

بحث في

**رأس المال البشري وتحقيق جودة الخدمات
بالمؤسسات الصحية**

***Human capital and achieving quality
services in health institutions***

"دراسة مطبقة على المؤسسات الصحية بالتجمع الصحي الثاني بالرياض"
"A study applied to health institutions in the second health "
"cluster in Riyadh

اعداد

وليد بن عيد المطيري

الأستاذ الدكتور

محمد عرفات عبد الواحد جاد الله

استاذ الخدمة الاجتماعية

كلية اللغات والعلوم الانسانية- جامعة القصيم

ملخص البحث

تستهدف الدراسة الحالية تحديد دور المال البشري وتحقيق جودة الخدمات في المؤسسات الصحية". وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، والتي اعتمد فيها الباحث على منهج المسح الاجتماعي بنوعية الشامل وبالعينه، وذلك من خلال التطبيق على المؤسسات الصحية التابعة للتجمع الصحي الثاني "بمنطقة الرياض" والبالغ عددهم بنحو (١٣) مؤسسة صحية ما بين (مراكز ومستشفيات) بالتجمع الصحي الثاني بالرياض، واعتمدت الدراسة الحالية على أداة رئيسة محددة في استبيان للأخصائيين الاجتماعيين بالتطبيق على عينة بلغت (١٢٣) مفرد وتوصلت الدراسة إلى أن الاستثمار في رأس المال البشري يسهم في تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية واوصت الدراسة بضرورة التركيز على أهمية تقديم الأداء الأفضل داخل المنظمة لتحقيق التفوق والتميز المؤسسي سواء للخدمات الصحية أو الخدمات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية :

رأس، المال، البشري، جودة، الخدمات

Abstract

The current study aims to Defining the role of human capital and achieving quality services in health institutions .This study is one of the descriptive analytical studies, in which the researcher relied on the social survey method with a comprehensive and sample type, through the application to the health institutions affiliated with the second health cluster "in the Riyadh region", which number about (13) health institutions between (centers and hospitals), In the second health cluster in Riyadh, and the current study relied on a specific main tool in a questionnaire for social specialists by applying it to a sample of (123) individuals. The study concluded that investment in human capital contributes to achieving the quality of social services in health institutions. The study recommended the need to focus on the importance of providing the best performance within the organization to achieve institutional excellence and distinction, whether for health services or social services.

Keywords:

Capital, Human, Quality, Services

مقدمة:

أصبح من الضروريّ وجود العنصر البشريّ المفكر، والعالم في الدول العربية يشكل عامل قوة، وعنصرًا مهمًا في ركيزة البناء والتنمية المستدامة في العالم العربيّ. والقضاء على البطالة، ومكافحة الفقر، وكذلك ظاهرة هجرة العلماء، وما يطلق عليها بنزيف العقول.

فأصبح من الصعب على المؤسسات الخدمية أن تحقق الاستمرار في تقديم مستوى خدماتها بما يتماشى مع المجتمع واحتياجاته، خاصة وأنّ الأمر يتعلق بصحة الإنسان وحياته، فلا شك أنّ جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين تأتي في المرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية، والتي تتضمن تقديم خدمة ترقى إلى التميز، وتحقق الرضا للمستفيدين مما يضعها وفق الميزة التنافسية من جانب المؤسسات الأخرى اعتمادًا على ما تمتلكها من عناصرها البشرية.

إن ما يمتلكه العاملون من المهارات والمعرفة والخبرة المناسبة يمكّنهم من تحليل الاحتياجات الداخليّة التي تتطلب تنميتها، والوفاء بمتطلباتها، والتي تؤدي دورًا في تقديم الخدمات بجودة أعلى، ومن ثمّ فإنّ التركيز على تحسين رأس المال البشريّ في المؤسسات، يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الاجتماعيّة التي يتلقاها الأفراد في المجتمع مما يسهم في تحقيق الاستدامة، والتنمية للمؤسسة وخدماتها، والتي تتطلب الاستثمار للطاقات، والقدرات الخاصة بالعاملين حتى يتم تقديم خدمة تحقق رضا المستفيدين عن هذه الخدمات ومقدميها.

أولاً: مشكلة الدراسة.

إنّ المنظمات الناجحة هي المنظمات التي تقوم باستقطاب الأفراد العاملين بها واختيارهم وتطويرهم وتنميتهم الذين يمكنهم قيادة هذه المنظمات، كما أنّها هي التي تهتم بعمالئها وحاجاتهم؛ فالتحدي الرئيس أمام المنظمات اليوم هو

التأكد من توافر الأفراد المهرة المتميزين وتدريبهم وتطويرهم وتنمية مهاراتهم. (Ulrich, 1998, p14).

وقد أضحى الاهتمام بالعامل البشريّ في المنظمة اهتماماً ذا طبيعة تنمويّة إذ بدأت المنظمات والمؤسسات العمل على استثماره، وذلك بتحديد من تتوفر فيه صفات يجمع بين الذكاء، والمهارات والخبرة التي تعطي التنظيم طابعه المميز للعناصر البشريّة داخل المنظمة، وبذلك تمكّن قدرات المنظمة الموجودة على استثماره، وتكون قادرة على التعلم والتغيير والابتكار، وتوفير الاتجاه الإبداعي الذي يمكن أن يضمن الدافع بقاء المنظمة على المدى الطويل، ومن ثم الاستدامة (Altbeta, 2011, p61).

إنّ رأس المال البشريّ يعد أحد موارد الإبداع والمعارف الكامنة والكفاءات الأساسيّة التي تفوق المكونات الأخرى للموارد المتاحة مادّيّة كانت أم بشريّة؛ فقيمة المنظمة الحقيقيّة تكمن بما تمتلكه من موارد في رأسمالها البشريّ الكفء (سويطي، ٢٠٢٠م، ص ٢٢). فرأس المال البشريّ إذن هو عبارة عن معرفة ومهارات، وخبرات الأفراد وأيضاً العلاقة القائمة بين المنظمة وأفرادها التي يمكن من خلالها أن تحقق المنظمة أهدافها بالصورة التي تحقق الجودة والتميز (Baron, 2011, p30). وهذا ما أشارت إليه دراسة (Goldin, 2016)، أنّ رأس المال البشريّ هو مخزون المهارات التي تمتلكها القوى العاملة بالمؤسسة، وأنّ هذه المهارات خاصة بكل فرد بمعنى وجودها لديه يسهم في زيادة القدرة الإنتاجيّة للفرد مع تحقيق عمليّات الجودة سواء تلك المتعلقة بالأداء، أو التي تتعلق بجودة الخدمات المقدمة للأفراد، وفي ذات النطاق أشارت أيضاً دراسة (Mahesh, 2018, p123) إلى أنّ رأس المال البشريّ هو أساس الاستثمار الحقيقيّ لمستقبل المؤسسات في تحقيقها لأهدافها، وأكدت ضرورة اهتمام المنظمات بالاستثمار في رأس مالها البشريّ حتى تتحقق الجودة في الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وقد أولت المملكة اهتمامًا كبيرًا بالفرد وتطوره وبنائه إيمانًا بأن الاستثمار في البناء البشري هو ركيزة أساسية لتحقيق التنمية والتطور والاستدامة على كافة الأصعدة بالمملكة سواء بالحاضر أو المستقبل، إذ أدرجت المملكة الاستثمار البشري ضمن خططها التنموية والمستقبلية لتحقيق أهداف المملكة الإنمائية بمختلف مجالاتها الخدمية والمتمثلة في التعليم والصحة، والخدمات الاجتماعية.

وقد أصبحت الخدمات الاجتماعية هدفًا من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وخاصة بعد إقرار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م؛ وعلى مستوى المملكة فقد قطعت شوطًا كبيرًا، وحققت الكثير من الأهداف التنموية، وحققت درجات متقدمة في دليل التنمية البشرية، مقارنة بدول المنطقة، ومع ذلك تبقى هناك تحديات؛ ومنها ما يتعلق بالخدمات الصحية (القحطاني، ٢٠١٨م، ص ٦٤).

