

إدارة الموارد البشرية وفاعلية الأداء في القطاع الصحي الاردني "دراسة ميدانية"

أمل الفرحان ومحمد القضاة، قسم إدارة الاعمال، الاكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، عمان - الأردن.

وقبل للنشر 2011/2/14

استلم البحث في 2009/9/7

ملخص

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة احصائية، بين ممارسات ادارة الموارد البشرية وفاعلية الأداء في المستشفيات الاردنية، بالإضافة الى تعرف مدى وجود فروقات ذات دلالة احصائية في ممارسات ادارة الموارد البشرية، بين مستشفيات القطاع الحكومي، والخاص، والجامعي.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واسلوب الدراسة الميدانية، وقد تم اعداد استبانة لغرض جمع البيانات الاولية، وتم توزيع (427) استبانة على المستشفيات موضوع العينة.

وتبين وجود علاقة موجبة وذات دلالة احصائية بين عناصر فاعلية الاداء للمستشفيات (مستوى رضى العاملين، والتحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، ومستوى الكفاءة العامة)، وممارسات ادارة الموارد البشرية، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسات زاد مستوى فاعلية المستشفيات، ووجد اختلاف بين الممارسات، يعزى الى اختلاف نوع المستشفى (حكومي أو خاص أو جامعي)، وكان لصالح القطاع الحكومي.

وبناءً على هذه النتائج، تم تقديم مجموعة من التوصيات التي تركزت حول ضرورة زيادة الاهتمام بادارة الموارد البشرية لزيادة فاعلية الاداء للقطاع الصحي.

Human Resources Management and Performance Effectiveness in the Jordanian Health Care Sector

Amal Al-Farhan and Mohammad Al-qthah: Department of Business Administration, Arab Academy for Banking and Financial Sciences (AABFS), Amman- Jordan.

Abstract

This study aims to find out whether there is relationship between the practices of the human resources management and the performance effectiveness in Jordanian hospitals, It also aims at finding out whether there are differences in the practices of the human resources management among the hospital sectors (public, private, and educational).

The study has relied on the descriptive analysis, and field study. A questionnaire has been prepared for primary data collection. About 427 questionnaires have been distributed to the sample hospitals

The study finding show that there is a statistically significant positive relationship among the elements of effectiveness of performance for hospitals (workers satisfaction level, continuous improvement, working performance level, and general efficiency level) with human resources management practices. This shows that as applying the practices increases, the efficiency level of hospitals increases.

The difference in the practices may be attributed to the difference in the type of hospital (public, private, or educational) and it was in favor of the public sector.

In the light of these results, the study presents a set of recommendations which exposes the need for more interest in human resources management to increase performance effectiveness in Jordanian hospitals.

المقدمة:

أن فاعلية المنظمة أحد الموضوعات المهمة في دراسة وتحليل أداء الوحدات الإدارية المختلفة وقدرتها على تحقيق الأهداف المرسومة، وقد نظر إليها العديد من العلماء والباحثين نظرة تمكن من الحكم على مدى نجاح المنظمة.

ومن هنا، فقد لاقت الدعوة إلى تحسين فاعلية المنظمات اهتماماً خاصاً في الدول المتقدمة والأقل تقدماً، حتى أصبح معيار الزيادة في الفاعلية الإدارية والتنظيمية، أحد المؤشرات الرئيسية التي تحدد التقدم الاقتصادي والاجتماعي عموماً.

وبما أن إدارة الموارد البشرية تعد حجر الأساس في العملية الإدارية، وذلك أن مدى فاعلية هذه المؤسسات في تحقيق رسالتها، يتوقف إلى حد كبير على مدى كفاية مواردها البشرية وفعاليتها، وعلى ما يتمتع به أفرادها من قدرات ومهارات، ومن هنا جاءت الدراسة لتتحدث عن إدارة الموارد البشرية بكل وظائفها وممارساتها في المؤسسات الصحية، بحيث تساعد على إمكانية استيعاب مدى تطبيق الوظائف ذات العلاقة بإدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية، وعلاقتها بفعالية الأداء لهذه المؤسسات.

مفهوم الفاعلية للمنظمات (Effectiveness)

عرفت الفاعلية عند كثير من الدارسين بأنها درجة تحقيق المنظمة لأهدافها الرسمية المعلنة والفعالية (Daft, 2005; Rollinson *et al.*, 1998).

وقد عرفها (Etzioni) بأنها الدرجة التي تحقق بها المنظمة أهدافها. ويشير (Redshaw, 2006) إلى أن الفاعلية مفهوم شامل وعم، يتسم بالتعقيد والغموض، بسبب اختلاف المقاييس المستخدمة في الدراسات التنظيمية كما ورد في (أوربن، 1988).

ويتوجب الإشارة إلى أن هناك فرقاً بين مفهوم الفاعلية ومفهوم الكفاءة أو الفعالية، فالفاعلية هي درجة تحقيق المنظمة لأهدافها، أما الكفاءة (Efficiency)، فهي نسبة المخرجات إلى المدخلات في عمليات المنظمة (Daft, 2005; Rollinson *et al.*, 1998).

ونتيجة لأهمية الفاعلية وقياسها في المنظمات، بدأ الاهتمام بقياس ما يسمى بالفاعلية التنظيمية (Organizational Effectiveness) في المنظمات، وذلك من أجل تحقيق النجاح وتقييم عمل المنظمة.

أن التعريفات السابقة انطلقت من المدخل القائم على الأهداف في تعريف الفاعلية التنظيمية، وقد تحول الاتجاه إلى مدخل النظم للفاعلية التنظيمية.

وعرف (Seashore and Yuchtman) الفاعلية التنظيمية، بأنها العلاقة بين ندرة الموارد في البيئة، وقدرة المنظمات على التفاوض، للحصول على ما تحتاجه من البيئة من موارد نادرة وقيمة.

ويوجد مدخل آخر، يسمى بجمهور المستفيدين (Multiple Constituency Models) ويعتبر المنظمة فاعلة، إذا ما نجحت في التعامل مع القيود المفروضة عليها من قبل جمهورها.

ويرى الغرابية أن الفاعلية التنظيمية تضم هذه المداخل الثلاثة مجتمعة. فالفاعلية التنظيمية تكمن في قدره المنظمة على تحقيق أهدافها، وفي الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، وفي إرضاء جمهور المستفيدين منها ومالكها وأفرادها، وكل من يتعامل معها.

قياس الفاعلية التنظيمية

إنه من الصعب قياس الفاعلية بدقة في المنظمات، فالمنظمات كبيرة، ولها نشاطات كثيرة، ولها أهداف متعددة بعضها ملموس وبعضها غير ملموس، وعلى المدير أن يحدد ما هي الجوانب التي يريد قياسها لتحديد الفاعلية (Daft, 2005).

وإنه من غير الممكن أن نحدد فيما إذا كانت هذه المنظمة فاعلة (Effective) أم غير فاعلة بشكل عام، ولكن نقول: إن المنظمة فاعلة في هذا الجانب، وأقل فاعلية في ذاك الجانب. وإن أهداف المنظمات متعددة ومتعارضة لذلك تختلف وجهات النظر في فاعلية أداء المنظمة حسب اختلاف الطرف المقيم، وحسب طبيعة أهداف المنظمة (Hall, 1987).

أن هناك نماذج متعددة، لقياس فاعلية المنظمة. إلا أن هناك أربعة نماذج، قد ركز عليها معظم الباحثين، وهي: نموذج الأهداف، ونموذج موارد الأنظمة، ونموذج العمليات، والنموذج الأيكولوجي. ويرى الدارسون أنه ليس هنالك أي من هذه النماذج يلائم كل الظروف وكل أنواع المنظمات.

فنموذج الأهداف عليه بعض الانتقادات، منها أن أهداف المنظمة ربما تكون متضاربة، وكذلك نموذج موارد الأنظمة فربما لا تكون المنظمة فاعلة في تحقيق أهدافها بناء على الموارد المطلوبة النادرة ذات القيمة، ولكنها لديها قدرة تنافسية وفاعلة في السوق، وكذلك، ربما لا تستطيع التكيف مع البيئة.

أما نموذج العمليات، فإنه يركز على الفاعلية الداخلية وحدها. فربما تكون المنظمة فاعلة داخلياً، ولكنها غير قادرة على التعامل مع البيئة الخارجية، وأما النموذج الأيكولوجي، فقد تكون المنظمة فاعلة في أداؤها، ولكنها غير قادرة على إرضاء بعض المجموعات المتعاملة معها (الغرايبة، 2004).

كما سبق نلاحظ أنه لا يوجد هناك نموذج واحد ملائم لتقييم فاعلية المنظمة في كل ظروفها وأنواعها.

مؤشرات قياس فاعلية الاداء المستخدمة في الدراسة:

اصبحت للفاعلية أهمية بارزة، بسبب زيادة كثافة المنافسة العالمية، والانتباه نحو تطوير الانتاجية والجودة، لذا غدت الفاعلية موضوعاً حيوياً لبقاء واستمرارية المنظمات.

