      | %27,27            | 03      | %17,64            | 12      | %25               | 04      | انخفاض مستوى<br>الأجور                    |
| %16,84            | 16      | /                 | /       | %20,58            | 14      | %12,5             | 2       | الضغوط الاجتماعية<br>والالتزامات العائلية |
| %3,15             | 03      | /                 | /       | %2,94             | 02      | %6,25             | 01      | عوامل أخرى                                |
| %99,97            | 95      | %99,99            | 11      | %99,97            | 68      | %100              | 16      | المجموع                                   |

يوضح الجدول ما يلي:

- أن (25%) من الأطباء أجابو بأن قلة التكوين المتواصل في المؤسسة الإستشفائية يعد من العوامل المؤثرة على أداء الطبيب وعدم تجديد معارفه ومهاراته مما يجعله يحس بأنه يقوم بعمل روتيني فطموحات الطبيب داخل المستشفى في التخصص والاستفادة أكثر من التكنولوجيا الحديثة في الطب لا

تتحقق إلا عن طريق التكوين المتواصل، كما أن نفس النسبة من الأطباء 25% يرجعون السبب إلى انخفاض مستوى الأجور حسبما صرح به أحد الأطباء >«أن أقل ما يمكن أن يقال على أجور الأطباء أنها متدنية»< ، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الأجور يرى (18.75%) من الأطباء أن لغياب نظم الحوافز المادية تأثير سلبي على أداءهم، ولو عدنا إلى جانب النظري في الفصل الثاني آليات تنمية الموارد البشرية، ص (41) نجد أن سياسة الأجور والحوافز من أهم الآليات ذات التأثير المباشر على سلوك و أداء الفرد.

كما نجد غياب نظم الحوافز المعنوية والضغط الاجتماعية بنسب ضعيفة (12.5%) لكل عامل بالإضافة إلي عوامل أخرى حيث ترى إحدى الطبيبات أن طول ساعات العمل مقارنة بالوظائف الأخرى كالتعليم مثلا، بالإضافة إلى إرهاق العمل خاصة في المصالح الإستشفائية الساخنة مثل مصلحة الولادة وطب الأطفال له تأثير سلبي على أداء الطبيب.

- أما بالنسبة للشبه طبيين فنجد:

(26.47%) يرجعون أسباب سوء الأداء الوظيفي في المؤسسة الإستشفائية إلى قلة التكوين المتواصل فيها حيث أن هناك ضرورة دائمة لتجديد المعرفة والمهارة حتى تتكيف مع التكنولوجيات الحديثة التي استوردها المستشفى في السنوات الأخيرة والتي تدخل في إطار إصلاح المستشفيات.

(20.58%) يرون أن للضغوط الاجتماعية والالتزامات العائلية تأثير سلبي على أداء الفرد خاصة الأفراد الذين يتطلب عملهم مناوبة ليلية ونجد أغليبتهم من الموظفين.

(17.64%) يرجعون سبب سوء الأداء الوظيفي إلى عامل غياب نظم الحوافز المادية و(17.64%) يرجعونه إلى انخفاض مستوى الأجور حيث يعتقدون بأنها غير عادلة وغير مشجعة لبذل جهود إضافية فهو لا يفرق بين الفرد المتحمس والآخرين.

كما نجد (14.70%) يرجعونه إلى غياب نظم الحوافز المعنوية و(2.94%) إلى عوامل أخرى مثل ظروف العمل ونقص الأجهزة والمواد الضرورية مما تنعكس سلبيا نفسية وأداء الفرد.

- بالنسبة للإداريين يرى:

(27.27%) يرجعون السبب إلى عامل قلة التكوين المتواصل لأنه في نظرهم يساعد على التكيف مع التكنولوجيا الحديثة، وتحرص هذه الفئة على الاهتمام بهذا العنصر لأنه يسعى إلى تكوين فرد يستطيع أن يطبق السياسة الجديدة لإصلاح المستشفيات.

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

(27.27%) يرون أن السبب الأساسي هو غياب نظم الحوافز المادية و(27.27%) إلى انخفاض مستوى الأجور. (18.18%) أجابوا بأن سوء الأداء الوظيفي هو نتيجة لغياب نظم الحوافز المعنوية وتقدير الفرد العامل وإعطاء حقه.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيون         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 62.10%            | 59      | 36.36%            | 04      | 61.76%            | 42      | 81.25%            | 13      | إلى حد كبير               |
| 37.89%            | 36      | 63.63%            | 07      | 38.23%            | 26      | 18.75%            | 03      | إلى حد ما                 |
| /                 | /       | /                 | /       | /                 | /       | /                 | /       | لا يمكن                   |
| 99.99%            | 95      | 99.99%            | 11      | 99.99%            | 68      | 100%              | 16      | المجموع                   |

مما سبق نستنتج أن للتكوين المتواصل دور كبير حيث نجده يأتي في المرتبة الأولى بالنسبة لجميع الفئات المهنية وذلك بنسبة (26.31%).

### جدول رقم (22) يمثل مدى استفادة أفراد العينة من التكوين المتواصل

- يتضح من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بالسؤال رقم (17) إلي أي حد يمكن التكوين المتواصل من إعداد العامل إعدادا يمكنه من تأدية مهامه علي أحسن وجه؟:
- أن أغلبية فئة الأطباء (81.25%) أجابت برضاها عن عملية التكوين المتواصل فهو حسب رأيهم يساهم في إعدادهم ويسمح لهم بتأدية مهامهم على أحسن وجه.
  - كما نجد 61.76% من شبه طبيين أجابت أيضا برضاها عن العملية التكوينية، ويمكن أن نربط هذا المتغير بالمستوى التعليمي لهذه الفئة .
  - بينما نجد 63.63% من الإداريين ترى أن التكوين المتواصل يساهم إلى حد ما من أعدادهم من أجل تأدية مهامهم .
- يتضح لنا مما سبق ذكره أن أغلبية المبحوثين أجابوا برضاهم على عملية التكوين، فحسب رأيهم فإنه يساهم في إعدادهم ويسمح لهم بتأدية مهامهم على أحسن وجه.

جدول رقم (23) يوضح الأسباب التي تجعل التكوين لا يمكن العامل من تأدية مهامه على أحسن وجه.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| 11.11             | 04      | 28.57             | 02      | 7.69              | 02      | /                 | /       | مقاييس التكوين             |
| 44.44             | 16      | 28.75             | 02      | 50                | 13      | 33.33             | 01      | مدة التكوين                |
| 11.11             | 14      | /                 | /       | 15.38             | 04      | /                 | /       | المكونين                   |
| 33.33             | 12      | 42.85             | 03      | 26.92             | 07      | 66.66             | 02      | قلة الوسائل والإمكانيات    |
| %99.99            | 36      | %99.99            | 07      | %99.99            | 26      | %99.99            | 03      | المجموع                    |

يتضح من هذا الجدول مايلي:

- بالنسبة للأطباء:

أجاب طبيين ( أي بنسبة 66.66%) بأن السبب يرجع إلى قلة الوسائل والإمكانيات التعليمية وذلك لضعف الجانب التطبيقي في بعض التخصصات التي يغلب عليها الجانب النظري ، مما أدى إلى عدم تحقيق الأهداف الجزئية للتكوين المتواصل.

في حين أجاب (33.33%) بأن السبب هو مدة التكوين التي تعتبر غير كافية لتحقيق هذا الهدف

- بالنسبة للشبه طبيين:

(50%) من الشبه طبيين يرون أن السبب هو مدة التكوين التي تعد قصيرة ولا تسمح لهم باستيعاب كل ما يقدر لهم.

في حين يرى (26,92%) أن الوسائل والإمكانيات التكوينية قليلة خاصة المتعلقة بالجانب التطبيقي.

(15,38%) من الشبه طبيين يرون أن السبب الرئيسي يعود إلى ضعف مستوى المكونين والذي

أدى إلى عدم إيصال المعلومات بطريقة بيداغوجية، مما أثر على عملية التعليم.

(7,69%) يرون بأن السبب يرجع إلى المقاييس المدرسة والتي هي بعيدة عن تخصصهم.

- بالنسبة للإداريين:

أجاب (42,85%) من الإداريين أن السبب هو قلة الوسائل والإمكانيات والتي تعد غير كافية وغير مكيفة مع التكنولوجيا الحديثة التي أدخلت على الإدارة.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | المجموعة المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                              |
| 16.84             | 16      | /                 | /       | 14.70             | 10      | 37.5              | 06      | دائما                        |
| 11.57             | 11      | 18.18             | 02      | 10.29             | 07      | 12.5              | 02      | غالبا                        |
| 46.31             | 44      | 81.81             | 09      | 41.17             | 28      | 43.75             | 07      | أحيانا                       |
| 15.78             | 15      | /                 | /       | 20.58             | 14      | 6.25              | 1       | نادرا                        |
| 9.47              | 09      | /                 | /       | 13.23             | 09      | /                 | /       | لا                           |
| 99.97             | 95      | 99.99             | 11      |                   | 68      | 100               | 16      | المجموع                      |

في حين يرى (28,27%) منهم أن السبب هو المقاييس الخارجة عن التخصص أو عن واقع العمل.

أجاب (28,57%) من الإداريين أن سبب الذي جعل التكوين الموصل لا يمكن العامل من تأدية مهامه علي أحسن وجه هو المدة التكوين القليلة والغير كافية

جدول رقم (24) يوضح إذا كان أفراد العينة على إطلاع بالجديد في مجال عملهم.

يوضح الجدول ما يلي:

- أن (43.75%) من الأطباء أجابوا بأنهم أحيانا من يطلعون على الجديد في مجال عملهم في حين نجد (37.5%) صرحوا بأنهم على إطلاع دائم ويسعون دائما لمعرفة ورصد التطورات في مجال الأبحاث الطبية ويرون أن طبيعة اختصاصهم تفرض عليهم ذلك .

- أن (41.17%) من الشبه أن طبيين أحيانا ما يطلعون على الجديد في مجال عملهم وذلك كلما سمحت لهم الفرصة ذلك ، أما (13.23%) فقد صرحوا بأن ظروفهم والتزاماتهم لا تسمح لهم بذلك.

- أما بالنسبة لإداريين فقد أجاب (81.81%) منهم بأنهم أيضا أحيانا ما يطلعون على الجديد في عملهم و(18.18%) غالبا على إطلاع بالجديد في مجال العمل.

| المجموع        |         | إداري          |         | شبه طبي        |         | أطباء          |         | المجموعات المهنية<br>وسائل الإطلاع |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|------------------------------------|
| النسبة المئوية | التكرار |                                    |
| 21.05          | 20      | 27.27          | 03      | 20.58          | 14      | 18.75          | 03      | عن طريق برامج التكوين للمؤسسة      |
| 50.52          | 48      | 36.36          | 04      | 54.41          | 37      | 43.75          | 07      | الاجتهاد الشخصي                    |
| 11.57          | 11      | 18.18          | 02      | 10.29          | 07      | 12.5           | 02      | عن طريق الزملاء في العمل           |
| 16.84          | 16      | 18.18          | 02      | 14.70          | 10      | 25             | 04      | وسائل أخرى                         |
| %99.99         | 95      | %99.99         | 11      | %99.98         | 68      | %100           | 16      | المجموع                            |

#### جدول رقم (25) يوضح الوسائل المساعدة على الإطلاع بالجديد في مجال العمل

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن (43.75%) من الأطباء أجابوا بأنهم يطلعون بالجديد في عملهم عن طريق الاجتهاد الشخصي بينما نجد التكوين المتواصل بنسبة (18.75%)
- أما بالنسبة للشبه طبيين فنجد (54.41%) منهم يطلعون بالجديد في مجال عملهم عن طريق الاجتهاد الشخصي و (20.58%) يعتمدون على البرامج التكوين المتواصل من خلال الملتقيات والأيام الدراسية خاصة ، والتي تقام في الغالب أكثر من مرة في العام .
- (26.36%) من الإداريين يعتمدون في إطلاعهم على اجتهادهم الشخصي بينما نجد (27.27%) يعتمدون على التكوين المتواصل.
- ومن خلال هذا يتبين لنا أهمية التكوين المتواصل في تزويد أفراد المستشفى بمختلف فئاته المهنية بالمعلومات الجديدة التي تخص مجال كل فئة حيث جاء في الترتيب الثاني بنسبة (21.05%) من مجموع النسب الكلية لأفراد العينة.

