



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



المرجع :/2022

الميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

الفرع: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

مذكرة بعنوان:

دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي - ميله-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص " إدارة أعمال "

إشراف الأستاذ(ة):

عاشوري ابراهيم

إعداد الطلبة:

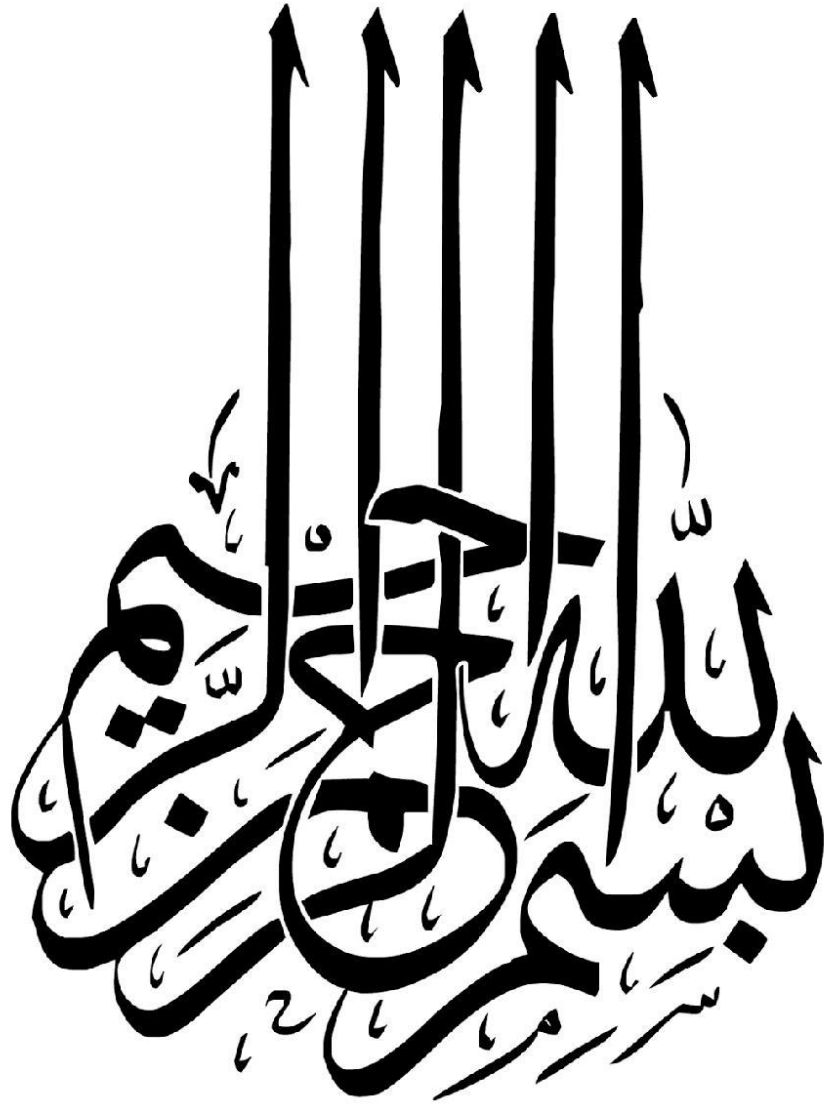
- جعبوب سماح

- درموشي عائشة

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	اسم ولقب الأستاذ(ة)
رئيسا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله	سنوسي أسامة
مشرفا ومقررا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله	عاشوري إبراهيم
ممتحنا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله	بوبكر ياسين

السنة الجامعية 2021/2022



شكر وعرفان

بعد كل شيء نحمد الله عزوجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم والمعرفة ووفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة ونقول:

" اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا"
نتوجه بجزيل الشكر إلى كل الأشخاص الذين كانوا وراء نجاحنا سواء من قريب أو بعيد

نقدم كل التقدير للأستاذ " عاشوري إبراهيم " على كل المساعدات والتوجيهات المقدمة من طرفه التي لطالما أفادنا بها من دون تردد.
نقدم أيضا جزيل الشكر للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم الانضمام إلى مناقشة

هذا البحث المتواضع.

كما نشكر كل من ساعدنا في تربصنا، نسأل الله أن يجزيهم كل خير

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات تخرجنا وعمت الفرحه
قلوبنا
أهدي هذا العمل إلى قرة عيني، إلى من حرمت نفسها وأعطتني
إلى أُمي الغالية " وناسة"
إلى سندي في الحياة أبي الغالي " جمال" أطال الله في عمره
وأدام نعمته علينا .
إلى إخوتي "أيوب ويحي وخالد" حفظهم الله وأنار دربهم
إلى أخواتي المؤمنات الغاليات "زينب وحسناء وعفاف وفاطمة
و رميساء "وطيورنا الصغار "بلال وخديجة"
إلى صديقاتي "عائشة و صليحة وفاطمة وهدي ووداد و ملاك
ويسرى" أعطاهم الله ما في قلوبهم
إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد .
إلى بسمه اليوم وأمل الغد

سماح

الإهداء

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد وأعاننا على إتمام هذا العمل، أما بعد
أوجه تحياتي وشكري لكل من ساعدنا ودعّمنا في هذا المسار ولو بمثل ذرة
إلى من لم يبخل علينا في تقديم المعلومات والنصائح والتوجيهات الأستاذ "عاشوري إبراهيم"
إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها، و سهرت الليالي تنير دربي
إلى نبع العطف والحنان أروع امرأة في الوجود أُمّي الغالية "دعاس زينب"
إلى من سعى إلى راحتي ونجاحي، من لم يبخل علي بشيء
إلى نبع الراحة والأمان والذي الكريم "درموشي جمال"
إلى سندي في الحياة، عزتي وكبريائي أخي العزيز "عامر"
إلى النعمة التي تنير بيتنا أدعوا الله أن ينجحها في شهادة البكالوريا أختي العزيزة "نورهان"
(حفظكم الله وأدامكم نعمة لي في كل خطوة أخطوها)
إلى من وافته المنية قبل ستة سنوات جدي رحمك الله وجعل مثواك الجنة
إلى جدي "الطيب" وجداتي "ساسية- فضية" أطال الله أعماركم ورزقكم الصحة والعافية
إلى عائلة كل من أُمّي وأبي عامة وبالأخص:
زوجة عمي: "بوالطواطو كريمة - عبيد ميلودة" قدمتا لي كل الدعم الذي كنت بحاجة ببارك الله فيكما وجزاكم كل خير
عمي: "نصر الدين- سفيان" كانا بمثابة الأخان لي ببارك الله فيكما وأنار دربكما
خالتي وخالتي: "فريد- فطيمة" كانا لي خير سند في حياتي أطال الله عمركم ورزقكم من خيراته
والى صديقاتي المؤسسات الغاليات: "سماح - صليحة - فاطمة - أسماء"

أنشئة

الملخص

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تطوير الخدمات الصحية في مستشفى الإخوة مغلاوي - ميله - وذلك من خلال دراسة عوامل تدني الخدمات الصحية، ومحاولة معرفة الدور الذي يلعبه الإبداع لتحسين و تطوير الخدمة المقدمة من خلال رفع أداء الموارد الموجودة ومحاولة كسب رضا الأفراد. لتحقيق هذا تم الإعتماد على الإستبيان كأداة للدراسة، تم توزيعه على الأطباء والإداريين في المستشفى، ومن خلال تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها تم التوصل إلى أن مستوى الإبداع غير كافي في المؤسسة، ولهذا فلا بد على المؤسسة أن تعيد النظر في خدماتها والأساليب المطبقة داخلها وذلك لتحقيق الإبداع والتغيير والتحسين والتطوير المستمر.

الكلمات المفتاحية: الإبداع، الخدمات الصحية، المؤسسة الإستشفائية.

Résumé:

Cette étude vise à identifier le développement des services de santé à l'hôpital AL-Akhwa Maghlawi - Mila - en étudiant les facteurs de mauvais services de santé, et en essayant de **connaitre le role** que joue la créativité pour améliorer et développer le service fourni en augmentant la performance des services existants.ressources et en essayant d'obtenir la satisfaction des individus.

Pour y parvenir ,le questionnaire a servi d'outil d'étude aux médecins et administrateurs de **l'hôpital** , et à travers l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus, il a été conclu que le niveau de créativité est insuffisant dans l'établissement. Par conséquent ,l'institution doit reconsidérer ses services et les méthodes appliquées en son sein afin d'atteindre la créativité, le changement, l'amélioration et le développement continu.

Mots-clés : établissement, santé de services , créativité

الفهرس

الموضوع	الصفحة
بسملة	
شكر وعرفان.....I	
إهداء.....II	
الملخص.....IV	
فهرس المحتويات.....VI	
قائمة الأشكال.....XII	
قائمة الجدول.....XIV	
مقدمة.....أ	
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإبداع	
تمهيد.....8	
المبحث الأول: مدخل عم حول الإبداع.....9	
المطلب الأول: ماهية الإبداع.....9	
أولاً: مفهوم الإبداع.....9	
ثانياً: التطور التاريخي للإبداع.....10	
ثالثاً: أهمية وخصائص الإبداع.....13	
المطلب الثاني: عناصر الإبداع وأنواعه ومراحله.....15	
أولاً: عناصر الإبداع.....15	
ثانياً: أنواع الإبداع.....17	
ثالثاً: مراحل الإبداع.....19	
المبحث الثاني: أساسيات الإبداع.....21	
المطلب الأول: نظريات ومستويات وأساليب الإبداع.....21	
أولاً : نظريات الإبداع.....21	
ثانياً: مستويات الإبداع.....24	
ثالثاً: أساليب الإبداع.....25	

المطلب الثاني: محفزات ومعوقات الإبداع وإستراتيجيات التعامل معها	27
أولاً: محفزات الإبداع	27
ثانياً: معوقات الإبداع	27
ثالثاً: إستراتيجيات التعامل مع معوقات الإبداع	29
خلاصة الفصل الأول	31
الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية	
تمهيد	33
المبحث الأول: مدخل عام حول الخدمات الصحية	34
المطلب الأول: ماهية الخدمة	34
أولاً: مفهوم الخدمة	34
ثانياً: خصائص الخدمة	34
ثالثاً: تصنيفات الخدمة	35
المطلب الثاني: عموميات الخدمات الصحية	37
أولاً: النشأة والتطور	37
ثانياً: مفهوم الخدمات الصحية	39
ثالثاً: خصائص ومميزات الخدمات الصحية	40
رابعاً: مستويات الخدمات الصحية	42
المبحث الثاني: أساسيات الخدمات الصحية	43
المطلب الأول: أنواع وأهداف الخدمات الصحية	43
أولاً: أنواع الخدمات الصحية	43
ثانياً: أهداف الخدمات الصحية	46
المطلب الثاني: أسس وسياسة الخدمات الصحية	47
أولاً: أسس الخدمات الصحية	47
ثانياً: سياسة الخدمات الصحية	50
المبحث الثاني: الإبداع والخدمات الصحية	51
المطلب الأول: أسباب وعوامل تدني مستوى الخدمات الصحية والتطلعات المستقبلية لها	51
أولاً: أسباب تدني مستوى الخدمات الصحية	51
ثانياً: العوامل المؤثرة في تطوير الخدمات الصحية	51
ثالثاً: التطلعات المستقبلية في تطوير الخدمات الصحية	52
المطلب الثاني: علاقة الإبداع بالخدمات الصحية	52

أولاً: علاقة الموارد البشرية بالخدمات الصحية.....	53
ثانياً: علاقة الأساليب والإجراءات بالخدمات الصحية.....	53
ثالثاً: علاقة التكنولوجيا بالخدمات الصحية.....	53
خلاصة الفصل الثاني.....	55
الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية	
تمهيد.....	57
المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة.....	58
المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإشتغائية الإخوة مغلاوي.....	58
أولاً: التعريف بالمؤسسة.....	58
ثانياً: مهام المؤسسة.....	58
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة.....	59
المبحث الثاني: تصميم الدراسة الميدانية وخطواتها الإجرائية.....	65
المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة.....	65
أولاً: مجتمع الدراسة.....	65
ثانياً: عينة الدراسة.....	65
ثالثاً: حدود الدراسة.....	65
رابعاً: منهج الدراسة.....	66
خامساً: أدوات جمع البيانات.....	66
المطلب الثاني: أساليب المعالجة الإحصائية.....	67
أولاً: الأساليب الإحصائية الوصفية.....	67
ثانياً: الأساليب الإحصائية الاستدلالية.....	68
المطلب الثالث: إختبار صدق وثبات أداة لدراسة.....	68
أولاً: إختبار صدق أداة الدراسة.....	68
ثانياً: ثبات أداة الدراسة.....	69
المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات الخاصة بعينة الدراسة وإختبار الفرضيات.....	70
المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة.....	70
أولاً: الجنس.....	71
ثانياً: المستوى التعليمي.....	72
ثالثاً: العمر.....	72
رابعاً: المستوى الوظيفي.....	72

72.....	خامسا: سنوات الخبرة.....
72.....	المطلب الثاني: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بإجابات الأفراد لكل محور.....
72.....	أولا: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بإجابات أفراد العينة الخاصة بمحور الإبداع.....
74.....	1- الموارد البشرية.....
75.....	2- الإجراءات والأساليب.....
76.....	3- التكنولوجيا.....
77....	ثانيا: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بإجابات الافراد الخاصة بمحور الخدمات الصحية.....
80.....	المطلب الثالث: إختبار ومناقشة الفرضيات.....
80.....	أولا: إختبار الفرضيات.....
82.....	ثانيا: مناقشة الفرضيات.....
82.....	1- عرض وتحليل نتائج الإحصاءات الوصفية لمحور الإبداع.....
83.....	2- عرض وتحليل نتائج الإحصاءات الوصفية للخدمات الصحية.....
83.....	ثالثا: عرض وتحلي العلاقة التأثيرية بين أبعاد الإبداع على تطبيق الخدمات الصحية.....
83.....	1- النتائج المتعلقة بتأثير الموارد البشرية على عمليات الخدمات الصحية.....
83.....	2- النتائج المتعلقة بتأثر الإجراءات والأساليب على عمليات الخدمات الصحية.....
83.....	3- النتائج المتعلقة بتأثير التكنولوجيا على الخدمات الصحية.....
83.....	4- النتائج المتعلقة بأثر الإبداع ككل على عمليات الخدمات الصحية.....
84.....	خلاصة الفصل الثالث.....
86.....	الخاتمة.....
90.....	المراجع.....
92.....	الملاحق.....

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	نموذج الدراسة	ب
1.1	معوقات الإبداع	29
1.2	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	42
1.3	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	64

قائمة الاشكال:

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
1.1	الإبداع من وجهة نظر بعض الباحثين	10
2.1	الإبداعات المؤثرة في القرون الحديثة	13
1.3	الإستبيانات الموزعة والمسترجعة من عينة الدراسة	65
2.3	درجات الأهمية النسبية لفقرات الإستبيان	68
3.3	نتائج معامل الصدق والثبات	69

70	توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الشخصية	4.3
73	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الإبداع	5.3
77	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الخدمات الصحية	6.3
81	عرض نتائج الإنحدار البسيط	7.3

تمهيد:

إن المؤسسات الصحية تواجه كغيرها من المؤسسات تحولات ذات أهمية قصوى حيث أن الخدمات الصحية تزداد تنافسية خاصة مع تقدم التقنيات الطبية وتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا، وضمان الاستمرار في محيط متغير بدرجة سريعة تتطلب من هذه المؤسسات أن تتوفر على برنامج عمل متواصل لتحسين نوعية خدماتها والإرتقاء بها إلى مستوى يتطلع إليه زبائنها حتى تصل إلى درجة التميز الذي يعد مثالا يتوقى إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، إذ تقوم تلك المؤسسات بإستخدام العديد من الإستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها ومن أهم تلك الإستراتيجيات الإهتمام بعملية الإبداع والابتكار داخل المؤسسة بوصفها عملية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء وتلي متطلباتهم، فكل منظمة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية، فالإبداع بات أمرا ضروريا وحتميا ولا غنى عنه إذا أرادت المؤسسات التطور والبقاء، الأمر الذي يفرض عليها أن تجعل الإبداع أسلوب عملها وممارستها اليومية كما لا يقتصر الإبداع على الاختراعات والابتكارات الجديدة والمنافسة والإبداع في تطوير السلع والخدمات وتطور العمليات المتعلقة بها بل تعدى ذلك ليصبح الإبداع المحرك الأساسي والحفز الحقيقي للموارد البشرية من خلال التطوير الإداري والتغيير المستمر مما يساهم ذلك في تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية .

إشكالية الدراسة:

من خلال ما سبق في دور الإبداع والخدمات الصحية فإن من خلال هذه الدراسة نحاول إبراز الدور الذي يلعبه الإبداع في تطوير الخدمات الصحية، وبهدف هذه المعالجة فإننا نطرح الإشكالية التالية :

➤ ما دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ؟

إنطلاقا من التساؤل الرئيسي أعلاه نطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية كالتالي:

- ❖ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) للموارد البشرية على مستوى الخدمات الصحية؟
- ❖ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) للأساليب والإجراءات على مستوى الخدمات الصحية؟
- ❖ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) للتكنولوجيا على مستوى الخدمات الصحية؟

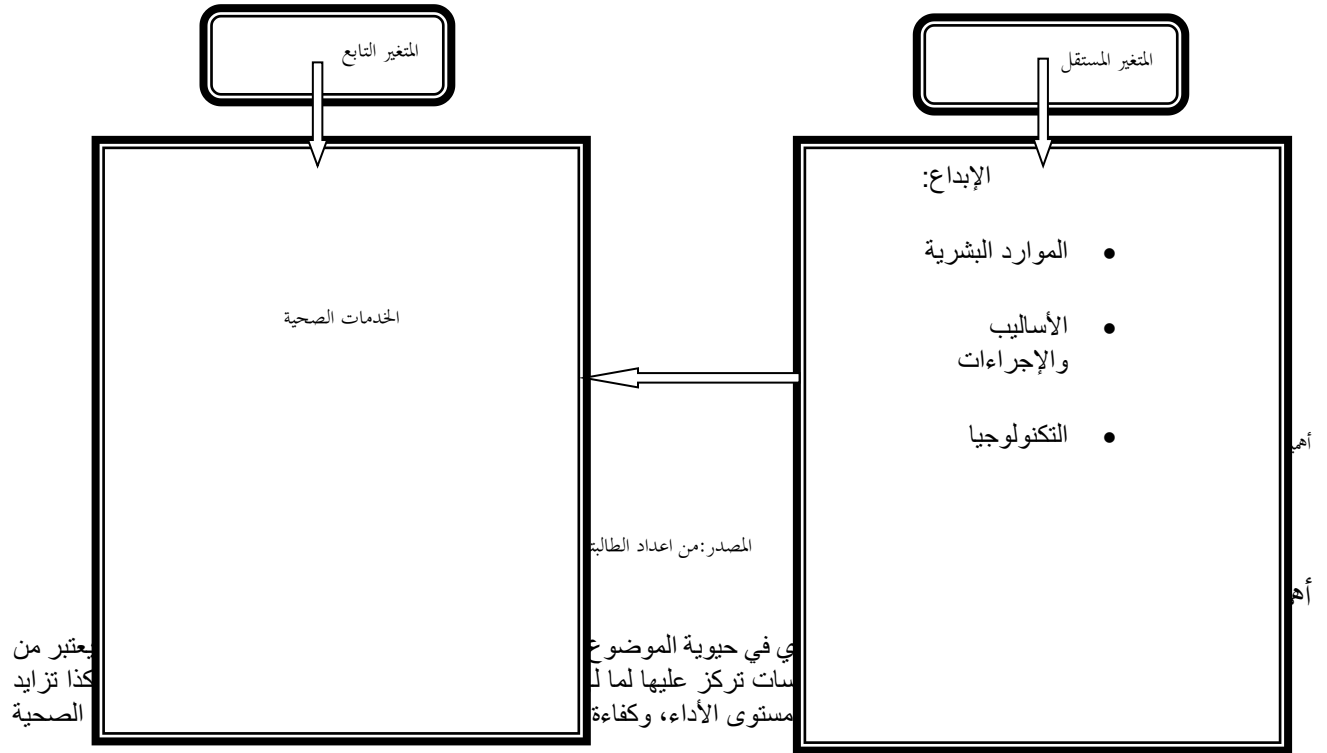
فرضيات الدراسة :

لمعالجة الإشكالية الرئيسية فإننا نطلق من الفرضيات التالية:

- ❖ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) للموارد البشرية على مستوى الخدمات الصحية.
- ❖ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) للأساليب والإجراءات على مستوى الخدمات الصحية.
- ❖ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) للتكنولوجيا على مستوى الخدمات الصحية.

نموذج الدراسة:

يحدد النموذج التالي الإطار العام للدراسة من خلال تحديد المتغير المستقل والمتغير التابع للدراسة في الشكل الموالي:
الشكل (01): نموذج الدراسة.



- ✓ كما تبرز الأهمية التطبيقية لموضوعنا في قلة الدراسات التي تربط بين متغيري الدراسة، حيث على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت عنصر الإبداع وتطوير الخدمات الصحية إلا أن هناك محدودية في الدراسات التي تناولت الربط بين المتغيرين.
- ✓ تقدم هذه الدراسة إطار عملي يربط بين أنواع الإبداع والخدمات الصحية، إذ أن تناول دور الإبداع بأنواعه في تطوير الخدمات الصحية بحد ذاته يضيف أهمية أكبر لموضوعنا بربطه بين هذين المتغيرين، بحيث تساهم بدراستنا في زيادة الوعي لدى مدراء إدارة الموارد البشرية والقيادات والموظفين لأهمية العملية الإبداعية، خاصة بالمؤسسة محل الدراسة.
- ✓ هذه الدراسة تضيف أيضا إلى المكتبة الوطنية والعربية دراسة تطبيقية متخصصة في دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية، وهذا عامل يغني المكتبة بالبحوث التطبيقية.

أهداف الدراسة:

نسعى من خلال قيامنا بهذه الدراسة العملية إلى تحقيق جملة من الأهداف التالية:

- ✚ عرض وتحليل مختلف المفاهيم المتعلقة بالإبداع وتطوير الخدمات الصحية وفقا لما يخدم معطيات البحث.
- ✚ التعرف على مستوى فعالية الإبداع وأنواعه المستخدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله.
- ✚ التعرف على مدى إهتمام المؤسسة محل الدراسة بالإبداع في المؤسسة.
- ✚ تحديد طبيعة الدور الموجود بين الإبداع وتطوير الخدمات الصحية.
- ✚ إبراز أهمية موضوعي الإبداع والخدمات الصحية لضمان تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة.
- ✚ إظهار أثر الإبداع على تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة.
- ✚ توضيح الدور الهام للإبداع وكذا الأساليب الإبداعية في تطوير الخدمات الصحية.
- ✚ محاولة ربط البحوث الجامعية بالواقع الحالي للمؤسسة.
- ✚ تقديم إقتراحات بناء على النتائج المتوصل إليها والتي من شأنها تسهيل عملية التطبيق في المستقبل.

أسباب اختيار الموضوع:

- نقص مثل هذه الدراسات على مستوى أطروحات الدكتوراه و الماجستير.
- الميول الشخصي لهذا النوع من الدراسات.
- حداثة الموضوع من ناحية البحث.
- محدودية الدراسات التي تناولت الربط بين متغيري الدراسة الإبداع وتطوير الخدمات الصحية.
- الخلفية السابقة للموضوع لأنه في إطار تخصصنا وإلمامنا بمعلومات أساسية عنه.

منهجية الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة وبغية التعرف والإلمام بجميع جوانب الموضوع إختارنا المنهج الوصفي وتقنية دراسة الحالة حيث يقوم المنهج الوصفي على التعريف بواقع ومشكلات وظواهر الدراسة كما هي، أو تحديد الصور التي يجب أن تكون عليها هذه الظواهر في ظل معايير محددة، حيث تم في هذه الدراسة تقديم بعض المفاهيم النظرية حول كل من الإبداع وتطوير الخدمات الصحية، أما تقنية الحالة فقد قمنا بدراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي - ميلة - وذلك للكشف على الدور الذي يلعبه الإبداع في تطوير الخدمات الصحية.

الدراسات السابقة:

يوجد بعض الدراسات التي تناولت مواضيع لها علاقة بالإبداع وتطوير الخدمات الصحية نذكر منها مايلي:

الإبداع تناولت موضوع التي الدراسات:

- 1- دراسة البكر: (2002) والتي هدفت للتعرف إلى معوقات تنمية الإبداع لدى الطلبة في المملكة العربية السعودية حيث طبقت على عينة مكونة من (230) معلماً تم إختيارهم عشوائياً من خمس عشرة مدرسة بمدينة الرياض من المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية، وإستخدمت في هذه الدراسة إستبانة من إعداد الباحث تتضمن (34) فقرة من نوع الإجابة المغلقة للتعرف على رأي المعلمين في هذه المعوقات، وإعتمد الباحث على حساب التكرارات والنسب المئوية للإستجابات، حيث توصل من تحليل النتائج إلى أن أكثر المعوقات تتركز في المعلم الذي يقوم بنقل المادة من خلال العرض والتوضيح ودون تشجيعه لطلابه على التنافس فيما بينهم وقيامه بالإجابة عن الأسئلة الواردة في المقرر تسهياً لطلابه وكذلك تلخيصه للمادة الدراسية التي يقوم بتعليمها.
- 2- دراسة همشري عمر: معوقات الإبداع لدى العاملين في المكتبات المتخصصة بالأردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية بسنة 1995، حيث هدفت بشكل أساسي إلى التعرف على أهم معوقات الإبداع لدى العامل وكانت الدراسة التطبيقية بالمكتبات المتخصصة الأردنية، حيث توصلت الدراسة إلى أن مقاومة التغيير، الحوافز، تكاليف الإبداع، القوانين والأنظمة تعد أهم معوقات الإبداع، ووجود علاقة بين إبداع الأفراد ونوع المؤسسة التي يعملون بها، ولا علاقة بين معوقات الإبداع بالجنس، العمر، الخبرة والتخصص.
- 3- دراسة سمية بروبي: دور الإبداع والإبتكار في إبراز الميزة التنافسية: دراسة حالة مؤسسة المشروبات الغازية مامي بسطيف، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير لسنة 2011، حاولت الباحثة التعرف على مساهمة كل من الإبداع والإبتكار في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة وبالتالي ضمان قدرة هذه الأخيرة على المنافسة فالبقاء والإستمرارية في نشاطها.

الدراسات التي تناولت موضوع الخدمات الصحية:

- 1- دراسة علي سنوسي: وكانت في إطار الحصول على درجة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر 03، سنة 2009-2010، تحت عنوان " تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الإقتصادية في الجزائر آفاق 2010 "، جاءت لدراسة سبل تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية في ظل

إصلاح المنظومة الصحية العمومية في الجزائر مع ما يتوافق وتوقعات المرضى وإحتياجاتهم العلاجية والصحية.

وقد تمت الدراسة الميدانية في المنظومة الصحية العمومية بولاية البويرة حيث شملت عينة الدراسة

المستشفى يقدمها ذات التي الخدمات من والمستفيدين المستشفيات إدارة عن المسؤولين على توزيعها تم 346 إستمارة

وقد توصلت الدراسة إلى أهم نتيجة في ظل التحليل الإحصائي المتعلق بعناصر تقييم مستوى الأداء ودرجة تحقيقها في المؤسسات الإستشفائية لا تزال المفاهيم الإدارية السائدة لدى المسؤولين عن إدارة المؤسسات الإستشفائية مفاهيم تقليدية تقوم على تجاهل التحولات البيئية المؤثرة في أداؤها، وهناك فهم خاطئ من جانب مديري المؤسسات الإستشفائية العمومية محل الدراسة لمدلول ومفهوم الجودة وعوامل تحقيقه، حيث لا تتجاوز الجهود المبذولة في هذا المجال مجرد إجراءات خاصة بالتفتيش والرقابة على الأداء تحتم بالجوانب الشكلية ولا ترتبط بنظام متكامل.

- 2- دراسة شرف الدين زديرة: بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية " دراسة حالة عينة المؤسسات الإستشفائية، أطروحة دكتوراه، علوم التسيير، تخصص مناجمت المنظمات تخصص إدارة أعمال، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017.

و قد لمس في دراسته ضرورة اللجوء إلى مناهج علمية مختلفة، مثل إعماده على المنهج الوصفي التحليلي كحتمية تملها عليه طبيعة الموضوع، لأنه يصدد جمع وتلخيص المفاهيم والحقائق النظرية المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة.