ويمكن قياس فاعلية المستشفيات من خلال المؤشرات التالية:-

1. مستوى رضى العاملين

توجد علاقة ارتباط قوية، بين رضى المستهلك الداخلي (مقدم الرعاية الصحية)، والمستهلك الخارجي، فالعاملون الراضون عن العمل يقدمون خدمات مرضية للمرضى، ولذلك سوف يتم قياس درجة الشعور بالامن والاستقرار الوظيفي، ووجود بيئة عمل مريحة، ووجود انظمة للتظلم والشكاوي توفر الحقوق للعاملين.

2. مستوى التحسين المستمر لعمليات تقنيات الرعاية (الخدمات الادارية والسريية والفنية)

ان فلسفة التحسين المستمر لعمليات الرعاية، تركز على الوقاية من المشكلات وتصحيحها، وان قواعد التحسين المستمر في المستشفيات، تشير الى ان التحسين المستمر للاداء، يجب ان يتوفر في كل وحدة في المستشفى، من خلال وجود معايير الاداء (الادارية، السريية، الفنية)، بالاضافة الى تحليل دوري لملائمة الرعاية الصحية المقدمة، وذلك بتوفير المصادر الكافية (انسانية، تكنولوجية، مالية، معلوماتية) لتحسين الاداء.

3. مستوى الكفاءة التشغيلية

تقيس الكفاءة التشغيلية فاعلية وكفاءة الممارسات العملية، وتشير الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الى استخدام افضل للموجودات، والمصادر والموجودات الاخرى في المستشفى، وزيادة الانتاجية، وتعزيزها.

ويمكن قياسها من خلال عدد القوى العاملة في المستشفى، وتوافر الاجهزة والمعدات الحديثة الخاصة بالعمل، بالاضافة الى توفر نظم تكنولوجيا المعلومات المناسبة لانجاز الخدمات.

4. المستوى العام لكفاءة المستشفى

من المهم ان يتم تقييم المستوى العام لكفاءة المستشفى، لمعرفة الاداء العام للمستشفى، ومدى رضى المتعاملين معه، من خلال التأكد من استجابة العاملين لخدمة المرضى في الوقت والمكان المناسبين، بالاضافة الى الحد من الاخطاء الطبية والمحافظة على سلامة الموقف القانوني والاخلاقي للمستشفى، والتأكد من مستويات النظافة داخل اقسام المستشفى. (عيسوه، 2004، الغرايبة، 2004)

المفهوم والاهمية لإدارة الموارد البشرية

إدارة الموارد البشرية هي مجموعة القرارات، والأنشطة، والبرامج المترابطة والمتكاملة فيما بينها، الخاصة بتنظيم العلاقة بين المنظمة والعاملين لديها، من خلال تحديد احتياجات المنظمة من الموارد البشرية، بالأعداد والكفاءات المحددة، والحصول عليها، وتوظيفها، وتنميتها ورغبتها في البقاء، وتقويم أداؤها وصيانتها والاحتفاظ بها وتوفير ظروف عمل مرضية لها، ومعاملتها معاملة إنسانية، تساهم في تحقيق أهداف المنظمة، وأهداف العاملين لديها وتنسيق الاستفادة من هذه الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة. (عبيدات، 2003)

ويعرف (Dessler, 2005) إدارة الموارد البشرية بانها مجموعة الممارسات والسياسات المطلوبة، لتنفيذ مختلف الأنشطة المتعلقة بالنواحي البشرية، التي تحتاج اليها الإدارة لممارسة وظائفها على اكمل وجه.

وفي ضوء التعريفات السابقة، يمكن أن نعرف إدارة الموارد البشرية انها عبارة عن مجموعة الممارسات والوظائف المترابطة، التي محور عملها العنصر البشري، وما يرتبط به من أمور وظيفية، من لحظة توظيفه حتى تركه للعمل.

و من الهدف الذي تسعى إليه إدارة الموارد البشرية، يتضح مدى أهمية الدور الذي تقوم به في المنظمة، نظراً لعلاقتها المباشرة بالأفراد العاملين وكفاءتهم الإنتاجية التي تنعكس على كفاءة المنظمة ككل وعلى رفع روحهم المعنوية. ويتلخص الهدف الرئيس لهذه الإدارة، في محاولة رفع الكفاءة الإنتاجية للقوى العاملة في المنظمة، وذلك من خلال الأداء الجيد والسلوك السليم، وإيجاد الدافعية والرغبة لديهم في العمل والإنتاج وحب المنظمة والانتماء. (ابو دولة وصالحية، 2005)

وظائف إدارة الموارد البشرية:

وتنقسم إلى: (Denisi and Griffin, 2005)

المجموعة الأولى: الوظائف الخاصة باجتذاب الموارد البشرية، وتتضمن الأنشطة التالية:

1. التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية.
2. تصميم وتحليل العمل.
3. الاستقطاب والاختيار والتعيين.

المجموعة الثانية: الوظائف الخاصة بتنمية وتطوير الموارد البشرية، وتتضمن الأنشطة التالية:

1. قياس وتقييم الأداء والوظائف.
2. التدريب والتنمية.

المجموعة الثالثة: الوظائف الخاصة بالحفاظ على الموارد البشرية، وتتضمن الأنشطة التالية:

1. الحوافز والتعويضات المباشرة.
2. تخطيط وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية.

ادارة الموارد البشرية وجهود تحسين فاعلية الاداء

وتلعب ادارة الموارد البشرية دوراً هاماً في تحسين الفاعلية، من خلال الاهتمام بالممارسات المتعلقة بالموارد البشرية، التي تؤدي الى تحسين الاداء، ويمكن توضيحها من خلال الممارسات التالية (Dessler, 2005):

1. التعامل مع برنامج تحسين الجودة والاداء على انه هدف في حد ذاته، ولكن من المهم التاكيد على انه وسيلة مستمرة ومنتظمة لاداء الاعمال بمستوى عال من الجودة للارتقاء بالفاعلية التنظيمية.
2. اكساب العاملين المهارات اللازمة لتحليل وحل المشكلات.
3. التدريب يعد ضرورة لاغنى عنها، وتنشأ ضرورة التدريب من دوره في تنمية المهارات التي تساعد في تحقيق اهداف المنظمة لدى الفرد.
4. التأكيد على توافق الجهود المبذولة لفرق العمل مع اهداف المنظمة في اطار السياسات الموضوعية.
5. ضرورة مراعاة اختيار عاملين جدد ذوي مهارات وخبرات وقيم تتفق مع متطلبات تحسين فاعلية الاداء في المنظمات.
6. عدم التركيز الدائم على زيادة الانتاجية، بل الاهتمام ايضاً بجودة الاداء، فالجودة والانتاجية نشاطان متلازمان.
7. التشجيع والتحفيز الدائم للموظفين، وذلك من خلال اشباع حاجاتهم، مع العلم بانه ليس من الضروري ان تكون تلك الحاجات مادية، ولكن قد تكون حاجات غير مادية، مثل التقدير والاحترام.
8. اهتمام المنظمات بادارة وتنمية الموارد البشرية بالشكل الذي يفي باهداف المنظمة وتحقيق الاداء الافضل لتلك المنظمات.
9. اهتمام المنظمات بأمن وسلامة الموظفين، لما لذلك من اثر مباشر على خفض الاعمال الخطرة والبيئة غير الآمنة، وبالتالي تقليص المشكلات داخل العمل وزيادة الاداء.

مشكلة الدراسة

في الوقت الذي بات فيه من الضروري إدراك أن الأفراد هم الأساس الذي تقوم عليه العمليات والقرارات، وتحقق بهم الميزة التنافسية في منظمات الأعمال، فإن من الملاحظ أن المنظمات المحلية داخل المملكة، ومن ضمنها المستشفيات، لا تأخذ بعين الاعتبار ممارسات ادارة الموارد البشرية، لتحسين فاعليتها. (ابو دولة وصالحية، 2005)

ولتحقيق الاستفادة المرجوة من الاموال التي تنفق على انشاء المستشفيات وتشغيلها، ولرفع كفاءة الاداء بها، ولتحقيق الاهداف التي من اجلها انشئت، يتعين اخضاع ادائها لمراجعة الكفاءة والفاعلية وينفق الأردن حوالي 7.9% من موازنته العامة على الرعاية الصحية.

لهذا فإن مسألة كفاءة المؤسسات الصحية وفعاليتها وإنتاجيتها تعد من اهم المواضيع التي يتم دراستها لمعرفة مستوى نجاح المنظمات، في حين ان مسألة الفاعلية تخضع للعديد من العوامل التي تتعلق بها.

أهمية الدراسة

أن قيام هذا البحث بإلقاء الضوء على ممارسات ادارة الموارد البشرية وعلاقتها بفاعلية الأداء، يعد مساهمة تمكن القادة والعاملين في القطاع الصحي من البداية الصحيحة، مستفيدة بذلك من تجارب واقعية، اخذة بمقومات النجاح لهذه الممارسات، لتحقيق استراتيجيات المنظمات.

وزيادة الاهتمام بتطوير ممارسات ادارة الموارد البشرية التي تساعد على تحسين فاعلية أداء منظمات هذا القطاع، لتعمل كمنظمات رائدة تأخذ بهذه الممارسات بهدف تحقيق زيادة فاعلية الخدمات الصحية وإنتاجيتها، ومسايرتها للتطور الإداري، والمنافسة العالمية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ممارسات ادارة الموارد البشرية وتحسين فاعلية الأداء لدى القطاع الصحي الأردني. وإلى معرفة الاختلافات بين تطبيق ممارسات ادارة الموارد البشرية باختلاف نوع المستشفيات الأردنية.

