

إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها

م.د. مظفر احمد حسين/ المعهد التقني/ الحويجة

المستخلص

تناولت الدراسة موضوع إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ حاولت تقديم جانب نظري وإجابات واضحة في الجانب الميداني بشأن متغيراتها، لاسيما وأن البُعد المستقل هو إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتمثل بـ (إستراتيجية التوظيف، وإستراتيجية التدريب والتطوير، وإستراتيجية تقويم الأداء، وإستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز)، في حين يتمثل البُعد المعتمد جودة الخدمات الصحية . وأُختبرت الدراسة في دائرة صحة كركوك وبعض المستشفيات التابعة لها، إذ اعتمدت الدراسة الاستبانة بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني، وجرى وصف وتشخيص متغيرات الدراسة، وتحليل مستوى أهميتها.

وفي ضوء ذلك حُددَ عدد من التساؤلات البحثية لتكون حدود مشكلة الدراسة والتي تتمثل بألاستفهام عن مستوى أهمية متغيرات إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية؟ وما طبيعة علاقة الارتباط بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية .؟ هل تسهم متغيرات إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في التأثير في جودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة؟

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها ، ان هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية موجبة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية مع جودة الخدمات الصحية . وان هناك علاقة تأثير ذات دلالة معنوية موجبة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ABSTRACT

The study took on the subject of strategic human resource management and its contributions in Quality of Medical Services. When it

tried to present a clear picture in the theoretical side, and a clear answer in the field side which relates to its variables. Where the independent variable is the Strategic human resource management which has been represented by (employment strategy, training and development strategy, evaluation of performance strategy, and salary and incentive strategy), When the crisis management variable is represented by (Quality of Medical Services). the study was chosen to be in Kirkuk health office and some of its hospitals where the study used the survey as a main tool for all the data and information in the field side, as well as conducting personal meeting, then a description and characterization of the study variables were done and analysis of its importance level.

In the light of all that a number of research questions were determined to be the frame of the study problem as follows: What is the level of importance of the variables of the strategy of human resources and Quality of Medical Services in the organizations have been researched? What is the nature of the connecting relation and impact between the strategy of human resources and Quality of Medical Services in the researched organizations? Whether the strategy of human resource contribute in the impact Quality of Medical Services in the researched organizations?

The study has reached a number of conclusions , the most important of it was: There is a connecting relationship with a positive significance between the strategy of human resource management in terms of its variables in Quality of Medical Services. And there is an effect relationship with a positive significance between the strategy of human resource management in terms of its variables in Quality of Medical Services.

المقدمة:

اصبح موضوع إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية أكثر المواضيع أهمية في الألفية الثالثة التي شهدت تغيرات عميقة وسريعة استوجبت إحداث تغييرات جوهرية في إدارة الموارد البشرية والتركيز على المستقبل في عمل المنظمات . اذ تعد إستراتيجية إدارة الموارد البشرية مدخلاً شاملاً لمساعدة المنظمة على القيام بعملها بشكل أفضل، وتركيز الجهود لتحقيق الهدف ، وتعديل توجه المنظمة والاستجابة للمتغيرات البيئية.

كما أصبحت جودة الخدمات الصحية سمة أساسية للمنظمات المعاصرة وبالتالي زاد الاهتمام بإستراتيجية إدارة الموارد البشرية بوصفها أداة في تحسين جودة الخدمات الصحية والتكيف مع التغيرات المفاجئة وغير القابلة للتوقع المسبق، واتخاذ القرار المناسب حيالها في ظل عدم التأكد وضيق الوقت ونقص المعلومات، الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقة المنظمة من تحقيق أهدافها.

وعلى الرغم من تعدد وتباين طرق تحسين جودة الخدمات الصحية المختلفة التي تقدمها المنظمات، وإن لكل خدمة من هذه الخدمات خصائصها المميزة والتي تتطلب أسلوب عمل معين لتحسينها، إلا أن كل الخدمات تخضع لمعايير وعناصر مشتركة في التخطيط لها والإعداد الجيد، وزيادة فرص تحويل آثارها لصالح المنظمة.

ونظراً لقلّة الدراسات المحلية التي اهتمت بتحليل العلاقة بين إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. فقد انبثقت فرضيتان أساسيتان اختبرت من خلال أدوات إحصائية للبيانات التي جمعت من المنظمات المعنية بالدراسة وأكدت نتائجها دعماً لفرضيات الدراسة وأهدافها.

وبهذا الاتجاه أطرت محاور الدراسة ضمن خمسة مباحث . تناول المبحث الأول منهجية الدراسة، وتضمن المبحث الثاني الإطار النظري لإستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، واهتم المبحث الثالث بالإطار النظري لجودة الخدمات الصحية . وتناول المبحث الرابع وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها وتحليل مستوى أهميتها، واختبار فرضياتها . واختتمت الدراسة بالمبحث الخامس الذي احتوى على الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة، والمقترحات الضرورية للمنظمات المعنية بالدراسة.

المبحث الأول

منهجية الدراسة

تعرض الدراسة من خلال هذا المبحث المنهجية التي اعتمدها في تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفرضياتها، فضلاً عن الأساليب المتبعة في جمع البيانات وتحليلها وذلك ضمن ما يأتي:

أولاً. مشكلة الدراسة : تسعى المنظمات المعاصرة إلى الارتقاء بمستويات أداء عاملها، وضرورة دعم وتعزيز مواردها البشرية وتدريبها وتطويرها وتقويم أدائها وتحفيزها من خلال تطوير ممارسات إدارتها وتمكينها من توظيف هذه الموارد باتجاه تحسين جودة الخدمات الصحية الذي يضمن بقاء المنظمة والمحافظة على سمعتها وأفرادها العاملين، وبهذا برزت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة أساسية تتمثل في الضعف الواضح في إسهام إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية عندما قام الباحث بدراسة استطلاعية في دائرة صحة كركوك ، حيث كانت هذه المعطيات المحفز الكبير لدراسة هذا الموضوع . وإن التصدي لمشكلة الدراسة الحالية يمكن توضيحه على شكل تساؤلات تتمحور حول مستوى أهمية متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات وطبيعة وعلاقة الارتباط بين إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات

الصحية . ومدى إسهام متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في التأثير في جودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة.

ثانياً. أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها في محاولتها تقديم تصور واضح لدى المديرين في إدارة المنظمات المعنية بالدراسة عن إستراتيجية إدارة الموارد البشرية ووظائفها الإستراتيجية، وما يمكن إن تحدثه من إسهام في تحسين جودة الخدمات الصحية ، فضلاً عن أن الدراسة ستزود دائرة صحة كركوك بمؤشرات رقمية مستندة إلى نتائج التحليلات الإحصائية.

ثالثاً. أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. تقديم الإجابات الملائمة عن تساؤلات الدراسة الأساسية ٢. اختبار علاقة الارتباط بين إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة.
٣. تحديد أكثر متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية علاقةً وتأثيراً بمتغيرات جودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة.

رابعاً. فرضيات الدراسة: للإجابة عن مشكلة الدراسة ولتحقيق أهدافها واختبار مخططها، اعتمدت الدراسة الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها وبين جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة.

الفرضية الثانية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها وبين جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة.

خامساً. حدود الدراسة:

1. الحدود الزمنية: انحصرت في المدة الزمنية من ٢٠١٢/٣/١ ولغاية ٢٠١٢/٥/١٥
2. الحدود المكانية: تمت الدراسة في محافظة كركوك إذ شملت الدراسة دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها وهي: المستشفى الجمهوري، ومستشفى آزادي.
3. الحدود البشرية: وتمثلت في عينة من مديري الشعب والأقسام من في المنظمات المبحوثة.
4. الحدود العلمية : حددت الدراسة علمياً بما جاء بأهدافها وأهميتها وتساؤلاتها.

سادساً. أساليب جمع البيانات والمعلومات

اعتمدت استمارة الاستبانة (الملحق ١) بوصفها أداة رئيسة في جمع البيانات إذ روعي في صياغتها شمولها على متغيرات الدراسة المعتمدة وتمت صياغتها بالشكل الذي يخدم أهداف الدراسة وفرضياتها. وقد اخضعت استمارة الاستبانة بمقاييسها المعتمدة لاختبارات (الصدق والثبات) للتعرف على مدى صلاحية المقياس وثبات استمارة الاستبانة وقد جرى اعتماد مقياس (ألفا _

كرونباخ) وتبين أن معامل ألفا بلغ (0.86) على المستوى الإجمالي للمتغيرات، وهي نسبة عالية بالمقارنة مع ألف المعيارية (0.67). وتعد هذه النسبة مقبولة في الدراسات الوصفية وبذلك أصبحت أداة الدراسة صالحة للتطبيق النهائي.

