

وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد

الدولية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب

THE FUNCTIONS OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AND
THEIR IMPACT ON APPLYING INTERNATIONAL
ALIA HEART ACCREDITATION STANDARDS AT QUEEN
INSTITUTE

إعداد الطالب

معاذ عقله القادري

إشراف

د. الحارث محمد أبو حسين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة

الأعمال

كلية الأعمال

جامعة عمان العربية

٢٠١٦



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	الطالب
د. الحارث محمد ابو حسين	معاذ عقلة القادري
التوقيع: 	التوقيع: 
التاريخ: ٢٠١٦/٤/٢٠	التاريخ: ٢٠١٦/٤/٢٠

قرار لجنة المناقشة

نُوقِشت هذه الرسالة والمقدمة من الطالب : معاذ عقلة القادري

وعنوانها: "وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب"
وأجيزت بتاريخ: 2016/2/14.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع		الاسم
	مشرفاً / رئيساً	د. الحارث ابو حسين
	عضواً / داخلياً	د. أنور العزام
	عضواً / خارجياً	د. بهجت الجوازنة

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، أشكرك ربي على نعمك وفضلك الذي مننت علي وعلى والدي بأن وفقنتي 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 الامتنان أخص بالشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الدكتور الحارث أبو حسين، 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 الاستبانة، لما كان لإرشاداتهم من نفع وفائدة.

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

لكم مني جميعاً تحية إجلال وتقدير

والله ولي التوفيق

الإهداء

أهدي هذا الجهد إلى:

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من أحمل اسمه

بكل فخر.. إلى من كان وما زال نِعَمَ القبطان لسفينتي في هذه الحياة.. ستبقى بركاتك نجوم أهتدي

بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..

إلى والدي العزيز.....

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب والحنان والتفاني.. إلى بسمه الحياة وسر الوجود..

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي.. إلى من تألَّ جهداً في تربيته وتوجيهي..

إلى والدتي العزيزة....

إلى رفيقة دربي.. إلى من ساندتني في شؤون حياتي.. وإلى أبنائي الغاليين.. فلذات كبدي

أوس وأويس وميار جعلهم الله قررة العين.

أهدي لكم هذا البحث المتواضع

فهرس المحتويات

ب.....	التفويض.....
ج.....	قرار لجنة المناقشة.....
د.....	الشكر والتقدير.....
ه.....	الإهداء.....
و.....	فهرس المحتويات.....
ح.....	قائمة الجداول.....
ك.....	قائمة الأشكال.....
ل.....	قائمة الملاحق.....
م.....	الملخص باللغة العربية.....
س.....	الملخص باللغة الانجليزية.....
١.....	الفصل الأول.....
١.....	١-١ المقدمة:.....
٢.....	١-٢ مشكلة الدراسة:.....
٣.....	١-٣ عناصر مشكلة الدراسة (أسئلة الدراسة):.....
٥.....	١-٤ أهمية الدراسة:.....
٦.....	١-٥ فرضيات الدراسة:.....
٨.....	١-٦ أنموذج الدراسة:.....
١٠.....	١-٧ التعريفات الإجرائية:.....
١٣.....	١-٨ محددات الدراسة وحدودها:.....
١٤.....	الفصل الثاني.....
١٤.....	الاطار النظري والدراسات السابقة.....
١٤.....	٢-١ وظائف إدارة الموارد البشرية:.....
٣٥.....	٢-٢ معايير الاعتماد الدولية:.....
٤٧.....	٢-٣ الدراسات السابقة ذات الصلة:.....

٦٠	الفصل الثالث
٦٠	المنهجية والإجراءات
٦٠	٣-١ منهجية البحث:
٦٠	٣-٢ مجتمع الدراسة والعينة ووحدة المعاينة:
٦١	٣-٣ مصادر جمع المعلومات:
٦٢	٣-٤ أداة الدراسة:
٦٢	٣-٥ صدق الأداة:
٦٢	٣-٦ ثبات الأداة:
٦٣	٣-٧ المعالجة الإحصائية:
٦٥	الفصل الرابع
٦٥	نتائج التحليل واختبار الفرضيات
٦٥	٤-١ وصف عينة الدراسة:
٨٥	٤-٢ نتائج اختبار الفرضيات:
٩٨	الفصل الخامس
٩٨	٥-١ النتائج:
١٠١	٥-٢ التوصيات:
١٠٣	المراجع
١٠٣	المراجع باللغة العربية:
١٠٨	المراجع باللغة الانجليزية:
١١٢	الملاحق
١١٢	قائمة أسماء المحكمين:
١١٣	أداة الدراسة:
١٢٢	قائمة الدراسة التجريبية

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
٨	المراجع والدراسات المساندة لأنموذج الدراسة	١
٦٢	توزيع أفراد العينة حسب المعلومات الشخصية	٢
٦٤	نتائج اختبار ألفا كرو نباخ لقياس ثبات الاستبانة	٣
٦٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال وظائف إدارة الموارد البشرية	٤
٦٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال معايير الاعتماد الدولية	٥
٦٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال وظائف إدارة الموارد البشرية "التدريب والتطوير"	٦
٦٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال وظائف إدارة الموارد البشرية "التعويضات"	٧

٧١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال وظائف إدارة الموارد البشرية "تقييم الأداء"	٨
٧٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال وظائف إدارة الموارد البشرية "علاقات العاملين"	٩
٧٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال معايير الاعتماد الدولية "الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها"	١٠
٧٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال معايير الاعتماد الدولية "خدمات التمريض"	١١
٧٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال معايير الاعتماد الدولية "الخدمات التشخيصية"	١٢
٧٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال معايير الاعتماد الدولية "مكافحة ومنع العدوى"	١٣
٨٢	تحليل التباين الأحادي للفرضية الرئيسة الأولى	١٤
٨٢	تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الرئيسة الأولى	١٥

٨٤	تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الأولى	١٦
٨٤	تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الفرعية الأولى	١٧
٨٦	تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الثانية	١٨
٨٦	تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الفرعية الثانية	١٩
٨٨	تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الثالثة	٢٠
٨٩	تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الفرعية الثالثة	٢١
٩٠	تحليل التباين الأحادي للفرضية الفرعية الرابعة	٢٢
٩١	تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الفرعية الرابعة	٢٣

قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
٧	أنموذج الدراسة	١

قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
١٠٧	قائمة أسماء المحكمين	١
١٠٨	أداة الدراسة (الاستبانة)	٢
١١٧	قائمة الدراسة التجريبية	٣

وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية في مركز

الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب

إعداد

معاذ عقلة القادري

إشراف

الدكتور الحارث محمد أبو حسين

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الكبير الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) والتعرف على مستوى تأثيرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعيار خدمات التمريض، معيار الخدمات التشخيصية، معيار مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب، وذلك من وجهة نظر التمريض.

وقد كان مجتمع الدراسة هو مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب، وشملت الدراسة تقصي آراء الممرضين والممرضات العاملين في المركز وقد بلغ عددهم (٣٥٠)، ولغايات جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، تم توزيع (١٩٠) استبانة على أفراد عينة الدراسة، وأسترد منها (١٨٧) استبانة وكان (١٨٥) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم

تحليل البيانات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وعدد من الأدوات والأساليب الإحصائية.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها (مقياس الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومقياس خدمات التمريض، مقياس الخدمات التشخيصية، مقياس مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب، وقد كان أكبر أثر هو على مقياس الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، الأمر الذي يؤكد أهمية وظائف إدارة الموارد البشرية داخل المركز للوصول إلى الجودة الشاملة، كما احتل تقييم الأداء والتعويضات أكبر أثر على تطبيق معايير الاعتماد بأبعادها، وهذا يؤكد ضرورة تفعيل التقييم العادل بشكل أفضل وكذلك الأمر بالنسبة للتعويضات، كما أكدت الدراسة على الدور الكبير الذي يلعبه التمريض في تطبيق معايير الاعتماد الدولية، وبالتالي لا بد من الاهتمام بتدريبه وتحفيزه بكل الطرق المتاحة.

وقد تم التوصل إلى عدة توصيات أهمها ضرورة استمرار والتزام دعم الإدارة العليا للموارد البشرية في زيادة البرامج التدريبية حسب احتياجات العاملين، وتعزيز تقييم الأداء وجعله الأساس للالتحاق بالدورات، مع وجود أطر واضحة وعادلة لتقييم الأداء من قبل المسؤولين، وابتكار آلية واضحة وعادلة أيضا للمكافآت، واحترام العاملين داخل المركز، وتسليم العمل بشكل جيد بين وريديات العمل مع التركيز على توثيق كافة المعلومات المتعلقة بالمرضى والحفاظ على خصوصيتهم، ومتابعة عمال التدبير بشكل أكبر.

**THE FUNCTIONS OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AND
THEIR IMPACT ON APPLYING INTERNATIONAL
ACCREDITATION STANDARDS AT QUEEN ALIA HEART
INSTITUTE**

Prepared by

Muath Oqla Alqadry

Supervised by

Dr. Al - Hareth Mohamed Abu Hussein

Abstract

The purpose of this study is to identify the roles of the functions of human resources management and their impact on applying international accreditation standards in Queen Alia Heart Institute, at Royal Medical Services hospital in the Hashemite Kingdom of Jordan, Amman. Also the study aims at investigating the correlation effect of some functions of human resources management (training and development, compensations, performance appraisal, employee relationships) on the awareness of the importance implementation of international accreditation standards (access to continuity of care, nursing care, diagnostic services, infection control and prevention), this study among from the nurses view.

Findings: the study findings indicate that there is a significant correlation between the functions of human resources management (training and development, compensations, performance appraisal, employee relationships) on the application of international accreditation standards (access to continuity of care, nursing care, diagnostic services, infection control and prevention) in Queen Alia Heart Institute, at Royal Medical Services hospital in the Hashemite Kingdom of Jordan, Amman. The study also shows a great impact of human resources management on access to continuity of care, this emphasizes the importance of functions of human resources management to reach Total Quality Management. In addition, the study shows the most important human resources functions are compensations and performance appraisal, also the study indicates that nurses at Queen Alia Heart Institute play an important role on applying of international accreditation standards. The study recommends the continuous support and commitment of top human resources management to increase training program depending on employee needs, enhancing performance appraisal, keeping justice in compensations, respect the employees, focus on nurse's shifts change, checking all patients information and procedure documentation, and keeping patients privacy.

الفصل الأول

١-١ المقدمة:

إن التسارع الكبير في نمط الحياة والتغيرات المتعددة المتداخلة العناصر تؤدي إلى إحداث ضغوط على المنظمات الصحية تهدد وجودها واستمرارها مما يدفع هذه المنظمات لمواكبة التغيرات والتكيف معها من أجل الوصول إلى الأفضل. فلذلك اهتمت المنظمات الصحية بالموارد البشرية وعملية اختيارها وتدريبها وتطويرها من أجل الوصول إلى أفضل الخدمات، كما بدأت المنظمات الصحية أيضا بتطبيق معايير الاعتماد لتقديم الخدمة من أول مرة والتحسين المستمر كل مرة. ولقد بدأت المنظمات الصحية في الأردن بتطبيق معايير الاعتماد للوصول إلى الخدمة الصحية المميزة، كما ركزت على الاستثمار بالموارد البشرية بمنظورها الحديث والذي يطلق عليها في أغلب الأحيان رأس المال البشري، وذلك أن تطبيق تلك المعايير بالشكل الصحيح يجري من خلال وظائف إدارة الموارد البشرية.

ومن هنا شرع مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب بتطبيق معايير اعتماد المؤسسات الصحية الدولية. وذلك انطلاقا من سعي المنظمات الصحية للوصول للصدارة في تقديم خدمات طبية متخصصة ومواكبه التقدم الجاري على المستوى العالمي، وقد كان لا بد من دراسة كل الجوانب التي تؤثر على تطبيق تلك المعايير، ومن تلك الجوانب إدارة الموارد البشرية التي أولى مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب اهتمامه بها وبأبعادها بشكل كبير، وقد تناول الباحث في هذه الدراسة مجموعة من وظائف إدارة الموارد البشرية التي تعتبر من أهم صلاحيات مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة

القلب لطبيعة عمل هذا المركز، كما تناول أيضا مجموعة من معايير الاعتماد الدولية والتي تختص أيضا بطبيعة عمل المركز وطبيعة حالات المرضى.

من هنا جاءت هذه الدراسة لبيان وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

١-٢ مشكلة الدراسة:

يعتبر تطبيق معايير الاعتماد الدولية أمرا جديدا في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب، فلذلك كان لا بد من دراسة جميع الجوانب التي تؤثر على تطبيق تلك المعايير لجعلها بالصورة المثلى، ومن خلال طبيعة عمل الباحث في هذا المركز ومشاهداته، والتقارير التي يصدرها مسؤولين الجودة والتدريب في المركز تبين وجود فروقات في تطبيق معايير الاعتماد الدولية بين فرد وآخر، كما تبين وجود فروقات بين الأفراد الذين هم في نفس المستوى التعليمي ويقدمون نفس الخدمة للمرضى، وهذا ما بينته أيضا الدراسة التجريبية التي قام بها الباحث كما في الملحق رقم (١)، فلذلك كان لا بد من التعرف على الجوانب التي تؤثر على الأفراد والتعرف على أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في تطبيق معايير الاعتماد الدولية.

ولأن الكادر التمريضي يشكل العدد الأكبر من العاملين في المستشفى ويعتبر حلقة الوصل لجميع الخدمات المقدمة للمريض، وهو المسؤول الأول عن تطبيق المعايير، فقد تمت دراسة وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية من خلال وجهة نظر التمريض.

كما توصلت دراسة (Elarabi and Johari, ٢٠١٠). إلى أن إدارة الموارد البشرية الفاعلة لها تأثير قوي على تحقيق الرعاية الصحية وتحسين الأداء للطاقم الطبي وبالتالي الحصول على رضا المرضى. وأوصت الدراسة أيضا إلى أن هناك حاجة إلى قياس التدريب والتطور لأداء الطاقم الطبي. كما توصلت دراسة (أبو عزيزة، ٢٠١٠) إلى وجود قلة في الخبرة في تطبيق وفهم المعايير وندرة الموارد البشرية المتخصصة في المستشفيات المطبقة للمعايير، وأوصت الدراسة بتدريب العاملين وتطوير مهاراتهم وعدم الاقتصار على الإداريين العاملين في لجان الجودة، وتبادل الخبرات وتعزيز العلاقات بين العاملين، وتقديم الحوافز.

لذا فإن الغرض من الدراسة هو قياس وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب.

٣-١ عناصر مشكلة الدراسة (أسئلة الدراسة):

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

السؤال الرئيس الأول :

ما أثر وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعيار خدمات التمريض، ومعيار الخدمات التشخيصية، ومعيار مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب.

وينبثق عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما أثر إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحه القلب؟

٢. ما أثر إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحه القلب؟

٣. ما أثر إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحه القلب؟

٤. ما أثر إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معيار مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحه القلب؟

٤-١ أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من جانبين، هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في توفير إطار نظري حول أثر وظائف الموارد البشرية على تطبيق معايير الاعتماد الدولية في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب. وذلك لأهمية وظائف إدارة الموارد البشرية في تحقيق أهداف المنظمات الصحية في ضوء التحديات التي تواجهها مستشفيات الخدمات الطبية الملكية الأردنية.

وتظهر الأهمية النظرية أيضاً من خلال الإضافة الفكرية التي قد تفيد فيها هذه الدراسة، من خلال تتبع الأدب النظري والدراسات السابقة لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) وتطبيقات معايير الاعتماد الدولية (معياري الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعياري خدمات التمريض، ومعياري الخدمات التشخيصية، ومعياري مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب بشكل يكون إطاراً معرفياً متكامل عن هذه المفاهيم ومنهجية دراستها.

كما يأمل الباحث إفادة الباحثين في المستقبل من الدراسة الحالية. وأن تكون نتائج هذه

الدراسة وتوصياتها نقطة انطلاق لدراسات جديدة في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تأتي الأهمية العملية لهذه الدراسة من ضرورة معرفة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب من خلال تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها. كما يأمل الباحث الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في وضع التصورات الداعمة لوظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب وباقي مستشفيات الخدمات الطبية الملكية.

١-٥ فرضيات الدراسة:

سعت الدراسة إلى فحص الفرضيات الصفرية التالية:-

الفرضية الرئيسية الأولى :

H.O : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعيار خدمات التمريض، ومعيار الخدمات التشخيصية، ومعيار مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

ويتفرع عن هذه الفرضية عدد من الفرضيات الفرعية الآتية:

H.O ١ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=٠,٠٥)$ لوظائف إدارة الموارد

البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق

معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

H.O ٢ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=٠,٠٥)$ لوظائف إدارة الموارد

البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق

معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

H.O ٣ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=٠,٠٥)$ لوظائف إدارة الموارد

البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق

معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

H.O ٤ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=٠,٠٥)$ لوظائف إدارة الموارد

البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق

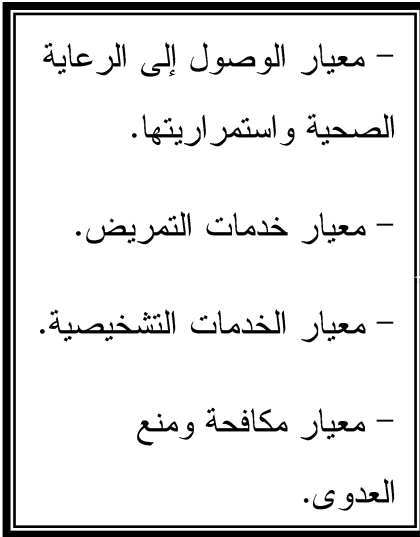
معيار مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

٦-١ نموذج الدراسة:

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 كالآتي.

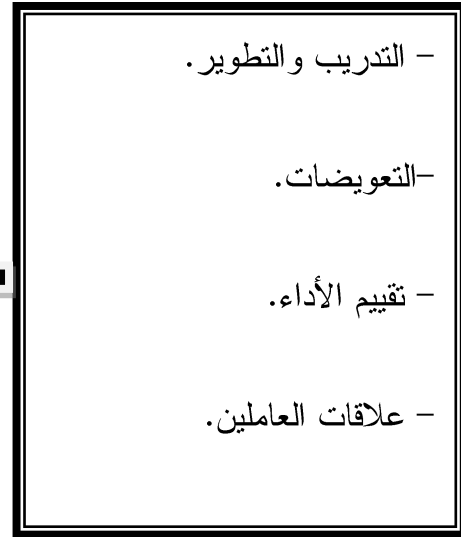
المتغير التابع

معايير الاعتماد الدولية



المتغير المستقل

وظائف إدارة الموارد البشرية



الشكل (١): نموذج الدراسة

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

جدول (١): المراجع والدراسات المساندة لأتموزج الدراسة

<ul style="list-style-type: none"> • ثابت(٢٠١٢). فوطه وقطب(٢٠١٣). • Absar, et. al(٢٠١٠). Elarabi and Johari(٢٠١١). Scheible and Bastos (٢٠١٣). Mello(٢٠١١). 	<p>المتغير المستقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التدريب والتطوير • التعويضات • تقييم الأداء • علاقات العاملين
<ul style="list-style-type: none"> • الحكومة الأردنية الهاشمية، مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية (٢٠٠٩). دليل الرعاية الصحية في الخدمات الطبية الملكية الأردنية (٢٠٠٧). • The International Society For Quality In Healthcare (٢٠١٤). 	<p>المتغير التابع:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها • معيار خدمات التمريض • معيار الخدمات التشخيصية • معيار مكافحة ومنع العدوى

٧-١ التعريفات الإجرائية:

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

إدارة الموارد البشرية: هي تلك الإدارة المعنية بالقوى البشرية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب. والتي تلعب دورا محوريا في نجاح المنظمة وهدفها الأساسي هو إيجاد أفضل طريقة لاستثمار هذه الموارد بتخطيطها وتدريبها وتطويرها وإدارة علاقاتها لتحقيق أكبر عائد وأفضل جودة مرجوة، وتم قياسها من خلال الأبعاد الآتية (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين).

التدريب والتطوير: هي العملية التي يتم من خلالها تنمية وتأهيل الأفراد من خلال إكسابهم المهارات والمعارف على مستوى الخدمة المطلوبة. وتحسين هذه المهارات والقدرات بما يتوافق مع التطور العالمي الصحي في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب، وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (١ إلى ٨).

التعويضات: هي عبارة عن البدلات والمزايا المادية المباشرة (النقدية) وغير المباشرة (مزايا وظيفية وخدمات مجانية) وغير المادية وهي عبارة عن احتياجات مهمة جدا بالنسبة للإنسان كالمعاملة الحسنة والأوسمة التي تحصل عليها الموارد البشرية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (٩ إلى ١٥).

تقييم الأداء: هي عملية مراجعة لمهام العاملين ووضعها ضمن تقارير بهدف قياس قيام العاملين بالوظائف الموكلة لهم ومدى التحسين والتطور وتقدير جهودهم بشكل منصف وعادل.

ولتجري مكافئتهم ضمن معايير محددة ومتعارف عليها في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب، وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (١٦ إلى ٢٠).

علاقات العاملين: هي درجة ارتباط الموظفين بعضهم ببعض ودرجة ارتباطهم بالإدارة بشكل يضمن تناقل ومشاركة المعرفة والخبرات بين الأفراد وتعزيز مفهوم الأسرة الواحدة للاهتمام بالعمل وتطوره ودرء الخلافات الوظيفية والشكاوي مما يؤدي إلى تعزيز قيم العمل الإيجابية في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب. وذلك يجعل المنظمة قوية وموحدة وقادرة على إدارة الأمور الصعبة والطارئة وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (٢١ إلى ٢٧).

معايير الاعتماد الدولية: هي مستويات قياس الأداء الأمثل من خلال تقييم ذاتي يكون في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب يرافقها مراقبه وتقييم من مؤسسة خارجية غير حكومية لا تكون ضمن نطاق المؤسسات الصحية تقوم بعملياتها ضمن معايير معتمدة دوليا وعالميا لتقييم جميع نشاطات المركز للوصول إلى الجودة الشاملة والتحسين المستمر للعناية الصحية. وتم قياسها من خلال الأبعاد الآتية (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعيار خدمات التمريض، ومعيار الخدمات التشخيصية، ومعيار مكافحة ومنع العدوى).

معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها: هي سلسلة من الخدمات الطبية المثلى التي يحتاج لها المريض من وقت دخوله وحتى خروجه في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب. ويجب أن تكون ضمن سلسلة متواصلة دون انقطاع من خلال جميع العاملين في المركز، وجميع دوائره في مختلف المواقع وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (٢٨ إلى ٣٣).

معيار خدمات التمريض: هي جميع الخدمات والأنشطة اللازمة التي يقدمها الطاقم التمريضي على مدار الساعة للمرضى وذويهم وتكون موثقة في سجل المريض في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب. من خلال التفاني في العمل واحترام إنسانية وخصوصية المرضى، وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (٣٤ إلى ٣٩).

معيار الخدمات التشخيصية: هي مجموعة الفحوصات المقدمة والتي تحدد حالة المريض طول فترة رعاية المريض ووفقا لحاجاته في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب. وتتبع من أكثر من مصدر وهي (المختبر وبنك الدم والأشعة) وبالإضافة إلى المعرفة المستفيضة بتلك الخدمات والتي يستند إليها لتقييم المرضى وتشخيص حالتهم وعلاجهم بشكل صحيح. وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (٤٠ إلى ٤٥).

معيار مكافحة ومنع العدوى: هي مجموعة الممارسات والاحتراسات الجيدة المحلية والعالمية المعمول بها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب أثناء الرعاية الصحية لتفادي ومنع نقل العدوى من مريض لآخر ومنع حدوثها من الأساس. وتم قياسها من خلال الاستبانة من فقرة رقم (٤٦ إلى ٥١).

٨-١ محددات الدراسة وحدودها:

تتخصر حدود الدراسة فيما يلي :-

١- الحدود الزمانية :- تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الأول من عام ٢٠١٥/٢٠١٦.

٢- الحدود المكانية :- اقتصرت الدراسة على مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة

القلب.

٣- الحدود البشرية:- اقتصرت الدراسة على آراء المرضين والممرضات العاملين في

مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب وعددهم (٣٥٠).

٤- الحدود العلمية :- اقتصرت الدراسة على وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على

تطبيق معايير الاعتماد الدولية.

وتتخصر محددات الدراسة فيما يلي :-

١- قلة المراجع المتعلقة بمعايير الاعتماد الدولية.

٢- سفر الباحث إلى قطاع غزة خلال فترة البحث مما سبب عدم توفر المراجع المطلوبة.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

٢-١ وظائف إدارة الموارد البشرية:

مفهوم الموارد البشرية:

في ضوء الأهمية العظمى للعنصر البشري في العمل وداخل المنظمات، أصبح مصطلح العاملين أو القوى العاملة أو العمال أو الأفراد مصطلحا قديما، وأخذ العالم باستخدام مصطلح المورد البشري، وذلك للدلالة على أهميته باعتباره أحد أهم عناصر متطلبات العمل، ويعتبر هذا التغيير أحد أهم الأسباب التي نتج عنها تغيير مصطلح إدارة الأفراد إلى إدارة الموارد البشرية. واعتمادا على ما سبق تعرف الموارد البشرية بأنها جميع الناس اللذين يعملون في المنظمة سواء رؤساء أو مرؤوسين، والذين جرى توظيفهم في تلك المنظمة لأداء كل وظائفها وأعمالها، تحت مظلة ثقافتها التنظيمية، التي توضح وتضبط وتوحد الأنماط السلوكية للموظفين، وتضع مجموعه من الخطط والسياسات والإجراءات التي تنظم أدائهم، وتنفيذهم للوظائف، لتحقيق رسالتها واستراتيجيتها المستقبلية، وذلك مقابل أن تتقاضى الموارد البشرية أجرا من المنظمة لتبادل المنفعة بينهم وبينها، تتبلور في تعويضات متنوعة مثل الرواتب والأجور والمزايا الوظيفية (بن عنتر، ٢٠١٠).

وتعرف الموارد البشرية أيضا على أنها قوة العمل في المنظمة، فالموارد البشرية هي أهم عنصر من العناصر الأخرى للمنظمة، كالأموال والتكنولوجيا والتسهيلات الأخرى، والموارد البشرية تجعل العناصر الأخرى ذات معنى وفائدة للمنظمة وتعتبر من أكثرها فاعلية وتأثيرا على تحقيق أهداف المنظمة (الكلاله، ٢٠١٠).

إدارة الموارد البشرية:

بدأت الثورة الصناعية في بداية النصف الثاني من القرن الثامن عشر نتيجة سلسله من الاكتشافات والإنجازات العلمية، وأصبح التركيز منصب على الآلات، وقد كانت نظرة أصحاب العمل إلى العنصر البشري على أنه آلة صماء يمكن تشغيلها واستغلالها متى يريدون، دون النظر أنه بشر من لحم ودم ومشاعر، مما أوجد نقمة على أصحاب العمل، وذلك أدى إلى ظهور التكتلات العمالية في منتصف القرن التاسع عشر، والتي كان هدفها الدفاع عن العمال وحقوقهم المادية والمعنوية، وتطورت إلى أن أصبحت نقابة العمال والتي بدورها أخذت بالدفاع عن العمال ووضع الأجور والتعويضات والعدالة العمالية، وكانت تواجه كثيرا من الضغوط مع المؤسسات، ثم برزت فكرة إدارة الأفراد والتي تحولت بمفهومها الجديد إلى إدارة الموارد البشرية في منتصف القرن العشرين (عباس، ٢٠١١).

وبدأ الاهتمام بإدارة الموارد البشرية منذ منتصف القرن العشرين، ويعود ذلك إلى إدراك القيادات الإدارية لأهمية العنصر البشري، وتأثيره المباشر والجوهري على باقي عناصر الإنتاج الأخرى في المنظمات، ومما لا شك فيه أن نجاح أي مؤسسة من المؤسسات يعود بالدرجة الأولى إلى ما تملكه المنظمة من موارد بشرية، فتحقيق الأهداف التنظيمية لا يمكن أن ينجز بدون العنصر البشري، وإذا تصورنا حال أي مؤسسة عملاقة بعيدا عن أصولها البشرية، فإنها توشك على أن تكون مجموعة من المباني والمعدات والأثاث وبعض الأرصدة في البنوك. إن الأفراد هي التي تصنع المؤسسات وتمهد لها الطريق للنمو والنجاح والاستمرار، وليس المباني أو المعدات أو العلامات التجارية. لذلك كان لا بد من إدارتهم الإدارة الصحيحة التي تتوافق فيها أهدافهم مع أهداف منظماتهم (عباس، ٢٠١١).

ويتركز المعنى الأساسي لإدارة الموارد البشرية الجديدة في ضرورة احترام الإنسان واستثمار قدراته وطاقاته وإبداعاته وتوظيفها في مجالات العمل الأمثل له، واعتباره شريك في العمل وليس كأجير، وهذا المنظور هو الذي يميزها عن إدارة الأفراد أو إدارة الموارد البشرية التقليدية (بن عنتر، ٢٠١٠).

وتعرف إدارة الموارد البشرية على أنها الأنشطة الإدارية المتعلقة بحصول المنظمة على احتياجاتها من الموارد البشرية، وتطويرها وتحفيزها والحفاظ عليها ما أمكن، لتحقيق الأهداف التنظيمية للمنظمة بأعلى مستويات الكفاءة والفعالية (عباس، ٢٠١١).

وقد عرفت إدارة الموارد البشرية أيضا على أنها الإدارة المعنية بالعنصر البشري في المنظمات، كما انتشر بالماضي تسمية "إدارة الأفراد" وتعرف إدارة الأفراد بأنها ذلك الجزء من الوظيفة الإدارية المتعلق بالعلاقات الإنسانية في المنظمة، أو أنها الإدارة المتعلقة بالعاملين وبالعلاقاتهم في المنظمة، التي تهدف إلى رفع مستوى كفاءة العاملين، وإلى تحقيق العدالة فيما بينهم (أبو شيخة، ٢٠١٠).

وأیضا عرفت إدارة الموارد البشرية بأنها الإدارة الاستراتيجية، التي تعنى بصياغة استراتيجيات الموارد البشرية، بالتوافق مع الفرص البيئية واستراتيجيات الأعمال والهيكل التنظيمي، بهدف تحقيق المزايا التنافسية، بواسطة العنصر البشري (Caliskhan, ٢٠١٠).

وبناء على التعريفات السابقة. يرى الباحث أن إدارة الموارد البشرية هي تلك الإدارة المعنية بالقوى البشرية، والتي تلعب دورا محوريا في نجاح المنظمة، وهدفها الأساسي هو إيجاد أفضل طريقة لاستثمار هذه الموارد، بتخطيطها وتدريبها وتطويرها وإدارة علاقاتها، لتحقيق أكبر عائد وأفضل جودة مرجوة، من أجل تحقيق التوازن بين مصلحة العاملين ومصلحة المنظمة، وسيتم دراسة الأبعاد الآتية (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين)، لأهميتها الكبيرة في مجتمع الدراسة.

أهمية إدارة الموارد البشرية:

يعتبر الاهتمام بالموارد البشرية ورعايتها من أهم الظواهر داخل المنظمات، والتي تشغل جميع المسؤولين في المنظمات العامة والخاصة على حد سواء في الوقت الحاضر، ويرجع ذلك إلى كون الموارد البشرية تمثل عنصرا مهما من عناصر المنظمة، التي تساهم بشكل فعال في الإنتاج والتسويق والتمويل. ولعل من الأسباب التي تدفع أيضا الدول النامية إلى الاهتمام بالقوى البشرية هي الإحساس بانخفاض الخبرات، والإنتاجية، وعدم التوازن بين الطلب والعرض، في بعض التخصصات، وانتشار ظاهرة البطالة، والرغبة في تطوير القوى العاملة، باعتبارها الأساس الأول لخطط التنمية الشاملة. كما ويعتبر العنصر البشري حجر الأساس لنجاح أي منظمة في تحقيق أهدافها، مهما كانت درجة اعتماد تلك المؤسسة على الآليات في أداء أنشطتها المختلفة، لأنه المحرك الأساسي للعناصر الإنتاجية الأخرى، كما أنه الأساس الذي يقوم عليه نجاح أو فشل مشروع المنظمة (مناوي وفيصل، ٢٠١١).

والاهتمام بإدارة الموارد البشرية يعبر عن محاولة خلق توازن بين أهداف المؤسسة وأهداف الفرد، وأيضا بين التكلفة والعائد في التعامل مع الأفراد. وهذا وحده لا يعتبر كافيا لدفع العمال إلى تبني قيم المؤسسة والاجتهاد في تحقيق أهدافها، مما يتطلب ضرورة البحث عن عوامل أخرى تمكنها من تفعيل طاقاتها البشرية (مناوي وفيصل، ٢٠١١).

وتبرز أهمية الموارد البشرية أيضا في كونها تقوم بدور رئيسي في وضع وتطبيق الخطط الاستراتيجية، حيث يجب أن تتكامل استراتيجية الموارد البشرية الموضوعية، مع كل من الاستراتيجية الكلية للمنظمة، والاستراتيجيات الوظيفية الأخرى (درة والصباغ، ٢٠٠٨).

وبناء على ما سبق، فيرى الباحث أن أهمية إدارة الموارد البشرية تتبلور بالدور الكبير الذي تلعبه في الحفاظ على المنظمات، والحفاظ على بقائها، وإدارة جميع أمورها، ووضع الخطط والعمل على إنجازها، واستمرار العمل بأفضل أداء.

أهداف إدارة الموارد البشرية:

إن من أهم أهداف الموارد البشرية (برقاوي، ٢٠١٣):

١. تحقيق أهداف المنظمة بواسطة استغلال الموارد البشرية بشكل يتناسب مصلحة المنظمة.
٢. الحصول على الكفاءات البشرية الأفضل.
٣. زيادة الرضا الوظيفي عن طريق تحسين بيئة العمل.
٤. إيجاد برامج التدريب المناسبة لاحتياجات العاملين والمنظمة.
٥. تقييم الأداء لتحديد نقاط القوة والضعف للموظفين والعمل على تعزيزها.
٦. إيجاد حلقة وصل بين العاملين والإدارات العليا.
٧. تحقيق الانتماء والولاء للموظفين تجاه العمل.
٨. زيادة دافعية العاملين للعمل ورغبتهم في الإنتاج.

وظائف إدارة الموارد البشرية:

تختلف وظائف إدارة الموارد البشرية من منظمة إلى أخرى، نظرا لأن وظيفة الموارد

البشرية من الوظائف المرتبطة بالمنظمة نفسها وظروفها، أي أنها متميزة بتميز المنظمة.

وقد أطلق عليها بعض المفكرين استراتيجيات الموارد البشرية، وهي عبارة عن مجموعة من

النشاطات، التي تضع استراتيجيات الموارد البشرية في إطار التنفيذ، وتكون موجهة نحو تحسين

الأداء، وتعزيز جدارات ومهارات ومعارف الموارد البشرية، من أجل تحقيق الأهداف الاستراتيجية

(Henman & Malinowski, ٢٠١١).

وتتكون وظائف إدارة الموارد البشرية من عدة وظائف، وعدة مسميات، فقد سماها البعض

ممارسات إدارة الموارد البشرية، والبعض الآخر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، وأيضا سميت

نشاطات إدارة الموارد البشرية.

فحسب منظور ومصطلح ممارسات إدارة الموارد البشرية، فتتكون من: تخطيط الموارد

البشرية، وتحليل وتصميم العمل، والتوظيف، والتدريب والتطوير، والتعويضات والمنافع. وتقييم

الأداء (Bemardin, ٢٠٠٧).

أما بمنظور ومصطلح استراتيجيات إدارة الموارد البشرية فتتكون من: استراتيجية تكوين

الموارد البشرية، واستراتيجية إدارة الموارد البشرية، واستراتيجية تعويض ومكافأة العاملين (السالم،

٢٠٠٩).

وبمنظور ومصطلح نشاطات إدارة الموارد البشرية فتتكون من: التخطيط، والتحليل الوظيفي،

والتوظيف، والتدريب، وإدارة الأداء، والتعويضات (Werner & Schuler & Jackson, ٢٠١٢).

ويرى (العزاوي وجواد، ٢٠١٠)، أن وظائف إدارة الموارد البشرية يمكن تصنيفها على

أساس ثلاث ممارسات رئيسية وهي:

١- الممارسات الاختصاصية: وهي الممارسات التي تقوم بها إدارة الموارد البشرية في المنظمة،

سواء في قطاع الدولة أو القطاع الخاص، ويختلف عدد وطبيعة هذه الممارسات من منظمة

لأخرى، اعتمادا على فلسفة الإدارة العليا، وحجم المنظمة، ونوع التكنولوجيا داخل المنظمة،

وخصائص سوق العمل، وكفاءة العاملين فيها ومهارتهم، وأهم هذه الممارسات:

- تحليل وتوصيف وترتيب وتقييم الوظائف.
- تخطيط الموارد البشرية.
- التوظيف ويشمل: (استقطاب المرشحين لشغل الوظائف، واختيار أفضل المرشحين في ضوء الوظائف الشاغرة، وتعيين وتثبيت الموظفين ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب، وتقييم سلوك العاملين وأدائهم، وتحديد الأجر والمكافآت التي تتناسب مع متطلبات الوظيفة، ومراقبة وتقييم بيئة العمل، لغرض تحقيق الصحة والسلامة المهنية ورفع الروح المعنوية للعاملين).

٢- الممارسات الإدارية: وهي الممارسات التي تحتاجها إدارة الموارد البشرية في انجاز أعمال

وظائف اختصاصها.

٣- الممارسات الاستشارية: والتي تتمثل بتقديم الشورى لكافة الإدارات العاملة في المنظمة، من

الناحية القانونية والفنية، بالإضافة إلى الاقتراحات، للتحسين وتطوير التعليمات المتعلقة

بالعاملين، من أجور وخدمات وظروف عمل وغيرها، ويتطلب هذا أن تكون إدارة الموارد

البشرية أكثر اتصالا والتحاما بالإدارات المختلفة في المنظمة، وأن تكون أكثر إطلاعا على

المشاكل التي تواجهها، وأعمق تعاوننا وتفهما لشؤونها المتنوعة، حتى تتمكن من أداء دورها الاستشاري بالشكل المطلوب.

مما سبق يرى الباحث أن هناك وظائف كثيرة للموارد البشرية، تلعب دورا مهما في بناء وسلامة أي منظمة، ابتداء من وضع الاستراتيجيات، والاستقطاب والاختيار والتعيين، مروراً بالتدريب والتأهيل والتعويضات وإدارة العلاقات وتقييم الأداء مع توفير السلامة في العمل، وأخيراً إنهاء العمل واخذ كافة الحقوق.

وقد ركز الباحث في الدراسة على التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين، لأنها تعتبر من أهم الوظائف الموجودة في مجتمع الدراسة، وهو مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

التدريب والتطوير:

تعتبر وظيفة التدريب والتنمية الإدارية بالمنظمات، إحدى الوظائف المهمة لإدارة الموارد البشرية، ولا يوجد اختلاف لأهمية التدريب وضرورته بالنسبة للمنشآت الكبيرة أو الصغيرة، ولكن هذه المنشآت مختلفة الحجم عادة ما تمارس أساليب مختلفة لإنجاز متطلباتها من التدريب، فتستطيع المنظمات الكبيرة أن توفر بقدراتها الذاتية فرق داخلية للتدريب، ونجد أن المنظمات المتوسطة والصغيرة تعتمد في تدريب العاملين بها على مراكز متخصصة للتدريب خارج تلك المنظمة. كما أن الإنسان كالعناصر الإنتاجية الأخرى والأدوات والأجهزة، يحتاج إلى الرعاية والتدريب والتطوير ضمن خطط وبرامج محددة، ومن هنا فإن التدريب يعرف على أنه التطوير المنظم للمعارف والمهارات

والأفكار والاتجاهات، التي يجب توافرها عند العاملين، لأداء عملهم بالصورة المطلوبة (عباس، ٢٠١١).

كما ويعتبر التدريب من أكثر الوظائف التي حصلت وما زالت تحصل على اهتمام كبير في الوقت الحاضر، وذلك لأهمية التدريب الذي يساعد على التنمية وتطوير الأداء لجميع شرائح القوى العاملة في المنظمات، وذلك لاكتساب مهارات جديدة يستخدمونها في العمل، وتطوير وظائفهم للأفضل، وفي بعض الأحيان لتغيير روتين العمل. إن التطوير هو مجموعة من النشاطات المستمرة والمتعددة الهيئات، والتي تهدف إلى تمكين الشخص أو المنظمة على تغيير الأداء إلى الأفضل، وعلى الأغلب يكون هذا التطوير لتحفيز الموظف على أداء وظائف جديدة في المستقبل. فالتدريب تلك الجهود التي تهدف إلى تزويد الموظف بالمعلومات والمعارف التي تكسبه المهارة في أداء العمل، أو تنمي وتطور ما لديه من مهارات ومعارف وخبرات بشكل يزيد من كفاءته وقدرته في أداء عمله الحالي أو يعده لأعمال ذات مستوى أعلى في المستقبل القريب (الخاطر، ٢٠١٠).

ومن هنا يتضح لدينا أهمية التدريب في إعطاء الموظف الجديد المهارات اللازمة التي تجعله قادرا على أداء المهام المتوقعة منه بطريقة مرضية وصحيحة، وأيضا يفيد التدريب الموظف ذو الخبرة في استكمالها للقدرات والمهارات المطلوبة، وتوجيهه وتكيفه لظروف وأوضاع المنظمة، وإعداده لتوليها الوظائف ذات المستوى العالي في المستقبل، وبالتالي يكون التدريب مساندا ومدعما لقدرات الموظفين الجدد والقدامى (الخاطر، ٢٠١٠).

وتدريب الموظف يساعده في زيادة فعالية وكفاءة أدائه الحالي، أما التطوير فيساعد الموظف على تهيئة نفسه لتولي مراكز مستقبلية في الشركة، ويساعده في التنقل بكل سهولة بين الوظائف الحديثة (الخاطر، ٢٠١٠).

ويعرف التدريب بأنه عملية مستمرة من الطرق القادرة على تجهيز الأفراد والجماعات، وتزويدهم بمعارف ومهارات وقدرات، لتحقيق الأهداف المتوقع إنجازها وتحسين الأداء باستمرار (حمود والخرشة، ٢٠١٥).

كما عرف بعض الباحثين التدريب على أنه نشاطا مخططا، يهدف إلى استحداث تغييرات في الفرد أو الجماعة، في كل النواحي مثل المعلومات، والخبرات، والمهارات، والأداء، وأساليب العمل، والاتجاهات، مما يجعل من الفرد أو تلك الجماعة مؤهلة للقيام بأعمالها (Khera, ٢٠١٠).

ويرى البعض بأن التدريب والتطوير زيادة في عملية اكتساب المعرفة، والمهارات، والقدرات للعاملين، على العمل في كل المجالات، والتي يتم اختيارها في ضوء ما أجري من اختبارات مختلفة، لرفع مستوى كفاءتهم الإنتاجية لأقصى حد ممكن (Armstrong, ٢٠٠٨).

وقد عرف التدريب والتطوير أيضا بأنها العملية التي تقوم على تزويد الموارد البشرية بالمعارف، والخبرات، والمهارات المطلوبة، لأداء أعمالهم بفعالية. والتدريب والتطوير له عدة مزايا، منها زيادة الإنتاجية، ورفع معنويات العاملين، وتقليل الحاجة للإشراف عن قرب، وتقليل حوادث العمل، وتعميق المعرفة المتخصصة، وتعزيز استقرار ومرونة المنظمة. وبالرغم من تعدد التعريفات الخاصة بالتدريب لكنها في النهاية تؤدي إلى معاني محددة وواضحة، فالتدريب يقوم بالاهتمام بشكل أساسي بتزويد الموارد البشرية بالمهارات المحددة وبالمعارف الخاصة، التي يكون دورها الأساسي

هو تحسين الأداء، ليساعد الموارد البشرية على تصحيح الأخطاء في مجال أعمالهم ووظائفهم. وفي كل الأحوال يمكن القول أن عملية التدريب تستخدم لتصحيح وعلاج ضعف ما (زعتري، ٢٠١٣).