هذا وقد بدأت المملكة بالعمل على تطوير القطاع الصحي وفق رؤية ٢٠٣٠م، وذلك من خلال تحسين الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والصحية من خلال التغطية المثلى، والتوزيع الجغرافي الشامل والعادل، وذلك بتوسيع دائرة تقديم تطوير الخدمات الاجتماعية والصحية الإلكترونية، فضلاً عن تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية، والتركيز على رضا المستفيدين من خلال تقديم خدمات ذات جودة تعتمد على معايير المعرفة، والابتكار والتكنولوجيا مع تدعيم الأصول الفكرية القائمة عليها من استثمار رأس المال البشري بوصفه إحدى دعائم جودة الخدمات الاجتماعية التي منها تتحقق رؤية المملكة، والمحددة في تسهيل حصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية (رؤية المملكة ٢٠٣٠م). وهذا وقد أكدت دراسة (السنهوتي ٢٠١٥م) إلى أن الاستثمار في رأس المال البشري يعدُّ من أهم مقومات تحقيق التنمية البشرية المستدامة.

ويعد المجال الطبي مجالاً حيويًا ومهمًا من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى باستغلال إمكاناتهم الذاتية، وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبي المقدم لهم، ورفع مستوى الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن قبل العملية العلاجية وأثنائها وبعدها.. فممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة، أو في حالة المرض، وتهدف لرفاهية الإنسان، والحفاظ على كرامته، وتؤمن بحقه في تنمية قدراته (الحسيني، ٢٠١٨م، ص ٩٥). هذا وقد أشارت دراسة (العابد ٢٠١١م) إلى أنه ينبغي أن تنظر المؤسسة لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض؛ حيث إن الخدمات تكون ذات جودة عالية إذا كانت متلائمة مع توقعات المرضى، وحققت احتياجاتهم.

وتعد الخدمة الاجتماعية في المؤسسات، والمراكز الصحية وسيلة من وسائل تنمية موارد المجتمع، وزيادة سلامته وصحته وأمنه، وهي تؤدي إلى عودة المريض إلى المشاركة المجتمعية بكل فاعلية، كما أنّ لها أهدافاً وقائية؛ كالإكتشاف المبكر للمشكلات الفردية الطبية والمجتمعية، ومواجهتها بالوعي الصحي، والثقافة الصحية لمنع انتكاس المريض مرة ثانية، والمساهمة في حملات التوعية، وتهيئة الأجواء والظروف الاجتماعية المناسبة للمرضى بعد عودتهم وشفائهم من مرضهم إلى بيئتهم الطبيعية (الأصفر، ٢٠١٣م، ص ١٦)،

وهذا ما ترنو إليه الممارسة المهنية الخدمة الاجتماعية في تنمية الإنسان وتطويره، والعمل على الاهتمام بالمؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها من خلال استثمار مواردها البشرية من جانب، والعمل على تحقيق الجودة، ورضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم.

لذا فإنَّ الدراسة الحاليَّة تسعى للإجابة عن التساؤل المتوقَّع ما دور رأس
المال البشريِّ في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية؟
ثانيًا: أهداف الدراسة.

تتطلب الدراسة من هدف عام رئيس محدد في:

" تحديد دور المال البشريِّ وتحقيق جودة الخدمات في المؤسسات
الصحيَّة "

ويتحقق الهدف العام من خلال مجموعة من الأهداف الفرعيَّة الآتية:

- تحديد دور رأس المال المعرفيِّ، وتحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات
الصحية.
- تحديد العلاقة بين رأس المال الهيكلِيِّ، وتحقيق جودة الخدمات
بالمؤسسات الصحية.
- تحديد معوقات رأس المال البشريِّ، وتحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات
الصحيَّة.

ثالثًا: تساؤلات الدراسة.

تتطلب الدراسة من تساؤل رئيس محدد في:

ما دور المال البشريِّ وتحقيق جودة الخدمات في المؤسسات
الصحيَّة؟

ويتحقق التساؤل الرئيس من الإجابة التساؤلات الفرعيَّة الآتية:

- ما دور رأس المال المعرفيِّ، وتحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية؟
- ما دور رأس المال الهيكلِيِّ، وتحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية؟
- ما معوقات رأس المال البشريِّ، وتحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات
الصحيَّة؟

مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم رأس المال البشري:

يتعلق مفهوم رأس المال البشري بمعرفة الأفراد، وقدراتهم التي تسمح بإجراء تغييرات في العمل والنمو الاقتصادي. ويتم تطوير رأس المال البشري من خلال التدريب الرسمي، والتعليم الذي يهدف إلى تحديث وتجديد قدرات المرء من أجل القيام بعمل جيد في المجتمع (Dakhli & Dirk, 2004: 109).

ويقصد برأس المال البشري بأنه: أمر غير محسوس أو ملموس، ولا يمكن ضبطه، أو إدارته بالطريقة التي تدير المنظمات بها الوظائف، والمنتجات والتكنولوجيات (العبادي وآخرون، ٢٠٠٦م، ص ٨١).

وعرف إيكوفا (íková, 2015) رأس المال البشري بأنه: "عبارة عن استراتيجية مخططة لإدارة أثنى ما تمتلكه المنظمات، وهي القوى العاملة، من أجل تحقيق أهداف المنظمة، وتقييم فعاليتها". بينما ذهب (Weatherly, 2003, p8) وعرفه بأنه: "المجموع التراكمي للمواقف والخبرة والمعرفة والإبداع والطاقة والحماس التي يبديها الأشخاص لاستثمارها في أعمالهم".

يعرف (العلي وآخرون، ٢٠٠٦م، ص ٧) رأس المال البشري بأنه: "مجموع الخبرات والمعارف والطاقات والحماس والإبداع التي يمتلكها العاملون في المنظمة، ويستثمرونها في العمل".

ويعرف الباحث رأس المال البشري وفق الدراسة الحالية بأنه:

١. مجموعة المعارف والمهارات التي يمتلكها العاملون بالمؤسسات الطبية.

٢. مجموعة الأصول الفكرية المتعلقة بالابتكار والتجديد والتطوير.

٣. قدرة العاملين بالمؤسسات الطبية على تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات الطبية.

٢. مفهوم جودة الخدمات:

إن مصطلح الجودة يعد من المصطلحات الحديثة نوعاً ما، والذي يشير إلى قدرة الخدمة على الوفاء بتوقعات العملاء والزبائن (المستفيدين)، أو حتى تلك التي تزيد عن توقعاتهم فهي تعبر عن التوافق والاعتمادية مع السوق بغض النظر عن الاختلاف في التكلفة (أبو النصر، ٢٠٠٨م، ص ٢١).

أما الخدمة فقد عرفتها الجمعية الأمريكية للخدمات بأنها: مجموعة من النشاطات، أو المنافع التي تعرض للبيع، أو يتم عرضها على أنها ترتبط بسلعة معينة (المسعودي، ٢٠١٠م، ص ٣١).

٣. مفهوم المؤسسات الصحية:

المؤسسات الصحية: تعرف المؤسسات الصحية بأنها: هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية، أو يتبعون قطاعاً مهنيًا معينًا (قاسم، ٢٠٠٦م، ص ١١٩).

وعرفت منظمة الصحة العالمية المؤسسة الصحية بأنها: جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتمخض وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أم وقائية وتمتد خدمات الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها أيضًا مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م، ص ٦).