جدول رقم (26) يبين دور التكوين في تحسين الأداء.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة           |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                     |
| %21,05            | 20      | %18,18            | 02      | 22.05             | 15      | %18.75            | 03      | تكوين قاعدي جيد                     |
| %17,89            | 17      | %18,18            | 02      | %17,64            | 12      | %18,75            | 03      | ظروف عمل جيدة                       |
| %22,1             | 21      | %18,18            | 02      | %19.11            | 13      | %37.5             | 06      | تكوين مهني متواصل                   |
| %24,21            | 23      | %18,18            | 02      | %27.94            | 19      | %12.5             | 02      | استعمال وسائل جيدة<br>وتقنيات حديثة |
| %12,63            | 12      | %18,18            | 02      | %13.23            | 9       | %6.25             | 01      | علاقات إنسانية جيدة<br>مع الرؤساء   |
| %2,10             | 02      | %9,09             | 01      | /                 | /       | %6,25             | 01      | عوامل أخرى                          |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99.97            | 68      | %100              | 16      | المجموع                             |

يتضح من الجدول التالي والمتعلق بالسؤال رقم (20) ما هي العوامل المساعدة علي تحقيق الكفاءة

المهنية في منصب عمك مايلي:

- أن (37,5%) من الأطباء يعتبرون أن التكوين المتواصل يلعب دورا كبيرا في تحقيق الكفاءة المهنية وتحسين الأداء، هذا ما يؤكد النتائج السابقة، بينما نجد في المرتبة الثانية بنسبة (18,75%) التكوين القاعدي الجيد، حيث نرى بأن العلم والمعرفة الأكاديمية ضرورية جدا في تحقيق الكفاءة المهنية لأن طبيعة مهنة الطبيب وتعقدها، وكذا تدخل عناصر معرفية عديدة تفرض مستوى علمي جيد.

كذلك تساهم ظروف العمل الجيدة في تحسين أداء الطبيب، إذ أن عدم وجود مشاكل عمل تسهل على الطبيب أداء واجبه على أحسن وجه، في حين اعتبر طبيب واحد بنسبة (12,5%) أن استعمال وسائل جديدة وتقنيات حديثة بعيدا عن الوسائل والتقنيات القديمة والتي لم تعد تعطي نتائج موثوق بها له الدور الأول في تحسين أداء الطبيب وتحقيق الكفاءة المهنية. في حين اعتبر طبيب واحد بنسبة (6,25%) أن إقامة علاقات جيدة مع الرؤساء له دور في تحسين الأداء، وطبيب واحد بنفس النسبة أن عوامل أخرى كاعتماد مبدأ الفروق الفردية في المستشفى وإعطاء لكل طبيب حقه تجعله يسعى دائما لتحسين أدائه.

- أن (27,94%) من الشبه طبيين يرون أن استعمال وسائل حديثة وتقنيات جيدة بالدرجة الأولى تساهم في تحقيق الكفاءة المهنية في منصب العمل (22,05%) أجابوا بأن التكوين القاعدي الجيد كاف لتحقيق الكفاءة المهنية وتحسين الأداء، أما عنصر التكوين المهني نجده يساهم بنسبة (19,11%) في المرتبة الثالثة رغم أهمية هذا العامل خاصة بالنسبة لهذه الفئة المهنية، حيث أن (13,23%) لهم مستوى متوسط و (58,82%) لهم

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيون         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| %53,68            | 51      | %54,54            | 06      | %52,94            | 36      | %56,25            | 09      | نعم                       |
| %46,31            | 44      | %45,45            | 05      | %47,05            | 32      | %43,75            | 07      | لا                        |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

مستوى ثانوي (أنظر الجدول رقم (08)).

- أما بالنسبة للإداريين فنجد هناك تقارب في وجهات النظر، حيث يأتي في الترتيب الأول كل من التكوين القاعدي الجيد، ظروف عمل جيدة، تكوين مهني متواصل، استعمال وسائل جديدة وتقنيات جيدة وعلاقات جيدة مع الرؤساء بنسبة متساوية تمثل 18,18%.

في حين نجد إداري واحد بنسبة (9,09%) يرى أن الصرامة في العمل من حيث تطبيق النظام المحكم والتعليمات الصارمة الأساس الذي يحقق الكفاءة المهنية وتحسين الأداء وهو حسب رأيه ما تفتقر إليه الإدارة الجزائرية بصفة عامة.

### جدول رقم (27) يوضح دور التكوين المتواصل في زيادة الأمان الوظيفي

يبين الجدول أعلاه أن:

- (56,25%) من الأطباء يرون بأن للتكوين المتواصل دور كبير في زيادة الأمان الوظيفي لهم.

- (52,94%) الشبه طبيين يرون بأن التكوين المتواصل يساهم كثيرا في خلق و زيادة الشعور بالأمان الوظيفي لهم خاصة وأن أغلبية هذه الفئة (72,05%) يقع مستواهم بين المتوسط والثانوي وبالتالي فهي تشعر بأن التكوين المتواصل يخفف من حدة الصراع النفسي بسبب الخوف من فقدان الوظيفة في ظل التسارع الهائل الذي يشمله هذا المجال وفي ظل غياب المستوى الأكاديمي.

- (54,54%) من الإداريين صرحوا بأن للتكوين المتواصل دور كبير في زيادة الشعور بالأمان الوظيفي، وإذا عدنا إلى الجدول رقم (10) والجدول رقم (11)، فإننا نجد أن معظم أفراد هذه الفئة لا تتجاوز مدة أقدميتهم في منصبهم الحالي وفي المؤسسة 05 سنوات، حيث نجد أن من المشاكل التي يصادفها الموظفون الجدد عند بداية حياتهم العملية اكتشافهم لعالم جديد بمشاكله المختلفة مع الإدارة والعمال، وتغلب الروتين على طريقة العمال مما يصعب التغلب عليه، هذا من جهة ومن جهة أخرى اكتشافهم في أحيانا كثيرة لجهلهم بصيرورة العمل مما يؤدي إلى استهزاء الموظفين الذين هم تحت إمرتهم، وهذا يؤدي إلى مشاكل يجب أن يعملوا على التغلب عليها، وحسبما صرح بعض الموظفين الجدد فإنهم يشعرون أحيانا إلى تعمد بعض الافراد لإحراجهم أمام زملائهم بأسئلة أو بطلب أداء عمل ما.

وبالتالي فإن للتكوين المتواصل دور كبير في التخفيف من حدة هذا الصراع وإعطاء الفرد ثقة بنفسه وزيادة في الشعور بالأمان الوظيفي.

جدول رقم (28) يوضح إذا كانت أهداف التكوين واضحة بشكل كاف للمتكون.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| %54,73            | 52      | %45,45            | 05      | %52,94            | 36      | % 68,75           | 11      | نعم                       |
| %45,26            | 43      | %54,54            | 06      | %47,05            | 32      | % 31,25           | 05      | لا                        |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

لاشك أن وضوح الأهداف والغايات يسهل تحقيقها، ولذلك فإن من أهم وسائل نجاح عملية التكوين تحديد الأهداف المنشودة من البرامج التكوينية تحديدا عمليا دقيقا، من أجل تحديد الأعمال والخطوات المطلوب تعلمها " فلا يكفي أن تقول إن الهدف من هذا البرنامج هو إعداد المشرف أو المحاسب أو الطبيب، كما لا يكفي أن تقتصر هذه البرامج على القول بإعداد العامل الأمين أو المخلص لعمله أو لمؤسسته، وإنما يتعين تحديد المهارات والحركات تحديدا دقيقا ووضع البرامج للتكوين على هذه المهارات وتعديل سلوك العمال في هذه المهارات بالذات " (1).

(1). عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص 148.

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

ويتضح من خلال هذا الجدول أن (54,73%) من مجموع نسبة المتكويين صرحوا أن أهداف التكوين كانت واضحة بالنسبة.

وقد صرح مدير خلية التكوين المتواصل أنه يتم الإعلان عن برنامج التكوين المتواصل وعن الأهداف المنتظرة منه، وذلك من خلال الإعلان عنه من خلال ملصقات داخل المستشفى عندما يكون عدد المشاركين كبيراً مثل الأيام الدراسية أو من خلال عقد اجتماعات مع المرشحين للتكوين لما يكون عددهم محدود.

بينما نجد نسبة (45,26%) من المتكويين يرون أن أهداف التكوين لم تكن بشكل كافٍ بالنسبة لهم، وعند استفسارنا عن السبب وجدنا أن هناك علاقة بين المتكويين الذين كانت أهداف التكوين غير واضحة بالنسبة لهم ونوعية التكوين الذي تلقوه - تكوين قصير المدى - أو أن التكوين لم يحقق الأهداف المعلنة عنه.

### جدول رقم (29) يوضح إذا كان التكوين المتواصل يحسن المستوى الاقتصادي للفرد.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | شبه طبيين         |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 56,84%            | 54      | 45,45%            | 06      | 35,29%            | 24      | 50%               | 08      | نعم                       |
| 43,15%            | 41      | 54,54%            | 05      | 64,70%            | 44      | 50%               | 08      | لا                        |
| 99,99%            | 95      | 99,99%            | 11      | 99,99%            | 68      | 100%              | 16      | المجموع                   |

يتضح من الجدول مايلي:

أن (50%) من الأطباء يرون بأن التكوين المتواصل يحسن من المستوى الاقتصادي للفرد، من خلال الترقية والزيادة في الأجر، بينما نجد 50% الباقية يرون أن التكوين المتواصل لا يساهم في تحسين المستوى الاقتصادي للفرد، حيث أن الأطباء الذين لم تتم ترقيتهم لم يحصلوا على أية علاوات أو مكافآت بعد نهاية فترة تكوينهم.

أن (64,70%) من الشبه طبيين يرون أن التكوين المتواصل لا يساهم في تحسين المستوى الاقتصادي للفرد.

أن (45,45%) من الإداريين أجابوا بأن التكوين المتواصل لم يحسن مستواهم الاقتصادي وبالتالي نجد أن هذا المتغير مرتبط بمتغير الترقية.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيون         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| %44,21            | 42      | %63.63            | 07      | %35,21            | 24      | %68,75            | 11      | إلى حد كبير               |
| %42,10            | 40      | %36.36            | 04      | %45,58            | 31      | %31,25            | 05      | إلى حد ما                 |
| %13,68            | 13      | /                 | /       | %19,11            | 13      | /                 | /       | لم يكن مناسباً            |
| %99.99            | 95      | %99.99            | 11      | %99,98            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

### جدول رقم (30) يوضح إذا كان التكوين المتواصل مناسباً لطبيعة عمل المتكون

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- (68,75%) من الأطباء صرحوا أن تكوينهم كان مناسباً لطبيعة عملهم إلى حد كبير في حين لم يعتبره أحدهم أنه لم يكن مناسباً لطبيعة عمله، كذلك بالنسبة للإداريين.

- في حين نجد (19,11%) من الشبه طبيين يرون أن تكوينهم لم يكن مناسباً لطبيعة عملهم وعند استفسارنا لهذا وجدنا بأن هؤلاء كان تكوينهم قصير المدى، ويتمثل في بعض البرامج التي كانت إجبارية ولم يرغب المشاركون في حضورها.

فالتكوين المتواصل يهدف بالدرجة الأولى إلى إكساب الفرد المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة لأداء عمل ما أو ممارسة مهنة معينة، وبالتالي يجب أن تكون هذه المعارف والمهارات والاتجاهات متلائمة مع طبيعة عمل المتكون.

#### 4-1- بيانات حول فعالية التكوين المتواصل:

جدول رقم (31) يبين إذا كانت البرامج التكوينية مواكبة للتطورات في المجال التكنولوجي.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                           |
| 45.26             | 43      | 36.36             | 04      | 45.58             | 31      | 50                | 08      | إلى حد كبير               |
| 40                | 38      | 36.36             | 04      | 39.70             | 27      | 43.65             | 07      | إلى حد ما                 |
| 14.73             | 14      | 27.27             | 03      | 14.70             | 10      | 6.25              | 01      | لا                        |
| %99.99            | 95      | %99.99            | 11      | %99.98            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن أغلبية الأطباء (50%) يرون أن برنامج التكوين المتواصل كان مواكبا للتطورات في المجال التكنولوجي إلى حد كبير بينما يرى (6.25%) منهم أنها لم تكن مواكبة لها .
- أن 45.58% من الشبه الطبيين يرون أنهم استفادوا كثير من البرنامج التكويني من حيث المعرفة والإطلاع على آخر المستجدات في المجال الطبي و التكنولوجي .
- أما بالنسبة للإداريين نجد (36.36%) منهم صرحوا بأن التكوين المتواصل كان لحد كبير مواكبا للتطورات في المجال التكنولوجي .