ومن جهة أخرى فقد عرف التدريب بأنه العملية التي يتم بواسطتها اكتساب الأفراد للمعرفة والخبرات والمواقف التي يحتاجون لها للقيام بوظائفهم بشكل جيد وإنجاز أهداف منظماتهم (Kihongo, ٢٠١١).

كما عرف التدريب أيضا بأنه النشاط المستخدم لتعليم الموظفين المهارة العملية والسلوك المطلوب في أي عمل (Tabassi, ٢٠١١).

ويوجد هناك أنواع للتدريب، وقد ذكرها (فلمبان وباسم، ٢٠١٤)، اعتمادا على أهداف التدريب وهي:

١. التدريب لتجديد المعلومات: وهو التدريب الإنعاشي، حيث يتم تزويد المتدرب بكل ما هو جديد.

٢. تدريب المهارات: ويهدف إلى رفع مستوى وقدرة الإداريين على إدارة العمل والكفاءة في الأداء.

٣. التدريب السلوكي : أو تغيير الاتجاهات، حيث يهدف إلى تغيير السلوكيات، ووجهات النظر، والقناعات المتكونة نحو العمل، التي تسبب تدني الإنتاجية

إن للتدريب فوائد عظيمة، من أهمها تزويد المنظمة بالمهارات المتخصصة وتحسين أداء الموظف والمنظمة نفسها والإنتاجية وخفض التكاليف وتقليل من دوران العمل وتطور وتقديم شخصية الموظف (Wills, ٢٠١٣).

واعتمادا على ما سبق يرى الباحث، بأن التدريب والتطوير هو عبارة عن العملية التي يتم من خلالها تنمية وتأهيل الأفراد، من خلال إكسابهم المهارات والمعارف، على مستوى الخدمة المطلوبة، وتحسين هذه المهارات والقدرات، بما يتوافق مع التطور العالمي الصحي.

التعويضات:

تحتل التعويضات أهمية عظمى بالنسبة للعاملين والمنظمة والمجتمع وكلها بالنهاية تؤثر على فعالية المنظمة وقوتها واستمرارها (عباس، ٢٠١١).

وتعتبر التعويضات من المكونات الرئيسية في التوظيف، وهي أخطر وظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية، حيث أنه في القدم كان التعويض يعتمد على الراتب بشكل أساسي فقط أما في الوقت الحالي أصبح يعتمد على الراتب الأساسي ثم الحوافز والعلاوات والمنافع المادية وغير المادية، كما يتوجب على المنظمات أن تتوخى العدالة والمساواة والشفافية في هذا الموضوع (Wills, ٢٠١٣).

وتمثل المدفوعات النقدية جميع الأجور والرواتب والمكافآت التي تكون وحدات نقدية يتم دفعها للعاملين، وإضافة لذلك تلجأ بعض المنظمات التي تجذب الأفراد المؤهلين والأكفاء، إلى خلق المكافآت أو المزايا العينية غير النقدية التي تضاف للأجور، مثل توفير السكن والمواصلات ووجبات الطعام والتأمين الصحي والاجتماعي والعطل والإجازات وتعويضات نهاية الخدمة (حمود والخرشة، ٢٠١٥).

وللتعويضات علاقة كبيرة بالدافع للعمل كما يراها (عيسى، ٢٠١٠)، حيث أن:

١- الدافع للعمل يعتمد على مدى إحساس الفرد بالعدالة بمقارنته بين ما يحصل عليه من

تعويض يعتمد وما يحصل عليه الآخرون في العمل.

٢- يعتمد الدافع للعمل على مدى رضا الفرد من التعويضات التي حصل عليها سواء

كانت تعويضات معنوية أو مادية

ويطلق عليها (الكالدة، ٢٠١٠)، الحوافز وتعرف على أنها ذلك المثير الذي يحرك الأفراد

نحو تحقيق هدف معين، يتحقق بواسطته أهداف المنظمة والفرد، ويمكن تقسيمها إلى:

١- الحوافز الداخلية: والمتعلقة بالعمل أو الفرد نفسه، بحيث تكون الحوافز دافعا للفرد بشكل أكثر

ديمومة واستمرارية للإبداع في العمل، وإيجاد لذة في إتقان العمل، فيعامل العمل على أنه

شيء يستمتع بالقيام به، فهو كالفن يزيد الاهتمام به لذات العمل، وعلى الأغلب فالحوافز تشبع

حاجات الاحترام وإيجاد الذات والنمو النفسي والتطور، ومن الأمثلة على هذه الحوافز، الشعور

بالإبداع، والشعور الإيجابي والإنجاز، وأيضا الشعور بالمسؤولية.

٢- الحوافز الخارجية: ويتكون من الحوافز المادية التي تتبلور بالعملية النقدية والحوافز غير

المادية التي لا تختص بالعملية النقدية وتكون غير ملموسة مثل المشاركة في اتخاذ القرارات

ومنح شهادات التقدير والأوسمة والترقيات.

ولا بد من تحديد هيكل عادل للأجور أو المكافآت، بما يتناسب مع الجهود المبذول من الأفراد

في المنظمة، ولا بد أن يركز المدير على عملية تقييم الوظائف، وتحديد نظم دفع الأجور. وتحديد

نظام الحوافز، وتحديد لوائح الجزاءات عند تحديد مسألة التعويضات في المنظمة (Gupta, ٢٠٠٩).

وتعرف التعويضات أيضا على أنها الأجر المتغير، والذي يقصد به الدفع إلى معدل الإنتاج

(Dessler, ٢٠١١).

وتتضمن عملية تحديد الأجر التي تقدمها المنظمة للأفراد العاملين تصميم أنظمة الأجر والمكافآت التي تضمن العدالة في الأجر، وتحديد ماهية الحوافز والخدمات والمزايا للعاملين (جبريل، ٢٠٠٩).

وهناك مجموعة من العوامل، التي تؤثر على الكيفية التي تحدد بموجبها المنظمات الأجر للعاملين فيها، منها مستوى الأداء حسب ما يحققه الفرد من نتائج، والجهد المبذول في العمل مثل طول ساعات العمل وصعوبته، والأقدمية في العمل حسب عدد سنوات الخدمة للموظف في العمل، والمهارات، وكذلك طبيعة البيئة التي يعمل فيها الموظف، ودرجة المسؤولية التي يتحملها الموظف فكلما زادت المسؤولية زاد الأجر، وتكاليف المعيشة، وندرة الموارد البشرية فكلما ندرت نوع الوظيفة والعمل زاد الأجر، ومدى الأرباح التي تحققها المنظمة، وقوة نقابات العمال فكلما انتظم العمال والموظفين في هيئات نقابية زادت الأجر (القيوتي، ٢٠١٠).

ويرى (مناوي وآخرون، ٢٠١١) أنه يتم تطبيق التعويضات ضمن السياسات الآتية:

١- الأجر: يتم تحديد الأجر حسب العناصر الآتية:

- منحة الأقدمية: يتم تعويضه حسب سنين العمل.
- منحة الضرر: يتم تعويضه حسب مقدار الضرر.
- منحة المردودية الخاصة للإنتاج : يتم تعويضه بحسب التتقيط الشهري لكل عامل.
- منحة التمرکز: التعويض حسب نمط عمل العامل.

٢- ساعات العمل الإضافية: وهي الساعات التي يعمل فيها الموظف زيادة عن ساعات

العمل الرسمية.

٣- الضمان الاجتماعي: ويعتبر من أهم التعويضات بعد إنها الخدمة.

٤- منحة الإطعام: ويعتبر نوع من أنواع التعويضات المهمة.

وبناء على ما سبق فقد عرف الباحث التعويضات بأنها عبارة عن البدلات، والمزايا المادية المباشرة (النقدية)، وغير المباشرة (مزايا وظيفية وخدمات مجانية)، وغير المادية، وهي عبارة عن احتياجات مهمة جدا بالنسبة للإنسان، كالمعاملة الحسنة، والأوسمة التي تحصل عليها الموارد البشرية.

تقييم الأداء:

الأداء هو أداء العمل من حيث الكمية، والنوعية المتوقع من كل عامل في المنظمة، وهو سلوك، أو تصرفات العنصر البشري الذي يؤثر على أداء المنظمة، وقد يكون تأثيره إما سلبا، أو إيجابا، لذلك كان من الضروري تقييم ذلك الأداء لما له من أهمية كبيرة في المنظمات، كما يعتبر قياس الأداء حافز للتطوير الشخصي، ومقياس له (Risher, ٢٠٠٩).

وقد ثبت وجود اختلافات بين القدرات والإمكانات لدى الأفراد بعضهم البعض، وهذا الشيء يعتبر ظاهرة عامة يمكن ملاحظتها في جميع نواحي الحياة، وهذه الفروق تؤثر على أهلية الفرد للعمل أو تركه. وبسبب وجود هذه الفروق كان لا بد من إيجاد طريقة للتعرف على أداء العاملين للعمل وسلوكهم وتصرفاتهم خلال العمل. ولذلك فإن الهدف من تقييم أداء الأفراد هو ترتيبهم تنازليا أو تصاعديا حسب قدراتهم وخبراتهم وعاداتهم الشخصية. وبناء على ذلك فإن تقييم أداء العاملين هو دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة السلوك والتصرفات لهم أثناء العمل، للحكم على مدى

نجاحهم ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية، وأيضا الحكم على قدرتهم على النمو والتقدم للفرد في المستقبل وتحمله لمسؤوليات أكبر، أو ترقية لوظيفة أعلى (عباس، ٢٠١١).

ولقد اختلفت المسميات بشأن تقييم الأداء، لكنها من الناحية الموضوعية هي وسيلة لقياس الأداء الفردي أو الجماعي للعاملين والحكم على مدى إنجازهم للنتائج المتوقع بلوغهم، حيث أن التقييم يوجد البيئة الإدارية القادرة على متابعة الأعمال القائمة في المنظمة، والتحقق من مدى التزام الأفراد العاملين بإتمام مسؤولياتهم وواجباتهم (حمود والخرشة، ٢٠١٥)

كما يعرف تقييم الأداء بأنه العملية التي يتم فيها تقييم العمل، لتأكيد العدالة وتحقيق الدفاع عن هياكل التعويضات، والتعرف على النتائج التي حصلت عليها المنظمة (Wills, ٢٠١٣).

ويعرف تقييم الأداء أيضا بأنه العملية التي يتم من خلالها الحصول على الحقائق أو البيانات، التي تساعد على تحليل وإدراك وتقييم أداء العمال لعملهم، وتقييم لمسارهم، وحساب مدى كفاءته بعمله وهيبته العلمية والرقمي بالواجبات والمسؤوليات المناطة إليه، وهذا يستلزم التعرف على هذه القدرات حتى تستطيع المنظمة استعمال القدرات والطاقات بالطريقة الأمثل التي تحقق أهداف المنظمة (الكلادة، ٢٠١٠).

وقد عرف تقييم الأداء أيضا بأنه الطريقة التي يتم فيها تقييم الأداء للموظف، ويعتبر تقييم الأداء جزءا من التنظيم الوظيفي، كما تُعد تقييمات الأداء تقارير منتظمة لأداء الموظفين داخل المنظمات. وتقييم الأداء هو عبارة عن عملية منهجية بشكل دوري لتقييم الأداء الوظيفي والإنتاجية لموظف ما بالرجوع لمعايير موضوعة مسبقا، وتبعا لأهداف المنظمة (Manasa and Reddy,)

(٢٠٠٩).

ويعرف تقييم الأداء أيضا على أنه العملية التي يتم من خلالها قياس مدى التزام الموظف بمعايير وسلوكيات العمل المطلوب منه، ومقدار النتائج التي تحققت من الالتزام بهذه المعايير. كما يعرف أيضا بمعرفة درجة إتقان الموظف لعمله المكلف به، وتقييم أداء هذا العمل، أو تقييم الكفاءات، وكلها مسميات الهدف منها تحليل أداء الفرد، وكل ما يتعلق بهذا الأداء من صفات نفسية، أو بدنية، أو مهارات فنية، أو مهارات سلوكية، أو فكرية وذلك بهدف تحديد نقاط القوة، والضعف، والعمل على تعزيز الأولى ومعالجة الثانية، لتحقيق أكبر فاعلية للمنظمة (علياء، ٢٠١٥).

كما يعرف تقييم الأداء بالعملية التي يتم بموجبها الحصول على المعلومات الضرورية عن العاملين في جميع المستويات الوظيفية، من خلال استخدام مجموعة من الأساليب المناسبة لاستخدامها في اتخاذ القرارات اللازمة (حجازي وسعاد، ٢٠١٣).

ويرى (جودة، ٢٠١٠)، أن هناك خطوات لتقييم الأداء كآلاتي:

١- وضع معايير الأداء: وهي عملية وضع معايير الأداء اعتمادا على تحليل العمل، وتعتمد هذه القياسات على ثلاث أسس:

- القياس المبني على النتائج: يتم التركيز وفق هذا المقياس على النتائج وليس على النشاطات والتفاصيل، كاعتماد قيمة المبيعات المحققة لتقييم أداء موظفي البيع، كالإدارة بالأهداف والذي يشارك الموظف بموجبه في وضع الأهداف من خلال أداءه.
- القياس المبني على السلوك: يتم قياس سلوك الموظف، وأخذه بعين الاعتبار عند تقييم الأداء كإضباط الموظف، وعمل الفريق الواحد، إلا أن هناك مشكلة في تحديد السلوكيات التي ينبغي إدخالها في التقييم، ومدى أهميتها من شخص لآخر.

• القياس المبني على السمات: في هذا النوع من القياس يتم قياس قدرات الموظف، وخصائصه الشخصية، كالبشاشة، والاتجاهات الإيجابية، ومهارات الاتصال مع الآخرين.

٢- إبلاغ العاملين بالمعايير: ويلعب دورا مهما في عملية التقييم، حيث يؤكد على معرفة

العاملين بالأسس المتبعة لتقييمهم، ومعايير الأداء داخل المنظمة، حيث انه ليس من المنطق تقييم العاملين على معايير لا يعرفونها، ويجب أيضا أن تكون هذه المعايير مستمرة التحديث كلما دعت الحاجة.

٣- قياس الأداء الفعلي: وهي العملية المعنية بجمع البيانات المتعلقة بنتائج الأداء المتحقق

ضمن مدة زمنية محددة، وعملية القياس إما إن تكون على أساس فردي بالنسبة للنتائج والسلوك، أو على أساس جماعي، كقياس التعاون مع الفرق الأخرى ومدى تماسك أعضاء الفريق.

٤- مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير: وهي عملية مقارنة الأداء الفعلي المتحقق مع معايير

المنظمة، والخروج بالنتائج.

واعتمادا على ما سبق فقد عرف الباحث تقييم الأداء على أنه عملية مراجعة لمهام العاملين،

ووضعها ضمن تقارير، بهدف قياس قيام العاملين بالوظائف الموكلة لهم، ومدى التحسين، والتطور،

وتقدير جهودهم بشكل منصف وعادل، ولتجري مكافئتهم ضمن معايير محددة ومتعارف عليها داخل

المنظمة.

علاقات العاملين:

لقد سبق الإسلام في الإعلاء من قيمة الأفراد، ورفع شأنهم على كافة المخلوقات ووضع الأساس في التعامل مع بعضهم البعض في أي مكان كانوا، وعلى أي صعيد وجدوا فقد قال تعالى: (وَقُلْ لِعِبَادِي يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنْزِعُ بَيْنَهُمْ) (سورة الإسراء، ٥٣).

وقوله تعالى : (وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا) (سورة البقرة، ٨٣).

وقوله تعالى: (فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ. (سورة آل عمران، ١٥٩).

ففي هذه الآيات مبادئ سلوكية تقوم على الأخلاق الطيبة، والمعاملة الحسنة، والعلاقات الطيبة، وبهذا فإن الإسلام قد وضع منهجا عاما لتنظيم علاقات الأفراد والجماعات، يصلح تطبيقها في كل مكان وزمان، وقد سار على هذا النهج الخلفاء الراشدين، والذين يلونهم.

إن أساس العلاقات بين العاملين هو سلوك الفرد تجاه غيره، وقد تم تعريف السلوك بأنه كل الأفعال، والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة، أو غير ظاهرة، كما أن هذا السلوك غير ثابت فقد يتغير بتغير المكان والزمان (المحمدي وآخرون، ٢٠١٤).

ومن بعض مفاهيم العلاقات هي علاقات العمل الاجتماعية، وهي مجموعة العلاقات البين شخصية بين العاملين في المنظمة، ولها تأثير كبير على المنظمة، وهذا المفهوم يحكمه إبعادا كثيرة، منها النفسية، والبيئية المتعلقة بالأعراف والتقاليد الخاصة بالمجتمع أو المنظمة. كما يوجد مفهوم آخر

من العلاقات وهي العلاقات بيت زملاء العمل، والتي تستهلك جهدا كبيرا من الموظف لاختلاف النفسيات والفكر لدى العاملين. كما يجب أن نركز على مفهوم آخر للعلاقات وهو علاقة الموظف بمديره، أو مسؤوله، والتي تعد من العلاقات المهمة، وفيها العديد من المحاور التي تقوم على الاحترام المتبادل، والعدالة، والثقة، وما إلى ذلك. وهذا المفهوم من العلاقات يشكل دورا مهما في مخرجات العمل للمنظمة (الزعبي ومروان، ٢٠٠٩).

وتعرف علاقات العاملين أيضا بأنها جوهر ولب النشاط الإنساني، في المؤسسات الصناعية بين المالك والعامل. وهذه العلاقة غالبا ما تكون غير متكافئة، ومثيرة للصراع، ولكن عند التقاء الاثنان في المنظمة يجد كل منهما منفعة عند الآخر، مع استمرار هذه العلاقة، ولا تتوقف هذه المنفعة على الجانب المادي بل هناك جانب معنوي ثقافي، والذي يعتبر من أهم الركائز لدعم علاقات العاملين (غريب، ٢٠٠٩).

وقد عرفت علاقات العاملين أيضا بأنها الفن القائم على أسس علمية لإيجاد أنسب طرق التعامل الناجحة المتبادلة بين المنظمة وجمهورها الداخلي والخارجي وبين الجمهور والجمهور، لتحقيق الأهداف مع مراعاة القيم والمعايير الاجتماعية والقوانين والأخلاق العامة بالمجتمع (عيسى، ٢٠١٠).

وبناء على ما سبق. يرى الباحث بأن علاقات العاملين هي عبارة عن درجة ارتباط الموظفين بعضهم ببعض، ودرجة ارتباطهم بالإدارة، بشكل يضمن تناقل ومشاركة المعرفة والخبرات، بين الأفراد، وتعزيز مفهوم الأسرة الواحدة، للاهتمام بالعمل، وتطوره، ودرء الخلافات الوظيفية والشكاوي، مما يؤدي إلى تعزيز قيم العمل الإيجابية، وذلك يجعل المنظمة قوية وموحدة وقادرة على إدارة الأمور الصعبة والطارئة.

٢-٢ معايير الاعتماد الدولية:

لقد شهد العقد الأول من القرن الحادي والعشرين تغيرات اقتصادية بشكل سريع، وتطورات تكنولوجية هائلة، ساعدت على صنع تحديات واجهت المنظمات في العالم، ومنها المنظمات المتخصصة بالخدمات الصحية والعلاجية، مما دفع تلك المنظمات لتطوير نفسها، والتحسين من مستوى الخدمات التي تقدمها لعملائها، لتحافظ على قدرتها على المنافسة والنمو والاستمرار. ونتيجة لذلك فقد تأسست اللجنة المتحدة لإجازة المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية (JCAH) عام ١٩٥٢، وكانت الركيزة الأساسية التي نتج عنها وجود اللجنة المتحدة لإجازة هيئات الرعاية الصحية (JCIA)، والتي تولد عنها مفاهيم الاعتماد ومنح الشهادات، بهدف تطوير وتحسين الخدمات الصحية والمعايير التي اعتمدت لاحقاً (سنجق، ٢٠١٠).

وفي ضوء دراسات أعدت من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والتي أظهرت وجود ثغرات في البنية التحتية للرعاية الطبية في المستشفيات الخاصة بالأردن، تحد من محاولتها إلى منافسة الأسواق العالمية والعربية. والتي دعت في ظلها إلى إيلاء تفرغ الأطباء للعمل في المستشفيات وضبط العدوى والسيطرة عليها، ومراقبة الكادر الطبي والتمريضي، من جانب تدوين كافة البيانات المتعلقة بحالة المريض الصحية في سجلاتهم الطبية، تماشياً مع المعايير العالمية، للحصول على الاعتمادية الدولية والوطنية للمستشفيات (دليل جمعية المستشفيات الخاصة، ٢٠٠٩).

وتسعى المستشفيات في الأردن وبشكل مستمر لتطوير الخدمات الصحية، لمواكبة كل ما هو جديد عالمياً في مجال الرعاية الصحية، ولجذب المنظمات والهيئات الدولية، لأجل اعتمادها كمستشفيات مؤهلة تطبق معايير الجودة العالمية. فبالرغم من تطور جودة الخدمات الصحية المقدمة

في المستشفيات الأردنية، ولكنها لن تحصل على الثقة المطلوبة من تلك المنظمات، إلا عند حصولها على شهادات دولية معتمدة تبين مستوى جودة خدماتها (سنجق، ٢٠١٠).

وتعرف المعايير على أنها "مستويات القياس الأمثل" حيث تبدأ عملية وضع المعايير بمجموعات من الخبراء الذين يشكلون فريق عمل واحد، لتحديد محاور وصياغة وتصنيف المعايير، وبعد الانتهاء من تطوير المسودة الأولى لتلك المعايير، يتم إرسالها إلى لجنة من الخبراء الخارجيين، يتم تعيينهم من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية وتكون من مختلف البلدان بناء على تجاربهم وخبراتهم في التقييم الموضوعي للمعايير وفي تحديد قبول المعايير على المستوى الدولي، وتقدم لجنة الخبراء الخارجيين مسودة إلى لجنة مراجعة المعايير التابعة للمجلس التي تقدم توصياتها للمجلس بالموافقة عليها بعد مراجعة المعايير وكتابة الملاحظات عليها، وحالما يوافق المجلس على المعايير يتم تحديد موعد للتنفيذ، يلي ذلك ترجمة المعايير إلى اللغة العربية، ومن ثم نشرها، وكجزء من التزام مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بالجودة ترسل هذه المعايير إلى الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية للحصول على الاعتماد الدولي. (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩).