وهناك من عرف المؤسسات الصحية بأنها: كل التنظيمات والهيئات، أو المؤسسات التي تقدم أي خدمة صحية وطبية، سواء كان مباشرًا، أو عن طريق المؤسسات والتنظيمات والوحدات الرسمية، أو غير مباشر عن طريق الجمعيات والمنظمات المساندة لقطاعي الصحة والمرض، في جميع العمليات الإجرائية للصحة العامة (عز الدين، ٢٠١٩م، ص ٥٣).

ويمكن تعريف المؤسسات الصحية إجرائياً بأنها وفق الدراسة الحالية:

٤. هي المؤسسات التي تقدم خدماتها للمرضى من العلاج والوقاية والمتابعة، ويتم من خلاله تقديم الخدمات الاجتماعية عن طريق أخصائي اجتماعي مهني.

١. المؤسسات الصحية هي المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية.
٢. المنهج المستخدم: ستعتمد الدراسة الحالية على المنهج المسحي الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة.
٣. عينة الدراسة: تتحدد عينة الدراسة في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض، وعددهم (١٢٣) أخصائياً اجتماعياً.
٤. أدوات الدراسة: استمارة استبانة خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية محل الدراسة الحالية.
٥. حدود الدراسة:

- أ- الحدود البشرية: تتمثل في الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية التابعة للتجمع الصحي الثاني بمنطقة الرياض.
- ب- الحدود المكانية: عينة من المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، وقد حددها الباحث توزيعاً جغرافياً بالمؤسسات الصحية بالتجمع الصحي الثاني بمنطقة الرياض، وعددهم (١٣) مؤسسة صحية، محددة في: (مركز الرعاية الصحية الأولية، مركز الملك سلمان لأمراض الكلى، مدينة الملك فهد الطبية، الغاط، مستشفى الأمير محمد

بن عبد العزيز، الارطاوية، خدمات طب الاسنان، والزلفي، وحوطة
سدير، وتمير، رماح العام، الملك خالد بالمجمعة، اليمامة).

عرض وتحليل نتائج الدراسة

النتائج الخاصة بالإحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية

أولاً: البيانات الأولية

جدول رقم (١) يوضح توزيع البيانات الأولية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين
العاملين بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض (ن = ١٢٣)

الترتيب	النسبة المئوية (%)	التكرار	الاستجابة	الصفة
١	٦٤,٢	٧٩	ذكر	النوع
٢	٣٥,٨	٤٤	أنثي	
١٠٠ %		١٢٣	الإجمالي	
٤	١٥,٤	١٩	أقل من ٢٥ سنة	العمر
٢	٢٦,٠	٣٢	من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	
١	٣٥,٧	٤٤	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	
٣	٢١,٩	٢٨	من ٤٠ سنة فأكثر	
١٠٠ %		١٢٣	الإجمالي	
١	٦٥,٩	٨١	خدمة اجتماعية	المؤهل الدراسي
٢	٣٤,١	٤٢	اجتماع	
١٠٠ %		١٢٣	الإجمالي	
١	٨٠,٥	٩٩	بكالوريوس.	المستوى الدراسي
٤	١,٦	٢	دبلوم عالي.	
٢	١٣,٨	١٧	ماجستير.	
٣	٤,١	٥	دكتوراه.	

الترتيب	النسبة المئوية (%)	التكرار	الاستجابة	الصفة
	١٠٠%	١٢٣	الإجمالي	
١	٥٤,٥	٦٧	مستشفى	الانتماء المؤسسي
٢	٤٥,٥	٥٦	مركز	
	١٠٠%	١٢٣	الإجمالي	
٥	٨,٩	١١	من سنة لأقل من ٥ سنوات.	عدد سنوات العمل
٣	٢٢	٢٧	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	
١	٢٧,٦	٣٤	من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة.	
٢	٢٤,٤	٣٠	من ١٥ لأقل من ٢٠ سنة.	
٤	١٧,١	٢١	من ٢٠ سنة فأكثر.	
	١٠٠%	١٢٣	الإجمالي	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١) والخاص بتحديد توزيع البيانات الأولية لعينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بمنطقة الرياض حيث يتضح لنا ما يلي:-

١. **النوع:** بلغت عدد الذكور من عينة الدراسة (٧٩) بنسبة بلغت نحو (٦٤,٢%) متفوقة على إجمالي عدد الإناث البالغ عددهم بنحو (٤٤) بنسبة بلغت (٣٥,٨%). وتشير هذه البيانات إلى أن أغلب العاملين في المؤسسات الصحية بمنطقة الرياض من الذكور وقد يدل هذا على طبيعة عمل المستشفيات والمراكز الصحية وتنوعها والتي تعمل من خلال شراكات صحية مع مؤسسات أخرى في إطار تطوير القطاع الصحي بالمملكة.

٢. **العمر:** جاءت الفئة العمرية "من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة" في المرتبة الأولى بنسبة بلغت (٣٥,٧%)، وجاء في المرتبة الثانية الفئة العمرية "من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة" بنسبة بلغت (٢٦%)،

وجاءت في المرتبة الثالثة "من ٤٠ سنة فأكثر" بنسبة بلغت (٢١,٩%)، جاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة الفئة العمرية "أقل من ٢٥ سنة" بنسبة بلغت (١٥,٤%).

٣. المؤهل الدراسي: بالنظر إلى المؤهل الدراسة الخاص بعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يتضح لنا أن جاء في الترتيب "الخدمة الاجتماعية" بنسبة بلغت (٦٥,٩%)، وجاء في الترتيب الثاني مؤهل "علم الاجتماع بنسبة بلغت (٣٤,١%).

٤. المستوى الدراسي: باستقراء البنات الخاصة بالمستوى الدراسي لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول "بكالوريوس" بنسبة بلغت (٨٠,٥%)، وجاء في الترتيب الثاني "ماجستير" بنسبة بلغت نحو (١٣,٨%)، وجاء في الترتيب الثالث "دكتوراه" بنسبة بلغت (٤,١%)، وجاء في الترتيب الرابع والأخير "دبلوم عالي" بنسبة بلغت نحو (١,٦%).

٥. الانتماء المؤسسي: جاء في الترتيب الأول الانتماء المؤسسي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات وذلك بنسبة بلغت نحو (٥٤,٥%)، وجاء في الترتيب الثاني العاملين بالمراكز الصحية بنسبة بلغت نحو (٤٥,٥%).

٦. عدد سنوات العمل: بينت نتائج عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بمنطقة القصيم من حيث عدد سنوات العمل، جاء في الترتيب الأول "من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة." بنسبة بلغت (٢٧,٦%)، وجاء في الترتيب الثاني "من ١٥ لأقل من ٢٠ سنة." بنسبة بلغت (٢٤,٤%)، وجاء في الترتيب الثالث "من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات" بنسبة بلغت (٢٢%)، وجاء في

الترتيب الرابع "من ٢٠ سنة فأكثر". بنسبة بلغت (١٧,١%)، وجاء في الترتيب الخامس "من سنة لأقل من ٥ سنوات". بنسبة بلغت (٨,٩%). جدول رقم (٢) يوضح الإجابة على هل حصلت على دورات تدريبية من قبل المستشفى؟ (ن=١٢٣)

