

أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية

الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية

THE IMPACT OF CORE COMPETENCIES ON IMPLEMENTING  
HOSPITAL ACCREDITATION STANDARDS AT HOSPITALS OF  
JORDANIAN UNIVERSITIES

إعداد الطالب

علي احمد الطوس

إشراف

الدكتور محمد مفضي الكساسبة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

كلية الاعمال

جامعة عمان العربية

٢٠١٥



نموذج ( 9 )

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

تفويض

نحن الموقعون أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير الى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

| المشرف الرئيس<br>(ثلاثة مقاطع) | المشرف المشارك (إن وجد)<br>(ثلاثة مقاطع) | الطالب<br>(ثلاثة مقاطع) |
|--------------------------------|--|-------------------------|
| الدكتور محمد مفضي الكساسبة     | .....                                    | علي أحمد الطوس          |
| التوقيع: .....                 | التوقيع: .....                           | التوقيع: .....          |
| التاريخ: 2015/ 11/21           | التاريخ: .....                           | التاريخ: 2015/11 /21    |

## قرار لجنة المناقشة

نُوقِشت هذه الرسالة والمقدمة من الطالب : علي أحمد الطوس  
وعنوانها: " اثر الجدارات الجوهريّة على تطبيق معايير الاعتماد الصحيّة الأردنيّة في  
المستشفيات الجامعيّة الأردنيّة"

وأجيزت بتاريخ 2015/ 11/7

## أعضاء لجنة المناقشة

| التوقيع   |                 | الاسم                           |
|---|-----------------|---------------------------------|
|  | مشرفاً / رئيساً | الدكتور محمد مفضي الكساسبة      |
|  | عضواً / داخلياً | الدكتور محمد عزات كريم الحلالمة |
|  | عضواً / خارجياً | الدكتور "محمد خير" سليم أبو زيد |

## الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.. أما بعد:

الحمد لله أولاً، أشكر ربّي على نعمك وفضلك الذي مننت علي وعلى والديّ بأن وفقتني لإنجاز هذه الرسالة.

أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إتمام هذا البحث. وبكامل الوفاء وصدق العرفان وعظيم الإمتنان أخص بالشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الدكتور محمد مفضي الكساسبة، الذي أشرف على هذا البحث، والذي لم يبخل علي بنصائحه السديدة وساهم فيه بالرأي والنصيحة التي كانت سنداً وعوناً لي في إنجاز هذا البحث المتواضع.

كما أتقدم بخالص الشكر لجميع الأساتذة كل باسمه ومكانته الرفيعة الذين ساهموا بتحكيم الإستبانة، لما كان لإرشاداتهم من نفع وفائدة.

وأتقدم بالشكر والتقدير للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة على جهدهم ولما منحوني من وقتهم الثمين لمناقشة وتحكيم هذا العمل المتواضع وتقديم الملاحظات والتوجيهات التي ستسهم في إثرائه.

لكم مني جميعاً تحية إجلال وتقدير

## الإهداء

أهدي هذا العمل إلى شموع حياتي الذين علموني الصبر في وقت الشدة:

إلى بركة العمر ... الوالدة الغالية التي ما فتئت تدعو بالتوفيق لي ..

وإلى روح ابي... الذي ادعو الله ان يكتب له من الاجر و المغفرة على قدر ما قدم لنا في

حياته.

وإلى زوجتي... رفيقة دربي التي كانت السند على الدوام خلال رحلتي الدراسية.

اليكم احبتي اهدي ثمرة جهدي المتواضع شكرا لكم لدعمي ومساندتي وجزاكم الله كل خير

وإلى اشقائي وشقيقاتي.. وكل فرد من أفراد اسرتي.. كان له دور ولو بدعوة في ظهر

الغيب انارت لي طريقي حتى وصلت إلى هذه اللحظة.

## فهرس المحتويات

|    |  |       |
|----|--|-------|
| ب  | التفويض  | ..... |
| ج  | قرار لجنة المناقشة                             | ..... |
| د  | الشكر والتقدير                                 | ..... |
| هـ | الإهداء  | ..... |
| و  | فهرس المحتويات                                 | ..... |
| ح  | قائمة الجداول                                  | ..... |
| ك  | قائمة الملاحق                                  | ..... |
| ل  | الملخص باللغة العربية                          | ..... |
| ن  | الملخص باللغة الانجليزية                       | ..... |
| ١  | الفصل الأول                                    | ..... |
| ١  | الإطار العام للدراسة                           | ..... |
| ١  | ١-١ المقدمة (INTRODUCTION):                    | ..... |
| ٢  | ٢-١ مشكلة الدراسة (RESEARCH PROBLEM):          | ..... |
| ٤  | ٣-١ أهمية الدراسة (SIGNIFICANCE OF THE STUDY): | ..... |
| ٥  | ٤-١ فرضيات الدراسة (RESEARCH HYPOTHESIS):      | ..... |
| ٧  | ٥-١ أنموذج الدراسة (RESEARCH MODEL):           | ..... |
| ٩  | ٦-١ التعريفات الإجرائية                        | ..... |
| ١١ | ٧-١ حدود الدراسة:                              | ..... |
| ١٢ | ٨-١ محددات الدراسة:                            | ..... |
| ١٣ | الفصل الثاني                                   | ..... |
| ١٣ | الإطار النظري والدراسات السابقة                | ..... |
| ١٣ | ٢-١ الجدارات الجوهرية                          | ..... |
| ٢٧ | ٢-٢ معايير الاعتماد الصحية:                    | ..... |
| ٣٥ | ٣-٢ الدراسات السابقة ذات الصلة                 | ..... |
| ٤٦ | الفصل الثالث                                   | ..... |
| ٤٦ | الطريقة والإجراءات                             | ..... |
| ٤٦ | ٣-١ منهج الدراسة                               | ..... |
| ٤٦ | ٣-٢ مصادر جمع البيانات والمعلومات              | ..... |
| ٤٧ | ٣-٣ مجتمع الدراسة                              | ..... |
| ٥٢ | ٣-٤ صدق الاداة (الاستبانة)                     | ..... |
| ٥٢ | ٣-٥ ثبات الأداة                                | ..... |
| ٥٤ | ٣-٦ الأساليب الإحصائية المستخدمة:              | ..... |

|     |  |
|-----|--|
| ٥٥  | .....الفصل الرابع                                |
| ٥٥  | .....نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات     |
| ٥٥  | .....١-٤ نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات |
| ٩٢  | .....الفصل الخامس                                |
| ٩٢  | .....النتائج والتوصيات                           |
| ٩٢  | .....١-٥ النتائج :                               |
| ٩٥  | .....٢-٥ التوصيات                                |
| ٩٦  | .....قائمة المراجع                               |
| ٩٦  | .....المراجع باللغة العربية                      |
| ٩٩  | .....المراجع باللغة الانجليزية:                  |
| ١٠٦ | .....الملاحق                                     |

## قائمة الجداول

| الصفحة | الموضوع  | رقم<br>الجدول |
|--------|--|---------------|
| ٨      | المرتجع والدراسات المساندة                                   | ١             |
| ٤٦     | جدول توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي                  | ٢             |
| ٤٧     | جدول توزيع عينة الدراسة حسب العمر                            | ٣             |
| ٤٨     | جدول توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي                    | ٤             |
| ٤٩     | جدول توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة                     | ٥             |
| ٥١     | جدول نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة          | ٦             |
| ٥٥     | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال القدرات  | ٧             |
| ٥٧     | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال المهارات | ٨             |
| ٥٩     | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال المعرفة  | ٩             |



|    |  |    |
|----|--|----|
| ٦٠ | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال حقوق المرضى      | ١٠ |
| ٦١ | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال السجلات الطبية   | ١١ |
| ٦٣ | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال ضبط العدوى       | ١٢ |
| ٦٤ | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التدريب والتطوير | ١٣ |
| ٦٦ | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التقييم الذاتي   | ١٤ |
| ٦٧ | جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال سلامة المريض     | ١٥ |
| ٦٩ | جدول اختبارات التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الاحصائي             | ١٦ |
| ٧٠ | جدول رقم تحليل الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية الأولى              | ١٧ |

|    |  |    |
|----|--|----|
| ٧٠ | جدول رقم مستوى الدلالة لكل عنصر من عناصر<br>الجدارات الجوهريّة | ١٨ |
| ٧١ | جدول اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأول              | ١٩ |
| ٧٣ | الجدول رقم اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية      | ٢٠ |
| ٧٥ | الجدول اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة          | ٢١ |
| ٧٧ | الجدول اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الرابعة          | ٢٢ |
| ٧٨ | الجدول اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الخامسة          | ٢٣ |
| ٨٠ | الجدول اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية السادسة          | ٢٤ |

## قائمة الملاحق

| الصفحة | الموضوع                  | رقم الملحق |
|--------|--------------------------|------------|
| ١٠١    | قائمة أسماء الإستبانة    | ١          |
| ١٠٢    | أداة الدراسة (الإستبانة) | ٢          |
| ١٠٩    | الزيارات الميدانية       | ٣          |

## أثر الجدارات الجوهريّة على تطبيق معايير الاعتماد الصحيّة الأردنيّة

في المستشفيات الجامعيّة الأردنيّة

إعداد

علي أحمد الطوس

إشراف

الدكتور محمد مفضي الكساسبيّة

### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الجدارات الجوهريّة على تطبيق معايير الاعتماد الصحيّة الأردنيّة في المستشفيات الجامعيّة الأردنيّة، والتعرف على أهم الجدارات التي تساهم في تحسين و تطوير العمل وفقاً لمعايير الاعتماد الصحيّة، وأيضاً تقديم التوصيات التي تساهم في مساعدة المؤسسات الصحيّة التي تسعى لتطبيق معايير الاعتماد.

وقد تكون مجتمع الدراسة من المدراء العاميين و نوابهم و مدراء الدوائر و رؤساء الشعب و نوابهم، ولغايات جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، تم توزيع (٢١٠) إستبانة على أفراد عينة الدراسة، وأسترد منها (٢٠٠) إستبانة صالحة للتحليل الإحصائي، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجماعية (SPSS)، من خلال تحليل الإنحدار البسيط والمتعدد لبيانات.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0,05)$  للجدارات الجوهرية على حقوق المرضى.
٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0,05)$  للجدارات الجوهرية على السجلات الطبية .
٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0,05)$  للجدارات الجوهرية على مكافحة العدوى.

وعلى ضوء هذه النتائج، فقد تم صياغة عدة توصيات أهمها ما يلي:

١. لقد أثبتت هذه الدراسة أهمية الجدارات الجوهرية للقيام بالانشطة والاعمال بطرق اكثر شفافية ونزاهة، وصولا إلى تطبيق كفاء وفعال لمعايير الاعتماد الصحية الاردنية وبطريقة تمتاز بالدقة والجودة والسرعة
٢. اظهرت نتائج الدراسة ان الامكانيات الجسدية و النفسية والعقلية التي يمتلكها الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية ضرورية للقيام بالمهام الموكلة إليه.
٣. اظهرت نتائج الدراسة ان امتلاك الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية من حقائق و معلومات مستندة إلى مراجع معتمدة في المجال الصحي ستساعده في تقديم الرعاية الطبية اللازمة للمريض.

**THE IMPACT OF CORE COMPETENCIES ON IMPLEMENTING  
HOSPITAL ACCREDITATION STANDARDS AT HOSPITALS OF  
JORDANIAN UNIVERSITIES**

**Prepared by**

**Ali Ahmad Altous**

**Supervised by**

**Dr. Mohamed Al-Kasasbeh**

**Abstract**

This study aims to identify the impact of the core competencies on the application of the Jordanian health accreditation standards in Jordanian university hospitals, and to identify the most important competencies that contribute to the improvement and development work in accordance with the standards of health relying competencies, also this study is meant to make recommendations which contribute to helping health institutions in seeking to apply for accreditation standards.

The study population was of general managers and their deputies and directors of departments and supervisors and their deputies, the goals required for this study, data collection, were distributed (٢٢٠) The identification of the study sample, and redeeming them (٢٠٠) done in a

questionnaire valid for statistical analysis, it was used descriptive approach analytical data and it was using the Statistical Package for the Social Sciences program analysis (SPSS).

The study found the following results:

١. There is a statistically significant effect at a level ( $= ٠,٠٥\alpha$ ) on the core competencies of the patients' rights.
٢. There is a statistically significant effect at a level ( $= ٠,٠٥\alpha$ ) on the core competencies of the medical records.
٣. There is a statistically significant effect at a level ( $= ٠,٠٥\alpha$ ) on the core competencies of infection control.

In light of these results, it has been reached several recommendations, have been reached which includes the following:

١. This study has demonstrates the importance of the core to carry out activities and business more transparent and fair and competent way, and down to the efficient and effective application of the standards of the Jordanian health reliance as will as in a manner characterized by precision, quality and speed

٢. Results of the study show that the potential physical and psychological capabilities of the employee in the Jordanian university hospitals are necessary to carry out the tasks entrusted to him.

٣. The results of the study show that the possession of an employee at the Jordanian University Hospitals of facts and based on information based on the certified references in the health field will help him in providing the necessary medical care to the patient.



## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### ١-١ المقدمة (Introduction):

تشهد بيئة الأعمال تغييرات جوهرية متسارعة وتوجهات جديدة، تركزت في ظهور الإنفتاح والعلومة بين الدول وازدياد حدة المنافسة بين المنظمات وتطور عناصر تكنولوجيا المعلومات، أدى ذلك إلى خلق بيئة ديناميكية نشطة في سوق العمل.

وتعد الجدارات من أبرز المداخل لإدارة الموارد البشرية في عالم الأعمال لأداء العمل الصحيح وبطريقة صحيحة ومن خلال افراد مؤهلين علميا وفنيا ومهارياً، وهذا من شأنه أن يميز المنظمة عن المنافسين، ويمنحها قدرات متفوقة في النشاطات والعمليات، ويعزز من قدرتها على مواجهة التحديات الحرجة التي تواجهها المنظمات، وتحقيق مستويات أداء افضل.

تعد الجودة الصحية من أهم المعايير العالمية التي تهدف إلى تحسين الخدمات الصحية والتأكيد على الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى، وتسعى المستشفيات الأردنية إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية والطبية، من أجل الاستجابة إلى حاجات ورغبات المرضى والمراجعين في تحسين مستوى جودة الخدمات العلاجية والتمريضية والفندقية المقدمة. وحتى تكون قادرة على أداء ذلك فإنها أصبحت معنية بتبني شهادات الاعتماد الصحية والجودة وجوائز التميز، ومن ضمنها معايير الاعتماد الصحية الأردنية.

و من الاهمية بمكان توفر عدد من الجدارات لدى العاملين في المنظمات الصحية الرائدة، الساعية لتطبيق معايير الاعتماد الصحية، مما يساعد في تطبيق هذه المعايير بصورة وافية، تمنح المنظمة ميزة تنافسية و قدرة على الاستمرار في تطبيق هذه المعايير .

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف على أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

## ٢-١ مشكلة الدراسة (Research Problem):

تواجه المستشفيات تحديات تنافسية في تحقيق مستويات عالية للخدمات العلاجية والوقائية والطبية المقدمة فيها، حيث أصبح لزاماً عليها تحقيق التفوق والتميز في ادائها، من خلال تطبيق معايير اعتماد المؤسسات الصحية كوسيلة للوصول إلى حالة التطوير والتعلم المستمر.

استدل الباحث على مشكلة الدراسة من خلال زيارات ميدانية قصدية متكررة للمستشفيات محل الدراسة. لاحظ خلالها وجود نوع من القصور في تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية (ملحق ٣).

وقد أوصت دراسة العزام (٢٠٠٧) بضرورة الاهتمام بمفهوم الجدارات الجوهرية من حيث التدريب و رفع القدرات لتحقيق أهداف المنظمات، وتوافر مجموعة من القدرات والمهارات والمعلومات لدى العاملين في المنظمات.

لذا فإن الهدف من هذه الدراسة هو قياس أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

## عناصر مشكلة الدراسة (اسئلة الدراسة (Research Questions):

ويمكن تحقيق الغرض من هذه الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

### السؤال الرئيس الأول:

ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها ( القدرات، المهارات، المعرفة ) على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى والسجلات الطبية وضبط العدوى والتدريب والتطوير و التقييم الذاتي و سلامة المريض) في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

### وينبثق عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة ) على حقوق المرضى في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

٢. ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

٣. ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

٤. ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

٥. ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

٦. ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على سلامة المريض في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

### ٣-١ أهمية الدراسة (Significance of the Study) :

تأتي أهمية الدراسة من جانبين، هما:

#### أولاً: الأهمية النظرية:

تظهر الأهمية النظرية لهذه الدراسة في إنها تدعم الدراسات والبحوث النظرية في مجال تطبيق معايير الاعتماد في القطاع الصحي، وفي محاولة توفير إطار نظري حول أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية، وذلك لأهمية الجدارات في تحقيق أهداف منظمات الأعمال في ضوء المنافسة التي تواجهها المستشفيات الأردنية.

تبرز الأهمية النظرية من الإضافة الفكرية التي قد تسهم فيها هذه الدراسة، من خلال تتبع الأدب النظري والدراسات السابقة للجدارات الجوهرية ومعايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية بالشكل الذي يكون إطار مفاهيمي متكامل عن هذه المفاهيم ومنهجية دراستها.

كما ويأمل الباحث افادة الباحثين مستقبلاً من الدراسة الحالية، وأن تؤدي نتائجها وتوصياتها إلى نقطة انطلاق لدراسات مستقبلية جديدة في هذا المجال.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتبنق الأهمية العملية لهذه الدراسة من ضرورة معرفة الجدارات الجوهرية في المستشفيات الأردنية، لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، من خلال معرفة وتطبيق أبعاد الجودة الصحية الأردنية، المستمدة من أبعاد الجودة الصحية العالمية وصولاً إلى رفع الإنتاجية، كما يأمل الباحث الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع التصورات الداعمة للجدارات الجوهرية في المستشفيات الجامعية الأردنية خاصة وباقي مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية.

### ٤-١ فرضيات الدراسة (Research Hypothesis) :

#### الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0,05$ ) للجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التدريب والتطوير، التقييم الذاتي، سلامة المريض) في المستشفيات الجامعية الأردنية.

### وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

H٠١: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على

حقوق المرضى في المستشفيات الجامعية الأردنية.

H٠٢: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على

السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

H٠٣: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على

ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنية.

H٠٤: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على

التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية.