ويعرف الاعتماد أيضا بأنه عملية تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المنظمات الصحية، وتحديد فيما إذا كانت هذه المنظمات تلتزم بالمعايير التي وضعت للمحافظة على جودة الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، والعمل على تحقيق هذه المعايير بأفضل وجه للوصول إلى الرعاية الصحية (سنجق، ٢٠١٠).

الغرض من الاعتماد:

يعمل برنامج اعتماد المؤسسات الصحية على ترويج جهود القطاع الحكومي والقطاع الخاص (الدولة)، في تحسين جودة الخدمات، وتحسين الأداء، وبدورة يهدف إلى تحسين نتائج الوقاية أولاً ثم التشخيص، ومنتهياً بالعلاج، ولهذا فهو يعتبر الخطوة التالية لبرامج التحسين المستمر للجودة، كما يعتبر أهم الأساسيات لبرامج الإصلاح في القطاع الصحي. (موقع الخدمات الطبية الملكية، مشروع اعتماد المستشفيات، ٢٠١٠).

وتعمل برامج الاعتماد على تحسين النظام الصحي، والتحسين بشكل مستمر للجودة، واتخاذ القرارات على علم ومعرفة، وتحسين القابلية للمساءلة والتنظيم (سنجق، ٢٠١٠).
وتتبع أهمية تطبيق معايير الاعتماد الدولي، من أهمية شهادة الاعتماد الدولية، وفهم الإبعاد بشكل صحيح، ومدى تأثيرها على رضا العاملين في القطاع الطبي. بالإضافة إلى أنها تبحث في احد منابع الهامة للاقتصاد الوطني الأردني، إلا وهو القطاع الصحي (سنجق، ٢٠١٠).
وتتلخص أغراض برنامج الاعتماد حسب (موقع الخدمات الطبية الملكية، مشروع اعتماد المستشفيات، ٢٠١٠)، فيما يلي:

١. تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للوصول إلى الالتزام بالمعايير المتفق عليها مسبقاً والتي تتميز بأنها معايير متقدمة وقابلة للقياس.
٢. يشجع برنامج الاعتماد على الوصول إلى التكامل في الخدمات، والتحسين المستمر في الأداء الإداري والفني، لضمان استمرارية الرعاية الصحية.

٣. إنشاء قاعدة من البيانات الخاصة بنتائج برنامج الاعتماد، والتي تسمح بمقارنة الأداء للمؤسسات الصحية في الالتزام بتلك المعيار، للمقارنة، والاستفادة من خبرات الغير، والتنافس في عملية التحسين، واستمراريتها، لتصبح جزء من ثقافة المستشفيات.
٤. تقليل التكاليف الصحية، وذلك عن طريق زيادة الكفاءة، والفعالية، وتقليل الفاقد، وتوفير التكلفة في إعادة التشخيص والعلاج وإعادة الثقة للمرضى في المنظمات والخدمات الصحية لتقليل نفقات العلاج بالخارج .
٥. توفير الفرص التعليمية والاستشارية للعاملين في المنظمات الصحية، لتعلم إدارة الجودة وتطبيقها والاستفادة من أفضل الممارسات السريرية والإدارية في العالم، لعملية التحسين المستمر والوصول إلى أفضل النتائج.
٦. إرجاع الثقة للمواطنين في الخدمات الصحية المقدمة لهم .
٧. تقليل الخطورة التي يتعرض لها المرضى وذويهم والعاملين في المؤسسات الصحية، مثل إمكانية حدوث العدوى، أو الإصابات الناتجة عن الخطأ في نقل الدم، أو التشخيص الخاطئ.

من المستفيد من برنامج الاعتماد حسب (موقع الخدمات الطبية الملكية، مشروع اعتماد

المستشفيات، ٢٠١٠) ؟

أولاً : المستفيد من الخدمة (المريض).

ثانياً : المؤسسات الصحية.

ثالثاً : المجتمع والدولة.

وبناء على ما سبق يعرف الباحث معايير الاعتماد على أنها مستويات قياس الأداء الأمثل، من خلال تقييم ذاتي، يرافقها مراقبه، وتقييم من مؤسسة خارجية غير حكومية لا تكون ضمن نطاق المؤسسات الصحية، تقوم بعملياتها ضمن معايير معتمدة دولياً، وعالمياً لتقييم جميع نشاطات المنظمة الصحية، للوصول إلى الجودة الشاملة، والتحسين المستمر للعناية الصحية. وسيتم قياسها من خلال الأبعاد الآتية (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعيار خدمات التمريض، ومعيار الخدمات التشخيصية، ومعيار مكافحة ومنع العدوى).

معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها:

يهدف هذا المعيار إلى اعتبار المؤسسة الصحية جزءاً لا يتجزأ من نظام متكامل، يقدم خدمة غير مجزأة للمريض، من قبل مقدمي الخدمة، وبروح الفريق الجماعي، وعلى كافة مستويات الرعاية الصحية، كما ويهدف إلى تنسيق الخدمات، وتنظيمها، لأداء جميع احتياجات المريض، واعتباره محور الاهتمام، وتوجيه جميع مقدمي الخدمة لخدمته، منذ لحظة دخوله المستشفى وحتى الخروج، والذي يجب إن يخطط له منذ اللحظة الأولى لدخول المريض للمستشفى، حتى يشعر المريض أن رعايته الصحية متكاملة وغير مجزأة (موقع الخدمات الطبية الملكية، مشروع اعتماد المستشفيات، ٢٠١٠).

ويعرف معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها بأنه العملية التي يتم فيها تقديم الرعاية الصحية بشكل متسلسل، دونما أي انقطاع، من البداية ولغاية خروج المريض. حيث أن الرعاية الصحية تقدم في أكثر من دائرة من دوائر المستشفى، لذلك يجب التنسيق المستمر حتى نتوصل إلى قمة الرعاية الصحية واستمرارها، ويتطلب هذا الأمر توفر سياسات وإجراءات معدة ومطبقة، تضمن التنسيق واستمرار الرعاية الصحية، وتوفر سياسات لتصنيف المرضى، لتحديد قدرة المستشفى

على تلبية حاجات المرضى، وتحديد أولويات الرعاية الصحية، كما يتطلب أيضا تناسب الخدمات العلاجية، والتشخيصية، مع نوعية المرضى، وتوثيق جميع المعلومات الشخصية، والإجراءات الطبية في سجل المريض (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩).

واعتمادا على ما سبق فقد عرف الباحث معيار الوصول إلى الرعاية الصحية على أنه هي سلسلة من الخدمات الطبية المثلى التي يحتاج لها المريض من وقت دخوله وحتى خروجه في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب. ويجب أن تكون ضمن سلسلة متواصلة دون انقطاع من خلال جميع العاملين في المركز، وجميع دوائره في مختلف المواقع.

معيار خدمات التمريض:

تعتبر هيئة التمريض جزءا من الهرم الإداري الرسمي للمستشفى، ترتبط بمدير المستشفى بواسطة مديرة التمريض، وتتألف من الممرضين والممرضات القانونيات والممرضات المساعدات ومساعدات التمريض (نصيرات، ٢٠١٤).

وهيئة التمريض مسئولة عن التنسيق بين مهام رعاية المريض ممثلة بالمستشفى، ومهام المعالجة ممثلة بالطبيب، كوسيط بين النظام الفني وهم الأطباء، والنظام التنسيقي وهو الجهاز الإداري، أما بالنسبة للمريض فالمرضة هي الممثل الرئيسي للمستشفى، للارتباط والتفاعل المباشر مع المريض من خلال تنسيق كافة الإجراءات الضرورية لرعايته (نصيرات، ٢٠١٤).

وتشكل خدمات التمريض العامل الأول والحاسم في تحقيق هدف المستشفى الأول، وهو رعاية المرضى. فالتمريض هو العنصر المهني الوحيد الذي يبقى على اتصال مباشر مع المرضى على مدار الساعة، وهو المسؤول عن تطبيق سياسات العلاج التي يتم وصفها من قبل الأطباء، ويقوم أيضا

بملاحظة ومراقبة المرضى، ومدى التطور في نتائج العملية العلاجية، وهو الأقدر على فهم نفسية المريض والتفاهم معه ومع ذويهم. ويجب أن يكونوا مدربين ومؤهلين، لأنه تقع عليهم مسؤوليات كبيرة في خدمة المرضى (نصيرات، ٢٠١٤).

ولتحقيق هدف التمريض والمتمثل بتقديم أفضل رعاية تمريضية ممكنة لا بد لكل ممرض وممرضة من مراعاة الاتي (نصيرات، ٢٠١٤):

١. المحافظة دائماً على موقف مهني مسؤول وملتزم تجاه المرضى وذويهم والمهنة نفسها.
٢. التطبيق الدقيق للخطة العلاجية المحددة من قبل الطبيب المعالج.
٣. الملاحظة الواعية للعلامات وتطور الحالة المرضية خلال إقامة المريض بالمستشفى.
٤. المحافظة على العلاقة الجيدة والتعاون مع الأقسام الأخرى في المستشفى وإظهار روحية الفريق المتعاون.

وبما أن قسم التمريض من أكبر دوائر المستشفى، فيكون مدير التمريض هو الشخص الذي يمتاز بالخبرة الكبيرة، والمعرفة، والتعليم، ويمتلك القدرة على توفير القيادة والتوجيه لدائرة التمريض. فالمرضى هم الوحيدون الذين يعملون في الرعاية الصحية بشكل مستمر مع المريض لمدة ٢٤ ساعة يومياً، لذا يعد دورهم من أهم الأدوار في أغلب جوانب تقييم المرضى ورعايتهم. ومن أجل تقديم خدمات عالية الجودة في مجال الرعاية الصحية، فإن المؤسسة تحتاج لضمان توفر الممرضين المؤهلين لديها، الذين تكون مؤهلاتهم متناسبة مع مهماتها ومواردها واحتياجات المرضى من الرعاية. وتتحقق الرعاية المباشرة للمرضى بتطبيق العملية التمريضية التي تساهم في مجمل مخرجات المريض (دليل الرعاية الصحية، ٢٠٠٧).

خدمات التمريض:

حسب (موقع وزارة الحرس الملكي السعودي، تاريخ المشاهدة ٢٠١٥/٩/٤).

يقدم طاقم تمريض خدماته في:

١. الطوارئ
٢. الطب / الجراحة
٣. الولادة
٤. طب الأطفال / العناية المركزة للأطفال
٥. العناية المركزة للبالغين
٦. الغسيل الكلوي
٧. غرفة العمليات
٨. العيادات الخارجية

ويرى (بن نوار، ٢٠١٢)، أن عملية التمريض تحتوي خطوات هي عبارة عن الخدمات التي يقوم بها الطاقم التمريضي، ويؤدي أي خلل فيها إلى التأثير سلباً على سير العمل، لذلك يجب أن يهتم بالتمريض وعلى ظروفه ومشاكله، ومعرفة الأسباب الحقيقية لتراجع أداءه.

كما ويعرف آخرون الخدمات التمريضية بأن يؤدي الممرض والممرضة الواجبات الفنية، والإدارية، والتعليمية، والاستشارية، والاجتماعية، وغيرها، من خلال تطبيق العملية التمريضية بشكل متقن، والتي تتكون من المسح التمريضي، والتشخيص، والتخطيط، والتنفيذ، وتقديم الرعاية التمريضية للأفراد والمجتمع (موقع وزارة الصحة الفلسطينية، تاريخ المشاهدة ٢٠١٥/٨/٢٩).

واعتمادا على ما سبق، فقد عرف الباحث خدمات التمريض على أنها جميع الخدمات والأنشطة اللازمة، التي يقدمها الطاقم التمريضي على مدار الساعة للمرضى وذويهم وتكون موثقة في سجل المريض في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب. من خلال التفاني في العمل، واحترام إنسانية وخصوصية المرضى.

معيار الخدمات التشخيصية:

يستند تقييم المرضى بتحديد التشخيص الصحيح والعلاج، إلى التقييم الذي يتم إجراؤه من خلال القواعد والأنظمة المؤهلة المختلفة، ويشمل التقييم فحوصات التشخيص ذات الصلة. ويجب أن تستمر فحوصات التشخيص طوال فترة رعاية المريض وفقا للحاجة (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩).

وتتكون هذه الخدمات حسب (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩):

١. المختبر: حيث أنه يجب توفر السياسات والإجراءات المحددة، من أجل معرفة العمل والواجبات وتنسيق العمل وتوثيق الفحوصات والتبليغ عن المشاكل، مع توفر أسباب السلامة العامة، وتوفر الكادر المؤهل.
٢. بنك الدم: حيث أنه يجب توفر سياسات وإجراءات، لجميع خدمات بنك الدم في المستشفى، كما يجب أن تتوفر الأدوات اللازمة الحديثة والكوادر المدربة، وتوفر السياسات الواضحة لعملية نقل الدم، بالإضافة إلى عملية التوثيق وتوفر أسباب السلامة العامة.

٣. الأشعة : وجود سياسات وإجراءات لبرنامج سلامة الإشعاع بكافة أنواعه، وأخذ الاحترازاات لتفادي التعرض الزائد، وتوفير الأجهزة الحديثة، والاهتمام بكتابة التقارير، وعدم التأخر بها، وعمل الصيانة الدورية للأجهزة، بالإضافة إلى وجود الأشخاص المؤهلين، كما لا بد من توثيق نتائج المرضى.

وبناء على ما سبق يعرف الباحث الخدمات التشخيصية بأنها مجموعة الفحوصات المقدمة، والتي تحدد حالة المريض طول فترة رعاية المريض، ووفقا لحاجاته، في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب. وتتبع من أكثر من مصدر وهي (المختبر وبنك الدم والأشعة)، وبالإضافة إلى المعرفة المستفيضة بتلك الخدمات، والتي يستند إليها لتقييم المرضى، وتشخيص حالتهم وعلاجهم بشكل صحيح.

معيار مكافحة ومنع العدوى:

واجه الأطباء والإداريون تحديات بشكل مستمر من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية واحد من أصعب التحديات، ألا وهو الحد من حالات الضرر الطبي، الذي ينتج عن العدوى. فالحد من العدوى الناتجة أثناء الرعاية الصحية، خلال الممارسات الطبية هو أمر حاسم، للمحافظة على المرضى امنين، وللتحكم بكلفة الرعاية الصحية. إن مكافحة ومنع العدوى يحقق أفضل قدر من نتائج المرضى، ويقدم خدمات صحية تتميز بالفاعلية، والكفاءة، والجودة. ويجب أن يتحقق ذلك من خلال التعاون بين القطاعين العام والخاص. ولا بد لمرافق الرعاية الصحية أن تطبق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها بدعم من الإدارة المؤسسية (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩).

وتعرف مكافحة ومنع العدوى أنها تلك العدوى التي يصاب بها المريض بعد دخوله المستشفى وغير سبب الدخول، وتظهر هذه العدوى إما أثناء إقامته في المستشفى، أو بعد خروجه منه. وتشتمل الوقاية من العدوى في المستشفيات على إقامة الموانع لكي تمنع انتقال الكائنات الدقيقة بين المرضى أنفسهم، أو من عامل بالمستشفى إلى المريض أو العكس، أو من الأدوات والأجهزة إلى المرضى. وهذه الطريقة أفضل من الطريقة التي تعمل على تسجيل حالات العدوى الظاهرة، وعزلها وعلاجها ثم دراسة طرق الانتقال. وهناك إجراءات متعددة لمنع ومكافحة العدوى، ومن هذه الإجراءات المراقبة والعلاج والتبليغ عن أي حالة عدوى، وإياداة التلوث من خلال المعدات والتجهيزات، وتطهير الأسطح وبيئة العمل بصفة روتينية ومنتظمة، وتنفيذ هذه النواحي العملية ومراقبتها، وهذا كله يعتبر من الأعمال الرئيسية لهيئة التمريض (نصيرات، ٢٠١٤).

وتعرف مكافحة ومنع العدوى بأنها عبارة عن ضرورة تقصي العدوى، وإتباع أسلوب المبادرة، لمنع الأمراض الناتجة عنها، وتطبيق الأساليب العلمية في التحكم في العدوى، وانتقالها بين المرضى وزوارهم والعاملين، وذلك يستلزم سياسات وإجراءات محددة وواضحة، ويتطلب الالتزام الكامل بالنظافة والممارسات السليمة في التعقيم، والتخلص من النفايات بأنواعها بطريقة سليمة، ومراقبة عاملين النظافة، للتأكد من تنفيذهم لإجراءات منع العدوى (الخدمات الطبية الملكية الأردنية، دليل اعتماد المستشفيات، ٢٠٠٩).

إن الهدف العام في النهاية من تطبيق هذا المعيار، هو توفير إطار عمل يستخدمه مقدمو الرعاية الصحية، في منع أو تقليل حدوث العدوى، بغية تحقيق أفضل قدر من السلامة وجودة الرعاية الصحية، التي تقدمها جميع الخدمات، وتشمل هذه المجموعة ثلاث وظائف مهمة يجب أن تتوفر في

كل منظمة صحية وهي مكافحة ومنع العدوى، التي قد يلتقطها المرضى والموظفين والزوار أثناء وجودهم في المستشفى، وتوفير التعقيم الآمن للمعدات واللوازم، وحماية صحة العاملين (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩).

إن من الأساسيات أن تقوم بها لجنة مكافحة ومنع العدوى هي متابعة تطبيق السياسات والإجراءات المعمول بها في المستشفى، والقيام بزيادة التنقيف لدى العاملين، وتزويدهم بالمعلومات والتطورات المستجدة لمكافحة ومنع العدوى، من خلال عقد الندوات و ورشات العمل والمحاضرات بشكل مستمر للعاملين من جميع الصنوف (الأطباء، الممرضين، الفنيين، عمال النظافة)، مع التركيز على عمال النظافة بكيفية تحضير المعقمات والطرق الصحيحة الحديثة للتنظيف، وتكون هذه اللجنة هي المرجعية للتعامل مع الحالات المعدية في المستشفى(مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردنية، ٢٠٠٩).

وبناء على ما سبق، فقد عرف الباحث مكافحة ومنع العدوى على أنها مجموعة الممارسات والاحتراسات الجيدة المحلية والعالمية، المعمول بها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب أثناء الرعاية الصحية لتفادي ومنع نقل العدوى من مريض لآخر، ومنع حدوثها من الأساس.

٣-٢ الدراسات السابقة ذات الصلة:

أولاً: الدراسات باللغة العربية:

أبو عزيزة (٢٠١٠)، العلاقة بين تطبيق المعايير الأردنية وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الأردني.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تطبيق المعايير وجودة الرعاية الصحية والتعرف على مدى تطبيق وفهم معايير الاعتماد الأردنية من قبل المستشفيات والعاملين فيها. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي عن طريق توزيع استبانة على الإداريين المشاركين بتطبيق المعايير وعلى المرضى لأغراض تقييم الخدمة لهم. أجريت الدراسة على (٨) مستشفيات خاصة وعامة وجامعية التي تطبق المعايير الأردنية. وبلغ عدد أفراد العينة (٢٤٩) من الإداريين الممثلين لجميع العاملين في لجان تطبيق الجودة ومثلهم من مرضى المستشفيات الثمانية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها قلة الخبرة في تطبيق وفهم بعض المعايير وندرة الموارد البشرية المتخصصة في جودة الرعاية الصحية في المستشفيات المطبقة للمعايير. وأوصت الدراسة بنشر المفاهيم وتدريب العاملين وتطوير مهاراتهم في حقل الجودة وعدم الاقتصار على الإداريين العاملين في لجان الجودة، كما دعت إلى تبادل الخبرات والاستشارات وتعزيز العلاقات في مجال الاعتماد. وتقديم حوافز مادية ومعنوية للعاملين في مجال الجودة والاعتماد.

وقد استفاد الباحث من دراسة (أبو عزيزة، ٢٠١٠) أن دراسة جميع الكادر التمريضي وعدم الاقتصار على منسقين الجودة سيكون أدق وأشمل في نتائجه كما أضافت الدراسة فكرة عامة عن أثر التدريب على تطبيق وفهم معايير الاعتماد في بعض المستشفيات الأردنية. وتتشابه دراسة (أبو عزيزة،

٢٠١٠) مع الدراسة الحالية في كونها درستا معايير الاعتماد التي تمثل المتغير التابع للدراسة الحالية. بينما تختلف دراسة (أبو عزيزة، ٢٠١٠) عن الدراسة الحالية باختلاف هيئة اعتماد المعايير حيث أن دراسة (أبو عزيزة، ٢٠١٠) استخدمت المعايير الصحية الأردنية بينما الدراسة الحالية استخدمت المعايير الدولية.

زيد (٢٠١٠)، مساهمة وظائف إدارة الموارد البشرية في استدامة منظمات المجتمع المدني في الضفة الغربية.

هدفت الدراسة على التعرف إلى مساهمة إدارة الموارد البشرية بالأبعاد الآتية (تحليل وتصميم العمل وتخطيط الموارد البشرية وتقييم الوظائف وإدارة هيكل الأجور والاستقطاب والاختيار والتعيين والحوافز والتدريب والتأهيل وتقييم الأداء) على استدامة منظمات المجتمع المدني في الضفة الغربية والتعرف على واقع الاستدامة في تلك المنظمات. وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة من خلال تطوير استبانة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع مدراء الموارد البشرية والبالغ عددهم (١٠٤) أما عينة الدراسة تكونت من (٩٠) مديرا. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن مساهمة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها في استدامة منظمات المجتمع المدني في الضفة الغربية كانت بدرجة كبيرة وبمتوسط حسابي قدره (٤,١١) على جميع المحاور. وقد أوصى الباحث بضرورة التركيز على عمليات تقييم الوظائف وتحديد مستويات الأجور بشكل يحقق العدالة.