من خلال الجدول نجد أن أغلبية أفراد العينة صرحوا برضاهم عن العملية التكوينية من خلال مواكبة برامجها للتطورات التكنولوجية، فالعالم يشهد الآن ثورة تكنولوجية جديدة في مجالات البحث العلمي والتطور التكنولوجي، وتمثل تكنولوجيا الكمبيوتر، الالكترونيات، الاتصالات سمة العصر وعلامته المميزة وبالتالي، تسعى المستشفى إلى استخدام آليات وأساليب علمية متعددة لتهيئة الظروف الاستقبال التكنولوجية الجديدة والاستفادة منها إلى أقصى درجة من خلال التكوين المتواصل للأفراد وإذا عدنا إلى التعريف الإجرائي لتنمية الموارد البشرية، نجده يشمل هذا الشق، حيث يتم من خلال التكوين المهني المتواصل إعداد العمال إعدادا يمكنهم من استخدام هذه التكنولوجيا، حيث تستثمر الوجود التكنولوجي الكثيف في استنهاض الأفراد لأداء أفضل و أعلى قيمة، فالمستشفى يجب أن ينتهج دائما إستراتيجية

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

تمكنه من رصد التطورات الحاصلة في المجال التكنولوجي سواء في مجال الإدارة وتطوير تقنيات الحاسوب وتطوير شبكة الاتصالات الداخلية أو الخارجية واستخدامها بشكل واسع ومكثف، أو فيما يتعلق بالمجال الطبي حيث تطور العمل من التقليدي حيث كانت الفحوصات والعمليات الجراحية تتم بطرق تقليدية، أصبح الآن الطبيب يتابع مريضه عن بعد واستخدام التكنولوجيا في الطب

### جدول رقم (32) يوضح إذا كانت البرامج التكوينية مواكبة للتطورات في المجال الإداري.

وقد أجاب عن هذا السؤال (43) مبحوثاً، حيث كان موجهاً أساساً إلى الإداريين وبعض الأفراد من فئة الأطباء والشبه طبيين ممن لهم علاقة مباشرة مع الإدارة كرؤساء الأقسام والذين تلقوا تكوين حول الإشراف والإدارة.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 53.48             | 23      | 72.72             | 08      | 45.83             | 11      | 50                | 04      | إلى حد كبير               |
| 27.90             | 12      | 27.27             | 03      | 29.16             | 07      | 25                | 02      | إلى حد ما                 |
| 18.60             | 08      | /                 | /       | 25                | 06      | 25                | 02      | لا                        |

|         |    |      |    |        |    |        |    |        |
|---------|----|------|----|--------|----|--------|----|--------|
| المجموع | 08 | %100 | 24 | %99.99 | 11 | %99.99 | 43 | %99.98 |
|---------|----|------|----|--------|----|--------|----|--------|

| الأنواع المهنية | أطباء          |         | شبه طبيين      |         | إداريين        |         | المجموع        |         |
|-----------------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
|                 | النسبة المئوية | التكرار |
| كثيرة           | 37.05          | 06      | 26.47          | 18      | 36.36          | 04      | 29.47          | 28      |
| متوسطة          | 56.25          | 09      | 50             | 34      | 63.63          | 07      | 52.63          | 50      |
| قليلة           | 6.25           | 01      | 23.52          | 16      |                |         | 17.89          | 17      |
| المجموع         | 100            | 16      | 99.99          | 68      | 99.99          | 11      | 99.99          | 95      |

يلاحظ من خلال الجدول ما يلي:

- ( 72.72%) من الإداريين أجابوا برضاهم عن عملية التكوين المتواصل حيث أن إدارة المستشفى تعمل على تزويد العمال بالمعارف وتكوينهم حتى يتماشوا مع الإستراتيجية الجديدة لها في تسيير مواردها البشرية.

( 50%) من الأطباء و(45.83%) من الشبه الطبيين يرون أن البرامج التكوينية التي تلقوها كانت مواكبة إلى حد كبير للتطورات في المجال الإداري حيث تم تزويدهم بالمعلومات التي تتعلق بالسياسة الجديدة لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات.

ويركز المدخل الاستراتيجي على ضرورة أخذ المؤسسة بعين الاعتبار الربط بين جهود وتخطيط إدارة الموارد البشرية والتوجهات الإستراتيجية للمؤسسة فهي لا تعمل بمعزل عنها، والجزائر عرفت منذ الاستقلال إلى حد الآن تغيرات جذرية في مجال الإدارة والتسيير فالتفتح على الخارج في إطار الاتفاقيات الدولية والمنافسة، عوامل تتطلب من إدارة المستشفى اعتماد طرق علمية في التسيير وتشخيص نقائص التنظيم وتطويره فأية تنمية للموارد البشرية والعمليات المختلفة المرتبطة بها لا تتحقق إلا في ظل إدارة رشيدة سواء كانت مادية أو بشرية.

جدول رقم (33) يبين المعارف المكتسبة من التكوين المتواصل.

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن أغلبية الأطباء بنسبة (93.75%) أجابوا برضاهم عن عملية التكوين المتواصل من حيث إكسابهم معارف جديدة.

- أغلبية الشبه طبيين بنسبة (76.47%) أجابوا برضاهم عن عملية التكوين المتواصل من حيث إكسابهم معارف جديدة.

- أما الإداريين فنجد 100% صرحوا بأن التكوين المتواصل يعمل على إكسابهم معارف جديدة وأن هذه العملية إكساب المعارف تعد من الأهداف الأساسية التي تضعها الإدارة عند تصميم أي برنامج تكويني.

وتعتبر المعرفة والمهارة المكتسبة من مخرجات العملية التكوينية ومحصلة كفاءة كل من التخطيط للتكوين ومدخلاته وعملية التكوين.

حيث تهدف العملية التكوينية إلى مد الأفراد بالمعلومات المتعلقة بمجال عملهم والتي تساهم بدور في إعداد الأفراد لاستقبال وفهم الأفكار والمتغيرات الجديدة والتعامل معها.

جدول رقم (34) يوضح المهارات المكتسبة من التكوين المتواصل.

من خلال القراءة الأولية لهذا الجدول يتبين لنا أن:

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | المجموعات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                              |
| %26,31            | 25      | %18,18            | 02      | %26,47            | 18      | %31,25            | 05      | كثيرة                        |
| %17,89            | 17      | %18,18            | 02      | %20,58            | 14      | %6,25             | 01      | قليلة                        |
| %55,78            | 53      | %63,63            | 07      | %52,94            | 36      | %6,25             | 10      | متوسطة                       |
| %99,98            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                      |

- (31,25%) طبيب أجاب بان هناك الكثير من المهارات التي اكتسبها خلال التكوين المتواصل لأن تعقد مجال عملهم خاصة مع التطورات التكنولوجية والاجتماعية، حيث تبذل المؤسسة مجهودات كبيرة من أجل الاهتمام بالعنصر البشري واستثماره من خلال إكسابه مهارات جديدة يستطيع من خلالها التأقلم مع المتغيرات الجديدة.

في حين نجد أن طبيب واحد بنسبة (6,25%) أجاب بأن المهارات المكتسبة من التكوين المتواصل قليلة.

- بالنسبة للشبه طبيين أجاب (26,47%) أن المهارات المكتسبة من التكوين المتواصل كثيرة وأجاب (20,58%) منهم أن المهارات المكتسبة قليلة، ويمكننا ربط هذا المتغير بمتغير مدة التكوين وإذا أعدنا للجدول رقم (17) نجد أن (25%) من الشبه طبيين كان تكوينهم قصير المدى وبالتالي كلما كانت المدة الزمنية للتكوين المتواصل طويلة كانت المهارات المكتسبة أكثر.

- أما بالنسبة للإداريين، فقد أجاب (63,63%) بأن المهارات المكتسبة متوسطة و (18,18%) بأن المهارات المكتسبة من التكوين المتواصل كثيرة، حيث تتمثل هذه المهارات في استخدام التقنيات الحاسوب و بعض التقنيات في مجال القيادة والإشراف، بينما نجد أن (18,18%) أجاب بأن المهارات المكتسبة من التكوين المتواصل قليلة.

جدول رقم (35) إذا وقعت أخطاء للمتكون قبل أن يتابع تكوينه.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيون         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| %36,84            | 35      | %54,54            | 06      | %39,70            | 27      | %12,5             | 02      | نعم                       |
| %69,15            | 60      | %45,45            | 05      | %60,29            | 41      | %87,5             | 14      | لا                        |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن 02 من الأطباء فقط بنسبة (12,5%) أجابوا بأنهم وقعت لهم أخطاء في عملهم قبل متابعتهم لأي تكوين مهني.
  - أن (39,70%) من الشبه طبيين وقعت لهم أخطاء عمل ، في حين نجد أن (60,29%) لم تقع حسب إجاباتهم أي أخطاء أثناء مزاولتهم لمهنتهم.
  - أما بالنسبة للإداريين نجد (54,54%) و تمثل أغلبية أفراد العينة وقعت لهم أخطاء عمل.
- والملاحظ هنا وجود اختلاف في نسبة الوقوع في أخطاء العمل بين الفئات المهنية الثلاث فنجدها أكثر عند الإداريين ثم الشبه طبيين لتصبح أقل لدي الأطباء ، إذ أن هناك علاقة بين المهنية ونسبة الوقوع في أخطاء العمل، فأخطاء الطبيب غير أخطاء الإداري وغير أخطاء الشبه طبي، إذ أن سمعة ونجاح المستشفى في تحقيق هدفه تتوقف علي نجاح أطباءها بالدرجة الأولى ثم الشبه طبيين لذلك نجد الاهتمام أكثر بهذه الفئة.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيون         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة   |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                             |
| %25,71            | 09      | %33,33            | 02      | %25,92            | 07      | /                 | /       | نقص التحكم في<br>منصب العمل |
| %25,71            | 09      | %33,33            | 02      | %22,22            | 06      | %50               | 01      | عدم احترام التعليمات        |
| %28,57            | 10      | %33,33            | 02      | %25,92            | 07      | %50               | 01      | عدم رضاك في عملك            |
| %22,85            | 08      | /                 | /       | %25,92            | 07      | /                 | /       | أسباب أخرى                  |
| %99,98            | 95      | %99,99            | 06      | %99,99            | 27      | %100              | 02      | المجموع                     |

جدول رقم (36) يوضح أسباب وقوع أخطاء العمل للمبحوثين.

ينتضح من هذا الجدول مايلي:

- طبيب واحد يرى بأن سبب وقوعه في أخطاء العمل هو عدم احترامه للتعليمات، والذي يؤدي بدوره إلى التهاون واللامبالاة، مما أدى إلى وقوع أخطاء عمل، أما بالنسبة للطبيب الثاني فقد صرح بأن السبب هو عدم رضاه في عمله من حيث طول ساعات العمل والإرهاق الشديد، مقارنة مع المستوى المتدني للجور والحوافز المادية و المعنوية.

- بالنسبة للشبه طبيين نجد أن (%25,92) منهم يرجعون أسباب وقوعهم في أخطاء العمل إلى نقص التحكم في منصب العمل، فيما ترجعه نفس النسبة إلى عدم رضاها في العمل، نفس النسبة (%25,92) ترى بأن هناك أسباب أخرى تقف وراء وقوعها في أخطاء عمل، وأرجعت نسبة كبيرة منهم هذه الأسباب إلى الضغوطات والالتزامات العائلية والمشاكل الخارجة عن العمل، حيث تؤثر هذه الأخيرة في نفسية الفرد وتتحكم فيه، مما يؤثر سلبا في تصرفاته خاصة مع المرضى.

- أما بالنسبة للإداريين فنجد (%33,33) منهم يعتقدون أن سبب وقوع أخطاء مهنية، يرجع إلى عدم التحكم في منصب العمل.

في حين نجد (%33,33) يرون بأن السبب هو عدم احترامهم للتعليمات، نفس النسبة (%33,33) ترى بأن السبب الرئيسي لأخطاء العمل هو عدم الرضا في العمل.

جدول رقم (37) إذا كان المتكون تلقى تكويناً حول أساليب الوقاية من أخطاء العمل التي

وقعت له

| المجموع        |         | إداريين        |         | شبه طبيين      |         | أطباء          |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|---------------------------|
| النسبة المئوية | التكرار |                           |
| %60            | 21      | %66.66         | 04      | %55.55         | 15      | %100           | 02      | نعم                       |
| %40            | 14      | %33.33         | 02      | %44.44         | 12      | /              | /       | لا                        |
| %100           | 35      | %99,99         | 06      | %99,99         | 27      | %100           | 02      | المجموع                   |

يتبين من هذا الجدول ما يلي:

- أن 02 من الأطباء (بنسبة 100%) صرحوا بأنهم تلقوا تكويناً حول أساليب الوقاية من أخطاء العمل التي وقعت لهم.

- أن 55,55% من الشبه طبيين تلقوا تكويناً حول الأخطاء التي وقعت لهم في العمل بالمستشفى.