H٠٥: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على

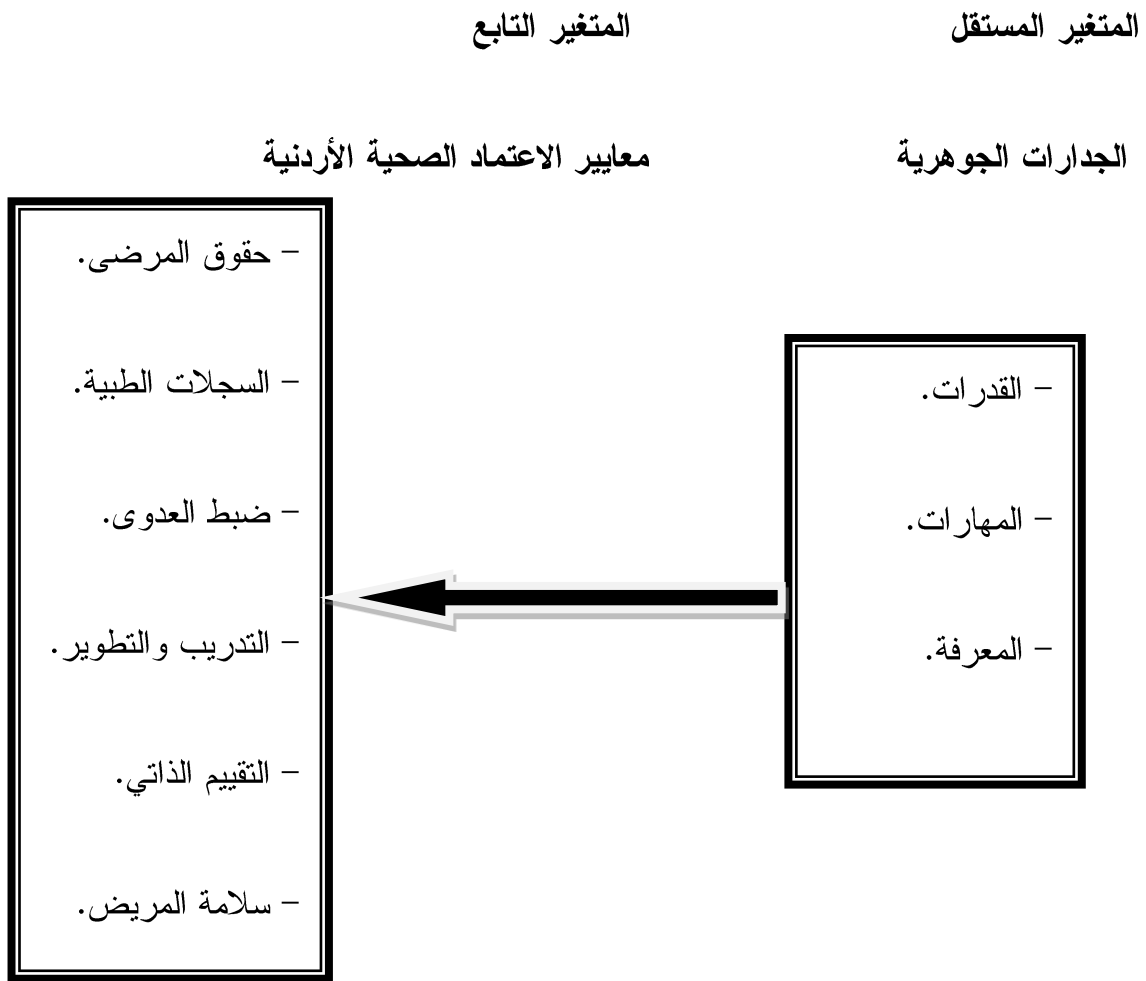
التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية.

H٠٦: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على

سلامة المريض في المستشفيات الجامعية الأردنية.

## ٥-١ نموذج الدراسة (Research Model) :

لتحقيق الغرض من هذه الدراسة والوصول إلى أهدافها المحددة في تحديد أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، فقد قام الباحث بتطوير نموذج خاص بهذه الدراسة. والشكل التالي رقم (١) يوضح أنموذج الدراسة وأبعادها، وعلاقات هذه المتغيرات.



الشكل (١): أنموذج الدراسة

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء المراجع والدراسات المدرجة في الجدول (١):

جدول (١): المراجع والدراسات المساندة لأنموذج الدراسة

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <p>جاسم (٢٠١١)</p> <p>Dempsey(٢٠١١)</p> <p>Allegrante, J. P et al., (٢٠٠٩)</p> <p>Canada Health Association<br/>(٢٠٠٨)</p>                                    | <p>المتغير المستقل:</p> |
| <p>دليل اعتماد المستشفيات (٢٠١٤)</p> <p>United Stat Agency Of<br/>International Development. (٢٠١٤),</p> <p>Fadi et al., (٢٠٠٨)</p> <p>Pomy et al.,(٢٠١٠)</p> | <p>المتغير التابع:</p>  |



## ٦-١ التعريفات الإجرائية

قام الباحث بتحديد المعاني الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في الدراسة وكما يلي:

**الجدارات الجوهرية:** تشير إلى مجموعة القدرات و المهارات والمعرفة التي يمتلكها الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية، والتي تساعده في أداء عمله بكفاءة وفاعلية، والتي تؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية في أداء العمل. ولغايات الدراسة الحالية تم قياس الجدارات الجوهرية من خلال المتغيرات التالية:

**القدرات:** تشير إلى الامكانيات الجسدية والنفسية والعقلية التي يمتلكها الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية وتمكنه من القيام بالمهام الموكلة إليه.

**المهارات:** يشير إلى ما يكتسبه الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية، من كفاءة تلزمه لتنفيذ مهمة معينة مبنية على نتائج محددة مسبقاً خلال فترة معينة من الوقت و الطاقة، أو كليهما ، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**المعرفة:** تشير إلى ما يمتلكه الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية من حقائق و معلومات مستندة إلى مراجع معتمدة في المجال الصحي، وتساعده في تقديم الرعاية الطبية اللازمة للمريض، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية:** يشير إلى مجموعة الأدوات التي تستخدم لقياس و ضبط مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية، وتم قياسها من خلال الأبعاد الآتية:

حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التدريب والتطوير، التقييم الذاتي، سلامة المريض. ويمكن قياس هذا المتغير من خلال الأبعاد التالية:

**حقوق المرضى** : يشير إلى ما يجب على الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية أن يقدمه من خدمة أو حاجة أو معلومة للمريض بحيث تساعده و تشاركه في اتخاذ القرارات الصحية الخاصة به ، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**السجلات الطبية**: يشير إلى وثيقة ووسيلة مرجعية تساعد في تقييم جودة الرعاية الصحية، و التواصل الفعال بين جميع العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية، و تسهل النقل للملائم للمعلومات داخل المستشفيات الجامعية الأردنية، ومع المستشفيات الأخرى، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**ضبط العدوى**: يشير إلى مجموعة من الخطوات تشكل اطار عمل يستخدمه مقدموا الرعاية الصحية المستشفيات الجامعية الأردنية، وذلك لاكتشاف العدوى ومنعها أو السيطرة عليها وتقليل حدوثها بغية تحقيق اقصى درجة من السلامة، و جودة الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**التدريب والتطوير**: يشير إلى توفير فرص التعلم والتطور الشخصي والمهني من خلال معرفة الاحتياجات التدريبية والتتقيفية التي تؤدي إلى تحسين الخدمة المقدمة بعد تحقيقها، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**التقييم الذاتي:** يشير إلى ما تقوم به المستشفيات الجامعية الأردنية، من مراجعة لأداء العاملين

فيها بغية اكتشاف الأخطاء و تصحيحها، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

**سلامة المريض:** يشير إلى مجموعة الخطوات و الإجراءات التي تتخذها المستشفيات الجامعية

الأردنية، بهدف منع أو تقليل المخاطر الجسدية أو النفسية التي من المحتمل أن يتعرض المريض

لها، وتم قياسه من خلال فقرات الإستبانة.

### ٧-١ حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

١- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على المستشفيات الجامعية الأردنية وعددها إثنان.

٢- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على المدير العام ومساعديه ونوابه، ومديروا

الدوائر الإدارية والطبية ونوابهم ومساعديهم ورؤساء الشعب في المستشفيات الجامعية الأردنية.

٣- الحدود الزمانية: انجزت هذه الدراسة خلال الفصل الصيفي من العام الدراسي

٢٠١٤/٢٠١٥

٤- الحدود العلمية: تتكون أبعاد المتغير المستقل وهو الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات،

المهارات، المعلومات)، وأبعاد المتغير التابع وهو تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها

(حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التدريب والتطوير، التقييم الذاتي، سلامة

المريض).

## ٨-١ محددات الدراسة:

من المعوقات والصعوبات التي واجهت الباحث: تباعد مناطق مجتمع الدراسة، وخصوصية مجتمع الدراسة وحساسية الاجابة لبعض الافراد المستجيبين.

## الفصل الثاني

### الاطار النظري والدراسات السابقة

#### ٢-١ الجدارات الجوهرية

##### مقدمة:

يعتبر العنصر البشري من الموارد الهامة للمنظمات الذي يساهم في تحقيق أهدافها بكفاءة و فاعلية، و تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمنظمات بالإضافة إلى الموارد الأخرى، مما دفع المنظمات إلى المزيد من الاهتمام بانتاجية و أداء الموظفين (حريم، ٢٠٠٩).

##### مفهوم الجدارة:

إن مصطلح الجدارة يقترن بمصطلح الجدير والجدير بالشيء هو من يستحقه، ومن يستحق الشيء يفترض ان يمتلك مقومات استحقاقه، فالجدير بجائزة معينة يفترض ان يكون ممتلكا لمتطلبات الحصول على تلك الجائزة (Calhoun, J. et al, ٢٠٠٨).

والجدارة عند الأفراد تأتي ضمن مفهوم التميز لفرد دون الآخرين، ولا يأت ذلك التميز الا اعتمادا على الحصول على عناصر التميز، أي امتلاك القدرات والامكانيات التي لا يمتلكها الآخرين. وفي ضوء هذا المفهوم حري بنا التركيز على العناصر المميزة في منظمات الاعمال والجديرة بنيل الأشياء التي لا يحق للآخرين نيلها سواء ماديا أو معنويا ٨ : ٢٠٠٧ , Gerald )

وتعتبر الجدارة مرجع معياري في عالم الاعمال، والمرجع المعياري معناه انه بإمكان الجدارة أن تنتبأ بالشخص الذى يجيد أو لا يجيد القيام بعمل ما وذلك قياساً على معيار أو مواصفات معينة ( ٤٠٧ : ٢٠٠٧, Spendlove ).

وعرفها Quinn (٢٠١٣) بأنها: مجموعة من السمات والمؤهلات الشخصية والعلمية والعملية والتي تمكن الموظف من تحقيق معدلات أداء متميزة وقياسية، تفوق المعدلات العادية.

### مفهوم الجدارات الجوهرية:

عرفت الجدارات الجوهرية من قبل Prahalad (٢٠٠٩) بأنها مجموعة من عمليات التعلم الجماعي يجري من خلالها التنسيق بين مهارات الانتاج والانماط المختلفة للتكنولوجيا.

ويرى Backström et al (٢٠٠٥) بانها قدرة المنظمة على دمج و بناء و اعادة تشكيل المقدرات الداخلية والخارجية للموائمة مع البيئات المتغيرة وسرعة الإستجابة للتغير.

في حين عرف Johnson et al (٢٠٠٧) الجدارة الجوهرية أنها الشيء التي تستطيع المنظمة القيام به بتفوق وهي سر القوة للمنظمة.

وذكر Ross (٩٨) ان الجدارات هي عدد من المهارات و اسس المعرفة المتكاملة الموجودة لدى فريق أو مجموعة العمل التي تنتج القدرة لتنفيذ العمليات في المنظمة ضمن المعايير الدولية القياسية.

واعتبرها Mcco (٢٠١٣) السلوكيات والدلالات للممارسات الاستراتيجية لتحقيق النتائج المرغوبة.

اما تعريف Mannervik (٢٠٠٥) للجدارات فقد كان أنها مجموعة المهارات والتقنيات التي تزيد منافع الزبون وفاعلية المنظمة وقد حدد صنفين من الجدارات أولهما الضرورية لخلق القيمة والآخرى الجدارات الاختلافية التي تعطي المنظمة أو الجماعة صورة خاصة عن الموقف التنافسي المحدد مثل الحصة السوقية والتي ينتج عنها نوع من الميزة التنافسية، وانها تشمل عمليات الاعمال والمهارات المعرفة والانظمة.

و أوضح Tinto (٢٠٠٥) بانها صوت المعرفة لتطوير ادارة الموارد البشرية من خلال الربط بين الخبرات والتدريب لتطبيق المعرفة الجديدة في المنظمة.

اما Javidan (١٩٩٨) فيرى ان اصطلاح الجدارات الجوهرية هو وليد اصطلاحات قبله وهي الموارد Resources ثم تطور إلى اصطلاح القدرات Capabilities ثم إلى اصطلاح الجدارات Competences واخيراً الجدارات الجوهرية وهي بهذا التسلسل تزداد صعوبة وقيمة وهي عبارة عن جهود مختلفة في المنظمة لزيادة قيمة مواردها فهي مجموعة من عمليات التنسيق بين القابليات المختلفة التي تمتلكها المنظمة في مختلف مكوناتها.

اما Bruton et al (٢٠٠٧) فعرفها بانها تقاسم المعرفة بما يحقق الحماية للموارد وتطوير المنتجات والخدمات لإيجاد فرص جديدة للمنظمة والتقدم على من ينافسها.

ويرى Durand (١٩٩٨) انه يمكن تعريف الجدارات الجوهرية بعدة طرق فيمكن ان تعرف من خلال موارد المنظمة أو من خلال الملكية الفكرية أو من خلال القابليات التنظيمية والفردية والمعرفية أو من خلال الثقافة التنظيمية.

ويرى Andersen & Drejer (٢٠٠٨) انها رؤية المنظمة الشمولية لاعمالها ومواردها لتحديد مقدراتها من خلال موارد الكاملة.

وعرفت بأنها عمليات التكامل بين مجموعة المهارات التي تمتلكها المنظمة مع الاساليب المعرفية ضمن اطار مجموعة عمل ينتج عنها عمليات ذات جودة عالية مقارنة بالمعايير العالية للاداء (Brown, ٢٠٠٥).

اما Perkins et al (٢٠٠٣) فيحدد خصائص الجدارات الجوهرية بالميزات الاتية: صعوبة التقليد من قبل المنافسي، رأسمالية القيمة أي لها القدرة على خلق موارد جديدة للمنظمة، تساعد على تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة، تساهم في تحديد الاسبقيات الإستراتيجية.

اما المشهداني (٢٠٠٢) فيعتبر انها قدرة المديرين من خلال مهاراتهم في تطوير إستراتيجية المنظمة وتقديم منتجات جديدة أو منتجات قديمة بتكلفة أقل

كما عرفها Wheeler (٢٠٠٢) أنها تلك النشاطات المترابطة والعمليات التي يتم من خلالها نشر وتوزيع الموارد لتحقيق الميزة التنافسية للمنظمة والتي تولد وتعزز القدرة لمواجهة عوامل النجاح الحرجة لمجموعة زبائن خاصة بشكل أفضل من المزودين الآخرين وبطرق يصعب على المنافسين تقليدها.



وفي نفس الاتجاه يرى Thompson and et al. (٢٠٠٨) انها الموارد المهمة للمنظمة وتشمل العمليات المعرفية والتعلم في المنظمة والتي تؤدي إلى ميزة تنافسية وحتى تكون الجدارات الجوهرية فعالة فيجب ان تندمج بالافراد وهؤلاء يندمجون في موقف محدد وتمكنهم من التعامل مع هذا الموقف بكفاءة لتلبية متطلبات السوق.

وعرف Shaffer and et al. (١٩٩٩) خاصة تمتلكها المنظمة أو تقوم بها بشكل استثنائي لتعطي المنظمة ميزة تنافسية.

ويرى الباحث ان الجدارات الجوهرية تساهم في بناء منظمة متعلمة من خلال استخراج الافكار الجديدة من العاملين، وكذلك تمكن المنظمة من التكيف مع المتغيرات البيئية المتسارعة، مما يساعدها في البقاء و النمو و الربحية. إضافة إلى امتلاك المنظمة القدرة على مواكبة التطورات التكنولوجية و ما يلزمها من امكانيات بشرية .

### خصائص الجدارات الجوهرية:

تعد الجدارات الجوهرية من الركائز الاساسية في اي منظمة، وتمتاز بمجموعة من الخصائص التي تساعد المنظمات على تحقيق اهدافها الاستراتيجية، وهي كالآتي (Drejer, ٢٠٠٢)

١. التوقيت : ويشير إلى تطوير المنظمة لنوعية منتجاتها خلال فترة زمنية لا يتمكن المنافسون محاكاتها.
٢. الموارد والمهارات: ويشير إلى طاقة المنظمة في اكتساب المهارات الجديدة والتي تتفوق فيها على المنافسين.

٣. الربط والتكامل بين الموارد والمهارات بما يحقق الاستثمار الامثل لهما.

وحدد Fahy (٢٠٠٠) خاصيتين للجدارة الجوهرية هما:

١. صعوبة تقليد موارد المنظمة من قبل المنافسين أو استنساخها.
٢. خلق القيمة للزبون من خلال خلق قيمة مضافة لها بتعزيز فاعلية الاستجابة لحاجات الزبون.

وقد اكد ( Bruton and et al ( ٢٠٠٧ ) ان خصائص الجوهرية الجدارات تتمثل

في:

١. الندرة: وخاصة في مجال الموارد والقابليات.
٢. صعوبة التقليد: اي عدم قدرة المنظمات الاخرى المنافسة على تقليد موارد وقدرات المنظمة أو تقليدها.
٣. ثبات القيمة: من خلال احتفاظ موارد المنظمة بديمومتها مدة اطول عند تغير الظروف.
٤. صعوبة الاحلال: ويتضمن عدم القدرة على احلال الموارد والقابليات باخرى بسبب عدم تساوي القيمة الاستراتيجية لها.

وفي الوقت الذي تكون فيه الجدارات الجوهرية نادرة وصعبة التقليد، فهي في الوقت ذاته تساعد المنظمة على تحديد الاستراتيجية المناسبة لها. اذ تعد العلاقة بين صياغة الاستراتيجية وجداراتها الجوهرية هي علاقة متبادلة ذات اتجاهين (Ireland et al, ٢٠٠٣).

## تصنيف الجدارات الجوهرية:

تصنف الجدارات الجوهرية إلى مجموعة من الجدارات الفرعية التي تؤثر بالافراد في بيئة العمل، ومن ابرز التصنيفات هو تصنيف (Reichman& Coyne ٢٠٠٢) والذي يقسمها إلى نوعين هما:

### ١- الجدارات العقلية:

وهي الجدارات التي يتم من خلالها تعلم الحقائق والنماذج التي تعتبر المحرك الأول للميزة التنافسية، ومما يميز هذا النوع من الجدارات هي قيمتها غير المحددة والتي تعطي في النهاية ثماراً غير محددة، وتتضمن الجدارات العقلية المعارف والتقنيات الاتية:

- المعرفة التكنولوجية التي تنتج الابداع.
- المعرفة العلمية المؤدية للابتكار.
- الملكية الفكرية في المنظمة.
- الابداع الناجح المؤدي لانتاج بعض المنتجات.

### ٢- جدارات التنفيذ:

وهي الجدارات المرتبطة بالعاملين والذين يمكن لهم توظيفها في تنويع المنتجات والخدمات النهائية وزيادتها، بالرغم من تساوي مدخلاتها.