محاوله منه الوصول إلى أهداف نذكر أهمها:

- تحليل وتشخيص للخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية وتوضيح أهمية إدارة الجودة الشاملة لتحسين جودة الخدمات الصحية.
- الوقوف على مدى إدراك مقدمي الخدمة الصحية لضرورة تبني إدارة الجودة الشاملة كمنهج إداري جديد، يمكن من خلاله تحقيق خدمات صحية تقارب المستوى المطلوب من طرف متلقي الخدمة.

أما أهم النتائج المتوصل إليها فتمثلت في مدى أهمية أبعاد الجودة في تحسين نوعية الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة حسب رأي مقدمي الخدمة (الأطباء، الإداريين) ويعني هذا ضرورة توفير أرضية تسمح بتطبيق أبعاد الجودة ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة للحصول على خدمات صحية ترقى إلى تطلعات متلقي الخدمة.

3- مزيرق عدنان: واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر، 2007-2008.

تناولت موضوع تحت إشكالية:

ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة؟

أهم نتائج هذه الدراسة:

المريض ليس راضي عن بعض جوانب تقديم الخدمة والمتمثلة أساسا في نظام التغذية، النظافة التكفل من قبل أفراد الطاقم الشبه طبي وغيرها فهو غير راضي عن التكفل الطبي عن درجة حرارة الغرفة ودرجة الإضاءة وكذلك من أهم العقبات التي تواجه الطاقم الشبه طبي تتمثل في ظروف العمل بالإضافة إلى عدم وضوح المهام وضعف التأثير.

تمهيد الفصل :

إن موضوع الإبداع اليوم يحظى باهتمام واسع, لا سيما وإن المجتمعات الحديثة تسير في خطى حديثة من أجل تقدمها في عالم شديد السرعة والتغير وأمام كثرة الإشكالات الاقتصادية والاجتماعية والعلمية أصبحت الحاجة إليه ملحة في مختلف مجالات النشاط الإنساني.

لهذا يعتبر الإبداع عاملا أساسيا في نجاح المنظمات لتحقيق هدفها الأصلي المتمثل في البقاء والاستمرارية والنمو باستخدام أساليب وطرق أكثر إبداعا وابتكارا في التسيير والإنتاج والتسويق تتماشى مع المتطلبات الجديدة.

قسم هذا الفصل إلى مبحثين كالتالي:

المبحث الأول: ماهية الإبداع

المبحث الثاني: أساسيات الإبداع

المبحث الأول: مدخل عام حول الإبداع.

عملية الإبداع من الأمور الضرورية التي لا بد للإنسان أن يتعرف على مضمونها، لهذا سوف نتطرق في هذا البحث إلى ماهية وأساسيات حول الإبداع.

المطلب الأول: ماهية الإبداع.

يرتكز الإبداع على مجموعة من المفاهيم والمضامين المتعلقة به، من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى الجانب المفاهيمي للإبداع.

أولاً: مفهوم الإبداع.

لا يمكن تحديد مفهوم واحد للإبداع نظراً لارتباطه بالعمليات الفكرية المختلفة، وسوف نحاول إبراز أهم التعاريف المقدمة له كالآتي:

- التعريف اللغوي للإبداع: "هو مشتق من بدع الشيء أو ابتدعه. ويعني أنشأه وبدأه أولاً، أي الإتيان بشيء جديد غير مألوف، النظر إلى الأشياء بطريقة غير مألوفة".¹
 - الموسوعة البريطانية عرفت الإبداع على أنه: "القدرة على إيجاد الحلول لمشكلة أو أداة جديدة أو أثر فني أو أسلوب جديد".²
 - كما عرف على أنه: "توليد للأفكار الجديدة والمفيدة من طرف الفرد أو مجموعة من الأشخاص المتعاونين".³
 - وعرف أيضاً على أنه: "فكرة جديدة يتم تنفيذها بقصد تطوير الإنتاج أو العملية أو الخدمة، ويمكن أن يتراوح أثر الإبداع في المنظمات من إحداث تحسينات طفيفة على الأداء إلى إحداث تطوير جوهري وهائل، ويمكن أن تتضمن هذه التحسينات الإنتاج والطرق الجديدة في التكنولوجيا والهياكل التنظيمية والأنظمة الإدارية والخطط والبرامج الجديدة المتعلقة بالأفراد العاملين".⁴
- مما سبق يمكننا القول أن الإبداع هو كل شيء تكون نتيجته حدوث تغيير مؤدي إلى التطوير والتحسين.

الجدول رقم(1.1): الإبداع من وجهة نظر بعض الباحثين.

أسماء الباحثين	تعريف الإبداع
سميسون 1922	المبادأة التي يبدئها الفرد في قدراته على التخلص من السياق العادي للتفكير وإتباع نمط جديد من التفكير.
روجرز 1954	قدرة الفرد على تجنب الروتين العادي أو الطرق التقليدية في التفكير مع إنتاج جديد وأصيل أو غير شائع يمكن تنفيذه أو تحقيقه.
شتاين فيري 1960	هو إنتاج جديد مقبول ونافع يحقق رضا مجموعة كبيرة في فترة معينة من الزمن.
تورانس 1972	عملية إدراك الثغرات والاختلال في المعلومات والعناصر المفقودة وعدم الإتساق الذي لا يوجد له حل معلوم، ثم البحث عن الثغرات واختيار الفروض والربط بين النتائج وإجراء التعديلات وإعادة الاختبار لهذه الفروض، ثم نشر النتائج و تبادلها.
اوسكندروروشكا	هو النشاط الفردي أو الجماعي الذي يقود إلى إنتاج يتصف بالأصالة والقيمة، والجدة والفائدة من أجل المجتمع.
تايلور	سياق ذكي لحصيلة إنتاج أفكار جديدة وفي نفس الوقت ملائمة.

المصدر : بديسي فهمية، شيلي وسام، رزق الله حنان، تنمية الإبداع ودوره في الرفع من أداء المنظمات مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي لجامعة سعد دحلب، البلدة، يوم: 19/18 ماي

2011.

من خلال ما سبق يمكننا القول أن الإبداع ليس له مفهوم محدد فقد اختلفت تعاريفه من باحث إلى آخر،

ومن زمن إلى آخر.

ثانياً: التطور التاريخي للإبداع.

يذكر التطور الاجتماعي أن الإنسان بادئ الأمر، بدأ باكتساب ميول نحو امتلاك بعض الأصول،

ومن ثم تطورت رغبته في المناقشة وهي رغبة في إمتلاك المزيد، ورغبة في إمتلاك ما يجعل حياته أكثر سهولة، وحيث أصبحت تلك الرغبات قوية إلى درجة كبيرة تحولت إلى الشعور بالحاجة وكما يقول المثل القديم " الحاجة أم الاختراع ". وقد كانت المعرفة في الماضي تخص فئة قليلة من البشر فقط ومع التطور التاريخي زاد الإهتمام بالمعرفة وصولاً إلى العصر الحالي والذي أصبح يعرف بعصر المعرفة، حيث يتشارك الجميع فيها على نطاق واسع، وإن الإبداع في المستقبل سوف ينجم عن اكتشافات فردية وجماعية بمعدل سريع التزايد، حيث تظهر الدراسات أن الإبداع يقوم أساساً على كل من المعرفة السابقة والتجريب الدروب. والإبداع إنما يتطور من خلال عملية مخططة كما انه منظومة يمكن التنبؤ بها فضلاً عن كونه عملية عشوائية قد تؤدي إلى نتائج مجهولة.⁵

وهناك ثلاثة مراحل رئيسية تعكس التطور الهائل الذي حدث لمفهوم الإبداع على مدى العصور الماضية

¹ عبد الله بن محمد العواد: **واقع الإبداع الإداري وأساليب تطويره في جهاز قوات الأمن الخاص، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2005، ص 11.**

جمال خير الله: **الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة 1، الأردن، 2009، ص 6.**

³FawaZ Ali and others:**Organizational Creativity and Competitive Advantage, A GCC Perspective ,Int J Econ Manag Sci, Volume 5, Issue 4, University of Puraimi, Sultanate of Oman, Jorgen, 2016, p 1**

⁴ بديسي فهمية، شيلي وسام، رزق الله حنان: **تنمية الإبداع ودوره في الرفع من أداء المنظمات، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي لجامعة سعد دحلب، البلدة، يوم : 19/18 ماي 2011، ص ص4-5.**

⁵برافين جوبتا، ترجمة أحمد المغربي: **"الإبداع الإداري في القرن الحادي والعشرين"**، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص 13.

وهي:

المرحلة الأولى:

تمتد هذه المرحلة منذ أقدم العصور التي نقلت إلينا آثارها المكتوبة أو المنقولة بدءاً من العصر الإغريقي ثم الروماني، مروراً بالعصر الجاهلي ثم الإسلامي، وإنهاء بعصر النهضة الأوروبية والعقود الأولى من القرن العشرين. ومن أبرز السمات التي تميز المعرفة الإنسانية المرتبطة بمفهوم الإبداع في هذه المرحلة يمكن أن نورد ما يلي:

- الخلط بين مفاهيم الإبداع والعبقرية والذكاء والموهبة والنبوغ المبكر.
- الاعتقاد أن الإبداع والعبقرية تحركهما قوى خارقة خارجة عن حدود سيطرة الإنسان.
- التركيز على دور الوراثة والظفرة من حيث انتقال الإبداع أو العبقرية في سلالات معينة وعبر الأجيال.

من الآباء إلى الأبناء فالأحفاد.

- إقتصار استخدام كلمتي "مبدع" و"عقري" على وصف قلة قليلة ممن يأتون بأعمال خارقة للعادة.
- التفاوت بين الحضارات في مختلف العصور فيما يخص ميادين العمل الإنساني التي حظيت الإنجازات الإبداعية فيها بالاعتراف والتقدير، وإقتصارها على ميادين الحكم والفلسفة والأدب وفنون القتال والهندسة المعمارية والرسم والنحت بدرجة أقل في ميادين العلوم.

المرحلة الثانية:

بدأت هذه المرحلة مع نهاية القرن التاسع عشر عندما بدأ الحديث عن أثر العوامل الاجتماعية والبيئية في السلوك الإنساني واتسعت دائرة النقاش والخلاف خلال النصف الأول من القرن العشرين بين أنصار البيئة والوراثة من حيث دورها في تشكيل السلوك والسمات والقدرات العقلية المختلفة، ومن أبرز خصائص هذه المرحلة ما يلي:

- ظهور عدة نظريات سيكولوجية حاولت تفسير الظاهرة الإبداعية مثل: نظرية الشالة والتحليل النفسي

والقياس النفسي.⁶

- المساواة بين مفاهيم الإبداع والعبقرية والذكاء.

- حدوث تقدم في التمييز بين مفاهيم الإبداع والموهبة والتفوق وإنحسار عملية الربط بين الإبداع

والغيبات والخوارق.

- إنحسار الجدل حول أثر الوراثة والبيئة في الإبداع، والإعتراف بأهمية العوامل الوراثية والبيئة.

- إتساع دائرة الإهتمام بالإبداع في مجالات العلوم الحياتية والطبيعية.

- تطوير بعض أدوات قياس الإبداع وبرامج تعليم الإبداع ولا سيما في مجالات الأعمال الصناعية والتجارية.

المرحلة الثالثة:

يمكن القول بأن هذه المرحلة بدأت في منتصف القرن العشرين وامتدت حتى العصر الحاضر وفيها أصبح ينظر لمفهوم الإبداع على أنه توليفة تندمج فيها العمليات العقلية والمعرفية ونمط التفكير والشخصية والدافعية والبيئة، ومع الانفجار المعرفي الهائل الذي شهدته البشرية، ولا تزال تشهده بفضل التطور المذهل لتكنولوجيا الاتصالات والمعلومات تقدمت البحوث والدراسات التجريبية التي أخضع لها مفهوم الإبداع، كما تقدمت العلوم النفسية العصبية، واتسعت المعرفة حول تركيب الدماغ والوظائف العقلية والذكاء الاصطناعي والقياس النفسي وغيرها، حيث تميزت هذه المرحلة بما يلي:⁷

✓ التمايز بين مفهومي الذكاء والإبداع، بمعنى أن الذكاء غير الإبداع والتمايز بينهما وبين مفهوم الموهبة.

✓ ظهور نظريات جديدة في الإبداع كنظرية القياس النفسي للإبداع والنظريات المعرفية في الإبداع.

✓ تطوير عدد كبير من الأدوات والمقاييس الاختيارية لقياس الإبداع.

✓ تطوير عدد كبير من البرامج التربوية والتدريب لتعليم الإبداع.

✓ الاعتقاد بأن الإبداع قدرة موجودة لدى جميع الأفراد كالذكاء وأنه يتوزع وفق منحني التوزيع السوي للقدرات العقلية، تقدمت البحوث والدراسات التجريبية التي تناولت مفهوم الإبداع وشمولية النظرية العامة للإبداع كمفهوم يشمل الفرد والبيئة والعمليات العقلية والأعمال أو النتائج الإبداعية.

✓ إتساع دائرة مجالات العمل الإنساني التي تعترف المجتمعات بالمنجزات الإبداعية فيها، وبوجه عام فإن الإنسان هو حجر الأساس في عملية الإبداع بغض النظر عن تحقيق الإبداع بناءً على المشاركة التي تضم أفراداً مبدعين أو من خلال جماعات مبدعة متفرقة في جميع أنحاء العالم، وبمعنى آخر فإن الإبداع المستقبلي يمكن أن ينتج عن اكتشافات تشاركية أو فردية بمعدل سريع للغاية.

ويمثل القرن الثامن عشر قرن النهضة للإبداع حيث تم حدوث عدد هائل من الاكتشافات والإبداعات.

ويوضح الجدول (1.2) أهم الإبداعات المؤثرة في القرون الحديثة.

جدول رقم (2.1) الإبداعات المؤثرة في القرون الحديثة:

⁶ فتحي عبد الرحمان جروان: "الإبداع مفهومه، تدريبه"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2002، ص 18.

عبد الرحمان جروان، مرجع سبق ذكره، ص 19.

المصدر: برفين جوبتا، ترجمة. احمد المغربي "الإبداع الإداري في القرن الحادي والعشرين" دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة 2008، ص 21.

وأعظم إكتشافات القرن العشرين على الإطلاق هي تلك التي قام بها كل من أينشتاين وإديسون فقد توصل أينشتاين إلى نظرية النسبية وإكتشف إديسون قانون "أثر إديسون"، وقد ساعدت نظرية

القرن 18	القرن 19	القرن 20
أينشتاين	المبردات	أجهزة التكييف
على	التليفون والفاكس	نظرية النسبية
فهم	الحث الكهرومغناطيسي	منظومة الإنتاج بالجملة
الأبعاد	منظومة براءة الاختراع	إشارات المرور
	المصعد	التلفزيون
	الديناميت	النسخ الضوئي
	الآلة الكاتبة	التفاعل النووي
	التلغراف اللاسلكي	الترانزستور والدوائر المغلقة
	المصباح والطاقة الكهربائية	الحاسب الرقمي الشخصي
	أسس إدارة العمال	الانترنت والشبكة الدولية للمعلومات
	المحرك والسيارة والطائرة	

الأساسية للكون والزمن والفضاء، إما قانون أثر إديسون فقد أدى إلى تطوير صناعة الإلكترونيات والتي بدأت باختراع أجهزة تحويل التيار الكهربائي (الديود)، وأدت تلك الأجهزة إلى ابتكار الصمامات

والدوائر المتكاملة والكمبيوتر وقد أصبح الكمبيوتر الذي ساهم كثيرا في زيادة معدل معالجة المعلومات وتحليلها الدافع الأول للوصول إلى عصر المعلومات.⁸

ثالثا: أهمية وخصائص الإبداع :

1- أهمية الإبداع:

- ❖ لقد برزت أهمية الإبداع الإقتصادي للدول الصناعية في ظل ثورة التنافس العالمي الشديد على نطاق واسع مؤخرا حيث أصبح العالم أكثر إنفتاحا وإنبساطا لجميع الدول بلا إستثناء وتعمل المؤسسات في ظل ظروف متغيرة ومعقدة تفرض عليها تحديات عديدة وكبيرة لم تشهدها من قبل ولذاك يتحتم على هذه المؤسسات مواجهة مثل هذه التحديات بسرية وفي ذات الوقت بكفاءة وفعالية.
- ❖ وفي ظل التحديات المتنامية التي تفرضها ظاهرة العولمة والتغيرات التقنية المتسارعة والمنافسة الشديدة إلى تزايد الإهتمام بموضوع الإبداع. وثورة المعلومات والإنفاقيات الدولية بشأن اتفاقية التجارة الحرة وغيرها مما أدى
- ❖ حيث يعد الإبداع الأداة الأكثر قوة التي تجلب النجاح في إنتاج وتسويق السلع ذات الجودة الأفضل وتساعد على توفير فرص وأسواق جديدة.⁹
- ❖ إن الإبداع في المنظمات يخلق المناخ الملائم الذي يمكن المنظمة من القدرة على تطوير منتجات جديدة لإشباع حاجات العملاء في السوق من جهة والقدرة على تحقيق أهداف النمو التي تسعى إليها المنظمة من جهة أخرى.¹⁰
- ❖ يطور قدرة الفرد على إستنباط الأفكار الجديدة وتطوير الحساسية لمشكلات الأخرى.¹¹
- ❖ يساعد الفرد في الوصول للحل الناجح للمشكلة بطريقة أصلية.
- ❖ يعد مهارة حياتية يمارسها الفرد يوميا ويمكن تطويرها من خلال عملية التعلم والتدريب.
- ❖ يسهم في تحقيق الذات الإبداعية وتطوير النتاجات الإبداعية والإسهام في تنمية المواهب وإدراك العالم بطريقة أفضل.
- ❖ يجعل الفرد يستمتع بإكتشاف الأشياء بنفسه.
- ❖ يسهم في تطوير اتجاهات إيجابية نحو حلول المشكلات والتحديات التي تواجه الأفراد في حياتهم العادية.
- ❖ يؤدي إلى الإنفتاح على الأفكار الجديدة والإستجابة بفعالية للفرص والتحديات والمسؤوليات لإدارة المخاطر والتكيف مع المتغيرات.
- ❖ يحفز على الميل إلى التعاون مع الآخرين لإكتشاف الأفكار.
- ❖ يسهم في تطوير أساليب التعلم وأنماطه لتصبح أكثر فعالية.
- ❖ يسهم في مساعدة الأفراد على تلبية ميولهم ومواهبهم وتنميتها.
- ❖ يسهم في تطوير قدرة الفرد على التعامل مع التحديات والمواقف الحياتية بطريقة أكثر إبداعية.¹²

⁸ برفين جوبتا، ترجمة احمد المغربي، مرجع سبق ذكره ، ص 22 .

⁹ برفين جوبتا ، ترجمة احمد المغربي ، مرجع سبق ذكره ، ص 139 .

¹⁰ نديم عمروش مأمون ، نديم عكروش سهير : **تطوير المنتجات الجديدة مدخل استراتيجي متكامل وعصري** ، دار وائل ، ط 1 ، عمان،الأردن ، ص 5.

¹¹ أسامة خيرى: **إدارة الإبداع والابتكار** ، دار الرعاية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن ، ص 45 .

أسامة خيرى ، مرجع سبق ذكره ، ص 46 .¹²

2- خصائص الإبداع:

تتصف العملية الإبداعية بمجموعة من الخصائص والصفات التي نستطيع أن نحدد فيها يلي:

- القدرة على إكتشاف علاقات جديدة.
 - القدرة على إستنتاج تلك العلاقات والإفصاح عنها.
 - الربط بين العلاقات الجديدة وبين العلاقات القديمة التي سبق لغيره إكتشافها.
 - توظيف العلاقات الجديدة لتحقيق أهداف معينة.
 - الإحجام عن الأخذ عن الآخرين إلا بالقدر الذي يخدم ويحقق الإبداعية لديه.
 - الإبداع علم نظري تجريبي ليس نهائي، فبعض ما هو صحيح اليوم قد يلغي غدا والعكس صحيح.
 - يوجد الإبداع عند كل الناس بدرجات متفاوتة ومجالات مختلفة، فقد أودع الله سبحانه وتعالى القدرة على الإبداع في البشر وترك لهم أمر تنميتها وصقلها.
 - يعتمد الإبداع على التفكير الإحاطي الذي له أكثر من حل.
 - قادر على النظر إلى الأمور من زوايا مختلفة.
 - قابل للانتقال والتطبيق.
 - حساس للمشكلات أي قادر على إيجاد حلول مختلفة لها.
 - قادر على ملاحظة التناقضات والنواقص في البيئة.
 - لا يشترط الجدة للآخرين بل يكفي أن تكون جديدة للشخص نفسه.
 - المبدع لا يفكر في حل جديد فحسب بل يدرك مشكلات جديدة وينظر إلى المألوف والشائع خلال منظور جديد.
- المطلب الثاني: عناصر الإبداع، أنواعه ومراحله.

والمتمثلة في:

أولاً: عناصر الإبداع.

يعتمد الإبداع على مجموعة من العناصر والمقومات وهي:

- 1- الإحساس بالمشكلة:
وهي القدرة على مجابهة موقف معين ينطوي على مشكلة أو عدة مشاكل تحتاج إلى حل، وأن هذا الموقف قد يكتنفه الغموض حيث يرى الفرد المبدع المشكلة من جميع جوانبها وكلما أجهد الفرد نفسه في دراسة المشكلة زادت فرص التوصل إلى أفكار جديدة، فالفرد لا يبدع إلا في مجال تخصصه.¹³

- 2- الطلاقة:
إنتاج أكبر قدر ممكن من الأفكار حول موضوع معين في وحدة زمنية معينة، في التفكير وفي التعبير حيث يكون المبدع قادراً على توليد الأفكار أو البدائل أو المترادفات عند الإستجابة لمثير معين والتعبير عنها بوضوح، وقد تم التوصل إلى عدة أنواع من الطلاقة، وهي:
 - الطلاقة اللفظية: هي السهولة في إنتاج كلمات تحت شروط تركيبية ولا يلعب عامل المعنى دوراً هاماً فيها.
 - الطلاقة الفكرية: هي القدرة على إنتاج أكبر قدر ممكن من الأفكار في فترة زمنية محددة.
 - طلاقة النداعي: القدرة على التوصل إلى أفكار ترتبط بفكرة ما.
 - الطلاقة التصورية: القدرة على إنتاج تصورات ترتبط بموقف ما.

- 3- المرونة:
يقصد بها قدرة الشخص على تحليل اتجاه تفكيره وأسلوبه في علاج المشكلة من وضع إلى آخر والذي يعني قدرة الفرد على التكيف السريع لتطورات والمواقف الجديدة، حيث يقصد بالمرونة اختلاف وتنوع الأفكار التي يأتي بها الفرد المبدع وبالتالي فهي إشارة إلى درجة السهولة التي يغير بها الفرد وجهة نظر عقلية معينة أو موقف معين.¹⁴

- 4- الأصالة:
هي القدرة على إنتاج أكبر عدد ممكن من الإستنتاجات غير المباشرة والأفكار غير الشائعة والمقبولة، وهنا نجد أن الفرد يبتعد عن طرق التفكير التقليدية كي يستكشف الأفكار الأصلية ومن الأساليب العلمية، وتعد الأصالة أعلى سلم الإبداع.¹⁵
ويعرفها " جيلفورد " بأنها درجة الجدة التي يمكن أن يظهرها الفرد والتي تظهر في إستجاباته غير المألوفة والمقبولة في أن واحد، والميل إلى تقديم تداعيات بعيدة وجديدة وماهرة وغير معتادة، وهذا الأمر يرتبط بالضرورة بمرونة التفكير.¹⁶

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الطبعة 1 ،الإسكندرية، مصر، 2008 ، ص 66.¹³

¹⁴ محمد سعد فهد مشوط: أثر بيئة العمل على الإبداع الإداري ، دراسة تطبيقية على الأكاديمية سعد عبد الله للعلوم الأمنية لدولة الكويت ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، الكويت، 2011، ص28.

¹⁵ إيمان عبد الرضا محمد ، أثر الإبداع في تقديم الخدمات المصرفية في تحقيق الميزة التنافسية للمصارف ، دراسة تطبيقية في المصارف الأهلية العراقية ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، المجلد 19، العدد 73، العراق، ص297.

¹⁶ بن غضبان فؤاد : علم اجتماع التنمية ، دار الرضوان للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان ، 2015، ص46.

5- المخاطرة:

ويقصد بها أخذ زمام المبادرة في تبني الأفكار والأساليب الجديدة والبحث عن حلول لها في نفس الوقت الذي يكون فيه الفرد قابلاً لتحمل المخاطر الناتجة عن الأعمال التي يقوم بها، ولديه الإستعداد لمواجهة المسؤوليات المترتبة على ذلك.¹⁷

6- المحافظة على الإتجاه:

المحافظة على الإتجاه يضمن قدرة إستمرار الفرد على التفكير في المشكلة لفترة زمنية طويلة حتى يتم الوصول إلى حلول جديدة.

7- القدرة على التحليل:

يمتاز الشخص المبدع بقدرته على تحليل عناصر الأشياء وفهمه للعلاقات بين العناصر، وإملاكه القدرة في الحصول على المعلومات وجمعها وتبويبها وتقويمها والإحتفاظ بها عند الحاجة إليها.¹⁸

ثانياً :أنواع الإبداع:

تمثل في:

1- الإبداع الإداري:

يضم إبداعاً هيكلياً أي يتم فيه إحداث تغيير في نظم الإتصال أو في علاقات السلطة كما قد يضم إبداعاً في المورد البشري بإعتماد تقنيات جديدة لتعديل سلوكهم أو يتم تعيين أفراد جدد لتولي مناصب معينة، كما أن الإبداع الذي يكون بداخل المؤسسة يطلق عليه إبداع داخلي والإبداع الذي يكون من خارج المؤسسة أن يتم نقل أفكار وتطبيقاتها من خارج المؤسسة إلى داخلها يسمى إبداع خارجي.¹⁹ فالإبداع الإداري هو ذلك التفكير الخلاق الذي يضيف على إيجاد قيم جديدة سواء كانت علمية أو عملية وبناءاً عليه يمكن التمييز بين نوعين من الإبداع الإداري:

أ- الإبداع الإداري العلمي:

والذي يعتبر ذلك الجهد الذهني والفكري الذي يتولد عنه نظريات ونماذج إدارية جديدة تعالج قضايا إدارية جديدة أو تعتبر حل مبتكر لقضايا وظواهر إدارية معقدة.

ب- الإبداع الإداري العملي:

والذي يقتصر على معالجة قضايا إدارية موقفية أو ظرفية، بمعنى أن يخص المدير الذي يكون بصدد إدارة منظمة يستطيع الإبداع والإبتكار من خلال عمليات التطوير والتجديد لعمله الإداري كإقتراح هياكل تنظيمية جديدة أو تطبيق نماذج أو نظريات إدارية وغيرها ويقترن هذا النوع من الإبداع بوجود حرية التصرف وروح المبادرة ومسؤوليات وصلاحيات واسعة.²⁰

2- الإبداع الفني:

ويشمل تطوير منتجات أو خدمات جديدة، أو تغييرات في أساليب الإنتاج ويطلق عليه بالإبداع التكنولوجي ويتضمن:

○ إبداع في إنتاج منتج جديد :

ويعبر عنه بأنه إحداث التغيير في مواصفات المنتج أو خصائصه لإشباع الحاجات بطريقة أفضل.²¹

○ إبداع في طريقة الإنتاج:

وهو تحسين أو إدخال طريقة جديدة في الإنتاج أو في تقديم الخدمات أو في المنتجات، وينتج عنها تخفيض في تكاليف الإنتاج وزيادة المبيعات من جهة أخرى، كما يعبر عنه بأنه تبني طرق إنتاج أما جديدة أو الطرق المعمول بها من قبل المؤسسة مع إحداث تحسينات عليها.²²

نجد ضمن هذا النوع ما يسمى بالإبداع في التسويق، أي طرق جديدة في تسويق المنتجات وتوزيعها بإعتماد المؤسسة على منافذ توزيع خاصة لتخفيض التكاليف أو تقديم تسهيلات لكسب الزبون وغير ذلك لقد ركزت المؤسسات على الإبداع التقني أكثر بكثير من الإبداع الإداري، الأمر الذي أدى إلى فجوة تنظيمية أثرت بصورة سلبية على أداء المؤسسة ومكانتها، ووجدت الدراسات أن المؤسسات التي تقل فيها الفجوة بين الإبداع الفني والإبداع الإداري يكون مستوى أدائها أفضل، كما كشفت أن الإبداع التقني يميل إلى التشجيع نحو الإبداع الإداري فيما بعد.²³

3- الإبداع التكنولوجي:

أن الإبداع التكنولوجي يمثل الجانب الملموس والمتجسد في تغيير وتطوير الخصائص المادية والأدائية للسلع والخدمات التي تنتجها المنظمة، كذلك تطوير وتحسين العمليات الإنتاجية، أن هذا النوع من الإبداع ذو أهمية كبيرة لمنظمات الأعمال التي تعمل في بيئة ذات كثافة تكنولوجية

¹⁷ محمد بزيع حامد بن تويلى العازمي: القيادة التحويلية و علاقتها بالإبداع الإداري ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، السعودية ، 2006 ، ص 55 .