محددات الدراسة

لقد واجه الباحثان بعض المشكلات في إثراء وبعد عملية توزيع الاستبيانات ومنها:

1. عدم التزام العديد من المديرين بالمواعيد المحددة من قبلهم لاسترجاع الاستبيانات وذلك بسبب نظام الشفقات المطبق في المستشفيات.
2. عدم إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة على كل المستشفيات في الأردن وذلك بسبب عدم شمول المستشفيات العسكرية لخصوصية انظمتها.
3. عدم إدراك بعض المديرين لأهمية البحث العلمي، وظهر ذلك من خلال عدم تجاوب العديد منهم في ملء العديد من الاستبيانات.

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

1- دراسة (مرزوق، 1989) هدفت الدراسة الى توضيح مشكلات القياس المرتبطة بنظم قياس كفاءة اداء الخدمات الصحية في المستشفيات، حيث تم دراسة (12) مستشفى من مختلف محافظات جمهورية مصر العربية، وهدفت الدراسة ايضا الى تصنيف تلك المشكلات وتحليلها، ثم اقترحت اطاراً متكاملًا لقياس كفاءة اداء الخدمات الصحية في المستشفيات.

وقد توصلت الدراسة الى عدم ارتباط مشكلات قياس كفاءة اداء الخدمات الصحية في المستشفيات، بالنظام المطبق لقياس اداء الخدمات الصحية في كل مستشفى، وانما ترجع مسبباتها الى عوامل بيئية، وعوامل ادارية خارج نطاق القياس، وترتبط مشكلات قياس كفاءة الاداء بعوامل خاصة بالمحيط الداخلي والخارجي للمستشفى، وقد تم اقتراح اطار متكامل لقياس كفاءة اداء الخدمات الصحية في المستشفيات المحلية المصرية.

2- دراسة (يوسف، 1995)، وهي دراسة ميدانية لإحدى المستشفيات المصرية، هدفت إلى الكشف عن بعض الجوانب الأساسية المتعلقة بمراجعة الكفاءة والفاعلية لأداء المستشفيات. وقد تبين من الدراسة وجود العديد من المؤشرات التي يمكن الاستعانة بها في تقييم درجة كفاءة أداء المستشفى.

ومن أهم المؤشرات:

- مؤشرات يمكن استخدامها لتقييم درجة كفاءة استغلال الموارد المتاحة.
- مؤشرات يمكن استخدامها للتحقق من مناسبة تكاليف التشغيل مع حجم الخدمة المؤداة.
- مؤشرات يمكن الاستعانة بها، في تقييم درجة فاعلية المستشفى، في أداء الخدمات بدرجة الجودة الواجبة.
- مؤشرات تسهم في الحكم على درجة فاعلية المستشفى بشكل غير مباشر.

كما وأسفرت الدراسة الميدانية عن اكتشاف العديد من جوانب القصور السائد بالمستشفى، التي يتعين علاجها، لرفع كفاءة أداء المستشفى، وزيادة فاعليتها.

3- دراسة (الزهري، 2000)، حيث استعرضت هذه الدراسة اهم استراتيجيات الموارد البشرية التي يمكن ان يستعين بها في اثناء صياغة خطته، مع تحديد الفرص والتحديات الخارجية ونقاط القوة والضعف الداخلية. بالإضافة إلى تعزيز الميزات التنافسية الممكنة عن طريق الاستخدام الفعال للعنصر البشري.

كما تناولت الدراسة ميزات التخطيط الاستراتيجي وعقباته في الشركات الصناعية السورية، والخيارات الاستراتيجية العديدة المتاحة أمام إدارة الموارد البشرية لتختار منها مثل وضع خطط للتوظيف، وأخرى للتدريب وثالثة لتقييم الأداء.

4- دراسة (عبد الحليم والشليبي، 2001)، شملت عينت هذه الدراسة كافة الأطباء العاملين في وزارة الصحة الأردنية، في مراكز المحافظات، وقد بلغ عددهم (1127) طبيب، وهدفت الدراسة إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات.

وذلك للوقوف على الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى الخدمات الصحية، في القطاع الصحي في الأردن، سواء أكانت متعلقة بالمباني ذاتها، أم بالكوادر البشرية، أم بالتجهيزات الطبية وغير الطبية، أم بالإجراءات الطبية، أم بالإجراءات الإدارية.

وتوصلت الدراسة إلى إن مدى الموافقة بين جميع أفراد العينة كان متوسطاً لجميع مجالات الدراسة، وبينت الدراسة وجود تباين في آراء أفراد العينة يُعزى إلى العوامل الديموغرافية لهم.

5- دراسة (النجار، 2003) بعنوان هدفت الدراسة الى معرفة مدى تاثير المتغيرات التنظيمية (الهيكلة التنظيمية، التدريب، الاجور والرواتب، التنسيق) والسلوكية (الاتصال، القيادة، اتخاذ القرار، الرضا الوظيفي) على كفاءة اداء المستشفيات التعليمية في الاردن.

اما مجتمع الدراسة، فقد شمل العاملين في مستشفى الجامعة الاردنية، اما عينة الدراسة، فاقترنت على الوظائف القيادية في المستشفى، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين بعض العوامل الخاصة بالمستشفى، وكفاءة اداء المستشفى.

بالاضافة الى ان المتغيرات السلوكية لها تاثير اكبر من تاثير المتغيرات التنظيمية، على كفاءة اداء المستشفى، لذا اوصت الدراسة بضرورة تبسيط الاجراءات الادارية في المستشفى، وتحسين جو العمل، من خلال تحقيق العدالة بين العاملين مادياً، ومعنوياً، وعدم التمييز بينهم.

6- دراسة (الغرايبة، 2004) هدفت إلى الكشف عن بعض الجوانب الأساسية المتعلقة بفاعلية أداء مستشفى الملك المؤسس، وقياس هذه الجوانب أو المؤشرات، وتقييم فاعليتها في تحقيق أهداف المستشفى.

وقد توصلت الدراسة الى أن المستشفى ذا فاعلية عالية، في استغلال الأقسام الداخلية، حسب المؤشرات الخاصة بها، وفي استغلال طاقات وإمكانات المستشفى، وفي توفير الأجهزة والمعدات الحديثة، وفي نظام المعلومات، وفي نظافة دورات المياه، وفي تعامل موظفي السجل وموظفي التمريض، ولكفاية الوقت الذي يقضيه الطبيب الأخصائي مع المريض في العيادة.

وبينت الدراسة أن المستشفى ذا فاعلية قليلة، أو متدنية في تنظيم مواعيد استقبال المرضى وتسجيلهم في العيادات، وفي التزام الأطباء بأنظمة العمل وسياساتها، من حيث الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة المتوفرة، وزيادة المرضى المقيمين، وفي متوسط وقت الانتظار لمقابلة الطبيب في العيادات الخارجية.

7- دراسة (الخالودة، 2006) هدفت الدراسة الى تقييم فاعلية الخدمات الصحية، التي تقدمها المستشفيات الحكومية، في المملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددها (41) مستشفى، من خلال اجابات افراد عينتي الدراسة، من مراجعي عيادات الاختصاص ونزلاء المستشفيات.

وقد توصلت الدراسة الى ان رضا النزلاء عن طبيعة المعاملة التي يتلقونها، أكثر من رضا مراجعي عيادات الاختصاص، ورسدت الدراسة ان للواسطة اثر كبير على نوعية الخدمات التي يتلقاها المرضى، وعلى تسهيل الاجراءات، كما تبين من الدراسة ان (28%) من مراجعي العيادات، ونزلاء المستشفيات، غير مشمولين بنظام التأمين الصحي.

8- دراسة (شعبان، 2006)، حيث عرض البحث دور الموارد البشرية في تحقيق التنمية، وخاصة في عصر المعلومات، وناقش البحث التحديات المعاصرة والمستقبلية الكامنة إمام الموارد البشرية العربية، ومن ثم توصل البحث إلى الآليات الممكنة لمواجهة هذه التحديات الناتجة عن هذه العولمة الاقتصادية والثقافية.

وخلص البحث إلى نتائج وتوصيات من أهمها: ضرورة الاعتماد على التدريب والتأهيل المستمرين، وتحديث منظومة التعليم والبحث العلمي، والاستفادة القصوى من تقنيات العصر باعتبارها سبيلاً لمواجهة هذه التحديات، أو التقليل من أثرها.

9- دراسة (أحمد، 2006) هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أداء المستشفيات في الجمهورية اليمنية، تم إجراء الاستطلاع الميداني على المستشفيات اليمنية الخاصة منها والعامة.

أوضحت الدراسة إن الوضع الصحي في الجمهورية اليمنية يحتاج إلى رعاية ودعم وخطط تنمية وتطوير أكثر مما هو عليه حالياً بالمقارنة بالدول المجاورة، وذلك بسبب السياسات والإجراءات الخاصة بالموارد البشرية المطبقة حالياً ما زالت دون مستوى الطموحات، ولا تعكس الممارسات المثلى في هذا المجال، فتخطيط الموارد البشرية لا يتم وفق منهجية علمية دقيقة، الأمر الذي يترتب عليه عدم تحديد الاحتياجات المتوقعة من الإعداد والمهارات والخبرات العلمية اللازمة لتحقيق الأهداف.