وتستند هذه الجدارات إلى أهمية وجود حرفية عالية لدى العاملين، فكلما ازداد تباين العاملين في امتلاكهم لهذه الجدارات كلما زاد تأثيرها على مخرجات المنظمة ونجاحاتها.

**ابعاد الجدارات الجوهرية:** ان القدرات الجوهرية هي نتاج الخبرة والتعلم التنظيمي المتراكم والذي يتضمن مجموعة من المعارف والمهارات المطلوبة لانجاز الاعمال للوصول إلى احترافية عالية في اداء ومخرجات الاعمال وتحقيق الربحية والتنافسية.

ولغايات هذا البحث وبما يتناسب من مجتمع الدراسة فقد اختار الباحث مجموعة من الابعاد والعناصر المتعلقة بالجدارات الجوهرية، مسندا ذلك إلى مراجع ودراسات علمية تم تثبيتها في نموذج الدراسة، وهي كالآتي:

#### أولاً : القدرات:

وهي عادة ما تظهر كنتيجة لاستعدادات وراثية، بالإضافة إلى انها تنتج عن حالة تعلم مكتسبة، وعادة ما يرتبط هذا المفهوم مع الإتقان والجودة في الاداء، وبما يتناسب مع التوقيت المطلوب، وتصنف إلى :

#### - القدرات الجسدية:

"تشمل كافة الاستعدادات التي تتصل بالناحية الجسمية مثل القامة والهيئة والاستعدادات الفسيولوجية، و تتمثل بالقدرة البدنية و العصبية و القدرة على التحمل، و النشاط و الحيوية" (كنعان، ٢٠٠٢، ٣١٩).

يمتلك الموظفون بشكل عام قدرات جسدية متفاوتة، ويرجع هذا التفاوت إلى الطبيعة البشرية فهناك من يمتلك القدرة الجسدية التي تساعد على تحمل اعباء العمل حتى وإن كان هذا العمل فيه صعوبة، و فئة أخرى من الناس لا تمتلك هذه القدرة حتى وإن حاولت التكيف مع الظروف الصعبة للعمل (كنعان، ٢٠٠٢).

#### -القدرات النفسية:

" و يشير الجانب النفسي إلى ما يريده الشخص أو ما لا يريده و ما يحبه و ما يكرهه، حيث يتضمن مشاعر الفرد أو عاطفته حول المواقف أو الأشخاص. وقد حظيت القدرات النفسية باهتمام كبير في السلوك التنظيمي فيما يتعلق بالرضا الوظيفي، وهذا الجانب يكتسبه الفرد ويتعلمه من المجتمع ومن بيئة الاعمال" (درويش وتكلا، ٤٤١، ١٩٩٥).

وتسعى المنظمات الكبرى إلى تهيئة الموظف من الناحية النفسية قبل الدخول إلى موقع عمله، وتهدف هذه الخطوة إلى كسر الحاجز النفسي لدى الموظف و ادخاله إلى بيئة المنظمة بسرعة بحيث لا يضيع الوقت في التعرف على هذه البيئة، و تمثل هذه الخطوة مدخلاً إيجابياً لدى الموظف (Decenzo & robbins, ٢٠١٤).

#### -القدرات العقلية:

يقصد بها الاستعدادات الفكرية والعادات الذهنية والاتجاهات العلمية لدى فرد من الافراد. ويأتي الذكاء في صدارة القدرات العقلية اللازمة، وقد كشفت الدراسات الخاصة بالسمات اللازمة للاعمال عن وجود أثر بين سمة الذكاء والنجاح في الاعمال (Bass, & Stogdill, ١٩٩٠).

وتتضمن القدرات العقلية التركيز على قوى داخلية في الانسان وهي تتضمن: العمليات المعرفية والعقلية، والتي تتضمن الاتجاهات و الشخصية والادراك (حريم، ٢٠٠٩).

وايضا تتضمن القدرات العقلية جوانب معرفية معلوماتية تتعلق باعتقادات الفرد ومدركاته واراؤه التي يتبناها حيال المواقف أو الاشخاص، وهي: الافكار والمعارف والمشاهدات والتفسيرات المنطقية للعلاقات بينها، والتي تترك انطباعات ايجابية أو سلبية لدى الفرد تجاه المواقف أو الاشخاص.

#### ثانيا: المهارات:

تشير المهارات إلى القدرة على اداء عمل ما باستخدام اساليب تتسم بالكفاءة والتميز بما يحقق اعلى و افضل أداء، وقد عرفها Homer (٢٠٠١) بأنها مجموعة من الاستعدادات الفطرية والمكتسبة التي تضمن الأداء الفعال، وهي قابلة للتغير والتطور والتنمية المستمرة. تتمثل في القدرة على التنفيذ والعمل بشكل كفوء وفعال.

وتختلف أنواع المهارات باختلاف المستويات التنظيمية وهي أنواع ثلاثة: المهارات الفكرية، ومهارات التعامل، والمهارات الفنية.

## انواع المهارات:

هناك الكثير من المهارات التي يجب توفرها في الموظف للعمل في القطاعات المختلفة وقد صنفها (السلمي، ١٩٩٥) على النحو التالي :

١- المهارات الفنية : ترتبط المهارات الفنية بالمعرفة المتخصصة في مجال من مجالات العلم و بالكفاءة في استخدام هذه المعرفة، وفي أداء العمل بشكل يحقق الهدف، وتتطلب الاتي: المعرفة العالية والقدرة على التحليل وتبسيط الاجراءات، وإلمام العاملين بالجوانب الفنية للعمل وتفهم الانظمة واللوائح واستخدام المعلومات وتحليلها ومعرفة كيفية انجاز العمل (الدويبي، ١٤٢٦هـ ٢٠٠٤).

٢- المهارات الذهنية :

تتضمن بعض السمات والقدرات العقلية والفكرية اللازمة لتشكيل اتجاهات وادراك الافراد لتحقيق الانتاجية العالية لهم، وتتنبق عنها أربع مهارات فرعية، تتمثل في: القدرات العقلية، والمبادأة، والمَلَكة، والابتكار، وضبط النفس (العبودي، ١٩٨٤ ، ١٩٩١).

كما تتضمن المهارات الذهنية القدرة على التحليل و الدراسة و الاستنتاج و المقارنة و الربط و القدرة على التغيير الايجابي.

## ٣- المهارات الادارية:

تتمثل المهارات الادارية في قدرة العاملين على فهم العمل، وممارسة الوظائف الادارية بما يتلاءم وتحقيق أهداف المنظمة، وبما يكفل تحقيق متطلبات المرؤوسين، وصولاً نحو تحقيق الهدف المطلوب، بالإضافة إلى معرفة علاقة ذلك بالتنظيم وبالمجتمع المحيط (كنعان، ٢٠٠٢، ٣٣٨).

وتتضمن المهارات الادارية: تفهم نظريات التنظيم والتطوير التنظيمي، والنظرة للمنظمة على اساس أنها نظام متكامل ومفتوح، وفهم البيئة المحيطة وتوزيع المهام وتنسيق الجهود بين العاملين، وهناك اربع مهارات فرعية تنبثق من المهارات الادارية هي: مهارة اتخاذ القرار، ومهارة ادارة الاجتماعات و اللجان، و مهارة ادارة التغيير و مهارة ادارة الوقت. (كنعان، ٢٠٠٢، ٣٣٨)

ويشير (الذويبي ٢٠٠٦، ٢٧) إلى أن توافر المهارات التنظيمية الادارية يرتبط بالمؤشرات الاتية:

- كفاءة التخطيط و توزيع العمل توزيعاً عادلاً بين المرؤوسين.
- وضع معدلات ومقاييس موضوعية للأداء توضح خطوط السلطة وفق هيكل تنظيمي مرن.
- التنسيق الجيد بين النشاطات داخل التنظيم.

## ٤- المهارات الانسانية :

يؤكد (درة ١٩٨٦، ٤) إلى أن المهارات الانسانية هي تلك التي ترتبط بعلاقات العاملين بين بعضهم البعض، وهي القدرة على فهم المدير لنفسه وللآخرين، والقدرة على فهم الجماعات والتعامل معها، و القدرة على قيادة الآخرين وحفزهم، والقدرة على حل الخلافات والصراعات بين العاملين.



كما يؤكد كنعان (٢٠٠٢) ان المهارات الانسانية تتعلق بالسلوك الايجابي للعاملين و دوافعهم و علاقاتهم. ويرى السكارنة (٢٠٠٩) أن اكتساب المدير المهارات الانسانية اصعب بكثير من اكتساب المهارات الفنية، وذلك بسبب ما تضمنته العلاقات الانسانية من تعقيد وتباين وتنوع.

وتتبع من المهارات الانسانية مجموعة من المهارات الفرعية منها: مهارات الاتصال، ومهارات تكوين العلاقات، و مهارات بناء فرق العمل، و مهارات الاقناع ( Decker & Siemer, ) (٢٠١٢).

#### ٥- المهارات السلوكية :

و هي المهارات التي تعتمد أساسا على المؤثرات ( المثيرات ) البيئية المحيطة بالفرد، و التي تؤثر على سلوك الانسان لدرجة كبيرة بحيث يمكن التنبؤ بهذا السلوك و التصرف في ضوء السلوك المتوقع ( حريم، ٢٠٠٩، ٤٢ ).

#### ثالثا: المعرفة:

البحث في مفهوم المعرفة ليس بجديد، فقد حرص قدماء اليونان على البحث فيها، أمثال سقراط وأفلاطون وأرسطو وغيرهم والذين بحثوا في مسائل معرفية كالأخلاق والعقل المنطق والقضايا الجدلية، والتفكير في الواقع والبحث في مختلف المعارف الإنسانية، وفي هذا الإطار يعرفها أبوفاره (٢٠١٠) بأنها حقل فلسفي جديد قديم في آن واحد، وهي نتيجة نشاط وأعمال عقول البشر.

وعرفها Nonaka (٢٠٠٥) بأنها تفاعل بين المعرفة الضمنية، وما تشتمل عليه من خبرة وأفكار ومهارة يكتسبها الفرد وبين المعرفة الظاهرة للعيان الناتجة عن التفاعل مع البيئة الخارجية. واتجهت المحاميد (٢٠٠٨) إلى أن المعرفة بمفهومها الواسع تشكل ثروة كبرى لكل من الأفراد والمجموعات والمنظمات، فهي الأداة الحيوية ذات الفاعلية التي من خلالها تتمكن المنظمات من القيام بمهامها ومباشرة أنشطتها من أجل احراز أهدافها بكفاءة وفاعلية.

وبناءً على ما ذكر سابقاً فإن المعرفة تختلف عن البيانات والمعلومات، ويشير البداينة (٢٠٠٢) إلى أن الفرق بينهما يتمثل في أن البيانات تمثل المواد الخام التي لا تحمل معنى معين في صورتها الخام كالجدول والأرقام، بينما المعلومات هي عملية إعطاء البيانات معنى يحولها إلى أفكار ومعاني ذات دلالة معينة، وتتحول هذه المعلومات إلى معرفة عندما يتم تطبيقها على أرض الواقع، ومن ثم فالمعرفة تمثل محصلة التكامل بين المعلومات والمدرجات الحسية، الأمر الذي يؤكد أن للمعرفة مكونين أحدهما صريح والآخر ضمني.

وعليه فالبيانات هي ما يتم الحصول عليه من البيئة قبل العمل على تحليلها أو معالجتها أي بصفتها الخام كرموز أو جداول أو أرقام أو كلمات أو حقائق بسيطة لم يتم تغييرها بذاتها، وأما المعلومات فهي ما ينتج من معالجة هذه البيانات وتحويلها إلى أفكار ومفاهيم ذات دلالة معينة أو على شكل إحصائيات أو مؤشرات أو نتائج ترفع من مستوى المعرفة لمن يحصل عليها، وأما المعرفة فهي تتجلى بالفهم الواعي والمدرک لهذه المعلومات واستخدامها وتوظيفها في تحقيق الأهداف بأعلى كفاءة وفاعلية، وتتحقق من خلال الافراد أو الجماعات أو المنظمات أو التفاعل فيما بينهم ( البداينة، ٢٠٠٢).

"بالإضافة إلى ذلك فإن المعرفة المتخصصة في فرع من فروع العلم و الكفاءة في استخدام هذه المعرفة والقدرة على الاداء الجيد في حدود التخصص، إضافة إلى المعرفة المتخصصة والعلم بطبيعة المنظمة، والقدرة على استخدام الادوات والاجهزة المتاحة باتقان تعتبر من المهارة الفنية" (النمر وآخرون، ١٤٢٦، ٣١٩).

## ٢-٢ معايير الاعتماد الصحية :

إن معايير الاعتماد الصحية في المؤسسات الصحية تعتبر ذات اهمية حساسة كونها تتعلق بحياة الاخرين الأمر الذي يجعل من تطبيقها مؤشرا لنجاح المؤسسات الصحية. ولذلك اهتمت المؤسسات الصحية في حفز امكانياتها لتتلاءم مع متطلبات معايير اعتماد المؤسسات الصحية من خلال التركيز على المريض والتركيز على الجوانب الفنية والإدارية والتكنولوجية المستخدمة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩).

وتقوم المؤسسات الصحية بتبنى تطبيق معايير الاعتماد الصحية للوصول إلى أداء صحي فاعل، والعمل على مشاركة كل العاملين في عملية اتخاذ القرار، والعمل على تفويض السلطات، وزيادة التعاون بين أقسام المؤسسات الصحية، وتمكين العاملين، وزيادة درجة الولاء والثقة تجاه المؤسسات الصحية، وبلورة نظام حوافز للعاملين، وتطبيق احداث الأساليب والوسائل في الخدمة العلاجية للمرضى، واجراء التحسين المستمر للاداء والخدنة (Brown, ٢٠٠٥).

اعتماد المستشفيات :

لاعتقاد المستشفيات (Hospital accreditation) تاريخ طويل يعود للعام ١٩١٠ (Brown, ٢٠٠٥) حيث تطورت فكرة اعتماد المستشفيات مع عملية إدخال وتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في الرعاية الصحية والمستشفيات (الكردي، ٢٠١٢).

ومنذ ذلك الحين تطورت عملية اعتماد المستشفيات وأصبحت أولوية وأسلوباً معترفاً به، ولا سيما في البلدان التي حلت فيها الأسواق التنافسية للخدمات الصحية محل الهياكل الحكومية للخدمة المدنية، ويعد الاعتماد ليس غاية بحد ذاته وإنما هو وسيلة لتحسين الجودة (اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط، ٢٠٠٣، ٣)

ويشير مفهوم الاعتماد إلى النظام الذي يتضمن جملة من المعايير المنفق عليها لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وطريقة لقياس مدى التزام وتطبيق المستشفى لهذه المعايير (Sitakalin, ٢١، ٢٠٠٣). ويمكن اعتبار الاعتماد عملية مسح تقييمي لأداء المستشفيات ولبيان قدرتها على توفير الخدمات الصحية ذات الجودة والسلامة العالية (Sitakalin, ٢٠٠٣). كما يمكن اعتبار الاعتماد هو الطريقة التي تقوم من خلالها الجهة المختصة بمنح الاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت المؤسسة ملتزمة بالمعايير اللازمة لتحقيق أفضل ما يمكن الوصول إليه، والتي وضعت للمحافظة على مستوى وجودة الخدمة الصحية وتحسينها. وتمثل نتائج الاعتماد البرهان القاطع على أن المؤسسة الصحية ملتزمة بتحسين نوعية وجودة الخدمة المقدمة للمرضى (نصيرات، ٢٠٠٨).

ويعد الاعتماد الأداة الرئيسية التي تستخدمها البلدان الصناعية لضمان جودة الرعاية الصحية (الدره، ٢٠٠٨، ١٢٧)، والوسيلة المفضلة لتحسين جودة الرعاية الصحية، وجاء استجابة للتوجهات نحو العالمية، والحاجة إلى تصنيف وتنظيم عمل المستشفيات (World Health Organization, ٢٠٠٨). وهناك اختلافات في منظور بعض الدول اتجاه الاعتماد من حيث الفلسفة واستقلالية الجهة المانحة للاعتماد (sitakalin, ٢٠٠٣، ٢٣).

#### - برنامج الاعتماد الاردني :

شهد الأردن خلال السنوات القليلة الماضية اهتماماً بجودة الرعاية الصحية وينصب هذا الاهتمام على تشخيص المشكلات وإيجاد الحلول وتوفير قواعد للبيانات، والمساهمة في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمات الصحية (استراتيجية وزارة الصحة، ٢٠٠٦، ١٢). وانسجاماً مع هذه التوجهات وقعت في العام ٢٠٠٣ الاتفاقية الأولى لمشروع إعادة هيكلة النظام الصحي الاردني وتطبيق برنامج الاعتماد بين الوكالة الأمريكية للأنماء الدولي (USAID) ووزارة الصحة الأردنية، ووقع الاختيار على شركة (ABT associates) الأمريكية وهي شركة تساهم في تنفيذ هذا المشروع في الاردن وحسب الخطوات التالية على النحو الآتي ( phr plus, ٢٠٠٤ ):

١. تعيين مدير تنفيذي للمشروع ليقوم بالإشراف على تنفيذ المشروع ومكان إقامته عمان.
٢. وضع الخطة الاستراتيجية الشاملة لتنفيذ المشروع.
٣. تشكيل لجنة برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين عن القطاعات الصحية الأردنية لمتابعة تطبيق المشروع.

٤. تطوير المسودة الأولى لمعايير جودة الرعاية الصحية الأردنية والتي سوف تغطي كافة النشاطات والاجراءات الطبية والادارية في المستشفى، وعلى أن تشمل على حقوق المرضى، والوصول للخدمات الصحية، والرعاية الطبية، والسلامة الطبية والسلامة البيئية، وادارة المعلومات والملف الطبي، وإدارة القوى البشرية، وإدارة الدواء والفحوص التشخيصية، والقيادة والرعايى التمريضية.

٥. توفير المستشفيات المشاركة في المشروع والتي سوف تلتزم بتطبيق معايير جودة الرعاية الصحية.

٦. توفير الموارد المطلوبة لقيام المستشفيات بتطبيق معايير جودة الرعاية الصحية.

٧. مساعدة المستشفيات على وضع خطة لتطبيق الجودة والتحسين المستمر في المستشفيات.

٨. المراجعة المستمرة لمعايير جودة الرعاية الصحية بما يتلاءم مع التجربة الأردنية.

٩. التقييم السنوي للمستشفيات المشاركة وللتأكد من درجة تطبيقها لهذه المعايير.

١٠. اصدار قوانين منظمة لإجراءات اعتماد المستشفيات الأردنية.

١١. وضع خطة لتشكيل لجان تالتحسين المستمر والجودة في المستشفيات المشاركة.

١٢. تأسيس هيئة وطنية لمنح شهادات الاعتماد للمستشفيات التي تتجح في تطبيق

معايير جودة الرعاية الصحية.

### تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية:

يشير إلى مجموعة الأدوات التي تستخدم لقياس وضبط مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية الأردنية، ولغايات هذا البحث وبما يتناسب من مجتمع الدراسة فقد اختار الباحث مجموعة من الأبعاد والعناصر المتعلقة بمعايير الاعتماد الصحية، مسندا ذلك إلى مراجع ودراسات علمية تم تثبيتها في انموذج الدراسة، وهي كالاتي:

**أولاً: حقوق المرضى :** يشير إلى ما يجب على الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية أن يقدمه من خدمة أو حاجة أو معلومة للمريض بحيث تساعده و تشاركه في اتخاذ القرارات الصحية الخاصة به.

لكل فرد في المجتمع احتياجاته و معتقداته و حقوقه و خصوصياته، لهذا يقع على كاهل العاملين في القطاع المؤسسات الصحية مسؤولية فهم هذه الاحتياجات و التعامل معها بطريقة مناسبة، الا أن نتيجة الرعاية الصحية وقناعة المرضى و عائلاتهم ترتفع عند تزويدهم بالمعلومات اللازمة الكافية لاشراكهم في عملية اتخاذ القرار المتعلق بعلاجهم. و لذا فإن نتائج الرعاية الصحية للمرضى تكون أكثر إيجابية و اماناً عندما يتم اشراك المريض في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية بالشكل و الاسلوب اللذين يناسبان ثقافته و معتقداته الروحية و الدينية، وعند الضرورة يمكن اشراك عائلات المرضى وغيرهم ممن يتخذون القرار نيابة عنهم، حيث تركز معايير الاعتماد على الطريقة التي يتم من خلالها مراعاة حقوق المرضى و عائلاتهم داخل المؤسسات الصحية (معايير اعتماد المستشفيات، ٢٠٠٩).

تستلزم طبيعة العملية العلاجية درجة من العلاقة الخاصة و القريبة جداً بين المريض و مقدم الخدمة العلاجية، حيث أن الطبيب يصل لجسم المريض بشكل لا يسمح المريض به لاقرب الناس له. كما ان السيرة المرضية و نتائج الفحص الطبي تعتبر من أكثر المعلومات خصوصية بالنسبة للمريض، لذا شددت جميع القوانين الطبية المعروفة منذ ابوقراط حتى اليوم على اهمية الحفاظ على سرية المعلومات الطبية التي وصلت إلى مقدم الخدمة العلاجية (نصيرات، ٢٠٠٨)

**ثانياً: السجلات الطبية:** يشير إلى وثيقة ووسيلة مرجعية تساعد في تقييم جودة الرعاية الصحية، و التواصل الفعال بين جميع العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية، و تسهل النقل الملائم للمعلومات داخل المستشفيات الجامعية الأردنية، و مع المستشفيات الاخرى.

و تعد المعلومات المدخلة في السجل الطبي سرية لا يسمح بالكشف عنها إلا بعد موافقة المريض نفسه، و تقضي المسؤولية القانونية و الاخلاقية المحافظة على سريتها. و يستثنى من ذلك الامراض التي يطلب القانون الابلاغ عنها مثل الامراض المعدية و المصابين بالعيارات النارية وغيرها مما يتطلبها القانون، و يعتبر الحديث بالمعلومات الطبية لوسائل الاعلام دون إذن المريض أحد أوجه اختراق خصوصية المريض و كشف لسرية المعلومات الطبية (نصيرات، ٢٠٠٨).

**ثالثاً: ضبط العدوى:** يشير إلى مجموعة من الخطوات تشكل اطار عمل يستخدمه مقدموا الرعاية الصحية المستشفيات الجامعية الأردنية، وذلك لاكتشاف العدوى ومنعها أو السيطرة عليها وتقليل حدوثها بغية تحقيق اقصى درجة من السلامة، و جودة الرعاية الصحية.



يواجه العاملون في المؤسسات الصحية صعوبات جمة من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية. ومن أشد تلك الصعوبات هو الحد من حالات الضرر الناتج عن العدوى. فالتقليل من انتقال العدوى داخل المؤسسة الصحية خلال تقديم الخدمة العلاجية هو أمر رئيسي لإبقاء المرضى آمنين و للتحكم بالكلفة العلاجية، وهذا ما يحقق أقصى قدر من الرعاية و يقدم خدمات علاجية تتميز بالجودة و الكفاءة و الفاعلية (نصيرات، ٢٠٠٨).

**رابعاً: التدريب والتطوير:** يشير إلى توفير فرص التعلم و التطور الشخصي و المهني من خلال معرفة الاحتياجات التدريبية و التثقيفية التي تؤدي إلى تحسين الخدمة المقدمة بعد تحقيقها.

لابد أن تقوم المؤسسة الصحية بتطوير مهارات موظفيها من أجل رفع قدراتهم و مساعدتهم على الوصول لأهدافها مهمتها و المرجوة، و تلبية ما يحتاجه المرضى. لذا يتوجب على إدارة المؤسسات الصحية معرفة الحاجات التدريبية و التعليمية للعاملين. و ينبغي للمؤسسة الصحية توفير التحضير التوعوي العام و الخاص بالوظيفة أثناء الخدمة و غيرها من فرص التعلم، كما يجب الترتيب المسبق مع الجهات المسؤولة عن عملية التدريب و اتخاذ القرار بشأنها (حمود، ٢٠١٠).

وحتى تتمكن المؤسسات الصحية بالقيام من الوظيفة الاساسية لها و هي تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة و بشكل مستمر، لابد من قيامها بعدد من الفعاليات التدريبية و التعليمية لرفع كفاءة الموارد البشرية العاملة فيها ( اعتماد المستشفيات، ٢٠٠٩ ).

**خامساً: التقييم الذاتي:** يشير إلى ما تقوم به المستشفيات الجامعية الأردنية، من مراجعة لأداء العاملين فيها بغية اكتشاف الأخطاء وتصحيحها.

سادسا: سلامة المريض: يشير إلى مجموعة الخطوات و الاجراءات التي تتخذها المستشفيات الجامعية الأردنية، بهدف منع أو تقليل المخاطر الجسدية أو النفسية التي من المحتمل أن يتعرض المريض لها.

إن الهدف الاسمي لتطبيق معايير الاعتماد هو العمل على تقديم خدمة علاجية متميزة و ذات قيمة. و اشد ما يظهر ذلك من خلال تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المرضى اثناء تلقي الخدمة، لذا تعتبر المؤسسات الصحية من أهم أولوياتها و واجباتها هو تحليل المخاطر المتوقعة و وضع حلول في حال تم التعرض لها ( الكردي، ٢٠١٢).

وتؤكد مؤسسة المواصفات القياسية الدولية على أنه في حال حصول مشكلة فيجب معرفة مسبباتها، و اتخاذ الاجراءات الكفيلة بمنع تكرارها مرة ثانية، الأمر الذي يحتاج تفعيل كافة الاساليب المستخدمة في تحديد المشكلات و طرق التغلب عليها فضلا عن تسجيل الشواهد و الاجراءات التي حدثت من اتخاذ الاجراء الصحيح (حمود، ٢٠٠٧).

## ٢-٣ الدراسات السابقة ذات الصلة

### الدراسات السابقة ذات الصلة (Related Previous Studies):

قام الباحث بمسح الدراسات السابقة حول موضوع هذه الدراسة، وتم الاستعانة بالإستفادة من بعض الدراسات التي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وفيما يلي بعض هذه الدراسات:

#### أولاً: الدراسات باللغة العربية:

دراسة العزام (٢٠٠٧) أثر استراتيجيات التكنولوجيا على عناصر بناء الجدارات الجوهرية في الشركات الصناعية الأردنية (دراسة حالة الاردن)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر استراتيجيات التكنولوجيا على عناصر بناء الجدارات الجوهرية في الشركات الصناعية الأردنية، تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الشركات الصناعية الاردنية تم اختيارها بشكل عشوائي وعددها (٣٥) شركة، و تكونت وحدة المعاينة من المدراء العاملين و نوابهم ومسؤولي البحث والتطوير وعددهم (٢٤٥) شخصاً، واستخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي حيث تم توزيع استبانات على المبحوثين وتم استرداد (٢١٠) منها. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان ابرزها: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الابتكار كأحد عناصر بناء الجدارات الجوهرية و الحوافز و الثقافة التنظيمية الداعمة له، وإن تحقيق مستوى عال من الجودة يحتاج إلى امتلاك تكنولوجيا متقدمة بالاضافة إلى تشكيل فرق العمل المتعددة و التدريب المستمر.

وقد استفادت الدراسة الحالية من دراسة العزام (٢٠٠٧) في التعرف على تنوع الجدارات و اختلافها، وتم التطرق لها في الاطار النظري.

دراسة الحوري (٢٠٠٨) تشخيص واقع تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة

ركزت هذه الدراسة على إظهار مدى ادراك موظفي المستشفيات الخاصة في الأردن لضرورة الإلتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت برضى العملاء (المرضى)، والتحسين المستمر، و التزام الإدارة العليا، بالاضافة إلى اشراك الموظفين و تمكينهم، وتكونت والعينة المبحوثة من ستة مستشفيات تم اعتمادها بناءً على حجمها، واستُخدم الأسلوب الوصفي التحليلي في الدراسة.

ووصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الموظفين في المستشفيات الخاصة في الأردن يميزون أهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزى لبعض العوامل الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي). وأوصت الدراسة بضرورة توفير التدريب المستمر للعاملين لمواكبة التطورات العلمية في القطاع الصحي بشكل عام.

وقد ساهمت دراسة الحوري (٢٠٠٨) في تعزيز مفهوم الجودة في المستشفيات لدى الباحث في دراسته الحالية واثراء الأدب النظري لدراسته.

دراسة ياغي (٢٠٠٩) أثر الجدارات الإستراتيجية و تحسين الجودة على تفوق أداء شركات صناعة المنتجات الغذائية و الدوائية في فلسطين.

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى تشخيص دور الجدارات الإستراتيجية بعناصرها (الرؤية المشتركة، الروح التعاونية، تمكين العاملين، و الابداع ) على تفوق الأداء (المالي و التنافسي) بوجود تحسين الجودة كمتغير وسيط بأبعاده (القيادة، التركيز على الموارد البشرية، التركيز على الزبون، معرفة الجودة، تخطيط الجودة و قضايا التصميم) في شركات صناعة المنتجات الغذائية و الدوائية.

تكون مجتمع الدراسة من شركات المنتجات الغذائية الحاصلة على شهادة الجودة من هيئة المواصفات والمقاييس في فلسطين، و شركات الأدوية الحاصلة على شهادة GPM للجودة، و عددها إحدى و عشرين شركة. و قد استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي.

وقد وصل الباحث إلى نتائج متعددة أهمها: وجود أثر ذو دلالة معنوية للجدارات الإستراتيجية بعناصرها ( الرؤية المشتركة، الروح التعاونية، تمكين العاملين، الابداع) على تحسين الجودة بجميع أبعاده باستثناء معرفة الجودة حيث لم تكن هناك دلالة معنوية للجدارات الإستراتيجية على معرفة الجودة.

أوصت الدراسة بضرورة الاخذ بالافكار الابداعية للعاملين واعطاء دور لهم في صياغة خطط العمل المستقبلية.

دراسة سيف (٢٠٠٩) أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الاطباء و الممرضين

هدفت الدراسة إلى البحث في أثر تفعيل معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية بحسب رأي مقدمي الخدمة من اطباء و ممرضين للاعوام (٢٠٠٤-٢٠٠٨) .

تكون مجتمع الدراسة من ثمان مستشفيات حكومية خاضعة لبرنامج الاعتماد، و تكونت وحدة المعاينة من الافراد مقدمي الخدمة من اطباء و ممرضين فقط. استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، حيث جُمعت المعلومات من خلال توزيع إستبانة على افراد وحدة المعاينة. وصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها أهمية تطبيق معايير الجودة الشاملة في المستشفيات، لما يترتب على ذلك من توفير في المستهلكات في القطاع الصحي، و توفير في الوقت على المراجعين و مقدمي الخدمة.

أوصت الدراسة بتفعيل أقسام التدريب والتطوير والجودة في القطاع الصحي العام لدعم برامج الجودة و سرعة ادخالها للقطاع الصحي العام.

وقد استفاد الباحث من دراسة سيف (٢٠٠٩) في معرفة مدى مواكبة القطاع الصحي العام لمفاهيم الجودة.

دراسة عطية (٢٠١١) جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الفعلية المستوعبة من قبل الموظفين و المرضى في المستشفيات التي تقدم خدمات في محافظة قلقيلية و عددها اثنان، مستشفى درويش نزال الحكومي و مستشفى وكالة الغوث، في الفترة من ٢٠/٤ - ٢٥/٤/٢٠١١. حيث يبلغ

عدد العاملين في المستشفيات ٢٣٠ موظفاً و بلغ عدد المراجعين في فترة توزيع الإستبانة ١٩٠ مراجعاً اي بلغ عدد المبحوثين ٤٣٠ شخصاً، وبينت النتائج أن استجابة العينة المبحوثة نحو قياس جودة الخدمة الحقيقية و المدركة من قبل الموظفين و المرضى كانت عالية على مجالات الدراسة جميعها، و وجدت فروقات ذات دلالة إحصائية على المحاور الآتية: قوة الاستجابة والأمان، الثقة، التعاطف، تعزى لعامل الجنس و كانت لصالح الذكور.

وأوصت الدراسة بالعمل على توفير مستلزمات المستشفيات من اجهزة و معدات حديثة، و توفير برامج تدريب تلائم العاملين من أجل تطوير الخدمة.

وقد استفاد الباحث من دراسة عطية (٢٠١١) في معرفة مدى تطبيق معايير الجودة في المستشفيات في الدول المجاورة.

دراسة الوائلي (٢٠١١) أثر الجدارات الفردية على أداء العاملين في فنادق الخمس نجوم في الاردن - دراسة تطبيقية

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الجدارات الفردية على أداء العاملين في فنادق الخمس نجوم في العاصمة الأردنية عمان. استخدمت الدراسة منهج الوصفي التحليلي، و قد تكون مجتمع الدراسة من المديرين و رؤساء الاقسام العاملين في فنادق الخمس نجوم في العاصمة عمان/ المملكة الأردنية الهاشمية، و البالغ عددها اثني عشر فندقاً. حيث بلغ عدد المديرين ورؤساء الاقسام (١٤٤) فرداً. و قد تم اختيار عينة مسحية شاملة لجميع المدراء و رؤساء الاقسام في الفنادق المبحوثة من خلال استخدام اسلوب الاستبانات.

وقد توصلت الدراسة إلى أنه يوجد اهتمام كبير ببعد الشخصية كأحد أبعاد الجدارات الفردية حيث كانت هي الأهم بحسب رأي الإدارات الفندقية، كما بينت النتائج أن الإدارات الفندقية تولي اهتماماً ملحوظاً بمؤشرات أداء العاملين وبشكل متقارب إلى حد ما، ولكن المؤشر الأكثر أهمية هو إقامة علاقات طيبة و أفضل مع ضيوف الفنادق، و بينت وجود أثر ذو دلالة إحصائية للجدارات الفردية مجتمعة على أداء العاملين في فنادق الخمس نجوم.

أوصت الدراسة بضرورة إيلاء الإدارات الفندقية اهتماماً أكثر لترسيخ أبعاد الجدارات الفردية المتمثلة بالشخصية و المفاهيم الذاتية و الريادة في تحقيق نتائج أداء أفضل في صناعة الفنادق الأردنية. و قد استفاد الباحث من دراسة الوائلي (٢٠١١) في التفريق بين مجموعة من الجدارات و كيفية توظيفها بكفاءة في سوق العمل.

دراسة جاسم (٢٠١١) أثر الجدارة الجوهرية في عملية ابتكار العمليات و المنتجات، دراسة تطبيقية في الشركة العامة لصناعة الاطارات بابل.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الجدارة الجوهرية التي هي احدى عناصر الشبكة المعرفية في عملية ابتكار عمليات و منتجات جديدة في الشركة العامة لصناعة الاطارات في منطقة بابل، العراق. استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي حيث تم اختيار عينة عشوائية من العاملين في الشركة العامة للاطارات ( اداريين، مهندسين، فنيين)، خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان ابرزها: أن استخدام عنصر الجدارة الجوهرية كأحد عناصر الشبكة المعرفية كان إيجابياً و مرتفعاً و له دور مؤثر لاستراتيجية تطوير الاسواق و ابتكار منتجات



جديدة التي هي أحد أبعاد الإستراتيجية التكنولوجية، وجود تأثير و ارتباط بين عنصر الجدارة الجوهرية و عملية الابتكار للمنتجات و العمليات.

وقد استفاد الباحث من دراسة جاسم(٢٠١١) في بناء انموذج الدراسة.

دراسة كرادشة (٢٠١٢) تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للاطفال في الاردن: دراسة حالة من وجهة نظر مقدمي الخدمة و مرافقي متلقي الخدمة

هدفت الدراسة إلى معرفة على اساليب تطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تحقيق معايير الاعتماد الصحي في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للاطفال/ الخدمات الطبية الملكية، استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، وتشكلت العينة المبحوثة من (٥٠٠) من مرافقي متلقي الخدمة و (٤٠٠) من مقدمي الخدمة. و قد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج منها:

أن مقدمي الخدمة يميزون مدى أهمية العمل بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وبينت النتائج مستوى مرتفع من الإدراك لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فهم مقدمي الخدمة و مرافقي متلقي الخدمة في المستشفى لضرورة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض متغيرات معايير الاعتماد ( حقوق المرضى و عائلاتهم، ضبط العدوى، التدريب و التثقيف، التحسين المستمر).

أوصت الدراسة بعمل برامج تقييمية لمرافقي متلقي الخدمة للتعريف بحقوقهم وواجباتهم، و بعض مفاهيم الجودة الشاملة في القطاع الصحي.

وقد استفاد الباحث من دراسة كرادشة (٢٠١٢) في توثيق أهمية تطبيق الجودة الشاملة من وجهة نظر متلقي الخدمة ومرافقيهم في القطاع الصحي.

ثانيا: الدراسات باللغة الانجليزية :

Blayney, C (٢٠٠٩) Management Competencies: Are They Related To Hotel Performance?

هدفت الدراسة إلى التعرف على الجدارات المختلفة لدى المديرين العاملين في الفنادق الكندية والبحث عن العلاقة بين تلك الجدارات و بين أدائهم أعمالهم، تم اعتماد ثمان جدارات للمستجيبين ليؤشروا إلى مدى وجودها لديهم، وقد تضمنت (الرؤية القيادية، القيادة الإستراتيجية، قيادة الأداء ، قيادة الافراد، إدارة التمويل، قدرات تنظيمية و تكنولوجية و معرفية، العلاقات الخارجية، الابتكارات شاملة منتجات و خدمات).

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الفنادق الكندية بلغ عددها (٢٥) فندقاً، و كانت وحدة المعاينة تتشكل من المستويات الادارية العليا و الوسطى، واستخدمت الدراسة أسلوب التقييم الذاتي. أوصت الدراسة بضرورة استثمار المهارات (الجدارات) القيادية لدى المستويات الادارية المختلفة لتحقيق أهداف المنظمات وتحسين الأداء بشكل عام.

وقد استفاد الباحث من دراسة (٢٠٠٩) Balaney في توسيع مفهوم الجدارات والتفريق بينها وبين الجدارات الجوهرية موضوع الدراسة الحالية.