سابعاً. أدوات التحليل والمعالجة الإحصائية

اعتمد الباحث عدداً من الأدوات الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات ومعالجتها واختبار الفرضيات، كال تكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف متغيرات الدراسة وتشخيصها . ومعامل الارتباط البسيط ومعامل الارتباط (سبيرمان) ومعامل الانحدار البسيط والانحدار المتعدد واستخدام اختبار (t) لتحديد الفروق المعنوية بين متغيرات الدراسة، وكذلك استخدام اختبار (f) لتحديد العلاقة التأثيرية بين متغيرات الدراسة . وأخيراً اختبار ألفا_ كرونباخ: للتحقق من مدى صلاحية القياس وثبات الاتساق لأبعاد الدراسة.

ثامناً. وصف عينة الدراسة : جرى اختيار عينة من المديرين العاملين في المنظمات المعنية بالدراسة من الذين يمارسون المهام المتعلقة بالموارد البشرية وتقديم الخدمات الصحية . وبعد استكمال استمارة الاستبانة قام الباحث بتوزيع (35) استمارة، وأعيدَ منها (30) استمارة وهو ما يمثل نسبة (86%) من مجموع الاستمارات الموزعة، وكما في الملحق (٣).

المبحث الثاني

إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية / إطار نظري

تتوقف إستراتيجية المنظمة على فاعلية إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، إذ توفر للمنظمة الموارد البشرية المناسبة، والتي عن طريقها تحقق المنظمة أهدافها الإستراتيجية. ويتضمن هذا المبحث المحاور الآتية:

أولاً. مفهوم إستراتيجية إدارة الموارد البشرية

أدركت المنظمات أن العنصر البشري هو أساس الابتكار، ذلك لان رأس المال الفكري يصعب على المنافسين تقليده (Mohan & Kavanagh, 2005: 10). وقد وردت العديد من المفاهيم لإستراتيجية إدارة الموارد البشرية حيث أشار (Storey, 2001, 5) إلى أنها نهج مميز لإدارة العمل الذي يسعى إلى تحقيق الميزة التنافسية من خلال نشر إستراتيجية قادرة على استخدام قوة العمل بشكل صحيح. ويشير (Righeimer, 2002, 3) إلى إنها تصميم وتنفيذ مجموعة من الممارسات التي تكفل الاتساق الداخلي لرأس المال البشري في المنظمة بالشكل الذي يساهم في تحقيق أهدافها. أما (Dessler, 2004, 4) فقد عدّها بأنها عملية التوفيق بين أهداف الموارد

البشرية مع الأهداف الإستراتيجية للمنظمة. ويضيف (Bakeebwa & Musinguzi, 2004, 7) بأنها نهج لإدارة الأصول لتبلغ قيمتها أكثر من قيمة العمل الفردي. ومما تقدم فإن إستراتيجية إدارة الموارد البشرية هي تلك العملية الهادفة لربط المنظمة من خلال مواردها الاثمن والمتمثلة بالموارد البشرية مع بيئتها وعلى نحو يمكنها من تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

ثانياً. أهمية إستراتيجية إدارة الموارد البشرية

يمثل الأفراد في المنظمة أهم مواردها، فهم من يبني المنظمة ويساعد في نموها (Carson, 1989, 82). وفي ضوء ذلك أوضح (Ivancerich, 1995, 50) إن الموارد البشرية بالغة الأهمية في القرارات الإستراتيجية ومن خلالها يتم توجيه عمليات المس المنظمة. ويرى (Cribb, 2005, 3) وجود ثلاث مجموعات من الأصول غير الملموسة لتنفيذ الإستراتيجية وهي (رأس المال البشري، ومعلومات رأس المال البشري، ورأس المال التنظيمي). وأوضح (Decenzo & Robbins, 2002, 8) إن أهمية إستراتيجية إدارة الموارد البشرية تكمن في التغيير في دور مديري الموارد البشرية، فضلاً عن الطبيعة الإستراتيجية لإدارة الموارد البشرية التي ينبغي لها أن تكون شريك إستراتيجي في صياغة وتنفيذ إستراتيجية المنظمة. ويرى (Robbin & Coulter, 2010, 10) بأن أهميتها نابعة من إنها مصدرًا من مصادر الميزة التنافسية، باعتبار العاملين شركاء في تحديد الأهداف وصنع القرار.

ثالثاً. أهداف إستراتيجية إدارة الموارد البشرية

إن الهدف الأساسي من إستراتيجية إدارة الموارد البشرية هو صياغة الإستراتيجية وتنفيذها من خلال القدرة على توظيف المؤهلين، ومنح الحوافز لضمان تحقيق أهداف المنظمة، والوفاء بالالتزامات التنظيمية في بيئة م اضطرية، عن طريق وضع وتنفيذ وممارسة إستراتيجيات متماسكة للموارد البشرية. أما الأهداف الإنسانية لإستراتيجية إدارة الموارد البشرية فهي تتضمن إبداء مزيد من الرعاية إلى عاملها، وضمان فرص العمل، والمشاركة، وتحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والعمل، والأخذ بنظر الاعتبار تطلعات جميع العاملين في المنظمة (Baritiu, 2009, 971). وأوضح (Mejia, 2008, 6) بأن أهداف إستراتيجية إدارة الموارد البشرية تتضمن الجذب والاحتفاظ بالموارد البشرية وتحفيزها، وتوجيه جهود العاملين باتجاه أهداف المنظمة والمساعدة في تطوير توجهها الإستراتيجي، وتحقيقها ميزة تنافسية.

رابعاً. الدور الإستراتيجي لإدارة الموارد البشرية

في ظل المتغيرات التي فرضتها (العولمة، اندماج المنظمات، وثورة المعرفة) على المنظمات العامة والخاصة، فقد تحولت الأدوار الإستراتيجية لإدارة الموارد البشرية بالآتي:

١. المشاركة في صياغة الأهداف المستقبلية وتحديد رسالة المنظمة ورؤيتها وبرامجها الموجهة لتحقيق الأهداف وخدمة الزبائن (Dessler, 2005, 9).
 ٢. ترشيد قوة العمل من خلال تصميم الهيكل التنظيمي المناسب (Vemic, 2007, 214).
 ٣. اعتماد معايير ومؤشرات نوعية وكمية لقياس أداء الأفراد والوحدات وإجراء المقارنات المرجعية مع المنظمات المشابهة (Adano & McCaffery, 2008, 4).
- وان التوجه التكاملي لإستراتيجية إدارة الموارد البشرية هو التنسيق بين موارد المنظمة كافة، من أجل ضمان تنفيذ إستراتيجيتها الرئيسية. (Denisi & Griffin, 2001, 233).

خامساً. إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية

تعد وظائف إستراتيجية إدارة الموارد البشرية بمثابة إحكام مواءمة إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية مثل التوظيف، والتدريب والتطوير، وتقويم الأداء، والرواتب والأجور والحوافز، مما يعني أيضاً وضع السياسات والإجراءات التي تؤدي تنفيذ الإستراتيجية، من خلال تطوير القدرات المعرفية، وصيانة الممارسات الداعمة للمنظمة. ويتفق كل من (Ivancevich, 1995: 132-133) ; (685) (Mothis & Jackson, 1994: 12-13) في أن أكثر إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية شيوعاً في المجال التنظيمي، هي كما يأتي:

١. إستراتيجية تحليل الوظيفة وتصميمها .٢. إستراتيجية التوظيف والتعيين .٣. إستراتيجية التدريب .٤. إستراتيجية تقييم الأداء .٥. إستراتيجية تخطيط الموارد البشرية .٦. إستراتيجية التعويضات .٧. إستراتيجية العلاقات مع العاملين .٨. إستراتيجية معلومات الموارد البشرية .٩. إستراتيجية الاتصالات .١٠. إستراتيجية الانضباط .١١. إستراتيجية الانفصال.