¹⁸ موساوي عمر : إبداع المنتجات التأمينية ودوره في تحريك النمو في الأسواق الصاعدة ، في الصناعة التأمينية ، الواقع العملي ، و أفاق التطوير ، مجلة علوم التسيير ، جامعة سطيف ، العدد 10 ، 2012 ، ص 11 .

حسين حريم : السلوك التنظيمي سلوك الأفراد و الجماعات في منظمات الأعمال ، دار الحامد للنشر ، الطبعة 4 ، الأردن ، 2013 ، ص 354 .¹⁹
عوي ، زيد منير و محمد المعزز : المفاهيم الإدارية الحديثة ، الطبعة الأولى ، عمان للنشر و التوزيع ، 2014 ، ص 273 .

محمد سعيد اوكليل : إقتصاد و تسيير الإبداع التكنولوجي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1994 ، ص 34 .²¹

²² بلوناس عبد الله ، طراد فارس : الإبداع و دوره في نمو المؤسسة الصغيرة و المتوسطة ، المجلة الجزائرية للتسيير ، العدد 4 ، الجزائر ، 2010 ، ص 166 .
عكروش مأمون نديم ، عكروش سهير نديم ، مرجع سبق ذكره ، ص 76 .²³

عالية وشديدة في مناخ المنافسة، لذلك يعتبر الإنفاق على بحث و تطوير مترادفا مع ترابط عالي لعمليات التصنيع و الإنتاج أمر ضروري لهذا النوع من الإبداع.²⁴

4- الإبداع المركب:

وعبرة عن تجميع غير عادي بين الأشياء، فيأخذ الشخص أفكار مختلفة و يضعها في نموذج واحد، فعندما يتعرف الباحث على المبادئ والفرضيات والأسس التي يقوم عليها حقول معينة للعلوم ويربط بين هذه المبادئ والأسس ويتوصل لشيء جديد فإنه يحقق إبداعا معينا يستفاد به.²⁵

5- الإبداع الجذري:

يهتم بخلق منتجات وعمليات جديدة فضلا عن تطور تكنولوجيا جديدة وإجراء تغييرات أساسية في طريقة إنجاز هذا العمل بهدف الاستجابة السريعة لإحتياجات الزبائن.

6- الإبداع المستمر:

يقدم هذا النوع تحسينا واضحا على المنتج وبشكل مستمر كما مطبق في بعض الصناعات الكهربائية والميكانيكية.²⁶

ثالثا: مراحل الإبداع.

يختلف الكتاب والباحثون حول تحديد مراحل الإبداع بدرجات متفاوتة، وفيما يلي يمكننا عرض بعض تقسيمات مراحل الإبداع إلى:

1- مرحلة الاهتمام:

في هذه المرحلة يتم تحديد المشكلة التي تمثل محور إهتمام الفرد المبدع، لذا يجب عليه طرح العديد من الأسئلة التي يراها ضرورية لحل هذه المشكلة، وعموما فإن هذه المرحلة هي مرحلة تحديد أبعاد المشكلة والخطط المعتمدة.²⁷

2- مرحلة الإعداد:

وهي مرحلة تحدد الأعمال الأساسية وتقوم على دراسة المعلومات والأبحاث ذات العلاقة بموضوع ما.²⁸

3- مرحلة معالجة المشكلة:

ترافق هذه الخطوة عملية الإبداع بشكل مستمر حيث تصاحب ذلك ظهور بعض المشكلات أو المعوقات التي يجب أن تتخذ بشأنها المعالجات والحلول الممكنة لمواصلة فاعلية الإبداع فإذا لم تفجح المنظمة بإجراء المعالجات الممكنة فإن المشروع يتوقف أو يلغى العمل به.²⁹

4- مرحلة الحل:

إذا ما نجحت نشاطات حل المشكلات تأتي هذه المرحلة التي يكون الإبداع فيها قد وجد وتحقق نجاح المشروع أما إذا كانت الشركة أو المؤسسة لم تحقق النجاح والتنفيذ للمشروع المستهدف فإنها تلجأ إلى إعتداد المرحلة الأخرى من مراحل الإبداع وهي مرحلة التطور.

5- مرحلة التطوير:

تمثل هذه المرحلة إحدى صور عدم التأكد التي يواجهها المبدع حيث إن إمكانية قياس الحاجة للأفكار الإبداعية تكون معروفة عادة لذلك يحاول المبدع أن يحل المشكلات الناتجة عن عدم التأكد من خلال الأخذ بحاجة الدائرة أو المؤسسة بعين الاعتبار.³⁰ ويجدر الإشارة إلى أن العملية الإبداعية في كثير من الحالات لا تتم وفق المراحل أو الخطوات السابق ذكرها والتسلسل ذاته وفيمايلي عرض آخر لمراحل الإبداع:

أ- توليد الأفكار:

فالأفكار الجديدة تمثل دم الحياة للتطوير والتنمية وهذا يعني أن التنمية الإدارية والتنافسية تحتاج غالبا لمزيد من الأفكار قبل أن تمارسها وهذا يتطلب فحص الأفكار الجديدة وإستعمال طرائق وأساليب الابتكار والإبداع التي تشجع على توليد الأفكار الهامة.

ب- تقييم الأفكار:

وفي هذه الخطوة يفحص الفريق قيمة كل فكرة وتعرض هذه النقطة لانتقاد بناء أو تحليل للأفكار المقدمة، ومن المهم جدا أن تفحص وتقارن الأفكار والمجموعات البديلة في الوقت نفسه فإن بعض الأفكار يمكن أن تنخفض درجة تبنيها أو تتوحد مع الأفكار الأخرى.

ج- إستعمال الإجماع:

²⁴ منصور طاهر محسن والخفاجي ، نعمة عباس : نظرية المنظمة ، الطبعة العربية ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2010 ، ص 204 .

²⁵ عامر ، سامح عبد المطلب و قنديل ، علاء محمد سيد: التطوير التنظيمي ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، الطبعو الأولى ، عمان ، 2010 ، ص 180.

²⁶ اللامي ، غسان قاسم: إدارة التكنولوجيا ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن ، 2007 ، ص 129 .

²⁷ مرزوقي رفيق: القيادة الإدارية و علاقتها بالإبداع الإداري ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي في تنمية الإبداع و دوره في الرفع من أداء المنظمات ، 2014 ، ص 09.

²⁸ مشهور ثروت: إستراتيجيات التطوير الإداري ، دار اسامة للنشر و التوزيع، الأردن ، 2010 ، ص167 .

²⁹ الشماخ ، خليل حسن محمود ، خليل كاظم: نظرية المنظمة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطبعة الخامسة ، عمان ، 2014 ، ص 378 .

³⁰ السكارنة بلال خلف: التطوير التنظيمي والإداري ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن ، 2013 ، ص ص 22-23 .

هناك عديد من الطرائق لتطوير الإجماع ويعني الإجماع أن كل فرد في فريق العمل يقبل ويؤيد القرار المتخذ، ولا يعني أن يرغب كل فرد في الاختيار ولكن يوافق كل فرد في الفريق على القرار، أي أن الإجماع يعادل التدعيم والالتزام ويمكن الوصول إلى ذلك من خلال الاتصالات الواضحة والمفتوحة بين جميع أعضاء الفريق.³¹

المبحث الثاني: أساسيات الإبداع.

نظرا لأهمية الإبداع لابد من التعرف على مختلف أساسياته المتمثلة في:

المطلب الأول: نظريات ومستويات وأساليب الإبداع.

تعددت نظريات ومستويات الإبداع وكذلك أساليبه وفق مايلي:

أولا : نظريات الإبداع:

وتتمثل في :

1-

نظرية مارتش وسيمون March risimon:

فسرت هذه النظرية الإبداع من خلال معالجة المشكلات التي تتعرض لها المؤسسات، إذ تواجه هذه الأخيرة فجوة بين ما تقوم به وما يفترض أن تقوم به، فتحاول من خلال عملية البحث خلق بدائل لحل هذه الفجوة وإعتبر الباحثان أن الإبداع يمر بمراحل هي:³²

- تحديد فجوة الأداء.
- بحث ووعي.
- تحديد البدائل.
- إبداع.

وهذه الفجوة قد تكون حسب الباحثان نتيجة لعوامل خارجية كالتغير في الطلب أو عوامل داخلية كوجود إبداع بالمؤسسات.

2-

نظرية بورنز وستولكر Burns et stalker:

يعتبر أن أول من أكد على أن الهياكل التنظيمية المختلفة تكون فاعلة في حالات مختلفة وأن الهياكل الأكثر ملائمة هي التي تسهم في تطبيق الإبداع بالمؤسسات من خلال النمط الآلي والذي يلائم بيئة العمل المستقرة، أما النمط العضوي فيلائم بيئة العمل سريعة التغير، ويشارك الأعضاء هنا في عملية اتخاذ القرار.³³

3-

نظرية ولسن wilson عام 1966:

أخذ بعين الاعتبار دراسة مراحل الإبداع والتي حددها في ثلاث مراحل هي:

- إدراك التغير.
- اقتراح التغير.
- تبني التغير وتطبيقه.

إذن من خلال هذه النظرية تم التركيز على ضرورة الوعي بأهمية إحداث تغيير بالمؤسسات حيث تكون نسبة الإبداع حسب ولسن متباينة في المراحل السابقة.³⁴

وقد افترضت هذه النظرية أن نسبة الإبداع في المراحل الثلاث تتباين بسبب عوامل عدة من بينها: التعقيد في المهمات الرسمية، وتنوع أنظمة الإدارة والقيادة، فكلما ازداد عدد المهمات المختلفة في العمل، كلما ازدادت المهمات غير الرتيبة، مما يسهل الإبداع وفهمه من قبل جماعات العمل وعدم ظهور تعارض في الأفكار.³⁵

4-

نظرية هارفي ومل Harver et mille:

تم التركيز في هذه النظرية على مدى إستخدام المؤسسات وإعتمادها على الحلول الروتينية وكذا الحلول الإبداعية بما يعرف بالحالة والحلول، فقد وصف كل من هارفي ومل أنواع المشكلات التي تواجهها المؤسسات وأنواع الحلول المستخدمة لمواجهتها من خلال إدراك وفهم المشكلة التي تعترض المؤسسات وتحديد ما تحتاجه من فعل لمواجهتها وبالتالي إختيار الحل الأمثل، كما إعتبر هارفي ومل أن الحلول الروتينية يتم إستخدامها لمعالجة المشكلات التي قد تم التصدي لها من قبل، في حين أن الحلول الإبداعية هي التي لم يتم استخدامها من قبل في معالجة المشكلات وإعتبروا أن هناك عوامل مؤثرة في الحلول الإبداعية مثل:

- حجم المؤسسة.
- عمر المؤسسة.
- درجة المنافسة.
- درجة التقييم التكنولوجي.

³¹ حفيان عبد الوهاب: دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات، دار الايام للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، 2015 ، ص

ص 158-159.

³² عمرو حامد ، مرجع سبق ذكره ، ص153

العبيوي زيد منير، يليم بطرس جلد: إدارة الإبداع والإبتكار، دار كنوز المعرف للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ،الأردن ،2006، ص40.³³

عمرو حامد، مرجع سبق ذكره، ص153.³⁴

³⁵ العنزي سعد علي: إبداعات الأعمال، الوراق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، عمان ، 2014 ، ص 44 .

• درجة الرسمية الإتصالية.

5- نظرية هاغ واكين Hage et aiken:

تعد من أكثر النظريات شمولية إذ أنها تناولت المراحل المختلفة لعملية الإبداع فضلا عن العوامل المؤثرة فيه، وفسرت الإبداع على أنه تغير حاصل في برامج المنظمة تتمثل في إضافة خدمات جديدة وحددت مراحل الإبداع كالآتي:

أ- مرحلة التقييم: أي تقييم النظام ومدى تحقيقه لأهدافه وهذا ما جاء به مارش وسيون.

ب- مرحلة الإعداد: أي الحصول على المهارات الوظيفية المطلوبة والدعم المالي.

ت- مرحلة التطبيق: البدء بإتمام وإحتمالية ظهور المقاومة.

ث- الروتينية: سلوكيات ومعتقدات تنظيمية.³⁶

6- نظرية زالتمان وآخرون Zaltman et autres:

يعتبرون أن الإبداع كعملية يتكون من مرحلتين وأنه عملية جماعية وليست فردية، كما توسعوا في شرح المشكلة وأضافوا متغيرات أخرى كالعلاقات الشخصية أسلوب التعامل مع الصراع وفيما يخص المرحلتين فاعتبرا أنهما تنقسمان إلى مرحلتين جزئيتين كالتالي:³⁷

○ مرحلة البدء:

وتنقسم هذه المرحلة الرئيسية إلى مراحل فرعية وهي:

➤ مرحلة ثانوية لوعي المشكلة.

➤ مرحلة ثانوية حول الإبداع.

➤ مرحلة القرار.

○ مرحلة التطبيق:

➤ مرحلة التطبيق التجريبي.

➤ مرحلة التطبيق المتواصل.

ويجب العمل بالمرحتين الرئيسيتين وما تحتويانه من مراحل ثانوية لتحقيق إبداع المؤسسة.

7- نظرية اسبورن:

لقد اعتقد "اسبورن" أن أفضل طريقة للتوصل إلى حلول ناجحة، هو توليد أكبر عدد من البدائل المحتملة وتقييمها واحدة بعد الأخرى، وقد اعتمد هذا الأسلوب في إجراء دراسة مكثفة حول طبيعة العملية الإبداعية وتعليم الإبداع، وهذا إنعكس بصورة إيجابية على تطوير برامج تربوية بهدف تقوية الإبداع لدى المتعلمين، وكان يعتقد أن تفعيل القدرة على التخيل هي المفتاح لعملية الحل الإبداعي لأي مشكلة، والجدير ذكره أن المشكلة التي نتحدث عنها هي الأسلوب المتبع لحل يكمن بتراتب هذه الخطوات:

• إيجاد المشكلة.

• إيجاد الحقائق.

• إيجاد الأفكار.

• إيجاد الحل.

• قبول الحل.³⁸

ثانيا : مستويات الإبداع.

هناك خمسة مستويات للقدرات الإبداعية وصل إليها الباحث (كالفن تايلور) الذي قاد مؤتمرات جامعة يوتا لدراسة الإبداع كما يقول الأستاذ المبدع زهير المنصور الزبيدي في كتابه "مقدمة في منهج الإبداع"، وقد صنفها كما يلي:³⁹

➤ الإبداع التعبيري.

➤ الإبداع الإنتاجي.

➤ الإبداع الإختراعي.

➤ الإبداع التجديدي.

➤ الإبداع الإنشائي.

➤ الإبداع التعبيري.

1- الإبداع التعبيري: يبدو أن مايميز النابغين في هذا المستوى من الإبداع هو صفة التلقائية وصفة الحرية أو المستوى المستقل، وغالبا ما يكون هذا المستوى أو النوع في مجال الأدب والثقافة.

2- الإبداع الإنتاجي:

وهو ناتج لنمو المستوى التعبيري والمهارات، فيؤدي إلى إنتاج أعمال كاملة بأساليب متطورة غير مكررة، ولا ينبغي أن يكون الإنتاج مستوحى من عمل الآخرين، وغالبا ما يكون هذا المستوى أو النوع من الإبداع في مجال تقديم منتجات كاملة على مختلف أنواعها وأشكالها.

³⁶ زاهر عبد الرحيم عاطف: الهيكل التنظيمي للمؤسسة : الهندسة، دار الراية للنشر، الطبعة الأولى، الأردن ، 2011 ص ص142-143 .

³⁷ حسين حريم ، مرجع سبق ذكره ، ص362.

³⁸ خيري اسامة ، التميز التنظيمي، دار الراية للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، عمان ، 2014 ، ص 216 .

³⁹ جمال خير الله ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 19-21.

3- الإبداع الإختراعي:

وهذا المستوى من الإبداع يتطلب مرونة في إدراك علاقات جديدة غير مألوفة بين أجزاء منفصلة موجودة من قبل، ومحاولة ربط أكثر من مجال للعلم مع بعض أو دمج معلومات قد تبدو غير مرتبطة مع بعض حتى يمكن الحصول على شيء جديد عن طريق دمج هذه المعلومات أو مجالات (كما هو الحال في إختراع آلة أو أساليب تشغيلية جديدة أو كمحاولة Synthesis العلم مع بعض وهذه العملية الذهنية تسمى " التركيب" أو) المدير ربط فكره الإداري مع الفكر الرياضي من أجل تقديم نموذج رياضي معين يمكن أن يستخدم لرقابة الإنتاج أو تحسين إنتاج أحد الأقسام.

4- الإبداع التجديدي:

ويتطلب هذا المستوى من الإبداع قدرة قوية على التصوير التجريدي للأشياء مما يبسر للمبدع تحسينها وتعديلها، ويقوم المبدع عند هذا المستوى بتقديم إختراع جديد قد يتمثل في منتج جديد، أو نظرية جديدة، أو نوع جديد من الأقمشة...إلخ، ويلاحظ أن معظم الإختراعات الكبيرة الجديدة تمثل (أو " التجديد". Innovation) (إختلافا جديرا عن الأفكار أو النظريات السائدة عند تقديم مثل هذه الإختراعات، و تسمى

5- الإبداع الإنشائي:

أرفع صورة من صور الإبداع ويتضمن تصور مبدأ جديد تماما هي أكثر المستويات وأعلاها تجريدا، من مثل إيجاد و إبداع وفتح أفاق جديدة لم يسبق المبدع إليها أحد.

ثالثا: أساليب تنمية الإبداع :

نذكرها فيما يلي :

1- أسلوب العصف الذهني:

عبارة عن أسلوب مصمم لزيادة جوهر الإبداع لدى جماعة العمل التي تحاول حل المشكلات المعروضة، ويعد العصف الذهني وسيلة للحصول على أكبر عدد من الأفكار في الوقت المحدد عن طريق عرض المشكلة ومطالبة الأعضاء بإبداء آراءهم وأفكارهم دون تردد، ويعتمد نجاح هذا الأسلوب على أربعة شروط أساسية تتمثل في تأجيل تقييم الأفكار إلى ما بعد جلسة إنتاج الأفكار، وعدم وضع قيود على التفكير والإهتمام بكمية الأفكار وليس نوعيتها، لأنه كلما زاد عدد الأفكار أدى ذلك إلى إنتاج أفكار أصلية والبناء على أفكار الآخرين وتطويرها.⁴⁰

2- أسلوب دلفي:

وفقا لهذا النوع من الأساليب يتم طرح المشكلة على المسؤولين بحيث يكون كل واحد على حدا مع تسجيل آراءهم ووجهات نظرهم، ثم تصنيف وترتيب الحلول مع إعادة عرضها على نفس المسؤولين مرة أخرى لطلب بدائل أخرى للحلول لم ترد في التصنيف الأول وتكرر الخطوات السابقة حتى يتم التوصل إلى أفضل الحلول بصدد المشكلة موضوع البحث.

3- أسلوب المجموعة الإسمية:

يعتبر هذا الأسلوب أيضا محاولة أخرى لتشجيع أعضاء المجموعة على توليد أكبر عدد ممكن من البدائل لحل مشكلات، ويستخدم لفظ "الجماعات الإسمية" للدلالة على إستقلال أعضاء الجماعة من بعضهم البعض فيما يتعلق بعملية توليد الأفكار والمقترحات، ويختلف هذا الأسلوب عن أسلوب العصف الذهني من حيث السماح لأعضاء الجماعة بتقييم الأفكار عند توليدها، وأن السمة الأساسية لهذا الأسلوب هي منح أعضاء الجماعة فرصة للإلتقاء وجها لوجه دون وضع أي قيود على حرية الفرد أو الإلتزام بمعايير الجماعة في المناقشة، هذا الأسلوب يهدف إلى توليد الأفكار اعتمادا على الجماعة بشرط يكون الهدف من التفاعل بين أعضاء الجماعة هو شرح وتوضيح الأفكار المعروضة فقط، يلي ذلك عملية ترتيب الأفكار المقترحة وإختيار أنسبها بحسب الترتيب.

4- قوائم المراجعة:

هي طريقة مبسطة لتوليد الأفكار، وهو أسلوب يقوم أساسا على ما يشبه القائمة المعدة مسبقا، والتي تضم مجموعة من البنود، يمثل كل بند منها نوع التغيير أو التعديل لشيء محل التفكير أو التجديد وتأخذ هذه البنود طابع أسئلة محفزة على التفكير في إيجابيات لها أو النظر في إمكانية تطبيقها عمليا.⁴¹

5- أسلوب التحليل التشكيلي:

يستهدف هذا الأسلوب حصر العناصر المكونة للمشكلة مع صياغتها في صورة خريطة تشكيلية لمساعدة الأفراد على ربط العناصر والخصائص المشتركة للمشكلة من أجل التوصل إلى حل لها، ويجري الترتيب تبعا لهذه الطريقة بأن نعطي للمتدرب المشكلة في صورة أفاظ عامة ثم تحلل الأبعاد وتوضع في شكل خريطة تشكيلية ويبدأ المتدرب في رؤية الأجزاء المختلفة للمشكلة والخصائص مثل: اللون، الحجم، ومن ثم يمكن التوصل إلى حلول كثيرة بهذه الطريقة.

6- أسلوب التالف بين الأشتات:

يقوم هذا الأسلوب على التنسيق و الجمع بين الأفكار والأشياء المختلفة التي لا يبدو بينها وبين بعضها البعض صلة أو رابطة ما، ويعتمد هذا الأسلوب على أن العملية الإبداعية هي في الأصل عملية عقلية يمارسها الفرد في تحديد وفهم المشكلة في بادئ الأمر ثم في موقف حل المشكلة بعد ذلك، وتتضمن عملية التوفيق والربط بين العناصر المختلفة نوعين رئيسيين من النشاط أولهما يسعى إلى جعل كل ما هو غريب مألوف، وثانيهما يستهدف جعل كل ما هو مألوف غريب.⁴²

⁴⁰ أنجود شحادة بلواني: دور الإدارة المدرسية في تنمية الإبداع في المدارس الحكومية بمحافظات شمال فلسطين و معيقاتها من نظر مديريها ، رسالة

ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، 2008 ، ص 29 .

⁴¹ دنبري لطفي: مفاتيح إدارة جماعات العمل في التنظيم ، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، العدد 10 ، الجزائر ، 2010 ،

ص 359 .

⁴² محمد بزيغ حامد العازمي، مرجع سبق ذكره ، ص ص62-65 .

المطلب الثاني: محفزات و معوقات الإبداع و تجاوزها.

لتنمية الإبداع لابد من محفزات تساعد على تجنب المعوقات التي قد تواجهها التي تتمثل في:

أولاً: محفزات الإبداع.

هناك عدة أمور تحفز وتشجع الأفراد على الإبداع بالمؤسسة نجد من أهمها:⁴³

- ✓ الإختيار الدقيق للأفراد والذي يكون على أساس القدرات الفكرية.
- ✓ توفير فرص التدريب لتطوير وتنمية مهارات الأفراد.
- ✓ تحميل الأفراد مسؤولية الأداء وإشراكهم في إتخاذ القرارات.
- ✓ إثارة جو التنافس والتحدي بين العاملين، وإرسال الرغبة في التميز من خلال عملية التحفيز.
- ✓ تنمية الإتصالات وفتح مجالات التفاعل وتبادل الآراء حول المشكلات التي تبحث لها المؤسسة على حل .
- ✓ تشجيع تجريب الأفكار وتجنب اللوم عند الفشل.
- ✓ تشجيع الأفراد على ممارسة التفكير من خلال تقديم الإقتراحات حول تطوير الأساليب.
- ✓ تطبيق اللامركزية وتحقيق مبدأ المشاركة وتفويض السلطة.
- ✓ تنمية الشعور بالمسؤولية والرقابة الذاتية.
- ✓ توفير الوقت اللازم والكافي للتفكير في حلول المشاكل المطروحة ولا تقيد المؤسسة العاملين بالوقت فيه تقيد حرية الفرد وفي تفكيره وحتى في طريقة أدائه للعمل بشكل أفضل، وإنما تعمل على منحهم حرية إدارة وقتهم بشكل أفضل ومناقشة الأفكار مع قادتهم.⁴⁴

ثانياً: معوقات الإبداع.

يعتبر الإبداع شكلاً من أشكال التغيير والتي أملتتها الظروف والتغيرات، ومصدر ميز المنظمات التي تبحث عن البقاء والإستمرار، لكن غالباً ما تواجه هذه العملية معوقات وعراقيل تحول دون تنمية وتطوير السلوك الإبداعي لدى الأفراد والجماعات داخل المنظمة والتي يمكن تلخيصها فيمايلي:

الهيمنة القانونية والتقليدية:

على كثير من القيادات الإدارية خاصة في العديد من الإدارات العربية، بشكل يبرز القانون بشكل دقيق يؤدي ذلك إلى الروتين القاتل والممل الذي يحبط ويقتل الشخصية المبدعة، ولا أحد ينكر أهمية القانون كمطلب ضروري لضمان حسن سير العمل في أية منظمة، ولكن إلا يكون هدف التمسك به بكل حرفية دون النظر إلى روح القانون، فلا بد من التحول إلى الأساليب والمفاهيم الإدارية الحديثة بالإدارة مثل: الإدارة بالأهداف، والجودة الشاملة، وقبل التحول إليها لابد من تكريس أهمية روح القانون كإطار للحركة والتغيير الثقافي الذي يتناسب مع ذلك، وبذلك يتحقق التوازن بين مطلبي القانون والمبادرة التي هي مفتاح السلوك الإبداعي.⁴⁵

المعوقات الإدراكية:

لإدراكك هو تصورنا لناس والأشياء من حولنا وهو تحصيل للمعلومات المتوفرة في البيئة المحيطة بنا وتتفاعل هذه المعلومات مع الذاكرة ومن ثم تتكون أفكارنا وإتجاهاتنا والمعاني والفئات التي نلصقها بالناس والأشياء، ويتعرض الإدراك لمجموعة من المشكلات:

- خطأ الإدراك: وهو تصور صفة ما في الفرد أو الشيء ليست موجودة به فعلاً.
- محدودية الإدراك: وهو انحصار الإدراك في دائرة ضيقة تحجب عن صاحبها رؤية الأبعاد أو زوايا أو خصائص معينة، وتشكل هذه المشكلات معوقاً يحول دون الإبداع لأنها تحصر تفكير الفرد في الدائرة التي يرسمها الإدراك فلا يخرج عنها وبالتالي ليتوصل إلى أفكار جديدة.⁴⁶

المعوقات الانفعالية:

وتتمثل في الخوف والتردد مما يتسبب في إعاقة الإبداع لأن الخوف والتردد يؤدي إلى تقيد التفكير وعدم السعي وراء المستجدات والإنطواء على النفس أو ضعف الثقة بالنفس.⁴⁷

المعوقات التنظيمية:

إلى بعض المعوقات إتجاه الفرد المبدع، ذلك أن عدداً من القادة الأفراد المبدعين لا ينظرون بعين العطف إلى البيئة الرسمية وهذا ما أدى أكثر من تركيزهم على نوعية الأداء الإداريين يركزون وبشكل ملحوظ على متابعة قيام المرؤوسين بتنفيذ الأوامر والتعليمات الصادرة إليهم الإبداع ستخسر أو أنه سيغادر العمل في المنظمة.⁴⁸ ومستوى الإنجاز، وعندما يجد الفرد المبدع نفسه في مثل هذه المواقف فإن قدراته في إنتاج المعوقات الثقافية والاجتماعية:

وتعود إلى الضغوط الاجتماعية المختلفة التي تخل في تشكيل حياة الأفراد وتصرفاتهم وتؤدي بهم إلى تبني إتجاهات المجارات لما هو شائع.⁴⁹

جمال خير الله ، مرجع سبق ذكره ، ص 216 .⁴³

هيجان عبد الرحمن أحمد: معوقات الإبداع بالمؤسسة السعودية ، مجلة الإدارة العامة ، العدد 1، السعودية، 1999، ص ص137-139 .⁴⁴

الملكوي ، إبراهيم خليف: إدارة المعرفة ، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن ، 2007 ، ص 228 .⁴⁵

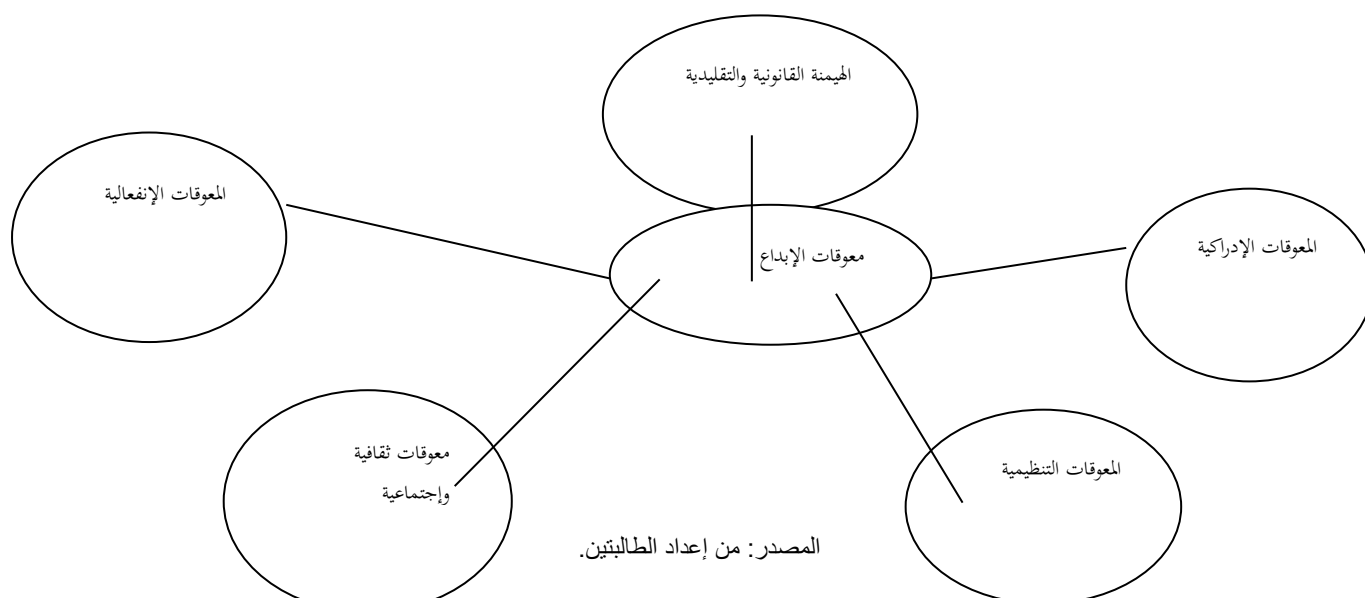
الرحاحلة ، سالم عبد الرزاق: نظرية المنظمة ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2010 ، ص 263 .⁴⁶

الحري ، رافدة عمر: إتجاهات إدارية معاصرة ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2012 ، ص 165 .⁴⁷

جواد ، شوقي ناجي: السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2010 ، ص 186 .⁴⁸

⁴⁹ حفيان ، عبد الوهاب: دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات ، الطبعة العربية، دار الأيام للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2010 ،

(: معوقات الإبداع.2.1. الشكل رقم)



ثالثاً: استراتيجيات التعامل مع معوقات الإبداع.