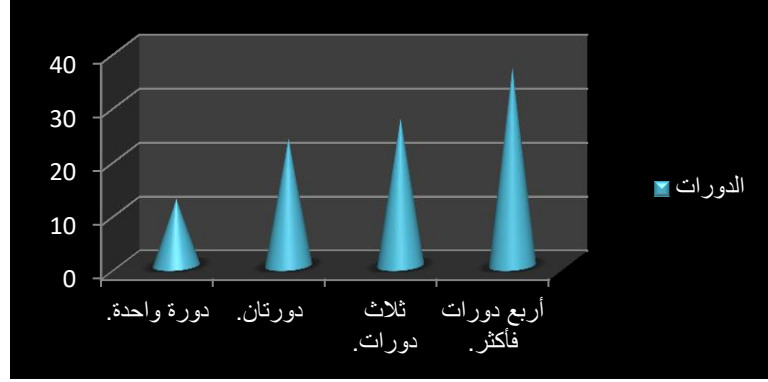
م	الحصول على دورات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نعم	١٠٦	٨٦,٢	١
٢	لا	١٧	١٣,٨	٢
الإجمالي		١٢٣	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٢) والخاص بالإجابة على هل حصلت على دورات تدريبية من قبل المستشفى؟ حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الاجابة "نعم" بنسبة بلغت (٨٦,٢%)، بينما جاء في الترتيب الثاني "لا" بنسبة بلغت (١٣,٨%). ونستنتج مما سبق بأن هناك من قبل المؤسسات الصحية بتنمية قدرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين. جدول رقم (٣) يوضح الإجابة إذا كانت الإجابة "بنعم" كم عدد الدورات التي حصلت عليها؟ (ن=١٠٦)

م	الحصول على دورات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	دورة واحدة	١٣	١٢,٣	٤
٢	دورتان.	٢٥	٢٣,٦	٣
٣	ثلاث دورات.	٢٩	٢٧,٤	٢
٤	أربع دورات فأكثر.	٣٩	٣٦,٨	١
الإجمالي		١٠٦	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٣) والخاص بالإجابة على إذا كانت الإجابة "بنعم" فما هي الدورات التي حصلت عليها؟ حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الحاصلين على "أربع دورات فأكثر" بنسبة بلغت (٣٦,٨%)،

وجاء في الترتيب الثاني " ثلاث دورات " بنسبة بلغت (٤, ٢٧%)، وجاء في الترتيب الثالث " دورتان " بنسبة بلغت (٦, ٢٣%)، وجاء في الترتيب الرابع " دورة واحدة " بنسبة بلغت (٣, ١٢%).



شكل رقم (١) يوضح عدد الدورات التي حصلت عليها

جدول رقم (٤) يوضح الإجابة ما الدورات التدريبية التي حصلت عليها؟

(ن = أكثر من استجابة)

م	الحصول على دورات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	التمكين الإداري.	٢٧	٥,١	٨
٢	التطوير التكنولوجي والرقمي.	٩٦	١٨,٢	١
٣	التخطيط الاستراتيجي للمؤسسات.	٦٣	١١,٩	٥
٤	إدارة الجودة الشاملة.	٧٨	١٤,٨	٣
٥	إدارة المعرفة المؤسسية.	١٥	٢,٨	٩
٦	إدارة المخاطر والأزمات.	٧٢	١٣,٦	٤
٧	اتخاذ القرار الإداري.	٣٥	٦,٦	٧
٨	استدامة الخدمات.	٤٨	٩,١	٦
٩	التعرف برؤية المملكة ٢٠٣٠م.	٩٣	١٧,٦	٢
الإجمالي		١٠٦	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٤) والخاص بالإجابة على إذا كانت الإجابة "بنعم" فما هي الدورات التي حصلت عليها؟ حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الحاصلين على دورات " التطوير التكنولوجي والرقمي" بنسبة بلغت (١٨,٢%)، وجاء في الترتيب الثاني الحاصلين على دورات " التعرف برؤية المملكة ٢٠٣٠م" بنسبة بلغت (١٧,٦%)، وجاء في الترتيب الثالث الحاصلين على دورات " إدارة الجودة الشاملة" بنسبة بلغت (١٤,٨%)، وجاء في الترتيب الرابع الحاصلين على دورات " إدارة المخاطر والأزمات" بنسبة بلغت (١٣,٦%)، وجاء في الترتيب الخامس الحاصلين على دورات " بنسبة بلغت (%)، وجاء في الترتيب السادس الحاصلين على دورات " التخطيط الاستراتيجي للمؤسسات" بنسبة بلغت (١١,٩%)، وجاء في الترتيب السابع الحاصلين على دورات " اتخاذ القرار الإداري" بنسبة بلغت (٦,٦%)، وجاء في الترتيب الثامن الحاصلين على دورات " التمكين الإداري" بنسبة بلغت (٥,١%)، وجاء في الترتيب التاسع الحاصلين على دورات " إدارة المعرفة المؤسسية" بنسبة بلغت (٢,٨%).

جدول رقم (٥)

يوضح الإجابة على هل استفدت من تلك الدورات التدريبية؟ (ن = ١٠٦)

م	الحصول على دورات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نعم	٩٢	٨٦,٨	١
٢	إلى حد ما	١٣	١٢,٣	٢
٣	لا	١	٠,٩	٣
الإجمالي		١٠٦	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٥) والخاص بالإجابة على هل استفدت من تلك الدورات التدريبية؟ حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الذين استفادوا من الدورات التدريبية الإجابة "نعم" بنسبة بلغت (٨٦,٨%)، وجاء

في المرتبة الثانية الذين اجابوا "إلى حد ما" بنسبة بلغت (١٢,٣%)، وجاء في الترتيب الثالث والأخير من اجابوا "لا" بنسبة بلغت (٠,٩%).

جدول رقم (٦)

في حالة الإجابة بنعم... فما هي أوجه الاستفادة من تلك الدورات؟ (ن = أكثر من استجابة)

م	الحصول على دورات	التكرار	النسبة %	الترتيب
١	نمت معرفتي بالنظم الإدارية.	٥٤	٩,١	٧
٢	التواصل والاتصال مع الأفراد بالمنظمة وخارجها.	٢٧	٤,٥	٨
٣	وضع الخطط والبرامج ومتابعتها.	٦٣	١٠,٦	٦
٤	كيفية متابعة الأداء الخاص بي والعمل على تنميته.	٦٧	١١,٣	٥
٥	القدرة على إدارة العمليات وتحقيق الأهداف.	٩١	١٥,٣	٣
٦	أكسبتي القدرة على التخطيط والتنظيم.	٨٧	١٤,٦	٤
٧	زودتني بمعايير تحقيق جودة الخدمات واستدامتها.	١٠١	١٧	٢
٨	نمت لديّ المهارات الخاصة بالتحول الرقمي.	١٠٤	١٧,٥	١
الإجمالي		١٠٦	١٠٠%	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٦) والخاص بالإجابة على **فما هي أوجه الاستفادة من تلك الدورات؟** حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول "نمت لديّ المهارات الخاصة بالتحول الرقمي" بنسبة (١٧,٥%)، جاء في الترتيب الثاني "زودتني بمعايير تحقيق جودة الخدمات واستدامتها" بنسبة (١٧%)، جاء في الترتيب الثالث "القدرة على إدارة العمليات وتحقيق الأهداف" بنسبة (١٥,٣%)، جاء في الترتيب الرابع "أكسبتي القدرة على التخطيط والتنظيم" بنسبة (١٤,٦%)، جاء في الترتيب الخامس "كيفية متابعة الأداء الخاص بي والعمل على تنميته" بنسبة (١١,٣%)، جاء في الترتيب السادس "وضع الخطط والبرامج ومتابعتها" بنسبة (١٠,٦%)، جاء في الترتيب السابع "نمت معرفتي بالنظم الإدارية" بنسبة (٩,١%)، جاء في الترتيب الثامن "التواصل والاتصال مع الأفراد بالمنظمة وخارجها" بنسبة (٤,٥%).