- أن 66,66% من الإداريين أجابوا بأنهم تلقوا تكويناً حول أخطاء العمل التي وقعت لهم.

ويتضح لنا من خلال هذا أن المستشفى يسعى دائماً من خلال التكوين المتواصل، تحسين أداء أفراد، وذلك من خلال ربطه باحتياجات الأفراد من التكوين، وإذا عدنا إلى الفصل الثالث من الجانب النظري (مراحل عملية التكوين المتواصل ص (78)) نجد أن هناك مراحل لتصميم البرامج التكوينية ومن بين هذه المراحل تحديد احتياجات الأفراد من التكوين، حيث صرح مدير خلية التكوين المتواصل بأنه يتم إرسال بطاقات استقصائية للموظفين على مختلف فئاتهم، الهدف منها هو معرفة المشاكل التي يجدونها أو تحدث لهم في المستشفى والبرامج أو المواضيع التي يرغبون في التكوين بها، ويتم عقد دورة لمناقشة أكثر المواضيع التي طلب التكوين فيها، ثم إرسالها إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية حتى يتم الرد عليها.

جدول رقم (38) يوضح إلى أي حد يقلل التكوين المتواصل من الأخطاء في العمل

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 15.57             | 49      | 36.36             | 04      | 54.41             | 37      | 50                | 08      | إلى حد كبير               |
| 45.26             | 43      | 63.63             | 07      | 41.17             | 28      | 50                | 08      | إلى حد ما                 |
| 03.15             | 03      | /                 | /       | 4.41              | 03      | /                 | /       | لا يقلل                   |
| %99.98            | 95      | %99,99            | 11      | %99.99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن (50%) من الأطباء يرون أن للتكوين المتواصل دور كبير في التقليل من أخطاء العمل حيث يساهم في تعديل سلوك الأفراد من خلال تعديل أو تغيير من بعض السلوكيات أو الآراء أو التصرفات.

- (54.41%) من الشبه طبيين وتمثل الأغلبية يرون أن التكوين المتواصل يساهم بشكل كبير في التقليل من حوادث العمل، بينما نجد (4.41%) فقط يرون أن التكوين المتواصل لا يقلل من الأخطاء في العمل ويرجع السبب بعض البرامج التكوينية أقيمت لغرض تزويد الأفراد بمعارف جديدة في مجال عملهم وليس لتعديل السلوكيات الخاطئة.

- (36.36%) من الإداريين يرون بأن للتكوين المتواصل دور كبير في التقليل من الأخطاء في العمل، في حين نجد (63.63%) منهم يرون أن التكوين ليس العامل الأساسي في التقليل من الأخطاء في العمل بل هو مساعد إلى جانب عدة عوامل من بينها احترام التعليمات.

جدول رقم (39) يبين دورا التكوين المتواصل في إقامة علاقات حسنة بين أفراد العينة والمرضى.

| المجموع           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الإجابة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                           |
| 33.33             | 28      | 29.41             | 20      | 50                | 08      | إلى حد كبير               |
| 45.23             | 38      | 44.11             | 30      | 50                | 08      | إلى حد ما                 |
| 21.42             | 18      | 26.47             | 18      | /                 | /       | لا يساعد                  |
| %99.98            | 84      | %99.99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

من خلال القراءة الأولية لهذا الجدول والمتعلق بالسؤال رقم (32)

<>إلى أي حد يساهم التكوين المتواصل في إقامة وخلق علاقات إنسانية جيدة مع المرضى؟>

وقد أجاب عن هذا السؤال 84 مبحوث حيث كان موجهها أساسا إلى الأطباء والشبه طبيين واستثنينا فئة الإداريين باعتبار أنه لا توجد علاقة مباشرة بين المريض والإداري، يتبين لنا أن:

- (50%) من الأطباء يرون بأن التكوين المتواصل يساهم إلى حد كبير من خلال برامجه لإقامة وتوثيق العلاقة بين الطبيب المريض وهذا إقرار ضمني على دور التكوين المتواصل في تعديل السلوكيات المهنية والمتمثلة في بعض السلوكيات الحاصلة التي يقوم بها الطبيب مع مريضه .

بينما نجد (50%) أجابوا بأن التكوين المتواصل ساعدهم إلى حد ما في إقامة علاقات حسنة مع المرضى حيث يرى هؤلاء أن هذا الجانب يدخل في إطار أخلاقيات الطبيب التي تجبره على المعاملة الحسنة للمريض والتي تعد أساس نجاح عمل الطبيب وكما صرح بعض الأطباء إلى أن في كثير من الأحيان يزورهم مرضى في الواقع لا يعانون من أي مرض لكنهم يشعرون بذلك هنا يدخل جانب العلاقات الإنسانية وفن التعامل مع المريض في تهادته وتشخص وشرح له الأسباب أو نوع مرضه خاصة

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

في ظل الظروف والتغيرات في المجتمع وظهور أمراض العصر والتي تعود في كثير من الأحيان إلى أسباب نفسية وكما صرح به أحد الأطباء بأن (30%) من المرضى الذين يزورونه يعود أسباب مرضهم إلى عوامل نفسية واجتماعية

- أما بالنسبة للشبه طبيبين فقد أجاب (29.41%) بأن للتكون المتواصل دور كبير تحسين العلاقة بينه وبين المرضى، في حين نجد أن (25.47% ) منهم يرون أنه لا دخل للتكوين المتواصل في تحسين العلاقة بين المرضى والشبه طبيبين بل ذلك يعود إلى شخصية الفرد وضميره المهني .

وأثناء تواجدها في ميدان الدراسة لاحظنا غياب هذا العامل في غالب الأحيان خاصة من طرف الشبه طبيبين حيث وجدنا الكثير من التذمر من طرف المرضى لمعاملة الشبه طبيبين - الممرضين خاصة- لهم وكما صرحت لنا إحدى الممرضات بأنها تعتمد استعمال أسلوب الشدة والزجر مع المرضى حتى تلتزمهم احترام القوانين داخل المستشفى والمحافظة على الهدوء وهي ترى أنه الأسلوب الأمثل لفرض النظام.

بالرغم من أن أساس نجاح المستشفى يتمثل في جذب عدد كبير من المرضى وتسويق الخدمات الصحية<sup>(1)</sup> وهذا لا يتم في غياب فن التعامل مع الأفراد.

جدول رقم (40) يوضح هل كان للتكوين المتواصل دور في إقامة وتحسين علاقات بالزملاء

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيبين        |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 37.89             | 36      | 54.54             | 06      | 36.76             | 25      | 31.25             | 05      | إلى حد كبير               |
| 42.10             | 40      | 45.45             | 05      | 41.17             | 28      | 43.75             | 07      | إلى حد ما                 |
| 20                | 19      | /                 | /       | 22.05             | 15      | 25                | 04      | لا يساعد                  |
| %99.99            | 95      | %99.99            | 11      | %99.98            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

من خلال القراءة الأولية لهذا الجدول نجد ورغم التفاوت في النسب بأن هناك إجماع من طرف مختلف الفئات المهنية حول مساهمة التكوين المتواصل بقدر كبير تحسين العلاقات بين الزملاء.

(1) فريد النجار، إدارة منظومات التسويق العربي والدولي، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2004، ص 545.

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

وقد صرح لنا مدير خلية التكوين المتواصل عن الجهود التي تبذلها الخلية في هذا المجال حيث قامت بعقد دورات تكوينية من خلال تكوين فرق عمل تقوم بإنجاز أبحاث مشتركة من أجل خلق روح الجماعة، وقد تطرقنا إلى أهمية العلاقات الإنسانية وروح الفريق التي تتشكل من خلال الجماعات غير الرسمية في الفصل الثاني من الجانب النظري « المداخل النظرية لدراسة الموارد البشرية » والتي بدأت مع دراسات إلتون مايو والتجارب الشهيرة التي أجريت في مصانع هاوثورن، والتي يرى ميرلز و فورن أنها أسفرت عن نتائج أهمها:

- أن العمل نشاط جمعي.
- تتمركز حياة الراشد الاجتماعية حول نشاط العمل وتتشكل وفقا له.
- الحاجة إلى التقدير والأمن والشعور بالانتماء لهما أهمية كبيرة في تحديد الروح المعنوية للعمال وإنتاجيتهم من الظروف الفيزيائية التي يعملون في ظلها.
- تمارس الجماعات غير الرسمية داخل مكان العمل ضبط اجتماعيا قويا على عادات واتجاهات العامل الفذة.

وقد لاحظنا أثناء تواجدنا في ميدان الدراسة وجود هذا النوع من العلاقات خاصة الذين كان تكوينهم طويل المدى ، وكما سبق و أن أشرنا إليه إلى أن خلية التكوين المتواصل وإدارة المستشفى لا يملكان قائمة تحوي عدد المتكويين وأسمائهم فإنه في كثير من الأحيان يتم توجيهنا من طرف بعض الذين شاركوا في برامج التكوين المتواصل لزملائهم داخل المستشفى حيث لاحظنا من خلال معاملاتهم وجود قاسم مشترك يجمعهم.

جدول رقم ( 41 ) يبين إذا كان للتكوين المتواصل دور في تحسين علاقة المتكون برؤسائه.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 32.63             | 31      | 36.36             | 04      | 36.76             | 25      | 12.05             | 02      | إلى حد كبير               |
| 45.26             | 43      | 45.45             | 05      | 45.58             | 31      | 43.75             | 07      | إلى حد ما                 |
| 22.10             | 21      | 18.18             | 02      | 17.64             | 12      | 43.75             | 07      | لا يساعد                  |
| %99.99            | 95      | %99.99            | 11      | %99.98            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

يتبين من خلال هذا الجدول ما يلي:

- (43.75%) من الأطباء صرحوا بأن التكوين المتواصل لم يسمح لهم بإقامة أو تحسين العلاقة بين رؤسائهم بل يرون بأنه لا يوجد في مجال عملهم رئيس ومرؤوس وأن طبيعة عملهم لا تفرض عليهم التعامل مع الإدارة.

- (36.76%) من الشبه طبيين يرون أن للتكوين المتواصل دور كبير في تحسين علاقتهم برؤسائهم حيث أن هذه الفئة تعمل الغالب في مجموعات أو فرق وكل فرقة لها رئيس كما تمثل الوسيط بين الإدارة والأطباء.

- أما بالنسبة للإداريين فنجد أن (36.76%) أجابوا بأن التكوين المتواصل ساهم كثيرا في تحسين علاقتهم برؤسائهم في حين أجاب (18.18%) بأن التكوين المتواصل ليس له أي دور في تحسين

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | المجموعات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|------------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                              |
| %34,73            | 33      | %54,54            | 06      | %35,29            | 24      | %18,75            | 03      | إلى حد كبير                  |
| %41,05            | 39      | %45,45            | 05      | %36,76            | 25      | %56,25            | 09      | إلى حد ما                    |
| %24,21            | 23      |                   |         | %27,94            | 19      | %25               | 04      | لا                           |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                      |

علاقتهم برؤسائهم وإنما هناك عوامل أخرى هي التي تساهم في ذلك.

#### جدول رقم (42) يوضح دور التكوين المتواصل في تعديل السلوك المهني.

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن (56,25%) من الأطباء ويمثلون الأغلبية أجابوا بأن التكوين المتواصل يساهم إلى حد ما في تعديل السلوك المهني لهذه الفئة المهنية، ورغم الجهود المبذولة من أجلها في مجال التكوين المتواصل إلا أن بعضهم صرح بأن بعض هذه البرامج لم تكن تستجيب لمتطلباتهم و لمختلف المشاكل الميدانية التي يتخبطون فيها، وكذا أن معظم البرامج التكوينية كانت موجهة أساسا للدراسة والتعمق في مجال أو اختصاص معين.

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

- أن (36,76%) من الشبه طبيين أجابوا بأن التكوين المهني المتواصل يساهم إلى حد ما في تعديل سلوكهم المهني خاصة منه المتعلق بالجانب الإنساني وكيفية التعامل مع مرضى وزوار المستشفى.

- (54,54%) من الإداريين استفادوا كثيرا من التكوين المتواصل، حيث صرحوا أنه يساهم إلى حد كبير في تعديل السلوك المهني، حيث يرى البعض بأن التكوين المتواصل يساهم في تعديل بعض السلوكات المكتسبة أثناء تكوينهم القاعدي والتي يوجد فرق بينها وبين الواقع المهني المفروض عليهم حيث يتطلب تكوين هذه الفئة الاهتمام بتنمية القدرات على مواجهة المواقف المختلفة، والمقدرة على إيجاد

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة        |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                  |
| 52,94%            | 27      | 54,54%            | 06      | 51,72%            | 15      | 54,54%            | 06      | مقاييس في التخصص                 |
| 31,37%            | 16      | 18,18%            | 02      | 34,48%            | 10      | 36,36%            | 04      | مقاييس حول العلاقات<br>الإنسانية |
| 15,68%            | 08      | 27,27%            | 03      | 13,79%            | 04      | 09,9%             | 01      | مقاييس حول الإشراف<br>والقيادة   |
| 99,99%            | 51      | 99,99%            | 11      | 99,98%            | 29      | 99,99%            | 11      | المجموع                          |

الحلول المناسبة للمشاكل العملية والفنية والإدارية.