الدراسات الأجنبية

1- دراسة (Delancy and Huselid, 1996)، هدفت الدراسة الى البحث في اثر ممارسات ادارة الموارد البشرية على ادراك اداء المنظمات، وذلك في (590) شركة ربحية وغير ربحية في الولايات المتحدة الامريكية.

ووجدت الدراسة ارتباطاً إيجابياً بين ممارسات ادارة الموارد البشرية (التدريب، الاختيار والتعيين)، ومقاييس اداء المنظمات، واوصت الدراسة بضرورة تبني منهجية، لفحص نظام ادارة الموارد البشرية، مع اداء المنظمات، بما يضمن اختيار نظام مناسب وفعال ومنسجم مع الادارة العليا في تلك الشركات.

2- دراسة (Huselid, et al., 1997)، هدفت الدراسة الى تطوير فاعلية ممارسات ادارة الموارد البشرية، حيث جاءت هذه الدراسة، لتحديد مدى وجود الممارسات والانشطة، المتعلقة بفعالية استراتيجيات ادارة الموارد البشرية والممارسات التقنية، واثر هذه الممارسات الفعالة على اداء المنظمة، حيث تم قياس اداء المنظمة من خلال الانتاجية، والتدفق النقدي، والقيمة السوقية للمنظمة.

واجريت الدراسة على (293) شركة امريكية، وتوصلت الدراسة الى ان هنالك علاقة ايجابية قوية، بين فعالية استراتيجية ادارة الموارد البشرية، ونتاجية الموظفين والتدفق النقدي والقيمة السوقية (اداء المنظمة)، ولكن لم يكن هنالك علاقة قوية ذات دلالة احصائية بين فاعلية ادارة الموارد البشرية التقنية واداء المنظمة.

3- دراسة (Ghandler and Mcevoy, 2000) هدفت الدراسة الى معرفة اداء هذه المنظمات، التي تتبنى مستويات مختلفة من استراتيجيات ادارة الجودة، واثر العامل الوسيط (التدريب والتحفيز) الذي يمنح للأفراد والمجموعات، بالإضافة الى تقييم اثر العامل المتداخل (التدريب والتحفيز) على التطبيق الفعال لاستراتيجيات ادارة الجودة الشاملة.

وقد شملت عينة الدراسة (476) منظمة صناعية كبيرة وصغيرة في مختلف القطاعات الامريكية، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ايجابية، بين بعض ممارسات ادارة الموارد البشرية، واداء المنظمات، والى ان التدريب والتعويضات لهما اثر ايجابي واضح، في ادارة الجودة، بشكل يفوق المتغيرات الاخرى.

4- دراسة (Huang, 2002)، هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين ممارسات ادارة الموارد البشرية، واداء المنظمه الكلي. واجريت الدراسة على منطمتين كبيرتين في تايون، وتمت الدراسة على (315) مديراً وخبيراً في هاتين المنطمتين.

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1. ان استراتيجية ادارة الموارد البشرية، واداء المنظمة مرتبطان ارتباطاً كبيراً.
 2. انه كلما كان مستوى الاداء للمنظمة مرتفعاً، فانها تسعى الى توفير الخبرة والمسارات الوظيفية الواضحة، للموظفين الذين تم تعيينهم.
 3. ان المنظمات المتميزة باداء عال، تسعى الى تقييم وظيفي شامل.
 4. ان المنظمات ذات الاداء المتفوق، تحرص على عملية تدريب موظفيها وتطويرهم، على اسس طويل المدى.
 - 5- دراسة (Bartram, et al., 2007)، تم اجراء هذه الدراسة على القطاع الصحي في استراليا، حيث تم جمع المعلومات من (132) مستشفى من مختلف التخصصات، ومن مختلف القطاعات العامة والخاصة، وهدفت الدراسة الى معرفة اتجاهات المديرين العاملين، ومديري الاقسام ورؤساء اقسام ادارة الموارد البشرية، بممارسات ادارة الموارد البشرية، واثرها على الاداء في تلك المستشفيات.
- وتوصلت الدراسة الى وجود اختلاف في وجهات النظر بين المديرين العاملين، ومديري الاقسام، ورؤساء اقسام ادارة الموارد البشرية على استراتيجيات ادارة الموارد البشرية، بالاضافة الى نقص الربط بين ادارة الموارد البشرية واداء المنظمات الصحية، مع وجود اختلافات في وضع الاولويات، بخصوص ترتيب ممارسات الموارد البشرية.
- وتبينت الدراسة (Lost in Translation) فقدان الربط والترجمة لاستراتيجية ادارة الموارد البشرية، واثرها على فعالية مخرجات الاداء في المنظمات الصحية، وبذلك اوصت الدراسة الى الحاجة لعملية الربط وزيادة التنسيق بين استراتيجيات الموارد البشرية، وممارساتها مع مخرجات هذه القطاع وزيادة فعاليته.

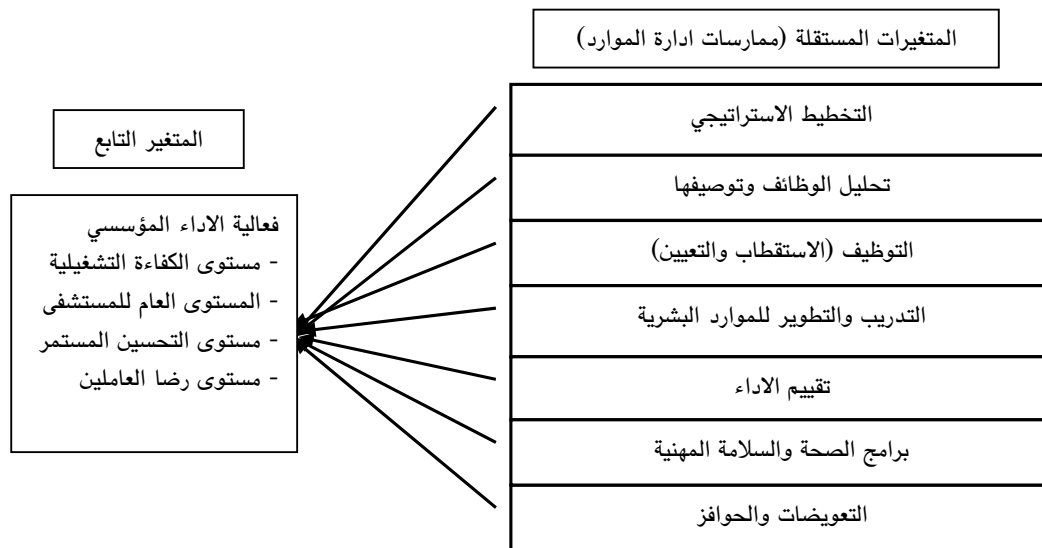
منهجية الدراسة

نموذج الدراسة

تمت صياغة هذا النموذج الموضح بالشكل رقم (1)، الذي يشتمل على مجموعتين رئيسيتين من المتغيرات:

اولاً: المتغير المستقل، وهو عبارة عن ممارسات ادارة الموارد البشرية والتي تشتمل (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، تحليل الوظائف، التوظيف، التدريب والتطوير، تقييم الاداء والتعويضات والحوافز، برامج الصحة والسلامة المهنية).

ثانياً: المتغير التابع، ويتمثل في فاعلية الاداء المؤسسي الذي اشتمل على (مستوى الكفاءة التشغيلية، مستوى العام للمستشفى، مستوى التحسين المستمر، مستوى رضا العاملين).



شكل رقم (1): نموذج الدراسة

التعريفات الإجرائية

1- ممارسات ادارة الموارد البشرية:

المتغير المستقل، وهو عبارة عن مجموعة من الوظائف التي تقوم بها ادارة الموارد البشرية، وتشمل (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، تحليل الوظائف، التوظيف، التدريب والتطوير، تقييم الاداء والتعويضات والحوافز، برامج الصحة والسلامة المهنية). (ابو دولة وصالحية، 2005)

2- فعالية الأداء:

المتغير التابع، وهو عبارة عن مدى قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل ملائم، وقدرة المستشفى في تحقيق الرضا للموظفين، بالإضافة الى تحقيق اهداف المستشفى وذلك من خلال الاستغلال الامثل للموارد البشرية، والتقنية والمالية والمعلوماتية في تقديم الخدمات الصحية.

وهو يمثل المتغير التابع لهذه الدراسة، حيث سيتم قياس فاعلية الاداء من خلال المؤشرات التالية: (الغرابية، 2004، مسودة، 2005، Bartran, et al., 2007).

- مستوى رضا العاملين (الأمن والاستقرار الوظيفي، وبيئة عمل مريحة، ونظم الشكاوي المتوفرة)
- مستوى التحسين المستمر لعمليات تقنيات الرعاية الصحية (الخدمات الادارية والسريية والفنية)
- مستوى الكفاءة التشغيلية (عدد القوى العاملة، الاجهزه والمعدات المستخدمة، نظم المعلومات المستخدمة)
- المستوى العام لكفاءة المستشفى (الاستجابة لخدمة المرضى في الوقت والمكان المناسبين، والموقف القانوني والاخلاقي للمستشفى، ونظافة المستشفى، والاختفاء الطيبة).