ثانياً: الإجابة على أبعاد الاستمارة

البعد الأول: رأس المال المعرفي

المؤشر الأول: توليد المعرفة

جدول رقم (٧) يوضح توليد المعرفة من حيث رأس المال المعرفي (ن = ١٢٣)

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	النسبة المرححة	القوة النسبية	رقم
		%	ك	%	ك	%	ك					
١	تولي المؤسسة الصحية أهمية لنظم العمل الجماعي والعمل بروح الفريق لتوليد المعرفة.	٧٢	٨٥,٥	٣١	٣٥,٦	٢٠	٠	٢٩٨	٩٩,٣	١٧,٩	٨٠,٨	٥
٢	توفر المؤسسة الصحية سياسات وبرامج تنمي القدرات المعرفية والفكرية للعاملين.	١١٣	٩٤,٦	٤	٤	٣	٢	٣٥٩	١١٩,٧	٢١,٦	٩٧,٣	١
٣	تستخدم المؤسسة وسائل عملية لإيجاد الأفكار الجديدة كأسلوب العصف الذهني وورش العمل.	٧٦	٦١,٨	٣٩	٣٩	٨	٨	٣١٤	١٠٤,٧	١٨,٩	٨٥,١	٤
٤	المعلومات التي ينتجها نظام المعلومات تدعم عمليات وضع الخطط.	٩٨	٧٩,٧	٢٤	٢٤	١	٥	٣٤٣	١١٤,٣	٢٠,٧	٩٣	٣
٥	تعتمد المؤسسة على المهارات المعلوماتية في تهيئة بيئة العمل الخارجي لها.	١٠٣	٨٣,٧	١٨	١٨	٢	١٢	٣٤٧	١١٥,٧	٢٠,٩	٩٤	٢
الإجمالي		٤٦٥	١١٦	٣٤	١٦٦	٣٤	١٦٦	١٦٦١				
المتوسط الحسابي		٤,٥٠										
المتوسط المرجح		٣٣٥,٢										
القوة النسبية للبعد		%٩٠										

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٧) والذي يوضح (توليد المعرفة من حيث رأس المال المعرفي)، ويتضح من هذه الاستجابات أنها تنتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (١٦٦١) ومتوسط حسابي عام (٤,٥٠)، ومتوسط مرجح (٣٣٥,٢)، وقوة نسبية للبعد بلغت (%٩٠) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن "توليد المعرفة من حيث رأس المال المعرفي" تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة .

وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق الوزن المرجح، والنسبة

المرجحة، والقوة النسبية:-

- في الترتيب الأول جاءت عبارة " توفر المؤسسة الصحية سياسات وبرامج تنمي القدرات المعرفية والفكرية للعاملين"، بوزن مرجح (١١٩,٧)، ونسبة مرجحة (٢١,٦)، وقوة نسبية (٩٧,٣%). وهذا ما يؤكد بأن ما تقوم بها المؤسسات الصحية في قطاع التنمية البشرية من تدعيم المواهب البشرية وتطوير المهارات المعرفية والفكرية، هو في ذاته استثمارًا يستهدف ثقل العاملين بالقدرات والمعارف التي تؤهلهم لإنجاز العمال والمهام المطلوبة منهم، وهذا ما تشير إليه دراسة "السحبياني ٢٠٢١م" هناك أثر كبير ومردود من تطوير الموارد البشرية بأبعادها (التدريب، وتطوير القادة، وإدارة المواهب، والمعارف) في تنمية اتجاهات العاملين والذي يعد نوعًا من الاستثمار في رأس مال المؤسسة البشري.
- في الترتيب الأول جاءت عبارة " تعتمد المؤسسة على المهارات المعلوماتية في تهيئة بيئة العمل الخارجي لها"، بوزن مرجح (١١٥,٧)، ونسبة مرجحة (٢٠,٩)، وقوة نسبية (٩٤%).
- في الترتيب الأول جاءت عبارة "المعلومات التي ينتجها نظام المعلومات تدعم بعمليات وضع الخطط"، بوزن مرجح (١١٤,٣)، ونسبة مرجحة (٢٠,٧)، وقوة نسبية (٩٣%).
- في الترتيب الأول جاءت عبارة "تستخدم المؤسسة وسائل عملية لإيجاد الأفكار الجديدة كأسلوب العصف الذهني وورش العمل"، بوزن مرجح (١٠٤,٣)، ونسبة مرجحة (١٨,٩)، وقوة نسبية (٨٥,١%).

- في الترتيب الأول جاءت عبارة "تولي المؤسسة الصحية أهمية لنظم العمل الجماعي والعمل بروح الفريق لتوليد المعرفة"، بوزن مرجح (٩٩,٣)، ونسبة مرجحة (١٧,٩)، وقوة نسبية (٨٠,٨) %.

ويستخلص الباحث مما سبق أن عملية توليد المعرفة من أهم عمليات إدارة المعرفة لأنها تسمح للمؤسسات بتكوين رأسمال معرفي جديد يوجه عملياتها ويحسن من خدماتها وبالتالي يساعدها في تحقيق التميز.

البعد الأول: رأس المال المعرفي

المؤشر الثاني: العمليات الإجرائية

جدول رقم (٨)

يوضح العمليات الإجرائية من حيث رأس المال المعرفي (ن=١٢٣).

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع ع الاوزان	الوزن المرجح ح	النسبة المرجحة	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك					
١	تعتمد المؤسسة على بدرجة كبيرة ومتنوعة من البرمجيات في عملها	٨٧	١	١	١	٠,٨	١	٣٥	١١	٢١	٩٥,٤	١
٢	تمتلك المؤسسة نظام متطور للخدمات.	٧٩,٨	١	٢	١	٣,٤	٣	٣٤	١١	٢٠,٣	٩٢,١	٢
٣	لدى المؤسسة إجراءات ومعايير لتقييم نوعية منتجاتها وخدماتها.	٨٦,٢	١	١	١	٠,٠	٠	٣٥	١١	٢١	٩٥,٤	٣
٤	تتميز أنظمة المعلومات في المؤسسة بالدقة والحدائة والتوقيت المناسب.	٦٧,٥	١	٢	٢	١,٢	١	٣١	١٠	١٨,٧	٨٥,١	٤
٥	تجري المؤسسة استطلاعات للمجتمع للتعرف على آراءه نحو الخدمات المقدمة.	٦٤,٢	١	٤	٣	٣,٤	٣	٣٢	١٠	١٩,٧	٨٧,١	٣

- على الخدمة الحكومية ونشر ثقافة استخدام التكنولوجيا في الحصول على الخدمات.
- في الترتيب الأول جاءت عبارة "تمتلك المؤسسة نظام متطور للخدمات"، بوزن مرجح (١١٣،٣)، ونسبة مرجحة (٢٠،٣)، وقوة نسبية (٩٢،١)٪.
 - في الترتيب الأول جاءت عبارة " تتميز أنظمة المعلومات في المؤسسة بالدقة والحداثة والتوقيت المناسب"، بوزن مرجح (١٠٧)، ونسبة مرجحة (١٩)، وقوة نسبية (٨٧)٪.
 - في الترتيب الأول جاءت عبارة "تجري المؤسسة استطلاعات للمجتمع للتعرف على آراءه نحو الخدمات المقدمة"، بوزن مرجح (١٠٤،٧)، ونسبة مرجحة (١٨،٧)، وقوة نسبية (٨٥،١)٪. وهذا ما يؤكد دراسة **Divya & others 2022** " بضرورة الأخذ بالمعايير الدقيقة في المداومة على عمليات التقييم والتي من خلالها تستطيع المؤسسة ان تحقق رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة لهم .
- من خلال البيانات السابقة يستنتج الباحث أن العمليات الإجرائية التي تعتمد عليها المؤسسة تتحدد وفق ما تقوم به المؤسسة من مهام ووظائف تكمن في قدرتها على تلبية احتياجاتها الداخلية واعتمادها على الأساليب والفنيات التي تؤهلها لتحقيق اهدافها اعتمادًا على استخدام المعرفة والكفاءات والخبرات ووضع معايير للتقييم نوعية منتجاتها وخدماتها من خلال إجراء استطلاعات للمستفيدين حول مدى رضائهم عن الخدمات المقدمة لهم.

البعد الثاني: رأس المال الهيكلي

المؤشر الأول: أنظمة المعلومات وقواعد البيانات

جدول رقم (٩)

يوضح أنظمة المعلومات وقواعد البيانات من حيث رأس المال الهيكلي
(ن = ١٢٣).