وتأسيساً على ما سبق ولإغراض الدراسة الحالية سنعتمد الاستراتيجية الآتية : (إستراتيجية التوظيف، إستراتيجية التدريب والتطوير، إستراتيجية تقويم الأداء، إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز)، إذ أن الإستراتيجيات الأربع سالفة الذكر هي الأهم من بين الإستراتيجيات الأخرى للأسباب التي اشار لها (Bratton & Gold, 2003, 434) وهي أن إدارة الموارد البشرية تتضمن الإستراتيجيات والبرامج والسياسات والنظم الموجودة في موقع العمل، التي تؤثر في أداء الفرد والجماعة بشكل كبير مما ينعكس على أداء المنظمة.

١. إستراتيجية التوظيف

تعد إستراتيجية التوظيف إحدى أهم الاستراتيجيات لإدارة الموارد البشرية ذات التأثير المباشر على المنظمة، إذ إن عملية قبول قرارات التعيين غير الدقيقة تؤثر على الأداء المنظمي وتحد من عملية تحقيق الأهداف المرجوة، إذ إن الحصول والاحتفاظ بالمواهب أمر حاسم لنجاح المنظمة (Richardson, 2000, 1).

وتهيئ إستراتيجية التوظيف للمنظمة مجموعة من المرشحين المؤهلين للوظائف الشاغرة وكذلك الاختيار الحكيم لملاء الشواغر . ولنجاح هذه الإستراتيجية يجب أن تبدأ بالتخطيط السليم، مستندة في ذلك إلى تحليل الاحتياجات المستقبلية، والموارد الحالية والمتوقعة التي يمكن أن تنفق على جذب المهارات، والقدرات، والاحتفاظ بها (Cribb, 2005, 7). وأشار (Denisi & Griffin, 2001, 48) إلى أنّ إستراتيجية التوظيف عبارة عن مجموعة السياسات التي تقوم من خلالها المنظمة في تحديد احتياجاتها من الموارد البشرية، واستقطاب المؤهلين لشغل الوظائف، واختيار الأفضل من المتقدمين، ومن ثم تعيينهم . أما (Heneman, et al., 2000, 5) فيعرفها بأنها منظومة تتكون من سلسلة من الأنشطة المترابطة مثل الاستقطاب، والاختيار، تلك التي يمكن توظيفها في توظيف الشخص المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب . ويوضح (Dessler, 2004, 10) بأنها قابلية تطبيق وجذب مجموعة من المتقدمين للعمل باستخدام مصادر الاستقطاب المختلفة . وأشار (Kratzer, 2006, 1) إلى أن إستراتيجية التوظيف عبارة عن السياسة التي تحدد مبادئ التوظيف في المنظمة من خلال ضمان الاتساق والممارسات الجيدة وتكافؤ الفرص في كل مرحلة من مراحل التوظيف.

مما تقدم يتبين أن إستراتيجية التوظيف هي تلك العملية التي تستطيع المنظمة من خلالها ان تتربط مع بيئتها عبر سد الشواغر الوظيفية، والاستخدام الكفاء لعم ليات جذب واستقطاب المؤهلين للوظيفة، واختيار من تراهم مناسبين، وإجراء التدابير القانونية لغرض تعيينهم

٢. إستراتيجية التدريب والتطوير

يوضح (Daft, 2003, 422) بأن التدريب والتطوير هو عملية مخططة من قبل المنظمة لتسهيل تعلم العاملين لما يتطلبه العمل . أما (Bernardin, 2003, 164) فيعرف التدريب والتطوير على إنه الجهد المخطط والمنظم من قبل المنظمة الذي يؤدي إلى تحسين أداء العاملين في الوظيفة الحالية أو بإحدى الوظائف المرتبطة بها مما يعني إجراء تغي يورات في مهارات ، وسلوكيات، ومواقف معينة . ويعطي (Edralin, 2004, 4) مفهوماً للتدريب والتطوير بالعملية المنهجية لتحسين القدرات، والمهارات الحالية لدى الموارد البشرية . ويؤكد (Byars & Rue,

(160, 2004) على أن التدريب والتطوير هو عملية مستمرة تهدف إلى منح العاملين المهارات لغرض تحسين أدائهم. ويشير (Dessler, 2005, 185) إلى أن التدريب والتطوير هو عملية تعليم العاملين المهارات الأساسية التي يحتاجونها لأداء وظائفهم. ويذكر (Noe, et al., 2003, 250) بأن أهمية التدريب والتطوير هي المساعدة في تحليل وحل المشكلات واستخدام الأساليب العلمية في اتخاذ القرارات وزيادة الإدراك والفهم الشامل للمنظمة والبيئة. ولعل التدريب عبر الانترنت يسمح للعامل بالوصول إلى تعليم عالي الجودة وفي الوقت المناسب له، وتبادل المعرفة عن طريق شبكة الانترنت (Bernardin, 2003, 178).

٣. إستراتيجية تقويم الأداء

يشير (Schuler & Jackson, 1995, 306) بأن تقويم الأداء نظام رسمي لقياس وتقويم خصائص العاملين المتصلة بالعمل وسلوكياتهم، ونتائجهم. أما (Dessler, 2004, 322) فإنه أعطى مفهوماً بأنه تقويم الأداء الحالي أو الماضي للفرد بالنسبة لمعدلات (أدائه). ويوضح (Yee & Chen, 2009, 1) بأن تقويم الأداء هو تلك العملية التي تتضمن وضع معايير للعمل ومقارنة الأداء الفعلي بتلك المعايير وإعطاء ردود فعل العامل وذلك لتحفيزه. وأكد (Hansen, 2010, 5) على أن تقويم الأداء هو ترجمة الأهداف التنظيمية في أهداف العمل الفردية، والتأكد من أنه قادر على تحقيق أهداف ومتطلبات العمل وتشخيص مواطن القوة والضعف لديه. وأوضح (Murphy & Margulies, 2004, 3) أنه كلما ازدادت الضغوط يصبح من الواجب على المدير التمييز بين مستويات أداء الموظفين، ومعالجة مشكلة ضعف الأداء، واستخدام تقويمات للأداء بشكل ممكن وبناء (Sze, 1995, 26)

وعليه، فإن عملية تقويم الأداء هي الإستراتيجية التي تهدف إلى تحسين قدرة العاملين على الإسهام في نجاح الأهداف التنظيمية والمساعدة على تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية وتعزيز التدريب وتحديد الأجور والحوافز بالشكل الذي ينتج عنه تغييرات في السلوك والأداء.

٤. إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز

أ. الرواتب والأجور

ينبغي أن يتناسب نظام الرواتب والأجور مع ما يقدمه الفرد من عمل، لأن من شأن ذلك أن يشعر الفرد بالعدالة، إذ من الضروري توضيح الأسباب عن التفاوت في الرواتب والأجور بين الأفراد لكي لا يترتب على ذلك مشاعر الاستياء التي قد تؤدي إلى عرقلة عمل الآخرين، وقد ينتهي الأمر إلى ترك العمل مما يعني خسارة المنظمة لكفاءات أستثمرت فيها الكثير من الموارد

(Worrell, 2004, 41). ويشير (Roberts, et al., 2001, 15) إلى أن الراتب هو ما يحصل عليه العامل شهرياً في الغالب، أما الأجر فهو ما يحصل عليه العامل يومياً أو أسبوعياً. وبهذا ولغرض الحصول على أداء عال من الموارد البشرية فإنه يجب على المنظمة أن تطور وبشكل جيد إستراتيجية الرواتب والأجور الخاصة بها

ب. الحوافز

ويعرف (Mathis & Jackson, 1994, 389) الحوافز بأنها العائد الذي يحصل عليه الفرد كمكافأة له، نتيجة لتحقيقه مستويات أداء تفوق الأداء المعتاد . وأشار (Dessler, 2005, 1) إلى أن الحوافز هي دفع المكافآت المادية والمعنوية للعاملين التي تزيد إنتاجهم وفق مستوى محدد مسبقاً. ويعطي (Pooja, 2007, 1) تعريفاً بأنها المكافآت والعقوبات التي توجه إلى العاملين في المنظمات التي يعملون بها، أو هي العوامل التي تقدمها المنظمة ضمن ظروف العمل التي تمكن العاملين وتشجعهم على البقاء في وظائفهم وفي مهنتهم . أما (Schraeder, 2001, 6) فيضيف بأن أهمية نظام الحوافز تكمن في تحسين نوعية القرارات من جانب العاملين، حيث إن حوافز الأداء تستند إلى تغييرات في السلوك.