فرضيات الدراسة:

* الفرضية الرئيسة الاولى:

توجد علاقة بين المتغيرات المستقلة "ممارسات ادارة الموارد البشرية"، التي تشمل (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، تحليل الوظائف، التوظيف، التدريب والتطوير، تقييم الاداء والتعويضات والحوافز وبرامج الصحة والسلامة المهنية)، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.

*الفرضيات الفرعية:

- (1-1) توجد علاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.
- (2-1) توجد علاقة بين تحليل العمل وتوصيفة، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.
- (3-1) توجد علاقة بين انظمة التوظيف، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.
- (4-1) توجد علاقة بين التدريب والتطوير، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات
- (5-1) توجد علاقة بين سياسات واساليب تقييم اداء الموظفين، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.
- (6-1) توجد علاقة بين تطبيق المستشفيات الأردنية للممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.
- (7-1) توجد علاقة بين برامج الصحة والسلامة المهنية، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات.

* الفرضية الرئيسة الثانية:

يوجد اختلاف بين ممارسات ادارة الموارد البشرية، تعزى الى اختلاف نوع المستشفيات الأردنية.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الأردنية (العامة، الخاصة، الجامعية) اما عينة الدراسة، وتم اختيار مجموعة من المستشفيات العامة والخاصة والجامعية باستخدام اسلوب العينة الطبقيّة العشوائية، واشتملت عينة الدراسة على جميع الاداريين والسريريين (الاطباء) والمهنيين في المستويات الادارية العليا والوسطى والدنيا، في المستشفيات موضع الدراسة، وقد بلغ عددهم (427) في المستشفيات التالية:

جدول رقم (1-4): المستشفيات التي تم رداستها

| اسم المستشفى | نوع المستشفى | عدد الاستبانات الموزعة | عدد الاستبانات المستلمة |
|-----------------------------|--------------|------------------------|-------------------------|
| مستشفى الاسراء | خاص | 52 | 42 |
| مستشفى الاميرة بسمة / اربد | حكومي | 45 | 42 |
| مستشفى الملك المؤسس الجامعي | جامعي | 130 | 109 |
| مستشفى الرمثا | حكومي | 20 | 17 |
| مستشفى اربد التخصصي | خاص | 37 | 27 |
| مستشفى الحسين / السلط | حكومي | 52 | 39 |
| مستشفى التخصصي / عمان | خاص | 48 | 35 |
| مستشفى الاسلامي / العقبة | خاص | 26 | 26 |
| مستشفى العقبة الحديث | خاص | 17 | 5 |
| المجموع | | 427 | 342 |

وقد بلغت نسبة الاسترجاع (80%)، وتعتبر هذه النسبة مناسبة لاجراء التحليل الاحصائي، ولقد تم تحديد افراد الدراسة من خلال الرجوع الى سجلات شؤون الموظفين والهيكل التنظيمية في المستشفيات موضع الدراسة.

أساليب جمع البيانات:

ستعتمد الدراسة أسلوبين للحصول على البيانات اللازمة، هما:

1. المصادر الثانوية، حيث تم مراجعة الكتب والدوريات والتقارير والبحوث والرسائل المنشوره وغير المنشوره، بالإضافة إلى المواقع المتخصصة بالشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت).
2. المصادر الأولية، حيث تم جمع البيانات الأولية، من خلال تطوير استبانته، بناء على مراجعة الأدبيات ونتائج الدراسات السابقة وشملت هذه الاستبانة جميع الابعاد التي تم استخدامها لقياس المتغيرات.

صدق الاداة Validity

تم تقسيم كل متغير إلى عدد من الابعاد القابلة للقياس، ثم قياسها من خلال عدد من الجمل القياسية. كما تم عرض الاستبانة على مجموعة من المختصين في مجال ادارته الاعمال والبحث العلمي، بالإضافة لبعض رؤساء الاقسام، للتأكد من تغطية الاستبانة لموضوع الدراسة بشكل تام ومفهوم، وتم تعديل وتطوير الاستبانة بناء على ملاحظات واقتراحات، المختصين الذين قاموا بتقييم الاستبانة.

ثبات الاداة Reliability

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لاستخراج معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لجميع فقرات الاستبانة، وكانت قيمة ألفا (85%)، لذا فهي تعتبر مقبولة احصائياً.

تحليل البيانات:

الاساليب الاحصائية المستخدمة:

تم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات في هذه الدراسة. الاساليب التي استخدمها بناء على طبيعة البيانات ما يلي:

- معامل كرونباخ الفا: وهو للتحقق من ثبات الاداء.
- الاساليب الاحصائية الوصفية (Descriptive Statistical Techniques).

وتم استخدام الاساليب الاحصائية الوصفية بشكل عام للحصول على قرارات عامة وعلى خصائص مجتمع الدراسة. وتضم النسب المئوية والتكرارات المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

اختبار الفرضيات:

تم الاعتماد على التدرج الخماسي في تحويل إجابات العينة، على جميع فقرات أداة الدراسة بحيث تأخذ الإجابة "عالية جداً" (5) درجات، والإجابة "عالية" (4) درجات، والإجابة "متوسطة" (3) درجات، والإجابة "قليلة" (2) درجة، والإجابة "قليلة جداً" درجة واحدة. كما تم استخدام المعيار الاحصائي الاتي لتفسير تقديرات افراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المقياس، وكذلك على كل مجال من مجالاتها.

| الدرجة التقدير | المتوسط الحسابي |
|----------------|-----------------|
| متدنية | من 1.00 - 2.49 |
| متوسطة | من 2.50 - 3.49 |
| عالية | من 3.50 - 5.00 |

الفرضية الرئيسية الاولى التي تنص على: وجود علاقة بين ادارة الموارد البشرية التي تشمل على: (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وتحليل الوظائف، وأنظمة التوظيف، والتدريب والتطوير، وتقييم الاداء، والتعويضات والحوافز، وبرامج الصحة والسلامة المهنية)، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات التي تشتمل على (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).

1. الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على: وجود علاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).

لاختبار هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1): معامل ارتباط بيرسون، بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | التخطيط الاستراتيجي |
|-------------------------------|---------------------|
| مستوى رضا العاملين | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى التحسين المستمر | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (1) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى رضا العاملين، وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.59)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي، زاد مستوى رضا العاملين.

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.01$). بين مستوى التحسين المستمر وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.68)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي زاد مستوى التحسين المستمر.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.01$) بين مستوى الكفاءة التشغيلية وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.59)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.01$) بين المستوى العام لكفاءة المستشفى، وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.63)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي، زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى وهذا يتفق مع دراسة (Richard and Johnson, 2001).
- وتعزى هذه النتيجة إلى وضوح الرؤية في التخطيط والأهداف، بالتالي تنعكس إيجاباً على رضا العاملين والتحسين المستمر وكفاءة المستشفى التشغيلية والعامه.

2. الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على: وجود علاقة بين تحليل العمل وتوصيفه، وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).

لاختبار هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين تحليل العمل وتوصيفه وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون بين تحليل العمل وتوصيفه وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات والتي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | تحليل العمل وتوصيفه |
|-------------------------------|---------------------|
| مستوى رضا العاملين | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى التحسين المستمر | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (2) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) بين مستوى رضا العاملين، وتطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، حيث بلغ معامل الارتباط (0.58)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، زاد مستوى رضا العاملين.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى التحسين المستمر، وتطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، حيث بلغ معامل الارتباط (0.57)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، زاد مستوى التحسين المستمر.

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$). بين مستوى الكفاءة التشغيلية، وتطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، حيث بلغ معامل الارتباط (0.53)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) بين المستوى العام لكفاءة المستشفى وتطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، حيث بلغ معامل الارتباط (0.57)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بتحليل العمل وتوصيفه، زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى وهذا يتفق مع دراسة (Hunag, 2002).
- وتشير هذه النتائج إلى إن المستشفيات عينة الدراسة تسعى إلى تحليل قوة العمل من حيث الكفاءات والإعداد ومقارنتها بقوى العمل الواجب توافرها، وبالتالي تعتمد على التحليل الوظيفي باعتبارها الطريقة العلمية لتحديد الوظائف وهذه بدورة سوف يؤثر على مستوى رضا العاملين من خلال عدالة توزيع المهام والأدوار، بالإضافة إلى تحديد خطوات التحسين وبالتالي سوف ينعكس على كفاءة المستشفى.

3. الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على: وجود علاقة بين أنظمة التوظيف وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).