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع مواعيد الأوزان	الوزن المرجح	النسبة المئوية	الرقم
		%	ك	%	ك	%	ك				
١	تزود المؤسسة العاملين بها بكافة التجهيزات الخاصة بأنظمة المعلومات اللازمة لأداء العمل.	٦٧	٨	١٩	٢	١	١	٣١	١٠	٨٤	٤
٢	تعمل المؤسسة على تطوير وتحديث نظم المعلومات وقواعد البيانات باستمرار.	٨٤	١	١٠	١	٤	٦	٣٤	١١	٩٣	٢
٣	تتوفر بالمؤسسة قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن كل أنشطتها.	٩٥	١	٤	٦	٠	٠	٣٦	١٢	٩٨	١
٤	توفر المؤسسة قواعد بيانات متكاملة للأقسام والوحدات المختلفة.	٧٢	٨	١٨	٢	٨	١	٣٢	١٠	٨٧	٣
٥	تتمتع المؤسسة بأنظمة المعلومات المدعمة لاتخاذ القرار.	٥٤	٦	٤	٤	١	١	٢٩	٩٩	٨١	٥
	الإجمالي	٤٦٠		١٠٨		٤٧		١٦٤٣			
	المتوسط الحسابي	٤,٤٥									
	المتوسط المرجح	٣٢٨,٦									
	القوة النسبية للبعد	١٩,١%									

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٩) والذي يوضح (أنظمة المعلومات وقواعد البيانات حيث رأس المال الهيكلي)، ويتضح من هذه الاستجابات أنها تنوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي

قدر (١٦٤٣) ومتوسط حسابي عام (٤,٤٥)، ومتوسط مرجح (٣٢٨,٦)، وقوة نسبية للبعد بلغت (٨٩,١%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن " أنظمة المعلومات وقواعد البيانات من حيث رأس المال الهيكلي" تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة.

وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق الوزن المرجح والنسبة المرجحة

والقوة النسبية:-

- في الترتيب الأول جاءت عبارة " تتوفر بالمؤسسة قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن كل أنشطتها"، بوزن مرجح (١٢١)، ونسبة مرجحة (٢٠,١)، وقوة نسبية (٩٨,٤%).
- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " تعمل المؤسسة على تطوير وتحديث نظم المعلومات وقواعد البيانات باستمرار"، بوزن مرجح (١١٤,٨)، ونسبة مرجحة (٢٠,٩)، وقوة نسبية (٩٣,٢%).
- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " تهتم المؤسسة بأنظمة المعلومات المدعمة لاتخاذ القرار"، بوزن مرجح (١٠٨)، ونسبة مرجحة (١٩,٧)، وقوة نسبية (٨٧,٨%).
- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " تزود المؤسسة العاملين بها بكافة التجهيزات الخاصة بأنظمة المعلومات اللازمة لأداء العمل"، بوزن مرجح (١٠٤,٣)، ونسبة مرجحة (١٩,١)، وقوة نسبية (٨٤,٨%).
- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " توفر المؤسسة قواعد بيانات متكاملة للأقسام والوحدات المختلفة"، بوزن مرجح (٩٩,٧)، ونسبة مرجحة (١٨,٢)، وقوة نسبية (٨١%).

من خلال البيانات السابقة يستنتج الباحث أن أنظمة المعلومات وقواعد البيانات آلية تعتمد عليها المؤسسة في تطوير وتحديث نظم المعلومات وقواعد البيانات الخاصة بها سواء تلك المتعلقة بالمؤسسة واحتياجاتها، أو بالعاملين ومستوى أدائهم أو التي تتعلق بالمستفيدين وخدماتهم ومدى رضائهم عن

المؤسسة وخدماتها، وهذا يؤكد على أنها أداة تربط المؤسسات بمجتمعها الداخلي والخارجي بوصفها استراتيجية تعزز التوجه نحو تكوين قاعدة بيانات متكاملة للأقسام والوحدات المختلفة بالمؤسسة، وكذلك أيضاً تصميم قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن كافة خدماتها والمستفيدين من تلك الخدمات وهذا ما تشير إليه دراسة " الحاج علي ٢٠٢١م" أنم تطبيقات تقنية أنظمة المعلومات تساعد في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين.

البعد الثاني: رأس المال الهيكلي

المؤشر الثاني: برامج التطوير

جدول رقم (١٠) يوضح برامج التطوير من حيث رأس المال الهيكلي (ن=١٢٣).

الترتيب	القوة النسبية	المرجحة النسبة	المرجح الوزن	مجموع الأوزان	غير موافق		إلى حد ما		موافق		العبرة	م
					%	ك	%	ك	%	ك		
٢	٨٦,٤	٢١,٣	١٠,٦,٣	٣١٩	٣,٣	٤	٢٤,١	٤٢	٦٢,٦	٧٧	تسعى المؤسسة إلى بناء برامج تعني بالحفاظ على وتطوير جميع المكونات المادية والبشرية فيها.	١
١	٩١,١	٢٢,٤	١١,٢	٣٣٦	٤,١	٥	١٨,٧	٢٣	٧٧,٢	٩٥	تتبنى المؤسسة فكرة أن الإنفاق على برامج التطوير هو استثمار في العنصر البشري والمادي.	٢
٣	٨٠,٨	١٩,٩	٩,٩,٣	٢٩٨	١٦,٣	٢٠	٢٥,٢	٣١	٥٨,٥	٧٢	توفر المؤسسة البرامج اللازمة لتأهيل وبناء قيادات الصف الثاني من الموظفين.	٣
٤	٧٩,٤	١٩,٦	٩,٧,٧	٢٩٣	١١,٤	١٤	٢٩	٤٨	٤٩,٦	٦١	تخصص المؤسسة ميزانية كافية لبرامج تطوير وتدريب العاملين.	٤

٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	
٥																					تخصص المؤسسة الوقت والجهد الكافيين لشرح برامج وخطط تطوير العمل باستمرار.
																					الإجمالي
																					المتوسط الحسابي
																					المتوسط المرجح
																					القوة النسبة للبعد

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٠) والذي يوضح (برامج التطوير حيث رأس المال الهيكلي)، ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (١٤٩٧) ومتوسط حسابي عام (٤,٠٦)، ومتوسط مرجح (٢٩٩,٤)، وقوة نسبية للبعد بلغت (٨١,١%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن " برامج التطوير من حيث رأس المال الهيكلي" تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة.

وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق الوزن المرجح والنسبة المرجحة والقوة

النسبية:-

- في الترتيب الأول جاءت عبارة " تتبنى المؤسسة فكرة أن الإنفاق على برامج التطوير هو استثمار في العنصر البشري والمادي "، بوزن مرجح (١١٢)، ونسبة مرجحة (٢٢,٤)، وقوة نسبية (٩١,١%). ونشير هنا أن برامج التنمية البشرية التي تتبناها المؤسسة يمكن أن تحدث فروقاً في تحسين مستوى أداء المؤسسة بشكل عام وأداء العاملين بشكل خاص والذي يعد استثماراً في هيكلها التنظيمي وإداري مما يكسبها الجودة في خدماتها ومن ثم ميزة تنافسية بين المؤسسات الأخرى. وهذا ما تؤكد عليه دراسة "عبد الله ٢٠٢٣م" أن تحقيق الجودة تأتي من خلال مؤشرات الأداء والممارسة المهنية للعاملين.

- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " تسعى المؤسسة إلى بناء برامج تعني بالحفاظ على وتطوير جميع المكونات المادية والبشرية فيها "، بوزن مرجح (١٠٦,٣)، ونسبة مرجحة (٢١,٣)، وقوة نسبية (٨٦,٤%).
 - في الترتيب الثالث جاءت عبارة " توفر المؤسسة البرامج اللازمة لتأهيل وبناء قيادات الصف الثاني من الموظفين "، بوزن مرجح (٩٩,٣)، ونسبة مرجحة (١٩,٩)، وقوة نسبية (٨٠,٨%). وهنا ما يؤكد بأن لدى المؤسسة نظام يعتمد على تنمية قدرات العاملين بما يحقق أهدافها إيماناً منها بأن الهيكل التنظيمي للمؤسسة يحقق الهدف منه بالتنمية البشرية الشاملة لكافة الإدارات والعاملين بما يستهدفه من أدوار تتحقق من خلالها آليات التنمية للأداء عبر حزمة البرامج التدريبية التي تستهدف تنمية القدرات. وهذا ما استهدفته دراسة كل من "ابراهيم ٢٠٢٢م"، ودراسة " السنهوتي ٢٠٢٢م " بأن تأهيل المورد البشري يعدُّ هو المصدر الحقيقي للتنمية المؤسسية
 - في الترتيب الرابع جاءت عبارة " تخصص المؤسسة ميزانية كافية لبرامج تطوير وتدريب العاملين "، بوزن مرجح (٩٧,٧)، ونسبة مرجحة (١٩,٦)، وقوة نسبية (٧٩,٤%).
 - في الترتيب الخامس جاءت عبارة " تخصص المؤسسة الوقت والجهد الكافيين لشرح برامج وخطط تطوير العمل باستمرار "، بوزن مرجح (٨٣,٧)، ونسبة مرجحة (١٦,٨)، وقوة نسبية (٦٨%).
- ويستنتج الباحث** مما سبق أن برامج التطوير تمثل مجموعة من الأدوات الاستراتيجية التي تعمل من خلالها المؤسسة على ثقل خبرات ومهارات العاملين بما يتوافق مع متطلبات واحتياجات المؤسسة وبما يؤهلها لتحقيق أهدافها من خلال وضع جزم تأهليه من برامج تدريبية وتطويرية، لذا فإن عملية التدريب وبرامج التطوير عملية ذات أهمية بالنسبة للمؤسسة ورأس مالها الهيكلي.

البعد الرابع: الوقوف على معوقات رأس المال البشري وتحقيق

جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية؟

جدول رقم (١١) يوضح الوقوف على معوقات رأس المال البشري وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية (ن = ١٢٣).

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع الاوزان	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	القيمة النوعية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	كثرة أعباء ومهام الإخصائين الاجتماعيين بالمستشفيات مما يعوقهم على تحقيق جودة في الأداء ومن ثم جودة الخدمة.	٧٩	٦٤,٢	٣٥	٢٨,٥	٩	٧,٣	٣١٦	٢	١٠,٦	٨٥,٦	٣
٢	تعطيل الأفكار المهمة التي تدفع المؤسسة الصحية نحو التطوير والتقدم والحفاظ على جودة خدماتها.	١٠٣	٨٣,٧	٢٠	١٦,٣	٠	٠	٣٤٩	١١٦,٣	١١,٧	٩٤,٦	٢
٣	عدم وجود قنوات اتصال بين الإدارة العليا والإخصائيين في تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم نحو جودة الخدمات.	٨٨	٧١,٥	١٣	١٠,٦	٢٢	١٧,٩	٣١٢	١٠٤	١٠,٤	٨٤,٦	٤
٤	صياغة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية دون مراعاة خصائص واحتياجات المستفيدين.	٦٣	٥١,٢	٥٨	٤٧,٢	٢	١,٦	٣٠٧	١٠٢,٣	١٠,٣	٨٣,٢	٦
٥	غياب التنسيق بين المؤسسة الصحية ومؤسسات المجتمع الخارجي فيما يتعلق باستثمار طاقات وإبداعات رأس المال البشري.	١١٧	٩٥,١	٤	٣,٣	٢	١,٦	٣٦١	١٢٠,٣	١٢,١	٩٧,٨	١
٦	عدم الاهتمام بتلبية احتياجات العاملين التي تتطلب تنمية وتطوير الأداء الوظيفي والمهني.	٧٣	٥٩,٣	٣٩	٣١,٧	١١	٨,٩	٣٠٨	١٠٢,٧	١٠,٣	٨٣,٥	٥
٧	ضعف القائمين على تقديم الخدمات الاجتماعية للمستفيدين من خدمات المؤسسة الصحية.	٥٣	٤٣,١	١	٠,٨	٦٩	٥٦,١	٢٣٠	٧٦,٦	٧,٧	٦٧,٣	٩
٨	عدم الاهتمام بمشاركة الخدمة الاجتماعية في الخطط الخاصة بتنمية وتطوير الأداء المهني للعاملين.	٧٦	٦١,١	٢٤	١٩,٥	٢٣	١٨,٧	٢٢٩	٩٩,٧	١٠	٨١	٨
٩	عدم التوافر الكافي للموارد والإمكانات البشرية والمادية والمعنوية والتشريعية بالمؤسسات الطبية.	٣١	٢٥,٢	٢٦	٢١,١	٦٦	٥٣,٧	٢١١	٧٠,٣	٧	٥٧	١٠

٧	٨١,٣	١٠	١٠٠	٣٠٠	١٦,٣	٢٠	١٣,٨	٢٩	٢٠,٦	٧٤	١	٠
				٤٥٥٣	٣٨٤		٦٣١		٧٥٧		نقص المعارف والمهارات والخبرات بكيفية تحقيق جودة الخدمات.	
				٢٩٥٨							الإجمالي	
									٨,١		المتوسط الحسابي	
									٢٢٩,٣		المتوسط المرجح	
									٨١,١%		القوة النسبية للبعد	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١١) والذي يوضح ما معوقات رأس المال البشري وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية؟، ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (٢٩٩٣) ومتوسط حسابي عام (٨,١)، ومتوسط مرجح (٢٢٩,٣)، وقوة نسبية للبعد بلغت (٨١,١%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن " تحديد معوقات رأس المال البشري وتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الصحية" تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة.

وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق الوزن المرجح والنسبة المرجحة

والقوة النسبية:-

١. في الترتيب الأول جاءت عبارة "غياب التنسيق بين المؤسسة الصحية ومؤسسات المجتمع الخارجي فيما يتعلق باستثمار طاقات وإبداعات رأس المال البشري"، بوزن مرجح (١٠٢,٣)، ونسبة مرجحة (١٢,١)، وقوة نسبية (٩٧,٨%).

٢. في الترتيب الثاني جاءت عبارة "تعطيل الأفكار المهمة التي تدفع المؤسسة الصحية نحو التطوير والتقدم والمحافظة علي جودة خدماتها"، بوزن مرجح (١١٦,٣)، ونسبة مرجحة (١١,٧)، وقوة نسبية (٩٤,٤%). ويشير هذا بأن العاملين بالمؤسسة تعاونون من ضعف الدعم