### جدول رقم (43) يوضح المقاييس التي ساهمت بكثرة في تعديل السلوك المهني للمتكون

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- بالنسبة للأطباء:

(54,54%) من الأطباء أجابوا بأن للمقاييس التي تدخل في التخصص في مجالهم دور رئيسي في تنمية القدرات وتعديل السلوكات المهنية التي تسمح بتحسين الأداء.

بينما نجد أن (36,36%) يرون بأن المقاييس المتعلقة بالعلاقات الإنسانية سواء مع المريض أو مع زملائهم أهمية كبرى في تعديل سلوكاتهم المهنية، وذلك عن طريق تحسيسهم بأهمية الجانب الإنساني والتعامل مع المريض بطريقة تجعله يثق بمعالجه، لما لهذا الجانب من تأثيرات إيجابية في نفسيته.

كما يرى (9,09%) منهم بأن المقاييس حول الإشراف والقيادة تساهم هي أيضا في تعديل السلوك المهني.

- بالنسبة للشبه طبيين

أن (51,72%) من الشبه طبيين أجابوا بأن للمقاييس في التخصص دور أساسي في تعديل سلوكهم المهني وتسمح لهم بسد العجز الأكاديمي والعلمي في تكوينهم القاعدي، كما أنها تنمي لديهم المهارات وتزودهم بمعلومات إضافية من أجل تحسين أدائهم.

بينما نجد (34,48%) يرون بأن المقاييس حول العلاقات الإنسانية تلعب دورا رئيسيا في تعديل سلوكهم المهني، وهي واعية بأهمية الجانب الإنساني في مجال عملها.

في حين نجد (13,79%) من الشبه طبيين أجابوا بأن المقاييس المتعلقة بالإشراف والقيادة تساهم بقدر كبير في تعديل سلوكياتهم المهنية، خاصة وأنهم يمثلون حلقة وصل بين الإدارة والأطباء وباقي الأفراد من هذه الفئة، وبالتالي فهي تلعب دورا إشرافيا قياديا للحفاظ على النظام وتطبيق الأوامر في المستشفى.

- أما بالنسبة للإداريين فنجد:

- (54,54%) يرون بأن للمقاييس المتعلقة بالتخصص كالمالية والمحاسبة دور رئيسي في تعديل سلوكهم المهني وجعله يتماشى مع المتطلبات المفروضة عليهم في ظل التطورات التكنولوجية والإدارية، بينما (18,18%) فقط يرجعون إلى المقاييس المتعلقة بالعلاقات الإنسانية و (27,27%) ترى بأن المقاييس المتعلقة بالإشراف والقيادة لها الأولوية في التأثير الإيجابي على سلوكهم المهني وما من دور في إحداث الاستقرار والتفاهم بين مختلف الفئات المهنية داخل المستشفى ومالها من تأثير في عملية اتخاذ القرارات، وهو من العمليات الواجب توافرها لكي تحقق المؤسسة فعاليتها من ناحية ورفع الروح المعنوية من ناحية أخرى، وكما أن الإشراف والقيادة هو جوهر ومحور عملية أي تغيير في أو إصلاح في أي مؤسسة صناعية كانت أم خدمية، حيث أن إصدار الأوامر والتوجيهات والتعليمات والقرارات في حد ذاته غير كاف بل المهم هو كيفية إيصال هذه التعليمات والقدرات والحرص على تطبيقها من خلال المتابعة والمراقبة والتنفيذ.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| %61,05            | 58      | %81,81            | 09      | %55,88            | 38      | %68,75            | 11      | نعم                       |
| %38,94            | 37      | %18,18            | 02      | %44,11            | 30      | %31,25            | 05      | لا                        |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

#### جدول رقم (44) إذا كان للتكوين المتواصل دور في التكيف في منصب العمل

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- أن (68,75%) من الأطباء يعتقدون بأن للتكوين المتواصل دوراً أساسياً في تكيفهم الأمثل مع مناصب عملهم، (55,88%) من الشبه طبيين كذلك أجابوا بأن التكوين المتواصل ساهم بقدر كبير في التكيف مع مناصب عملها خاصة في غياب المستوى العلمي والأكاديمي، ولسد هذا النقص استفادة هذه الفئة من دورات تكوينية متعددة ساهمت بقدر كبير في التكيف الأمثل والعقلاني مع مناصب عملها.
- نفس الاتجاه نجد عند الإداريين حيث نجد (81,81%) قد استفادوا كثيراً من التكوين المتواصل في التكيف في مناصب عملهم.

وما يمكن الخروج به أن هناك إجماع حول دور التكوين المهني المتواصل وأهميته في التكيف العقلاني والأمثل مع مناصب العمل، حيث يساهم في خلق ذهنية جديدة تسمح أو تساهم في تغيير بعض السلوكيات المهنية، فهناك تحولات مجتمعية كبيرة تقف وراءها الثورة التكنولوجية، صاحبها تسارع في المعلومات والمعرفة، جلبت معها أساليب ونظماً جديدة في المجال الطبي، والإداري تتطلب نوعية جيدة من العمالة، تستطيع التكيف مع هذه الأساليب، فهناك كثير من الأفراد يعانون من "صدمة المستقبل" بسبب معدلات التغيير السريعة يصعب عليهم فهمها وباتوا إلى حد كبير غير أكفاء للتعامل معها، فالطبيب يجب ألا يعرض مرضاه إلى أخطار المعرفة القديمة، بل يجب أن يتعلم دائماً كيفية

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

التوائم والاستعداد لمقابلة التغييرات التي تحدث في مجاله سواء من الناحية التكنولوجية أو مع أمراض العصر الجديدة، كذلك بالنسبة للشبه طبيين.

جدول رقم (45) يبين مدى توظيف أفراد العينة لمعارفهم المكتسبة من التكوين المتواصل.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | الشبه طبيين       |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| %44,21            | 42      | %63,63            | 07      | %35,29            | 24      | %68,75            | 11      | دائما                      |
| %42,10            | 40      | %36,36            | 04      | %45,28            | 31      | %31,25            | 05      | أحيانا                     |
| %13,68            | 13      | /                 | /       | %19,11            | 13      | /                 | /       | أبدا                       |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,98            | 68      | %100              | 16      | المجموع                    |

يتبين لنا من خلال هذا الجدول ما يلي:

- أن (68,75%) من أفراد فئة الأطباء أجابوا بأنهم يوظفون دائما لمعارفهم المكتسبة من التكوين المتواصل، في حين أجاب (31,25%) بأنهم يضطرون أحيانا إلى التخلي عن هذه المعارف.

- أن (45,58%) من الشبه طبيين صرحوا بأنهم أحيانا ما يوظفون معارفهم المكتسبة من التكوين المتواصل، باعتبار أن بعضها يعتبر معارف نظرية لا أساس لها من ما هو موجود في المستشفى كما صرح به أحد الشبه طبيين.

في حين نجد أن (19,11%) أجابوا بأنه لم يوظفوا المعارف التي اكتسبوها من البرنامج التكويني باعتبار أن هذه المعارف لا تتناسب وطبيعة عملهم.

(35,29%) أجابوا برضاهم عن عملية التكوين المتواصل، حيث أن برامجه كانت في تخصصهم ومناسبة لطبيعة عملهم.

- أن (63,63%) من الإداريين أجابوا برضاهم عن عملية التكوين المتواصل من حيث توظيف المعارف المكتسبة من هذه البرامج.

في حين أجاب (36,36%) منهم بأنهم أحيانا ما يوظفون هذه المعارف.

جدول رقم (46) يبين هل للتكوين المتواصل دور في الترقية.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار | النسبة<br>المنوية | التكرار |                           |
| 34.73             | 33      | 45.45             | 05      | 35.29             | 24      | 25                | 04      | نعم                       |
| 65.26             | 62      | 54.54             | 06      | 64.70             | 44      | 75                | 12      | لا                        |
| %99.99            | 95      | %99,99            | 11      | %99.99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

تعرف الترقية بأنها >> شغل الموظف لوظيفة أخرى ذات مستوى أعلى من مستوى وظيفته الحالية من حيث المسؤولية، السلطة والمركز وقد يصحب الترقية زيادة في الأجر ومميزات أخرى، ولكن ليس في كل الأحوال<<.<sup>(1)</sup>

ويتبين الجدول أعلاه:

- أن (45.45%) من الإداريين حصلوا على ترقية وهذا بعد إجراء دورات تكوينية وهي نسبة معتبرة مقارنة مع الفئات الأخرى وتعكس استراتيجية المؤسسة اتجاه هذه الفئة، حيث تحرص على تحسين مستوى عمالها وترقيتهم ترقية أفقية أو عمودية\*

- أما فيما يخص الشبه طبيين فنجد (35.29%) تحصلوا على ترقية في منصب عملهم بعد التكوين وهم من الموظفين القدامى - مع غياب المستوى الأكاديمي لهم - حيث تمت ترقيتهم إلى رؤساء أقسام ورؤساء فرق ، وتمثل هذه الفئة حلقة وصل بين الإدارة وبين الفئات الأخرى (الأطباء).

(1). علي عربي، بلقاسم سلاطنية، اسماعيل فيرة، مرجع سابق، ص 125.

\*. في الترقية الأفقية يغير الفرد موقعه بين أعمال أو وظائف على نفس المستوى الوظيفي (نقل)، أما الترقية العمودية أو الرأسية تعني انتقال الفرد إلى مستوى أعلى في السلم الوظيفي (ترقية).

- أما بالنسبة للأطباء فنجد (25%) فقط تمت ترقيتهم وهي نسبة قليلة مقارنة مع الفئات الأخرى وربما يرجع هذا إلى أن أسباب تكوين هذه الفئة تختلف عن الفئات الأخرى والمتمثل في التخصص في المجال معين من طبيب عام إلى طبيب مختص من خلال تكوين طويلة المدى أما بالنسبة للتكوين المتوسط والقصير المدى فإن الهدف منه غالبا هو الإطلاع على الجديد في المجال الطبي وتحسين الأداء وزيادة المعارف والمهارات.

وبصفة عامة يمكننا القول بأن التكوين المتواصل من أهم الوسائل التي يلجأ إليها المستشفى من أجل ترقية أفرادها وذلك من خلال إستراتيجية محددة.

وقد نص في المرسوم التنفيذي رقم 96-92 المؤرخ في 1996 الخاص بتكوين الموظفين وإعادة تأهيلهم وتحسين سير العمل في مادته 27 بأنه يستفيد الموظفين الذين تابعوا بنجاح دورة تكوين تخصصية من ترقية في الرتبة، وفقا للشروط المنصوص عليها من طرف القانون الخاص للرتب (أنظر ملحق رقم (04) ) كما أثبتت بعض الدراسات أن (20%) من المتكويين يترقون إلى مناصب عليها نتيجة تكوينهم. (1)

وللترقية آثار اقتصادية تتمثل أساسا في تحسين الجوانب المادية أي الزيادة في المرتب، ولها أيضا آثار نفسية اجتماعية تتمثل في رفع معنويات العمال وجعلهم يرضون عن عملهم، وكما يرى د. بوفلجة غيات أن من أسباب تدمير العمال وعدم رضاهم بقائهم لمدة طويلة من الزمن في نفس منصب العمل حيث أنهم يعرفون عنه كل صغيرة وكبيرة، ففتح أبواب الجامعة لهم وتسهيل متابعتهم للدراسة في إطار التكوين المستمر، يجعل بالإمكان استغلال عامل الترقية استغلالا كاملا حيث تشغل الأماكن الشاغرة في المؤسسة، مما يساعد على إحياء الأمل في نفوس العمال ويعملون على استغلال الفرص المقدمة لهم للتعليم والترقية مما يؤدي إلى الرفع من معنوياتهم وتحسين أدائهم وتقل التغييبات وأخطاء العمل.\*

(1). كيث ديفز، ترجمة عبد الحميد مرسي، محمد اسماعيل، السلوك الإنساني، دار النهضة، مصر، 1974، ص 426.