ويرى الباحث بأن الحوافز هي وسيلة مهمة لجذب العاملين والاحتفاظ بهم وتحسين أدائهم بالاتجاه الذي يخدم قدرة المنظمة على تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ يمكن تطبيقها للأفراد والجماعات والمنظمات بنوعها المادي وغير المادي.

المبحث الثالث

جودة الخدمة الصحية/ اطار نظري

أولاً: جودة الخدمة

عرف قاموس اوكسفورد الجودة بأنها " درجة الامتياز ". أما الموسوعة السوفيتية فقد عرفتھا بأنها " مجموعة من خواص المنتج التي تقرر قابليتها على الإيفاء بالحاجات " (Wttach,1985,69) (Render & Heizer, 1997,89). أما المعهد الوطني الأمريكي للمواصفات American Nation Standard Institute فقد عرف الجودة بأنها " مجموعة الخصائص والصفات التي يتمتع بها المنتج بحيث يكون مؤهلاً لإرضاء المستهلك من خلال تلبية حاجاته ورغباته (Hitt, et. al., 2001, 211) وتشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية التي تمكن المنظمة أن الاستجابة لطلبات السوق التي تتنافس من خلالها (Krajewski & Ritzman, 1996, 36). وتُعرف الخدمة بكونها " نشاط يرافقه عدد من العناصر التي تتضمن بعض التفاعل

مع الزبائن ،وأنها كل ما يدرك أو يحس الزبائن بأنهم اشتروه من أفعال وردود أفعال ، (Davis & Skinner, 2003, 294-305)، وأنها " منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد " (, Evan's & Collier, 2007, 78, 230-35). أما جودة الخدمة فتعرف بأنها "خلو الخدمة المقدمة من أي عيب في أثناء انجازها" (Banking world, 1994, 31-35). وفي دراسة (Evan's & Collier, 2007, 78, 230-35). وفي دراسة (Firnsthahl, 1989, 28 - 31) أنه ولغرض ضمان الحصول على جودة الخدمة يجب ضمان المرؤوسين ومقدمي الخدمات في وقت الانتظار ، ووقت الخدمة ، ووقت التسليم. كما أكدت دراسة (Firnsthahl, 1989, 28 - 31) أنه ولغرض ضمان الحصول على جودة الخدمة يجب ضمان المرؤوسين ومقدمي الخدمات في المنظمة. ويتفق كل من (Noe, et. al., 2003, 398-400) و (Ivancevich, et. al., 1997, 6-10) مع هذا الرأي.

ثانياً: جودة الخدمة الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الجودة في الخدمات الصحية بأنها " الالتزام بالمعايير والاتجاهات الصحيحة بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبكلفة مقبولة بما يؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية " أو " هي الجودة في تطبيق العلوم والتقانات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطرة " (الديوه جي وعبدالله، ٢٠٠٣، ١٤-١٥). أما (Hanson, et. al., 2004, 687-701) فيحصر الأمر بدقة وأحكام الفحص الطبي. وحسب (Hegji, 2006, 4) فإنها تتمثل بمؤشرات ثلاثة هي (عدد الأسرة، وعدد العاملين بكل سرير، والأداء المالي للمستشفى). وبنفس الإطار يؤكد (Omachonu, 1995, 37) إن المراقبة الفعالة لجودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض يجب أن تبدأ من الفهم الكامل لزبائنها الداخليين وزبائنها الخارجيين ويتفق (Methodist, 2005, 1-2) بأن الزبون يفهم الجودة وفق محتوى تجاربه والمعتمدة على نوعين من الخدمات المقدمة وهي:

١. الخدمة الأولية: والمتمثلة بنجاح او فشل العملية التي خضع لها المريض.
 ٢. الخدمة الثانوية: وتتمحور في كيفية تصرف الممرضات مع المريض بشكل ودود.
- أن التحدي الذي يواجه مقدمي الخدمة الصحية هو اقناع الزبون ، الامر الذي يحتاج إلى عمل مستمر وكبير يبدأ من تركيز الاهتمام والتدريب المتواصل على تقديم أفضل الخدمات الصحية للحصول على قناعة الزبائن واحترامهم وثقتهم.(الديوه جي وعبدالله، ٢٠٠٣، ١٢).
- وعن أبعاد جودة الخدمة الصحية، فقد تعددت الآراء في هذا المجال، حيث تتحكم في هذه الأبعاد عدد من العناصر المؤثرة فيها والتي تتمثل بتحليل توقعات الزبون و تحديد جودة الخدمة

وأداء العاملين وإدارة توقعات الخدمة (البكري، ٢٠٠٥، ٢٠٠-٢١١) وقد قدمت عدد من الدراسات تم من خلالها قياس جودة الخدمة الصحية، فطبقاً لما أورده (الدليمي، ٢٠٠٥، ٥١) فإن هناك طريقتان لقياس جودة الخدمة الصحية، هي:

١. الطريقة المباشرة: إذ يتم التقييم بطريقة قياس الناتج الفعلي للخدمة ويعكس ذلك مدى جودة الخدمة المقدمة أو عدمها وهي عملية يصعب تحقيقها نوعاً ما في الخدمات الصحية.
 ٢. الطريقة غير المباشرة: يتم قياسها عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى تسمى بالمقارنة مع أنماط مقننة مع معدلات قياسية موضوعية بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية.
- وأخيراً، من المفيد الإشارة إلى توضيح (Declaration) قدمته محكمة النقض الفرنسية سنة ١٩٨٨ بأنه "يقوم بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي يتضمن التزام الطبيب إن لم يكن بالشفاء فبتقديم العناية، ودقة الملاحظة وحسن الانتباه" (بواعنة، ٢٠٠٣، ٧١).
- وهذا ما تسير معه الدراسة الحالية، في أن جودة الخدمة الصحية تتوقف في الأساس على الضمير الإنساني للطبيب ودقة ملاحظته وحسن انتباهه ومطابقته لحالات مرضاه مع ما تلقاه من تعليم أكاديمي وما تراكم لديه من خبرة تمثل خلاصة معرفته.

المبحث الرابع

وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها واختبار فرضياتها

أولاً: وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها وتحليل مستوى أهميتها

أ. وصف متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وتشخيصها

تتضمن هذه الفقرة وصف طبيعة متغيرات إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية باستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية وعلى النحو الآتي:

١. إستراتيجية التوظيف

تشير معطيات الجدول (١) إلى التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه الفقرات (X_1-X_{11}) الخاصة بمتغير إستراتيجية التوظيف، إذ تشير النسب إلى أن (٥٢,١١%) من عينة الدراسة متفقون على هذه الفقرات مقابل (١٠,٢٩%) غير متفقين على فقرات هذا المتغير، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.454) وانحراف معياري (0.591) ومن خلال متابعة مدى إسهام كل فقرة في دعم متغير إستراتيجية التوظيف تبين من الفقرة (X_1) إن إدارة المنظمات تعتمد دليلاً في توصيف وظائف عاملها، وذلك باتفاق أغلبية عينة

الدراسة بنسبة (100%) وبوسط حسابي قدره (4.13) وانحراف معياري (0.345). وقد برز ضعف الاتفاق حول الفقرة (X₈) التي تشير إلى أن المنظمات تلجأ إلى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات بنسبة (3.33%) وبوسط حسابي (2.166) وانحراف معياري (0.53).

الجدول (١)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية
لمتغير إستراتيجية التوظيف

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة (١)		لا اتفق (٢)		اتفق إلى حد ما (٣)		اتفق (٤)		اتفق بشدة (٥)		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.345	4.133	-	-	-	-	-	-	90	27	10	3	X ₁
0.571	3.866	-	-	-	-	23.33	7	66.66	20	10	3	X ₂
0.365	4.066	-	-	-	-	3.33	1	86.66	26	10	3	X ₃
0.639	3.266	-	-	-	-	83.33	25	6.66	2	10	3	X ₄
0.674	3.4	3.33	1	-	-	53.33	16	43.33	13	-	-	X ₅
0.773	3.566	3.33	1	-	-	40	12	50	15	6.66	2	X ₆
0.711	3.9	3.33	1	-	-	6.66	2	80	24	10	3	X ₇
0.53	2.166	3.33	1	83.33	25	10	3	3.33	1	-	-	X ₈
0.592	3.166	3.33	1	-	-	73.33	22	23.33	7	-	-	X ₉
0.776	3.466	3.33	1	6.66	2	33.33	10	56.66	17	-	-	X ₁₀
0.525	3	3.33	1	-	-	86.66	26	10	3	-	-	X ₁₁
0.591	3.454	2.11		8.18		37.6		46.96		5.15		

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS.