- و التشجيع من قبل المؤسسة سواء للأفراد أو الهياكل التنظيمية المعقدة، أو قلة الأموال للتطوير لتنمية رأس المال البشري عمومًا، وهذا ما يعزي إلى عرقلة حركة التطوير تقدم المؤسسة نحو تحقيق اهدافها.
٣. في الترتيب الثالث جاءت عبارة "كثرة أعباء ومهام الإخصائين الاجتماعيين بالمستشفيات مما يعوقهم على تحقيق جودة في الأداء ومن ثم جودة الخدمة."، بوزن مرجح (١٠٥,٣)، ونسبة مرجحة (٦,١٠)، وقوة نسبية (٦,٨٥%). وهذا قد يشير إلى أن هناك بعض من المهام توكل للأخصائين الاجتماعيين ما يؤثر عليهم في تنفيذ ما يطلب منهم من أدوار ومهام في نطاق تخصصاتهم الأمر الذي يمثل عبئًا عليهم وعلى أدائهم داخل المؤسسة الأمر الذي يؤدي بهم إلى الشعور بالاحتراق الوظيفي لديهم. وأوصت دراسة "الجبر ٢٠١٨م" بضرورة الإساهام في تطوير برامج جودة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات.
٤. في الترتيب الرابع جاءت عبارة "عدم وجود قنوات اتصال بين الإدارة العليا والإخصائين في تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم نحو جودة الخدمات."، بوزن مرجح (١٠٤)، ونسبة مرجحة (٤,١٠)، وقوة نسبية (٦,٨٤%).
٥. في الترتيب الخامس جاءت عبارة "عدم الاهتمام بتلبية احتياجات العاملين التي تتطلب تنمية وتطوير الأداء الوظيفي والمهني."، بوزن مرجح (١٠٢,٧)، ونسبة مرجحة (٣,١٠)، وقوة نسبية (٥,٨٣%).
٦. في الترتيب السادس جاءت عبارة "صياغة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية دون مراعاة خصائص واحتياجات المستفيدين"، بوزن مرجح (١٠٢,٣)، ونسبة مرجحة (٣,١٠)، وقوة نسبية (٢,٨٣%).
٧. في الترتيب السابع جاءت عبارة "نقص المعارف والمهارات والخبرات بكيفية تحقيق جودة الخدمات"، بوزن مرجح (١٠٠)، ونسبة مرجحة (٣,٨١%). وهذا يشير إلى أن نقص المعرفة يؤدي إلى

سوء مستوى الخدمات وهذا ما أشار إليه "أحمد ٢٠١٣م" أنّ السبب في سوء مستوى الخدمات الصحيّة هو ضعف الإمكانيات الماديّة والبشريّة خاصة نقص الأعداد من الأطباء والأخصائيين والعاملين، وكذلك ضعف مستوى الخبرة والمهارة.

٨. في الترتيب الثامن جاءت عبارة "عدم الاهتمام باشتراك الخدمة الاجتماعية في الخطط الخاصة بتنمية وتطوير الأداء المهني للعاملين"، بوزن مرجح (٩٩,٧)، ونسبة مرجحة (١٠)، وقوة نسبية (٨١%).

٩. في الترتيب التاسع جاءت عبارة "عدم التوافر الكافي للموارد والإمكانيات البشرية والمادية والمعنوية والتشريعية بالمؤسسات الطبية"، بوزن مرجح (٦٧,٦)، ونسبة مرجحة (٧,٧)، وقوة نسبية (٦٢,٣). وقد يشير تواجدها بالمراتب النهائية بأن المؤسسات الصحية تمتلك من التشريعات الطبية والإدارية التي تمكنها من أداء مهامها بالصورة التي تحقق أهدافها وهذا ما تتبناه "رؤية المملكة ٢٠٣٠م" من العمل باستمرار على إصدار التشريعات التي من شأنها أن تعزز عمل المؤسسات الصحية.

١٠. في الترتيب العاشر جاءت عبارة "ضعف القائمين على تقديم الخدمات الاجتماعية للمستفيدين من خدمات المؤسسة الصحية"، بوزن مرجح (٧٠,٣)، ونسبة مرجحة (٧)، وقوة نسبية (٥٧%).

ويستنتج الباحث مما سبق أن معوقات رأس المال البشري تحددت في غياب التنسيق بين المؤسسة الصحية ومؤسسات المجتمع الخارجي فيما يتعلق باستثمار طاقات وإبداعات رأس المال البشري وهذا يشير إلى أن مازالت المؤسسات الصحية تعاني من عمق قدرتها على توفير بيئة خصبة لإبداع العاملين وأنها مازالت تفقد للقدرة على تحقيق الاستثمار لرأس مالها البشري، وهذا ما يمكن أن يؤثر على عمليات المؤسسة من غياب التنسيق بينها ومؤسسات المجتمع الخارجي فيما يتعلق باستثمار طاقات وإبداعات ما تمتلكه المؤسسة من رأس مال بشري.

المراجع:

- أبو النصر، مدحت مجد ، (٢٠٠٨م): إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات ، ط١ ، مطبعة النيل العربية ، القاهرة.
- الحسيني، فاطمة خالد محمد(٢٠١٨م): واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية.
- رؤية المملكة ٢٠٣٠: برنامج تحول القطاع الصحي خطة التنفيذ (٢٠٢٠م-٢٠٢١م).
- السنهوتي، مباركه محمود السيد سليمان (٢٠٢٢م): تنمية رأس المال البشري في قطاع التنمية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية العامة للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد ٧٣، العدد ١.
- سويطي، شبلي اسماعيل (٢٠٢٠م): الاستثمار في رأس المال البشري ودوره في تحقيق الأداء المتميز للعاملين في وزارة الصحة الفلسطينية، بحث منشور في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، فلسطين، مج ٢٨، ع ٣٤.
- العابد، محمد (٢٠١١م): تقييم جودة الخدمات الصحية، بحث منشور في مجلة دفاتر اقتصادية جامعة عاشور زيان الجلفة - كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، مج ٢، ع ٢٤.
- العلي، عبد الستار وآخرون (٢٠٠٦م)، «المدخل إلى إدارة المعرفة»، عمان، دار المسيرة، الطبعة الأولى.
- العبادي، هاشم فوزي دباس (٢٠١٧م): التخطيط الاستراتيجي للمؤسسات الصحية ودوره في تطوير رأس المال البشري، بحث منشور في مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية الناشر: جامعة الكوفة - كلية الإدارة والاقتصاد، مج ١٤، ع ٢٤.

- عز الدين (٢٠١٩): واقع تسيير المؤسسة الطبية الاجتماعية الصحية، رسالة ماجستير جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة مستغانم، الجزائر، ص ٥٣.
- القحطاني، رفعان حمد هادي (٢٠١٨م): تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة ٢٠٣٠ بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث غزة، مج (٢).
- قاسم، مصطفى محمد (٢٠٠٦م): الخدمة الاجتماعية الطبية بين مخاطر الجمود المؤسس وجاذبية التطور شركة ناس ٢٥ للطباعة، الفيوم، ص ١١٩ : ١٢١.
- المسعودي، حيدر علي (٢٠١٠م): إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا، ط ٢، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن .
- Ulrich, D.A, (1998). New mandates for Human Resources, Harvard Business Review.
- Altbeta Kucharcikova (2011): Human Capital – Defenitions and Approaches , Human Resources Management & Ergonomics Volume V,2.
- Goldin, Claudia. 2016. "Human Capital, In Handbook of Cliometrics, ed. Claude Diebolt and Michael Hauptert, 55-86. Heidelberg, Germany: Springer Verlag Harvard University's,
- Baron, Angela (2011): Measuring human capital, STRATEGIC HR REVIEW j VOL. 10 NO. 2 2011, pp. 30-35, Q Emerald Group Publishing Limited, ISSN 1475-4398.
- Mahesh Subramony a, Jesse Segers b, Clint Chadwick c, Aarti Shyamsunder d (2018):Leadership development practice bundles and organizational performance: The mediating role of human capital and social capital, Journal of Business Research, Volume 83, February 2018, Pages 120-129
- Dakhli, Mourad & Dirk DE Clercq, (2004), "Human capital, social capital, and innovation: a multicountry study", ENTREPRENEURSHIP & REGIONAL DEVELOPMENT, 16, MARCH (2004), 107–128.

- Kucharíková & Others. (2015): "Human Capital Management — Aspect of The Human Capital Efficiency in University Education", Global Conference on Contemporary Issues in Education, GLOBE — EDU 2014, 12 -(14) July 2014, Las Vegas, USA, Social and Behavioral Sciences.
- Weatherly, L .A. (2003)."Human Capital the Elusive Asset", SHRM Journal, Vol.6, No.1, 7-16.