استفاد الباحث من دراسة (زيد، ٢٠١٠) أنها أضافت فكرة عن أهمية بعض وظائف إدارة

الموارد البشرية (الحوافز والتدريب والتأهيل وتقييم الأداء) التي درست في الدراسة الحالية وأعطت

فكرة عن تعريفات هذه الأبعاد كما تم الاستفادة من هذه الدراسة في تكوين الإطار النظري، وتتشابه دراسة (زيد، ٢٠١٠) مع الدراسة الحالية بأن كلتا الدراستين بحثت أثر الحوافز والتدريب والتأهيل وتقييم الأداء كمتغير مستقل. وتختلف دراسة (زيد، ٢٠١٠) عن الدراسة الحالية أن هذه الدراسة أخذت المنظمات المدنية بينما الدراسة الحالية درست في منظمة حكومية وهي مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب.

سيف (٢٠١٠)، أثر تطبيق معايير الاعتماد على الإبداع في المستشفيات العامة الأردنية. هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات بالأبعاد الآتية (معايير القيادة ومعايير العناية بالمريض ومعايير أنظمة السلامة ومعايير إدارة المعلومات ومعايير الخدمات الفندقية ومعايير الموارد البشرية ومعايير الخدمات التشخيصية ومعايير التحسين المستمر) على الإبداع من وجهة نظر الأطباء والمرضى. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانة للتعرف على آراء عينة الدراسة والبالغ عددهم (٤٠٢) فرداً من الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات العامة الأردنية. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود أثر لتطبيق معايير الاعتماد على الإبداع في المستشفيات. وقد أوصت الدراسة بزيادة الاهتمام بالعناصر البشرية في المستشفيات وإعطاء عملية تدريبهم على الإبداع الأهمية القصوى وتحفيز المبدعين مادياً ومعنوياً.

استفاد الباحث من دراسة (سيف، ٢٠١٠) في التعريفات الإجرائية وتكوين فكرة عن تطبيق بعض معايير الاعتماد (معايير العناية بالمريض و معايير الموارد البشرية ومعايير الخدمات التشخيصية ومعايير التحسين المستمر) والتي أفادت في الإطار النظري. وتتشابه دراسة (سيف،

٢٠١٠) مع الدراسة الحالية ببعض أبعاد الاعتماد (معايير العناية بالمريض ومعايير الموارد البشرية ومعايير الخدمات التشخيصية معايير التحسين المستمر) وتختلف دراسة (سيف، ٢٠١٠) عن الدراسة الحالية بأنها أخذت بعض معايير اعتماد مختلفة عن الدراسة الحالية وفي هذه الدراسة معايير الاعتماد هي متغير مستقل بينما في الدراسة الحالية هي متغير تابع.

ثابت (٢٠١١)، دور الموارد البشرية في نجاح عملية التغيير على المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة-فلسطين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الكبير الذي تلعبه الموارد البشرية بالأبعاد الآتية (الرؤية الواضحة والقيم المحددة وتحليل العمل وعمليات التغيير والقيادة وإدارة تقييم الأداء وإدارة التغيير) في القطاعات غير الحكومية العاملة في قطاع غزة والدور الكبير أيضا الذي تلعبه في عملية التغيير المرجو من وجهة نظر المدراء. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات من خلال توزيع استبانة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع مدراء الموارد البشرية والتدريب ومدراء المنظمات في المنظمات غير الحكومية كم تكونت عينة الدراسة من جميع مدراء الموارد البشرية والتدريب ومدراء المنظمات في (٢٢) مؤسسة. وتوصلت الدراسة إلى أن تحديد دور كل عنصر من فرق العمل يفيد في ضمان التنفيذ السليم للعمل والاعتماد على الكفاءة والاستعداد والقدرة على التعلم كأساس للترقيات. كما أكدت دراسة (ثابت، ٢٠١١) على تعزيز الثقة بين العاملين وتنمية الشعور بالانتماء والاعتماد على أسلوب المهارات المتعددة للموظف وذلك من خلال تدريب العاملين وتطويرهم ووجود عدة مصادر لتقييم أدائهم من خلال نظام فعال لتقييم الأداء. وأوصت هذه الدراسة بضرورة

وجود عملية واضحة لنظام الحوافز والتأكيد على تدريب العنصر البشري وتقييم الأداء متعدد المصادر وعدم الاعتماد على المدير فقط.

استفاد الباحث من دراسة (ثابت، ٢٠١١) في إضافة فكرة عن أهمية إدارة التقييم في عمليات التغيير للأفضل وفي التعريفات الإجرائية وأهمية التدريب والعلاقات بين العاملين. وساهمت دراسة (ثابت، ٢٠١١) أيضا في إعداد الأنموذج. وتتشابه دراسة (ثابت، ٢٠١١) مع الدراسة الحالية بدراسة إدارة تقييم الأداء والذي تم دراسته في إبعاد المتغير المستقل في الدراسة الحالية. وتختلف دراسة (ثابت، ٢٠١١) عن الدراسة الحالية أن هذه الدراسة تمت على المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة بينما الدراسة الحالية تمت على مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب الذي يعتبر منظمة حكومية. كما وتختلفان أيضا بعناصر المتغير التابع لكل منهما.

كرادشة (٢٠١٢)، تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مركز الملكة رانيا العبدالله للأطفال.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق معايير الاعتماد بالأبعاد الآتية (احترام حقوق المرضى والعدوى والسيطرة عليها والتدريب والتنظيف والسجلات الطبية وإدارة المعلومات والتحسين المستمر للجودة) من قبل مقدمي الخدمة. وقياس اثر تطبيق المعايير في تحقيق الجودة في مركز الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي عن طريق توزيع الاستبانة على العاملين ومرافقين المرضى. وقد تكون مجتمع الدراسة من مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة. أما عينة الدراسة فقد كانت (٤٠٠) من مقدمي الخدمة و (٥٦٠) من متلقي الخدمة.

وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى خدمة الرعاية الصحية عند تطبيق معايير الاعتماد بأبعادها

وبالتالي ارتفاع جودة الخدمات الصحية. أوصت الدراسة إلى أن تحقيق الجودة الشاملة في مركز الملكة رانيا العبدالله يحتاج إلى فهم القيادة والإدارة لمفهوم الجودة ومعايير الاعتماد بأبعادها والتعاون والإصرار في تحقيق الأهداف وإيجاد جهات متخصصة لهذا الأمر مرتبطة بشكل مباشر مع القيادة.

استفاد الباحث من دراسة (كرادشة، ٢٠١٢) في بناء المقدمة وتكوين فكرة عن أهمية معايير الاعتماد ببعض أبعادها (العدوى والسيطرة عليها والتدريب والتنظيف) وأثرها على الجودة ورضا المرضى. وتتشابه دراسة (كرادشة، ٢٠١٢) مع الدراسة الحالية بدراسة معايير الاعتماد ببعض أبعادها (العدوى والسيطرة عليها والتدريب والتنظيف) وأن كلتا الدراستين في الأردن وكلا المجتمعين تابعين في الأصل إلى الخدمات الطبية الملكية التابعة للقوات المسلحة الأردنية. وتختلف دراسة (كرادشة، ٢٠١٢) عن الدراسة الحالية باختلاف المجتمع حيث أن هذه الدراسة تمت في مركز الملكة رانيا العبدالله للأطفال والدراسة الحالية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب وتناولت دراسة (كرادشة، ٢٠١٢) معايير تختلف عن المعايير التي تناولتها الدراسة الحالية كما كانت معايير الاعتماد في دراسة (كرادشة، ٢٠١٢) متغير مستقل بينما في الدراسة الحالية هي متغير تابع. فوطه والقطب (٢٠١٣)، أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية على تعلم ونمو العاملين في المصارف التجارية الأردنية.

هدفت الدراسة إلى اختبار مدى تطبيق ثمانية ممارسات لإدارة الموارد البشرية وهي (التحليل الوظيفي وتخطيط الموارد البشرية والتوظيف والتدريب والتطوير وإدارة وتقييم الأداء والتعويضات والمنافع والتمكين وعلاقات العاملين) ومدى أثرها على التعلم المستمر المتمثل بالأبعاد الآتية (أداء

العاملين وتحسين العمليات الداخلية والجدارات والقدرات والإبداع والابتكار). وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة. وتكون مجتمع الدراسة من المصارف التجارية الأردنية (المصارف الستة الأقدم من حيث تاريخ التأسيس) وتكونت وحدة المعاينة من مديري الوظائف ومديري الفروع العاملة في مدينة عمان. وتوصلت الدراسة إلى أن جميع ممارسات إدارة الموارد البشرية لها أثر على التعليم والنمو باستثناء التحليل الوظيفي كما أنه لا يوجد أثر لإدارة تقييم الأداء على تحسين العمليات الداخلية والإبداع والابتكار ولم يكن هناك أثر للتعويضات والمنافع على الإبداع والابتكار كما كان للتدريب الأثر الأكبر على التعلم والنمو. وأوصت الدراسة إلى ضرورة التركيز على التدريب والتطوير ومواكبة المستجدات العصرية ومكافأة التعلم والتطور.

استفاد الباحث من دراسة (فوطه والقطب، ٢٠١٣) بما أضافته من معرفة مستفيضة في تعريفات ممارسات إدارة الموارد البشرية بأبعادها المختلفة والدور الكبير الذي تلعبه في كل منظمة كما أثرت التعريفات الإجرائية وأفادت في بناء الإطار النظري وفي إعداد الأنموذج. وتتشابه دراسة (فوطه والقطب، ٢٠١٣) مع الدراسة الحالية بدراسة وظائف إدارة الموارد البشرية كمتغير مستقل ببعض أبعاده (التدريب والتطوير وإدارة وتقييم الأداء والتعويضات والمنافع وعلاقات العاملين). وتختلف (فوطه والقطب، ٢٠١٣) عن الدراسة الحالية بالمتغير التابع حيث درست تعلم ونمو العاملين بينما المتغير التابع في الدراسة الحالية هو تطبيق معايير الاعتماد الدولية كما أخذت الدراسة الحالية بعض الأبعاد المختلفة لإدارة الموارد البشرية.

ثانيا: الدراسات باللغة الإنجليزية:

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

هدفت الدراسة إلى بيان أثر الاعتمادية على جودة الرعاية الصحية وذلك من خلال الممرضين في المنظمات الصحية اللبنانية. استخدم الباحث في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطوير استبانة وكان مجتمع الدراسة مكون من (٥٩) مستشفى يطبق معايير الاعتماد في لبنان وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٠٤٨) ممرضة قانونية. وتوصلت الدراسة إلى أن الاعتماد الصحي هو نظام ناجح لتحسين الرعاية الصحية. وأوصت الدراسة بإجراء التقييم للنتائج وجودته بناء على تحسن حالات المرضى.

استفاد الباحث من دراسة (El-jardali, et.al., ٢٠٠٨) بإثراء بعضا من التعريفات الإجرائية وأفادت أيضا في الإطار النظري لهذه الدراسة كما عززت دراسة (El-jardali, et al., ٢٠٠٨) اختيار الباحث لوحدة المعاينة في الدراسة الحالية وهي الكادر التمريضي. وتتشابه دراسة El-jardali (et al., ٢٠٠٨) مع الدراسة الحالية بأن الدراستين من وجهة نظر الكادر التمريضي. وتختلف دراسة (El-jardali, et al., ٢٠٠٨) عن الدراسة الحالية باختلاف المكان كما أن دراسة

(El-jardali, et al., ٢٠٠٨) بحثت أثر الاعتماد كمتغير مستقل على جودة الرعاية الصحية بينما الدراسة الحالية بحثت الاعتماد كمتغير تابع وكيف تؤثر عليها وظائف إدارة الموارد البشرية بالإضافة إلى ذلك أخذت الدراسة الحالية جميع الممرضين ولن تقتصر على الممرضين القانونيين كما في دراسة (El-jardali, et al., ٢٠٠٨)

Absar, et al. (٢٠١٠), Impact Of Human Resources Practices On Job Satisfaction: Evidence From Manufacturing Firms In Bangladesh.

هدفت الدراسة إلى بيان أثر ممارسات الموارد البشرية بالأبعاد الآتية (التخطيط والاستقطاب والاختيار والتدريب والنمو وتقييم الأداء والمكافآت والعلاقات) على الرضا الوظيفي في الشركات الصناعية في بنغلادش. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاستبانة ويتكون مجتمع الدراسة من (٢٠) شركة صناعية أما عينة الدراسة فتكونت من (٦٠) موظف. وتوصلت الدراسة إلى أن ممارسات الموارد البشرية لها أثر كبير على الرضا الوظيفي كما يعتبر التخطيط والتدريب والنمو من أكثر أبعاد الموارد البشرية تأثيراً. وأوصت الدراسة بالتركيز على الأبعاد الإيجابية التي تؤثر على رضا الموظفين وبالتالي على سير العمل.

استفاد الباحث من دراسة (Absar, et al., ٢٠١٠) في التعريفات الإجرائية وتكوين الأنموذج وأفادت في الإطار النظري. وتتشابه دراسة (Absar, et al., ٢٠١٠) مع الدراسة الحالية بالمتغير المستقل وبعض أبعاده (التدريب والنمو وتقييم الأداء والمكافآت والعلاقات المختلفة) وتختلف دراسة (Absar, et al., ٢٠١٠) عن الدراسة الحالية بالمتغير التابع كما أن دراسة (Absar, et al., ٢٠١٠) أخذت أبعاداً للموارد البشرية بشكل أكبر وذلك تبعاً لطبيعة المكان.

Jaafaripooyan (٢٠١١), Health Care Accreditation System: Further Perspectives On Performance Measures.

هدفت الدراسة إلى تحديد واقتراح تدابير لتقييم برامج الاعتماد في الرعاية الصحية من ثم استخدام هذه التدابير لدعم القرارات وصناعتها لتقييم برامجها بالإضافة إلى التعرف على قياس الأداء وتحسين الاعتماد في الرعاية الصحية. واستندت الدراسة على البحوث الاستكشافية التي استخدمت

الطرق النوعية لأخذ العينة كالكرة الثلجية والمقابلات والبريد الإلكتروني. بين المؤسسات الصحية والمؤسسات المصاحبة للاعتماد في كندا وأستراليا وفرنسا. وتوصلت الدراسة إلى إيجاد مفاتيح لقياس وتقييم برامج الاعتماد ومقاييس يمكن استخدامها لتقييم الأداء العام لبرامج الاعتماد في القطاعات الصحية. كما أوصى الباحث بعمل مزيد من البحوث التجريبية المتواصلة لمحاولة إيجاد مفاتيح جديدة ومؤكدة لقياس الأداء.

استفاد الباحث من دراسة (Jaafaripooyan, ٢٠١١) أنها أضافت نوعاً من الفكر المستفيض لمفاهيم الاعتماد وأبعاده وكيفية تقييم الأداء لهذه المعايير وقد أستفيد منها أيضاً في الإطار النظري. وتتشابه دراسة (Jaafaripooyan, ٢٠١١) مع الدراسة الحالية بأن كلتا الدراستين تحدثت وركزت بشكل كبير عن تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها وأهميتها من الناحية العلمية والعملية واختلفت دراسة (Jaafaripooyan, ٢٠١١) عن الدراسة الحالية باختلاف المكان واختلاف منهجية البحث كما أن دراسة (Jaafaripooyan, ٢٠١١) هدفها إيجاد معايير جديدة بينما الدراسة الحالية هدفت إلى التأكيد على أهمية هذه المعايير وتطبيقها من خلال وظائف إدارة الموارد البشرية وأبعادها.

Sack (٢٠١١), Is There Association Between Hospital Accreditation And Patient Satisfaction With Hospital Care.

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين اعتماد المستشفيات بجميع أبعاده ورضا المرضى. وقد تمت الدراسة في ألمانيا. استخدم الباحث الطريقة الوصفية التحليلية في هذه الدراسة وقد كان مجتمع الدراسة هو عبارة عن (٣٦٧٧٧) مريض من (٧٣) مستشفى وقد تمت دراستهم على فترة زمنية وبعد توزيع الاستبانة استصلح منها ٥٥%. وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق الاعتماد لا يرتبط بالضرورة

على نوعية أفضل من الرعاية الصحية كما يراها المرضى وأن الاعتماد قد يكون خطوة نحو إدارة الجودة الشاملة. وتوصلت الدراسة إلى إجراء المزيد من البحوث حول معايير الاعتماد والتركيز على الأبعاد التي تخص المريض ورعايته.

استفاد الباحث من دراسة (Sack, ٢٠١١) أنها أضافت فكرا جديدا وهو أن الاعتمادية ليست شرط لتحقيق رضا المريض وتحقيق الرعاية الصحية كما أثرت التعريفات الإجرائية وأفادت في الإطار النظري. وتتشابه دراسة (Sack, ٢٠١١) مع الدراسة الحالية بدراسة معايير الاعتماد والتي أصبحت الطريق لتحقيق الجودة الشاملة. وتختلف دراسة (Sack, ٢٠١١) عن الدراسة الحالية بعينة الدراسة الكبيرة التي استخدمتها مقارنة مع الدراسة الحالية كما أخذت دراسة (Sack, ٢٠١١) جميع أبعاد معايير الاعتماد بينما اقتصرت الدراسة الحالية على أربع معايير.

Scheible And Bastos (٢٠١٣), An Examination Of Human Resource Management Practices Influence On Organization Commitment And Entrenchment.

هدفت الدراسة إلى بحث إدارة الموارد البشرية بالأبعاد الآتية (علاقات العاملين وإدارة العاملين والكفاءة والتطور والسلوك التنظيمي وبيئة العمل والتغير التنظيمي) وأثرها على الالتزام والتحصين التنظيمي في البرازيل. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة وزعت عن طريق الانترنت وقد تكون مجتمع الدراسة من (١٢٠٠) موظف من مجموعة من شركات تكنولوجيا المعلومات العالمية المتاحة وبلغت عينة الدراسة (٣٠٧) موظف. وتوصلت الدراسة إلى أن التدريب والتطوير كانا من أقوى الأبعاد التي كان لها أثر على الالتزام التنظيمي ولكنه ليس بالضرورة أن

يعزز التحسين التنظيمي. وأوصت الدراسة بأجراء دراسات مستقبلية وأخذ أبعاد أخرى لإدارة الموارد البشرية والتركيز على التدريب والتطوير.

استفاد الباحث من دراسة (Scheible and Bastos, ٢٠١٣) أنها كونت فكرة عن الدور المهم الذي يلعبه التدريب والتطوير من ضمن سلسلة وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرت التعريفات الإجرائية وساهمت في إعداد الأنموذج كما أفادت في الإطار النظري للدراسة الحالية. وتتشابه دراسة (Scheible and Bastos, ٢٠١٣) مع الدراسة الحالية بالمتغير المستقل ودراسة بعض أبعاده وهي (علاقات العاملين والكفاءة والتطور). وتختلف دراسة (Scheible and Bastos, ٢٠١٣) مع الدراسة الحالية بأن هذه الدراسة أخذت بعض من الأبعاد المختلفة في المتغير المستقل عن الدراسة الحالية نظرا لاختلاف المكان وطبيعته كما اختلفت أيضا بالمتغير التابع.

Elarabi and Johari (٢٠١٤), The Impact Of Human Resources Management On Healthcare Quality.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الموارد البشرية بالأبعاد الآتية (التخطيط والتنظيم والتعيين والتوجيه والتحكم والسيطرة والتطوير والمكافئات والتكامل وعلاقات العمل والحفظ والتحفيز) على جودة العناية الصحية والحصول على رضا المرضى. اعتمد الباحث على الأسلوب الوصفي التحليلي في دراسته. وقد توصلت الدراسة إلى أن إدارة الموارد البشرية الفاعلة لها تأثير قوي على تحقيق الرعاية الصحية وتحسين الأداء للطاقم الطبي وبالتالي الحصول على رضا المرضى. وأوصت الدراسة إلى أن هناك حاجة إلى قياس الأداء لمدراء أقسام الموارد البشرية في المستشفيات قبل عملية تطوير الأداء نفسه إضافة إلى التدريب والتطور لأداء الطاقم الطبي.

استفاد الباحث من دراسة (Elarabi and Johari, ٢٠١٤) بإضافة فكر عن دور إدارة الموارد البشرية على الرعاية الصحية ورضا المرضى كما أثرت هذه الدراسة التعريفات الإجرائية وأفادت بالإطار النظري. كم ساهمت في إعداد الأنموذج. وتتشابه دراسة (Elarabi and Johari, ٢٠١٤) مع الدراسة الحالية بتشابه المتغير المستقل ببعض أبعاده وهي (التطوير والمكافئات وعلاقات العمل والتحفيز) كما تتشابه بطبيعة المكان والخدمة المقدمة

وتختلف دراسة (Elarabi and Johari, ٢٠١٤) عن الدراسة الحالية بالمتغير التابع وهو الحصول على جودة الرعاية الصحية بينما في الدراسة الحالية كان تطبيق معايير الاعتماد الدولية كما تناولت دراسة (Elarabi and Johari, ٢٠١٤) أبعادا كثيرة لوظائف إدارة الموارد البشرية بينما الدراسة الحالية تناولت أربعة أبعاد فقط.

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

٣-١ منهجية البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. استخدم الباحث فيها المسح الميداني (Survey) لعناصر مجتمع الدراسة المكون من جميع الممرضين والممرضات في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب. وتم تطوير استبانة لهذا الغرض. واستخدم الباحث المنهج الوصفي للتعامل مع البيانات وتصنيفها بحيث تصف الظاهرة والمجتمع المبحوث. والجزء التحليلي منها للحصول على نتائج اختبار فرضيات الدراسة والتوصل إلى استنتاجات حول وظائف إدارة الموارد البشرية وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية.

٣-٢ مجتمع الدراسة والعينة ووحدة المعاينة:

مجتمع الدراسة هو مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب، وتكونت وحدة المعاينة من الممرضين والممرضات العاملين داخل المركز والبالغ عددهم (٣٥٠). وأخذت العينة بطريقة عشوائية بسيطة حسب جدول (uma sakaran) حيث كان عدد أفراد عينة الدراسة (١٩٠).