حتمي، وفي مختلف الجوانب وبدرجات متفاوتة، لكن على المنظمة أن تتصدى لها بمختلف الأساليب حتى إن وجود العوائق أمام الإبداع أمر أو الطرق ما يلي: تضمن الاستمرار والنمو، ومن بين الأساليب

- تشجيع الأفراد على التعبير عن أفكارهم بحرية.
- تقديم الدعم فيما يتعلق بتطوير الأفكار الإبداعية.
- تشجيع الأفراد على المخاطرة.
- تشجيع التنافس البناء بين الأفراد والجماعات.
- تشجيع الأفراد على استخدام وسائل الإبداع في حل المشكلات التي تواجههم.
- الحد من الإشراف المفرط على الأفراد والجماعات أثناء تأدية المهام.
- تحسين المناخ العام وجعله أكثر إنفتاحاً وتبادلاً للخبرات وتقبلاً للرأي والرأي الآخر.
- تشجيع استخدام الأساليب العلمية التي تسهم في إثارة الفكر وخلق روح الإبداع وتقديم أفكار جديدة.
- المشاركة في اتخاذ القرار.
- استخدام المهارات والقدرات والأفكار المتاحة للأفراد ذلك لتحقيق الأهداف المرغوبة وحل المشاكل المرتبطة بالوظيفة.⁵⁰

⁵⁰ توفيق عطية توفيق العجلة: الإبداع الإداري و علاقته بالأداء الوظيفي لمديري القطاع العام دراسة تطبيقية على وزارات قطاع غزة ، رسالة ماجستير ،

كلية التجارة ، قسم إدارة الأعمال ، الجامعة الإسلامية بغزة ، فلسطين ، 2009 ، ص 49 .

خلاصة الفصل:

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى عملية الإبداع حيث اتضح أنها عملية الإتيان بما هو جديد كلياً أو جزئياً، حيث تكمن أهميته في أنه أساس للتطوير الهادف إلى رفع مستوى الأداء، وله تصنيفات مختلفة لأنواعه منها الإبداع الإداري الذي يعني قدرات وسمات الأفراد على التفكير الإبداعي، وهو يمر بمراحل عدة من وجهات نظر الباحثين فهناك من يقوم بدمجها وهناك من يقوم بتفصيلها. من أجل تنميته وترسيخه في عقول العاملين لابد من تبني مجموعة من الأساليب من بينها العصف الذهني وأسلوب دلفي ، وبالرغم من نجاعة عملية الإبداع إلا أن لديها معوقات تعوقها، ولهذا وجدت استراتيجيات مختلفة للقضاء على هذه العوائق.

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

تمهيد:

يعرف قطاع الخدمات حالياً بالسرعة والنمو المتزايد يوميا، فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حيث أصبحت هذه الفترة تعرف بمجتمع الخدمات، ولعل أبرز وأهم هذه الخدمات تتمثل في الخدمات الصحية التي تعتبر من الإحتياجات الضرورية التي يبحث عنها الفرد في المجتمع، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يقدم صورة واضحة عن مدى التطور والرفي الإقتصادي والإجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الإهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية. قسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالآتي:

- المفاهيمي للخدمات الصحية. المبحث الأول: الإطار
- المبحث الثاني: أساسيات الخدمات الصحية.
- المبحث الثالث: علاقة الإبداع بالخدمات الصحية.

المبحث الأول: مدخل عام حول الخدمات الصحية.

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة إهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع تطوير الخدمة الصحية محل إهتمام عالمي متزايد، سعيا من المؤسسات الإستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض.

المطلب الأول : ماهية الخدمة.

تتضمن النقاط التالية:

أولا: مفهوم الخدمة.

تعددت التعريفات التي تناولت تحديد مفهوم الخدمة:

- فقد عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لإرتباطها بسلعة معينة".⁵¹
- ينظر أيضا إلى الخدمة بأنها "تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة التي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وإن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالأفراد أو عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة".⁵²
- وعرفت بأنها: "أي فعل (أداء) يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه تملك شيء ما وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي".⁵³

ثانيا : خصائص الخدمة.

⁵¹ بشير العلاق و حميد الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص 32.

⁵² محمود الصميدعي وريدينة يوسف: تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 24.

⁵³ الديوه جي أبي سعيد: إدارة التسويق، دار الكتب للطباعة و النشر، الطبعة الثانية، العراق، ص 336.

تتميز الخدمة بالخصائص التالية:⁵⁴

• الخدمات غير ملموسة:

في حقيقة الأمر تعد الخدمات غير ملموسة لأنه من الصعب رؤيتها أو لمسها أو الإحساس بها أو تذوقها قبل شرائها عكس السلع المادية التي نستطيع تقييمها بمجرد رؤيتها أو لمسها أو حتى تجربتها في بعض الأحيان قبل شرائها ونتيجة لكون الخدمات غير ملموسة يتعذر على رجل التسويق في مجال الخدمات وصفها وتوضيحها وتقييمها بسعر يمثل القيمة الحقيقية لها.

• الخدمة غير قابلة للتخزين:

الخدمات منتجات غير ملموسة لا يمكن تخزينها وهذا ما يجعل المؤسسات الخدمية تعمل على مسايرة الطلب على خدماتها في فترة زمنية الأكثر تعقيدا على المؤسسة الخدمية معينة حيث يمكن أن يزداد الطلب على خدماتها في فترة معينة وينخفض في فترة أخرى والتالي فإن الأمر في مواجهة هذه التقلبات في الطلب.

• الخدمة غير متجانسة:

آخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني (درجة اللاملموسية يختلف تقديم الخدمة من شخص إلى للخدمة أكبر من درجة الملموسية) يصعب على الزبون المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها ويكون من الصعب على مقدم الخدمة أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص يختلفون من ضف إلى إنتاج نفس الخدمة وبفس الصفات في الوقت والمكان نفسه، أخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية. مؤسسة إلى

بالإضافة إلى بعض الخصائص أهمها ما يلي:⁵⁵

• مشاركة الزبائن في إنتاج الخدمة:

هناك علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والزبون أين يطلب الزبون من الجهة المقدمة للخدمة بذل مجهودات في بعض الأحيان فيما يخص الإستماع لرغباته في الخدمة التي يطلبها، في طريقة الإستقبال والإستشارة، معارف حول ميدان لخدمة مقدمة، وخدمات أخرى مختلفة.

• صعوبة قياس وتقييم الخدمات:

وهذا إلى جانب وجود بعض الخصائص المميزة للخدمة والتي ترتبط بنظام إنتاج وتقديم الخدمة وهي:⁵⁶

- صعوبة الرقابة على الجودة.
- أكثر صعوبة في تقييمها من جانب المستفيد.
- إختلاف قنوات التوزيع.
- أهمية عامل الوقت.

ثالثا: تصنيفات الخدمة.

هناك تصنيفات مختلفة للخدمات وقبل البدء في عرض تصنيف الخدمات نشير إلى أن أهمية تصنيف الخدمات تكمن في المنافع التالية:

- يعطي نظام التصنيف فهما أفضل للخدمة المعنية، من خلاله يتم توضيح أوجه الشبه والإختلاف بين الخدمة المصنفة والخدمات الأخرى.
- يساعد تصنيف الخدمات على صياغة إستراتيجية التسويق والخطط التكتيكية، فالخدمات ذات القطاع الواحد تواجه تقريبا نفس التحديات ولكن باختلافات بسيطة وهكذا الحال بالنسبة للأنشطة التسويقية الأخرى كالترويج والتسعير والتوزيع.⁵⁷
- ويمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة، حيث يمكن تصنيفها إلى:

- 1- حسب نوع السوق: ويمكن تصنيفها إلى:⁵⁸
 - إستهلاكي: فهناك خدمات المستهلكين، الرعاية الصحية وتأمين الحياة على سبيل المثال...
 - صناعي: مثل تدقيق الحسابات والتكريب وغيرها...
- 2- حسب الغرض من شراء الخدمات: ويمكن تصنيفها إلى:⁵⁹
 - خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي: مثل خدمات الحلاقة والسياحة...
 - خدمات مقدمة إلى المؤسسات: مثل خدمات الإستشارة الإدارية المحاسبية...
- 3- حسب أهمية حضور المستفيد: وتصنف إلى:⁶⁰
 - ضرورة حضور المستفيد من الخدمة: مثل العلاج الطبي، خدمات الحلاقة...
 - ليس من الضروري حضور المستفيد من الخدمة: مثل خدمات غسل وتنظيف الملابس وخدمات تصليح السيارات...

⁵⁴Pierre Sauvé , Pierre Filiatrault , **LE MARKETING DE SERVICES EN PME: UNE APPROCHE THÉORIQUE**, ASAC 1996 , P2,3

⁵⁵ حداد سهيلة: فعالية البيع الشخصي في تسويق الخدمات، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2006، ص 11-12.

⁵⁶ سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، 2008، ص 35-36.

⁵⁷ شفيق حداد: نظام السويدياني، أساسيات التسويق، دار حامد للنشر، الأردن، ص 255.

⁵⁸ شفيق حداد: نظام السويدياني، أساسيات التسويق، مرجع سبق ذكره، ص 256.

⁵⁹ عمر وصفي عقيلي و آخرون: مبادئ التسويق: مدخل متكامل، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، ص 119.

⁶⁰ عمر وصفي عقيلي و آخرون، مرجع سابق ص 119.

- 4- حسب درجة كثافة العمالة: ويمكن تصنيفها إلى:⁶¹
- خدمات كثيفة العمالة:
 - مثل خدمات التعليم، وخدمات الإصلاح وتعتمد على العامل البشري بصفة أساسية...
 - خدمات كثيفة المعدات:
 - مثل الاتصالات والنقل العام والمراكز الصحية تعتمد على المعدات بصفة أساسية...
- 5- حسب درجة الإتصال بالزبون: ويمكن تصنيفها إلى:⁶²
- خدمات تحتاج إلى إتصال عالي:
 - مثل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية والمطاعم تحتاج إلى إتصال عالي من الزبون وغالبا ما تكون هذه الخدمات موجهة نحو الأفراد...
 - خدمات تحتاج إلى إتصال منخفض:
 - مثل خدمات الإصلاح والتغليف والخدمات البريدية وتوجه هذه الخدمات في الغالب نحو الأشياء ولا يتطلب الأمر إلى وجود عنصر بشري لتأدية الخدمة...
- 6- حسب مهارة مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:⁶³
- خدمات تتطلب الإحتراف:
 - مثل الخدمات القانونية والخدمات الصحية وتميل هذه الخدمات إلى كثير من التعقد وتنظم عن طريق القواعد القانونية...
 - خدمات لا تتطلب الإحتراف:
 - مثل النقل العام والخدمات المنزلية...
- 7- حسب دوافع مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:⁶⁴
- خدمات تقدم بدافع الربح:
 - مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات والمدارس والجامعات الخاصة...
 - خدمات لا تقدم بدافع الربح:
 - مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم والعلاج الطبي، "ولا تعبر هذه المؤسسات عن أهدافها في صورة مالية مثل العائد على الإستثمارات، وعادة ما يكون لها نوعين من الجماهير هما زبائنها والمتبرعين لها".⁶⁵
- 8- حسب وجهة النظر التسويقية: ويتم تصنيفها كما يلي:⁶⁶
- خدمات سهلة المنال:
 - مثل الخدمات التي يحصل عليها المستهلك بشكل سهل كالنقل والحلاقة...
 - خدمات خاصة:
 - مثل خدمات إستئجار بعض الأشخاص لحماية بعض الشخصيات المهمة والثرية...

المطلب الثاني : عموميات الخدمات الصحية.

أولا: نشأة وتطور الخدمات الصحية.

إن العاملين في مجال الخدمة الصحية في العصور القديمة إعتد بشكل أساسي على قدراتهم الذاتية وتجاربهم في معالجة بعض الأمراض والإعتماد على النتائج التي يحصلون عليها من خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية نجد بأنهم من الصعب تحديد الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية وإيجاد الأدوية وغيرها من أساليب العناية الصحية. وإن المتخصص في أدبيات هذا المجال يجد بأن هناك اختلاف وجهات نظر المختصين في هذا الشأن، فهناك من يجد بأن للفرعنة الدور الأساسي في نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية وعلى الأخص في مجال الجراحة، ويعزز ذلك بالشواهد التاريخية التي لا يزال العلم الحديث واقفا أمامه عاجزا عن تفسير ما قاموا به وعلى حفظ الجثث وفي مجال الطب العدلي. وهناك من يرى أن قدماء اليونان الكلدانيين كانوا السباقين في مجال تقديم الخدمات الصحية ولقد كان للكهنه الدور الأكبر في تلك الفترة والطقوس والسحر في ذلك، إضافة إلى قيامهم بإستخدام ما هو متاح لهم من أعشاب تمكنوا من تصنيفها وفقا لنوع المرض ولقد إعتبر إستخدام وتصنيف الأعشاب الأساس في بداية نشأة الأدوية والعلاج الخاص بشكل مرض. وإن هذا التصنيف للأعشاب يتم خلال متابعة المرضى وتوثيق ما يقدم لهم من علاج لكل حالة مرضية على ألواح يعلقونها ويطلب منها هؤلاء المرضى الذين يشفون أن يخبر من يلتقون بهم بما عانوا من مرض وما أخذوا من علاج ورعاية صحية، أي أن المرضى كانوا يروجون للخدمات الصحية التي حصلوا عليها ومن قام بمعالجتهم أيضا. وفي حين أن هناك قسما آخر ينسب نشأة الخدمات الطبية والدور الأساسي في بدايتها إلى سحرة اليمن الذين لعبوا دورا مهما في معالجة الأمراض من خلال الطقوس والتهايل كذلك من خلال إستخدام النار والأعشاب المتاحة لهم.

⁶¹ عمر و خير الدين، التسويق: المفاهيم و الإستراتيجيات، ص 273.

⁶² عمر و خير الدين، مرجع سابق، ص 274.

⁶³ عمر و خير الدين، مرجع سبق ذكره، ص 274.

⁶⁴ عمر وصفي عقيلي و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 120.

⁶⁵ عمر و خير الدين، مرجع سبق ذكره، ص 274.

⁶⁶ عمر وصفي عقيلي و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 120.

بينما هناك من ينسب نشأة العلوم الطبية إلى البابليين ولكن صرامة القوانين والتشريعات التي حددت إتجاه الطبيب وطبيعة القصص الذي يتعرض له في حالة الخطأ لعب دورا كبيرا في عدم التقدم والإبداع خشية بالتجربة ونيل العقاب.⁶⁷

تشير الوثائق التاريخية إلى أن المستشفيات في الهند قد بدأت في سنة (600 قبل الميلاد) وقد ازدهرت في عهد الملك أسوكا (273.232 قبل الميلاد)، حيث أصبح ينظر إلى المستشفيات على أنها نموذج حديث ومعاصر في حينه، وبخاصة في استخدام تقنيات طبية مناسبة في حماية ومعالجة الأم والأطفال وتقديم الرعاية الصحية لعموم الشعب.⁶⁸

فقد كانت لهذه المستشفيات تعليمات محددة ومكتوبة لمن يقوم على خدمة المرضى إشتملت على:

- تقديم رعاية حانية ورقيقة للمرضى.
- تقديم الفواكه والخضار الطازجة.
- تحضير وتقديم الدواء.
- عمل المساجات.
- الإهتمام بالنظافة الشخصية للفائمين على الخدمة.
- كما نصت التعليمات الخاصة بالأطباء على:
- الإستحمام اليومي.
- قص الأظافر والشعر.
- ارتداء الملابس البيضاء.
- تعهد باحترام ثقة المرضى فيهم.⁶⁹

إن هذا الاختلاف في تحديد مصدر نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية ناتج عن حالة الأقوام إلى هذه الخدمات وسعيهم إلى الحصول عليها وتطويرها وتنمية القدرات الذاتية في هذا المجال، إن عدم إنتشار ما تم التوصل إليه من الأدوات وطرق علاج وأدوية لدى أحد الأقوام والعاملين في هذا المجال في العصور القديمة ناتج عن ضعف وسائل النقل ووظائف عملية الإتصال وعدم توفر وسائل النقل وإتصال سريعة كما في يومنا هذا، لذلك عندما يتعرض أحد الأقوام إلى مرض مثل الجذري أو الكوليرا أو أي مرض آخر، فإنهم يعتمدون أولا على قدرتهم الذاتية وعلى ما هو متاح لهم لأن الإستعانة بالأقوام الأخرى يتطلب وقت طويل لكي تصلهم المساعدات الطبية وقد تنفق أرواح كثيرة قبل وصول تلك المساعدة، لذلك أدركت هذه الأقوام ضرورة الإعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة لها والعمل بها لحين وصول الإغاثة من الأقوام الأخرى.

إن الإعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة ساهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية والإبداع بها، والسعي إلى إيجاد ما هو جديد لأن الحاجة تتطلب ذلك وإن هذا السعي ساهم بشكل كبير في تمييز الأقوام وإبداعها في مجالات طبية مختلفة وظهور أنواع عديدة من الأدوية وأساليب العلاج كذلك ظهور أفراد مبدعين في هذا المجال.⁷⁰

ثانيا: مفهوم الخدمات الصحية.

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والإقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للإرتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.⁷¹

ومن بين المفاهيم التي أطلقت عليها نجد:

- تعرف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية و غيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.⁷²
- وتعرف أيضا على أنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والإستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الإقتصادية، والتعليمية والإجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية والنفسية وتمكن من تحقيق الأداء المطلوب".⁷³

⁶⁷ ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 15.

⁶⁸ ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 149.

⁶⁹ فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، اثناء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 16.

⁷⁰ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 17.

⁷¹ عدنان مريزق: واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص ص 19-23.

⁷² دجون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 2012، ص 1، ص 216.

⁷³ الدباغ، نافع ذنون حميد: موقف المرتادين من خدمات المنشآت الخدمية الصحية، دراسة ميدانية لمستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل، مجلة تنمية الرافين، المجلد 88، العدد 92، جامعة الموصل، العراق، 2007، ص 108.

- وتعرف بأنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية".⁷⁴
 - تعرف أيضا أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وإنتفاع من قبل المرضى وربما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".⁷⁵
- فهي عبارة إذا عن: "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل".⁷⁶

وأخيرا نستنتج أن الخدمات الصحية ذات طابع صحي تقدم للأفراد من أجل معالجة أمراضهم المختلفة ووقايتهم والحفاظ على صحتهم.

ثالثا: خصائص و مميزات الخدمات الصحية .

1- خصائص الخدمات الصحية:

- ✓ كغيرها من الخدمات تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى باللاملموسية أي عدم إمكانية لمسها، التزام إنتاجها مع استهلاكها، التباين أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من الجودة، الهلاك أي عدم إمكانية تخزينها، عدم التملك، بالإضافة إلى ذلك فإن الخدمات الصحية تتميز بالخصائص التالية:⁷⁷
 - ✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها شخصية.
 - ✓ إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب السرعة في أدائها وهذا يتطلب إنتشار مكاني وزماني لها.
 - ✓ تتكون الخدمات الصحية منه عناصر يكمل بعضها البعض.
 - ✓ الصحة العمومية هي الإستجابة للإحتياجات الصحية لجميع السكان، وتتمثل الأنشطة الرئيسية لها في:
 - ✓ تنظيم النظام الصحي بإدارة خدمات الرعاية.
 - ✓ الوقاية من الأمراض.
 - ✓ مراقبة حالة صحة السكان.
- #### 2- مميزات الخدمات الصحية:

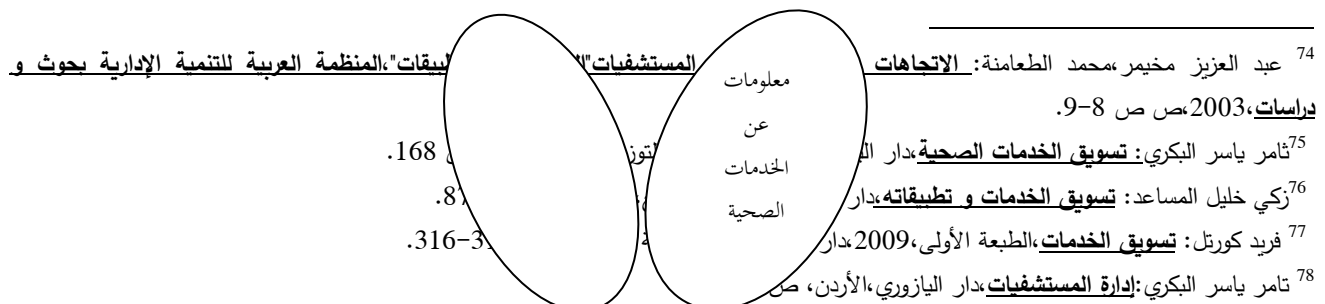
توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية نذكر منها:⁷⁸

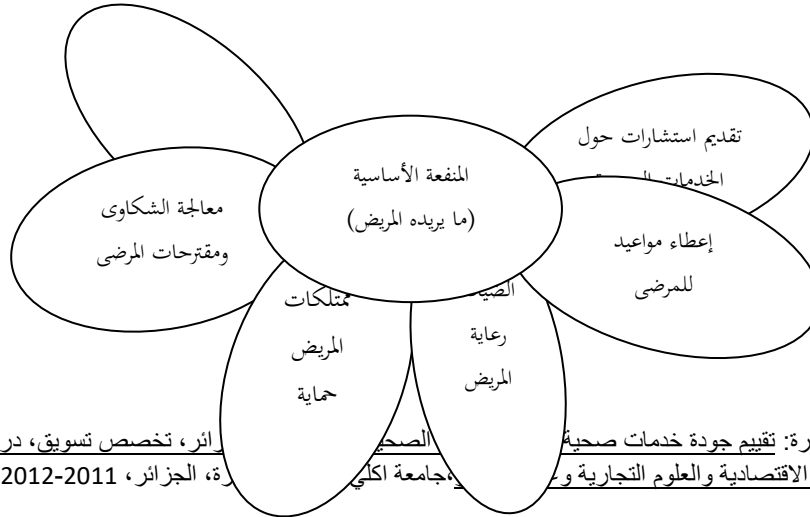
- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور ، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- وجوب الإتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل ... إلخ.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الإقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، بإعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الإستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الإستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الإعتذار عن الإستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

رابعا: مستويات الخدمات الصحية.

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهرة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهره الخدمة الصحية والشكل رقم (1.2) يوضح مستويات الخدمة الصحية.⁷⁹

الشكل رقم (1.2): مستويات الخدمة الصحية (زهره الخدمة الصحية).





المصدر: خامت سعدية، عجو نورة: تقييم جودة خدمات صحية الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية ودراسة إشراف، تخصص تسويق، دراسة مقدمة لنيل شهادة دة، الجزائر، 2011-2012، ص 68.

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين، وهذه الخدمات تختلف حسب النظام الصحي فإذا كان النظام الصحي متطورا فإن الخدمات المقدمة تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح، والمستويات لا تختلف باختلاف النظام الصحي فهي أربعة مستويات:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية.

يمكن تعريف الرعاية الصحية الأولية على أنها تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى البقاء في المستشفى، وكذلك هي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، تقديم التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقاية الصحية العامة وصحة البيئة والتثقيف الصحي.⁸⁰

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية.

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطني، الجراحة العامة، الأطفال، النساء والتوليد... الخ.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة أو التخصصية.

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية، سوى أن الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية، بمعنى كل التخصصات الطبية الرئيسية مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات، التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والإحالة إلى كوادر بشرية متميزة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التاهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد.

ويشمل هذا المستوى على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يأمل شفاءهم، بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه.

المبحث الثاني: أساسيات الخدمات الصحية.

المطلب الأول : أنواع وأهداف الخدمات الصحية.

أولا: أنواع الخدمات الصحية.

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها مايلي:

أ- حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى:

✓ الخدمات الصحية العلاجية:

تشتمل عليها الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية صريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي

⁸⁰ يوبه حجوط، سليمان فروخي: دور القطاع الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014، مذكرة لنيل شهادة الماستر،

تخصص سياسات عامة والإدارة المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزو وزوو، الجزائر، 2014-2015، ص 14 .

التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض إصابته أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

✓ الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية ممانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس والقران ... وخدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية ومحلات قص الشعر والتجميل للنساء والرجال وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي وكذلك خدمات الحجر الصحي.

✓ خدمات إنتاجية:

وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.⁸¹ كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

✓ الخدمات الطبية:

ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الإسعافات أو العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وذلك العينات الجراحية التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها.

✓ الخدمات الإدارية والمالية:

ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.

✓ خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:

وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدى عبر الأقسام الآتية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم التوليد وأمراض النساء...الخ.

✓ خدمات صحية مساعدة:

تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

✓ رعاية صحية:

تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.

✓ الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع):

ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات.

ب- حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

✓ الخدمات الأساسية:

وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلانية رعاية الأطفال المبسترين(الأطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية لطوارئ...الخ.

✓ الخدمات المساعدة:

وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

ت- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية.⁸²

✓ خدمات فردية:

وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة.

✓ خدمات جماعية أو منظمة:

هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة ومثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق إتفاق معين.

ثانياً: أهداف الخدمات الصحية.

⁸¹لمادي عزالدين:واقع تفسير المؤسسة الطبية الاجتماعية (الصحة)، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تفسير الهياكل الاستشفائية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم،الجزائر، 2018-2019، ص26.

⁸² شادلي ابراهيم: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018-2019، ص 11-13.