El-Jardali, F., et al (٢٠٠٨) The impact Of Hospital Accreditation On Quality Of Care: Perception Of Lebanese Nurse

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية من خلال الموظفين في المستشفيات اللبنانية.

تشكل مجتمع الدراسة من (٥٩) مستشفى لبنانياً معتمداً وكانت العينة مكونة من (١٠٤٨) ممرضاً، استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي وتبين أن النتيجة ايجابية للعينة المبحوثة حيث اشارت المعايير المستخدمة إلى ارتفاع و تحسن وعي الممرضين في تقديم الرعاية الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها أن الاعتماد هو أسلوب ناجح لتحسين الخدمة العلاجية.

أوصت الدراسة بضرورة تقييم جودة النتائج بناءً على تقدم حالات المرضى مع ضرورة وجود برامج تدريبية بهدف استمرارية التحسين في الأداء.

وقد استفاد الباحث من دراسة (Fadi et al., ٢٠٠٨) في بناء نموذج هذه الدراسة.

Pomey, M. (٢٠٠٩-٢٠١٠) Does Accreditation Stimulate Change, A Study Of Impact Of Accreditation Process On Canadian Health Care Organizations

هدفت الدراسة إلى بيان اهمية تطبيق معايير الاعتماد في المنظمات الصحية وأثره في تحسين و تطوير مقاييس حديثة و متطورة لمنهجية التغيير، استخدمت الدراسة اسلوب دراسة الحالة لاربع مؤسسات صحية كبرى في مناطق مختلفة من كندا (مستشفى أونتااريو، مستشفى كيبك، مؤسستين صحييتين حكوميتين حصلتا على الاعتماد حديثاً)، كانت النتائج تثبت بوجود أثر إيجابي للإعتمادية لتحسين جودة الخدمة للمؤسسات للوصول للاهداف المؤسسية للرعاية الصحية.

وقد استفاد الباحث من الدراسة (Pomy and et al., ٢٠٠٩-٢٠١٠) في بناء أنموذج هذه الدراسة.

## Ramlall, Sunil. J (٢٠٠٦) Identifying and understanding HR Competencies and their relationship to organizational practice

هدفت الدراسة إلى قياس دور الجدارات في نجاح مدراء إدارة الموارد البشرية وكيف يختلف دور الجدارات بين مستويات العاملين في إدارة الموارد البشرية ( المستوى التنفيذي الداخلي، المدراء، المدراء التنفيذيين).

استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، حيث كان مجتمع الدراسة في المنظمات الواقعة في وسط غرب الولايات المتحدة الأمريكية، تم اختيار (٦٦) منظمة منها وتم توزيع (٢٢٤) إستبانة على المتخصصين في الموارد البشرية و تم استرداد (٢٢٠) منها.

وكان ابرز نتائج الدراسة ان هناك ارتباطاً قوياً و واضح بين امتلاك الجدارة و الأداء المتقدم للمنظمة. وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات اهمها: ضرورة الحفاظ على التقييم الذاتي عند المدراء و المدراء التنفيذيين مما يساعد على تحسين أداء المنظمة، ضرورة اشراك مدراء الموارد البشرية في التخطيط الاستراتيجي للمنظمة.

وقد استفاد الباحث من دراسة (٢٠٠٦) Ramlall,Sunil.J في بيان أهمية توفر الجدارات لدى المستويات الادارية المختلفة في المنظمة.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

#### ٣-١ منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف أثر الجداريات الجوهريّة على تطبيق معايير الاعتماد الصحيّة الأردنيّة في المستشفيات الجامعيّة الأردنيّة، ويسعى الباحث من خلال هذا المنهج أن يوضح ويفسر ويقيم نتائج الدراسة.

#### ٣-٢ مصادر جمع البيانات والمعلومات

استخدم الباحث مصدرين أساسيين لجمع البيانات والمعلومات:

١-المصادر الثانويّة: حيث اعتمد الباحث في الجانب النظري للبحث على مصادر البيانات الثانويّة والتي تمثّلت بالكتب والمراجع العربيّة والأجنبيّة ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، بالإضافة للبحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

٢- المصادر الأوليّة: لمعالجة الجوانب التحليليّة لموضوع البحث لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأوليّة من خلال الاستبانة كأداة رئيسة للدراسة، طوّرت خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت على وحدة معاينة الدراسة ومقدارها (٢١٠) استبانة.

### ٣-٣ مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الاداريين العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية وعددها اثنان، مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الملك عبدالله المؤسس.

#### وحدة المعاينة

تتكون وحدة المعاينة من المدير العام ومساعديه ونوابه ومديروا الدوائر الإدارية والطبية ورؤساء الشعب في كل مستشفى، و البالغ عددهم (٢١٠) أفراد وقد تمكن الباحث من استرداد (٢٠٠) استبانة من وحدة معاينة أي ما نسبته (٩٥%) من مجموع الاستبانات التي تم توزيعها.

#### المعلومات الشخصية

وفيما يلي عرض لافراد وحدة المعاينة وفق المعلومات الشخصية:-

#### ١-توزيع أفراد وحدة المعاينة حسب النوع الاجتماعي

جدول رقم (٢): يبين توزيع افراد وحدة المعاينة حسب النوع الاجتماعي

| النسبة المئوية % | العدد | النوع الاجتماعي |
|------------------|-------|-----------------|
| ٧٩,٥             | ١٥٩   | ذكر             |
| ٢٠,٥             | ٤١    | أنثى            |
| ١٠٠,٠            | ٢٠٠   | المجموع         |

يتضح من البيانات الواردة في الجدول أعلاه أن النسبة المئوية للذكور بلغت (٧٩,٥)، فيما أن النسبة المئوية للإناث بلغت (٢٠,٥) من إجمالي العينة.

## ٢- توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول رقم (٣): يبين توزيع أفراد وحدة المعاينة حسب العمر

| العمر        | العدد | النسبة المئوية % |
|--------------|-------|------------------|
| ٢٠ - ٢٥ سنة  | ١٢    | ٦,٠              |
| ٢٦ - ٣٤ سنة  | ٣٢    | ١٦,٠             |
| ٣٥ - ٤٤ سنة  | ١١٩   | ٥٩,٥             |
| ٤٥ سنة فأكثر | ٣٧    | ١٨,٥             |
| المجموع      | ٢٠٠   | ١٠٠,٠            |

يلاحظ من خلال مطالعة الجدول السابق أن أعمار النسبة الأعلى من وحدة المعاينة يتركزون في الفئة العمرية التي تتراوح بين (٣٥-٤٤ سنة) شكلوا نسبة مئوية (٥٩,٥%) من إجمالي العينة، ثم الفئة العمرية (٤٥ سنة فأكثر) وشكلوا ما نسبته (١٨,٥%) من إجمالي العينة، ثم الفئة العمرية (٢٦-٣٤ سنة) شكلوا ما نسبته (١٦%) من إجمالي العينة، وشكلت الفئة العمرية التي تراوحت بين (٢٠-٢٥ سنة) على أقل نسبة مئوية من العينة (٦%).



## ٣\_ توزيع افراد وحدة المعاينة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (٤): يبين توزيع وحدة المعاينة حسب المؤهل العلمي

| النسبة المئوية % | العدد | المؤهل العلمي      |
|------------------|-------|--------------------|
| ١,٠              | ٢     | ثانوية عامة أو أقل |
| ٨,٠              | ١٦    | دبلوم متوسط        |
| ٧١,٠             | ١٤٢   | بكالوريوس          |
| ١٠,٠             | ٢٠    | دبلوم عالي         |
| ٨,٠              | ١٦    | ماجستير            |
| ٢,٠              | ٤     | دكتوراه            |
| ١٠٠,٠            | ٢٠٠   | المجموع            |

يوضح جدول (٣) المؤهل العلمي لأفراد العينة، يتضح من الجدول السابق أن الأفراد الذين يحملون درجة (البكالوريوس) حصلوا على أعلى نسبة مئوية (٧١%) من اجمالي العينة، والأفراد الذين يحملون درجة (ثانوية عامة أو أقل) حصلوا على أقل نسبة مئوية من العينة (١%) من اجمالي العينة، وبلغت درجتي (الدبلوم المتوسط والماجستير) ما نسبته (٨%)، وحصلت درجة (دبلوم عالي) على نسبة مئوية (١٠%) من اجمالي العينة، وشكلت درجة (الدكتوراه) ما نسبته (٢%) من اجمالي العينة.

## ٤- توزيع أفراد وحدة المعاينة حسب سنوات الخبرة

جدول رقم (٥): يبين توزيع أفراد وحدة المعاينة حسب سنوات الخبرة

| النسبة المئوية % | العدد | سنوات الخبرة   |
|------------------|-------|----------------|
| ١١,٠             | ٢٢    | أقل من ٥ سنوات |
| ١٢,٠             | ٢٤    | من ٥-١٠ سنوات  |
| ١٤,٠             | ٢٨    | من ١١-١٥ سنة   |
| ٦٣,٠             | ١٢٦   | ١٥ سنة فأكثر   |
| ١٠٠,٠            | ٢٠٠   | المجموع        |

يلاحظ من خلال مطالعة الجدول السابق أن سنوات الخبرة والنسبة الأعلى من وحدة المعاينة يتركزون في الخبرة ١٥ سنة فأكثر شكلوا نسبة مئوية (٦٣%) من إجمالي العينة، تلتها الخبرة التي تراوحت بين (١١-١٥ سنة) وشكلت ما نسبته (١٤%) من إجمالي العينة، تلتها الخبرة التي تراوحت بين (٥-١٠ سنوات) وشكلت ما نسبته (١٢%) من إجمالي العينة، وشكلت النسبة المئوية الأقل من ٥ سنوات أقل نسبة مئوية من العينة (١١%).

## أداة الدراسة

خطوات بناء الاستبانة: تم تطوير استبانة حول أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية، وذلك بالاعتماد على أهداف الدراسة ومتغيراتها والرجوع إلى الدراسات السابقة والأخذ بآراء الخبراء والمختصين في هذا المجال.

لقد تم اختيار مقياس ليكرت (Likert) الخماسي لأنه يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لسهولة فهمه وتوازن درجاته، حيث يشير أفراد العينة الخاضعين للاختبار عن مدى موافقتهم على كل عبارة من المتغيرات على النحو التالي:

|            |           |           |          |             |
|------------|-----------|-----------|----------|-------------|
| أوافق بشدة | أوافق     | محايد     | لا أوافق | لأوافق بشدة |
| (٥) درجات  | (٤) درجات | (٣) درجات | (٢) درجة | (١) درجة    |

الأهمية النسبية:

تم تصنيف الإجابات إلى ثلاثة فئات (ضعيف، ومتوسط، ومرتفع) وفقاً لما يلي:

### الأهمية النسبية

| التقدير | القيمة     |
|---------|------------|
| منخفض   | ٢,٣٣ فأقل  |
| متوسط   | ٣,٦٧-٢,٣٤  |
| مرتفع   | ٣,٦٨ فأكثر |

## صدق الاستبانة وثباتها

### ٣-٤ صدق الاداة (الاستبانة)

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس الأسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يلي :

١- صدق المحكمين : عرض الباحث الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (٨) من أعضاء الهيئة التدريسية والمتخصصين وقد استجاب الباحث لأراء المحكمين وقام بأجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة.

### ٣-٥ ثبات الأداة

وقد تحقق الباحث من ثبات استبانته الدراسة من خلال اختبار معامل ألفا كرونباخ وذلك كما يلي:

جدول رقم (٦): يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

| معامل ألفا كرونباخ                            | المحور             | تسلسل الفقرات |
|---|--------------------|---------------|
| <u>المتغير المستقل: الجدارات الجوهرية</u>     |                    |               |
| ٠,٨٥٠   | • القدرات          | ١٢-٥          |
| ٠,٩٠٠   | • المهارات         | ١٩-١٣         |
| ٠,٩٠٤   | • المعرفة          | ٢٦-٢٠         |
| <u>المتغير التابع: معايير الاعتماد الصحية</u> |                    |               |
| ٠,٩٤٠   | • حقوق المرضى      | ٣٣-٢٧         |
| ٠,٩٢٧   | • السجلات الطبية   | ٣٩-٣٤         |
| ٠,٩٢٣   | • ضبط العدوى       | ٤٥-٤٠         |
| ٠,٩٠٥   | • التدريب والتطوير | ٥١-٤٦         |
| ٠,٨٧٠   | • التقييم الذاتي   | ٥٦-٥٢         |
| ٠,٨٦٨   | • سلامة المريض     | ٦١-٥٧         |

يتبين من نتائج الموضحة في جدول (٦) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ أكبر من (٠,٦٠)،

وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانته الدراسة مما يجعله على ثقة بصحة الاستبانة

وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضيتها.

### ٣-٦ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لاختبار فرضيات الدراسة فقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث أن المقياس المستخدم (١-٥) وهو مقياس ليكرت ذي التوزيع الخماسي، ولقد أخذ الباحث وحدة المعاينة مقدارها (٢١٠) من الإداريين العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية في معالجة بيانات الدراسة:

١- مقاييس النزعة المركزية: مثل النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف وحدة المعاينة.

٢- اختبار ألفا كرونباخ (cronbach's alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

٣- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression): وذلك من أجل اختبار تأثير المتغيرات المستقلة مجتمعة في المتغير التابع وهو معايير الاعتماد الصحية.

٤- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): وذلك من أجل اختبار تأثير المتغيرات المستقلة منفردة في المتغير التابع وهو معايير الاعتماد الصحية.

٥- اختبار التوزيع الطبيعي (Normal p-p plot).

## الفصل الرابع

### نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

#### ٤-١ نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

##### عرض نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية حيث تم توزيع (٢١٠) استبانة على أفراد وحدة المعاينة وتم استرداد (٢٠٠) استبانة صالحة لأغراض التحليل.

وبعد تطبيق أداة الدراسة، جمعت استجابات أفراد وحدة المعاينة، وحولت استجاباتهم إلى درجات خام، ثم وجدت التكرارات والنسب المئوية، كما استخدم اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والمتوسطات الحسابية واختبار الانحدار لإيجاد أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية في المستشفيات الجامعية الأردنية وذلك عند مستوى الدلالة  $(\alpha = 0,05)$ .

## نتائج أسئلة الدراسة:

ما أثر الجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى والسجلات الطبية وضبط العدوى والتدريب والتطوير والتقييم الذاتي وسلامة المريض) في المستشفيات الجامعية الأردنية؟

- المتغير المستقل: الجدارات الجوهرية

١- النتائج المتعلقة بمتغير القدرات

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال القدرات

| ١ | نص الفقرة  | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية |
|---|--|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| ٩ | اتمالك نفسي مع ازدياد ضغوط العمل دون الشعور بالتوتر                  | ٣,٦٧٥           | ٧٣,٥           | ٠,٩٤٠١            | متوسط           |
| ١ | تراعي الادارة العليا مستوى قدراتي عند تكلفي بمهام محددة              | ٣,٦٦٥           | ٧٣,٣           | ١,٢٢٤٨٦           | متوسط           |
| ١ | اضبط انفعالاتي عند حدوث اخطاء عمل من زملاء الاخرين                   | ٣,٦٢            | ٧٢,٤           | ١,٠٣٤٨٧           | متوسط           |
| ٨ | ابتعد عن المزاجية في التعامل مع بعض الزملاء دون غيرهم                | ٣,٦٠٥           | ٧٢,١           | ١,٢٣٥٥٦           | متوسط           |
| ٦ | اعتني بصحتي البدنية لأتمكن من أداء مهماتي على اكمل وجه               | ٣,٥٦            | ٧١,٢           | ١,٠٨٢٧١           | متوسط           |
| ٥ | اسعى لاستخدام قدراتي لتحقيق المهمات الموكلة لي بفاعلية               | ٣,٥٣            | ٧٠,٦           | ١,٣١٠٦١           | متوسط           |
| ١ | يتم تقييم قدرات العاملين في المستشفى بشكل دوري وفق معايير اداء محددة | ٣,٤٩            | ٦٩,٨           | ١,٣٧٠٨٧           | متوسط           |
| ٧ | يهتم المستشفى بتتمية قدراتي في التفكير الابداعي                      | ٣,٢١٥           | ٦٤,٣           | ١,٣٧٧٧٨           | متوسط           |
|   | الدرجة الكلية لمجال القدرات  | ٣,٥٤٥           | ٧٠,٩           |                   | متوسط           |



يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال القدرات كانت متوسطة بدلالة المتوسط الحسابي (٣,٥) والنسبة المئوية التي بلغت (٧٠%) .

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (٩) التي نصت على " اتمالك نفسي مع ازدياد ضغوط العمل دون الشعور بالتوتر " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٦) وهي درجة متوسطة، وكما اتضح أيضاً أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٧) والتي تنص على " يهتم المستشفى بتنمية قدراتي في التفكير الابداعي "، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٢٩)، وهي درجة متوسطة.

## ٢- المهارات

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال المهارات

| الأهمية النسبية | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | نص الفقرة   |   |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|---|---|
| متوسط           | ١,١٥١             | ٦٩,٣           | ٣,٤٥            | اساهم في تعزيز مهارات زملائي من خلال تقديم المهارات التي امتلكها                      | ١ |
| متوسط           | ١,٠٧٧             | ٦٨,٧           | ٣,٤٥            | اسعى لزيادة مهارتي من خلال ملاحظة الممارسات الايجابية للموظفين                        | ١ |
| متوسط           | ١,١٤٥             | ٦٨,٧           | ٣,٤٥            | يساعدني زملائي في انجاز المهام الموكلة الي من خلال ما يمتلكون من مهارات               | ١ |
| متوسط           | ١,١٧٢             | ٦٧             | ٣,٣٥            | يقوم المستشفى بمعالجة المهارات المتدنية لدى الموظف من خلال برامج تدريبية لتحسين أداءه | ٦ |
| متوسط           | ١,١٨٩             | ٦٧             | ٣,٣٥            | تقوم ادارة المستشفى بتحليل مستوى مهارات العاملين لتحديد نقاط الضعف لديهم              | ٤ |
| متوسط           | ١,٣١٩             | ٦٦,١           | ٣,٣٠٥           | تقوم ادارة المستشفى بتحليل مهارات العاملين لتحديد نقاط القوة لديهم                    | ١ |
| متوسط           | ١,٢٤٤             | ٦٥,١           | ٣,٢٥٥           | يوظف المستشفى المهارات العالية التي يمتلكها العاملين في مجالاتها المحددة              | ١ |
| متوسط           |                   | ٦٧,٤١٤         | ٣,٣٧٠٧          | الدرجة الكلية لمجال المهارات  |   |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال المهارات كانت متوسطة بدلالة المتوسط الحسابي (٣,٣) والنسبة المئوية التي بلغت (٦٧,٤%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (١٨) التي نصت على " اساهم في تعزيز مهارات زملائي من خلال تقديم المهارات التي امتلكها " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٤) وهي درجة متوسطة، وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (١٥) والتي تنص على " يوظف المستشفى المهارات العالية التي يمتلكها العاملين في مجالاتها المحددة "، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٢)، وهي درجة متوسطة.