٣-٣ مصادر جمع المعلومات:

ولغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية فإن الباحث اعتمد على نوعين من مصادر المعلومات هما المصادر الثانوية والمصادر الأولية. وكما يلي:

أ- المصادر الثانوية: وهي تلك البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر المكتبية ومن المراجعة الأدبية للدراسات السابقة. وذلك لوضع الأسس العلمية والإطار النظري للدراسة. إذ تم الرجوع إلى ما يلي:

- الكتب والمصادر والمواد العلمية المكتوبة والمنشورة المتعلقة بوظائف إدارة الموارد البشرية ومعايير الاعتماد الصحية الأردنية.

- الإحصاءات الرسمية والتقارير الصادرة عن الدوائر المختصة في الأردن.

- رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه التي تبحث في موضوع وظائف إدارة الموارد

البشرية ومعايير الاعتماد الصحية الأردنية والدولية.

- الدوريات المتخصصة والنشرات التي كتبت حول موضوع الدراسة الحالية إضافة إلى

التقارير الصادرة عن الهيئات ومراكز المعلومات والأبحاث.

ب- المصادر الأولية: وهي تلك البيانات التي سيتم الحصول عليها من خلال إعداد استبانة

خاصة لموضوع هذه الدراسة بحيث تغطي كافة الجوانب التي تناولها الإطار النظري والتساؤلات

والفرضيات التي استندت عليها الدراسة.

٣-٤ أداة الدراسة:

قام الباحث بتطوير استبانة بحيث أخذت جميع أبعاد متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة بالشكل الذي يمكن من اختبار فرضيات الدراسة. والتي تم تطويرها وتوزيعها على أفراد العينة، ولزيادة درجة مصداقية وموثوقية البيانات التي تم جمعها اعتمد الباحث ما أمكن في قياس متغيرات الدراسة على المقاييس الواردة في الدراسات السابقة والتي تم ثبوت مصداقيتها وموثوقيتها. ووزعت إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. والتي تعبر عن مدى موافقة المستجيب مع فقرات الاستبانة (موافق بشدة ٥ علامات، موافق ٤ علامات، محايد ٣ علامات، غير موافق علامتان، غير موافق بشدة علامة واحدة).

٣-٥ صدق الأداة:

قام الباحث باختبار الصدق الظاهري وذلك بهدف التعرف على الأسئلة المرتبطة ببعضها وللتأكد أيضاً من مدى اتساق إجابة أفراد عينة الدراسة حتى تعكس أهداف الدراسة وتساؤلاتها. كما تم عرضها على ذوي الخبرة والاختصاص وهيئة من المحكمين من أساتذة الإدارة للحكم على مدى صلاحيتها كأداة لجمع البيانات.

٣-٦ ثبات الأداة:

تم اعتماد معامل كرو نباخ ألفا (Cronpach's Alpha) للاتساق الداخلي. للتأكد من مدى صلاحية الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية. وفيما يتعلق بالحدود التي اعتمدها هذه الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات في نموذج الدراسة. تم اعتمادها في هذه

الدراسة في التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات في نموذج الدراسة. ولتحديد درجة المقياس حدد الباحث ثلاثة مستويات هي (منخفض، متوسط، مرتفع) بناء على المعادلة الآتية: (Sekaran ٢٠١٠)

طول الفئة = (الحد الأعلى للبديل - الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات

$١,٣٣ = ٣/٤ = ٣/(١-٥)$ وبذلك تكون المستويات كالتالي:

المنخفض من (١) - أقل من (٢,٣٣).

المتوسط من (٢,٣٤) - (٣,٦٧).

المرتفع من (٣,٦٨) إلى (٥).

٣-٧ المعالجة الإحصائية:

تم إدخال البيانات التي تم الحصول عليها من خلال استبانة الدراسة ضمن الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science) (SPSS) ليتم معالجتها وفق الاختبارات التي تحقق غرض الدراسة. وتحديدا تم استخدام الأساليب التالية:

١- مقاييس النزعة المركزية (measures of center tendency): مثل الوسط الحسابي

والتكرارات والنسب المئوية. وذلك لوصف آراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة ولتحديد أهمية العبارات الموردة في الاستبانة. وكذلك الانحراف المعياري لبيان مدى تشتت الإجابات عن وسطها الحسابي.

٢- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression): وذلك لأجل اختبار أثر

مجموعة من المتغيرات المستقلة في المتغير التابع.

١. اختبار ألفا كرونباخ (Cronpach's Alpha): وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع

البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج التحليل واختبار الفرضيات

٤-١ وصف عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) ممرضا وممرضة في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب، اختيروا بطريقة عشوائية، وتوزعت الاستبانة عليهم وقد تم استعادة (١٨٧) استبانة منها (١٨٥) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

الجدول رقم (٢): وصف أفراد عينة الدراسة وفق المعلومات الشخصية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
النوع الاجتماعي	ذكر	٧٥	٤٠,٥
	أنثى	١١٠	٥٩,٥
	المجموع	١٨٥	١٠٠
العمر	٢٠ - أقل من ٣٠ سنة	١١١	٦٠
	٣٠ - أقل من ٤٠ سنة	٣٧	٢٠
	٤٠ - أقل من ٥٠ سنة	٣٠	١٦,٢
	٥٠ سنة فأكثر	٧	٣,٨
	المجموع	١٨٥	١٠٠

٢٥,٩	٤٨	دبلوم متوسط	المؤهل العلمي
٦٧,٦	١٢٥	بكالوريوس	
٥,٩	١٠	ماجستير	
١,٠	٢	دكتوراه	
١٠٠	١٨٥	المجموع	
١٩,٥	٣٦	أقل من ٥ سنوات	سنوات الخبرة
٢٧	٥٠	من ٥ - إلى أقل من ١٠ سنوات	
٢٩,٢	٥٤	من ١٠ - إلى أقل من ١٥ سنة	
٢٤,٣	٤٥	١٥ سنة فأكثر	
١٠٠	١٨٥	المجموع	

جدول رقم (٣): نتائج ثبات أبعاد وظائف إدارة الموارد البشرية ومعايير الاعتماد الدولية بأسلوب

(كرو نباخ ألفا) للاتساق الداخلي.

الرقم	المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرو نباخ
١	التدريب والتطوير	٨	٠,٨٧٦
٢	التعويضات	٧	٠,٧٨٨
٣	تقييم الأداء	٥	٠,٨٦٥
٤	علاقات العاملين	٧	٠,٨٤٣
٥	معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها	٦	٠,٧٧٦
٦	معيار خدمات التمريض	٦	٠,٦٩٢
٧	معيار الخدمات التشخيصية	٦	٠,٧٧٢
٨	معيار مكافحة ومنع العدوى	٦	٠,٦٩٨
٩	الاستبيان	٥١	٠,٧٨٨

جدول رقم (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات وظائف إدارة الموارد

البشرية مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٤	علاقات العاملين	٢,٧٢	١,٢٢	٥٤,٤٤	متوسط	١
١	التدريب والتطوير	٢,٦٠	١,٢٧	٥٢	متوسط	٢
٢	التعويضات	٢,٥٩	١,٢٥	٥١,٩٠	متوسط	٣
٣	تقييم الأداء	٢,٤٢	١,١٩	٤٨,٥٤	متوسط	٤
	وظائف إدارة الموارد البشرية	٢,٥٨	١,٢٣	٥١,٧٢	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (٤) أن أثر مستوى وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعدها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) في مركز الملكة عالياً لأمراض وجراحة القلب كان متوسط حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٢,٥٨) بأهمية نسبية (٥١,٧٢)، وقد كان مستوى مجالاته متوسط إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٧٢-٢,٤٢)، حيث جاء في المرتبة الأولى مجال علاقات العاملين بمتوسط حسابي (٢,٧٢) وأهمية نسبية (٥٤,٤٤) كما جاء في المرتبة الثانية مجال التدريب والتطوير بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وأهمية نسبية (٥٢)، وفي المرتبة الأخيرة جاء مجال تقييم الأداء بمتوسط حسابي (٢,٤٢) وأهمية نسبية (٤٨,٥٤).

جدول رقم (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات معايير الاعتماد الدولية

مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٢	معيير خدمات التمريض	٢,٩١	١,٢٥	٥٨,٢٥	متوسط	١
٤	معيير مكافحة ومنع العدوى	٢,٦٠	١,٠٧	٥٢,١٦	متوسط	٢
١	معيير الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها	٢,٥٠	١,١٤	٥١,٢٠	متوسط	٣
٣	معيير الخدمات التشخيصية	٢,٣٥	٠,٩٦	٤٧,٠٢	متوسط	٤
	معايير الاعتماد الدولية	٢,٥٩	١,١٠٥	٥٢,١٥	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (٥) أن أثر مستوى تطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (معيير الوصول

إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، وعيار خدمات التمريض، معيار الخدمات التشخيصية، معيار

مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب كان متوسط حيث بلغت قيمة

المتوسط الحسابي (٢,٥٩) بأهمية نسبية (٥٢,١٥)، وقد كان مستوى مجالاته متوسط إذ تراوحت

المتوسطات الحسابية بين (٢,٩١-٢,٣٥)، حيث جاء في المرتبة الأولى مجال معيار خدمات التمريض

بمتوسط حسابي (٢,٩١) وأهمية نسبية (٥٨,٢٥) كما جاء في المرتبة الثانية مجال معيار مكافحة

ومنع العدوى بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وأهمية نسبية (٥٢,١٦)، وفي المرتبة الأخيرة جاء مجال

الخدمات التشخيصية بمتوسط حسابي (٢,٣٥) وأهمية نسبية (٤٧,٠٢).

وظائف إدارة الموارد البشرية

لقد تم تحليل أثر وظائف الموارد البشرية وفقاً لأبعادها على النحو الآتي :

أولاً: التدريب والتطوير

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال التدريب والتطوير، والجدول

رقم (٦) يبين ذلك.

جدول رقم (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التدريب والتطوير مرتبة

ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٢	تقوم إدارة المركز بتحديد الاحتياجات التدريبية الخاصة بالعمل.	٣,٣١	٠,٧٧	٦٦,٣٧	متوسط	١
٧	توفر إدارة المركز الدورات لكل ما هو جديد على المستوى العالمي.	٢,٨٠	١,٧٢	٥٦,١٠	متوسط	٢
٨	يكون التدريب متوافقاً مع الرعاية الصحية المقدمة.	٢,٦١	١,٧٣	٥٢,٣٢	متوسط	٣
٤	تدعم إدارة المركز تطوير القدرات.	٢,٦	١,٣٨	٥٣,٩٤	متوسط	٤

٥	متوسط	٥١,٤٥	١,٠٥	٢,٥٧	يمتاز المشرفون على التدريب بالكفاءة التدريبية العالية.	٦
٦	متوسط	٤٨,٩٧	١,١٦٥	٢,٤٤	يتم الإلحاق بالدورات التدريبية أكثر من مرة لنفس الشخص.	٣
٧	منخفض	٤٦,١٦	١,٦٣	٢,٣٠	يتم الإلحاق بالدورات التدريبية وفقا لتقييم الأداء.	١
٨	منخفض	٤٠,٦٤	.٧١	٢,٠٣	تعد إدارة المركز البرامج التدريبية وفقا للاحتياجات.	٥
	متوسط	٥٢	١,٢٧	٢,٦٠	التدريب والتطوير	

يلاحظ من الجدول رقم (٦) أن مستوى التدريب والتطوير كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٦٠) بأهمية نسبية (٥٢)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومتوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣,٣١ - ٢,٠٣) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (٢) وهي "تقوم إدارة المركز بتحديد الاحتياجات التدريبية الخاصة بعلمي" بمتوسط حسابي (٣,٣١) وأهمية نسبية (٦٦,٣٧)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٨) وهي: "تعد إدارة المركز البرامج التدريبية وفقا للاحتياجات" بمتوسط حسابي (٢,٠٣) وأهمية نسبية (٤٠,٦٤).

وهذا يفسر أن الاحتياجات التدريبية للعمل محددة من قبل الإدارة ولكن يوجد تأخير في إعداد

البرامج التدريبية لهذه الاحتياجات

ثانياً: التعويضات

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال التعويضات، والجدول رقم (٧) يبين ذلك.

جدول رقم (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التعويضات مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
١٠	تقدم إدارة المركز مكافئات للتحفيز على انجاز العمل بكفاءة.	٣,٦٩	١,٣٢	٧٣,٨٣	مرتفع	١
١٣	تقدم إدارة المركز الأوسمة وفقاً للإنجازات المحققة.	٣,٣٣	١,٠٩	٦٦,٧٠	متوسط	٢
٩	يتناسب مقدار الراتب مع طبيعة العمل.	٢,٧٥	١,٣٤	٥٥,٠٢	متوسط	٣
١٢	توفر إدارة المركز وسائل نقل لمكان العمل والمنزل	٢,٧٠	١,٥١	٥٤,١٦	متوسط	٤
١١	يقدم المركز مكافئات تتعلق بالعمل الإضافي.	٢,١٥	١,٤٤	٤٣,١٣	منخفض	٥
١٥	تعامل إدارة المركز العاملين فيها باحترام.	١,٧٦	١,١٥	٣٥,٣٥	منخفض	٦
١٤	ترشح إدارة المركز المتميزين لاستكمال دراستهم على نفقة المركز.	١,٧٥	٠,٩٢	٣٥,١٣	منخفض	٧
	التعويضات	٢,٥٩	١,٢٥	٥١,٩٠	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (٧) أن مستوى التعويضات كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٥٩) بأهمية نسبية (٥١,٩٠)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣,٦٩-١,٧٥) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (١٠) وهي "تقدم إدارة المركز مكافئات للتحفيز على انجاز العمل بكفاءة" بمتوسط حسابي (٣,٦٩) وأهمية نسبية (٧٣,٨٣)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (١٤) وهي: "ترشح إدارة المركز المتميزين لاستكمال دراستهم على نفقة المركز" بمتوسط حسابي (١,٧٥) وأهمية نسبية (٣٥,١٣).

وهذا يفسر وجود نظام مكافئات جيد يحفز على العمل بكفاءة عالية، ولكن لا بد لإدارة المركز من إعادة النظر في ابتعاث الموظفين لإكمال الدراسة على نفقتهم الخاصة.

ثالثاً: تقييم الأداء

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال تقييم الأداء، والجدول رقم (٨) يبين ذلك.

جدول رقم (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات تقييم الأداء مرتبة ترتيباً

تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
١٨	معايير تقييم الأداء محددة بشكل دقيق لقياس الأداء.	٣,٨٧	١,٥١	٧٧,٥١	مرتفع	١
١٧	تتوفر في المركز معايير تقييم أداء مهيكلة.	٢,٤٨	.٩٢	٤٩,٧٢	متوسط	٢
١٦	يقيم الأداء من خلال عملية مستمرة بعد انجاز المهام.	٢,٢٨	١,٢٥	٤٥,٧٢	منخفض	٣
١٩	تطبق أسس تقييم الأداء على جميع الوظائف من خلال المهام	١,٨٩	١,٢٥	٣٧,٨٣	منخفض	٤
٢٠	تقدم عملية توثيق الأداء توصيات واضحة لتصحيح الانحراف في الأداء.	١,٥٩	١,٠٢	٣١,٨٩	منخفض	٥
	تقييم الأداء	٢,٤٢	١,١٩	٤٨,٥٤	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (٨) أن مستوى تقييم الأداء كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٤٢) بأهمية نسبية (٤٨,٥٤)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣,٨٧ - ١,٥٩) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (١٨) وهي "معايير تقييم الأداء محددة بشكل دقيق لقياس الأداء" بمتوسط حسابي (٣,٨٧) وأهمية نسبية (٧٧,٥١)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٢٠) وهي: "تقدم عملية توثيق الأداء توصيات واضحة لتصحيح الانحراف في الأداء" بمتوسط حسابي (١,٥٩) وأهمية نسبية (٣١,٨٩).

وهذا يفسر وجود معايير محددة وواضحة لتقييم الأداء داخل المركز، وتوثيقه، وتقديم التوصيات، إلا أنه لا يلعب دورا كبيرا في تصحيح الانحرافات.

رابعا: علاقات العاملين

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال علاقات العاملين، والجدول رقم (٩) يبين ذلك.

جدول رقم (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات علاقات العاملين مرتبة ترتيباً

تنازلياً.

الرتبة	المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
١	مرتفع	٨٧,٨٩	١,١١	٤,٣٩	تقوي إدارة المركز العلاقات بين العاملين من خلال المناسبات الاجتماعية.	٢٦
٢	متوسط	٦٢,٣٧	١,٤٩	٣,١١	يتوفر في المركز مدونة سلوك تضبط العلاقات الوظيفية.	٢١
٣	متوسط	٥٣,١٨	.٨٤	٢,٦٥	يتمتع الكادر الطبي بعلاقات جيدة مع بعضهم البعض.	٢٢
٤	متوسط	٥٢,٩٧	١,٠٢	٢,٦٤	يتمتع الكادر الطبي بعلاقة جيدة مع غيره من الكوادر	٢٣
٥	متوسط	٥٠,٨١	١,٤٢	٢,٥٤	يمتاز الكادر الطبي بالعلاقة الجيدة مع الإدارة .	٢٥
٦	منخفض	٣٧,٢٩	١,٤٢	١,٨٦	تساعد العلاقات الجيدة على اكتساب الخبرات من الكوادر الطبية المتنوعة.	٢٤
٧	منخفض	٣٦,٥٤	١,٢٢	١,٨٢	تعزز إجراءات العمل العلاقات الجيدة .	٢٧
	متوسط	٥٤,٤٤	١,٢٢	٢,٧٢	علاقات العاملين	

يلاحظ من الجدول رقم (٩) أن مستوى علاقات العاملين كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٧٢) بأهمية نسبية (٥٤,٤٤)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٣٩ - ١,٨٢) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (٢٦) وهي " تقوي إدارة المركز العلاقات بين العاملين من خلال المناسبات الاجتماعية." بمتوسط حسابي (٤,٣٩) وأهمية نسبية (٨٧,٨٩)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٢٧) وهي: " تعزز إجراءات العمل العلاقات الجيدة . " بمتوسط حسابي (١,٨٢) وأهمية نسبية (٣٦,٥٤).

وهذا يفسر اهتمام إدارة المركز بموظفيها من خلال الاهتمام بمناسباتهم الاجتماعية، وأنه ليس بالضرورة أن يكون العمل هو العامل الوحيد الذي يعزز العلاقات الجيدة.

معايير الاعتماد الدولية

لقد تم تحليل تطبيق معايير الاعتماد الدولية وفقا لأبعادها على النحو الآتي :

أولاً: معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار الوصول إلى الرعاية

الصحية واستمراريتها، والجدول رقم (١٠) يبين ذلك.

جدول رقم (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار الوصول

إلى الرعاية الصحية واستمراريتها مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٣٠	يقدم الإجراء الطبي المطلوب بالشكل الصحيح للمريض.	٣,٧٥	١,٠٤	٧٥,٠٢	مرتفع	١
٣٣	يوجد إجراءات واضحة لعملية تحويل المريض للأقسام الأخرى إن احتاج ذلك.	٣,١٧	١,٠٩	٦٣,٤٥	متوسط	٢
٢٨	أحرص على تقديم الرعاية الصحية للمريض منذ لحظة دخوله المركز وحتى خروجه.	٢,٤٦	١,٦٠	٤٩,٢٩	متوسط	٣
٢٩	يلتزم الكادر الطبي بتقديم العلاج المناسب للمريض.	٢,٤٥	١,٥٣	٤٨,٠٨	متوسط	٤
٣٢	توثق المعلومات حسب سياسة التوثيق المتبع في المستشفى بدقة.	١,٨٩	١,٢٢	٣٧,٨٣	منخفض	٥
٣١	يتم تسليم العمل من وردية إلى أخرى بدقة عالية.	١,٨٢	١,٠٠	٣٦,٥٤	منخفض	٦
	معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها	٢,٥٩	١,٢٤	٥٢,٥٣	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (١٠) أن معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٥٩) بأهمية نسبية (٥٢,٥٣)، كما جاءت فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣,٧٥ - ١,٨٢) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (٣٠) وهي " يقدم الإجراء الطبي المطلوب بالشكل الصحيح للمريض " بمتوسط حسابي (٣,٧٥) وأهمية نسبية (٧٥,٠٢)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٣١) وهي: "يتم تسليم العمل من وردية إلى أخرى بدقة عالية " بمتوسط حسابي (١,٨٢) وأهمية نسبية (٣٦,٥٤).

وهذا يفسر جودة الرعاية الصحية داخل المركز، مع وجود ضعف في عملية تسليم واستلام العمل من وردية إلى أخرى بين الكوادر.

ثانياً: معيار خدمات التمريض

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار خدمات التمريض،

والجدول رقم (١١) يبين ذلك.

جدول رقم (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار خدمات

التمريض مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٣٦	يحترم الكادر التمريضي المرضى بغض النظر عن العناصر الأخرى.	٤,١٥	١,٤٣	٨٣,٠٢	مرتفع	١
٣٧	يلبي الكادر التمريضي احتياجات مرافقي المرضى.	٣,٣٢	١,٦٥	٦٦,٤٨	متوسط	٢
٣٤	يقدم الكادر التمريضي الخدمة على مدار الساعة.	٣,٠٣	١,٠٥	٦٠,٦٤	متوسط	٣
٣٩	يتم توثيق الإجراءات التمريضي في إضبارة المريض.	٢,٧١	١,٠٣	٥٤,٣٧	متوسط	٤
٣٥	يقوم الممرض بشرح الإجراءات الطبي للمرضى قبل البدء فيه.	٢,٦٥	١,١٢	٥٣,١٨	متوسط	٥
٣٨	يحافظ الكادر التمريضي على خصوصية المرضى بعناية.	١,٥٨	١,٢٤	٣١,٧٨	منخفض	٦
	معيار خدمات التمريض	٢,٩١	١,٢٥	٥٨,٢٥	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (١١) أن معيار خدمات التمريض كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٩١) بأهمية نسبية (٥٨,٢٥)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,١٥ - ١,٥٨) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (٣٦) وهي " يحترم الكادر التمريضي المرضى بغض النظر عن العناصر الأخرى " بمتوسط حسابي (٤,١٥) وأهمية نسبية (٨٣,٠٢)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٣٨) وهي: " يحافظ الكادر التمريضي على خصوصية المرضى بعناية " بمتوسط حسابي (١,٥٨) وأهمية نسبية (٣١,٧٨).