٢. إستراتيجية التدريب والتطوير

تشير معطيات الجدول (٢) إلى التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالإجابات المتعلقة بالفقرات (X₁₂-X₂₁) الخاصة بمتغير إستراتيجية التدريب والتطوير، إذ تشير النسب إلى أن (56.9%) من عينة الدراسة متفقون على هذه الفقرات مقابل (12.2%) غير متفقين على فقرات هذا المتغير، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.429) وانحراف معياري (0.655). ومن خلال متابعة مدى إسهام كل فقرة في دعم متغير إستراتيجية التدرّيب والتطوير تبين من الفقرة (X₂₀)، والتي تشير إلى أن المنظمات تستفيد من تجاربها السابقة في

مجال برامجها التدريبية وذلك باتفاق عينة الدراسة بنسبة (93.33%) وبوسط حسابي بلغ (3.8) وانحراف معياري (0.61). وقد برز ضعف الاتفاق حول الفقرة (X₁₈) التي تشير الى أن إدارة المنظمات تهتم بإشراك عاملها ببرامج تدريبية متخصصة بإدارة الأزمات بنسبة (6.66%) وبوسط حسابي (3) وانحراف معياري (0.525). والنتائج أعلاه تشير بشكل عام إلى اهتمام المنظمات عينة الدراسة بالتدريب والتطوير، من خلال اعتمادها الأسلوب العلمي في تأشير احتياجا تها التدريبية التي تمتاز بالدقة والوضوح، وبالتالي يتم تصميم برامجها التدريبية وفقاً للحاجة من خلال تهيئة المستلزمات المطلوبة، ومحاولة زج عاملها في برامج تدريبية حول ما يتعلق بجودة الخدمات الصحية.

الجدول (٢)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير إستراتيجية التدريب والتطوير

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة (١)		لا اتفق (٢)		اتفق إلى حد ما (٣)		اتفق (٤)		اتفق بشدة (٥)		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.702	3.3	3.33	1	3.33	1	56.66	17	36.66	11	-	-	X ₁₂
0.61	3.8	3.33		-	-	10	3	86.66	26	-	-	X ₁₃
0.808	4.033	3.33	1	3.33	1	-	-	73.33	22	20	6	X ₁₄
0.592	3.833	3.33	1	-	-	6.66	2	90	27	-	-	X ₁₅
0.651	3.3	3.33	1	-	-	63.33	19	33.33	10	-	-	X ₁₆
0.691	2.266	3.33	1	76.66	23	10	3	10	3	-	-	X ₁₇
0.525	3	3.33	1	3.33	1	86.66	26	6.66	2	-	-	X ₁₈
0.691	3.733	3.33	1	3.33	1	10	3	86.66	26	-	-	X ₁₉
0.61	3.8	-	-	-	-	6.66	2	93.33	28	-	-	X ₂₀
0.678	3.233	3.33	1	3.33	1	60	18	33.33	10	-	-	X ₂₁
0.655	3.429	2.9		9.3		30.9		54.9		2		

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS.

٣. إستراتيجية تقييم الأداء

تشير معطيات الجدول (٣) إلى التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات المتعلقة بالفقرات (X₂₂-X₂₈) الخاصة بمتغير إستراتيجية تقييم الأداء، إذ تشير النسب إلى أن (43.8%) من عينة الدراسة متفقون على هذه الفقرات مقابل

(1.44%) غير متفقين على فقرات هذا المتغير، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.433) وانحراف معياري (0.548). ومن خلال متابعة مدى إسهام كل فقرة في دعم متغير إستراتيجية تقويم الأداء تبين من الفقرة (X₂₇) التي تشير الى أن نظام تقويم الأداء في المنظمات يسهم في تطوير عملها وزيادة مهاراتهم في التعامل مع الحالات الطارئة وذلك باتفاق عينة الدراسة بنسبة (80%) وبوسط حسابي قدره (3.8) وانحراف معياري (0.484). وبرز ضعف الاتفاق حول الفقرة (X₂₅) بنسبة (13.33%) والتي تشير الى أن إدارة المنظمات تعتمد إلى توجيه فعاليتها لمعالجة نقاط الضعف لتكون متناسبة مع الحالات الطارئة أو الاضطرارية والخاصة وذلك بوسط حسابي بلغ (3.2) وانحراف معياري قدره (0.484).. وتشير هذه النتائج بصورة عامة إلى الاهتمام بإستراتيجية تقويم الأداء، وذلك لأهميته في تحديد نقاط القوة والضعف وتشخيص الانحرافات من أجل معالجتها بشكل يتناسب مع الحالات الطارئة.

الجدول (٣)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية
لمتغير إستراتيجية تقويم الأداء

الفقرات	اتفق بشدة (٥)		اتفق (٤)		اتفق إلى حد ما (٣)		لا اتفق (٢)		لا اتفق بشدة (١)		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
X ₂₂	-	-	56.66	17	40	12	-	-	3.33	1	0.682	3.5
X ₂₃	-	-	46.66	14	46.66	14	3.33	1	3.33	1	0.718	3.366
X ₂₄	3.33	1	70	21	26.66	8	-	-	-	-	0.504	3.766
X ₂₅	3.33	1	10	3	86.66	26	-	-	-	-	0.484	3.2
X ₂₆	6.66	2	10	3	83.33	25	-	-	-	-	0.461	3.166
X ₂₇	3.33	1	76.66	23	20	6	-	-	-	-	0.484	3.8
X ₂₈	3.33	1	16.66	5	80	24	-	-	-	-	0.504	3.233
	2.854		40.948		54.758		0.49		0.95		0.548	3.433

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS.

٤. إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز

تشير معطيات الجدول (٤) إلى التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات المتعلقة بالفقرات (X₂₉-X₃₅) الخاصة بمتغير إستراتيجية الرواتب

والأجور والحوافز، حيث تشير النسب إلى أن (69.5%) من عينة الدراسة متفقون على هذه الفقرات مقابل (0.951%) غير متفقين على فقرات هذا المتغير، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.728) وانحراف معياري (0.564). ومن خلال متابعة مدى إسهام كل فقرة في دعم متغير إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز تبين من الفقرة (X₃₅) والتي تشير الى أن إدارة المنظمات تقوم بتحديث المعلومات الخاصة برواتب وأجور عاملها، وذلك باتفاق عينة الدراسة بنسبة (96.66%) وبوسط حسابي بلغ (3.933) وانحراف معياري (0.583). وقد برز ضعف الاتفاق حول الفقرة (X₂₉) والتي تشير الى ان تحليل الوظائف هو الاساس في نظام الرواتب والاجور، وبنسبة (13.32%) وبوسط حسابي (3.2) وانحراف معياري (0.55). إذ تشير هذه النتائج الى الإهتمام بهذه الإستراتيجية، وذلك من خلال تبني سياسة الرواتب والأجور بشكل عادل وفقاً لتحليل الوظائف، مع مستويات متدرجة للرواتب والأجور، ومنح الحوافز لغرض الجذب والحفاظ على الموارد البشرية.

الجدول (٤)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية
لمتغير إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة (١)		لا اتفق (٢)		اتفق إلى حد ما (٣)		اتفق (٤)		اتفق بشدة (٥)		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.55	3.2	-	-	-	-	86.66	26	6.66	2	6.66	2	X ₂₉
0.595	3.7	-	-	-	-	33.33	10	60	18	6.66	2	X ₃₀
0.413	3.966	-	-	-	-	10	3	83.33	25	6.66	2	X ₃₁
0.595	3.7	-	-	-	-	36.66	11	56.66	17	6.66	2	X ₃₂
0.568	3.766	-	-	-	-	30	9	63.33	19	6.66	2	X ₃₃
0.647	3.833	3.33	1	-	-	10	3	83.33	25	3.33	1	X ₃₄
0.583	3.933	3.33	1	-	-	-	-	93.33	28	3.33	1	X ₃₅
0.564	3.728	0.951				29.549		63.8		5.7		

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS.