\*. لمزيد من التفصيل ارجع: غيات بوفلجة، التربية ومتطلباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص 92

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة         |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-----------------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                                   |
| %15,88            | 17      | %36,36            | 04      | %13,75            | 11      | %12,5             | 02      | زيادة الشعور بالانتماء<br>للمؤسسة |
| %18,69            | 20      | %9,09             | 01      | %21,25            | 17      | %12,5             | 02      | نمو الخبرات والمعارف              |
| %18,69            | 20      | %27,27            | 03      | %15               | 12      | %31,25            | 05      | تحسين الأداء والسلوك<br>المهني    |
| %7,47             | 08      | %9,09             | 01      | %5                | 04      | %18,75            | 03      | الترقية                           |
| %9,34             | 10      | /                 | /       | %12,5             | 10      | /                 | /       | تحسين العلاقات بالزملاء           |
| %4,67             | 05      | /                 | /       | %6,25             | 05      | /                 | /       | تحسين العلاقات<br>بالرؤساء        |
| %25,23            | 27      | %18,18            | 02      | %26,25            | 21      | %25               | 04      | تحقيق الرضا الوظيفي               |
| /                 | /       | /                 | /       | /                 | /       | /                 | /       | أخرى تذكر                         |
| %99,97            | 107     | %99,99            | 11      | %99,99            | 80      | %100              | 16      | المجموع                           |

جدول رقم (47) يوضح دور التكوين المتواصل في تحسين الأداء

يتضح من هذا الجدول ما يلي:

- بالنسبة للأطباء:

- أن (31,25%) أجابوا بأن التكوين المتواصل ساهم في تحسين الأداء والسلوك المهني، وهذا هو الهدف الأساسي من عملية التكوين المتواصل والتي يسعى المستشفى لتحقيقه عند تكوين أفراد.

(25%) من الأطباء أجابوا بأن التكوين المتواصل ساعدهم في تحقيق رضا وظيفي، وهذا العنصر المعنوي له دور كبير من حيث رفع معنويات الطبيب واستخدام أحسن الطرق في أداء عمله وكذا الشعور بالتفوق وإتقان العمل وحبه له.

(18,75%) من الأطباء أجابوا بأن التكوين المتواصل كان سببا في ترقيتهم من طبيب عام إلى طبيب مختص ورئيس قسم.

أما بالنسبة لعنصر الشعور بالانتماء للمؤسسة ونمو الخبرات والمعارف، فنجدهما حاضرين بنسب ضعيفة تساوي (12,5%) لكل عنصر رغم ما لعنصر نمو الخبرات والمعارف من أهمية خاصة في هذا المجال وفي ظل التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية، أما بالنسبة للشعور بالانتماء للمؤسسة فيعود السبب في تدمير أفراد هذه الفئة من مستوى الأجر المتدني كما صرح بعضهم وغياب نظم الحوافز المادية والتي لا يمكن مقارنتها بما يكسبه الطبيب في القطاع الخاص، خاصة بالنسبة للأطباء المختصين.

- بالنسبة للشبه طبيين:

وجدنا أن (26,25%) حقق التكوين المتواصل رضاهم الوظيفي حيث تعد مشاركتهم في برامج التكوين المتواصل ووعي بضرورة بذل مجهودات فردية وشخصية لتحسين مستواهم بالإطلاع على آخر المبتكرات والتكنولوجيات في ميدان عملهم، كما تعلق هذه الفئة خاصة منهم الممرضين أما لا كبيرة على التكوين المتواصل، لأنها تعتقد أن فرض نفسها على الفئات الأخرى لا يتم إلا من خلال اكتساب معارف وخبرات جديدة والتي بدورها تعد وسيلة للترقية.

(21,25%) من الشبه طبيين أجابوا بأن التكوين المتواصل ساعدهم على تنمية المعارف و الخبرات واكتساب معلومات ساهمت في تحسين مستواهم العلمي، خاصة وأن أغلبية أفراد هذه الفئة يقع مستواها التعليمي بين المتوسط والثانوي.

(15%) شبه طبي أجاب بأن التكوين المهني المتواصل ساعدهم على تحسين أدائهم وسلوكهم المهني وهذا اعتراف ضمني لدور التكوين المتواصل من تعديل السلوكات المهنية الخاطئة مثل عدم المعاملة الإنسانية الجيدة للمرضى، وهو ما لاحظناه بكثرة في المستشفى، وما يشكي منه أغلبية المرضى وزوار المستشفى خاصة عند هذه الفئة.

(13,75%) من الشبه طبيين أجابوا بأن التكوين المتواصل عزز من شعورهم بالانتماء إلى المؤسسة وضمان منصب الشغل، فشعور الأفراد بالمجهودات التي يبذلها المستشفى والميزانية التي

يصرّفها من أجل تكوينهم خاصة التكوين طويل المدى، يولد لديهم إحساس بالرضا عن أعمالهم وتكوين اتجاهات إيجابية نحو العمل والرفع من مستوى طموحهم المهني.

يرى (12,5%) من الشبه طبيين بأن التكوين المتواصل ساعدهم على تحسين علاقاتهم بزملائهم، ورغم وجود هذا العنصر بنسبة ضعيفة، إلا أننا نلمس إدراك هذه الفئة لأهمية هذا العامل.

وغير خاف لنا لما لجانب العلاقات الحسنة بين الزملاء من أهمية في تحسين أداء الأفراد، ففي بداية القرن العشرين بدأ التأكيد على هذا العامل يترك أثره مع دراسات التون مايو وغيره من السلوكيين، حيث يساهم هذا الجانب في انتشار روح البحث والاتجاه العلمي لحل المشكلات في المستشفى، خاصة وأن معيار نجاح هذا الأخير يعتمد أساساً على مبدأ العلاقات الإنسانية الجيدة.

أما بالنسبة لعامل تحسين العلاقات بالرؤساء والترقية فنجدها بنسب ضعيفة ممثلة بـ (6,25%) و (5%) على التوالي.

- بالنسبة للإداريين نجد:

(36.36%) أجابوا بأن لتكوين المتواصل ساعدهم على الشعور بالانتماء للمؤسسة من خلال ضمان منصب الشغل في ظل التحولات التي يشهدها مجال الإدارة وإصلاح المستشفيات.

(27.27%) يرون بأن التكون يساهم في تحسين أدائهم وسلوكهم المهني حيث يجعلهم قادرين على التحكم ببعض التكنولوجيا الحديثة ووسائل الاتصال والتي أدخلت في مجال إدارة المستشفى (18.18%) أجابوا بأن التكوين المتواصل حقق رضاهم الوظيفي كما صرح أحد الموظفين بأن التكوين المتواصل ميزة يحاول الوصول إليها من أجل تحقيق ذاته وتحسين أدائه والذي بدوره يضمن منصب الشغل.

في حين (9.09%) يرون بأن التكوين المتواصل يساهم في نمو الخبرات والمعارف و (9.09%) أجاب بأن التكوين المتواصل ساعده في الحصول على ترقية.

جدول رقم (48) يوضح هل كان المتكون بتدريب أفراد آخرين على محتوى البرامج التكوينية.

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

يتبين لنا من خلال هذا الجدول ما يلي:

- بالنسبة للأطباء:

(50%) من الأطباء قاموا بأنفسهم بتدريب أفراد آخرين بعد تلقيتهم للبرامج التكوينية على محتوى هذه البرامج وحسبما صرح مدير تكوين الأطباء أنه يتم تكوين خاصة الشبه طبيين من طرف الأطباء المتكويين.

- أما بالنسبة للشبه طبيين فقد قام (44.11%) منهم بتدريب أفراد آخرين على محتوى البرامج التكوينية التي شاركوا فيها وحسب مسؤول التكوين المتواصل لهذه الفئة فإنه يتم تقسيم الشبه الطبيين إلى فرق ويكون المتكون على رأس كل فرقة.

- بالنسبة للإداريين فنجد أن (45.45%) منهم قاموا بتكوين أفراد آخرين على محتوى البرنامج التكويني.

يتضح لنا من خلال هذا سياسة المؤسسة في عملية التكوين المتواصل حيث يتم الاستثمار في الأفراد من خلال عملية التكوين المتواصل فبدل أن تلجأ المؤسسة إلى مكونين آخرين من خارجها فإنها تعتمد على أفرادها المتكويين باعتبار أن هذه الطريقة أقل تكلفة، وإذا عدنا للتعريف الإجرائي لتنمية المارد البشرية نجد أنه يتوافق مع هذه السياسة من حيث أن تكوين الأفراد هو توسيع للقدرات البشرية، والانتفاع من هذه القدرات.

| المجموع           |         | إداريين           |         | شبه طبيين         |         | أطباء             |         | الفئات المهنية<br>الأجوبة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                           |
| 45.26             | 43      | 45.45             | 05      | 44.11             | 30      | 50                | 08      | نعم                       |
| 54.54             | 52      | 54.54             | 06      | 55.88             | 38      | 50                | 08      | لا                        |
| %99,99            | 95      | %99,99            | 11      | %99,99            | 68      | %100              | 16      | المجموع                   |

جدول رقم (48) يوضح إذا ترك التكوين المتواصل انطبعا سلبيا لدى المتكون.

| المجموع           |         | الإداريين         |         | الشبه طبيين       |         | الأطباء           |         | الفئات المهنية<br>الإجابات |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|
| النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار | النسبة<br>المئوية | التكرار |                            |
| %14,73            | 14      | %27,27            | 03      | %11,76            | 08      | %18,75            | 03      | نعم                        |

|         |    |        |    |        |    |        |    |        |
|---------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|
| لا      | 13 | %81,25 | 60 | %88,23 | 08 | %72,72 | 81 | %85,26 |
| المجموع | 16 | %100   | 68 | %99,99 | 11 | %99,99 | 95 | %99,99 |

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن:

- أغلبية أفراد العينة بالنسبة لجميع الفئات أجابوا برضاهم عن عملية التكوين المتواصل، حيث أجاب (81,25%) من فئة الأطباء، (88,23%) من فئة الشبه طبيين و (72,72%) من فئة الإداريين بأن التكوين المتواصل لم يترك لديهم أي انطباع سلبي.

- في حين أجاب (18,75%) من أطباء، (11,76%) من الشبه طبيين و (27,27%) من الإداريين، أن التكوين ترك لديهم انطباعا سلبيا.

\*بالنسبة للسؤال فيما يتمثل هذا الانطباع السلبي؟ فكانت إجابات المبحوثين كما يلي:

- بالنسبة للأطباء أجاب 03 أطباء (أي بنسبة 100%) بأن نقص الوسائل المادية كان عائقا أمام تحقيق الهدف من التكوين المتواصل.

- بالنسبة للشبه طبيين:

أجاب 02 من الشبه طبيين (نسبة 25%) بأن انعدام الوسائل الضرورية لتطبيق ما تلقوه من تكوين يضطرهم إلى التخلي عن بعض المهارات التي اكتسبوها من العملية التكوينية، في حين أجاب 02 منهم (بنسبة 25%) بأن طريقة أداء بعض المكونات ومستواهم لا تسمح لهم بأداء دورهم التكويني نفس النسبة (25%) من الشبه طبيين أجابت بأن مدة تكوينهم كانت قصيرة مما لا تسمح بالإطلاع بدقة على المواضيع المطروحة.

كذلك أجاب (25%) من الشبه طبيين على عدم رضاهم عن العملية التكوينية بسبب عدم حصولهم على شهادات تؤكد تكوينهم، حيث اعتبروا أن جهودهم ذهبت سدا.

- بالنسبة للإداريين أجاب 03 إداريين (بنسبة 100%) بعدم رضاهم عن عملية التكوين المتواصل، من حيث أن البرامج المدرسة تختلف عن واقع عملهم، ومن حيث انعدام الوسائل التي تمكنهم من تطبيق ما تعلموه.

**السؤال رقم (41) ماهي رغبتك فيما يتعلق بنظام التكوين المهني المتواصل بمؤسستك؟**

الهدف من طرح هذا السؤال هو إبراز انتظارات ورغبات مختلف الفئات المهنية لعينة البحث من التكوين المتواصل، ومقارنتها بما تقدمه لهم المؤسسة وكشف الاختلافات الموجودة بينهما، ونظرا لكون هذا السؤال مفتوحا، قمنا بتجميع البيانات المتشابهة والمشاركة لكل فئة في محاور لتسهيل عملية التفرغ والتحليل، وكانت كالتالي:

❖ بالنسبة للأطباء:

- أجاب 07 أطباء بنسبة (43,75%) أنه يجب تكثيف الدورات التكوينية والإكثار منها، لأن الاحتياجات المتزايدة للمستشفى والتطورات السريعة في مجال الطب والتكنولوجيا تتطلب من الطبيب أن يكون على إطلاع دائم وأن يكون مؤهلاً لممارسة عمله في ظل هذه الظروف.