وهذا يفسر المعاملة الحسنة لجميع المرضى داخل المركز، مع وجود ضعف في المحافظة على خصوصية المريض.

ثالثاً: معيار الخدمات التشخيصية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار الخدمات التشخيصية، والجدول رقم (١٢) يبين ذلك.

جدول رقم (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار الخدمات التشخيصية مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٤٥	يتم تقييم المرضى اعتماداً على أسس عالمية متطورة.	٣,٠٨	١,٠٤	٦١,٦٢	متوسط	١
٤٣	يتابع التشخيص في المركز باستمرار حسب تطور الحالة المرضية للمرضى.	٢,٨٩	.٥٠	٥٧,٨٣	متوسط	٢
٤٠	تتوفر جميع الفحوصات التشخيصية المتطورة التي تساعد في عملية التشخيص الدقيق.	٢,٦٤	١,٠٨	٥٢,٨٦	متوسط	٣
٤١	يوجد كادر طبي مؤهل يساعد على تحديد التشخيص الصحيح.	٢,٦١	١,٠٩	٥٠,٢١	متوسط	٤
٤٢	يتميز التشخيص في المركز بالدقة العالية.	٢,٥٥	١,٢٤	٤٩,٥٤	متوسط	٥
٤٤	يكون العلاج مناسب لطبيعة الحالة المرضية دائماً.	١,٦٦	١,٠٩	٣٣,٢٩	منخفض	٦
	معيار الخدمات التشخيصية	٢,٥٧	.٩٦	٥٠,٨٩	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (١٢) أن معيار الخدمات التشخيصية كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٥٧) بأهمية نسبية (٥٠,٨٩)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومتوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣,٠٨ - ١,٦٦) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (٤٥) وهي " يتم تقييم المرضى اعتماداً على أسس عالمية متطورة " بمتوسط حسابي (٣,٠٨) وأهمية نسبية (٦١,٦٢)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٤٤) وهي: " يكون العلاج مناسب لطبيعة الحالة المرضية دائماً " بمتوسط حسابي (١,٦٦) وأهمية نسبية (٣٣,٢٩).

وهذا يفسر وجود نظام متطور وأسس متقدمة لتقييم المرضى، مع وجود عدم ملائمة بين

العلاج والحالة بعض الأحيان.

رابعاً: معيار مكافحة ومنع العدوى

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار مكافحة ومنع العدوى،

والجدول رقم (١٣) يبين ذلك.

جدول رقم (١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مجال معيار مكافحة

ومنع العدوى مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
٤٨	يوفر المركز كل ما يلزم لتطبيق سياسات منع ومكافحة العدوى.	٣,٢٤	١,٢٤	٦٤,٩٧	متوسط	١
٤٩	تتوفر جميع الأدوات اللازمة لمنع ومكافحة العدوى.	٣,١٥	١,٢٠	٦٣,١٣	متوسط	٢
٥٠	تطبق الإجراءات الوقائية عند أي إجراء طبي.	٢,٤١	١,١٦	٤٨,٣٢	متوسط	٣
٤٦	تطبق سياسات منع ومكافحة العدوى المتبعة في المستشفى بدقة.	٢,٣٩	.٨٥	٤٧,٨٩	متوسط	٤
٥١	يتم متابعة تنظيف غرف المرضى حسب السياسات المعمول بها بعناية.	٢,٢٩	١,٠٢	٤٥,٩٤	منخفض	٥
٤٧	يتم تزويد الأقسام بأحدث الإجراءات العالمية لمنع ومكافحة العدوى.	٢,١٣	.٩٦	٤٢,٧٠	منخفض	٦
	معيار مكافحة ومنع العدوى	٢,٦٠	١,٠٧	٥٢,١٦	متوسط	

يلاحظ من الجدول رقم (١٣) أن معيار مكافحة ومنع العدوى كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٦٠) بأهمية نسبية (٥٢,١٦)، كما جاءت فقرات المجال بين منخفض ومتوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٢٤-٣,١٣) وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة رقم (٤٨) وهي " يوفر المركز كل ما يلزم لتطبيق سياسات منع ومكافحة العدوى " بمتوسط حسابي (٣,٢٤) وأهمية نسبية (٦٤,٩٧)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (٤٧) وهي: " يتم تزويد الأقسام بأحدث الإجراءات العالمية لمنع ومكافحة العدوى " بمتوسط حسابي (٢,١٣) وأهمية نسبية (٤٢,٧٠).

وهذا يفسر بحرص المركز على توفير كل ما يلزم لمنع ومكافحة العدوى، مع وجود ضعف في عملية المتابعة لتطبيق السياسات، وآخر التطورات في منع ومكافحة العدوى.

٤-٢ نتائج اختبار الفرضيات:

بداية قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار الخطي لاختبار فرضيات الدراسة بالإضافة إلى قيام الباحث بالتأكد من عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة وذلك من خلال اختباري معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance).

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعدها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعدها (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، ومعيار خدمات التمريض، ومعيار الخدمات التشخيصية، ومعيار مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب.

ولاختبار هذه الفرضية فقد استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (ممثلة بمجموع أبعادها) على معايير الاعتماد الدولية (ممثلة بمجموع أبعادها) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب.

جدول رقم (١٤): نتائج تحليل التباين الأحادي باختبار فرضية الدراسة الرئيسية الأولى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٤١٢٥,٣١٣	٢١	١٩٦,٤٤٣	١٣,٠٢	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	٢٤٥٩,٢٨٢	١٦٣	١٥,٠٨٨		
المجموع	٦٥٨٤,٥٩٥	١٨٤			

يبين الجدول (١٤) إن قيمة مستوى دلالة (f) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من قيمة ألفا ($\alpha=٠.٠٥$) لذلك يتم الاستنتاج بان علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية (ممثلة بمجموع أبعادها) على معايير الاعتماد الدولية (ممثلة بمجموع أبعادها) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب تعتبر دالة إحصائياً.

جدول رقم (١٥): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر وظائف إدارة الموارد البشرية

(ممثلة بمجموع أبعادها) على معايير الاعتماد الدولية (ممثلة بمجموع أبعادها) في مركز الملكة

علياء لأمراض وجراحة القلب.

المتغير المستقل	r	R ²	الثابت	β	t	Sig t
وظائف إدارة الموارد البشرية	٠,٨٨٦	٠,٧٨٤	٠,١٤٦	٠,٥٧٦	٥,٧٠٣	٠,٠٠٠

يبين الجدول (١٥) إن قيمة علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية (ممثلة بمجموع أبعادها)

على معايير الاعتماد الدولية (ممثلة بمجموع أبعادها) في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة

القلب. قد بلغت (٠,٨٨٦) وتبين قيمة المعامل β مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع وقد بلغت هذه القيمة

(٠,٥٧٦) وتعني هذه النتيجة انه إذا تأثر المتغير التابع بقيمة (١) فان قيمة تأثير وظائف إدارة الموارد

البشرية (ممثلة بمجموع أبعادها) يكون بالقيمة المبينة.

وتبين قيمة اختبار t الأهمية الخطية للمتغير المستقل في نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة

مستوى دلالة t (٠,٠٠٠) وهي قيمة اقل من قيمة ألفا (٠,٠٥) ما يعني وجود أهمية لوظائف إدارة

الموارد البشرية (ممثلة بمجموع أبعادها) على معايير الاعتماد الدولية (ممثلة بمجموع أبعادها).

وتعتبر قيمة (٢R) مؤشرا على مقدار التباين أو الاختلاف الذي قد يحصل في المتغير التابع

بحيث يكون منسوبا إلى أو بسبب المتغير المستقل (كذلك تعبر عن قدرة المتغير المستقل في التنبؤ

بالمتغير التابع) وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث أن أعلى قيمة قد تصل الواحد

صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب وظائف إدارة الموارد البشرية (على شكل نسبة مئوية) ٧٨,٤٪.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير.

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير والتعويضات وتقييم الأداء وعلاقات العاملين) على معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

جدول رقم (١٦): نتائج تحليل التباين الأحادي باختبار فرضية الدراسة الفرعية الأولى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٥٠٢,٣٤٩	٤	١٢٥,٥٨٧	١٨,٢٢٥	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	١٢٤٠,٣٨٦	١٨٠	٦,٨٩١		
المجموع	١٧٤٢,٧٣٥	١٨٤			

يبين الجدول رقم (١٦) إن قيمة مستوى دلالة (f) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من قيمة ألفا (٠,٠٥) لذلك يتم الاستنتاج بان علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير والتعويضات وتقييم الأداء وعلاقات العاملين) على معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب دالة إحصائياً.

جدول رقم (١٧): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر وظائف إدارة الموارد

البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير والتعويضات وتقييم الأداء علاقات العاملين)على معيار

الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

tolerance	VIF	Sig t	t	β	الثابت	R ²	r	المتغير المستقل
١,٦٣	٠,١٥٣	٠,٠٠٠	٣,٥٤٩	٠,١٨٥	٠,٢٧٢	٠,٧٧٢	٠,٨٧٩	التدريب والتطوير
٢,٥٤	٠,٢٠٨	٠,٠٠٠	٥,١٩٣	٠,٢٥١				التعويضات
٣,٠٦	٠,٤٤٩	٠,٠٠٠	٦,٦٠٦	٠,٥٤٢				تقييم الأداء
١,٢٤	٠,١٢٦	٠,٠٠١	٣,٠٢١	٠,١٥٢				علاقات العاملين

يبين الجدول رقم (١٧) إن قيمة علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعاده على معيار

الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب قد بلغت

(٠,٨٧٩) وتبين قيمة المعامل (β) مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع وقد بلغت هذه القيمة لبعده التدريب

والتطوير (٠,١٨٥) وبعده التعويضات (٠,٢٥١) وبعده تقييم الأداء (٠,٥٤٢) وبعده علاقات العاملين

(٠,١٥٢) وتعني هذه النتيجة انه اذا تأثر المتغير التابع بقيمة (١) فان قيمة تأثير كل بعد من أبعاد

وظائف إدارة الموارد البشرية يكون بالقيمة المبينة.

وتبين قيمة اختبار (t) الأهمية الخطية للمتغير المستقل في نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة (t) للتدريب والتطوير (٠,٠٠٠,٠) و للتعويضات (٠,٠٠٠) ولتقييم الأداء (٠,٠٠٠) و لعلاقات العاملين (٠,٠٠١) وهي قيم أقل من قيمة ألفا (٠,٠٥) ما يعني وجود أهمية خطية لوظائف إدارة الموارد البشرية على معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها.

وتعتبر قيمة (R^2) مؤشرا على مقدار التباين أو الاختلاف الذي قد يحصل في المتغير التابع بحيث يكون منسوبا إلى أو بسبب المتغير المستقل (كذلك تعبر عن قدرة المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع) وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث أن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب وظائف إدارة الموارد البشرية (على شكل نسبة مئوية) (٧٧,٢٪). وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء للأمراض وجراحة القلب.

جدول رقم (١٨): نتائج تحليل التباين الأحادي باختبار فرضية الدراسة الفرعية الثانية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٨٩,٨٥٨	٤	٧٢,٤٦٤	٩,٥٣٣	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	١٣٦٨,٢٨٣	١٨٠	٧,٦٠٢		
المجموع	١٦٥٨,١٤١	١٨٤			

يبين الجدول رقم (١٨) إن قيمة مستوى دلالة (f) البالغة (٠,٠٠٠) كانت أقل من قيمة

ألفا (٠,٠٥) لذلك يتم الاستنتاج بان علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب دالة إحصائياً.

جدول (١٩) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر بعد وظائف إدارة الموارد البشرية على معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

المتغير المستقل	r	R٢	الثابت	β	t	Sig t	VIF	tolerance
التدريب والتطوير	٠,٨٣٦	٠,٦٩٨	٠,١٥٦	٠,٤٧٥	٢,٧١	٠,٠٠٢	٠,٣٩٤	١,٧٨
التعويضات				٠,٥٠٢	٣,١٩	٠,٠٠٠	٠,٤٢١	١,٨٨
تقييم الأداء				٠,٤٣٢	٥,٠١	٠,٠٠١	٠,٣٦٢	١,٦٢
علاقات العاملين				٠,٢٣٩	٣,٥٠	٠,٠٠٣	٠,٢٠٠	٠,٨٩٦

يبين الجدول رقم (١٩) إن قيمة علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعاده على معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب قد بلغت (٠,٨٣٦) وتبين قيمة المعامل (β) مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع وقد بلغت هذه القيمة لبعده التدريب والتطوير (٠,٤٧٥) ولبعده التعويضات (٠,٥٠٢) ولبعده تقييم الأداء (٠,٤٣٢) ولبعده علاقات العاملين (٠,٢٣٩) وتعني هذه النتيجة انه إذا تأثر المتغير التابع بقيمة (١) فان قيمة تأثير كل بعد من أبعاد وظائف إدارة الموارد البشرية يكون بالقيمة المبينة.

وتبين قيمة اختبار (t) الأهمية الخطية للمتغير المستقل في نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة (t) للتدريب والتطوير (٠,٠٠٢) و للتعويضات (٠,٠٠٠) ولتقييم الأداء (٠,٠٠١) و لعلاقات العاملين (٠,٠٠٣) وهي قيم أقل من قيمة ألفا (٠,٠٥) ما يعني وجود أهمية خطية لوظائف إدارة الموارد البشرية على معيار خدمات التمريض.

وتعتبر قيمة (R^2) مؤشرا على مقدار التباين أو الاختلاف الذي قد يحصل في المتغير التابع بحيث يكون منسوبا إلى أو بسبب المتغير المستقل (كذلك تعبر عن قدرة المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع) وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث أن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب وظائف إدارة الموارد البشرية (على شكل نسبة مئوية) (٦٩,٨٪). وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$)

لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير والتعويضات وتقييم الأداء وعلاقات العاملين) على معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب.

جدول رقم (٢٠): نتائج تحليل التباين الأحادي باختبار فرضية الدراسة الفرعية الثالثة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٤٥,٠٧٢	٤	٣٦,٢٦٨	٤,٩٠٦	٠,٠٠١
داخل المجموعات	١٣٣٠,٧٦٥	١٨٠	٧,٣٩٣		
المجموع	١٤٧٥,٨٣٨	١٨٤			

يبين الجدول رقم (٢٠) إن قيمة مستوى دلالة (f) البالغة (٠,٠٠١) كانت أقل من قيمة

ألفا (٠,٠٥) لذلك يتم الاستنتاج بان علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب دالة إحصائياً.

جدول رقم (٢١): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر وظائف إدارة الموارد البشرية

على معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

tolerance	VIF	Sig t	t	β	الثابت	R ²	r	المتغير المستقل
٢,٠٢	٠,٤٤	٠,٠٠٠	٦,٠٩	٠,٥٤	٠,٠٧٨	٠,٣٩٤	٠,٦٢٨	التدريب والتطوير
١,٨٧	٠,٤٢	٠,٠٠٨	٢,٧٦٣	٠,٥٠				التعويضات
٣,١٨	٠,٧١	٠,٠٠١	٣,٤٩	٠,٨٥				تقييم الأداء
٢,٥١	٠,٥٦	٠,٠٠١	٢,٦١	٠,٦٧				علاقات العاملين

يبين الجدول رقم (٢١) إن قيمة علاقة بعد وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعاده على معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب قد بلغت (٠,٦٢٨) وتبين قيمة المعامل (β) مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع وقد بلغت هذه القيمة لبعد التدريب والتطوير (٠,٥٤) ولبعد التعويضات (٠,٥٠) ولبعد تقييم الأداء (٠,٨٥) ولبعد علاقات العاملين (٠,٦٧) وتعني هذه النتيجة انه إذا تأثر المتغير التابع بقيمة (١) فان قيمة تأثير كل بعد من أبعاد وظائف إدارة الموارد البشرية يكون بالقيمة المبينة.

وتبين قيمة اختبار (t) الأهمية الخطية للمتغير المستقل في نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة (t) للتدريب والتطوير (٠,٠٠٠) و للتعويضات (٠,٠٠٨) ولتقييم الأداء (٠,٠٠١) و لعلاقات العاملين (٠,٠٠١) وهي قيم اقل من قيمة ألفا (٠,٠٥) ما يعني وجود أهمية خطية لوظائف إدارة الموارد البشرية على معيار الخدمات التشخيصية.

وتعتبر قيمة (R^2) مؤشرا على مقدار التباين أو الاختلاف الذي قد يحصل في المتغير التابع بحيث يكون منسوباً إلى أو بسبب المتغير المستقل (كذلك تعبر عن قدرة المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع) وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث أن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب وظائف إدارة الموارد البشرية (على شكل نسبة مئوية) (٣٩,٤٪). وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، والتعويضات، وتقييم الأداء، وعلاقات العاملين) على معيار مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب.

جدول رقم (٢٢): نتائج تحليل التباين الأحادي باختبار فرضية الدراسة الفرعية الرابعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٧٤,١٩٢	٤	٤٣,٥٤٨	٦,٣٠١	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	١٢٤٣,٩٧٠	١٨٠	٦,٩١١		
المجموع	١٤١٨,١٦٢	١٨٤			

يبين الجدول رقم (٢٢) إن قيمة مستوى دلالة (f) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من قيمة ألفا (٠,٠٥)

لذلك يتم الاستنتاج بان علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير

والتعويضات وتقييم الأداء وعلاقات العاملين) على معيار مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة

علياء وأمراض وجراحة القلب دالة إحصائياً.

جدول رقم (٢٣): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر وظائف إدارة الموارد البشرية

على معيار مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب.

tolerance	VIF	Sig t	t	β	الثابت	R ²	r	المتغير المستقل
١,٩٥	٠,٤٣	٠,٠٠٠	٣,٩٤	٠,٥٢	٠,١٠٣	٠,٤٩	٠,٧٠	التدريب والتطوير
١,٨٠	٠,٤٠	٠,٠٠٠	٤,٩٩	٠,٤٨				التعويضات
٣,٠٧	٠,٦٨	٠,٠٠٠	٤,٢٧	٠,٨٢				تقييم الأداء
٢,٤٣	٠,٥٤	٠,٠٠٠	٣,٤١	٠,٦٥				علاقات العاملين

يبين الجدول رقم (٢٣) إن قيمة علاقة وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعاده على معيار

مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب. قد بلغت (٠,٧٠) وتبين قيمة

المعامل (β) مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع وقد بلغت هذه القيمة لبعده التدريب والتطوير (٠,٥٢)

ولبعده التعويضات (٠,٤٨) ولبعده تقييم الأداء (٠,٨٢) ولبعده علاقات العاملين (٠,٦٥) وتعني هذه

النتيجة انه اذا تأثر المتغير التابع بقيمة (١) فان قيمة تأثير كل بعد من أبعاد وظائف إدارة الموارد

البشرية يكون بالقيمة المبينة.

وتبين قيمة اختبار (t) الأهمية الخطية للمتغير المستقل في نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة (t) للتدريب والتطوير (٠,٠٠٠) و للتعويضات (٠,٠٠٠) ولتقييم الأداء (٠,٠٠٠) و لعلاقات العاملين (٠,٠٠٠) وهي قيم أقل من قيمة ألفا (٠,٠٥) ما يعني وجود أهمية خطية لوظائف إدارة الموارد البشرية على معيار مكافحة ومنع العدوى.

وتعتبر قيمة (R^2) مؤشرا على مقدار التباين أو الاختلاف الذي قد يحصل في المتغير التابع بحيث يكون منسوبا إلى أو بسبب المتغير المستقل (كذلك تعبر عن قدرة المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع) وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث أن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب وظائف إدارة الموارد البشرية (على شكل نسبة مئوية) (٤٩٪).
وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير.

الفصل الخامس

٥-١ النتائج:

لقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١. رفضت الفرضية العدمية الرئيسة وتبين وجود أثر لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها (معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريته) ومعيار خدمات التمريض ومعيار الخدمات التشخيصية ومعيار مكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب كما بينت الدراسة وجود أثر إيجابي لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها على تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها، كما بينت أيضا أهمية ودور وظائف إدارة الموارد البشرية في المركز ودورها الكبير على تطبيق معايير الاعتماد الدولية وبالتالي تحقيق جودة الرعاية الصحية، وهذا يتوافق مع دراسة (Elarabi and Johari, ٢٠١٤)، ويتوافق أيضا مع دراسة (أبو عزيزة، ٢٠١٠).

٢. رفضت الفرضية العدمية الفرعية الأولى وتبين وجود أثر لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) على تطبيق معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريته في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب، وبينت نتائج الدراسة الأثر الكبير للتعويضات على تطبيق معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريته، وأظهرت نتائج الدراسة أن المركز يقوم بتحفيز موظفيه بشكل جيد.

٣. رفضت الفرضية العدمية الفرعية الثانية وتبين وجود أثر لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) على تطبيق معيار خدمات التمريض في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن التعويضات لها أكبر الأثر على معيار خدمات التمريض.

٤. رفضت الفرضية العدمية الفرعية الثالثة وتبين وجود أثر لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) على تطبيق معيار الخدمات التشخيصية في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب، وبينت نتائج الدراسة أهمية تقييم الأداء على تطبيق معيار الخدمات التشخيصية، وبينت الدراسة أن المركز يتمتع بمعايير لتقييم الأداء واضحة ومحددة، كما بينت الدراسة وجود ضعف في توصيات تقييم الأداء .

٥. رفضت الفرضية العدمية الفرعية الرابعة وتبين وجود أثر لوظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) على تطبيق معيار مكافحة ومنع العدوى في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب، وبينت نتائج الدراسة الأهمية الكبيرة لتقييم الأداء وعلاقات العاملين على تطبيق معيار منع ومكافحة العدوى، حيث أظهرت نتائج الدراسة بان تقييم الأداء وعلاقات العاملين أهم من التدريب والتطوير في عملية منع ومكافحة العدوى.