### ٣- المعرفة

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال المعرفة

| نص الفقرة  | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية |
|--|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| لدي القدرة على التطبيق العملي للمعارف التي امتلكها                             | ٣,٧١            | ٧٤,٢           | ١,٠٤٤٦٨           | مرتفع           |
| اشعر بالثقة عندما يكون لدي مخزون معرفي كافي                                    | ٣,٧١            | ٧٤,٢           | ١,١٠٠٨٩           | مرتفع           |
| لدي اطلاع كافي على معايير الاعتماد الصحية الاردنية                             | ٣,٥٨            | ٧١,٦           | ١,٠١٤٢٧           | متوسط           |
| توفر ادارة المستشفى مصادر المعلومات التي تزود العاملين بالمعارف الصحية الجديدة | ٣,٥٣            | ٧٠,٦           | ١,١١٥٩٤           | متوسط           |
| امتلك الحد الأدنى من المعلومات التي تساعدني في اتمام عملي                      | ٣,٥١            | ٧٠,٢           | ١,١٩٤٦٠           | متوسط           |
| اقوم بالاطلاع على المعارف الجديدة المتعلقة بالمجال الوظيفي                     | ٣,٥             | ٧٠             | ١,١٩٤٦٣           | متوسط           |
| اقوم بتشارك معارف مع العاملين في المستشفى من مختلف الاقسام                     | ٣,٤٧            | ٦٩,٤           | ١,٢١٥١١           | متوسط           |
| الدرجة الكلية لمجال المعرفة  | ٣,٥٧٢٨٥٧        | ٧١,٤٥٧١٤       |                   | متوسط           |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال المعرفة كانت متوسطة بدلالة المتوسط

الحسابي (٣,٥٧) والنسبة المئوية التي بلغت (٧١,٤٥%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هما الفقرتين (٢٦، ٢١) التي نصتا على " لدي القدرة على التطبيق العملي للمعارف التي امتلكها، اشعر بالثقة عندما يكون لدي مخزون معرفي كافي " حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما (٣,٧) وهي درجة مرتفعة، وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٢٥) والتي تنص على " اقوم بتشارك معارف مع العاملين في المستشفى من مختلف الاقسام "، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٤) وهي درجة متوسطة.

- المتغير التابع: معايير الاعتماد الصحية

١- حقوق المرضى

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال حقوق المرضى

| نص الفقرة  | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية |
|--|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| أقوم بتقديم الخدمة للمرضى دون التمييز بينهم            | ٣,٧٢            | ٧٤,٤           | ١,١٩٩٥            | مرتفع           |
| أقوم بتقديم الخدمة للمرضى دون النظر إلى مردودها المالي | ٣,٦٧٥           | ٧٣,٥           | ١,٢٤٧٨٦           | متوسط           |
| انقيد بالتعليمات الخاصة بتوقيع النماذج المخصصة         | ٣,٦٣٥           | ٧٢,٧           | ١,١٠٨١١           | متوسط           |
| أحرص على حقوق المرضى بشكل دائم                         | ٣,٦٣            | ٧٢,٦           | ١,١٢٦٧            | متوسط           |
| أحافظ على خصوصيات المرضى بعد معالجتهم                  | ٣,٦٢٥           | ٧٢,٥           | ١,٠٨١٧٧           | متوسط           |
| أقوم بتقديم الخدمة العلاجية للمريض بسرية تامة          | ٣,٥٨٥           | ٧١,٧           | ١,١٣١             | متوسط           |
| أعرف بنفسى للمريض عند تقديم الخدمة العلاجية له         | ٣,٥٤٥           | ٧٠,٩           | ١,٠٨٣٤٤           | متوسط           |
| الدرجة الكلية لمجال حقوق المرضى                        | ٣,٦٣٠٧          | ٧٢,٦١٤         |                   | متوسط           |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال حقوق المرضى كانت متوسطة بدلالة

المتوسط الحسابي (٣,٦) والنسبة المئوية التي بلغت (٧٢,٦%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (٢٧) التي نصت على " أقوم بتقديم الخدمة للمرضى دون التمييز بينهم" حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٧) وهي درجة مرتفعة، وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٣٠) والتي تنص على " اعرف بنفسى للمريض عند تقديم الخدمة العلاجية له "، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٥)، وهي درجة متوسطة.

## ٢- السجلات الطبية

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والاحترافات المعيارية لمجال السجلات الطبية

| الأهمية النسبية | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | نص الفقرة   |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|---|
| مرتفع           | ١,١٢٧٠            | ٧٦,٢           | ٣,٨١            | أحافظ على سرية معلومات سجلات المرضى   |
| مرتفع           | ١,١٨٥٦            | ٧٥,٧           | ٣,٧٨٥           | اقوم بتدقيق السجلات الطبية عند الخروج من المستشفى                           |
| متوسط           | ١,٠٦٥٢            | ٧٢,٩           | ٣,٦٤٥           | اقوم بتطبيق السياسة الخاصة بتوثيق الفحص السريري الذي يتم إجراؤه قبل الادخال |
| متوسط           | ١,٠٥٠٩            | ٧٢,٩           | ٣,٦٤٥           | ٣ أحافظ على أمن السجلات الطبية  |
| متوسط           | ١,٠٦١٨            | ٧٢,٧           | ٣,٦٣٥           | ٣ اقوم بتوثيق التاريخ المرضي للمريض قبل الادخال                             |
| متوسط           | ١,١٥٠٤            | ٧١,١           | ٣,٥٥٥           | ٣ اقوم بتوثيق المعلومات حسب اسلوب التوثيق المتبع في دليل السجلات الطبية     |
| متوسط           |                   | ٧٣,٥٨٣         | ٣,٦٧٩           | الدرجة الكلية لمجال السجلات الطبية  |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال السجلات الطبية كانت متوسطة بدلالة

المتوسط الحسابي (٣,٦٧) والنسبة المئوية التي بلغت (٧٣,٥%).



ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (٣٨) التي نصت على " أحافظ على سرية معلومات سجلات المرضى " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٨) وهي درجة مرتفعة، وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٣٤) والتي تنص على "اقوم بتوثيق المعلومات حسب اسلوب التوثيق المتبع في دليل السجلات الطبية"، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٥)، وهي درجة متوسطة.

## ضبط العدوى

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال ضبط العدوى

| الأهمية النسبية | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | نص الفقرة  |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|--|
| مرتفع           | ١,١٠٩٩٣           | ٧٣,٧           | ٣,٦٨٥           | أتبع الارشادات المتبعة للوقاية من العدوى               |
| مرتفع           | ١,٠٤٤٦٢           | ٧٣,٧           | ٣,٦٨٥           | استخدم غرف عزل مناسبة لتطبيق سياسات ضبط العدوى         |
| متوسط           | ١,١٨٧٥            | ٧٢,٦           | ٣,٦٣            | اقوم بعزل النفائات الطبية حسب سياسة المستشفى           |
| متوسط           | ١,١٤١٦٢           | ٧٢,٣           | ٣,٦١٥           | اقوم بالتبليغ عن الحالات المعدية حسب سياسة المستشفى    |
| متوسط           | ١,١٣٧٩٣           | ٦٩,٢           | ٣,٤٦            | اقوم بتوثيق الزراعات الخاصة بالمرضى حسب سياسة المستشفى |
| متوسط           | ١,٢٢١٤٢           | ٦٦,٨           | ٣,٣٤            | تتوفر لي الادوات اللازمة لتطبيق سياسات منع العدوى      |
| متوسط           |                   | ٧١,٣٨٣         | ٣,٥٦٩           | الدرجة الكلية لمجال ضبط العدوى                         |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال ضبط العدوى كانت متوسطة بدلالة

المتوسط الحسابي (٣,٥) والنسبة المئوية التي بلغت (٧١%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرتين (٤٠،٤١) التي نصتا على "أُتبع الارشادات المتبعة للوقاية من العدوى، استخدم غرف عزل مناسبة لتطبيق سياسات ضبط العدوى" حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٦٨) وهي درجة مرتفعة، وكما اتضح أيضاً أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٤٢) والتي تنص على " تتوفر لي الأدوات اللازمة لتطبيق سياسات منع العدوى"، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٣)، وهي درجة متوسطة.

### ٣- التدريب والتطوير

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التدريب والتطوير

| الأهمية النسبية | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | نص الفقرة   |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|---|
| متوسط           | ١,٢٠٩٣            | ٧١,٤           | ٣,٥٨            | يتم تدريبي على كافة الاجراءات المتعلقة بعملية                 |
| متوسط           | ١,١٨٤٩            | ٦٨,٩           | ٣,٤٤٥           | يتم توعيتي بالأنظمة المعمول بها في المستشفى                   |
| متوسط           | ١,٢٣٤١٩           | ٦٧,٦           | ٣,٣٨            | تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات التدريبية الخاصة بعملية |
| متوسط           | ١,٢٢٢٠٦           | ٦٦,٩           | ٣,٣٤٥           | تقوم ادارة المستشفى بإعداد نشرات دورية تثقيفية للعاملين       |
| متوسط           | ١,٣٥٢٨٧           | ٦٣,٤           | ٣,١٧            | يقوم المستشفى بتوفير بيئة عمل ملائمة لجميع العاملين           |
| متوسط           | ١,٢٦٣٨٧           | ٦٢,٥           | ٣,١٢٥           | يهتم المستشفى بتوضيح المسارات الوظيفية المتوقعة للموظف        |
| متوسط           |                   | ٦٦,٧٨٣         | ٣,٣٣٩           | الدرجة الكلية لمجال التدريب والتطوير                          |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال التدريب والتطوير كانت متوسطة بدلالة

المتوسط الحسابي (٣,٣) والنسبة المئوية التي بلغت (٦٦%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (٤٩) التي نصت على " يتم تدريبي على كافة الاجراءات المتعلقة بعلمي " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٥٨) وهي درجة متوسطة، وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٥١) والتي تنص على " يهتم المستشفى بتوضيح المسارات الوظيفية المتوقعة للموظف"، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,١)، وهي درجة متوسطة.

#### ٤- التقييم الذاتي

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التقييم الذاتي

| نص الفقرة   | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية |
|---|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| أقوم بتقييم زملائي العاملين عند الطلب دون تحيز                        | ٣,٦٤            | ٧٢,٨           | ١,١٨٦٣٥           | متوسط           |
| اقوم بمراجعة أدائي لحصر الأخطاء بعد الانتهاء من تقديم الخدمة العلاجية | ٣,٦٢٥           | ٧٢,٥           | ١,١٨٣٨            | متوسط           |
| تقوم الإدارة بتحديد معايير تقييم الأداء بشكل                          | ٣,٤٩            | ٦٩,٨           | ١,٢١١٣            | متوسط           |
| يتم تنبيهه للأخطاء المتكررة بشكل دائم                                 | ٣,٤٧            | ٦٩,٤           | ١,١٦٨٧٣           | متوسط           |
| يتم متابعة مستوى انجاز الأداء أولاً بأول                              | ٣,٢٨٥           | ٦٥,٧           | ١,١٩٦٢١           | متوسط           |
| الدرجة الكلية لمجال التقييم الذاتي                                    | ٣,٥٠٢           | ٧٠,٠٤          |                   | متوسط           |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال التقييم الذاتي كانت متوسطة بدلالة

المتوسط الحسابي (٣,٥) والنسبة المئوية التي بلغت (٧٠%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (٥٤) التي نصت على " أقوم بتقييم

زملائي العاملين عند الطلب دون تحيز" حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٦٤) وهي درجة

متوسطة، وكما اتضح أيضاً أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٥٦) والتي تنص على "يتم متابعة

مستوى انجاز الاداء أولاً بأول"، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٢)، وهي درجة

متوسطة.

## -٥- سلامة المريض

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات افراد وحدة المعاينة، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (١٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال سلامة المريض

| الأهمية النسبية | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | نص الفقرة   |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|---|
| متوسط           | ١,٣٢٤٠٦           | ٧٢,٥           | ٣,٦٢٥           | استطيع القيام بعملتي بشكل أمن دون حدوث اصابات للمرضى (صقوط، ايداء بليغ..)             |
| متوسط           | ١,١٥١٢٦           | ٧٠,٧           | ٣,٥٣٥           | استطيع التعامل مع الحالات الطبية بمختلف انواعها بطريقة آمنة                           |
| متوسط           | ١,٣٢٢٤            | ٧٠             | ٣,٥             | يتم تدريبي على المعدات الطبية التي يحتاجها المريض(كراسي العجلات، الاسرة الكهربائية..) |
| متوسط           | ١,٣٢٥٤            | ٦٧,٨           | ٣,٣٩            | يتم تدريبي على كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة                                 |
| متوسط           | ١,٤٤٨٠٦           | ٦١,٢           | ٣,٠٦            | يتم تدريبي على التعامل مع معدات الحريق دورياً   |
| متوسط           |                   | ٦٨,٤٤          | ٣,٤٢٢           | الدرجة الكلية لمجال سلامة المريض  |

يتضح من الجدول السابق أن درجة الموافقة على مجال سلامة المريض كانت متوسطة بدلالة

المتوسط الحسابي (٣,٤) والنسبة المئوية التي بلغت (٦٨%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة (٦١) التي نصت على " استطيع

القيام بعملتي بشكل أمن دون حدوث اصابات للمرضى (صقوط، ايداء بليغ..)" حيث بلغ المتوسط

الحسابي لها (٣,٦) وهي درجة متوسطة، وكما اتضح أيضاً أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة (٥٧)

والتي تنص على " يتم تدريبي على التعامل مع معدات الحريق دورياً"، حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (٣,٠٦)، وهي درجة متوسطة.

### اختبار التحقق من ملاءمة البيانات للتحليل الإحصائي

قبل البدء بتطبيق تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات، يتم التأكد من عدم وجود أي ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multi collinearity) وذلك باستخدام اختبار معامل تضخم التباين (VIF) وبالإضافة إلى اختبار التباين المسموح به (Tolerance) لكل المتغيرات المستقلة، وتم التأكد أيضاً من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) من خلال اختبار معامل الالتواء (Skewness)؛ مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تجاوز معامل تضخم التباين (VIF) للقيمة (١٠)، وأن تكون قيمة اختبار التباين المسموح به (Tolerance) أكبر من (٠,٠٥)، وأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت القيمة لمعامل الالتواء تقل عن (١). ويتضح من الجدول رقم (٢٢) أن جميع هذه الشروط قد تحققت، وذلك لضمان ملاءمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار المتعدد.



جدول (١٦): اختبارات التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي

| المتغيرات المستقلة | التباين المسموح به<br>(Tolerance) | معامل تضخم<br>التباين (VIF) | معامل الإلتواء<br>(Skewness) |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| القدرات            | .٤١                               | ٢,٤٠٦                       | ٠,٦١                         |
| المهارات           | .٤٢                               | ٢,٣٤٠                       | ٠,٣٤                         |
| المعرفة            | .٣٣                               | ٢,٩٦٥                       | ٠,٨٩                         |

يلاحظ من الجدول اعلاه بأنه لم تشر أي قيمة من القيم السابقة (VIF) المستخدمة لقياس الارتباط المتعدد لمتغيرات الدراسة إلى وجود أي مشكلة ارتباط عالٍ، إذ كانت جميع القيم أقل من (١٠)؛ بالتالي لا توجد مشكلة الارتباط العالي (Multicollinearity).

#### مناقشة الفرضيات:

#### الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0,05$ ) للجدارات الجوهرية بأبعادها (القدرات، المهارات، المعرفة) على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التدريب والتطوير، التقييم الذاتي، سلامة المريض) في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولمناقشة هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (١٧): تحليل الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية الأولى

| Sig    | R     | R Square | Adjusted R Square |        |
|--------|-------|----------|-------------------|--------|
| .٠,٠٠٠ | .٩٢٣a | .٨٥٢     | .٨٤٩              | ٣٧٥,٠٥ |

وجداول (١٨) يوضح أثر الجدارات الجوهرية التي درسها الباحث على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية.

جدول رقم (١٨): مستوى الدلالة لكل عنصر من عناصر الجدارات الجوهرية

| Sig. | t     | Beta | td. Error | B    | القيم    |
|------|-------|------|-----------|------|----------|
| .٠٦٥ | ١,٨٥٨ | .٠٧٩ | .٠٣٣      | .٠٦٢ | القدرات  |
| .٠٠٠ | ٨,٨٧٥ | .٣٧٣ | .٠٢٩      | .٢٦١ | المهارات |
| .٠٠٠ | ١,٥٦١ | .٥٤٨ | .٠٣٤      | .٣٩١ | المعرفة  |

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن مستوى الدلالة لمجالي المهارات والمعرفة كانت أقل من (٠,٠٥) وبالتالي يوجد أثر لها على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التدريب والتطوير، التقييم الذاتي، سلامة المريض) في المستشفيات الجامعية الأردنية. أما مجال القدرات تبين ان مستوى الدلالة اكبر من (٠,٠٥) وبالتالي لا يوجد لها اثر على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التدريب والتطوير، التقييم الذاتي، سلامة المريض) في المستشفيات الجامعية الأردنية.

وفيما يلي مناقشة الفرضيات الفرعية:

### الفرضية الفرعية الأولى

H<sub>01</sub>: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0,05$ ) للجدارات الجوهرية على

حقوق المرضى في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء وحدة المعاينة لمعرفة

مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الجدارات الجوهرية و حقوق المرضى في المستشفيات

الجامعية الأردنية على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha=0,05$ )، والجدول (١٩) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (١٩): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى

| Std. Error<br>of the<br>Estimate | Adjusted R<br>Square | R<br>Square | R                 | Model |
|----------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|-------|
| .٦٥٢٦١                           | .٥٥٥                 | .٥٥٧        | .٧٤٧ <sup>a</sup> | ١     |

ANOVA<sup>b</sup>

| Sig.              | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model      |
|-------------------|--------|-------------|-----|----------------|------------|
| .000 <sup>a</sup> | ٢٤٩,٣٩ | ١٠٦,٢١٥     | ١   | ١٠٦,٢١٥        | Regression |
|                   | ٣      |             | ١٩٨ | ٨٤,٣٢٧         | Residual   |
|                   |        | .٤٢٦        | ١٩٩ | ١٩٠,٥٤٢        | Total      |

كانت قيمة الاختبار F تساوي (٢٤٩,٣٩٣)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية. أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (٠.٠٠٠<sup>a</sup>) وهي أصغر من القيمة المحددة ٠,٠٥، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H<sub>0</sub>) ونقبل الفرضية البديلة (H<sub>a</sub>)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (٠.٧٤٧<sup>a</sup>) التي تفسر قوة الأثر بين الجدارات الجوهرية و حقوق المرضى في المستشفيات الجامعية الأردنية، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R<sup>٢</sup> التي بلغت (٠.٥٥٧) التي تفسر مستوى التباين في حقوق المرضى في المستشفيات الجامعية الأردنية الذي يفسره مستوى التباين في تأثير الجدارات الجوهرية، حيث يمكن القول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) للجدارات الجوهرية على حقوق المرضى في المستشفيات الجامعية الأردنية.