- أجاب 03 أطباء أي بنسبة (18,75%) بأنه يجب أن يشمل التكوين المهني المتواصل جميع الأطباء وأن لا يقتصر على فئة معينة أو تخصص معين، فالتكوين يعد فرصة للجميع وللجميع الحق في تنمية شخصيته مهنيًا وثقافيًا ومعنويًا واكتسابه خبرات ومعلومات جديدة، حيث تزداد إمكانيته على التحكم أكثر في منصب عمله ومواجهة المواقف واتخاذ القرارات.

- أجاب 04 أطباء أي بنسبة (25%) أنه يجب الاهتمام بالتكوين طويل المدى واعطاء الأطباء فرصة أكثر للتكوين التخصصي طويل المدى، لأنه يساهم في تنمية قدرات الأفراد ويتيح لهم مجال أوسع للدراسة والتعمق في مجال تخصص ما ولفترة تسمح لهم باستيعاب وتعلم ما يتلقونه من برامج تكوينية.

- أجاب 02 من الأطباء (أي بنسبة 12,5%) بأنه يجب أن تكون البرامج التكوينية مواكبة للبرامج العالمية الحديثة.

❖ بالنسبة لفئة الشبه طبيين:

- أجاب 19 شبه طبي (أي بنسبة 27,94%) بأنه يجب تعميم التكوين المهني على جميع الموظفين بالمستشفى وفق برنامج يمس جميع المستويات والتخصصات، وأن تحدد شروط اقتراح ووضع الأفراد المتكويين، فنجاح المستشفى لتحقيق أهدافه من تقديم الخدمات والرعاية الصحية للمواطنين لا يتوقف على فئة معينة بل يتطلب تكوين جميع الأفراد العاملين فيها حتى يطبقوا وينفذوا أعمالهم على أحسن وجه، وقد تفاجأنا أثناء تواجدها بميدان الدراسة وجود بعض الأفراد الذين يجهلون تمامًا وجود برامج تكوينية يقوم بها وينظمها المستشفى.

- أجاب 16 شبه طبي (أي بنسبة 23,52%) بأنه يجب الإكثار من الدورات التكوينية بصفة منتظمة، حيث يسمح التكوين المتواصل لهم بسد العجز في التكوين الأكاديمي.

- أجاب 11 شبه طبي (أي بنسبة 16,17%) بأنه يجب الحرص على ضرورة مواكبة برامج التكوين المتواصل للتطورات التي تحدث في البيئة الخارجية للمستشفى، كذلك إدخال التغيرات التنظيمية في المستشفى يستلزم من المستشفى تبني استراتيجية تكوين قائمة على أساس تعلم الأشياء الجديدة بشكل دائم لاستيعاب هذه الجوانب المتغيرة ووضعها موضع التطبيق الفعلي الصحيح.

- أجاب 10 شبه طبي (أي بنسبة 14,70%) بأنه يجب أن يكون التكوين المتواصل إجبارياً على جميع الموظفين بالمستشفى وأن تكون هناك برامج تقييمه للمتكويين، والتي صرح مسئولو التكوين

## الفصل الخامس نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

المتواصل بوجودها وأن بعض الأفراد هم الذين يتهبون من البرامج التكوينية والمشاركة فيها بسبب ظروفهم العائلية خاصة من طرف الموظفين المتزوجات، فمتابعة وتقييم التكوين يسمحان بمعرفة أوجه القصور في هذه البرامج ومدى استفادة الأفراد ومراقبة تنفيذ خطة التكوين.

- أجاب 08 من أفراد عينة الشبه طبيين (أي نسبة 11,76%) بضرورة ربط التكوين المتواصل بالترقية الأفقية والعمودية بالمستشفى وكسابه المزيد من التقدير والاعتبار و التي تولد لدى المتكون إحساس بجدوى العملية التكوينية وبعادلة مؤسسته.

- أجاب 04 أفراد من عينة الشبه طبي (أي بنسبة 5,88%) بأنه يجب الاهتمام أكثر بتكوين المكونين، وإن كان هذا العامل لا يشكل رأي الأغلبية، إلا أنه لا يخفي علينا الدور الكبير الذي يلعبه المكون في تنفيذ البرنامج التكويني وتحقيق الهدف من هذا البرنامج، فالشائع في الأنشطة التكوينية في كثير مكن الدول النامية هو إهمال هذا العنصر والاتجاه إلى إسناد مهمة التكوين إلى أفراد عاديين لا تتوفر فيهم الخصائص أو المهارات الأساسية للمكون، فالمكون إذن جزء هام في العمل التكويني، ومن ثم ينبغي أن تتوفر فيه خصائص ومقومات رئيسية لا تتوفر للشخص العادي، أهم هذه الخصائص:

- المعرفة العلمية المحيطة بموضوعات التخصص التي يتولى التكوين فيها.

- الخبرة العلمية والتطبيقية بأساليب استخدام تلك المعلومات والأسس العلمية ووضعها في التطبيق العلمي.<sup>(1)</sup>

- القدرة على توصيل المعاني والمفاهيم.

وبالتالي فإن المخطط التكويني يجب أن يواجه مشكلة المكونين مواجهة صريحة، وعليه تخصيص جانب رئيسي من العمل التخطيطي لتوفيرهم بما يتناسب واحتياجات المنظمة.

### ❖ بالنسبة لفئة الإداريين

- أجاب 04 موظفين (أي بنسبة 36,36%) بأنه يجب الحرص على ضرورة مواكبة برامج التكوين المهني المتواصل لكل ما هو جديد على الصعيدين التقني والمعرفي بصفة عامة، وتطوير البرنامج التكويني بما يتماشى ومتطلبات المرحلة.

- أجاب 03 موظفين (أي بنسبة 27,27%) بأنه يجب أن يكثف المستشفى من حجم البرامج التكوينية، وذلك بالنسبة لجميع الفئات، فاستمرارية التكوين يعد أمرا جوهريا في إسناد الوظائف الجديدة لتفادي اختيار أفراد غير قادرين لإنجاز الأهداف المسطرة.

(1). محمد احمد كريم وآخرون، مهنة التعليم وأدوار المعلم فيها، شركة الجمهورية الحديثة، مصر، 2003، ص 413.

- أجاب موظفين (أي بنسبة 18,18%) أن تكون أهداف التكوين المتواصل واضحة ومحددة بدقة، وأن يكون التكوين المتواصل واقعيًا وتنفيذ الأهداف من وراء إجراءاته.

ولو عدنا إلى جدول رقم (28) نجد أن (54,54%) من الإداريين أجابوا بأن أهداف التكوين لم تكن واضحة بشكل كافٍ لهم، وهذا ما يتناقض مع ما قاله مدير خلية التكوين المتواصل، بأنه يتم الإعلان عن البرامج التكوينية مسبقًا والأهداف من وراء إجراء.

- أجاب موظفين (بنسبة 18,18%) بأنه يجب الاستفادة من مهارات الأفراد الذين زاولوا تكوينًا متخصصًا، مما يؤثر إيجابيًا على معنويات هؤلاء الأفراد ومن ثم أدائهم، وفي نفس الوقت تكوين هؤلاء الأفراد لأفراد آخرين مما يوفر على المؤسسة اللجوء إلى مكونين آخرين من خارج المؤسسة.

ولو تأملنا هذه المحاور بالنسبة لجميع الفئات، نجد أن معظمها تدور حول تكثيف البرامج التكوينية وأن تشمل جميع الأفراد بالمستشفى فقد صرح بعض الموظفين بالمستشفى بأن البرامج التكوينية المتواصل حكرًا على فئة معينة وأن هذه الفئة هي المعنية بهذه البرامج في كل مرة، وأنهم نادرًا ما يكونون على علم بهذه البرامج.

### ثانياً: عرض النتائج العامة للبحث على ضوء التساؤلات

إن التغييرات التكنولوجية والتحولت التي تشهدها وحدات المستشفى والنمو السريع لتقنيات التسيير والاتجاه نحو العولمة، كلها تجعل من التكوين وسيلة لكسب المؤهلات والكفاءات بغض النظر إلى سن العمال وشهاداتهم.

والمؤسسة الصحية الجزائرية تشهد حالياً مرحلة تحولية تتميز بتحولت في المجال الإداري والهيكلية وتقسيم العمال، كذلك الخروج من النطاق المحلي إلى النطاق العالمي في مجال الأبحاث الطبية وتسويق الخدمات الصحية وتقديم الرعاية للمريض، وهذا ضمن سياسة إصلاح المستشفيات، كل هذا يستلزم عليها تبني إستراتيجية واضحة ومحددة من أجل تنفيذ هذه السياسة والإصلاحات، وهذا لا يتم إلا بإشراك أفرادها بمختلف فئاتهم ودرجاتهم المهنية من أطباء وشبه طبيين وإداريين.

ويعد التكوين المتواصل أحد الدعائم الأساسية لتنمية الموارد البشرية، إذ هو أحد السبل التي تسمح للمؤسسة بالتكيف مع مختلف التغييرات الاقتصادية، السياسية والاجتماعية، التي يشهدها محيطها، ويشكل الرهان الاجتماعي والاقتصادي الحقيقي لرفع تحديات العولمة.

### 1- تحليل وتفسير النتائج تبعا للتساؤل الأول:

بالنسبة للتساؤل الأول والمتعلق بأهمية التكوين المتواصل في مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - كأحد المؤسسات الصحية، كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

إن إشكالية تنمية الموارد البشرية تعد من أهم الركائز التي لها تأثير كبير في عملية التغيير والتطوير، والتي يجب على المستشفى أن يضع إستراتيجية للتكوين المتواصل من أجل التجاوب معها باعتباره أفضل وسيلة للوصول إلى درجة عالية من الأداء، فسياسة إصلاح المستشفيات جعل المؤسسات الصحية تركز على تطوير الجانب المادي من التغيير (التجهيزات والوسائل) وأهملت العامل الأهم في هذا الإصلاح ألا وهو العنصر البشري، فنجد أن نفقات القطاع الصحي ببيسكرة لسنة 2003 (541 493 000 00 دج) حيث بلغت نفقات التكوين 540 000 000 دج والذي يمثل نسبة (0,10%) ونفقات البحث الطبي تمثل (0%) وهذا من مجموع ممثل ب (67,55%) نفقات الموظفين، (2,22%) نفقات التغذية، (15,70%) نفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي، (3,51%) نفقات الأعمال الوقائية النوعية، (1,14%) نفقات العتاد والأدوية الطبية، (1,29%) نفقات صيانة الهياكل الصحية، (7,39%) نفقات أخرى للتسيير، (1,10%) نفقات الخدمات الاجتماعية.

فالتكوين المتواصل الذي يعد من المحاور المسطرة من طرف المصالح المركزية لوزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات، حيث خصصت له الميزانية المذكورة أعلاه لتغطية مجموع من النشاطات منها:

- البرامج المحلية للنشاطات والتكوين المتواصل.

- إنجاز بعض البرامج الوطنية الخاصة بالتكوين المتواصل.

- تغطية مصاريف التكوين المتخصص.

وفي نفس المجال فقد صرف مبلغ 430 999.12 دج،<sup>(1)</sup> أي استهلاك ما يقارب من (79,81%) فقط من المبلغ المخصص للتكوين وتحقق فائض بنسبة (20,19%) وذلك يعود إلى عدم إرسال بعثات لمزاولة التكوين تخصصي في الخارج وعدم إقامة العدد اللازم من الملتقيات والأيام الدراسية التكوينية.

يهدف التكوين المتواصل في الأساس إلى تحسين أداء الأفراد وتحقيق الكفاءة المهنية في منصب عملهم، من خلال تمكينهم وإعدادهم إعدادا يمكنهم من تأدية مهامهم على أحسن وجه ومحاولة ربط المستشفى بالمحيط الخارجي والتطورات الحاصلة في هذا المجال، من خلال العمل على رصد التطورات في مجالات البحث الطبي والتحولت الإدارية واطلاع أفرادها بالجديد في مجال عملهم سواء المجال التقني أو الإداري أو المجال المعرفي، حيث يعد التكوين المتواصل الوسيلة الثانية بعد الاجتهاد الشخصي التي

(1). مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة.

تمكن الفرد على الإطلاع على مختلف التحولات الحاصلة في مجتمعه والتطورات في المجال التكنولوجي والتي لها علاقة مباشرة بمجال عمله.