المقدمة الصحية الخدمات تطوير في المتمثلة من الأهداف، مجموعة تحقيق أجل من الصحية الخدمات تقديم إلى المسؤولين سعي من الرغم على معدلات خفض في المتمثلة متطلباته لتحقيق المجتمع إتجاه مسئولية تتحمل نفس الوقت أنها في إلا المستثمر، المال رأس على العائد وزيادة من العاملين فريق إرضاء على الإدارة تعمل كما القومي، الناتج في الصحية الخدمات مساهمة الأمراض، وزيادة

أجل تحسين الأداء برفع الأجور والزيادة في الحوافز، وإرضاء المرضى عن طريق تقليل تكلفة الحصول على الخدمات الصحية المختلفة وتحسين تصميمها، ويرجع تعدد أهداف الخدمات الصحية إلى إختلاف توقعات كل من العملاء " المرضى " ومقدمي الخدمة، وتنظيم الخدمة ويمكن تصنيف أهداف الخدمة الصحية طبقاً لم يلي: 83

1-أهداف تقديم الخدمة طبقاً لتوقعات المرضى:

- ✓ تقريب الخدمات الصحية منهم.
- ✓ الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية.
- ✓ حفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج.

2-أهداف توقعات مقدمي الخدمات:

- ✓ حرية الإحتراف المهني وإختيار النشاط.
- ✓ إمكانية التحكم في التفوق المهني وجودة العلاج.
- ✓ التحكم في رقابة الحالات المرضية، وفي طرق متابعتها.
- ✓ الإحتفاظ بالأنماط المهنية.

3-أهداف التنظيم:

- ✓ الرقابة والتحكم في تكلفة الخدمات الصحية.
- ✓ رقابة جودة الخدمات.
- ✓ الكفاءة والرشادة في إستخدام الوسائل المالية والمادية والبشرية المتاحة.

المطلب الثاني: أسس وسياسة الخدمة الصحية.

أولاً: أسس الخدمات الصحية.

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس ومميزات الخدمة الصحية والحاجات العامة للسكان، وآراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض، وعن ما هو أفضل بالنسبة للمريض، حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها، وكذا بالبحوث والدراسات القائمة في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات متعددة الخدمات، لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء وعليه تكمن الخصائص فيمايلي:

1- من حيث الإستهلاك:

- ❖ وذلك من خلال مايلي:
- ❖ صعوبة تقدير تكلفة الخدمة وكذا مقدار تكرارها وبذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقاً لظروف وحالات إستثنائية معينة.
- ❖ صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية ومدى جودتها، كما أن ذلك يعود أيضاً إلى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل إلى أيام وربما أشهر أو سنوات وهذا فيما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فإن آثارها لا تترى في الغالب للفرد وإنما على المجتمع ككل.

2- من حيث الموارد البشرية:

- ❖ إن أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الإنفاق الصحي، من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب ونستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:
- ❖ غموض ميدان الطب وتعقيده وصعوبة فهمه للمتلقى العادي للخدمة، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة، وهو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسير لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها والتوجيهات التي يرشدها إليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه بالمقابل فإن طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكاً إنطباعياً، ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعاً ذاتياً في بعض الأحيان.
- ❖ يوجد تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفراد العناصر الطالبة للخدمة الصحية والمستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفياً أو النموذج السلوكي للممارسة ومقدار التركيز على العلاج وعلى الرعاية. 84

3- من حيث التكاليف المالية:

83 علي السنوسي: تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر افاق 2010، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير،

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر 2009-2010، ص 39-44.

84 شادلي ابراهيم، مرجع سابق، ص 14.

- بعض النظر عن أساليب تمويل وتنظيم وإدارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزيد الطلب وإرتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة منها:⁸⁵
- ❖ يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي وإستمرار رعاية المسنين.
 - ❖ يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات إلى زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية إلى إختصار خطوات ومراحل العلاج.
 - ❖ تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية أو إلى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون أكثر وضوحا في الدول النامية إذ أن معظم هذه الدول و برغم ما تنفذه من برامج تنظيم الأسرة إلا أنها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.
- 4- من حيث متطلبات تقديمها:

- بالنسبة لأفضل هو عما الطبيب وإنطباع ، للسكان كالحاجات العامة الصحية الخدمات وسمات أسس تحدد التي العديدة العوامل من مجموعة هناك الطبية، الرعاية في الجارية والدراسات بالبحوث كبير ارتباط وله الملمة للحاجات تقدير ضوء قي الخدمات يتم هذه تخطيط أصبح وقد لمرضاه، الخدمات تقديم أجل من وهذا الخدمات والعيادات متعددة الصحية المراكز كالمستشفيات الطبية مؤسسات الم وينظم الصحية، المعلومات ونظم النوعية والكفاية الكمية الكفاية فيها أن تتوفر يجب أنه أي عالي ومستوى كاف بشكل الطبية.
- ❖ الكفاية الكمية:

- يشمل وهذا السكان عدد مع يتناسب كاف و عدد بحجم الطبية الخدمات توفير تعني وهي
- توفير عدد كافٍ من الموارد البشرية الطبية : أطباء، ممرضين، موظفين مختبرات، وغيرهم من المساعدين الطبيب، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية في ترميزية ومخبرية وإدارية.
 - توفير عدد كافٍ من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات.... إلخ).
- 24 مدة الطبي الفريق أعضاء عدد زيادة تخصيص أو أبدا يجوز لا البلاد، إذ مناطق مختلف بين توزيعها في ومساواة عدالة هناك تكون أن ويشترط الرسمي أوقات الدوام مثل فيه يقع محدداً وقتاً يعرف لا فالمرض ، ساعة
- توفير أساليب ووسائل التتقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها ، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الإستفادة منها مبكراً ، بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الإنتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيراً ليعرض نفسه على الطبيب.
 - يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها ، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.
- ❖ الكفاية النوعية:

- رفيعة ظروف توفير أيضاً يجب بل فحسب، الصحية والمستشفيات والوحدات الطبية الفرق أعضاء عدد زيادة الطبية الرعاية لتوفير لا يكفي يشمل: الطبي، وهذا للعمل المستوى
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذو الإختصاص والخبرة والدراسة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبياً أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير .
 - العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي ، سواء كان طبيباً عامّاً أو إقتصادياً أو ممرضاً أو صيدلانياً، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي الإطلاع على أحدث الإكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج الكاهيلية من أجل تجديد معلوماتهم الفطرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة بإستمرارية مزاولة المهنة.
 - تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراد ، أو مؤسسات من أجل الحصول إمتلاك الأدوات والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية، الجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وعرض شامل هو العمل على إكمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقييم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.⁸⁶

ثانياً: سياسة الخدمة الصحية.

لا يستطيع المريض لمس الخدمة الصحية بذاتها، بل يدركها من خلال دلائل مادية ملموسة مرتبطة بتقديم الخدمة الصحية كالفريق الطبي، الكادر التمريضي والتكنولوجيا الطبية المستخدمة، والخدمات الإدارية والفندقية، حيث يشاهدها المريض ويتعامل معها أثناء تلقيه العلاج، ويمكن القول إن المستفيد من الخدمة الصحية دائماً يربط بينها وبين العنصر البشري الذي يقوم بتقديم خدع الخدمة، وبناءاً عليه يقيم المريض خدمة المؤسسة الصحية من خلال رحابة صدر الأطباء والممرضين وحسن معاملتهم مع المريض و ذويه، إضافة إلى خدمة الطعام الجيدة ومستوى خدمة النظافة.

ومما يعني بضرورة العناية القصوى في إختيار التدريب وتحضير العاملين في المؤسسات الصحية على تقديم الخدمة الأفضل للمريض لما لذلك من أثر كبير على تكوين صورة إيجابية في ذهن المريض.

⁸⁵ بن فرحات عبد المنعم: انعكاسات انماط تسير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علوم اقتصادية و تسير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018/2017، ص 43-

ما تحتاجه المؤسسة الصحية تبني إستراتيجية متميزة ومزيج تسويقي مميز لخدماتها الصحية ومقدم الخدمة الذكي هو الذي يستطيع تمييز المؤسسة الصحية التي يعمل فيها عن باقي المؤسسات المنافسة في الدولة نفسها أو الدول المجاورة، وذلك بتقديم خدمات تتصف بالتميز لتقديم خدماته، وسياسة التمايز ترتكز على إيجاد خصائص ومواصفات جديدة في الخدمة المقدمة، مختلف عما يقدمه المنافسون في سوق المرضى، وقد يكون التمايز في ابتكار الموقفين أو مصممي الخدمة الصحية حيث يحاول مقدم الخدمة إقناع المستفيد منها بأنها الأفضل، وأنها تشبع احتياجاته، وعلى سبيل المثال بأن يرفق الخدمة مع خدمات أخرى ليشبع حاجات ما يعيها المستفيد ثم محاولة إشباع هذه الحاجات عن طريق الخدمة المقدمة، وبذلك تكون الخدمة قد اكتسبت ميزة إشباع هذه الحاجة التي تفتقر لها الخدمات التي يقدمها المنافسون في السوق. و لكل خدمة جوهرها ومشكلتها، فالخدمة الجوهرية للمؤسسات الصحية عموما هي تقديم الرعاية الصحية والعلاجية للأمراض العارضة والمزمنة لمن يحتاجها ولهذه الخدمة مكمالاتها التي تعبر عنها خدمات القيمة المضافة والتي تهدف إلى مقابلة توقعات العملاء المتزايدة دائما. فأسلوب الطبيب في إستقباله للمريض والتحدث معه، ومحاولة فهم الأمة وأسلوب الممرضة في الرد على إستفسارات المريض وتلبية رغباته وإهتمام الإدارة الدائم بنظافة الغرف والممرات ودورات المياه ومتابعة عمال المطبخ في نظافة الأيدي والأواني، وفي ضرورة إتباع تعليمات فيما يخص حالة المريض الصحية وما يناسبه من أنواع الطعام، كلها تعد من خدمات القيمة المضافة التي قد لا تكلف المؤسسة الكثير من المال، بل الكثير من الجهد في تدريب ومتابعة الكوادر العامة فيها، لكي تلبي حاجة المريض منهم حتى ترفع من مستوى الرضا لديهم الأمر الذي ينعكس على ما حوله من الأصدقاء والأقرباء عندما سينقل صورة الخدمات الصحية التي قدمت له في المؤسسة الصحية.⁸⁷

المبحث الثالث: الإبداع والخدمات الصحية.

نظرا لسوء الخدمات الصحية أصبح الإبداع يلعب دورا هاما في المؤسسات الإستشفائية بغرض تطويرها وتحسينها.

المطلب الأول: أسباب وعوامل تدني مستوى الخدمات الصحية والتطلعات المستقبلية لها.

يشك المواطنون من تدني الخدمات الطبية العامة وإرتفاع تكاليف الخدمات الطبية الخاصة وضعف

كفاءة العاملين بها خاصة في مجالات التشخيص والعلاج، ولعل من أهم أسباب تدني مستوى الخدمات

بالمرافق الصحية العامة:

أولا: أسباب تدني الخدمات الصحية.

هناك عدة أسباب لتدني الخدمات الصحية، نذكر منها:

- ❖ الخدمات التشخيصية والعلاجية ليست على المستوى المطلوب نظرا لعدم تناسب عدد المرضى الإمكانات من حيث بيئة وبنية المقار المجهزة والمعدات والأجهزة المتكاملة والمتطورة، والأطعم الطبية والتمريضية المقررة وفق المعدلات الدولية المناسبة، إضافة إلى ذلك عدم إهتمام بتدريب العناصر الطبية المساعدة على الأجهزة والمعدات الحديثة والمشاركة في المؤتمرات والملتقيات العالمية.
- ❖ عدم توفر الأدوية المطلوبة في كثير من الأحيان لعدم وجود نظام جيد لإستيراد الأدوية وتوزيعها يعتمد على الحاجة الفعلية من الأدوية.
- ❖ إنعدام الحوافز وضعف دخول العاملين بالمرافق الصحية العامة حد من حماسهم للعمل .
- ❖ ضعف العلاقة بين المريض وطبيب وممرضته وإدارة مستشفاه لعدم وجود نظام جيد للمتابعة والعلاقات العامة والتوعية الجادة والمستمرة للأطباء وأطعم التمريض.
- ❖ عدم عدالة توزيع الخدمات الصحية .
- ❖ تعد الموارد البشرية من أهم المكونات الرئيسية لقطاع الخدمات الصحية، فإنخفاض أعداد العاملين، في هيئة التمريض، وعدم إهتمام بمفهوم تطبيق التعليم والتدريب المستمر للعاملين في مجال تقديم الخدمة الصحية.⁸⁸

ثانيا: العوامل المؤثرة في تطوير الخدمات الصحية.

تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:

1- العوامل الخارجية:

ترتبط هذه العوامل بالبيئة التي تنشط فيها المنظمة، والتي من شأنها التأثير على عملية التطوير من أهمها، الزبائن(المرضى)، المنظمات الصحية المنافسة، التطور التكنولوجي، السياسة الحكومية.

2- العوامل الداخلية:

تتضمن هذه العوامل التنظيم الإداري للمنظمة الصحية ومدى إستعداد العاملين فيها للتغيير، الوسائل المادية المتاحة والأهداف الإستراتيجية للمنظمة.⁸⁹

ثالثا: التطلعات المستقبلية في تطوير الخدمات الصحية .

لخصت ندوة" الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة: الواقع والتطلعات المستقبلية" إلى عدد من التوصيات على النحو التالي:

- 1- تطوير لبني التحتية لمستشفيات وزارة الصحة بما يضمن سلامتها ومناسبتها لاستقبال المرضى والمراجعين، والعناية بالتجهيز الشامل للمستشفيات، وتوفير الصيانة المناسبة لها.

⁸⁷ رضوان انساعد: رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف (الجزائر) دراسة ميدانية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد الثامن، الجزائر، 2010، ص 208.

⁸⁸ إسمايل محمد القطنين: تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الإدارة الصحية، مدرسة العلوم الإدارية والمالية، الأكاديمية الليبية، ليبيا، 2014-2015، ص 33.

⁸⁹ نجاه العامري: تسويق الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2008-2009، ص 73.

- 2- تحقيق توازن كمي ونوعي في توزيع الخدمات الصحية بين مناطق المملكة وإنشاء مراكز رعاية صحية أولية ومستشفيات تخصصية ومدن طبية مرجعية في كل منطقة إدارية.
- 3- زيادة الطاقة الإستيعابية في مستشفيات الوزارة من خلال زيادة إعداد الأسرة بما يحقق الوصول إلى المعايير الدولية .
- 4- التوسع في تقديم الخدمات الصحية لذوي الإحتياجات الخاصة وكبار السن ومتطلي الرعاية الصحية الطويلة الأمد.
- 5- تطبيق نظام المعلومات الصحية الإلكتروني في المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة.
- 6- نشر ثقافة الجودة لدى العاملين في المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة.
- 7- الإسراع في وضع التنظيم الملائم لتشغيل مستشفيات وزارة الصحة بما يضمن تطوير الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق مستويات أداء وجودة عالية.
- 8- الرفع من مستوى التنسيق والتعاون بين الوزارة وكل من وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي، وزارة الثقافة والإعلام، ووزارة التجارة والصناعة، ووزارة الشؤون البلدية والقروية، والرئاسة العامة لرعاية الشباب، ووسائل الإعلام المختلفة للرفع من مستوى التوعية والتثقيف الصحي، وزيادة وعي المريض بحقوقه وواجباته.⁹⁰

الصحية المقدمة. علاقة الإبداع بالخدمات المطلوب الثاني:

إن التطوير في مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها، تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون وذلك للإستفادة من التكنولوجيا الطبية في المجال الصحي على المنظمة الصحية، وعند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع ومدى التقبل الإجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة، هناك ثلاثة محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل في:

أولاً:علاقة الموارد البشرية بالخدمات الصحية.

تعد الموارد البشرية المكون الأساسي لمنظمات الأعمال وهي رأس مالها الحقيقي وأن نجاحها أو فشلها يعتمد على مدى الكفاءة التي تتمتع بها تلك الموارد، وأن معيار النجاح الأساسي للمنظمات والمؤسسات يقاس بمدى إهتمامها بمكوها البشري، وبناء على ذلك تم التأكيد على أهمية وجود دائرة الموارد البشرية في مؤسسات العناية لصحية لتوفير خدمات طبية فعالة وكفاء حتى يشعر المريض بالرضا، وأن الإدارة الفاعلة لها أثر قوي في جودة الرعاية الصحية وتحسين أداء الطاقم الطبي. تطوير المعاملة البشرية لتصبح أكثر كفاءة ويتحول معها الزبون (المريض) إلى صديق، بل أكثر من ذلك إلى شريك في إنتاج الخدمة الصحية، وبالتالي تحقيق الأهداف التسويقية.

ثانياً:علاقة الأساليب و الإجراءات بالخدمات الصحية.

تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التي تمر بها الخدمة في إتجاه المريض.

ثالثاً:علاقة التكنولوجيا بالخدمات الصحية.

"التكنولوجيا هي فكر وأداء وحلول للمشكلات قبل أن تكون مجرد إقتناء معدات " وخلال النصف الثاني من القرن العشرين كان هناك تطور تكنولوجي في جميع الميادين سواء الصناعية أو الحربية أو العلمية...وغيرها، وقد ساهم التطوير المستمر في التكنولوجيا المستخدمة في المنظمة الصحية، بإدخال كل الأجهزة الطبية الحديثة من أجل تحسين طرق العلاج وبالتالي تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية.⁹¹

إن تطوير الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية يمكن أن يتم كذلك من خلال:

➤ إضافة خدمات صحية جديدة:

ينطوي هذا المدخل في تطوير الخدمات الصحية على زيادة عدد خطوط الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنها، أي أنه يعني توسيع خطوط الخدمة وتنويعها، حيث لا ينبغي أن يفهم من هذا الإجراء على أنه شكل من أشكال التمييز بين الخدمات المقدمة من طرف المنظمة الصحية، فخط الخدمة الجديدة يجب أن يكون قادراً على إشباع حاجات المرضى أكثر من خط الخدمات القديمة، ولهذا فإن إضافة خطوط خدمة جديدة إلى الخطوط الحالية لا يحمل أي معنى للتمييز بين الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية والخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية الأخرى ويرجع ذلك إلى سببين رئيسيين هما:

- ✓ سهولة قيام المنظمات الصحية الأخرى بتقليد الخدمة الصحية الجديدة المضافة.
- ✓ إتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الإختلافات في الموصافات التي تتوفر في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الزبائن الحاليين للمنظمة الصحية.

➤ إعادة تصميم الخدمة من حيث عناصرها وموصافاتها:

يعتمد هذا المدخل على إعتداد المنظمة الصحية على أسلوب تطوير الخدمات الحالية وخاصة تلك التي تكون في مرحلة إنحدار، حيث تقوم المنظمة الصحية بإعادة تصميم تلك الخدمات وفقاً لحاجات ورغبات الزبائن (المرضى) مع الأخذ في الإعتبار عنصر الجودة أي المنافع المدركة من طرف المريض، وكذلك الموصافات الظاهرية للخدمة وأساليب تقديمها إلى الزبائن (المرضى).

➤ تكييف وتوسيع الخدمات القائمة:

إن تعزيز الخدمة الصحية يمكن أن يتم بدون أي تغيير جوهري في الخدمات القائمة، فأي عمل تقوم به المنظمة الصحية ويتضمن تخفيف الإجراءات المتعلقة بالحصول على خدمة معينة من شأنه أن يعمل على إستقطاب زبائن جدد، فهذه العملية لم تتضمن أي تطوير أو إعادة تصميم بل إجراء

⁹⁰ الكتاب التوثيقي لندوة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة ،ص21.

⁹¹ نجاة العامري، مرجع سبق ذكره،صص 70-71.

يهدف إلى زيادة الزبائن وتعزيز الموقف التنافسي للمنظمة الصحية.⁹²

خاتمة الفصل:

الخدمات الصحية تعتبر من أهم الخدمات التي تم الفرد بصورة خاصة وتم الدولة بصورة عامة لما لهذه الخدمة من أهمية في توفير الاستقرار لحياة الفرد لوقايته من الأخطار و الأوبئة، و تقديم العلاج له عند المرض و حماية صحته، كما تحقق الخدمات الصحية التنمية و الاستقرار الاجتماعي إذا تم التخطيط الجيد لها و استغلالها بأسلوب جيد، هذا ما حاولنا أن نبينه من خلال هذا الفصل، إذ تحدثنا عن الإطار المفاهيمي المتعلق بالخدمة الصحية، كما تطرقنا إلى مختلف خصائص، وأنواع، ومستويات الخدمة الصحية.

⁹² ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص 100.

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية حول دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية

تمهيد الفصل:

بعد أن تناولنا في الجانب النظري لهذه الدراسة دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية وحتى لا يكون هذا العمل مجردا ومعزولا عن الواقع التطبيقي، تم إجراء دراسة ميدانية وذلك بتوزيع استبيان على عينة من الإداريين الموظفين والمرضى والقيام بتحليل النتائج المتحصل عليها بغرض التعرف على دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي - ميله - .

حيث تم في هذا الفصل التعريف بالمؤسسة محل الدراسة وتوضيح مجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة إلى طريقة تصميم أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان، ثم من أجل التوصل إلى النتائج التي سيتم وتفسيرها، وبالتالي تحقيق الأهداف التي "SPSS" القيام بتحليل بياناتها بواسطة استخدام برنامج الإحصائي تسعى إليها هذه الدراسة، ولإحاطة بالموضوع قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالآتي:

المبحث الأول : نظرة عامة حول المؤسسة

المبحث الثاني : تصميم الدراسة الميدانية وخطواتها الاجرائية

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة

المبحث الأول: نظرة عامة حول المؤسسة

منذ الإستقلال والجزائر تعمل جاهدة من أجل تحسين الصحة وذلك من خلال تلبية الحاجيات الصحية للسكان بتطوير أجهزتها الصحية والمتمثلة في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات التي تضم مجموعة من مديريات الصحة الموزعة عبر كامل التراب الوطني والتي بدورها تشتمل على مجموعة من المؤسسات الإستشفائية العمومية.

ولقد مرت المؤسسات الإستشفائية العمومية الإخوة مغلاوي في ولاية ميله بعدة مراحل حيث ظهرت في 1994/11/17 الموافق ل 13 جمادى الثانية 1415 تحت اسم القطاع الصحي الإخوة مغلاوي، ثم أصبحت المؤسسة تحت اسم "المؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة مغلاوي" وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية.

المطلب الأول: تقديم المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي

سنتطرق إلى ما يلي:

أولا: التعريف بالمؤسسة :

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي من أهم مؤسسات الدولة وذلك للدور الكبير الذي تقوم به، وهي عبارة عن مؤسسة عمومية لها طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتتكون من

مصالح للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي حاجيات ومتطلبات السكان في بلدية ميله والبلديات المجاورة لها.

ثانيا: مهام المؤسسة .

باعتبار أن المؤسسة العمومية الإستشفائية من أهم المؤسسات لدى الدولة، فإنها تقوم بعدة أنشطة ومهام التي من شأنها أن تحسن المستوى الصحي لدى السكان ومن بين هذه المهام:

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان في المنطقة وذلك من خلال:
- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة.
- تجديد معارف مستخدمي مصالح الصحة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

• الهيكل التنظيمي:

إن الهيكل التنظيمي لمختلف المؤسسة يعتبر المرآة العاكسة لها حيث تبرز فيه مختلف المراكز القيادية، ويمكن من خلال معرفة مختلف المديريات والمصالح وعلاقاتها بعضها البعض، وحتى يتسنى للإدارة متابعة أعمالها بانتظام وإضطرار، وللوصول إلى الأهداف المرجوة عمدت المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي بولاية ميله إلى تنظيم وتسيير أعمالها عبر الهيكل التنظيمي الذي بواسطته تستطيع مراقبة ومتابعة جميع مهامها، وبعد إطلاعنا على مختلف التقسيمات الموجودة في المؤسسة توصلنا إلى أن الهيكل يتكون من مصالح تقنية ومصالح إدارية.

• مصالح المؤسسة:

وتتكون من قسمين:

✓ قسم إداري.

✓ قسم استشفائي.

1- قسم إداري: ويتكون من أربعة مصالح وهي:

1-1- مصلحة المالية والوسائل: وتضم ثلاث مكاتب وهي:

أ- مكتب الميزانية والمحاسبة: ويهتم ب:

- تنسيق وإعداد تقديرات الميزانية للمؤسسة.
- إعداد بطاقات للمشاريع وإنجاز استثمارات المؤسسة.
- متابعة إنجاز استثمارات المؤسسة.

■ تسيير ميزانية التسيير .

ب- مكتب الصفقات: ويقوم هذا المكتب بمجموعة من المهام وهي :

- المتابعة الميدانية للبرامج الاستثمارية الخاصة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية .
- تجهيز تقني وتجهيز مكاتب .
- ترميم وتهيئة وتوسيع المصالح الموجودة.
- إعداد تقييم هذه البرامج بالتنسيق مع مصالح التخطيط والتهيئة.
- دون أن ننسى أن هذه المصلحة تضم الحاضرة، المطبخ ومصلحة الغسيل.

1-2- مصلحة الموارد البشرية: وهي تضم:

أ- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يهتم ب:

- متابعة الحياة المهنية للموظفين (تعيين، ترسيم، عقوبات، تحويل).
- التنسيق مع رؤساء المصالح في معالجة شكاوى العمل وحلها.
- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.
- الرد على البريد الوارد من الوزارة.
- إعداد الاقتراحات وميزانية التسيير الخاصة بالمؤسسة مع الإدارات الأخرى.
- دراسة المنازعات الخاصة بالمؤسسة مع الإدارات الأخرى.

ب- مكتب التكوين: يقوم ب:

- الإشراف على تكوين الأطباء و العمال.
- إعداد الحصائل الدورية المتعلقة بالدورات التكوينية .
- عقد اجتماعات مع مختلف المؤسسات التكوينية.

ج- مكتب الأجور:

- ✓ حساب الراتب الشهري للعمال (أطباء ،شبه طبي ،إداريون،متعاقدون).
- ✓ حساب المردودية كل ثلاث أشهر .
- ✓ حساب الاستدراكات على الراتب الناتجة عن الترقية أو زيادات في الراتب أو إعادة التصنيف.
- ✓ حساب الاستدراكات على المردودية الناتجة عن الترقية أو زيادات في الراتب.
- ✓ حساب المنح المدرسية الخاصة بالعمال المعنيين بذلك.
- ✓ ملأ جميع الوثائق الخاصة بالتقاعد .
- ✓ استخراج وثيقة كشف الراتب الشهري أو السنوي.
- ✓ ملأ جميع الوثائق الخاصة بالتعويضات الناتجة عن الغيابات المبررة بشهادات طبية CNAS .
- ✓ علاوة المناوبات (الإدارية، الطبية، شبه طبية).

1-3- مصلحة المصالح الصحية : وتتكون من ثلاث مكاتب :

أ- مكتب القبول: يقوم ب:

- ✓ ملأ استمارة القبول .
- ✓ إعداد شهادة الإقامة في المستشفى.
- ✓ التصريح بالمواليد والوفيات.
- ✓ تسجيل حركة المرضى المقيمين في المستشفى.
- ✓ ملأ استمارة العلاج.
- ✓ المشاركة في الإيواء والإطعام.
- ✓ تسجيل الوثائق وملفات المرضى.
- ✓ الاستقبال ،الاستعلامات والتوجيه.

ب- مكتب المجلس الطبي: يقوم ب:

- ✓ تحديد برنامج المناوبات بالنسبة للأطباء .
- ✓ دعوة الأطباء من أجل عمل اجتماعات لمعالجة مشاكل الطبيب .
- ✓ تنظيم عمل المصالح و تطويرها.
- ✓ دراسة علم الأوبئة.

ج- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية :

- جمع المعلومات و كتابة التقارير حول المصالح الإستشفائية.
- كتابة الإحصائيات الخاصة بكل مصلحة.

د- مكتب الإعلام الآلي: يهتم ب:

- جمع الحسابات و الأعمال لكل المصالح داخل المؤسسة في برنامج خاص وتبعث نحو الوزارة .
- تنظيم ومتابعة عمل المصالح الإستشفائية .

1-4- مصلحة العتاد والتجهيزات الطبية: ويضم مكتبين:

- ✓ العتاد الطبي.
- ✓ صيانة الوسائل والتجهيزات الأخرى.

2- القسم الإستشفائي: ويضم :

1-2- مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية: وتضم:

❖ مكتب الطبيب: حيث يكون هناك مجموعة من الأطباء العامون يقومون بفحص المرضى وإعطائهم، وصفة الطبيب، وإن كان المريض في حالة خطيرة، يقوم بإدخاله إلى المصلحة الذي يتابع علاجه بها.