المحور الثاني: وصف متغيرات جودة الخدمات الصحية وتشخيصها

تشير معطيات الجدول (٥) إلى التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات المتعلقة بالفقرات $(X_{36}-X_{50})$ الخاصة بمتغير جودة الخدمات الصحية، إذ تشير النسب إلى أن (64.88%) من عينة الدراسة متفقون على هذه الفقرات مقابل (5.12%) غير متفقين على فقرات هذا المتغير، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.764) وانحراف معياري (0.736). ومن خلال متابعة مدى إسهام كل فقرة في دعم متغير جودة الخدمات الصحية تبين من الفقرة (X_{40}) التي تشير إلى أعلى اتفاق إن إدارة المنظمات تهتم بسياسة الشفافية مع العاملين وذلك باتفاق عينة الدراسة بنسبة (86.66%)، وبوسط حسابي (3.933) وانحراف معياري (0.583). وبرز ضعف الاتفاق حول الفقرة (X_{41}) وبنسبة (20%) وبوسط حسابي (3.233) وانحراف معياري (0.504) والتي تشير إلى الحرص على دفع العاملين للالتزام بجودة الخدمة الصحية باعتبارها الميزة التنافسية لها. والنتائج أعلاه تشير إلى ضرورة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، لأهميتها في اتخاذ الإجراءات المستندة إلى التخطيط والمنهج العلمي.

الجدول (٥)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمات الصحية

الفقرات	اتفق بشدة (٥)		اتفق (٤)		اتفق إلى حد ما (٣)		لا اتفق (٢)		لا اتفق بشدة (١)		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
X_{36}	43.33	13	10	3	46.66	14	-	-	-	-	3.966	0.964
X_{37}	10	3	36.66	11	53.33	16	-	-	-	-	3.6	0.674
X_{38}	-	-	33.33	10	53.33	16	10	3	3.33	1	3.166	0.746
X_{39}	3.33	1	73.33	22	13.33	4	3.33	1	6.66	2	3.633	0.889
X_{40}	13.33	4	73.33	22	10	3	3.33	1	-	-	3.933	0.583
X_{41}	3.33	1	16.66	5	80	24	-	-	-	-	3.233	0.504
X_{42}	-	-	66.66	20	30	9	3.33	1	-	-	3.633	0.556
X_{43}	76.66	23	10	3	3.33	1	6.66	2	-	-	4.633	0.85
X_{44}	76.66	23	13.33	4	6.66	2	3.33	1	-	-	4	0.587
X_{45}	40	12	60	18	6.66	2	-	-	-	-	4.4	0.498
X_{46}	40	12	46.66	14	36.66	11	3.33	1	3.33	1	4.133	0.937
X_{47}	-	-	53.33	16	26.66	8	6.66	2	3.33	1	3.4	0.77
X_{48}	-	-	70	21	40	12	-	-	3.33	1	3.633	0.668
X_{49}	30	9	20	6	40	12	6.66	2	3.33	1	3.667	1.093
X_{50}	-	-	53.33	16	40	12	3.33	1	3.33	1	3.433	0.727

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة (١)		لا اتفق (٢)		اتفق إلى حد ما (٣)		اتفق (٤)		اتفق بشدة (٥)		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.736	3.764	1.79		3.33		30		42.44		22.44		

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS

المحور الثالث: تحليل مستوى أهمية متغيرات الدراسة

من أجل تهيئة المعلومات اللازمة لإغراض المبحث القادم الذي يختص باختبار علاقات التأثير بين متغيرات مخطط الدراسة، فإن ذلك يستلزم تبويب هذه المعلومات وفق درجة أهميتها بوصفها مرتكزاً ابتدائياً تقوم عليه هذه العلاقات، وقد اعتمدت الدراسة أدوات كان من أهمها الوسيط والمدى اللذان جرى استخدامهما لاستخراج نسبة الإجابة على مساحة المقياس وصولاً لاستخراج درجة أهمية هذه المتغيرات، وهي تعطينا الإجابة عن تساؤل الدراسة التطبيقي الأول الذي جرى إثارته في ال منهجية، ومفاده (ما هو مستوى أهمية متغيرات الدراسة في المنظمات المعنية بالدراسة؟). وسيتم معالجة ذلك من خلال الآتي:

أولاً. تحليل مستوى أهمية بُعد إستراتيجية إدارة الموارد البشرية

احتوى هذا البُعد أربعة متغيرات فرعية مثلتها (35) فقرة من فقرات الاستبانة، وهي الفقرات من (1-35)، وسيتم ذلك من خلال تحليل كل فقرة من الفقرات المشار إليها وكالآتي:

١. تحليل مستوى أهمية إستراتيجية التوظيف

تضمن هذا المتغير الفقرات من (1-11)، وكانت نسبة الإجابة على مساحة المقياس (٧٠%) وبمستوى أهميته بدرجة (مهماً) للفقرات (1,2,3,4,5,6,8,7,9,10,11) وإن قيمة الوسيط لهذه الفقرات هي (4) الأمر الذي يعكس توافق جيد بين عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرات عدا الفقرة (8) إذ أن قيمة الوسيط هي (3)، في حين تراوحت مداها بين (4) و(3) إذ إن المدى المرتفع يؤكد ارتفاع التشنت بين آراء عينة الدراسة، كما يعكس تشنتاً مرتفعاً في آراء عينة الدراسة إزاء مضمون هذه الفقرات كما يمثلها المدى (٤). أما المدى (٣) فإنه يمثل تشنتاً متوسطاً بين آراء عينة الدراسة حول مضمون الفقرات.

٢. تحليل مستوى أهمية إستراتيجية التدريب والتطوير

مُثل هذا المتغير في الفقرات من (12-21)، وكانت نسبة الإجابة على مساحة المقياس (81%) وبمستوى أهمية بدرجة (عالي الأهمية) للفقرة (19) إذ بلغت قيمة الوسيط لهذه الفقرة (4) مما يبين توافق جيد حول مضمون الفقرة أعلاه، وكانت قيمة المدى (3) مما يشير إلى أن هناك تشتت متوسط في آراء عينة الدراسة أزاء مضمون هذه الفقرة. وكانت نسبة الإجابة على مساحة القياس (70%) وبمستوى أهمية بدرجة (مهماً) للفقرات (12,13,14,15,16,17,18,20,21)، وإن قيمة الوسيط لهذه الفقرات هي (4) وهذا ما يبين أن هناك توافقاً جيداً حول مضمون الفقرات أعلاه، وكانت قيم المدى تتراوح بين (4) و(3)، والمدى المرتفع فإنه يؤكد ارتفاع التشتت بين آراء عينة الدراسة كما يعكس تشتتاً مرتفعاً في آراء عينة الدراسة إزاء مضمون هذه الفقرات كما يمثله المدى (4)، أما المدى (3) فإنه يمثل تشتتاً متوسطاً بين آراء عينة الدراسة حول مضمون الفقرات.

٣. تحليل مستوى أهمية إستراتيجية تقويم الأداء

وتمثله الفقرات (22-28) وكانت نسبة الإجابة على مساحة القياس (70%) وبمستوى أهمية بدرجة (مهماً)، وإن قيمة الوسيط لهذه الفقرات هي (4) وهذا يعكس توافقاً جيداً بين عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرات، في حين كانت أعلى قيمة للمدى (4) وأدنى قيمة هي (2)، إذ يشير المدى المرتفع إلى ارتفاع التشتت بين آراء عينة الدراسة بما يعكس تشتتاً مرتفعاً في عينة الدراسة إزاء مضمون الفقرات، أما المدى القليل فإنه يؤكد التشتت القليل بين آراء عينة الدراسة حول مضمون الفقرات.

٤. تحليل مستوى أهمية إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز

وتمثله الفقرات (29-35)، وقد كانت نسبة الإجابة على مساحة المقياس (81%) وبمستوى أهمية بدرجة (عالي الأهمية) للفقرة (31) إذ بلغت قيمة الوسيط لهذه الفقرة (4) مما يبين توافق جيد حول مضمون الفقرة أعلاه، وك انت قيمة المدى (4) مما يشير إلى أن هناك تشتتاً مرتفعاً في آراء عينة الدراسة إزاء مضمون هذه الفقرة. وكانت نسبة الإجابة على مساحة القياس (70%) وبمستوى أهمية بدرجة (مهماً) للفقرات (29,30,32,33,34,35) وإن قيمة الوسيط لهذه الفقرات (٤) وهذا يعكس توافقاً جيداً بين آراء عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرات، في حين كانت قيمة المدى (4) مما يؤكد ارتفاع التشتت بين آراء عينة الدراسة بما يعكس تشتتاً مرتفعاً في آراء عينة الدراسة حول مضمون الفقرات.