## الفرضية الفرعية الثانية

H<sub>02</sub>: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0,05$ ) للجدارات الجوهريّة على السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء وحدة المعاينة لمعرفة مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الجدارات الجوهريّة و السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha=0,05$ )، والجدول (٢٠) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (٢٠): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية

### Model Summary

| Std. Error of the Estimate | Adjusted R Square | R Square | R                 | Model |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| .٥٢٨١٩                     | .٦٨٩              | .٦٩١     | .٨٣١ <sup>a</sup> | ١     |

ANOVA<sup>b</sup>

| Sig.              | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model      |
|-------------------|--------|-------------|-----|----------------|------------|
| .000 <sup>a</sup> | ٤٤٢,٤١ | ١٢٣,٤٢٥     | ١   | ١٢٣,٤٢٥        | Regression |
|                   | ٣      |             |     |                | n          |
|                   |        | .٢٧٩        | ١٩٨ | ٥٥,٢٣٨         | Residual   |
|                   |        |             | ١٩٩ | ١٧٨,٦٦٣        | Total      |

كانت قيمة الاختبار F تساوي (٤٤٢,٤١٣)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية. أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (٠,٠٠٠<sup>a</sup>) وهي أصغر من القيمة المحددة ٠,٠٥، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H<sub>0</sub>) ونقبل الفرضية البديلة (H<sub>a</sub>)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (٠,٨٣١<sup>a</sup>) التي تفسر قوة الأثر بين الجدارات الجوهريّة و السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R<sup>٢</sup> التي بلغت (٠,٦٩١) التي تفسر مستوى التباين في السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية الذي يفسره مستوى التباين في تأثير الجدارات الجوهريّة، حيث يمكن القول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) للجدارات الجوهريّة على السجلات الطبية في المستشفيات الجامعية الأردنية.

### الفرضية الفرعية الثالثة

H<sub>03</sub>: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0,05$ ) للجدارات الجوهرية على ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء وحدة المعاينة لمعرفة مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الجدارات الجوهرية و ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنية على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha = 0,05$ )، والجدول (٢١) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (٢١): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة

#### Model Summary

| Std. Error<br>of the<br>Estimate | Adjusted R<br>Square | R<br>Square | R                 | Model |
|----------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|-------|
| .٥٧٩٢٨                           | .٦٤٤                 | .٦٤٦        | .٨٠٤ <sup>a</sup> | ١     |

ANOVA<sup>b</sup>

| Sig               | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model        |
|-------------------|--------|-------------|-----|----------------|--------------|
| .000 <sup>a</sup> | ٣٦١,٣٠ | ١٢١,٢٤٠     | ١   | ١٢١,٢٤٠        | Regression ١ |
|                   |        | .٣٣٦        | ١٩٨ | ٦٦,٤٤٢         | Residual     |
|                   |        |             | ١٩٩ | ١٨٧,٦٨٢        | Total        |

كانت قيمة الاختبار F تساوي (٣٦١,٣٠٠)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية. أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (٠.٠٠٠<sup>a</sup>) وهي أصغر من القيمة المحددة ٠,٠٥، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H<sub>0</sub>) ونقبل الفرضية البديلة (H<sub>a</sub>)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (٠.٨٠٤<sup>a</sup>) التي تفسر قوة الأثر بين الجدارات الجوهريّة و ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنيّة، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R<sup>٢</sup> التي بلغت (٠.٦٤٦) التي تفسر مستوى التباين في ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنيّة الذي يفسره مستوى التباين في تأثير الجدارات الجوهريّة، حيث يمكن القول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) للجدارات الجوهريّة على ضبط العدوى في المستشفيات الجامعية الأردنيّة.



### الفرضية الفرعية الرابعة

H٠٤: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha= ٠,٠٥$ ) للجدارات الجوهرية على التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء وحدة المعاينة لمعرفة مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الجدارات الجوهرية و التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha=٠,٠٥$ )، والجدول (٢٢) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (٢٢): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الرابعة

### Model Summary

| Std. Error of the Estimate | Adjusted R Square | R Square | R                 | Model |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| .٦٩٨٧٥                     | .٥٣٦              | .٥٣٩     | .٧٣٤ <sup>a</sup> | ١     |

### ANOVA<sup>b</sup>

| Sig.              | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model      |
|-------------------|--------|-------------|-----|----------------|------------|
| .٠٠٠ <sup>a</sup> | ٢٣١,١٣ | ١١٢,٨٤٨     | ١   | ١١٢,٨٤٨        | Regression |
|                   |        | .٤٨٨        | ١٩٨ | ٩٦,٦٧٣         | Residual   |
|                   |        |             | ١٩٩ | ٢٠٩,٥٢١        | Total      |

كانت قيمة الاختبار  $F$  تساوي (٢٣١,١٣٠)، وهي أكبر من قيمة  $F$  الجدولية. أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغ ( $0.000^a$ ) وهي أصغر من القيمة المحددة  $0.05$ ، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) ونقبل الفرضية البديلة ( $H_a$ )، وهذا معزز بقيمة  $R$  والتي بلغت ( $0.734^a$ ) التي تفسر قوة العلاقة بين الجدارات الجوهرية و التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد  $R^2$  التي بلغت ( $0.539$ ) التي تفسر مستوى التباين في التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية الذي يفسره مستوى التباين في تأثير الجدارات الجوهرية، حيث يمكن القول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) للجدارات الجوهرية على التدريب والتطوير في المستشفيات الجامعية الأردنية.

#### الفرضية الفرعية الخامسة

$H_{05}$ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) للجدارات الجوهرية على التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء وحدة المعاينة لمعرفة مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الجدارات الجوهرية و التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ )، والجدول (٢٣) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (٢٣): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الخامسة

### Model Summary

| Std. Error of the Estimate | Adjusted R Square | R Square | R                 | Model |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| .٥٨٣٩٧                     | .٦٣٣              | .٦٣٥     | .٧٩٧ <sup>a</sup> | ١     |

### ANOVA<sup>b</sup>

| Sig.              | F       | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model        |
|-------------------|---------|-------------|-----|----------------|--------------|
| .٠٠٠ <sup>a</sup> | ٣٤٤,٨٣٧ | ١١٧,٥٩٧     | ١   | ١١٧,٥٩٧        | Regression ١ |
|                   |         | .٣٤١        | ١٩٨ | ٦٧,٥٢٢         | Residual     |
|                   |         |             | ١٩٩ | ١٨٥,١١٩        | Total        |

كانت قيمة الاختبار F تساوي (٣٤٤,٨٣٧)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية. أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (٠,٠٠٠<sup>a</sup>) وهي أصغر من القيمة المحددة ٠,٠٥، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H٠) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (٠,٧٩٧<sup>a</sup>) التي تفسر قوة العلاقة بين الجدارات الجوهرية و التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية، بالإضافة

إلى قيمة معامل التحديد  $R^2$  التي بلغت (٠.٦٣٥) التي تفسر مستوى التباين في التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية الذي يفسره مستوى التباين في تأثير الجدارات الجوهرية، حيث يمكن القول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha = ٠,٠٥)$  للجدارات الجوهرية على التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية.

### الفرضية الفرعية السادسة

H٠٦: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha = ٠,٠٥)$  للجدارات الجوهرية على سلامة المريض في المستشفيات الجامعية الأردنية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء وحدة المعاينة لمعرفة مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الجدارات الجوهرية و سلامة المريض في المستشفيات الجامعية الأردنية على مستوى دلالة إحصائية  $(\alpha = ٠,٠٥)$ ، والجدول (٢٤) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (٢٤): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية السادسة

### Model Summary

| Std. Error of the Estimate | Adjusted R Square | R Square | R                 | Model |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| .٥٧٣٩٩                     | .٧١٠              | .٧١٢     | .٨٤٤ <sup>a</sup> | ١     |

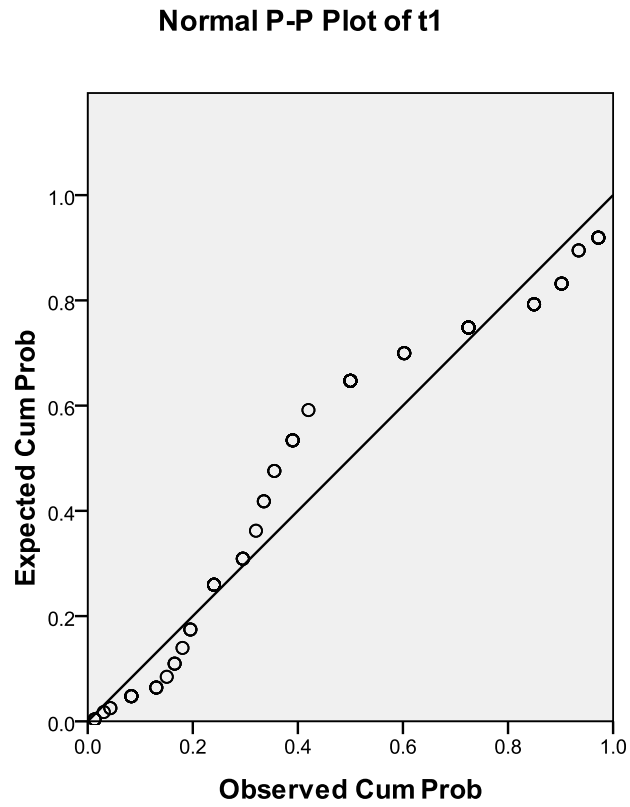
ANOVA<sup>b</sup>

| Sig.              | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model      |
|-------------------|--------|-------------|-----|----------------|------------|
| .000 <sup>a</sup> | ٤٨٨,٤٠ | ١٦٠,٩١٠     | ١   | ١٦٠,٩١٠        | Regression |
|                   | ٣      |             | ١٩٨ | ٦٥,٢٣٣         | Residual   |
|                   |        | .٣٢٩        | ١٩٩ | ٢٢٦,١٤٣        | Total      |

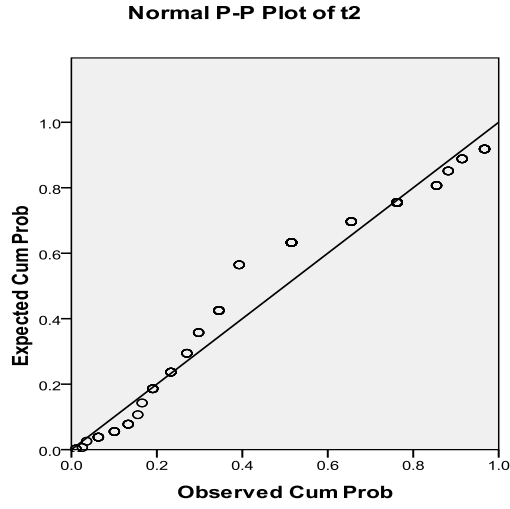
كانت قيمة الاختبار F تساوي (٤٨٨.٤٠٣)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية. أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (٠.٠٠٠<sup>a</sup>) وهي أصغر من القيمة المحددة ٠,٠٥، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H٠) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (٠.٨٤٤<sup>a</sup>) التي تفسر قوة العلاقة بين الجدارات الجوهرية و التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R<sup>٢</sup> التي بلغت (٠.٧١٢) التي تفسر مستوى التباين في التقييم الذاتي في المستشفيات الجامعية الأردنية الذي يفسره مستوى التباين في تأثير الجدارات الجوهرية، حيث يمكن القول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) للجدارات الجوهرية على سلامة المريض في المستشفيات الجامعية الأردنية.

## اختبار التوزيع الطبيعي (Normal p-p plot)

١ - التوزيع الطبيعي للمتغير التابع الأول (حقوق المرضى)

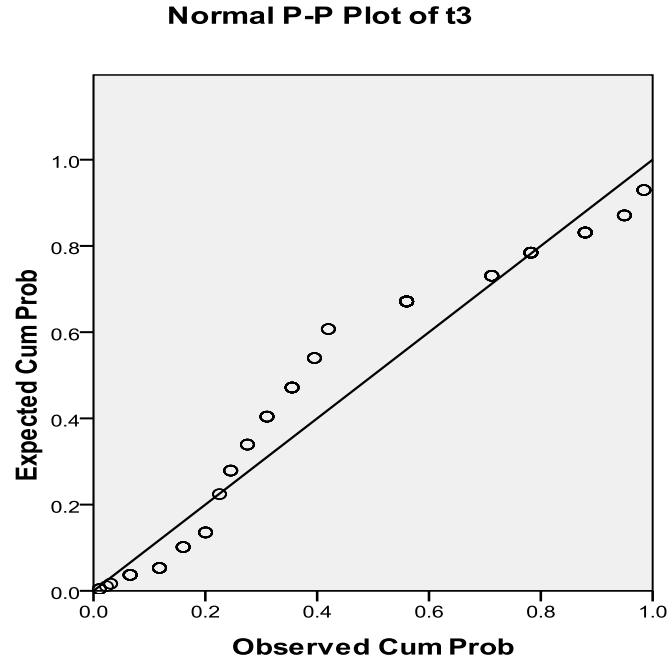


## ٢- التوزيع الطبيعي للمتغير التابع الثاني (السجلات الطبية)

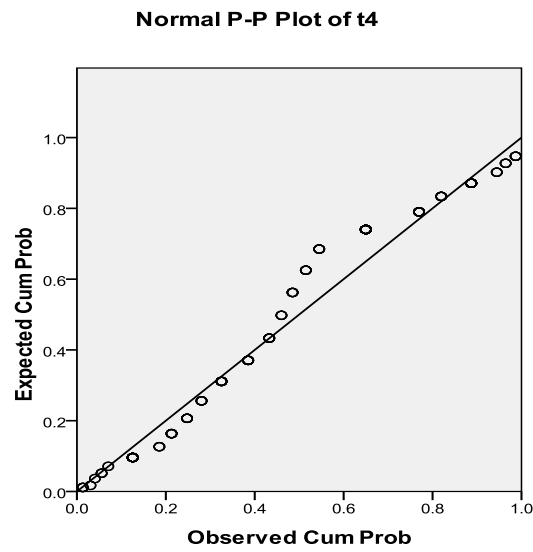




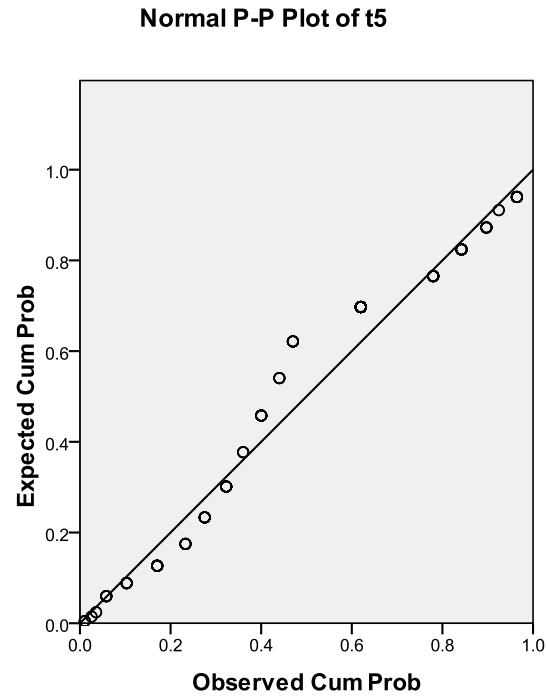
٣- التوزيع الطبيعي للمتغير التابع الثالث (ضبط العدوى)



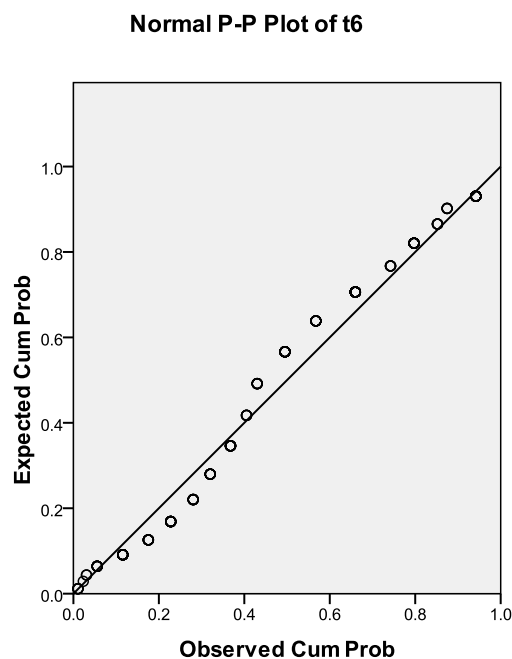
٤- التوزيع الطبيعي للمتغير التابع الرابع (التدريب والتطوير)



## ٥- التوزيع الطبيعي للمتغير التابع الخامس (التقييم الذاتي)



## ٦- التوزيع الطبيعي للمتغير التابع السادس (سلامة المريض)



لمعرفة ان المتغيرات التابعة تخضع لتوزيع طبيعي تم رسم (p-p)، كما تبين من جميع الاشكال

السابقة ان توزيع المتغيرات التابعة هي توزيع طبيعي.

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

#### ١-٥ النتائج :

في ضوء التحليل الذي تم في الفصل الرابع لإجابات وحدة المعاينة في مستشفيات مجتمع الدراسة، فإن هذه الفصل يتناول عرضاً لمجمل النتائج التي توصل إليها الباحث كإجابة عن الأسئلة التي تم طرحها في الفصل الأول من هذه الدراسة، والتي مثلت بمشكلاتها والفرضيات التي بنيت عليها، وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحث عدداً من التوصيات يمكن تلخيص أهمها بما يلي:

١. لقد أثبتت هذه الدراسة أهمية الجدارات الجوهرية للقيام بالانشطة والاعمال بطرق اكثر شفافية ونزاهة، وصولاً إلى تطبيق كفاء وفعال لمعايير الاعتماد الصحية الاردنية وبطريقة تمتاز بالدقة والجودة والسرعة.

٢. اظهرت نتائج الدراسة اهمية الجدارات الجوهرية المتمثلة بالقدرات و المهارات و المعرفة التي يمتلكها الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية، حيث تساعده في أداء عمله بكفاءة وفاعلية، و تؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية في أداء العمل، وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما تحدثت به دراسة الوائلي (٢٠١١) " أثر الجدارات الفردية على أداء العاملين في فنادق الخمس نجوم في الاردن - دراسة تطبيقية، فيما يخص توظيف الجدارات الفردية في خدمة المنظمة.

٣. بينت نتائج الدراسة ان الامكانيات الجسدية و النفسية والعقلية التي يمتلكها الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية ضرورية للقيام بالمهام الموكلة إليه.

٤. أشارت نتائج الدراسة ان امتلاك الموظف في المستشفيات الجامعية الأردنية من حقائق و معلومات مستندة إلى مراجع معتمدة في المجال الصحي ستساعده في تقديم الرعاية الطبية اللازمة للمريض.

٥. دلت النتائج على أنه يتوجب على ادارة المستشفيات مشاركة ودمج العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية بعملية اتخاذ القرارات الصحية، وقد توافقت هذه النتيجة مع احدى نتائج دراسة ياغي (٢٠٠٩) " أثر الجدارات الإستراتيجية و تحسين الجودة على تفوق أداء شركات صناعة المنتجات الغذائية و الدوائية في فلسطين"، التي ركزت على اشراك العاملين و تمكينهم، أخذين بعين الاعتبار الفروقات الخاصة باختلاف مجتمع الراسة بين الدراستين.