٦. تبين أن مستوى وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعدها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب كان متوسطاً، وقد كان أعلى مستوى هو مجال علاقات العاملين، بينما كان أقل مستوى هو مجال تقييم الأداء، حيث أظهرت نتائج الدراسة اهتمام المركز بالعلاقات بين العاملين، كما بينت الدراسة ضعف في توصيات تقييم الأداء، كما بينت أيضاً أن هذه التوصيات لا تصحح الانحراف في الأداء، ومن هنا يجب التركيز على الأبعاد الإيجابية لوظائف إدارة الموارد البشرية، وهذه النتائج تتوافق مع دراسة (absar, ٢٠١٠) وذلك بالتركيز على الأبعاد الإيجابية للموارد البشرية وبالتالي على سير العمل الكلي.

٧. تبين أن مستوى تطبيق معايير الاعتماد في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب بأبعدها (مقياس الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها، مقياس خدمات التمريض، مقياس الخدمات التشخيصية، مقياس مكافحة ومنع العدوى) كان متوسطاً، وقد كان أعلى مستوى هو مجال مقياس خدمات التمريض، بينما كان أقل مستوى هو مجال مقياس الخدمات التشخيصية، وقد بينت نتائج الدراسة الدور الكبير الذي يلعبه التمريض في عملية تطبيق الاعتماد وتحقيق الرعاية الصحية المثلى واستمرارها والمحافظة عليها، كما بينت نتائج الدراسة عدم ملائمة العلاج للحالة المرضية دائماً.

٨. تبين أن وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعادها (التدريب والتطوير، التعويضات، تقييم الأداء، علاقات العاملين) كان لها أكبر أثر على مجال تطبيق معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها وهذا يفسر الأهمية العظمى لوظائف إدارة الموارد البشرية في الرعاية الصحية وبالتالي تحقيق، وقد تبين أن الأثر الأكبر في وظائف إدارة الموارد البشرية على تطبيق معايير الاعتماد الدولية هو تقييم الأداء والتعويضات، وهذا يفسر أهمية تقييم الأداء والتعويضات في تطبيق معايير الاعتماد الدولية بأبعادها، وهذه النتائج تتوافق مع نتائج (ثابت، ٢٠١٠) في ضرورة وأهمية تقييم الأداء

٥-٢ التوصيات:

اعتمادا على النتائج يوصي الباحث بالاتي:

١. زيادة البرامج التدريبية حسب احتياجات العاملين، ودعم قدراتهم وتعزيزها.
٢. زيادة تعزيز تقييم الأداء وجعله الأساس للالتحاق بالدورات التدريبية.
٣. تخصيص مقاعد أكثر في الجامعات لابتعاث العاملين للدراسات على نفقة المركز.
٤. التركيز على احترام العاملين داخل المركز.
٥. ابتكار آلية واضحة وعادلة لمكافئات العمل الإضافي.
٦. وجود أطر واضحة وعادلة لتقييم أداء الموظفين من قبل المسؤولين وخاصة عند تقديم الخدمة للمرضى، وتوثيقها في أضاير خاصة بالعاملين.

٧. تقديم التوصيات للمسؤولين بناء على تقييم الأداء، ومتابعة النتائج لعملية التقييم، والتركيز أكثر على تصحيح الانحرافات في الأداء بناء على التقييم.
٨. متابعة الخدمات التشخيصية من خلال تدريبها وتطويرها من الناحية المعرفية والناحية التقنية.
٩. التركيز على تسليم واستلام العمل من وردية إلى أخرى مع التركيز أيضا على عملية إعطاء العلاج بشكل صحيح وتوثيق كافة المعلومات المتعلقة بالمرضى.
١٠. الحفاظ على خصوصية المرضى.
١١. زيادة متابعة عمال التدبير ومراقبتهم، وتزويد كافة العاملين والأقسام بأحدث الإجراءات لمكافحة ومنع العدوى.
١٢. تشجيع الكادر التمريضي من خلال التدريب والتطوير المستمر وتحفيزه ومكافئته للمحافظة على المستوى المطلوب للأداء والتميز.
١٣. إجراء دراسة مستقبلية عن أهمية العلاقات مع الإدارة ومع العاملين في نفس القطاع وتأثيرها على وسير العمل.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

القران الكريم.

أبو شيخه، نادر (٢٠١٠). إدارة الموارد البشرية: إطار نظري وحالات عملية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أبو عزيزة، خالد (٢٠١٠). العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الأردنية وجودة الرعاية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

إسماعيل، سعاد (٢٠١٣). تسيير الموارد البشرية من خلال المهارات، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ص ٥٣.

برقاوي، وفاء (٢٠١٣). إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري، عمان، الأردن.

بن عنتر، عبد الحمان (٢٠١٠). إدارة الموارد البشرية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

بن نوار، سمية (٢٠١٢). رضى الممرض عن مهنة التمريض و علاقته بالأداء المهني.

ثابت، وائل (٢٠١٢). دور الموارد البشرية في نجاح عملية التغيير دراسة تطبيقية على المنظمات

غير الحكومية العاملة في قطاع غزة، مجلة جامع الأزهر بغزة، مجلد ١٤، عدد ٢، ص. ص:

. ١٨٠-١٥١

حمود، خضير، والخرشة، ياسين (٢٠١٥). إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

الخاطر، فايز (٢٠١٠). استراتيجية التدريب الفعال، دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

الخدمات الطبية الملكية الأردنية (٢٠٠٧). دليل الرعاية الصحية، عمان، الأردن.

الخدمات الطبية الملكية (٢٠٠٩). اعتماد المستشفيات.

درة، عبدالهادي، والصباغ، زهير (٢٠٠٨). إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الزعبي، مروان (٢٠٠٩). جودة علاقات العمل الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الالتزام الوظيفي والرفاه النفسي للموظفين.

زعتري، عبدالعزيز (٢٠١٣). ممارسات استراتيجيات الموارد البشرية ودورها في المرونة الاستراتيجية في المصارف الإسلامية الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

زيد، أحمد (٢٠١٠). مساهمة وظائف إدارة الموارد البشرية في استدامة منظمات المجتمع المدني في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

<http://dr-saud-a.com/vb/archive/index.php/t-٨٠٢٤٦.html>, ١٩/٧/٢٠١٥.

السالم، مؤيد (٢٠٠٩). إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي تكاملي، الأردن، عمان، إثراء للنشر، ص ص ١٠٤-١٠٥.

سنجق، غالب (٢٠١٠). معايير اللجنة الدولية لاعتماد المستشفيات "بين النظرية والتطبيق"، دار الإعلام، عمان، الأردن.

سيف، ناصر (٢٠١٠). أثر تطبيق معايير الاعتماد على الإبداع في المستشفيات العامة الأردنية، مؤتمر الإبداع والتغيير التنظيمي (١٨-١٩/٥، ٢٠١١)، جامعة بليدة، بليدة، الجزائر.

عباس، أنس (٢٠١١)، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العزاوي، نجم، وجواد، عباس (٢٠١٠). تطور إدارة الموارد البشرية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

علياء حسين (٢٠١٥). الالتزام التنظيمي وعلاقته بمستوى تقييم الأداء ووسائل التدريس للرضا الوظيفي لدى تدريسي التربية الرياضية جامعة الكوفة، مجلة مركز دراسات الكوفة (٣٧) ١.

عيسى، سليم (٢٠١٠). إدارة شؤون الأفراد، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

فلمبان، باسم (٢٠١٤)، أنواع التدريب، مجلة جامعة المدينة العالمية للعلوم التربوية- مصر. (٥٧) ١.

فوطه، سحر، وقطب، محيي (٢٠١٣). أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية على تعلم ونمو العاملين في المصارف التجارية الأردنية، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية "سلسلة العلوم الانسانية"، المجلد (١٥)، العدد (١).

القريوتي، محمد (٢٠١٠). الوجيز في إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

كرادشة، وفاء (٢٠١٢). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط. عمان، الأردن.

الكلالده، طاهر (٢٠١٠). استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

محفوظ أحمد (٢٠١٠). إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

المحمدي، زياد، والكبيسي، عامر، والدخيل، إبراهيم (٢٠١٤). دور العلاقات الإنسانية في تعزيز سلوك العاملين بالشرطة العسكرية: دراسة ميدانية على سرية الشرطة العسكرية البحرية بميناء القضيمة العسكري، رسالة ماجستير غير منشورة. القضيمة، البحرين.

مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب لجنة الجودة (٢٠١٤). التقرير السنوي للجودة، الخدمات الطبية الملكية الأردنية، عمان، الأردن.

المستشفيات الخاصة الأردنية (٢٠٠٩). دليل جمعية المستشفيات الخاصة، الأردن.

مناوي، بوتلجة، و رزيق، فيصل (٢٠١١). إدارة الموارد البشرية.

منية، غريب (٢٠٠٩). علاقات العمل والتعلم الثقافي بالمؤسسة الصناعية الجزائرية.

نصيرات، فريد (٢٠١٤). إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان،

الأردن.

المراجع باللغة الانجليزية:

Absar, N., Azim, T., Balasundaram, N., and Akhter, S. (٢٠١٠). **Impact of human resources practices on job satisfaction: Evidence from manufacturing firms in Bangladesh**, Economic Sciences Series, ٦٢(٢), ٣١-٤٢.

Armstrong, M. (٢٠٠٦). **Strategic human resource management: a guide to action**.

Bemardin, H. (٢٠٠٧). **Human resource management: an experiential approach**. ٤th ed boston: Irwin mcgraw hill.

Çalışkan, N. (٢٠١٠). **The impact of strategic human resource management on organizational performance**. Journal of Naval science and engineering, ٦(٢), ١٠٠-١١٦.

Dessler, G. (٢٠١١). **human resource management**, ١٢th edition, pearson, new jersey.

Elarabi, M., and Johari, F. (٢٠١٤). **The Impact of Human Resources Management on Healthcare Quality**. Asian Journal of Management Sciences & Education, ٣(١), ١٣-٢٢.

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.

Gupta, S. (٢٠٠٩). **advanced human resources management strategic perspective**, new Delhi, anc. Books pvt. Ltd.p.٢٣٩.

Heneman, G., and Milanowski, T. (٢٠١١). **Assessing human resource practices alignment: A case study.** Human Resource Management, ٥٠(١), ٤٥-٦٤.

Jaafaripooyan, E., Agrizzi, D., and Akbari-Haghighi, F. (٢٠١١). **Healthcare accreditation systems: further perspectives on performance measures.** International Journal for Quality in Health Care, mzr٠٦٣.

Khera, N. (٢٠١٠). **Human resource practices and their impact on employee productivity: a perceptual analysis of private, public and foreign bank employees in India.** DSM Business Review, ٢(١), ٦٥-٨٦.

Kihongo, V. (٢٠١١). **Factors Inhibiting Effective Staff Training: Case study of Temeke Municipal and Kisarawe District Councils, Tanzania.** Asian Journal of Business Management, ٣(٢), ١٢٣-١٣٠.

Manasa, L., and Reddy, N. (٢٠٠٩). **Role of training in improving performance.** The IUP Journal of Soft Skills, ٣(٣), ٧٢-٨٠.

Mello, A. (٢٠١١). **Strategic management of human resources.** South-Western Cengage Learning.

Risher, H. (٢٠٠٩). **a new approach to managing employee performance**, pa times, vol.٣٢, issue ٨.

Sack, Cornelia, et al. (٢٠١١). **Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of ٣٧ ٠٠٠ patients treated by ٧٣ hospitals.**" International Journal for Quality in Health Care ٢٣,٣.

Scheible, F., and Bastos, A. (٢٠١٣). **An examination of human resource management practices' influence on Organizational Commitment and Entrenchment.** BAR-Brazilian Administration Review, ١٠(١).

Tabassi, A., Ramli, M., and Bakar, A. (٢٠١١). **Training and development of workforces in construction industry.** Angel F. Tenorio, Prof. Dr., ١٥٠.

The International Society For Quality In Healthcare,(٢٠١٤), Quality And Safety Along The Health And Social Care Continuum, Windsor Barra Conference Centre, Riode Jneiro,Brazil.

Werner, S., schuler, S., Jackson, E. (٢٠١٢). **human resource management**, ١١th ed Australia, south western sengage learning.

Wills, T. (٢٠١٣). **human resource management**, random exports, New Delhi, India.

المراجع الالكترونية:

موقع الخدمات الطبية الملكية (٢٠١٠). مشروع اعتماد المستشفيات، تاريخ المشاهدة (٢٠١٥/٩/٦).

(<http://www.jrms.gov.jo/tabid/٩٧٨/default.aspx>)

موقع وزارة الحرس الوطني السعودي، الشؤون الصحية، الخدمات التمريضية، تاريخ المشاهدة،

٢٠١٥/٩/٤.

<http://ngha.med.sa/Arabic/MedicalCities/AlMadinah/Pages/NursingSvc.aspx>

موقع وزارة الصحة الفلسطينية، مقياس الجودة في الخدمات الصحية، تاريخ المشاهدة ٢٩/٨/٢٠١٥.

<http://www.moh.ps/?lang=٠&page=٤&id=٣٩>

الملاحق

قائمة أسماء المحكمين:

الرقم	الاسم	الجامعة
١-	الأستاذ الدكتور شوقي جواد	جامعة عمان العربية
٢-	الأستاذ الدكتور أكثم الصرايرة	جامعة عمان العربية
٣-	الدكتور هايل السرحان	جامعة اربد الأهلية
٤-	الدكتور توفيق محادين	جامعة جدارا
٥-	الدكتور صالح جرادات	جامعة جدارا
٦-	الدكتور كامل الحواجرة	جامعة مؤتة
٧-	الدكتور حسين الحراحشة	جامعة اربد الأهلية

أداة الدراسة:

أخي الممرض الفاضل أختي الممرضة الفاضلة.

تحية طيبة وبعد :

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية حول [وظائف إدارة الموارد البشرية بأبعدها التدريب والتطوير والتعويضات وتقييم الأداء وعلاقات العاملين] وأثرها على تطبيق معايير الاعتماد بأبعدها (الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها وخدمات التمريض والخدمات التشخيصية ومكافحة ومنع العدوى) في مركز الملكة علياء وأمراض وجراحة القلب [يرجى منكم التكرم بالإجابة عن فقرات هذه الاستبانة بدقة وموضوعية، حتى يتمكن الباحث من الوصول إلى تقييم أفضل لموضوع الدراسة، وبالتالي التوصل إلى توصيات لوضع الحلول المناسبة، وستعامل إجاباتكم بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

المشرف

معاذ عقلة القادري

الدكتور الحارث محمد أبو حسين

الجزء الأول: هذا الجزء مخصص للبيانات الشخصية للممرض أو الممرضة (الديموغرافية):

الرجاء وضع إشارة (√) في المكان المناسب:

١- النوع الاجتماعي: ذكر أنثى

٢- العمر: ٢٠ - أقل من ٣٠ سنة ٣٠ - أقل من ٤٠ سنة

٤٠ - أقل من ٥٠ سنة ٥٠ سنة فأكثر

٣- المؤهل العلمي: دبلوم متوسط بكالوريوس

ماجستير دكتوراه

٤- سنوات الخبرة: أقل من ٥ سنوات من ٥ - أقل من ١٠ سنوات

من ١٠ - أقل من ١٥ سنة ١٥ سنة فأكثر

الجزء الثاني: مجموعة من الفقرات التي ترمي لتحديد أثر وظائف إدارة الموارد البشرية .

الرجاء وضع إشارة (✓) في المكان المناسب:

ت	الفقرة	لا	أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
وظائف إدارة الموارد البشرية							
أ- التدريب والتطوير							
١	يتم الإلحاق بالدورات التدريبية اعتمادا على تقييم الأداء.						
٢	تقوم إدارة المركز بتحديد الاحتياجات التدريبية الخاصة بالعمل.						
٣	يتم الإلحاق بالدورات التدريبية أكثر من مرة لنفس الشخص.						
٤	تدعم إدارة المركز تطوير القدرات.						

					تعد إدارة المركز البرامج التدريبية وفقا للاحتياجات.	٥
					يمتاز المشرفون على التدريب بالكفاءة التدريبية العالية.	٦
					توفر إدارة المركز الدورات لكل ما هو جديد على المستوى العالمي في مجال العمل.	٧
					يكون التدريب متوافقا مع الرعاية الصحية المقدمة.	٨
ب - التعويضات						
					يتناسب مقدار الراتب مع طبيعة العمل.	٩
					تقدم إدارة المركز مكافئات للتحفيز على انجاز العمل بكفاءة.	١٠
					يقدم المركز مكافئات تتعلق في العمل الإضافي.	١١
					توفر إدارة المركز وسائل نقل لمكان العمل والمنزل.	١٢

					تقدم إدارة المركز الأوسمة وفقاً للإنجازات المحققة.	١٣
					ترشح إدارة المركز المتميزين لاستكمال دراستهم على نفقة المركز.	١٤
					تعامل إدارة المركز العاملين فيها باحترام.	١٥
ج ————— تقييم الأداء						
					يقيم الأداء من خلال عملية مستمرة بعد إنجاز المهام.	١٦
					تتوفر في المركز معايير تقييم أداء مهيكلة.	١٧
					معايير تقييم الأداء محددة بشكل دقيق لقياس الأداء.	١٨
					تطبق أسس تقييم الأداء على جميع الوظائف من خلال المهام.	١٩
					تقدم عملية توثيق الأداء توصيات واضحة لتصحيح الانحراف بالأداء.	٢٠

د - علاقات العاملين					
				يتوفر في المركز مدونة سلوك تضبط العلاقات الوظيفية.	٢١
				يتمتع الكادر الطبي بعلاقات جيدة مع بعضهم البعض.	٢٢
				يتمتع الكادر الطبي بعلاقة جيدة مع الكوادر الأخرى في المركز.	٢٣
				تساعد العلاقات الجيدة على اكتساب الخبرات من الكوادر الطبية المتنوعة.	٢٤
				يمتاز الكادر الطبي بالعلاقة الجيدة مع الإدارة.	٢٥
				تقوي إدارة المركز العلاقات بين العاملين من خلال المناسبات الاجتماعية.	٢٦
				تعزز إجراءات العمل العلاقات الجيدة	٢٧
معايير الاعتماد الدولية					
أ- معيار الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها					

					أحرص على تقديم الرعاية الصحية للمريض منذ لحظة دخوله المركز وحتى خروجه.	٢٨
					يلتزم الكادر الطبي بتقديم العلاج المناسب للمريض.	٢٩
					يقدم الإجراء الطبي المطلوب بالشكل الصحيح للمريض.	٣٠
					يتم تسليم العمل من وردية إلى أخرى بدقة عالية.	٣١
					توثق المعلومات حسب سياسة التوثيق المتبع في المستشفى بدقة.	٣٢
					يوجد إجراءات واضحة لعملية تحويل المريض للأقسام الأخرى إن احتاج ذلك.	٣٣
ب – معيار خدمات التمريض						
					يقدم الكادر التمريضي الخدمة على مدار الساعة.	٣٤

					يقوم الممرض بشرح الإجراء الطبي للمرضى قبل البدء فيه.	٣٥
					يحترم الكادر التمريضي المرضى دون النظر إلى العناصر الأخرى.	٣٦
					يلبي الكادر التمريضي احتياجات مرافقين المرضى.	٣٧
					يحافظ الكادر التمريضي على خصوصية المرضى بعناية.	٣٨
					يتم توثيق الإجراء التمريضي في سجل المريض بدقة.	٣٩

ج - معيار الخدمات التشخيصية

					تتوفر جميع الفحوصات التشخيصية المتطورة التي تساعد في عملية التشخيص الدقيق.	٤٠
					يوجد كادر طبي مؤهل يحدد التشخيص الدقيق للمرضى.	٤١
					يتميز التشخيص في المركز بالدقة العالية.	٤٢

					يتابع التشخيص في المركز باستمرار حسب تطور الحالة المرضية للمرضى.	٤٣
					يكون العلاج مناسب لطبيعة الحالة المرضية دائما.	٤٤
					يتم تقييم المرضى اعتمادا على أسس عالمية متطورة.	٤٥
ج - معيار مكافحة ومنع العدوى						
					تطبق سياسات مكافحة ومنع العدوى المتبعة في المستشفى بدقة.	٤٦
					يتم تزويد الأقسام بأحدث الإجراءات العالمية لمكافحة ومنع العدوى.	٤٧
					يوفر المركز كل ما يلزم لتطبيق سياسات مكافحة ومنع العدوى.	٤٨
					تتوفر جميع الأدوات اللازمة لمكافحة ومنع العدوى.	٤٩
					تطبق الاجراءات الوقائية عند أي إجراء طبي.	٥٠
					يتم متابعة تنظيف غرف المرضى حسب السياسات المعمول بها بعناية.	٥١

ملحق (١): قائمة الدراسة التجريبية

القسم	تاريخ الزيارة	الشخص المعني	الأسئلة التي تم طرحها والاستفسار عنها أثناء الزيارة
قسم العمليات	٧/٢٦	مسئول القسم	١- تهتم إدارة الموارد البشرية بتطبيق معايير الاعتماد . ٢- يطبق التمريض معايير الاعتماد بدرجة متساوية.
قسم العناية الحثيثة (١)	٧/٢٦	مسئول القسم	٣- وجود خطط تدريبية فعالة للكادر التمريضي لتطبيق معايير الاعتماد .
قسم العناية الحثيثة (٢)	٧/٢٦	مسئول الجودة	٤- يوجد نظام مكافآت عادل للكادر التمريضي. ٥- يساعد تقييم أداء الكادر التمريضي على تحسين تطبيق معايير الاعتماد.
قسم العناية القلبية	٧/٢٦	مسئول الجودة	٦- يوجد آلية تقييم واضحة للكادر التمريضي عند تطبيق معايير الاعتماد.
قسم النساء	٧/٢٧	مسئول الجودة	٧- العلاقات بين الكادر التمريضي جيدة في نفس القسم.
قسم الرجال	٧/٢٧	مسئول القسم	٨- علاقات الكادر التمريضي مع الأقسام الأخرى جيدة.
قسم عمليات القسطرة القلبية	٧/٢٧	مسئول الجودة	