لاختبار هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين أنظمة التوظيف وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3): معامل ارتباط بيرسون بين أنظمة التوظيف، وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | أنظمة التوظيف |
|-------------------------------|---------------------|
| مستوى رضا العاملين | Pearson Correlation |
| | 0.43** |
| | Sig. (2-tailed) |
| مستوى التحسين المستمر | Pearson Correlation |
| | 0.50** |
| | Sig. (2-tailed) |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | Pearson Correlation |
| | 0.38** |
| | Sig. (2-tailed) |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | Pearson Correlation |
| | 0.47** |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| | 342 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (3) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$). بين مستوى رضا العاملين وتطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف، حيث بلغ معامل الارتباط (0.43)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف زاد مستوى رضا العاملين.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$). بين مستوى التحسين المستمر وتطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف، حيث بلغ معامل الارتباط (0.50)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف زاد مستوى التحسين المستمر.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$). بين مستوى الكفاءة التشغيلية وتطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف، حيث بلغ معامل الارتباط (0.37)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين المستوى العام لكفاءة المستشفى وتطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف، حيث بلغ معامل الارتباط (0.47)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بأنظمة التوظيف زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى وهذا يتفق مع دراسة (Huselid, 1997).
- إن الإيمان بالقاعدة المعروفة "وضع الشخص المناسب في المكان المناسب" وتجنب العلاقات الشخصية في ممارسة التوظيف تؤدي إلى زيادة مستوى رضا العاملين وبالتالي إنتاجيتهم.
- 4. الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على: وجود علاقة بين التدريب والتطوير، وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).
- لاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التدريب والتطوير وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات والتي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4): معامل ارتباط بيرسون بين التدريب والتطوير وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | التدريب والتطوير |
|-------------------------------|---------------------|
| مستوى رضا العاملين | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى التحسين المستمر | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (4) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى رضا العاملين وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير، حيث بلغ معامل الارتباط (0.50)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير، زاد مستوى رضا العاملين.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى التحسين المستمر وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير، حيث بلغ معامل الارتباط (0.54)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير زاد مستوى التحسين المستمر.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى الكفاءة التشغيلية وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير، حيث بلغ معامل الارتباط (0.46)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير، زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين المستوى العام لكفاءة المستشفى وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير، حيث بلغ معامل الارتباط (0.48)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتدريب والتطوير زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى وهذا يتفق مع دراسة (النجار، 2003).
- إن التدريب والتطوير المعتمد على تحليل الاحتياجات التدريبية للأفراد، وتنفيذ البرامج التدريبية بناء على أسس ومعايير واضحة يؤدي بدوره إلى تنمية قدرات الموظفين وبالتالي تحسين فعالية المستشفيات.

5. الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على: وجود علاقة بين سياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).

لاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين سياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات والتي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5): معامل ارتباط بيرسون بين سياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين، وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | سياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين |
|-------------------------------|------------------------------------|
| مستوى رضا العاملين | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى التحسين المستمر | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | Pearson Correlation |
| | Sig. (2-tailed) |
| | N |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (5) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) بين مستوى رضا العاملين وتطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين، حيث بلغ معامل الارتباط (0.58)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين زاد مستوى رضا العاملين.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) بين مستوى التحسين المستمر وتطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين، حيث بلغ معامل الارتباط (0.56)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين زاد مستوى التحسين المستمر.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى الكفاءة التشغيلية وتطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين، حيث بلغ معامل الارتباط (0.53)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين المستوى العام لكفاءة المستشفى وتطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين، حيث بلغ معامل الارتباط (0.51)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بسياسات وأساليب تقييم أداء الموظفين زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى وهذا يتفق مع دراسة (Arllfey, et al., 2000).
- إن وجود نظام لقياس وتقييم أداء الموظفين وبشكل موضوعي وبدون تحيز، واعتماد هذه النتائج سوف تكشف عن نقاط القوة والضعف لدى الموظفين وبالتالي تشجع الموظفين على مواصلة الاستفادة من نقاط قوتهم، ومعالجه نقاط ضعفهم، وبالتالي سوف تنعكس على الفعالية العامة للمستشفيات.

6. الفرضية الفرعية السادسة التي تنص على: وجود علاقة بين التعويض والحوافز وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).
لاختبار هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين التعويض والحوافز وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6): معامل ارتباط بيرسون بين التعويض والحوافز، وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | التعويض والحوافز |
|-------------------------------|-------------------------------|
| مستوى رضا العاملين | 0.62** Pearson Correlation |
| | 0.000 Sig. (2-tailed) |
| | 342 N |
| مستوى التحسين المستمر | 0.58** Pearson Correlation |
| | 0.000 Sig. (2-tailed) |
| | 342 N |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | 0.52** Pearson Correlation |
| | 0.000 Sig. (2-tailed) |
| | 342 N |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | 0.41** Pearson Correlation |
| | 0.000 Sig. (2-tailed) |
| | 342 N |

يتبين من الجدول (6) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى رضا العاملين وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز، حيث بلغ معامل الارتباط (0.62)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز زاد مستوى رضا العاملين.
 - وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$) بين مستوى التحسين المستمر وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز، حيث بلغ معامل الارتباط (0.58)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز، زاد مستوى التحسين المستمر.
 - وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى الكفاءة التشغيلية وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز، حيث بلغ معامل الارتباط (0.52)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.
 - وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين المستوى العام لكفاءة المستشفى وتطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز، حيث بلغ معامل الارتباط (0.41)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة بالتعويض والحوافز زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى وهذا يتفق مع دراسة (Hunang, 2002, Delancy and Huslied, 1996).
 - إن اتباع المستشفيات أنظمة تعويضات وحوافز واضحة ومحددة لموظفيها وبشكل يتناسب مع مقدار الجهد الذي يقدمه الموظفين، والاهتمام بتوفير حوافز معنوية ترضي الحاجات الإنسانية والاجتماعية للموظفين، يؤدي إلى تحسين فعالية المستشفيات من خلال رفع معنويات الموظفين، مما يؤثر إيجاباً على إنتاجيتهم.
7. الفرضية الفرعية السابعة، التي تنص على: وجود علاقة بين برامج الصحة والسلامة المهنية وفاعلية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى).

لاختبار هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، بين برامج الصحة والسلامة المهنية وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والجدول (7) يبين ذلك.

جدول (7): معامل ارتباط بيرسون بين برامج الصحة والسلامة المهنية، وفعالية الاداء المؤسسي لهذه المستشفيات، التي تشتمل على: (مستوى رضا العاملين، ومستوى التحسين المستمر، ومستوى الكفاءة التشغيلية، والمستوى العام لكفاءة المستشفى)

| المجال | برامج الصحة والسلامة المهنية |
|-------------------------------|------------------------------|
| مستوى رضا العاملين | Pearson Correlation |
| | 0.58** |
| | 0.000 |
| مستوى التحسين المستمر | Pearson Correlation |
| | 0.52** |
| | 0.000 |
| مستوى الكفاءة التشغيلية | Pearson Correlation |
| | 0.54** |
| | 0.000 |
| المستوى العام لكفاءة المستشفى | Pearson Correlation |
| | 0.53** |
| | 0.000 |
| | N |
| | 342 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (7) ما يلي:

- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى رضا العاملين، وتطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.58)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية، زاد مستوى رضا العاملين.
- وجود علاقة موجبة، ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى التحسين المستمر وتطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.52)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية زاد مستوى التحسين المستمر.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين مستوى الكفاءة التشغيلية وتطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.54)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية زاد مستوى الكفاءة التشغيلية.
- وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)، بين المستوى العام لكفاءة المستشفى وتطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.53)، الذي يدل على انه كلما زاد تطبيق الممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية زاد المستوى العام لكفاءة المستشفى.
- إن قانون العمل الأردني رقم (21) لسنة (1960) يفرض أن تتقيد المنظمات بتعليمات وقوانين واضحة تعنى بالصحة والسلامة المهنية للموظفين، مما يؤثر إيجابا على أبعاد الأداء للمستشفيات.

الفرضية الثانية: يوجد اختلاف بين ممارسات ادارة الموارد البشرية، تعزى الى اختلاف نوع المستشفيات الاردنية:

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات افراد عينة الدراسة، على كل مجال من المجالات السبعة وعلى المجالات ككل (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وتحليل الوظائف، وأنظمة التوظيف، والتدريب والتطوير، وتقييم الاداء، والتعويضات والحوافز، وبرامج الصحة والسلامة المهنية)، حسب متغير نوع القطاع الطبي، والجدول يبين ذلك.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة، على كل مجال من المجالات السبعة وعلى المجالات ككل، وحسب متغير نوع القطاع الطبي