❖ مكتب الملاحظة: إن كان المريض في حالة حرجة، ولم يعرف سبب حالته يوضع تحت الملاحظة، ويعمل له التحاليل والأشعة من طرف أشخاص مختصين ممرضين ومساعدو التمريض.

2-2- مصلحة الجراحة العامة: تقوم ب:

- فحص المريض وتقديم له العلاج الطبي .
- إجراء العمليات الجراحية العامة الداخلية (المعدة -الكيس المائي -الغدة الدرقية...).
- جراحة العظام .

- علاج الحروق من الدرجة الأولى والثانية.

2-3- مصلحة طب الأطفال: وتقوم ب:

- استقبال المريض من طرف طبيب مختص في المصلحة لمعاينته وإجراء له التحاليل والأشعة من أجل معرفة حالة المريض وتوجيهه إلى إحدى الأقسام التالية:
- ❖ قسم الرضع.
- ❖ الأمراض المعدية.
- ❖ قسم أطفال ما فوق سنتين.
- ❖ تقديم لهم الأدوية كل 4 ساعات.
- ❖ مراقبة الأطفال من طرف الطبيب كل 24 ساعة.

2-4- مصلحة الولادة: وتقوم ب:

- الكشف على النساء من طرف القابلة في مكتب الفحص.
- إدخال النساء إلى قاعة الولادة، وإذا كانت الولادة عسيرة توجه إلى مصلحة أمراض النساء، من أجل القيام بعملية قيصرية.
- القيام بوزن المولود -تلقيحه - وتسجيله في سجل خاص بالقابلة والكشف بعد الولادة للأم.

2-5- مصلحة أمراض النساء:

- فحص النساء أثناء فترة الحمل .
- إجراء عمليات للجهاز التناسلي للمرأة .
- إجراء التحاليل والأشعة للنساء الحوامل من أجل تتبع حالة الجنين.

2-6- قاعة العمليات:

تشتمل المؤسسة على قاعة للعمليات الجراحية (جراحة عامة، جراحة العظام، الولادة القيصرية) ويشرف على هذه العمليات أطباء مختصون وعاملون بالإضافة إلى مساعدة أطباء التخدير والممرضين...

2-7- قاعة الإنعاش:

تضم المؤسسة قاعة إنعاش حيث أنه بعد خروج المريض من العملية، يوضع هناك من أجل مراقبة حالته من طرف أطباء مختصون، كما أنه يمكن أن يوضع في قاعة مرضى لم يجروا العمليات وإنما لخطورة وضعهم الصحي ويحتاجون لمتابعة دقيقة ومركزة.

2-8- مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية:

✓ تقوم بتقديم الإسعافات الطبية السريعة للمرضى.

إذا كانت الحالة الصحية للمريض ليست خطيرة يوصف له العلاج اللازم ويغادر المشفى، أما إذا كان يعاني من مضاعفات خطيرة فإنه يوجه إلى المصلحة الخاصة بمرضه للعلاج.

2-9- مصلحة الأشعة:

توجد بها معدات وأجهزة حديثة ومتطورة، يسيرها مجموعة من الأطباء والمختصين والفنيين بالتناوب من أجل تحقيق أفضل الخدمات الصحية للمرضى والمصابين.

2-10- الصيدلية:

توجد بالمشفى صيدلية من أجل تقديم الأدوية والحاجات للمصالح الإستشفائية وهي تتفرع عنها مجموعة من الصيدليات موزعة على كل المصالح الإستشفائية من أجل تلبية حاجات المرضى في كل مصلحة إستشفائية.

2-11- مصلحة المخبر: وتقوم بإجراء التحاليل التالية:

✓ تحليل السكر.

✓ تحليل الكلى.

✓ تحليل الكولسترول.

✓ تحليل التهاب السحايا.

✓ تحليل فقر الدم.

✓ تحليل أمراض القلب.

✓ تحليل الكالسيوم.

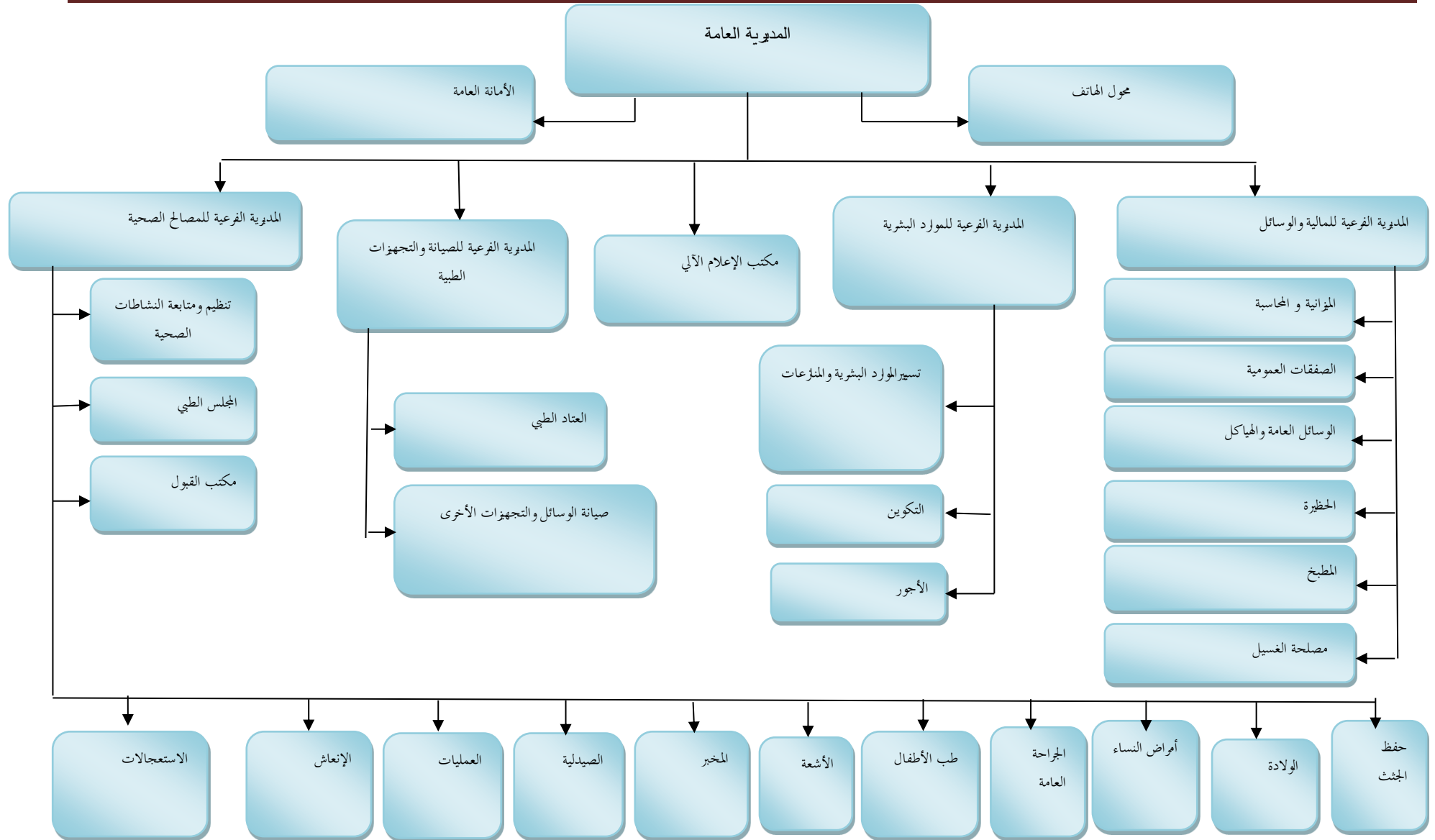
✓ تحليل أمراض الكبد.

✓ تحليل خاص بتوازن الجسم.

✓ تحليل خاص بنسبة الحديد في الدم + البروتين + الليمين.

والمخطط التالي يبين الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية -الإخوة مغلاوي - ميلة .

الشكل رقم (3.1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المبحث الثاني: تصميم الدراسة الميدانية وخطواتها الاجرائية

فرض القيام بالدراسة الميدانية على أكمل وجه فإنه كان لازماً علينا إتباع إطار منهجي للوصول إلى الأهداف التي حددناها عند الشروع في هذه الدراسة، ومن خلال هذا المبحث سنحاول تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة كذا أساليب المعالجة الإحصائية.

مطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

صد إجراء الدراسة الميدانية تم إتباع المنهج الذي يساعد على تحقيق أهداف البحث، مع تحديد المجالات مختلفة لهذه الدراسة .

أ- مجتمع الدراسة

يتمثل في جميع الأفراد الذين يكونون موضوع مشكلة البحث، حيث يتكون مجتمع الدراسة من الإداريين الموظفين في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي -ميلة -.

أ- عينة الدراسة

كونت عينة الدراسة من عمال المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي -ميلة-، والذين بلغ عددهم 624 عامل مختلف أسلاكهم من طبيين، شبه طبيين ، وتقنيين وإداريين ، إذ تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية بسيطة، ولقد قمنا بتوزيع 60 استمارة إلا أنه تم إسترجاع 58 استمارة. الجدول التالي يوضح الإستبيانات الموزعة على مجتمع الدراسة.

الجدول رقم (1.3) : الاستبيانات الموزعة والمسترجعة من عينة الدراسة

الاستبانة	التوزيع التكراري	النسبة %
الاستبيانات المستخدمة	58	96,66
الاستبيانات المسترجعة	2	3,33
الاستبيانات الكلية	60	100

الثا : حدود الدراسة

استمارة توزيع تاريخ من الممتدة الفترة في الميدانية الدراسة لهذه الزمنية الحدود تتمثل الزمنية: الحدود 2022/04/09 إلى تاريخ استلام آخر استمارة 2022/04/16، وذلك من خلال قيامنا بجمع المعلومات وشرحه الاستبيان توزيع الفترة هذه في تم كما المتعلقة بالخدمات الصحية في مستشفى الإخوة مغلاوي، الموزعة الاستبيانات واسترجاع الموظفين المستجوبين على.

الدراسة في المؤسسة استبانته توزيع تم الذين الموظفين في البشري المجال : يتمثل البشرية الحدود الاستشفائية الإخوة مغلاوي -ميلة-.

الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي -ميلة- . تمت المكانية الحدود

بعا: منهج الدراسة

يعرف المنهج العلمي على أنه: "مجموعة القواعد العامة التي يستخدمها الباحث للوصول إلى الحقيقة، فقد تكون هذه الحقيقة جديدة، أو أن الباحث يرغب بإيصالها للآخرين بلغة يفهمونها، فالهدف من المنهج هو الكشف عن الحقيقة العلمية، ولغرض الوصول إلى معرفة الحقائق من طرف الباحث، وانطلاقاً من طبيعة الدراسة، والمعلومات المراد الوصول إليها من طرف آراء عمال المستشفى، قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم اختيار الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتحليلها اختبار الفرضيات عليها، ولكي تصل أي دراسة علمية إلى تحقيق أهدافها المرجوة لابد وأن تتبع المنهج العلمي المناسب للإشكالية المطروحة في تلك الدراسة والذي يتوافق كذلك مع الفرضيات المقترحة لها، ودراسة "دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية"، من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى التعرف على دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية، وانطلاقاً من هذا اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي لكونه الأكثر تناسبا مع نوع الدراسة، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة، ثم تحليلها واستخراج النتائج العلمية المطلوبة وفق أساليب علمية.

خامساً: أدوات الدراسة

يرى العديد من الباحثين أنه من المفيد في الدراسات الميدانية استخدام أكثر من أداة، فتعدد أدوات الدراسة وتكاملها يوفر للباحث إلمام بموضوع الدراسة، ويمكن من خلالها التوصل إلى بيانات يكون من الصعب الحصول عليها باستخدام أداة واحدة، استخدمتنا في دراستها بغية الوصول إلى النتائج المرجوة "استمارة البحث" كأداة رئيسية في الدراسة، وتعرف الاستمارة على أنها "نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع، أو مشكلة، أو موقف، ويتم تنفيذ الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية أو ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد"، ويجب أن تتسم أسئلته بالوضوح والدقة الابتعاد عن الغموض واللبس. كما تم الاستعانة بالمقابلة لتحصيل بعض المعطيات التي تطلبتها الدراسة، لقد مر استخدام الاستمارة كأداة لهذه الدراسة بعدة مراحل كالتالي:

- مرحلة إعداد الاستمارة: تم اعتماد الاستمارة كأداة أساسية للدراسة بوصفها من أهم وسائل البحث العلمي في جمع البيانات حيث وضعنا نموذج الاستمارة - المبين في ملاحق الدراسة - والذي كان مقسماً إلى ثلاث محاور رئيسية نوضحها كما يلي:

المحور الأول: يتعلق بالمعلومات الشخصية للمبحوثين وقد تم التعبير عنه من أسئلة هي: الجنس، السن، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، وسنوات الخبرة، مصلحة العمل .

المحور الثاني: يتضمن 16 عبارة تتعلق بالإبداع وفق ثلاثة أبعاد:

- الموارد البشرية (العبارات 1-2-3-4-5-6-7)
- الإجراءات والأساليب (العبارات 8-9-10-11)
- التكنولوجيا (العبارات 12-13-14-15-16)

المحور الثالث: يتضمن 15 عبارة تتعلق بالخدمات الصحية في المؤسسة من وجهة نظر عينة الدراسة

- **مرحلة تحكيم الاستمارة :** حتى يتم التأكد من صدق أداة الدراسة، لجأنا إلى عرض الاستمارة في شكلها الأولي على مجموعة من الأساتذة المحكمين الذين قاموا بإبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم حول استمارة الدراسة من حيث مدى ملائمة المحاور ووضوح الأسئلة التي تنتمي إليها وكذا طريقة صياغتها.

الإجابة	الدرجة	مجال المتوسط الحسابي	درجة الأهمية النسبية
غير موافق تماما	1	من 1 إلى 1,79	منخفضة جدا
غير موافق	2	من 1,8 إلى 2,59	منخفضة
موافق	3	من 3,4 إلى 4,19	مرتفعة
موافق تماما	4	من 4,2 إلى 5	مرتفعة جدا

- **مرحلة توزيع الاستمارة :** تم توزيع الاستمارة على المبحوثين والوقوف على جميع الملاحظات التي يبديها المبحوثين والإجابة عليها في حينها.
- **مرحلة جمع الاستمارة :** تم جمع الاستمارات الموجهة للدراسة بعد ترك الوقت الكافي للمبحوثين من أجل الإجابة، مع التردد عدة مرات إلى المؤسسة الإستشفائية والتأكد من عدم وجود أية استفسارات، بعد عملية الجمع قمنا بفحص الاستمارات لتفريغها وتحليلها بعد ذلك.

المطلب الثاني: أساليب المعالجة الإحصائية

للإجابة على إشكالية الدراسة واختيار الفرضيات، سوف نلجأ إلى استخدام برنامج " الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، 24V"، وسنقوم من خلاله بتطبيق جملة من الأساليب الإحصائية

أولاً: الأساليب الإحصائية الوضعية:

سيتم الاعتماد على أساليب الإحصاء الوصفي التالية لمعالجة بيانات هذه الدراسة:

- 1- **التكرار والنسب المئوية:** لوصف بيانات عينة الدراسة المستهدفة من حيث خصائصها.
- 2- **المتوسطات الحسابية:** باعتبار المتوسط الحسابي احد مقاييس النزعة المركزية سيتم استخدامه في هذه الدراسة كمؤشر لترتيب العبارات حسب أهميتها وذلك من وجهة نظر المستجوبين.
- 3- **الانحراف المعياري:** سيتم استخدامه لقياس درجة قيم استجابات أفراد العينة المستهدفة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة عن متوسطها الحسابي.
- 4- **الوزن النسبي (الأهمية النسبية)=طول الفئة= (الحد الأعلى للبديل - الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات، أي طول الفئة = 3=(1-4).**

وبذلك تكون الأهمية النسبية لفقرات الاستبيان من وجهة نظر أفراد العينة المدروسة كما تظهر في

الجدول التالي:

الجدول رقم (2.3): درجات الأهمية النسبية لفقرات الاستبيان

ثانياً: أساليب الإحصاء الاستدلالية:

تتضمن الأساليب التالية:

- 1- معامل الثبات "ألفا كرونباخ": وذلك لقياس ثبات أداة البحث.
- 2- معامل الصدق: وذلك لقياس صدق أداة البحث.
- 3- معامل الانحدار الخطي: وهو نموذج يستخدم لدراسة اثر المتغير المستقل على التابع حيث يأخذ في الاعتبار هامش الخطأ والذي يؤول إلى الصفر عند تقرير معلمات النموذج ومن خلاله يتم الحكم على قبول فرضية العدم أو عدم قبولها.
- 4- معامل الارتباط "بيرسون": لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.
- 5- معامل التحديد R^2 : والذي يقيم مدى مساهمة المتغير المستقل في المتغير التابع وبين لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كانت المساهمة أكبر، ويساعدنا هذا المعامل في قياس القدرة التفسيرية للنماذج.

المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

سنحاول من خلال هذا المطلب اختبار صدق وثبات الاستبيان كما يلي:

أولاً: اختبار صدق أداة الدراسة:

يقصد بصدق أداة الدراسة سمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية وضوح عباراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحث تكون مفهومة لكل من يستخدمها وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري والبنائي.

1- الصدق الظاهري للاستبيان:

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة ظاهرياً ثم عرضها على الأستاذ المشرف وعلى ضوء رأيه قمنا بصياغة بعض عبارات الاستبيان وأجرينا بعض التعديلات اللازمة لكي تكون الاسئلة واضحة و قابلة للإجابة.

2- الصدق البنائي للاستبيان:

بعد إجراء الاختبار الصدق الظاهري للاستبيان الدراسة تم الانتقال إلى مرحلة أخرى تم فيها اختبار مدى الصدق النسبي له، يهدف إلى تحديد مدى تجانس الاستبيان وتناسقه الداخلي وتم ذلك من خلال توزيع الاستبيان على عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة.

ثانياً: ثبات أداة الدراسة:

ويقصد بثبات أداة الدراسة مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة باستخدام أداة نفسها ولقد تم قياس أداة البحث عن طريق استخدام معامل النسبية "ألفا كرونباخ"، ومن الناحية التطبيقية يعتبر الاستبيان:

- ضعيف إذا كانت ألفا اقل من (60%).
- مقبول إذا كانت ألفا تقع بين (60 % و 70%).
- جيد إذا كانت ألفا تقع بين (70 % و 80 %).
- ممتاز إذا كانت ألفا أكبر من (80%).

حيث كانت نتائج قياس كل من معامل الثبات ومعامل الصدق كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(3.3): نتائج معامل الصدق والثبات

محور الدراسة	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق "الجزر التربيعي لمعامل الثبات"	مستوى الاستبيان
الإبداع	16	0,780	0,883	ممتاز
الخدمات الصحية	15	0,824	0,907	ممتاز
الكلي	31	1,604	1,79	ممتاز

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss. V24

المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات الخاصة بعينة الدراسة واختبار الفرضيات

سننتظر في هذا المبحث إلى التعرف على أهم البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة وكذا معرفة تأثير الإبداع على تطوير الخدمات الصحية، ومن أجل الوصول إلى ذلك ينبغي علينا تفريغ وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول العبارات التي تتضمنها المحاور الثلاثة للاستبانة المتمثلة في عرض وتحليل البيانات الخاصة بمحور الخدمات الصحية وفي الأخير نصل إلى اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة

للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة ثم توزيعها حسب المتغيرات التالية:
الجنس، الوظيفة، المستوى التعليمي، العمر، الخبرة المهنية، المصلحة.
والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لتلك الخصائص:

الجدول رقم (4.3): توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الشخصية

الرقم	المتغير	فئات التغير	التكرار	النسبة %
01	الجنس	ذكر	24	4,41
		أنثى	34	58,6
		المجموع	58	100
02	الوظيفة	مدير	2	3,4
		رئيس مصلحة	9	15,5
		رئيس مكتب	3	5,2
		أخرى	44	75,9
		المجموع	58	100
03	المستوى التعليمي	ابتدائي	2	3,4
		متوسط	4	6,9
		ثانوي	2	3,4
		جامعي	33	56,9
		دراسات عليا	17	29,3
		المجموع	58	100
04	العمر	من 20 - 35 سنة	30	51,7
		من 36 - 45 سنة	18	31,0
		من 46 - 55 سنة	9	15,5
		من 56 - 65 سنة	1	1,7
		المجموع	58	100
05	الخبرة المهنية	أقل من سنة	11	19,0
		من 1 - 5 سنوات	17	29,3
		من 6 - 10 سنوات	14	24,1
		من 11 - 15 سنة	10	17,2
		أكثر من 15 سنة	6	10,3

100	58	المجموع		
5,2	3	الطب الداخلي	المصلحة	06
12,1	7	الجراحة العامة		
1,7	1	الأمراض المعدية		
20,7	12	الاستعجالات		
15,5	9	أمراض النساء والتوليد		
1,7	1	تصفية الدم		
3,4	2	طب الأطفال		
39,7	23	أخرى		
100	58	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss- V24

بعد قيامنا بعرض النتائج في الجدول رقم (4.3) لتوزيع أفراد العينة حسب بياناتهم الشخصية، فإننا سنقوم بتحليل هذه النتائج لكل خاصية على حدا كالتالي:

الجنس: من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية أفراد الدراسة من الإناث بلغ عددهم 34 بنسبة مئوية تقدر بـ 58,6 % ، بينما بلغ عدد الذكور 24 قدرت بنسبة 41,4 %، مما يدل على نقص توظيف الذكور.

الوظيفة: نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى التقسيم (وظيفة أخرى) بلغ عددهم 44 فرد بنسبة 75,9 % يليه 9 أفراد يعتبرون رؤساء مصلحة بنسبة 15,5 %، ثم يليه رؤساء مكتب بلغ عددهم 3 بنسبة 5,2 % وفي الأخير نجد مديرين بنسبة 3,4 %.

المستوى التعليمي: يوضح الجدول أن أغلبية أفراد العينة ذو مستوى جامعي بلغ عددهم 33 فرد أي بنسبة 56,9 %، ومن مستوى الدراسات العليا 17 فرد أي بنسبة 29,3 %، من أفراد العينة ، ثم المستوى المتوسط بلغ عدد 4 أفراد أي بنسبة 6,9 %، أما المستوى الابتدائي والثانوي بلغ عددهم 4 أفراد بنسبة 3,4 %.

العمر: نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئة العمرية ما بين 20 و 35 بلغ عددهم 30 فرد بنسبة تقدر بـ 51,7 % وهي أكبر نسبة، تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 36 و 45 سنة بلغ عددهم 18 فرد بنسبة 31 %، ثم تأتي الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 46 و 55 سنة بلغ عددهم 9 بنسبة 15,5 %، لتأتي في المرتبة الأخيرة الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين 56 و 65 سنة بنسبة 1,7 %.

الخبرة المهنية: من خلال الجدول نقول أن معظم أفراد العينة لديهم خبرة تتراوح من 1 إلى 4 سنوات بنسبة 29,3 % وهذا ما يؤكد النسبة المئوية الأكبر، ثم تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم من 6 إلى 10 بنسبة تقدر بـ 24,1 % بعدها الفئة المتراوحة ما بين 11 إلى 15 سنة، إضافة إلى الفئة الأقل من سنة بنسبة 19 % وأخيرا الفئة الأكثر من 15 بنسبة 10,3 %.

المصلحة: يتضح من خلال الجدول أن 39,7% من أفراد العينة ينتمون إلى التقسيم (مصلحة أخرى) بلغ عددهم 23 فرد، في حين سجلت مصلحة الاستعجالات 20,7% بلغ عددهم 12 فرد تليها مصلحة أمراض النساء والتوليد بنسبة 15,5% بلغ عددهم 9 أفراد ثم تأتي مصلحة الجراحة العامة بنسبة 12,1% بلغ عددهم 7 أفراد، ثم مصلحة الطب الداخلي بنسبة 5,2% بلغ عددهم 3 أفراد، وأخيرا مصلحة الأمراض المعدية ومصلحة تصفية الدم بنسبة 1,7% بلغ عددهم فردين.

المطلب الثاني: عرض تحليل البيانات المتعلقة بإجابات الأفراد لمحور الإبداع والخدمات الصحية

في هذا المطلب سنقوم بعرض وتحليل أبعاد الاستبانة بعينة الإجابة على أسئلة البحث، حيث يتم استخدام أدوات الإحصاء لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الاستبانة المتعلقة بالمتغيرين الإبداع والخدمات الصحية.

أولاً: عرض وتحليل لبيانات المتعلقة بإجابات أفراد العينة الخاصة بمحور الإبداع

تم تخصيص (16) عبارة لهذا المحور وسيتم فيما يلي عرض وتحليل البيانات المتعلقة بهذا المحور، وهذا عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد وقد جاءت إجابات الأفراد على هذا المحور كما هي موضحة في الجدول (5.3) التالي:

الجدول رقم (5.3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الإبداع

الابعاد	رقم العبارة	التكرار	درجة الموافقة				المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة
			النسبة المئوية	غير موافق تماماً	غير موافق	موافق تماماً					
الموارد البشرية	1	ت	1	15	34	8	58	2,84	0,670	2	متوسطة ومرتفعة
		%	1,7	25,9	58,6	13,8	100				
	2	ت	8		45	5	58	2,94	0,474	1	متوسطة ومرتفعة
		%	13,8		77,6	8,6	100				
	3	ت	9	23	20	6	58	2,39	0,877	4	منخفضة
		%	15,5	39,7	34,5	10,3	100				
	4	ت	14	22	22		58	2,13	0,782	7	منخفضة
		%	24,1	37,9	37,9		100				
	5	ت	12	19	23	4	58	2,32	0,886	6	منخفضة
		%	20,7	32,8	39,7	6,9	100				
	6	ت	7	23	27	1	58	2,37	0,721	5	منخفضة

				100	1,7	46,6	37,7	12,1	%		
منخفضة	3	0,860	2,43	58	7	16	26	7	ت	7	
				100	12,1	31,0	44,8	12,1	%		
منخفضة	1	0,347	2,49	البشرية الموارد بعد							
منخفضة	2	0,800	2,19		15	24	18	1	ت	8	الإجراءات و الاساليب
				100	25,9	41,4	31,0	1,7	%		
منخفضة	1	0,777	2,48	58	3	29	19	7	ت	9	
				100	5,2	50,5	32,8	12,1	%		
منخفضة	3	0,826	2,13	58	3	15	27	13	ت	10	
				100	5,2	25,9	46,6	22,4	%		
منخفضة	4	0,678	1,82	58		9	30	19	ت	11	
				100		15,5	51,7	32,8	%		
منخفضة	2	0,499	2,34	والاساليب الاجراءات بعد							
منخفضة	1	0,765	2,36	58	1	28	20	9	ت	12	التكنولوجيا
				100	1,7	48,3	34,5	15,5	%		
منخفضة	2	0,994	2,31	58		16	20	14	ت	13	
				100		27,6	34,5	24,1	%		
منخفضة	5	0,750	1,58	58	1	6	19	32	ت	14	
				100	1,7	10,3	32,8	55,2	%		
منخفضة	4	0,923	1,91	58	4	10	21	23	ت	15	
				100	6,9	17,2	36,2	39,7	%		
منخفضة	3	0,907	2,18	58	5	15	24	14	ت	16	
				100	8,6	25,9	41,4	24,1	%		
منخفضة	3	0,567	2,07	بعد التكنولوجيا							

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss-V24.