ومن خلال دراستنا الميدانية استخلصنا بعض المشاكل المطروحة حول عملية التكوين المتواصل بالمستشفى منها:

- عدم التخطيط الجيد وعدم وضع إستراتيجية محددة للتكوين المتواصل من حيث وضوح أهداف هذا التكوين، حيث صرح بعض المتكويين بأنهم لم يكونوا على دراية جيدة بالأهداف التي تسعى مؤسساتهم من وراء التكوين المتواصل لتحقيقها، كما صرح أحد المتكويين بأن >> هناك برامج تكوينية تنظمها مديرية الصحة بالولاية وتصرف عليها ميزانيات باهظة، حيث تعد هذه البرامج شكلية فقط ولا تعود علينا بأي فائدة <<.

- وكما صرح بعض الأفراد >> بأنهم هم الذين يسعون دائما لمعرفة عن وجود البرامج والدورات التكوينية من خلال معارفهم بمديرية الصحة والسكان أو بمدرسة التكوين شبه طبي والذين لهم دراية بوجود هذه الدورات، والتي تعد حكرا على مجموعة معينة على أساس المحسوبة، وليس على أساس الأداء، حيث أنه لا تؤخذ بعين الاعتبار معايير الاختيار للالتحاق ببرامج التكوين <<.

كما وجدنا أيضا جهل بعض العاملين بالمستشفى خصوصا من الشبه طبيين وبعض الإداريين بالرغم من أنهم قضوا فترة لا بأس بها في العمل بالمستشفى عن وجود برامج ودورات التكوين المتواصل، وبالرغم من أن التطبيق الفعلي للتكوين المتواصل بالمؤسسة الصحية بدأ منذ سنة 1996.

### 2- تفسير وتحليل النتائج تبعا للتساؤل الثاني:

ماهي طبيعة ونوعية البرامج التكوينية في مستشفى بشير بن ناصر، كأحد المؤسسات الصحية؟

نستنتج من خلال تحليل بيانات هذه الدراسة، ومن خلال الإجابة عن التساؤل الأول أن المستشفى يركز أساسا على تكوين الأفراد غالبا في إطار سياسة المؤسسة، بناء على ما يحتاجه من تخصصات، حيث يتم التركيز على تكوين أفراد في تخصصات معينة يحتاج إليها المستشفى، كتكوين بعض الأطباء المختصين، وفي التكوين شبه طبي التركيز على تخصصات وأقسام معينة كأقسام الوقاية والاستجالات الطبية، وبعض الأعمال المالية والتسيير بالنسبة للإداريين.

وبالتالي فإن أغلبية البرامج التكوينية المقدمة للأفراد، كانت برامج تخصصية و التي كان الهدف منه تدارك النقص الذي يعاني منه المستشفى في تخصصات معينة وتدارك النقص أيضا في برامج التعليم الأكاديمي، التي تعتمد على المحدودية المعرفية في تحديد محتوياتها، والمشكلات المهنية التي يواجهها الأفراد في ظل التحولات التي يشهدها المجتمع، حيث أن العجز في التكوين الأكاديمي يمكن

تعويضه بالتكوين المتواصل، خاصة فيما يخص المشاركة في البرامج التكوينية طويلة المدى، و خاصة لدى فئة الشبه طبيين.

- أن البرامج التكوينية خاصة القصيرة المدى والمتوسطة تخطط و تقرر من قبل الإدارة فيعتبرها بعض الأفراد كقرارات مفروضة عليهم لا غير، حيث أن بعض البرامج التكوينية المقترحة تختلف عن الانشغالات الحقيقية لبعض الأقسام على مستوى المستشفى.

- كما أن هناك نقص في الدورات التكوينية التي تتم في الخارج سواء قصيرة أو طويلة المدى بالنسبة للأطباء وانعدامها بالنسبة للشبه طبيين والإداريين.

- هناك نقص أيضا في التكوين طويل المدى والتركيز على التكوين قصير المدى خاصة لدى فئة الشبه طبيين وفئة الإداريين، حيث اعتبر معظم أفراد العينة أن مدة تكوينهم غير كافية لهم لاكتساب معارف ومهارات تساعدهم على أداء أعمالهم على أحسن وجه.

### 3- تحليل وتفسير النتائج تبعا للتساؤل الثالث

#### هل تواكب البرامج التكوينية المستجدات الحديثة ؟

إن مضاعفة الاختراعات التكنولوجية وتسارع وتيرتها من حيث التطور والتقدم وكذا تطور نسق التنظيم، حيث تغير محتوى العمل وكذا المناصب، تستوجب تكوين الأفراد داخل جميع الفئات، وحتى يتحكم المستشفى في هذه التحولات التي تتوقف عليها نجاحه يجب أن يعتمد على برامج تكوينية قادرة على التكيف قصد تلبية حاجاتهم.

إن التحولات الهيكلية تجعل من الضروري إعداد وتطبيق استراتيجيات حقيقية في مجال التكوين المتواصل، فالظروف الجديدة تتطلب سلوكيات جديدة كالقدرة على التعلم و الاستعداد للعمل الجماعي والثقة بالنفس وتطبيق المعارف والمهارات.

فالتحولات الجديدة التي تشهدها المؤسسة الصحية والتي تدخل في إطار التعاون الدولي وعقد اتفاقيات مع الدول الأجنبية والتعاون بين المستشفيات (مستشفى باشا بالجزائر العاصمة و مستشفى فرنسي كذلك مكتب الصحة الكندي مع كل من مستشفى وهران وقسنطينة) لتبادل المهارات والخبرات، تتطلب من المستشفى تبني إستراتيجية تحاول الوصول من خلالها إلى تكوين فرد قادر على التأقلم مع هذه المستجدات ويسعى لتحقيق هذه الأهداف والتي تتطلب أن يكون للفرد مؤهلات وخبرات متنوعة وتكوين متعدد الاختصاصات (تكوين عام وعلمي وتقني ومهني).

ومن خلال دراستنا الميدانية استخلصنا في هذا المجال عدم تبني المستشفى لإستراتيجية طويلة المدى للتكوين المتواصل، فمعظم البرامج التكوينية تهدف إلى معالجة المشاكل الآنية، إذ أن معظم البرامج التكوينية كان الهدف منها حل المشكلات الحالية وسد العجز في بعض الأقسام والتخصصات.

#### 4- تفسير وتحليل النتائج تبعا للتساؤل الرابع:

هل حققت البرامج التكوينية الأهداف المرجوة من عملية التكوين المتواصل في مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة- كأحد المؤسسات الصحية ؟

يواجه المستشفى حاليا ظاهرة إعادة تأهيل لكي يصبح قادرا على إدخال التقنيات الجديدة والتكنولوجيا الحديثة وما ينجم عنه من تحولات، وقد أصبح لزاما عليه توفير أفراد قادرين على التكيف مع الأوضاع المهنية المعقدة والمتطورة باستمرار وهذا لا يتحقق إلا في ظل السياسة التكوينية دقيقة وموضوعية.

وبالتالي فإن التكوين المتواصل في المستشفى يلعب دورا هاما في تحسين أداء الأفراد و زيادة كفاءتهم المهنية من خلال:

- التقليل من أخطاء العمل داخل المستشفى حيث تمت في بعض البرامج التكوينية مراعاة معظم الأخطاء التي يقع فيها أفرادها خاصة الأطباء نظرا لحساسية هذا المنصب و باعتبار أن أخطاء الطبيب تؤثر سلبيا علي مكانة المستشفى الاجتماعية أكثر من غيرها من الفئات (خاصة الإداريين) مما يجعل الأفراد يعزفون عن الإقبال على هذا المستشفى والتوجيه إلى مستشفيات أخرى سواء خاصة أو عامة قصد علاج .

- كما يسمح التكوين المتواصل لأفراده بمختلف فئاتهم المهنية (أطباء، شبه طبيين، إداريين) وبمختلف مستوياتهم من التكيف الأمثل مع مناصب العمل و التحكم في بعض التكنولوجيات الحديثة التي تدخل في إطار إعادة تأهيل أقسام المستشفى وخاصة في غياب المستوى العلمي والأكاديمي خاصة لدى فئة شبه الطبيين .

- يساهم التكوين المتواصل في تعديل سلوك الأفراد إلى حد ما فقط من خلال تعديل بعض السلوكيات المكتسبة من تكوينهم القاعدي واحترام قواعد العمل واحترام السلم الهرمي

\* بالنسبة للإفراد يحقق التكوين المتواصل الرضا الوظيفي للموظفين بالمستشفى (شبه طبيين، طبيين ، إداريين) حيث صرح لنا مدير خلية التكوين المتواصل بأن الأفراد يعتبرون أن التكوين المتواصل ميزة يحاولون الحصول عليها بصفة دائمة.

- يلعب التكوين المتواصل دورا في عملية الترقية خاصة للأطباء باعتباره شرط من شروط التقدم في المسارات المهنية وتحسين وضعيتهم.

\* في إطار العلاقات الإنسانية نجد أن هناك قصورا في هذا الجانب سواء من حيث التعامل مع المرضى أو الزائرين للمستشفى أو العلاقات المتعلقة بالزملاء أو مع الرؤساء حيث يرى بعض المسؤولين عن عملية التكوين المتواصل بالمستشفى بأن >> الموظفين بالمستشفى تكونوا في هذا الجانب من خلال

دراستهم الأكاديمية سواء في الجامعات أو مدرسة التكوين الشبه طبي من خلال مقياس علم النفس، كما أن هذا المقياس أيضا من بين المقاييس التي تدرس في البرامج التكوينية طويلة المدى >>.

إلا أن الدراسة الميدانية أثبتت غياب هذا العامل خاصة المتعلقة بالتعامل مع المرضى والتي تظهر لدى فئة الشبه طبيين حيث أظهر بعض الأفراد القادمين للمستشفى تدمرا من معاملة هذه الفئة لهم.

### ثالثا: الاستنتاج العام في ظل التساؤل الرئيسي للدراسة

هل يساهم التكوين المتواصل في تنمية الموارد البشرية في مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة- كأحد مؤسسات الصحية الجزائرية ؟

من خلال ما تم عرضه لحد الآن يمكننا القول بأن للتكوين المتواصل دور كبير في تنمية الموارد البشرية بالرغم من وجود بعض المشاكل التي يعاني منها، حيث يعمل علي تحسين أداء الأفراد من خلال تهيئتهم للقيام بوظائفهم التي يشغلونها وإعدادهم من اجل ترقيةهم وانتقالهم إلى وظائف أخرى، فعامل اليوم مطالب بأن يكون لديه قدرا من المهارة لتأدية الكثير من الواجبات التكنولوجية المعقدة والدقيقة وهذا ما يسعى التكوين المتواصل للوصول إليه، وبالتالي فان المؤسسة تستفيد من هذا التكوين من خلال تكوين أفرادها بحيث يوظف هؤلاء الأفراد المتكويين المعارف والمهارات المكتسبة من العملية التكوينية أثناء تأديتهم لمهامه.

وبالتالي فان توفر المستشفى على موارد بشرية مؤهلة وقادرة على تحقيق أهدافها وأهداف مؤسستهم ينعكس ايجابيا على أداء المستشفى ومردوديته، خاصة في ظل التحولات الجديدة التي يشهدها هذا الأخير، واستخدام التكنولوجيا الصحية واستخدام <<الطاقة النووية في الطب>> كذلك الانفتاح الخارجي حيث تم عقد اتفاقيات مع فرنسا في إطار التعاون بين المستشفيات (مستشفى باشا بالجزائر العاصمة) واتفاقية مكتب الصحة الكندي مع كل من مستشفى قسنطينة ووهران، وكما صرح وزير الصحة والسكان وصلاح المستشفيات بضرورة إدخال شبكة الاتصال الانترنت بين هذه المستشفيات لتسهيل التواصل بينها. (1) ، وهذا لا يتم في إلا بوجود إستراتيجية محددة الأهداف وطويلة المدى للتكوين المتواصل .

وبالرغم من النقائص التي وجدناها من خلال الدراسة الميدانية إلا أنها لا تنقص من أهمية التكوين المتواصل بالمستشفى لمختلف الفئات المهنية (ادرين، شبه طبيين وأطباء)، إذ يبقى الحل الذي تلجا إليه في كثير من الأحيان لسد العجز وإيجاد الحلول لكثير من المشاكل، وكذا لتزويد أفرادهم بمختلف التطورات الحاصلة في مجال عملهم سواء في المجال الإداري أو التكنولوجي وتمكينهم من التحكم في مناصب عملهم واستخدام بعض التكنولوجيا الحديثة، كذلك تحسين أدائهم الوظيفي ومعالجة مشكلاتهم الأدائية ، و

(1). الإذاعة الوطنية الجزائرية، نشرة الساعة 22.00، 11 أبريل 2006.

## الفصل الخامس ===== نتائج الدراسة في ضوء الطرح النظري والمنهجي

تحقيق الرضي الوظيفي لهم،مما ينعكس إيجابا علي أدائهم لأعمالهم بصفة خاصة وعلي المستشفى بصورة عامة.