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | نوع القطاع الطبي | المجال |
|-------------------|-----------------|-------|------------------|------------------------------------|
| 0.73 | 3.23 | 88 | حكومي | التخطيط الاستراتيجي |
| 0.83 | 2.65 | 145 | خاص | |
| 0.74 | 2.87 | 109 | جامعي | |
| 0.81 | 2.87 | 342 | الكلية | |
| 0.89 | 3.34 | 88 | حكومي | تحليل العمل وتوصيفه |
| 0.83 | 2.43 | 145 | خاص | |
| 0.83 | 2.78 | 109 | جامعي | |
| 0.92 | 2.78 | 342 | الكلية | |
| 0.94 | 3.58 | 88 | حكومي | انظمة التوظيف |
| 0.84 | 2.72 | 145 | خاص | |
| 0.84 | 2.87 | 109 | جامعي | |
| 0.94 | 2.99 | 342 | الكلية | |
| 0.94 | 3.45 | 88 | حكومي | التدريب والتطوير |
| 0.92 | 2.67 | 145 | خاص | |
| 0.84 | 2.89 | 109 | جامعي | |
| 0.95 | 2.94 | 342 | الكلية | |
| 0.96 | 3.18 | 88 | حكومي | سياسات واساليب تقييم اداء الموظفين |
| 0.91 | 2.49 | 145 | خاص | |
| 0.77 | 2.87 | 109 | جامعي | |
| 0.92 | 2.79 | 342 | الكلية | |
| 0.87 | 3.78 | 88 | حكومي | التعويضات والحوافز |
| 0.99 | 2.77 | 145 | خاص | |
| 0.98 | 3.38 | 109 | جامعي | |
| 1.04 | 3.22 | 342 | الكلية | |
| 0.94 | 3.19 | 88 | حكومي | برامج الصحة والسلامة المهنية |
| 0.94 | 2.34 | 145 | خاص | |
| 0.94 | 2.78 | 109 | جامعي | |
| 1.00 | 2.70 | 342 | الكلية | |
| 0.69 | 3.40 | 88 | حكومي | الانشطة الوظيفية ككل |
| 0.75 | 2.60 | 145 | خاص | |
| 0.68 | 2.93 | 109 | جامعي | |
| 0.78 | 2.91 | 342 | الكلية | |

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية، في متوسطات تقديرات افراد عينة الدراسة، على كل مجال من المجالات السبعة وعلى المجالات ككل (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وتحليل الوظائف، وأنظمة التوظيف، والتدريب والتطوير، وتقييم الاداء، والتعويضات والحوافز، وبرامج الصحة والسلامة المهنية). وحسب متغير نوع القطاع الطبي، ولمعرفة الدلالة الاحصائية لتلك الفروق تم استخدام تحليل التباين الاحادي (One Way ANOVA)، والجدول (9) يبين ذلك.

جدول (9): نتائج تحليل التباين الاحادي لمتوسطات تقديرات افراد عينة، على كل مجال من المجالات السبعة وعلى المجالات ككل، وحسب متغير نوع القطاع الطبي

| الدلالة الاحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجة الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين | المجال |
|-------------------|--------|----------------|-------------|----------------|----------------|------------------------------------|
| *0.000 | 15.635 | 9.496 | 2 | 18.991 | بين المجموعات | التخطيط الاستراتيجي |
| | | 0.607 | 339 | 205.889 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 224.880 | المجموع | |
| *0.000 | 31.577 | 22.614 | 2 | 45.227 | بين المجموعات | تحليل العمل وتوصيفه |
| | | 0.716 | 339 | 242.773 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 288.000 | المجموع | |
| *0.000 | 28.346 | 21.378 | 2 | 42.756 | بين المجموعات | انظمة التوظيف |
| | | 0.754 | 339 | 255.667 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 298.424 | المجموع | |
| *0.000 | 20.592 | 16.744 | 2 | 33.487 | بين المجموعات | التدريب والتطوير |
| | | 0.813 | 339 | 275.642 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 309.129 | المجموع | |
| *0.000 | 17.418 | 13.585 | 2 | 27.170 | بين المجموعات | سياسات واساليب تقييم اداء الموظفين |
| | | 0.780 | 339 | 264.396 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 291.566 | المجموع | |
| *0.000 | 32.225 | 29.530 | 2 | 59.060 | بين المجموعات | التعويضات والحوافز |
| | | 0.916 | 339 | 310.643 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 369.702 | المجموع | |
| *0.000 | 22.954 | 20.334 | 2 | 40.669 | بين المجموعات | برامج الصحة والسلامة المهنية |
| | | 0.886 | 339 | 300.311 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 340.980 | المجموع | |
| *0.000 | 35.425 | 17.964 | 2 | 35.928 | بين المجموعات | الانشطة الوظيفية ككل |
| | | 0.507 | 339 | 171.907 | داخل المجموعات | |
| | | | 341 | 207.835 | المجموع | |

يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية، عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.05$) في متوسطات تقديرات افراد عينة الدراسة، على جميع مجالات أداة الدراسة وعلى الاداة ككل تعزى لمتغير نوع القطاع الطبي. حيث كانت جميع قيم الدلالة الاحصائية اقل من ($\alpha = 0.05$). ولمعرفة الدلالة الاحصائية لتلك الفروق؛ تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffé) للمقارنات البعدية، والجدول (10) يبين ذلك.

جدول (10): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية لمتوسطات تقديرات افراد عينة الدراسة على المجال (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، وتحليل الوظائف، وتقييم الاداء، والتعويضات والحوافز) وعلى المجالات ككل، وحسب متغير نوع القطاع الطبي

| المجال | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | حكومي | خاص | جامعي |
|------------------------------------|------------------|-----------------|-------|------|-------|
| التخطيط الاستراتيجي | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.23 | 2.65 | 2.87 |
| | حكومي | 3.23 | *0.58 | 0.36 | |
| | خاص | 2.65 | | 0.22 | |
| | جامعي | 2.87 | | | |
| تحليل العمل وتوصيفه | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.34 | 2.43 | 2.78 |
| | حكومي | 3.34 | *0.91 | 0.56 | |
| | خاص | 2.43 | | 0.35 | |
| | جامعي | 2.78 | | | |
| انظمة التوظيف | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.58 | 2.72 | 2.87 |
| | حكومي | 3.58 | *0.86 | 0.71 | |
| | خاص | 2.72 | | 0.15 | |
| | جامعي | 2.87 | | | |
| التدريب والتطوير | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.45 | 2.67 | 2.89 |
| | حكومي | 3.45 | *0.78 | 0.56 | |
| | خاص | 2.67 | | 0.22 | |
| | جامعي | 2.89 | | | |
| سياسات واساليب تقييم اداء الموظفين | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.18 | 2.49 | 2.87 |
| | حكومي | 3.18 | *0.69 | 0.31 | |
| | خاص | 2.49 | | 0.38 | |
| | جامعي | 2.87 | | | |
| التعويض والحوافز | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.78 | 2.77 | 3.38 |
| | حكومي | 3.78 | *1.01 | 0.4 | |
| | خاص | 2.77 | | 0.61 | |
| | جامعي | 3.38 | | | |
| برامج الصحة والسلامة المهنية | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.19 | 2.34 | 2.78 |
| | حكومي | 3.19 | *0.85 | 0.41 | |
| | خاص | 2.34 | | 0.44 | |
| | جامعي | 2.78 | | | |
| الانشطة الوظيفية ككل | نوع القطاع الطبي | المتوسط الحسابي | 3.4 | 2.6 | 2.93 |
| | حكومي | 3.40 | *0.80 | 0.47 | |
| | خاص | 2.60 | | 0.33 | |
| | جامعي | 2.93 | | | |

* فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha = 0.05$)، على جميع المجالات (التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، سياسات واساليب تقييم اداء الموظفين، والتعويض والحوافز، وتحليل العمل وتوصيفه، وانظمة التوظيف، والتدريب والتطوير، وبرامج الصحة والسلامة المهنية)، بين ذوي نوع القطاع الطبي (حكومي)، وذوي نوع القطاع الطبي (خاص)، لصالح ذوي نوع القطاع الطبي (حكومي)، هذا يتفق مع دراسة (Naresh, 2006) لكنه لم يتفق مع دراسة (ابو زيد، 2003، ابو دولة وصالحية، 2005) وذلك بسبب اختلاف البيئة المبحوثة، ومستوى النضج الاداري للقطاع الصحي الاردني.

النتائج:

- أظهرت نتائج الدراسة، وجود علاقة بين ادارة الموارد البشرية، وفاعلية الاداء لهذه المستشفيات، وكانت على النحو التالي:
1. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/59، 0/68، 0/59، 63) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 2. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة، ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، وممارسة تحليل العمل وتوصيفه، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/58، 0/57، 0/53، 57) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 3. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة، ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، وممارسة التوظيف، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/43، 0/50، 0/38، 47) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 4. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة، ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، وممارسة التدريب والتطوير، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/50، 0/54، 0/46، 46) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 5. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة، ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، وسياسات واساليب تقييم اداء الموظفين، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/58، 0/56، 0/53، 51) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 6. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة، ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، وممارسة التعويض والحوافز، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/62، 0/58، 0/52، 41) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 7. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة، ذات دلالة احصائية، بين عناصر فاعلية الاداء (مستوى رضى العاملين، التحسين المستمر، مستوى الكفاءة التشغيلية والمستوى العام لكفاءة المستشفى)، والممارسة المتعلقة ببرامج الصحة والسلامة المهنية، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0، 0/58، 0/52، 0/54، 53) على التوالي، وهذا يدل على انه كلما زاد تطبيق هذه الممارسة، زاد مستوى فاعلية المستشفى.
 8. أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف بين ممارسات ادارة الموارد البشرية، تعزى الى اختلاف نوع المستشفيات الاردنية (حكومي، خاص، جامعي)، وكانت لصالح القطاع الحكومي.