بعدما قمنا بعرض نتائج المحور الأول سنتطرق إلى هذه النتائج لكل بعد على حدا كالتالي:

1- تحليل بعد الموارد البشرية:

يتضح من خلال إجابات أفراد العينة المتعلقة بالموارد البشرية في المستشفى جاءت موافقة، بلغ متوسط الموافقة (2.49) بانحراف معياري قدره (0.347)، ويدخل هذا المتوسط ضمن الفئة (1,8 إلى 2,59) مما يدل على أن الموارد

البشرية الموجودة في المستشفى مناسبة ولكن بدرجة منخفضة من وجهة نظر المستجوبين، وقد تم ترتيب العبارات حسب درجة الموافقة كما يلي :

- جاءت العبارة رقم(2): (يتم ربط عملية تخطيط الموارد البشرية بالإستراتيجية العامة للمؤسسة الإستشفائية) في المرتبة الأولى من درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي(2,94) بانحراف معياري قدر ب(0,474) بلغت نسبة الموافقين: $86,2 = 8,6 + 77,6$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم (1): (تيم تحديد احتياجات المؤسسة الإستشفائية من الموارد البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة لتوفيرها في الوقت المناسب) في المرتبة الثانية من درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي(2,84) بانحراف معياري قدر ب(0,670) بلغت نسبة الموافقين: $72,4 = 13,8 + 58,6$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(7): (تمتلك المؤسسة الإستشفائية مناخ جيد للعمل يضمن صحة وسلامة موظفيها) في المرتبة الثالثة من حيث درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي(2,43) بانحراف معياري قدر ب(0,860) بلغت نسبة الموافقين: $43,1 = 12,1 + 31,0$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم (6): (تستقطب المؤسسة الإستشفائية الكفاءات البشرية ذات المهارات القيادية لشغل المناسب القيادية لها) في المرتبة الخامسة من حيث درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي (2,37) بانحراف معياري قدر ب(0,721) بلغت نسبة الموافقين: $48,3 = 1,7 + 46,6$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(3): (الموارد البشرية الموجودة حاليا بالمؤسسة الإستشفائية مناسبة لطبيعة العمل من حيث الأعداد والنوعيات) في المرتبة الرابعة من حيث درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي (2,39) بانحراف معياري قدره(0,877) بلغت نسبة الموافقين: $44,8 = 10,3 + 34,5$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(5): (تعلن المؤسسة الإستشفائية عن الوظائف المراد شغلها ومميزاتها بوضوح عبر وسائل الإعلان المتنوعة لجذب الكفاءات للالتحاق بها) في المرتبة السادسة من حيث درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي (2,32) بانحراف معياري قدره(0,886) بلغت نسبة الموافقين: $46,6 = 6,9 + 39,7$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(4): (تهتم إدارة المؤسسة الإستشفائية بإقامة الدورات والندوات التدريبية للكوادر الموجودة لديها) في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,13) بانحراف معياري قدره(0,782) بلغت نسبة الموافقين: $37,9 =$ % من مجموع المستجوبين، نلاحظ أن نسبة عدم الموافقة بلغت 62,1 %، مما يدل على ضعف اهتمام المؤسسة بإقامة الندوات التدريبية للموظفين لديها.

2- تحليل بعد الإجراءات والأساليب:

يتضح من خلال الجدول أن إجابات أفراد العينة المتعلقة ببعد الإجراءات والأساليب في المستشفى جاءت موافقة، بلغ متوسط الموافقة(2,34) بانحراف معياري قدره(0,499)، ويدخل هذا المتوسط ضمن الفئة(1,8 إلى 2,59)، مما يدل على وجود الإجراءات والأساليب في المؤسسة بدرجة منخفضة من وجهة نظر المستجوبين، وقد تم ترتيب العبارات حسب درجة الموافقة كما يلي:

- جاءت العبارة رقم(9): (تقوم المؤسسة الإستشفائية بتبسيط إجراءات العمل من أجل ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية) في المرتبة الأولى من درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي(2,48) بانحراف معياري(0,777) بلغت نسبة الموافقين: $55,7=5,2+50,5$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم (8): (تمارس إدارة المؤسسة الإستشفائية رقابة دقيقة على عمل الموظفين لديها) في المرتبة الثانية من درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي (2,19) بانحراف معياري (0,800) بلغت نسبة الموافقين: $72,4=41,4+31,0$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(10): (تعتمد المؤسسة الإستشفائية على الأفكار الإبداعية لجعل الخدمة الصحية المقدمة مطابقة للمواصفات ومعايير الجودة) في المرتبة الثالثة من درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي (2,13) بانحراف معياري(0,826) بلغت نسبة الموافقين: $31,1=25,9+5,2$ % من مجموع المستجوبين، نلاحظ أن نسبة عدم الموافقة بلغت 68,9% مما يدل على أن المؤسسة غير معتمدة على الأفكار الإبداعية.
- جاءت العبارة رقم(11): (إدارة المؤسسة الإستشفائية تستطلع آراء كفاءاتها حول مدى رضاهم عن نظام الحوافز الخاص بها) في المرتبة الرابعة من درجة موافقة المستجوبين بمتوسط حسابي (1,82) بانحراف معياري قدر ب(0,678) بلغت نسبة الموافقين: 15,5% من مجموع المستجوبين، نلاحظ أن نسبة عدم الموافقة بلغت 84,5% مما يدل على أن المؤسسة لا تقوم باستطلاع آراء موظفيها حول نظام الحوافز الخاص بها أبدا.

3- تحليل بعد التكنولوجيا:

- يتضح من خلال الجدول أن إجابات الأفراد المتعلقة ببعد التكنولوجيا في المستشفى جاءت موافقة بلغ متوسط الموافقة(2,07) بانحراف معياري قدر ب(0,567)، ويدخل هذا المتوسط ضمن الفئة(1,8 إلى 2,59) مما يدل على وجود التكنولوجيا في المؤسسة بدرجة منخفضة من وجهة نظر المستجوبين، لقد تم ترتيب العبارات حسب درجة الموافقة كما يلي:
- جاءت العبارة رقم (12): (تستخدم المؤسسة الإستشفائية الوسائل المتطورة التي تتماشى من التكنولوجيا الحديثة) في المرتبة الأولى من درجة الموافقة للمستجوبين بمتوسط حسابي (2,63) بانحراف عياري قدر ب(0,765) بلغت نسبة الموافقين: $50=48,3+1,7$ % من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(13): (تمتلك المؤسسة قاعدة بيانات تسهل من عملية الوصول إلى السجل الطبي للمريض) في المرتبة الثانية من درجة الموافقة للمستجوبين بمتوسط حسابي(2,31) بانحراف معياري قدر ب (0,994) بلغت نسبة الموافقين: 27,6% من مجموع المستجوبين، بلغت نسبة عدم الموافقة 72,4% أوضح هذا أن المؤسسة لا تمتلك قاعدة بيانات في أعمالها.
- جاءت العبارة (16): (تسعى إدارة المؤسسة الإستشفائية لتوظيف ذوي الكفاءة العالية في استخدام تكنولوجيا المعلومات) في المرتبة الثالثة من درجة الموافقة للمستجوبين بمتوسط حسابي (2,18) بانحراف معياري قدر ب(0,907) بلغت نسبة الموافقين: $34,5=8,6+25,9$ % من مجموع المستجوبين، بلغت نسبة عدم الموافقة 65,5%، يدل على عدم سعي المؤسسة لتوظيف ذوي الكفاءة العالية في استخدام تكنولوجيا المعلومات.

- جاءت العبارة رقم(15): (يتم تدريب الطبيين والإداريين على استخدام وسائل التكنولوجيا المعلومات) في المرتبة الرابعة من درجة الموافقة للمستجوبين بمتوسط حسابي(1,91) بانحراف معياري قدر ب (0,923) بلغت نسبة الموافقين: $24,1 = 6,9 + 17,2$ من مجموع المستجوبين، بلغت نسبة عدم الموافقة 75,9 %، مما يدل على عدم تدريب الطبيين والإداريين على استخدام التكنولوجيا.
- جاءت العبارة رقم(14): (تمتلك المؤسسة الإستشفائية تقنية الطب عن بعد) في المرتبة الأخيرة من درجة الموافقة للمستجوبين بمتوسط حسابي (1,58) بانحراف معياري قدر ب(0,750) بلغت نسبة الموافقين: $10,3 + 1,7 = 12\%$ من مجموع المستجوبين، بلغت نسبة عدم الموافقة 88%، دل هذا على عدم امتلاك المؤسسة لتقنية الطب عن بعد.

ثانيا: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بإجابات أفراد العينة الخاصة بمحور الخدمات الصحية

تم تخصيص (15) عبارة لهذا المحور، وسيتم فيها عرض وتحليل البيانات المتعلقة بهذا المحور وهذا عن طريق حساب التكرارات والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لها وجاءت إجابات الأفراد على هذا المحور كما هي موضحة في الجدول التالي:

عنوان الجدول رقم(6.3):المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات افراد عينة الدراسة حول محور

الخدمات الصحية

الأبعاد	رقم العبارة	التكرار النسبة المئوية	درجة الموافقة				المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة
			غير موافق تماما	غير موافق	موافق	موافق تماما					
الخدمات الصحية	17	ت	7	14	31	6	58	2,62	0,834	10	متوسطة ومرتفعة
		%	12,1	24,1	53,4	10,3	100				
	18	ت	6	7	37	8	58	2,81	0,804	6	متوسطة ومرتفعة
		%	10,3	12,1	63,8	13,8	100				
	19	ت	2	13	33	10	58	2,87	0,727	4	مرتفعة ومتوسطة
		%	3,4	22,4	56,9	17,2	100				
	20	ت	8	14	23	13	58	2,70	0,973	7	متوسطة ومرتفعة
		%	13,8	24,1	39,7	22,4	100				
	21	ت	17	24	12	5	58	2,08	0,923	15	منخفضة
		%	29,3	41,4	20,7	8,6	100				
	22	ت	1	13	34	10	58	2,91	0,682	3	متوسطة ومرتفعة
		%	1,7	22,4	58,6	17,2	100				

متوسطة ومرتفعة	8	0,902	2,68	58	11	24	17	6	ت	23
				100	19,0	41,4	29,3	10,3	%	
متوسطة ومرتفعة	9	0,933	2,62	58	10	24	16	8	ت	24
				100	17,2	41,4	27,6	13,8	%	
متوسطة ومرتفعة	11	1,009	2,58	58	10	26	10	12	ت	25
				100	17,2	44,8	17,2	20,7	%	
منخفضة	13	0,815	2,39	58	2	29	17	10	ت	26
				100	3,4	50,0	29,3	17,2	%	
متوسطة ومرتفعة	5	0,744	2,84	58	8	37	9	4	ت	27
				100	13,8	63,8	15,5	6,9	%	
متوسطة ومرتفعة	12	0,975	2,56	58	10	23	15	10	ت	28
				100	17,2	39,7	25,9	17,2	%	
منخفضة	14	0,828	2,34	58	4	21	24	9	ت	29
				100	6,9	36,2	41,4	15,5	%	
مرتفعة	1	0,704	3,17	58	19	31	7	1	ت	30
				100	32,8	53,4	12,1	1,7	%	
مرتفعة	2	0,831	3,10	58	19	30	5	4	ت	31
				100	32,8	51,7	8,6	6,9		
/	/	0,457	2,68	المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام للخدمات الصحية						

المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات Spss-v24

بعد ما قمنا بعرض النتائج في الجدول (6.3) لمحور إدارة الخدمات الصحية سنقول بتحليل هذه النتائج كما يلي:
يتضح من خلال الجدول أن إجابات أفراد العينة المتعلقة بالخدمات الصحية في المستشفى جاءت بالموافقة، بلغ متوسط الموافقة (2.68) بانحراف معياري قدر ب (0,457)، ويدخل هذا المتوسط ضمن الفئة (3,4) إلى (4,19) مما يدل على أن الخدمات الصحية الموجودة بالمؤسسة مناسبة لتأدية الأعمال وهذا بدرجة متوسطة ومرتفعة من وجهة نظر المستجوبين، وتم ترتيب العبارات حسب درجة موافقة المستجوبين كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (30): (لا يتم إخراج المريض من المؤسسة الإستشفائية إلا بعد تماثله للشفاء) في المرتبة الأولى من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي (3,17) بانحراف معياري (0,704) بلغت نسبة الموافقين: 53,4+32,8=86,2% من مجموع المستجوبين.

- جاءت العبارة رقم(31): (يزود الأطباء أهل المريض بمعلومات دقيقة عن تطور حالته) في المرتبة الثانية من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(3,10) بانحراف معياري(0,831) بلغت نسبة الموافقين: $84,5\% = 32,8 + 51,7$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(22): (يتمتع مقدمي الخدمة الصحية بالخبرة والمهارة الكافية لأداء واجبه) في المرتبة الثالثة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,91) بانحراف معياري(0,682) بلغت نسبة الموافقين: $75,8\% = 17,2 + 58,6$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(19): (تتمتع المؤسسة الإستشفائية بموقع ملائم يسهل الوصول إليها) في المرتبة الرابعة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,87) بانحراف معياري(0,727) بلغت نسبة الموافقين: $74,1\% = 56,17 + 2$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(27): (يوجد في المؤسسة طاقم طبي يتميز بالقدرة على تقديم أحسن الخدمات الصحية) في المرتبة الخامسة عشر من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,84) بانحراف معياري قدر ب(0,744) بلغت نسبة الموافقين: $77,6\% = 13,8 + 63,8$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(18): (تتوفر في صيدلية المؤسسة الإستشفائية كل الأدوية التي يحتاجها المريض) في المرتبة السادسة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,81) بانحراف معياري قدر ب(0,804) بلغت نسبة الموافقين: $77,6\% = 13,8 + 63,8$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(20): (يحرص كل العاملون بالمؤسسة الإستشفائية على عالية من النظافة واللباقة) في المرتبة السابعة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,70) بانحراف معياري قدر ب(0,973) بلغت نسبة الموافقين: $62,1\% = 22,4 + 39,7$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(23): (تقوم المؤسسة الإستشفائية بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى) في المرتبة الثامنة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,68) بانحراف معياري قدر ب(0,902) بلغت نسبة الموافقين: $58,6\% = 17,2 + 41,4$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(24): (تقوم المؤسسة الإستشفائية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة) في المرتبة التاسعة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي (2,62) بانحراف معياري قدر ب(0,933) بلغت نسبة الموافقين: $58,6\% = 17,2 + 41,4$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(17): (تتوفر المؤسسة الإستشفائية على المعدات والأدوات الطبية الحديثة) في المرتبة العاشرة من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,62) بانحراف معياري قدر ب(0,834) بلغت نسبة الموافقين: $63,7\% = 10,3 + 53,4$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(25): (تولي المؤسسة الإستشفائية الاهتمام المناسب لكل مريض) في المرتبة الحادي عشر من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي (2,58) بانحراف معياري (1,009) بلغت نسبة الموافقين: $62\% = 17,2 + 44,8$ من مجموع المستجوبين.

- جاءت العبارة رقم(28): (تتوفر المؤسسة الإستشفائية على الإمكانيات اللازمة للوقاية من مخاطر الإصابة بالعدوى) في المرتبة الثاني عشر من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي (2,56) بانحراف معياري (0,975) بلغت نسبة الموافقين: $43,1=6,9+39,2\%$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(26): (يتم الاهتمام بالخدمات الفندقية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية، الأكل، النوم، النظافة...) في المرتبة الثالث عشر من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي (2,39) بانحراف معياري(0,815) بلغت نسبة الموافقين: $53,4=3,4+50,0\%$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم(29): (يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة، منع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة...) في المرتبة الرابع عشر من درجة الموافقين، بمتوسط حسابي (2,34) بانحراف معياري(0,828) بلغت نسبة الموافقين: $43,1=6,9+36,2\%$ من مجموع المستجوبين.
- جاءت العبارة رقم (21): (تقوم المؤسسة الإستشفائية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة) في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقين، بمتوسط حسابي(2,08) بانحراف معياري قدر ب(0,923) بلغت نسبة الموافقين: $29,3=8,6+20,7\%$ من مجموع المستجوبين، بلغت نسبة عدم الموافقة 70,7%، مما يدل على تقصير المؤسسة في إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة.

المطلب الثالث: اختبار ومناقشة الفرضيات

في هذا المبحث سنقوم بعض وتحليل نتائج الانحدار البسيط، والتأكد من صحة الفرضيات الموضوعة، وهذا من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات ونقوم بمناقشة هذه الفرضيات اعتمادا على هذه النتائج.

أولاً: اختبار الفرضيات

سنحاول في هذا المطلب اختبار فرضيات الدراسة من خلال عرض وتحليل نتائج الانحدار البسيط والتأكد من صحة الفرضيات الموضوعة.

1 - نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير أبعاد الإبداع (الموارد البشرية، الإجراءات والأساليب،

التكنولوجيا) على تطوير الخدمات الصحية

جدول رقم(7.3): عرض نتائج الانحدار البسيط

الرقم	العبارة	R	R2	F	DF	B	SIG
		معامل الارتباط	معامل التحديد	المحسوبة	درجة حرية	معامل الانحدار	مستوى الدلالة 1

1	تأثير الموارد البشرية على تطوير الخدمات الصحية	0,370	0,137	8,868	60	1,045	0,004
2	تأثير الإجراءات والأساليب على تطوير الخدمات الصحية	0,521	0,272	20,913	60	1,793	0,000
3	تأثير التكنولوجيا على تطوير الخدمات الصحية	0,391	0,153	10,116	60	0,946	0,002
4	تأثير الإبداع ككل على تطوير الخدمات الصحية	0,493	0,243	17,950	60	0,547	0,000

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات Spss.v24

يكون التأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$).

يوضح الجدول رقم (7.3) تأثير الإبداع بأبعاده (الموارد البشرية، الإجراءات والأساليب، التكنولوجيا) على تطوير الخدمات الصحية، حيث أظهرت النتائج ما يلي:

1- يوجد أثر للموارد البشرية على تطوير الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط $R(0,370)$ عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد $R^2(0,137)$ أي أن ما قيمته $(0,370)$ من التغيرات على عمليات الخدمات الصحية ناتج عن الموارد البشرية في المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير $B(1,045)$ وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في بناء الموارد يؤدي إلى زيادة في تطوير الخدمات الصحية بقيمة $(1,045)$ ويؤكد هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت 8,868 وهي دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ من خلال النتيجة نرفض الفرضية الأولى ($H01$) والتي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للموارد البشرية على تطوير الخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين، ونثبت الفرضية البديلة ($H1$) التي تنص على وجود أثر للموارد البشرية على تطوير الخدمات الصحية.

2- يوجد أثر للإجراءات والأساليب على تطوير الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط $R(0,521)$ عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد $R^2(0,272)$ أي أن ما قيمته $(0,521)$ من التغيرات على تطوير الخدمات الصحية ناتج عن الإجراءات والأساليب في المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير $B(1,793)$ وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في بناء الإجراءات والأساليب يؤدي إلى زيادة في تطوير الخدمات الصحية بقيمة $(1,793)$ ويؤكد هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت 20,913 وهي دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ من خلال النتيجة نرفض الفرضية الثانية ($H02$) والتي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للإجراءات والأساليب على تطوير الخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين، ونثبت الفرضية البديلة ($H2$) التي تنص على وجود أثر للإجراءات والأساليب على تطوير الخدمات الصحية.

3- يوجد أثر للتكنولوجيا على تطوير الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط $R(0,391)$ عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد $R^2(0,153)$ أي أن ما قيمته $(0,391)$ من التغيرات على تطوير الخدمات الصحية ناتج عن التكنولوجيا في المستشفى، كما بلغت قيمة درجة التأثير $B(0,946)$ وهذا يعني أن الزيادة بدرجة

واحدة في بناء التكنولوجيا يؤدي إلى زيادة في تطوير الخدمات الصحية بقيمة (0,946) ويؤكد هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت 10,116 وهي دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ من خلال النتيجة نرفض الفرضية الثالثة (H03) والتي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتكنولوجيا على تطوير الخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين، ونثبت الفرضية البديلة (H3) التي تنص على وجود أثر للتكنولوجيا على تطوير الخدمات الصحية.

ثانياً: مناقشة الفرضيات

طرحنا هذه الدراسة جملة من الأسئلة المتعلقة بالإبداع على تطبيق الخدمات الصحية، كما انطلقت بطرح مجموعة من الفرضيات التي تدور في مجملها حول الإشكالية المطروحة، وقد أفرزت نتائج الدراسة وأوضحت مدى أثر الإبداع على تطبيق الخدمات الصحية، ويمكن من خلال هذا المطلب شرح النتائج بهدف الاستفادة العملية من مخرجات هذه الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الإحصاءات الوصفية لمحور الإبداع

يتضح من نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بمحور الإبداع السائدة أنها جاءت موافقة بدرجة منخفضة، حيث بلغ متوسط الموافقة على هذا المحور (2,49) بانحراف معياري قدره (0,347). وبالرغم من الموافقة على العبارات المتعلقة بالإبداع، إلا أن أبعاد الإبداع تباينت إجاباتها من طرف المبحوثين، ويمكن توضيح ذلك من خلال:

- جاء بعد الموارد البشرية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2,94) بانحراف معياري قدره (0,474)، ولكن بدرجة منخفضة حيث أن الموارد البشرية في المؤسسة لا يتم استغلالها جيداً.
- جاء بعد الإجراءات والأساليب في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2,34) بانحراف معياري قدره (0,499)، بدرجة منخفضة كذلك.
- جاء بعد التكنولوجيا في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2,07) بانحراف معياري قدره (0,567)، بدرجة منخفضة.

2- عرض وتحليل نتائج الإحصاءات الوصفية للخدمات الصحية:

يتضح من خلال إجابات الأفراد على محور الخدمات الصحية على موافقة العينة فيما يخص عبارات هذا المحور بدرجة متوسطة مرتفعة، حيث بلغ متوسط الموافقة على هذا المحور (2,68) بانحراف معياري قدره (0,457).
ثالثاً: عرض وتحليل نتائج العلاقة التآثرية بين أبعاد الإبداع (الموارد البشرية، الإجراءات والأساليب، التكنولوجيا)

على تطوير الخدمات الصحية

أشارت نتائج دراستنا إلى وجود تأثير لأبعاد الإبداع على تطوير الخدمات الصحية، فماذا يعني هذا وما هي دلالاته وكيف يمكن فهمه؟.

- النتائج المتعلقة بأثر الموارد البشرية على تطوير الخدمات الصحية:

هناك أثر للموارد البشرية على تطوير الخدمات الصحية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، أي أنه كلما كانت الموارد البشرية متوفرة في المستشفى وذات كفاءات عالية كلما أدى ذلك إلى تحسين الخدمة الصحية وتطويرها وبالتالي تطور المؤسسة الإستشفائية ككل.

- النتائج المتعلقة بأثر الإجراءات والأساليب على تطوير الخدمات الصحية:
للإجراءات والأساليب المتبعة داخل المؤسسة تأثير على الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ، فكلما اتبعت المؤسسة أساليب وإجراءات جيدة ودقيقة سهل الأمر على المؤسسة حتى تطور خدماتها الصحية.
- النتائج المتعلقة بأثر التكنولوجيا على تطوير الخدمات الصحية:
هناك أثر للتكنولوجيا على تطوير الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ، حيث كلما توفرت التكنولوجيا في المؤسسة أدت إلى تطور الخدمة الصحية وبالتالي تطور المؤسسة وتقدمها.
- النتائج المتعلقة بأثر الإبداع ككل على تطور الخدمات الصحية:
أشارت هذه النتائج إلى وجود أثر لأبعاد الإبداع مجتمعة في تطوير الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ، حيث أن كل بعد له دور كبير في تطوير الخدمة الصحية المقدمة.

خلاصة الفصل الثالث:

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى واقع تطوير الخدمات الصحية في مستشفى الإخوة مغلاوي محل الدراسة، حيث تم التعرف على المؤسسة من خلال اختبار فرضيات الدراسة بمدى تأثير الإبداع على تطوير الخدمات الصحية، وذلك بالاعتماد على أبعاد الإبداع التي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي Spss.

تعد الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في شتى المجتمعات، مما جعل الدول وكذلك الجزائر تسعى إلى العمل على التحسين والتطوير المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، ولذلك كان لابد من إدخال مفهوم الإبداع في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الجودة والتقدم في القطاع الصحي عامة، والخدمة الصحية خاصة.

من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية التالية:
ما دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي - ميلة -؟
ومن خلال الإجابة على الفرضيات المطروحة تم التوصل إلى مايلي:

❖ أولاً: نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا إلى النتائج التالية:

إنطلاقاً من الجانب النظري:

- 1 - رغم الاختلاف في التعريفات الموجهة لمصطلح " الإبداع " إلا أنه يبقى ذو أهمية بالغة وله تأثير على المجتمعات بصفة عامة وعلى المؤسسات بصفة خاصة فبدونه لا يمكن أن يكون تطور وتقدم في كافة المجالات.
- 2 - الإبداع في المستشفيات يتمثل في التغيير في طريقة تقديم الخدمات الصحية وتحسينها وتوزيعها حتى تلائم توقعات المرضى.
- 3- للموارد البشرية والأساليب المتبعة داخل المؤسسة، وكذلك التكنولوجيا المتوفرة دور كبير في تحقيق الإبداع داخل المؤسسة وتحقيق النمو والديمومة للمؤسسة الإستشفائية.
- 4- الإبداع هو الآلية الوحيدة لتصبح الخدمات الصحية أعلى جودة وأقل تكلفة.
- 5- إن الجزء المفقود من لغز عمليات الإبداع في مجال الصحة هو فهم ومعرفة الكفاءات البشرية التي يتمتع بها القطاع الصحي، وعدم وجود حرية في طرح الأفكار الإبداعية التي تساهم في تطوير الخدمة الصحية.

إنطلاقاً من الجانب التطبيقي:

- 1- عدم إهتمام مسؤولي المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي بتنمية كفاءات مواردها البشرية حيث أن أغلب مواردها لم تستفد من برامج تنمية الكفاءات منذ التحاقها بالمؤسسة، رغم أن الجزء الأكبر منها تفوق خبرته السنيتين.
- 2 - وجود رقابة مشددة، وتطبيق القواعد بصرامة على عمال المؤسسة الإستشفائية.
- 3 - طرق التسيير داخل المؤسسة غير منظمة، ذات تقنيات وأساليب قديمة(عدم وجود عصرنه).
- 4- المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي لا تهتم بإيجاد الأفكار الإبداعية ومحاولة تطبيقها.
- 5- عدم إعطاء أولوية للإبداع في أهداف وخطط المراكز الإستشفائية محل الدراسة وغياب سياسة واضحة لها.

ثانياً: مقترحات الدراسة:

- من خلال النتائج النظرية والتطبيقية للدراسة يمكن الخروج بجملة من الإقتراحات قصد محاولة تطبيق الإبداع لتطوير الخدمات الصحية من بينها مايلي:
- ✓ العمل على تنمية الكفاءات والموارد البشرية لأن هذا أمر ضروري لتحقيق التغيير داخل المؤسسة وتطويرها.
 - ✓ وضع خطط وبرامج لتقييم ومتابعة أداء الموظفين في المؤسسة.

- ✓ ضرورة إعتداد تقنيات وأدوات تسيير حديثة وتطوير هياكل المؤسسة من أجل عصرنة الخدمة الصحية والقطاع الصحي ككل.
- ✓ على المؤسسة أن تتبنى نظام التحفيزات فهو مقوي رئيسي وركيزة أساسية لوجود الإبداع.
- ✓ القيام بدورات تدريبية لتحسين وتطوير الأداء في المؤسسة.
- ✓ تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة.
- ✓ إدراج تكنولوجيا المعلومات وتوفير التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي والشبه طبي لمواكبة كل جديد في هذا المجال.

ثالثا: صعوبات الدراسة:

- في أي دراسة يقوم بها الباحث يجد عراقيل وصعوبات يواجهها حتى يصل إلى ما هو مطلوب منه، ودراستنا هذه واجهت صعوبات من بينها:
- قلة الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع.
 - عدم وجود مراجع كافية في هذا الموضوع خاصة المتعلقة بالمتغير التابع " الخدمات الصحية". كما لم نجد مراجع جمعت بين المتغيرين " الإبداع والخدمة الصحية".
 - إيجاد صعوبة في توزيع الإستبيان (عدم رغبة البعض في ملا الإستمارة وتقديم المعلومات).