ثانياً. تحليل مستوى أهمية بُعد جودة الخدمات الصحية

أُفردت الفقرات من (36-50) لقياس جودة الخدمات الصحية، وكانت نسبة الإجابة على مساحة القياس (70%)، أما درجة الأهمية فقد كانت بمستوى (مهماً) وقد كانت قيمة الوسيط (4) للفقرات (36-50) وهذا يبين أن هناك توافقاً جيداً بين آراء عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرات، في حين كانت أعلى قيمة للمدى هي (4) وأدنى قيمة هي (3) إذ يمثل المدى المرتفع ارتفاع التشنت بين آراء عينة الدراسة بما تعكس تشنتاً مرتفعاً في آراء عينة الدراسة إزاء مضمون هذه الفقرات، وأما المدى (3) فإنه يعكس تشنتاً متوسطاً في آراء عينة الدراسة حول مضمون الفقرات. واستناداً إلى هذه المؤشرات الأولية سوف تعتمد مقياسي الوسيط ونسبة الإجابة على مساحة المقياس، من أجل تحديد أهمية كل فقرة من فقرات بُعد إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، بهدف الوصول إلى مستوى متغيراتها الفرعية، ومن ثم درجة أهميته بشكل عام، والملحق (٥) يعطي ملخصاً لمستوى الأهمية لكافة متغيرات الدراسة في المنظمات المعنية بالدراسة. وتأسيساً على ذلك، وم ن خلال متابعة النتائج الإحصائية، التي تُظهر مستوى الإجابات عينة الدراسة على مساحة المقياس لكل من المتغيرات الرئيسية، فإن معظم وجهات النظر لعينة الدراسة تفضل مستوى أه مية (مهماً)، وليكون هذا المستوى في المرتبة الأولى وبشخص فقرات الاستبانة بشكل عام، إذ بلغ مجموع آراء عينة الدراسة عليه (42) إجابة، وهو ما يشكل نسبة (84%) من مجموع فقرات الاستبانة البالغ عددها (50) فقرة، أما المرتبة الثانية في مستوى الأهمية فكانت بدرجة (عالي الأهمية)، إذ بلغ مجموع الآراء (٦) إجابة، أي بنسبة (12%) من بين مجموع فقرات الاستبانة، والتي يوضحها الملحق (٦). كما يوضح الملحق (٧) مستوى أهمية استجابات عينة الدراسة.

ثانياً: إختبار فرضيات الدراسة

أ. تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة

١. تحليل علاقة الارتباط بين إستراتي جية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات

الصحية على المستوى الكلي

يمثل مضمون هذه العلاقة السعي إلى مدى تحقق صحة الفرضية الأولى، ويعرض الجدول (٦) نتائج معامل الارتباط بين إستراتيجية إدارة الموا رد البشرية وجودة الخدمات الصحية، إذ توضح النتائج على المستوى الكلي وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية عالية بينهما يعكسها معامل الارتباط البالغ (*0.3) عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير هذه النتائج إلى قوة

العلاقة بين إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. وبالتالي فإن إستراتيجية إدارة الموارد البشرية تؤدي دوراً مهماً في جودة الخدمات الصحية.

٢. علاقات الارتباط بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

تدل مؤشرات الجدول (٦) إلى وجود علاقات الارتباط بين متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وبُعد جودة الخدمات الصحية، ويستدل من المؤشر الكلي إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية موجبة بين جودة الخدمات الصحية وكل من (إستراتيجية التوظيف، وإستراتيجية التدريب والتطوير، وإستراتيجية تقييم الأداء، وإستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز)، إذ بلغ معامل الارتباط بين (*0.519, *0.176) عند مستوى معنوية (0.05) وهذا ما يشير إلى قوة العلاقة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

الجدول (٦)

نتائج علاقات الارتباط بين متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية

إستراتيجية إدارة الموارد البشرية				البُعد المستقل
الرواتب والأجور والحوافز	تقويم الأداء	التدريب والتطوير	التوظيف	البُعد المعتمد
0.342*	0.306*	0.519*	0.176*	جودة الخدمات الصحية
0.300*				المؤشر الكلي

* P < 0.05, N = 30

فجودة الخدمات الصحية تحتاج إلى سد الشواغر وتوفير الموارد البشرية التي تستطيع من خلالها المنظمات مواجهة متطلبات الجودة وتحديد الطرق التي يتم فيها تحفيز العاملين ل طرح الأفكار والمقترحات التي تساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية، فالمنظمات التي تقدم الحوافز، تعطي لعاملها دافعاً قوياً لتحقيق أداء جيد، وتحسين جودة الخدمات الصحية وتأسيساً على ذلك ومن خلال النتائج الخاصة بعلاقات الارتباط بين متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية نتوصل إلى قبول الفرضية الأولى.

المحور الثاني: تحليل التأثير بين متغيرات الدراسة

أولاً. تأثير إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية

يمثل مضمون هذه العلاقة اختباراً لفرضية الدراسة الثانية، إذ يتضح من الجدول (٧) وجود تأثير معنوي لإستراتيجية إدارة الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية. ويستدل على هذا

التأثير من خلال دعم قيمة (F) المحسوبة والبالغة (4) التي هي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (2.077) ضمن مستوى معنوي (0.05) وبدرجتي حرية (1,48)، إذ يتضح معامل التحديد (R^2) للأنموذج العام أن (0.39) من جودة الخدمات الصحية تفسره إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في المنظمات المعنية بالدراسة، إذ يعزز ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) الذي يدل على أن (0.595) من جودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة هو نتيجة تعيير وحدة واحدة من إستراتيجية إدارة الموارد البشرية، ويدعم ذلك قيمة (t) المحسوبة والبالغة (2.58) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (1.671) وعند مستوى معنوي (0.05). وعلى ضوء ما تقدم فقد تحققت الفرضية الثانية.

الجدول (٧)

تأثير إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية على المستوى الكلي

R^2	T		F		إستراتيجية إدارة الموارد البشرية		البُعد المستقل
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	B_1	B_0	البُعد المعتمد
0.39	1.671	2.58*	2.077	4*	0.595	0.977*	جودة الخدمات الصحية

* $P < 0.05$,

$N = 30$

$d.f = (1,28)$

ثانياً. تأثير متغيرات إستراتيجية إدارة الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية

1. تأثير إستراتيجية التوظيف في جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول (٨) إلى وجود تأثير معنوي لإستراتيجية التوظيف في جودة الخدمات الصحية، ويدعم هذا التأثير قيمة (F) المحسوبة والبالغة (3.9) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (2.077) وضمن مستوى معنوي (0.05) وبدرجتي حرية (1,28)، ويعزز ذلك قيمة معامل التحديد (R^2) البالغة (0.031)، ويعزز ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) الذي يدل على أن (0.823) من جودة الخدمة الصحية هو نتيجة تغيير وحدة واحدة من إستراتيجية التوظيف إذ يدعم ذلك قيمة (t) المحسوبة والبالغة (4.68) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (1.671) عند مستوى معنوي (0.05).

الجدول (٨)

تأثير إستراتيجية التوظيف في جودة الخدمات الصحية

R ²	T		F		إستراتيجية التوظيف		المتغير المستقل البُعد المعتمد
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	B ₁	B ₀	
0.031	1.671	4.68*	2.077	3.9*	0.823	2.163*	جودة الخدمات الصحية

* P < 0.05,

N = 30

d.f = (1,28)

2. تأثير إستراتيجية التدريب والتطوير في جودة الخدمات الصحية

يشير الجدول (٩) إلى وجود تأثير معنوي لإستراتيجية التدريب والتطوير في جودة الخدمات الصحية ، وما يؤكد هذا التأثير قيمة (F) المحسوبة التي تبلغ قيمتها (10.31) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (2.077) وضمن مستوى معنوي (0.05) وبدرجتي حرية (1,28)، ويعزز ذلك قيمة معامل التحديد (R²) إن (0.269) من جودة الخدمات الصحية تفسره إستراتيجية التدريب والتطوير ، ويعزز ذلك قيمة معامل الانحدار (B₁) الذي يدل على أن (1.36) من جودة الخدمات الصحية هو نتيجة تغير وحدة و احدة من إستراتيجية التدريب والتطوير وبدعم ذلك قيمة (t) المحسوبة والبالغة (9.52) وهي أعلى من الجدولية البالغة (1.671) عند مستوى معنوي (0.05).