التوصيات:

- يوصى بالمقترحات التالية، المستخلصة من النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة:
- 1- ضرورة التزام المستشفيات بممارسة التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية بالعدد والنوعية المناسبة، لعلاقتها مع فاعلية الاداء لهذا القطاع المهم، من خلال وجود وضوح في اهداف وخطط الموارد البشرية، تتكامل مع استراتيجيات المستشفيات.
 - 2- ضرورة التزام المستشفيات بممارسة تحليل العمل وتوصيفه، لعلاقتها مع فاعلية الاداء لهذا القطاع المهم، من خلال تقييم الوظائف في المستشفيات، بناء على معايير محددة ووصف وظيفي واضح، وبالتالي اعتماده قاعدة للوظائف الاخرى: كالاختيار والتعيين، والتدريب، والتقييم.

- 3- ضرورة التزام المستشفيات بممارسة أنظمة التوظيف، بحيث توفر الاحتياجات المخططة لها من الموارد البشرية، لعلاقتها مع فاعلية الأداء لهذا القطاع المهم، من خلال استقطاب المؤهلين للوظائف الشاغرة بالعدد والوقت المناسب، واعتماد وارتكاز المستشفيات في عملية الاختيار والتعيين، على أسس وقواعد واضحة ومحددة عند ملء الشواغر.
- 4- ضرورة التزام المستشفيات بممارسة التدريب والتطوير لتنمية مهارات العاملين، لعلاقتها مع فاعلية الأداء لهذا القطاع المهم، من خلال اعداد برامج تدريبية تستند على تحليل الاحتياجات التدريبية للعاملين، وتنفيذ البرامج، بناء على اسس ومعايير واضحة تهدف الى تنمية قدرات العاملين حالياً وفي المستقبل.
- 5- ضرورة التزام المستشفيات بممارسة تقييم أداء العاملين، من خلال سياسات واساليب موضوعية وعادلة، لعلاقتها مع فاعلية الاداء لهذا القطاع المهم، من خلال اتباع نظام خاص لتقييم أداء العاملين، وتطبيقه على جميع العاملين، واعتماد النتائج، للتعرف على نقاط الضعف، ومحاولة تلافيها مستقبلاً، واعطاء العاملين تغذية عكسية ذات قيمة عن الاداء لتقويمها.
- 6- ضرورة التزام المستشفيات بممارسة التعويض والحوافز بشكل موضوعي وعادل، لعلاقتها مع فاعلية الاداء لهذا القطاع المهم، من خلال اتباع المستشفيات أنظمة تعويضات وحوافز واضحة ومحددة لموظفيها، ومتناسبة مع مقدار الجهد الذي يقدمه العاملون، بالإضافة لربط الترقية بالأقدمية، مع الاخذ بعين الاعتبار مستوى أداء العاملين.
- 7- ضرورة التزام المستشفيات بوضع برامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين، لعلاقتها مع فاعلية الاداء لهذا القطاع المهم، من خلال تقييد المستشفيات بتعليمات وقوانين واضحة تعنى بالسلامة المهنية (حماية العاملين من اصابات ناجمة عن حوادث ذات صلة بالعمل)، والصحة المهنية (حماية العاملين من الامراض البدنية والنفسية ذات صلة بالعمل).
- 8- ضرورة مراعاة التكامل بين ممارسات ادارة الموارد البشرية، ان أسس هذه الممارسات هو اعتمادية بعضها على الاخر، فمخرجات تخطيط الموارد البشرية، هي ذاتها مدخلات نظام التوظيف.
- 9- ضرورة رفع قدرات المستشفيات في تعزيز مستوى التحسين المستمر (الخدمات الادارية، السريرية، الفنية) لتعزيز فاعلية اداء المستشفيات، وذلك بوجود تحليل دوري لملائمة الرعاية الصحية المقدمة من خلال تقديم الادارة المصادر الكافية (الانسانية، التكنولوجية، المالية، المعلوماتية) لتحسين الأداء، مع ايجاد دليل للمعايير لمقارنة العمليات والاداء.
- 10- ضرورة رفع قدرات المستشفيات في تعزيز مستوى الكفاءة التشغيلية لتعزيز فاعلية اداء المستشفيات، وذلك بتوفير قوى عاملة كافية لحجم العمل، وتوفير الاجهزة والمعدات الحديثة اللازمة لحسن سير الاداء، وتفعيل نظم تكنولوجيا المعلومات لمساهمتها في رفع كفاءة العمل.
- 11- ضرورة رفع قدرات المستشفيات في تعزيز المستوى العام لكفاءة المستشفى، من خلال استجابة العاملين لخدمة المرضى في الوقت والمكان المناسبين، والحد من الاخطاء الطبية، والمحافظة على سلامة الموقف القانوني والاخلاقي للمستشفى، والمحافظة على نظافة المستشفى ضمن مواصفات الصحة العامة.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابو زيد، زياب. (2003). التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاعين العام والخاص: دراسة ميدانية مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- ابو دولة، جمال، وصالحية، لؤي. (2005)، واقع ممارسات وظائف ادارة الموارد البشرية في منظمات القطاعين العام والخاص الأردنية، أبحاث اليرموك، العدد، 21، المجلد 3: 507-546.
- احمد، نجيب. (2006). أداء المستشفيات في الجمهورية اليمنية، <http://www.ngoc.org>.
- اورين، كرسنوفر. (1988). نحو تصنيف لمقاييس الفعاليه التنظيمية. الاداره العامه، العدد 75: 41-55.
- برنوطي، سعاد نانف. (2006). إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد). دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.
- الخواودة، ناصر. (2006). تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية، رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

- الزهري، رندة. (2000). التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 16، العدد 1: 261-302.
- شعبان، محمد. (2006). التحديات المعاصرة أمام الموارد البشرية العربية وسبل التغلب عليها، الإدارة العامة، المجلد 46، العدد 4: 654-692.
- عبد الحليم، أحمد، والشبلي، فيصل. (2001). مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومه الاردنيه. دراسته تقييمية من وجهة نظر الاطباء العاملين فيها، مؤته للبحوث والدراسات، المجلد 61، العدد، 6: 77-123.
- عبيدات، شذى. (2004). واقع إستراتيجية وظائف إدارة الموارد البشرية في قطاع البنوك الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الاردن.
- عيسوه، هيثم حنا إلياس. (2005). أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على مدى تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات العامة المستقلة في الأردن. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان – الأردن.
- الغرابية، شحادة. (2004). تقييم فاعلية اداء مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الاردن.
- مسودة، مازن. (2004). أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في تحقيق الجودة الشاملة. دراسة ميدانية تحليلية تطبيقية على المستشفيات الأردنية الخاصة. رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- النجار، محمود. (2003). قياس اثر المتغيرات التنظيمية والسلوكية على كفاءة اداء المستشفيات التعليمية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ال البيت.
- يوسف، ناجي. (1995). مراجعه الكفاءة والفاعلية لأداء المستشفيات (دراسة ميدانية). مجله البحوث التجاريه، المجلد 17، العدد 1: 215 - 273.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Arlffey, C.f., Bjorkman, I. and Pavlovskaya, A. (2000). The Effect of Human Resource Management Practices on Firm Performance In Russia, *The International Journal of Human Resource Management* Vol. (11), No. (1): 1-18.
- Bartram, T., Stan, T. and Leggat, S. (2007). Lost in Translation: Exploring The Link Between Human Resource Management and Performance in health care, *Human Resource Management Journal* Vol.(17), No. (1): 21-41.
- Chandler, G. and Mcevoy, G. (2000). human resource management, TQM and Firm Performance in Small and Medium – Size enterprises, *Entrepreneurship Theory and Practice*, Blackwell publishing limited, oxford, united kingdom, Vol.25, No.1: 43-57.
- Daft, R. (2005). *Organization Theory and Design*, seventh edition. South-Western College Publishing, a division of Thomson learning.
- Delaney, J. and Huselid, M. (1996). The Impact of Human Resource Management Practices on Perception of organization Performance, *Academy of management Journal* Vol.(39), No. (4): 949-969.
- Denisi, A. and Griffin, R.W. (2005). *Human Resource Management*, Second Edition, posten, New York, USA, Houghton Mifflin Company.
- Dessler, et al. (2005). *Human Resource Management*, Tenth Edition, New York, USA, upper saddle river, new jersey Prentice Hall inc.
- Hall, R. (1987). *Organization, Structures, Process and Outcomes*, Fourth edition. Addison Wesley Longman inc. New York.
- Huang, T.C. (2000). Are Human Resource Practices of Effective Firms Distinctly Different from those of Poorly Performing Ones ? Evidence from Taiwanese Enterprises, *The International Journal of Human Resource Management* Vol.(11), No. (2): 436-451.
- Huselid, M., Jackson, S. and Schuler, R. (1997). Technical and SHRM Effectiveness as Determines of Firm Performance, *Academy of management Journal* Vol.(40), No. (1): 171-188.
- Redshaw, B. (2006). Evaluating Organizational Effectiveness. *Industrial and Commercial Training*, vol.32 issue 7:245.
- Richard, O.C. and Johnson, B.N. (2001). strategic Human Resource Management Effectiveness and Firm Performance, *The International Journal of Human Resource Management* Vol.(12), No. (12): 299-310.
- Rollinson, D., Edward, D. and Bradfield, A. (1998). *Organizational Behavior and Analysis, An integrated approach*. First edition, Addison Wesley Longman inc. New York.