٦. عكست نتائج الدراسة السجلات الطبية اهمية وجود وثيقة ووسيلة مرجعية تساعد في تقييم جودة الرعاية الصحية، و التواصل الفعال بين جميع العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية، التي تسهل النقل الملائم للمعلومات داخل المستشفيات الجامعية الأردنية، و مع المستشفيات الأخرى.

٧. اظهرت نتائج الدراسة إلى ضرورة توضيح مجموعة من الخطوات الوقائية والعلاجية في المستشفيات الجامعية الأردنية، وذلك لاكتشاف العدوى ومنعها أو السيطرة عليها وتقليل حدوثها بغية تحقيق اقصى درجة من السلامة، و جودة الرعاية الصحية.

٨. أظهرت نتائج الدراسة إلى ضرورة توفير فرص التعلم و التطور الشخصي و المهني من خلال معرفة الاحتياجات التدريبية و التنقيفية التي تؤدي إلى تحسين الخدمة المقدمة بعد تحقيقها. و قد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة العزام (٢٠٠٧) " أثر استراتيجيات التكنولوجيا على عناصر بناء الجدارات الجوهرية في الشركات الصناعية الأردنية، حول ضرورة الاهتمام بالتدريب و التطوير للحفاظ على الجدارات الجوهرية داخل المنظمة.

٩. أظهرت نتائج الدراسة إلى ضرورة وضع معايير التقييم الذاتي لمراجعة اداء العاملين فيها بغية اكتشاف الاخطاء و تصحيحها.

١٠. أظهرت نتائج الدراسة إلى ضرورة توضيح الخطوات و الاجراءات التي تتخذها المستشفيات الجامعية الأردنية، من أجل منع أو تقليل المخاطر الجسدية أو النفسية التي من المحتمل أن يتعرض المريض لها، حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الحوري (٢٠٠٨) "تشخيص واقع تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة"، حيث ان العاملين في القطاع الصحي الخاص يدركون اهمية تطبيق معايير الاعتماد لما فيه مصلحة المريض بشكل عام.

## ٢-٥ التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإن الباحث يقدم جملة من التوصيات يأمل من خلالها إلى أن تسهم في توظيف تحسين الجدارات الجوهرية مما لها الاثر الكبير على تطبيق معايير الاعتماد، وهي كما يلي:

١. ضرورة تركيز المستشفيات الجامعية الأردنية على الجوانب التي من تؤدي إلى تحسين مستوى تطبيق معايير الاعتماد، من خلال توفر البنية التحتية اللازمة.
٢. يوصي الباحث بأهمية تركيز المستشفيات الجامعية الأردنية على تطوير وتحسين الانظمة الداعمة ووضع سياسة تحفيزية لتحفيز العاملين على تطبيق معايير الاعتماد.
٣. يوصي الباحث بان تقوم المستشفيات الجامعية الأردنية بتمكين وتدريب العاملين على جميع المهارات والقدرات اللازمة للعمل وتعزيزها.
٤. قيام المستشفيات الجامعية الأردنية بتجنب كل إجراء من شأنه ان يخل بالتطبيق الفعال لمعايير الاعتماد.
٥. يوصي الباحث بزيادة الاهتمام بكل ادوات أو تطبيقات جديدة تدعم تطبيق معايير الاعتماد لما له الاثر في تحسين وتطوير الاداء.
٦. ويوصي الباحث ان يقوم الباحثين والدارسين باختبار ابعاد وعناصر اخرى لتطبيق معايير الاعتماد ، وكذلك الجدارات الجوهرية، ثم تطبيقها على مستشفيات اخرى ومقارنة النتائج بينهما.

## قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية

- البدائية، ذياب (٢٠٠٢). الأمن و حرب المعلومات. دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
- ابو فارة، يوسف، وعليان، احمد (٢٠١٠). العلاقة بين عمليات ادارة المعرفة و فاعلية انشطة المؤسسات الاهلية في القدس الشرقية. مجلة جامعة القدس المفتوحة، العدد (١٨) .
- جاسم، احمد (٢٠١١). أثر الجدارة الجوهرية في عملية ابتكار العمليات و المنتجات، دراسة تطبيقية في الشركة العامة لصناعة الاطارات بابل، مجلة الإدارة و الاقتصاد، ٣٤ (٨٨).
- حريم، حسين (٢٠٠٩). السلوك التنظيمي وسلوك الافراد والجماعات في منظمات الاعمال، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ص٣١٣-٣٠٥.
- حمود، خضير (٢٠١٠). إدارة الجودة و خدمة العملاء، دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان، الاردن، الطبعة (٣).
- الحوري، فالح (٢٠٠٨). تشخيص واقع تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة، مجلة البصائر، ١٢، (١)، ١٤١-١٨١.
- الدره، عبد الباري، والصباغ، زهير (٢٠٠٨). إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي و العشرين، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.



درويش، عبدالكريم، وتكلا، ليلي (١٩٩٥). أصول العلاقات الانسانية، مجلة الامن العام، القاهرة، العدد (٣٦) ص ٤٤١.

الدويبي، فهد (١٤٢٦). المهارات الادارية و الشخصية و علاقتها بالتعامل مع الجمهور" جامعة نايف للعلوم الامنية، رسالة ماجستير غير منشورة.

السكرانة، بلال (٢٠٠٩). المهارات الادارية في تطوير الذات، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان الاردن.

السلمي، علي (١٩٩٥). السلوك الإنساني في منظمات الأعمال، القاهرة: دار غريب، ص ٧٥.

العبودي، محسن (١٩٨٤). الاتجاهات الحديثة في القيادة الادارية. القاهرة ، دار النهضة .

العزام، احمد (٢٠٠٧). أثر استراتيجيات التكنولوجيا على عناصر بناء الجدارات الجوهرية في الشركات الصناعية الأردنية، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية.

عطية، مصلح (٢٠١١). جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى ي المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلة" رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة.

كرادشة، وفاء (٢٠١٢). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للاطفال في الاردن: دراسة حالة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الشرق الأوسط .

الكردي، احمد (٢٠١٢). قياس جودة الرعاية الصحية" cited on

<http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/١٥٦٦٧٧>

كنعان، نواف (٢٠٠٢). الاتجاهات الحديثة في القيادة الادارية، عمان، دار زهران للطباعة و النشر.

المحاميد، ربا (٢٠٠٨). دور إدارة المعرفة في تحقيق ضمان جودة التعليم العالي، دراسة تطبيقية في الجامعات الخاصة الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة .

المشهداني، شيماء (٢٠٠٢). العلاقة بين المعلومات والتدريب واثرها في القدرات المميزة، دراسة مسحية في الشركة العامة للنقل البري، رسالة ماجستير غير منشورة في ادارة الاعمال / كلية الادارة والاقتصاد -جامعة بغداد.

نصيرات، فريد (٢٠٠٨). إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، اثراء للنشر و التوزيع، الشارقة النمر، سعود (١٤٢٦). السلوك الإداري، ط١ السعودية: جامعة الملك سعود.

الوائلي، دينا (٢٠١١). أثر الجدارات الفردية على أداء العاملين في فنادق الخمس نجوم في الاردن - دراسة تطبيقية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.

ياغي، اسمى (٢٠٠٩). أثر الجدارات الإستراتيجية و تحسين الجودة على تفوق أداء شركات صناعة المنتجات الغذائية و الدوائية في فلسطين، اطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية.

## المراجع باللغة الانجليزية:

Allegrante, P., Barry, M., Airhihenbuwa, O., Auld, E., Collins, L., Lamarre, C., and Mittelmark, B. (٢٠٠٩). **Domains Of Core Competency, Standards, And Quality Assurance For Building Global Capacity In Health Promotion.** The Galway Consensus Conference Statement. Health Education & Behavior.

Andersen, H., and Drejer, I. (٢٠٠٨). **Systemic innovation in a distributed network: the case of Danish wind turbines,** ١٩٧٢—٢٠٠٧. Strategic Organization, ٦ (١), ١٣-٤٦.

Backström, C., Kuusela, L., Koivisto, M., and Sievänen, H. (٢٠٠٥). **Bone structure and volumetric density in young adults born prematurely": a peripheral quantitative computed tomography study.** Bone, ٣٦(٤), ٦٨٨-٦٩٣.

Bass, M., and Stogdill, M. (١٩٩٠). **Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications.** Simon and Schuster.

Blayney, C. (٢٠٠٩). **Management Competencies: Are They Related To Hotel Performance.** International of marketing and management research, ٢ (١), ٥٩-٧١

Brown, H., and McGill, M. (٢٠٠٥). **Muscle force–stiffness characteristics influence joint stability a spine example.** *Clinical Biomechanics*, ٢٠ (٩), ٩١٧-٩٢٢.

Bruton, D., Dess, G., and Janney, J. (٢٠٠٧). **Knowledge management in technology-focused firms in emerging economies Caveats on capabilities, networks, and real options.** *Asia Pacific Journal of Management*, ٢٤(٢), ١١٥-١٣٠.

Canada health agency (٢٠٠٨). **Core Competencies For Public Health In Canad.** Canada.

Calhoun, G., Ramiah, K., Weist, M., and Shortell, M. (٢٠٠٨). **Development of a core competency model for the master of public health degree.** *American Journal of Public Health*, ٩٨(٩), ١٥٩٨-١٦٠٧.

Decker, J., Riley, J., and Siemer, F. (٢٠١٢). **Human dimensions of wildlife management.** JHU Press.

Dempsey, C., Battel-Kirk, B., and Barry, M. (٢٠١١). **The CompHP core competencies framework for health promotion handbook.** Disponible en:

[http://www.nuigalway.ie/healthpromotion/documents/M\\_Barry/comphp\\_co](http://www.nuigalway.ie/healthpromotion/documents/M_Barry/comphp_co)

re\_competencies\_framework\_for\_health\_promotion\_handbook\_sept\_٢٠١١).pdf. Cited On ٣٠/٥/٢٠١٥.

Drejer, A. (٢٠٠٢). **Strategic management and core competencies: Theory and application**. Greenwood Publishing Group

Durand, T. (١٩٩٨, June). **Forms of incompetence. In Proceedings Fourth International Conference on Competence-Based Management. Oslo**": *Norwegian School of Management*.

El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., and Tchaghchaghian, V. (٢٠٠٨). **The Impact Of Hospital Accreditation On Quality Of Care: Perception Of Lebanese Nurses**. *International Journal for Quality in Health Care*, ٢٠ (٥), ٣٦٣-٣٧١.

Fahy, J. (٢٠٠٠). **The resource-based view of the firm: some stumbling-blocks on the road to understanding sustainable competitive advantage**. *Journal of European industrial training*, ٢٤(٢/٣/٤), ٩٤-١٠٤.

Geraldi, W. (٢٠٠٧). **Leitura uma oferta de contrapalavras Reading counter-words offer**.

Javidan, M. (١٩٩٨). **Core competence: what does it mean in practice?**. *Long range planning*, ٣١(١), ٦٠-٧١.

Homer, M. (٢٠٠١). **Skills and competency management**. *Industrial and Commercial training*, ٣٣(٢), ٥٩-٦٢.

Ireland, D., Hitt, A., and Sirmon, G. (٢٠٠٣). **A model of strategic entrepreneurship: The construct and its dimensions.** Journal of management, ٢٩(٦), ٩٦٣-٩٨٩

Johnson, E., Li, C., and Rabinovic, A. (٢٠٠٧). **Adjusting batch effects in microarray expression data using empirical Bayes methods.** Biostatistics, ٨(١), ١١٨-١٢٧.

Mannervik, B., Board, G., Hayes, D., Listowsky, I., and Pearson, R. (٢٠٠٥). **Nomenclature for mammalian soluble glutathione transferases.** Methods in enzymology, ٤٠١, ١-٨.

Mccoy, A., Rosner, D., Barnhill, J., Spendlove, D., Spomer, A., and Martinez, A. (٢٠١٣). **U.S. Patent No. ٨,٥١٧,٦٢٥.** Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.

Nonaka, I., and Takeuchi, H. (٢٠٠٥). **The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation".** Oxford university press

Perkins, C., Belding-Royer, E., and Das, S. (٢٠٠٣). **Ad hoc on-demand distance vector (AODV) routing (No. RFC ٣٥٦١).**

Pomey, P., Lemieux-Charles, L., Champagne, F., Angus, D., Shabah, A., and Contandriopoulos, P. (٢٠١٠). **Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations.**

\http://www.implementationscience.com/content/٥/١/٣١ Cited On  
١٥/٦/٢٠١٥

Prahlad, A. (٢٠٠٩). **Proverbs Are the Best Policy: Folk Wisdom and American Politics.** Western Folklore, ٦٨(١), ١٢٦.

Quinn, B., and Strategy, S. (٢٠١٣). **Strategic outsourcing: leveraging knowledge capabilities.** Image, ٣٤.

Ramlall, J. (٢٠٠٦). **Identifying and understanding HR competencies and their relationship to organizational practices.** Applied HRM Research, ١١(١), ٢٧-٣٨.

Ross, M., Coyne, S., Moreyra, E., Reiner, S., Greenhouse, W., Walker, L., and Lundergan, F. (١٩٩٨). **Extended mortality benefit of early postinfarction reperfusion.** Circulation, ٩٧(١٦), ١٥٤٩-١٥٥٦.

Sekaran, U. (٢٠١٠). **Research Methods For Business, A Skill-Building Approach.** John Wiley and Sons Inc, New York.

Shaffer, J., Hall, N., and Vander, J. (١٩٩٩). **Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis.** American journal of public health, ٨٩(٩), ١٣٦٩-١٣٧٦

Spendlove, M. (٢٠٠٧). **Competencies for effective leadership in higher education.** International Journal of Educational Management, ٢١(٥), ٤٠٧-٤١٧.

Tinto, V. (٢٠٠٥, January). **Taking student success seriously: Rethinking the first year of college. In Ninth Annual Intersession Academic Affairs Forum,** California State University, Fullerton (pp. ٠٥-٠١).

Thompson, A., Strickland, J., Gamble, E., & Zeng'an Gao. (٢٠٠٨). **Crafting and executing strategy: The quest for competitive advantage: Concepts and cases** (Vol. ١٩). McGraw-Hill/Irwin.

United Stat Agency Of International Development. (٢٠١٤). **Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals**, ٥<sup>th</sup> edition, United Stat Of America.

Wheeler, L. and David H. (٢٠٠٢). **Strategic Management and Business Policy** edisi ٨.

Reichman, E., and Coyne, C. (٢٠٠٢). **Depressive symptoms in Alzheimer's disease and multi-infarct dementia.** Journal of geriatric psychiatry and neurology, ٨(٢), ٩٦-٩٩.



Sitakalin, P. (٢٠٠٣). **Maintaining quality services in Thai accredited hospitals in a climate of economic uncertainty.**

World Health Organization. (٢٠٠٨). **Who report on the global tobacco epidemic, ٢٠٠٨: the MPOWER package.**

**الملاحق**  
**ملحق رقم (١)**  
**أسماء المحكمين**

| الإسم              | الرتبة الاكاديمية | الجامعة                 |
|--------------------|-------------------|-------------------------|
|                    |                   |                         |
|                    |                   |                         |
| ا.د محمد ابو صالح  | استاذ             | جامعة عمان العربية      |
|                    |                   |                         |
| أ.د. مروان النسور  | أستاذ             | جامعة البلقاء التطبيقية |
|                    |                   |                         |
|                    |                   |                         |
| ا.د اكثم الصرايرة  | استاذ             | جامعة عمان العربية      |
| ا.د نعمة الخفاجي   | استاذ             | جامعة عمان العربية      |
| د. احمد صالح السكر | مشارك             | جامعة عمان العربية      |
| د. انور العزام     | مساعد             | جامعة عمان العربية      |
| د. الحارث ابو حسين | مساعد             | جامعة عمان العربية      |
| د. ابراهيم عقل     | مساعد             | جامعة البتراء           |
| د محمد عطية        | مساعد             | مدرس غير متفرغ          |

ملحق رقم (٢): أداة الدراسة

استبانة

جامعة عمان العربية/ كلية الأعمال/ قسم إدارة الأعمال

السيد ..... الاكرم.

تحية طيبة وبعد .....

يقوم الباحث باعداد رسالة ماجستير بعنوان أثر الجدارات الجوهرية على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الاردنية"، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر الجدارات الجوهرية ( القدرات والمهارات والمعرفة) على تطبيق معايير الاعتماد بابعاده ( حقوق المرضى و السجلات الطبية والتدريب و التطوير و مكافحة العدوى و التقييم الذاتي و سلامة المريض ) ، وذلك من أجل استكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال.

راجيا التكرم في التعاون في تعبئة (الاستبانة)، حيث ستساعد المعلومات التي تزودنا بها في فهم هذا الأثر وتقييمه و ايجاد الحلول له، علماً بأن الإجابات ستعامل بسرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلو بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث علي الطوس

الجزء الأول: هذا الجزء مخصص للبيانات الشخصية للموظف (الديموغرافية):

الرجاء وضع إشارة (√) في المكان المناسب:

١- النوع الاجتماعي:  ذكر  أنثى

٢- العمر:

٢٠ - ٢٥ سنة  ٢٦ - ٣٤ سنة

٣٥ - ٤٤ سنة  ٤٥ سنة فأكثر

٣- المؤهل العلمي:  ثانوية عامة أو أقل  دبلوم متوسط

بكالوريوس  دبلوم عالي

ماجستير  دكتوراه

٤- سنوات الخبرة:

أقل من ٥ سنوات  من ٥ إلى ١٠ سنوات

من ١١ إلى ١٥ سنة  ١٥ سنة فأكثر

## ملحق رقم (٣): ملحق الزيارات للمستشفيات

| اسم المستشفى                  | تاريخ الزيارة | القسم                                 | الاسئلة   |
|-------------------------------|---------------|---------------------------------------|---|
| مستشفى<br>الجامعة<br>الأردنية | ٢٠١٥/٤/٢٩     | قسم الجراحة                           | - هل يستطيع المريض الحصول على اجابة واضحة عن حالته الصحية   |
|                               | ٢٠١٥/٤/٣٠     | القسم العامة                          | - هل يتم تسجيل كل النتائج و الفحوصات السريرية في ملف المريض |
|                               |               | قسم الطوارئ<br>قسم التعليم<br>المستمر | - هل يتم تحديث المعلومات الطبية لدى الكادر بشكل سنوي        |
| مستشفى<br>الملك<br>المؤسس     | ٢٠١٥/٥/٥      | قسم العناية                           | - هل يستطيع المريض الحصول على اجابة واضحة عن حالته الصحية   |
|                               | ٢٠١٥/٥/٦      | القلبية                               | - هل يتم تسجيل كل النتائج و الفحوصات السريرية في ملف المريض |
|                               |               | قسم التعليم<br>المستمر<br>قسم الخداج  | هل يتم تحديث المعلومات الطبية لدى الكادر بشكل سنوي          |