رابعا: آفاق الدراسة:

- إن موضوع الإبداع والخدمات الصحية من المواضيع المميزة التي يمكن التطرق إليها من مختلف الزوايا، هذا الأمر يجعل من الدراسة قابلة للتطوير من جهة وإمكانية إثارة مواضيع جديدة من جهة أخرى من بين إبرز المواضيع نجد:
- تأثير التكنولوجيا على الخدمة الصحية.
 - دراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.
 - دراسة الأساليب والإجراءات المتبعة في تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
 - دور التحفيز في تحسين الخدمات الصحية المقدمة.
- في ختام بحثنا هذا يمكننا القول أن عملية الإبداع ضرورية ولا بد منها في جميع المؤسسات رغم تنوعها إقتصادية، إجتماعية، ثقافية، سياسية... وسواء كانت مؤسسات عامة أو خاصة، ففي وقتنا الحالي على المؤسسات أن تتغير وتتطور حسب تطور المجتمعات وذلك حتى تحقق الإستمرارية والديمومة والأفضلية في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية

1. أسامة خيرى: إدارة الإبداع والابتكارات، دار الرعاية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
2. أيمن مزاهره، وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، عمان، الأردن، 2000.
3. برفاين جوبتا ، ترجمة أحمد المغربي: "الإبداع الإداري في القرن الحادي و العشرين"، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، 2008.
4. بشير العلاق وحמיד الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع،الأردن، 2007.
5. بن غضبان فؤاد :علم اجتماع التنمية ، دار الرضوان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان ، 2015.
6. ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
7. ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
8. جمال خير الله : الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة 1، الأردن، 2009.
9. جواد ، شوقي ناجي: السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2010.
10. الحريري ، رافدة عمر: إتجاهات إدارية معاصرة ، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان، 2012.
11. حسين حريم : السلوك التنظيمي سلوك الأفراد و الجماعات في منظمات الأعمال ، دار الحامد للنشر ، الطبعة 4 ، الأردن ، 2013.
12. حفيان ، عبد الوهاب: دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات، الطبعة العربية، دار الأيام للنشر والتوزيع ،الأردن ، 2010.
13. حفيان عبد الوهاب: دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات، دار الأيام للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، 2015.
14. خيرى أسامة ، التميز التنظيمي ، دار الراية للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى، عمان، 2014.
15. الديوه جي أبي سعيد: إدارة التسويق، دار الكتب للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، العراق.
16. الرحاحلة ، سالم عبد الرزاق: نظرية المنظمة ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2010.
17. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
18. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
19. زاهر عبد الرحيم عاطف: الهيكل التنظيمي للمؤسسة : الهندرة ، دار الراية للنشر، الطبعة الأولى، الأردن ، 2011.

20. زكي خليل المساعد: تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.
21. السكارنة بلال خلف: التطوير التنظيمي والإداري ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن ، 2013.
22. سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، 2008.
23. شفيق حداد، نظام السويداني، أساسيات التسويق ،دار حامد للنشر،الأردن.
24. الشماع ، خليل حسن محمود ، خليل كاظم: نظرية المنظمة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الخامسة، عمان ، 2014.
25. عامر، سامح عبد المطلب و قنديل ، علاء محمد سيد: التطوير التنظيمي ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، الطبعة الأولى، عمان ، 2010.
26. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم و التطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث و دراسات، 2003.
27. عبوي ، زيد منير ومحمد المعتز: المفاهيم الإدارية الحديثة ، الطبعة الأولى، عمان للنشر والتوزيع، 2014.
28. العبوي زيد منير، يليم بطرس جلدة: إدارة الإبداع والابتكار، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2006.
29. عمر وصفي عقيلي و آخرون: مبادئ التسويق: مدخل متكامل، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
30. العنزي سعد علي: إبداعات الأعمال، الوراق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، عمان، 2014.
31. فتحي عبد الرحمان جروان: " الإبداع مفهومه، تدريبه " ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، 2002 .
32. فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، إثراء للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
33. فريد كورتل: تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، 2009، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر.
34. اللامي ، غسان قاسم: إدارة التكنولوجيا ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن ، 2007.
35. محمد الصيرفي: إدارة الأفكار ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ، الطبعة 1 ،الإسكندرية، مصر، 2008.
36. محمود الصميدعي وردينة يوسف: تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

37. مشهور ثروت: إستراتيجيات التطوير الإداري ، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن ، 2010 .
38. الملكاوي ، إبراهيم خلوف: إدارة المعرفة ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن ، 2007 .
39. منصور طاهر محسن و الخفاجي ، نعمة عباس : نظرية المنظمة ، الطبعة العربية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، الأردن، 2010.
40. نديم عمروش مأمون ، نديم عمروش سهير: تطوير المنتجات الجديدة مدخل استراتيجي متكامل وعصري ، دار وائل ، ط1 ، عمان،الأردن.
41. نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري: إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية، دار حامد، الأردن،2009.

المذكرات:

42. إسماعيل محمد القطنين:تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة،دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير،تخصص الإدارة الصحية،مدرسة العلوم الإدارية و المالية،الأكاديمية الليبية،ليبيا،2014-2015.
43. أنجود شحادة بلواني: دور الإدارة المدرسية في تنمية الإبداع في المدارس الحكومية بمحافظات شمال فلسطين و معيقاتها من نظر مديريها ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، 2008.
44. بلمادي عزالدين:واقع تسيير المؤسسة الطبية الاجتماعية (الصحة)، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم،الجزائر ، 2018-2019.
45. بن فرحات عبد المنعم: انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علوم اقتصادية و تسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، الجزائر ، 2017-2018.
46. توفيق عطية توفيق العجلة: الإبداع الإداري و علاقته بالأداء الوظيفي لمديري القطاع العام_دراسة تطبيقية على وزارات قطاع غزة ، رسالة ماجستير، كلية التجارة ، قسم إدارة الأعمال ، الجامعة الإسلامية بغزة ، فلسطين.
47. حداد سهيلة: فعالية البيع الشخصي في تسويق الخدمات،مذكرة ماجستير،تخصص تسويق،جامعة الجزائر،2006.

48. شادلي إبراهيم: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018-2019.
49. عبد الله بن محمد العواد: واقع الإبداع الإداري وأساليب تطويره في جهاز قوات الأمن الخاص، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2005.
50. عدنان مريزق: واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.
51. علي السنوسي: تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق 2010، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر 2009-2010.
52. محمد بزيح حامد بن تويلي العازمي: القيادة التحويلية و علاقتها بالإبداع الإداري ، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، السعودية ، 2006
53. محمد سعد فهد مشوط: أثر بيئة العمل على الإبداع الإداري ، دراسة تطبيقية على الأكاديمية سعد عبد الله للعلوم الأمنية لدولة الكويت ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط ، الكويت، 2011.
54. مرحلة 1988-2014، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص سياسات عامة والإدارة المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2014-2015.
55. نجاة العامري: تسويق الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2008-2009.
- الدوريات و المجلات
56. إيمان عبد الرضا محمد ، أثر الإبداع في تقديم الخدمات المصرفية في تحقيق الميزة التنافسية للمصارف ، دراسة تطبيقية في المصارف الأهلية العراقية ، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية ، المجلد 19، العدد 73، العراق.
57. إيمان عبد الرضا محمد ، أثر الإبداع في تقديم الخدمات المصرفية في تحقيق الميزة التنافسية للمصارف ، دراسة تطبيقية في المصارف الأهلية العراقية ، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية ، المجلد 19، العدد 73، العراق.

58. بلوناس عبد الله ، طراد فارس: الإبداع و دوره في نمو المؤسسة الصغيرة و المتوسطة ، المجلة الجزائرية للتسيير، العدد 4 ، الجزائر، 2010 .

59. الدباغ، نافع ذنون حميد: موقف المرتادين من خدمات المنشآت الخدمية الصحية، دراسة ميدانية لمستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 88، العدد 92، جامعة الموصل، العراق، 2007.

60. دبون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 1، 2012.

61. دنبري لطفي: مفاتيح إدارة جماعات العمل في التنظيم ، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة العربي بن مهيدي _ أم البواقي ، العدد 10 ، الجزائر، 2010.

62. رضوان أنساع: رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف (الجزائر) دراسة ميدانية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد الثامن، الجزائر، 2010.

63. موساوي عمر: إبداع المنتجات التأمينية ودوره في تحريك النمو في الأسواق الصاعدة ، في الصناعة التأمينية ، الواقع العملي ، و أفاق التطوير ، مجلة علوم التسيير، جامعة سطيف ، العدد 10 ، 2012 .

64. هيجان عبد الرحمان أحمد: معوقات الإبداع بالمؤسسة السعودية، مجلة الإدارة العامة، العدد 1، السعودية، 1999.

الندواتو الملتقيات:

65. بديسي فهيمة ، شيلي وسام ، رزق الله حنان: تنمية الإبداع و دوره في الرفع من أداء المنظمات، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي لجامعة سعد دحلب ، البليدة ، يوم : 19/18 ماي . 2011.

66. مرزوقي رفيق: القيادة الإدارية و علاقتها بالإبداع الإداري ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي في تنمية الإبداع و دوره في الرفع من أداء المنظمات ، 2014 .

الاجنبية باللغة المراجع قائمة :ثانيا

67. Fawaz Ali and others: Organizational Creativity and Competitive Advantage, A GCC Perspective ,Int J Econ Manag Sci, Volume 5, Issue 4, University of Puraimi, Sultanate of Oman, Jorgen, 2016.

68. Pierre Sauvè , Pierre Filiatrault , LE MARKETING DE SERVICES EN PME: UNE APPROCHE THÈORIQUE, ASAC 1996.

الملحق

الملحق رقم (01): الاستثمار.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف - ميلّة -
معهد العلوم الاقتصادية و التسيير والعلوم التجارية

المستوى: سنة ثانية ماستر

تخصص: إدارة أعمال

استبيان حول

دور الإبداع في تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة
مغلاوي - ميلّة -

- تحت إشراف:

عاشوري إبراهيم

- من إعداد الطالبتين:

■ درموشي عائشة

■ جعبوب سماح

السنة الدراسية 2022/2021

تحية طيبة، وبعد:

في إطار إعداد مذكرة التخرج واستكمالاً لدراستنا لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة أعمال،
تحت إشراف الأستاذ "عاشوري إبراهيم"، يشرفنا نحن الطالبتين "درموشي عائشة" و"جعبوب سماح"
أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ونأمل منكم التكرم بتخصيص جزء من وقتكم الثمين لملا الاستمارة
وهذا بالإجابة على العبارات المناسبة لرأيكم، من خلال وضع العلامة (X) في الخانات المناسبة،
علماً أن المعلومات التي سيتم تجميعها ستستعمل بسرية تامة، ولأغراض البحث العلمي.

معلومات شخصية

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الوظيفة: ☐ مدير ☐ رئيس مصلحة ☐ رئيس مكتب ☐ أخرى

المستوى التعليمي: ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

العمر: ☐ - من 20 إلى 35 سنة.
☐ - من 36 إلى 45 سنة.
☐ - من 46 إلى 55 سنة.
☐ - من 56 إلى 65 سنة.
☐ - أكثر من 65 سنة.

المصلحة التي تعالج فيها: ☐ الطب الداخلي ☐ - أمراض النساء والتوليد
☐ - الجراحة العامة ☐ - تصفية الدم
☐ - الأمراض المعدية ☐ - طب الأطفال
☐ - الأشعة ☐ - الإنعاش
☐ - الاستعجالات ☐ - أخرى

الخبرة المهنية: ☐ - أقل من سنة.
☐ - من 1 إلى 5 سنوات.
☐ - من 6 إلى 10 سنوات.
☐ - من 11 إلى 15 سنة.
☐ - أكثر من 15 سنة.

غير موافق تماما	غير موافق	موافق	موافق تماما	العبارات
المحور الأول: الإبداع				
أولا: الموارد البشرية				
				1. يتم تحديد احتياجات المؤسسة الاستشفائية من الموارد البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة لتوفيرها في الوقت المناسب.
				2. يتم ربط عملية تخطيط الموارد البشرية بالإستراتيجية العامة للمؤسسة الاستشفائية.
				3. الموارد البشرية الموجودة حاليا بالمؤسسة الاستشفائية مناسبة لطبيعة العمل من حيث الأعداد و النوعيات.
				4. تهتم إدارة المؤسسة الاستشفائية بإقامة الدورات والندوات التدريبية للكوادر الموجودة لديها.
				5. تعلن المؤسسة الاستشفائية عن الوظائف المراد شغلها ومميزاتها بوضوح عبر وسائل الإعلان المتنوعة لجذب الكفاءات للالتحاق بها.
				6. تستقطب المؤسسة الاستشفائية الكفاءات البشرية ذات المهارات القيادية لشغل المناصب القيادية لها.
				7. تمتلك المؤسسة الاستشفائية مناخ جيد للعمل يضمن صحة و سلامة موظفيها.

ثانيا: الإجراءات و الأساليب

				8. تمارس إدارة المؤسسة الاستشفائية رقابة دقيقة على عمل الموظفين لديها.
				9.تقوم المؤسسة الاستشفائية بتبسيط إجراءات العمل من اجل ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية.
				10. تعتمد المؤسسة الاستشفائية على الأفكار الإبداعية لجعل الخدمة الصحية المقدمة مطابقة للمواصفات ومعايير الجودة.
				11. إدارة المؤسسة الاستشفائية تستطلع آراء كفاءاتها حول مدى رضاهم عن نظام الحوافز الخاص بها.

ثالثا: التكنولوجيا

				12. تستخدم المؤسسة الاستشفائية الوسائل المتطورة التي تتماشى مع التكنولوجيا الحديثة.
				13. تملك المؤسسة الاستشفائية قاعدة بيانات تسهل من عملية الوصول إلى السجل الطبي للمريض.
				14. تمتلك المؤسسة الاستشفائية تقنية الطب عن بعد.
				15. يتم تدريب الطبيين والإداريين على استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات.
				16. تسعى إدارة المؤسسة الاستشفائية لتوظيف ذوي الكفاءة العالية في استخدام تكنولوجيا المعلومات.

المحور الثاني: الخدمات الصحية

				17. تتوفر المؤسسة الاستشفائية على المعدات والأدوات الطبية الحديثة.
				18. تتوفر في صيدلية المؤسسة الاستشفائية كل الأدوية التي يحتاجها المرضى.
				19. تتمتع المؤسسة الاستشفائية بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة.
				20. يحرص كل العاملون بالمؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة واللباقة.
				21. يوجد العدد الكافي من الأطباء والممرضين لمعالجة المرضى.
				22. يتمتع مقدم الخدمة الصحية بالخبرة والمهارة الكافية لأداء واجبه.
				23. تقوم المؤسسة الاستشفائية بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى.
				24. تقوم المؤسسة الاستشفائية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
				25. تولي المؤسسة الاستشفائية الاهتمام المناسب لكل مريض.
				26. يتم الاهتمام بالخدمات الفندقية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية (الأكل، النوم، النظافة...)
				27. يوجد في المؤسسة الاستشفائية طاقم طبي يتميز بالقدرة على تقديم أحسن الخدمات الصحية.
				28. تتوفر المؤسسة الاستشفائية على الإمكانيات اللازمة للوقاية من مخاطر الإصابة بالعدوى.

				29. يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة (منع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة...))
				30. لا يتم إخراج المريض من المؤسسة الاستشفائية إلا بعد تماثله للشفاء.
				31. يزود الأطباء أهل المريض بمعلومات دقيقة عن تطور حالته.

نشكركم على منحنا جزء من وقتكم

الملحق رقم (02): نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

البعد الأول المتوسط الحسابي والانحراف

	N	Moyenne	Ecart type
. يتم تحديد احتياجات المؤسسة الاستشفائية من الموارد البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة لتوفيرها في الوقت المناسب.	58	2,8448	,67021
يتم ربط عملية تخطيط الموارد البشرية بالاستراتيجية العامة للمؤسسة الاستشفائية.	58	2,9483	,47471
الموارد البشرية الموجودة حاليا بالمؤسسة الاستشفائية مناسبة لطبيعة العمل من حيث الأعداد و النوعيات تهتم إدارة المؤسسة الاستشفائية بإقامة الدورات والندوات التدريبية للكوادر الموجودة لديها	58	2,3966	,87739
1. تعلن المؤسسة الاستشفائية عن الوظائف المراد شغلها ومميزاتها بوضوح عبر وسائل الإعلان المتنوعة لجذب الكفاءات للالتحاق بها.	58	2,1379	,78245
تستقطب المؤسسة الاستشفائية الكفاءات البشرية ذات المهارات القيادية لشغل المناصب القيادية لها.	58	2,3276	,88631
تمتلك المؤسسة الاستشفائية مناخ جيد للعمل يضمن صحة و سلامة موظفيها	58	2,3793	,72129
N valide (liste)	58	2,4310	,86068

البعد الثاني المتوسط الحسابي والانحراف

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
تمارس إدارة المؤسسة الاستشفائية رقابة دقيقة على عمل الموظفين لديها	58	1,00	4,00	2,9138	,80097
تقوم المؤسسة الاستشفائية بتبسيط إجراءات العمل من اجل ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية	58	1,00	4,00	2,4828	,77779

تعتمد المؤسسة الاستشفائية					
على الأفكار الإبداعية لجعل الخدمة	58	1,00	4,00	2,1379	,82607
الصحية المقدمة مطابقة للمواصفات					
ومعايير الجودة					
إدارة المؤسسة الاستشفائية	58	1,00	3,00	1,8276	,67896
تستطلع آراء كفاءاتها حول مدى					
رضاهم عن نظام الحوافز الخاص بها.					
N valide (liste)	58				

البعد الثالث المتوسط والانحراف

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
تستخدم المؤسسة الاستشفائية					
الوسائل المتطورة التي تتماشى مع	58	1,00	4,00	2,3621	,76544
التكنولوجيا الحديثة					
تملك المؤسسة الاستشفائية					
قاعدة بيانات تسهل من عملية الوصول	58	1,00	4,00	2,3103	,99484
إلى السجل الطبي للمريض.					
تمتلك المؤسسة الاستشفائية					
تقنية الطب عن بعد.	58	1,00	4,00	1,5862	,75008
يتم تدريب الطبيين					
والإداريين على استخدام وسائل	58	1,00	4,00	1,9138	,92309
تكنولوجيا المعلومات					
تسعى إدارة المؤسسة					
الاستشفائية لتوظيف ذوي الكفاءة العالية	58	1,00	4,00	2,1897	,90722
في استخدام تكنولوجيا المعلومات					
N valide (liste)	58				

المستوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
--	---	---------	---------	---------	------------

تتوفر المؤسسة الاستشفائية على المعدات والأدوات الطبية الحديثة . تتوفر في صيدلية المؤسسة الاستشفائية كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	58	1,00	4,00	2,6207	,83409
تتمتع المؤسسة الاستشفائية بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة.	58	1,00	4,00	2,8103	,80474
يحرص كل العاملون بالمؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة واللباقة	58	1,00	4,00	2,8793	,72735
. يوجد العدد الكافي من الأطباء والممرضين لمعالجة المرضى يتمتع مقدم الخدمة الصحية بالخبرة والمهارة الكافية لأداء واجبه	58	1,00	4,00	2,7069	,97348
تقوم المؤسسة الاستشفائية بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	58	1,00	4,00	2,0862	,92309
تقوم المؤسسة الاستشفائية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	58	1,00	4,00	2,9138	,68273
تولي المؤسسة الاستشفائية الاهتمام المناسب لكل مريض.	58	1,00	4,00	2,6897	,90237
يتم الاهتمام بالخدمات الفندقية المقدمة في المؤسسة	58	1,00	4,00	2,6207	,93335
الاستشفائية(الأكّل،النوم،النظافة)...	58	1,00	4,00	2,5862	1,00933
يوجد في المؤسسة الاستشفائية طاقم طبي يتميز بالقدرة على تقديم أحسن الخدمات الصحية	58	1,00	4,00	2,3966	,81520
تتوفر المؤسسة الاستشفائية على الإمكانيات اللازمة للوقاية من مخاطر الإصابة بالعدوى	58	1,00	4,00	2,8448	,74461
يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة) منع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة.	58	1,00	4,00	2,5690	,97535
لا يتم إخراج المريض من المؤسسة الاستشفائية إلا بعد تماثله للشفاء	58	1,00	4,00	2,3448	,82827
يزود الأطباء أهل المريض بمعلومات دقيقة عن تطور حالته	58	1,00	4,00	3,1724	,70432
N valide (liste)	58			3,1034	,83118

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الاول بابعاده والمحور الثاني

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
--	---	---------	---------	---------	------------

البعد الاول	58	1,86	3,29	2,4951	,34707
البعد الثاني	58	1,50	3,25	2,3405	,49934
البعد الثالث	58	1,00	3,20	2,0724	,56779
محور ثاني	58	1,47	3,60	2,6897	,45790
N valide (liste)	58				

التكرارات والنسب المئوية لابعاد المحور الاول

يتم تحديد احتياجات المؤسسة الاستشفائية من الموارد البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة لتوفيرها في الوقت المناسب.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	1	1,7	1,7	1,7
غير موافق	15	25,9	25,9	27,6
موافق	34	58,6	58,6	86,2
موافق تماما	8	13,8	13,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يتم ربط عملية تخطيط الموارد البشرية بالإستراتيجية العامة للمؤسسة الاستشفائية.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق	8	13,8	13,8	13,8
موافق	45	77,6	77,6	91,4
موافق تماما	5	8,6	8,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

الموارد البشرية الموجودة حاليا بالمؤسسة الاستشفائية مناسبة لطبيعة العمل من حيث الأعداد و النوعيات

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	9	15,5	15,5	15,5
غير موافق	23	39,7	39,7	55,2
موافق	20	34,5	34,5	89,7
موافق تماما	6	10,3	10,3	100,0
Total	58	100,0	100,0	

تهتم إدارة المؤسسة الاستشفائية بإقامة الدورات والندوات التدريبية للكوادر الموجودة لديها

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	14	24,1	24,1	24,1
	غير موافق	22	37,9	37,9	62,1
	موافق	22	37,9	37,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

1. تعلن المؤسسة الاستشفائية عن الوظائف المراد شغلها ومميزاتها بوضوح عبر وسائل الإعلان المتنوعة لجذب

الكفاءات للالتحاق بها.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	12	20,7	20,7	20,7
	غير موافق	19	32,8	32,8	53,4
	موافق	23	39,7	39,7	93,1
	موافق تماما	4	6,9	6,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تستقطب المؤسسة الاستشفائية الكفاءات البشرية ذات المهارات القيادية لشغل المناصب القيادية لها.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	7	12,1	12,1	12,1
	غير موافق	23	39,7	39,7	51,7
	موافق	27	46,6	46,6	98,3
	موافق تماما	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تمتلك المؤسسة الاستشفائية مناخ جيد للعمل يضمن صحة و سلامة موظفيها

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	7	12,1	12,1	12,1
	غير موافق	26	44,8	44,8	56,9
	موافق	18	31,0	31,0	87,9
	موافق تماما	7	12,1	12,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تمارس إدارة المؤسسة الاستشفائية رقابة دقيقة على عمل الموظفين لديها

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	1	1,7	1,7	1,7
	غير موافق	18	31,0	31,0	32,8
	موافق	24	41,4	41,4	74,1
	موافق تماما	15	25,9	25,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تقوم المؤسسة الاستشفائية بتبسيط إجراءات العمل من أجل ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	7	12,1	12,1	12,1
	غير موافق	19	32,8	32,8	44,8
	موافق	29	50,0	50,0	94,8
	موافق تماما	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تعتمد المؤسسة الاستشفائية على الأفكار الإبداعية لجعل الخدمة الصحية المقدمة مطابقة للمواصفات ومعايير الجودة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	13	22,4	22,4	22,4
	غير موافق	27	46,6	46,6	69,0
	موافق	15	25,9	25,9	94,8
	موافق تماما	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

إدارة المؤسسة الاستشفائية تستطلع آراء كفاءاتها حول مدى رضاهم عن نظام الحوافز الخاص بها.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	19	32,8	32,8	32,8
	غير موافق	30	51,7	51,7	84,5
	موافق	9	15,5	15,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تستخدم المؤسسة الاستشفائية الوسائل المتطورة التي تتماشى مع التكنولوجيا الحديثة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	9	15,5	15,5	15,5
	غير موافق	20	34,5	34,5	50,0
	موافق	28	48,3	48,3	98,3
	موافق تماما	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تملك المؤسسة الاستشفائية قاعدة بيانات تسهل من عملية الوصول إلى السجل الطبي للمريض.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	14	24,1	24,1	24,1
	غير موافق	20	34,5	34,5	58,6
	موافق	16	27,6	27,6	86,2
	موافق تماما	8	13,8	13,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تمتلك المؤسسة الاستشفائية تقنية الطب عن بعد.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	32	55,2	55,2	55,2
	غير موافق	19	32,8	32,8	87,9
	موافق	6	10,3	10,3	98,3
	موافق تماما	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

يتم تدريب الطبيين والإداريين على استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	23	39,7	39,7	39,7
	غير موافق	21	36,2	36,2	75,9
	موافق	10	17,2	17,2	93,1
	موافق تماما	4	6,9	6,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تسعى إدارة المؤسسة الاستشفائية لتوظيف ذوي الكفاءة العالية في استخدام تكنولوجيا المعلومات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	14	24,1	24,1	24,1
	غير موافق	24	41,4	41,4	65,5
	موافق	15	25,9	25,9	91,4
	موافق تماما	5	8,6	8,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

التكرارات والنسب المئوية للمحور الثاني

تتوفر المؤسسة الاستشفائية على المعدات والأدوات الطبية الحديثة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	7	12,1	12,1	12,1
	غير موافق	14	24,1	24,1	36,2
	موافق	31	53,4	53,4	89,7
	موافق تماما	6	10,3	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تتوفر في صيدلية المؤسسة الاستشفائية كل الأدوية التي يحتاجها المرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	6	10,3	10,3	10,3
	غير موافق	7	12,1	12,1	22,4
	موافق	37	63,8	63,8	86,2
	موافق تماما	8	13,8	13,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

تتمتع المؤسسة الاستشفائية بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	2	3,4	3,4	3,4
	غير موافق	13	22,4	22,4	25,9
	موافق	33	56,9	56,9	82,8
	موافق تماما	10	17,2	17,2	100,0

Total	58	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

يحرص كل العاملون بالمؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة واللباقة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	8	13,8	13,8	13,8
غير موافق	14	24,1	24,1	37,9
موافق	23	39,7	39,7	77,6
موافق تماما	13	22,4	22,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يوجد العدد الكافي من الأطباء والممرضين لمعالجة المرضى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	17	29,3	29,3	29,3
غير موافق	24	41,4	41,4	70,7
موافق	12	20,7	20,7	91,4
موافق تماما	5	8,6	8,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يتمتع مقدم الخدمة الصحية بالخبرة والمهارة الكافية لأداء واجبه

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	1	1,7	1,7	1,7
غير موافق	13	22,4	22,4	24,1
موافق	34	58,6	58,6	82,8
موافق تماما	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

تقوم المؤسسة الاستشفائية بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	6	10,3	10,3	10,3
غير موافق	17	29,3	29,3	39,7
موافق	24	41,4	41,4	81,0
موافق تماما	11	19,0	19,0	100,0

Total	58	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

تقوم المؤسسة الاستشفائية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	8	13,8	13,8	13,8
غير موافق	16	27,6	27,6	41,4
موافق	24	41,4	41,4	82,8
موافق تماما	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

تولي المؤسسة الاستشفائية الاهتمام المناسب لكل مريض.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	12	20,7	20,7	20,7
غير موافق	10	17,2	17,2	37,9
موافق	26	44,8	44,8	82,8
موافق تماما	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يتم الاهتمام بالخدمات الفندقية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية (الأكل، النوم، النظافة)...

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	10	17,2	17,2	17,2
غير موافق	17	29,3	29,3	46,6
موافق	29	50,0	50,0	96,6
موافق تماما	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يوجد في المؤسسة الاستشفائية طاقم طبي يتميز بالقدرة على تقديم أحسن الخدمات الصحية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	4	6,9	6,9	6,9
غير موافق	9	15,5	15,5	22,4
موافق	37	63,8	63,8	86,2
موافق تماما	8	13,8	13,8	100,0

Total	58	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

تتوفر المؤسسة الاستشفائية على الإمكانيات اللازمة للوقاية من مخاطر الإصابة بالعدوى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	10	17,2	17,2	17,2
غير موافق	15	25,9	25,9	43,1
موافق	23	39,7	39,7	82,8
موافق تماما	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة) منع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	9	15,5	15,5	15,5
غير موافق	24	41,4	41,4	56,9
موافق	21	36,2	36,2	93,1
موافق تماما	4	6,9	6,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

لا يتم إخراج المريض من المؤسسة الاستشفائية إلا بعد تماثله للشفاء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	1	1,7	1,7	1,7
غير موافق	7	12,1	12,1	13,8
موافق	31	53,4	53,4	67,2
موافق تماما	19	32,8	32,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

يزود الأطباء أهل المريض بمعلومات دقيقة عن تطور حالته

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	4	6,9	6,9	6,9
غير موافق	5	8,6	8,6	15,5
موافق	30	51,7	51,7	67,2
موافق تماما	19	32,8	32,8	100,0

	Total	58	100,0	100,0
--	-------	----	-------	-------

حساب الفا كروتباخ لصدق الاستبيان
المحور الاول:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,780	16

المحور الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,824	15

العلاقة الارتباطية بين أبعاد المحور الاول والثاني

	محور ثاني
البعد الاول	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)
	N
البعد الثاني	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)
	N
البعد الثالث	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)
	N