الجدول (٩)

تأثير إستراتيجية التدريب والتطوير في جودة الخدمات الصحية

R ²	T		F		إستراتيجية التدريب والتطوير		المتغير المستقل البُعد المعتمد
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	B ₁	B ₀	
0.269	1.671	9.52*	2.077	10.31*	1.36	1.198*	جودة الخدمات الصحية

* P < 0.05,

N = 30

d.f = (1,28)

3. تأثير إستراتيجية تقويم الأداء في جودة الخدمات الصحية

يُستدل من الجدول (١٠) وجود تأثير معنوي لإستراتيجية تقويم الأداء في جودة الخدمات الصحية، إذ إن قيمة (F) المحسوبة (2.89) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (2.077)

وضمن مستوى (0.05) وبدرجتي حرية (1,28)، ويؤكد ذلك قيمة معامل التحديد (R^2) إن (0.094) من جودة الخدمات الصحية تفسره إستراتيجية تقويم الأداء ويعزز ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) الذي يدل على أن (3.09) من جودة الخدمات الصحية هو نتيجة تغير وحدة واحدة من إستراتيجية تقويم الأداء ومما يدعم ذلك قيمة (t) المحسوبة والبالغة (5.96) وهي أعلى من الجدولية البالغة (1.671) عند مستوى معنوي (0.05).

الجدول (١٠)

تأثير إستراتيجية تقويم الأداء في جودة الخدمات الصحية

R^2	T		F		إستراتيجية تقويم الأداء		المتغير المستقل البعد المعتمد
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	B_1	B_0	
0.094	1.671	5.96*	2.077	2.89*	3.09	1.582*	جودة الخدمات الصحية

* $P < 0.05$, $N = 30$ $d.f = (1,28)$

4. تأثير إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز في جودة الخدمات الصحية

يشير الجدول (١١) إلى وجود تأثير معنوي لإستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز في جودة الخدمات الصحية إذ يدعم هذا التأثير قيمة (F) المحسوبة والبالغة (3.71) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (2.077) ضمن مستوى معنوي (0.05) وبدرجتي حرية (1,28) ويؤكد ذلك قيمة معامل التحديد (R^2) أن (0.117) من جودة الخدمات الصحية تفسره إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز ، ويعزز ذلك معامل الانحدار (B_1) الذي يدل على أن (2.14) من جودة الخدمات الصحية هو نتيجة تغير وحدة واحدة من إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز ويدعم ذلك قيمة (t) المحسوبة والبالغة (8.33) وهي اكبر من الجدولية البالغة (1.671).

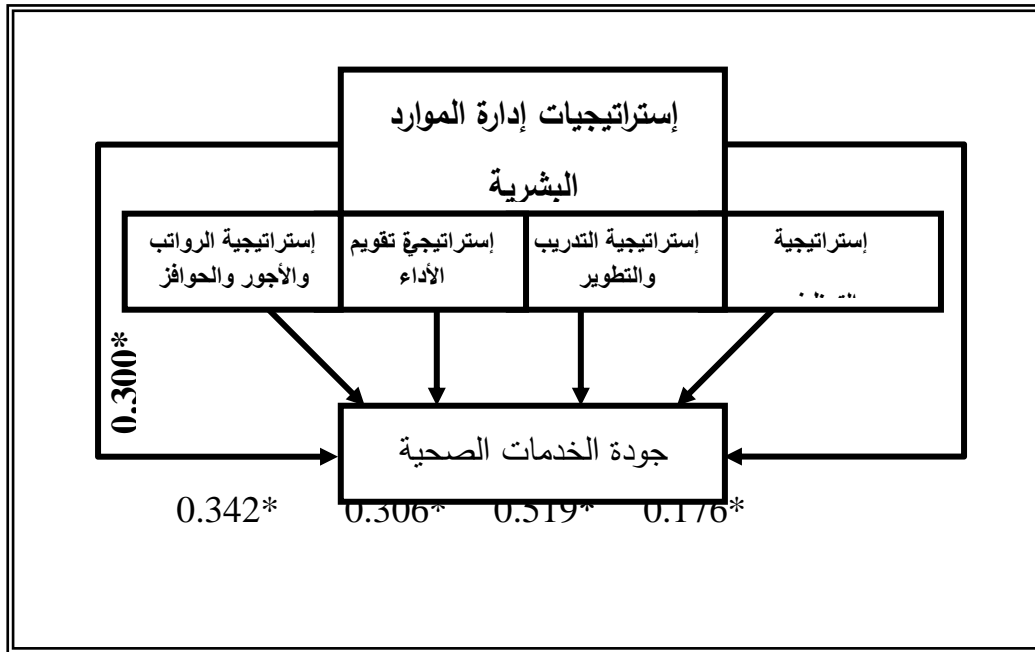
الجدول (١١)

علاقة تأثير إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز في جودة الخدمات الصحية

R^2	T		F		إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز		المتغير المستقل البعد المعتمد
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة	B_1	B_0	
0.117	1.671	8.33*	7.077	3.71*	2.14	2.066*	جودة الخدمات الصحية

* $P < 0.05$, $N = 30$ $d.f = (1,28)$

وفي ضوء نتائج التأثير نلاحظ إن إستراتيجية تقويم الأداء أسهمت بشكل مؤثر في جودة الخدمات الصحية . ومما سبق يتضح إن قيم الأثر لإستراتيجية إدارة الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية قيم ايجابية على المستوى الكلي وعلى مستوى المتغيرات الفرعية جميعها وعند مستوى معنوي (0.05) وتؤشر هذه النتائج سريان الفرضية الثانية وقبولها. وبعد الانتهاء من وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها واختبار فرضياتها وسريانها سيجري اعتماد مخطط الدراسة الفرضي المختبر كما في الشكل التالي:



الشكل (١) مخطط الدراسة الفرضي المختبر

المبحث الخامس

الاستنتاجات والمقترحات

عرضت الدراسة محاولة منهجية لتشخيص وتحليل مجموعة من المتغيرات . وبناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج، نعرض أهم الاستنتاجات والمقترحات وكما يلي:

أولاً: الاستنتاجات

خلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات ممثلة بالآتي:

١. أظهرت نتائج تحليل الدراسة الميدانية وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية على المستويين الجزئي والكلي ، وهذا ما يجعل

- من إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بعدا مستقلا مناسباً لتحسين جودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة.
٢. أفرزت نتائج تحليل الدراسة الميدانية وجود تأثير ذا دلالة معنوية بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية على المستويين الجزئي والكلي.
٣. كشفت نتائج التحليل أيضاً وجود تأثير معنوي للوظائف الإستراتيجية لإدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية وعلى النحو الآتي:
- أ. اتضح أن إستراتيجية التوظيف تمارس تأثيراً ضعيفاً على تحسين جودة الخدمات الصحية ، وقد يعود السبب في ذلك الى لجوء المنظمات المعنية بالدراسة الى تعيين الأفراد العاملين لتلبية احتياجاتها من الموارد البشرية واهتمامها بالكمية أكثر من النوعية ، نتيجة لعوامل بيئية مفروضة توجب عليها الخروج عن الخطط الخاصة بالتوظيف.
- ب. كما أظهرت نتائج التحليل ان إستراتيجية تقييم الاداء تؤثر بشكل قوي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة ، اذ تعد هذه الإستراتيجية من أكثر إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية واقواها من حيث التأثير في جودة الخدمات الصحية والسبب يعود الى إسهام هذه الإستراتيجية في تأثير نقاط القوة والضعف ، وتحديد الانحرافات ، والقدرة على تمييز مستويات الأداء.

ثانياً: المقترحات

- بناءً على الاستنتاجات نعرض المقترحات الضرورية للمنظمات المبحوثة وتتضمن:
١. العمل على وضع إستراتيجية خاصة بالتوظيف تتسم بالمرونة وقادرة على توفير الخبرات والمهارات والقدرات لشغل الوظائف بالشكل الذي يجعلها منسجمة مع إستراتيجية المنظمة.
٢. يتطلب العمل بمدخل جودة الخدمات الصحية إجراء تغييرات في مهارات ومواقف معينة من خلال إستراتيجية التدريب والتطوير، وتحديد مدى حاجة المنظمات الى الاستعانة بالخبرات للحصول على نتائج ايجابية لجودة الخدمات الصحية.
٣. لغرض إنجاح عملية تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب من إدارة المنظمات العمل بمبدأ المشاركة في تحديد أهدافهم وخططهم عن طريق التعاون والتشاور.
٤. تشجيع الأفكار المبدعة لتحفيز العاملين واستخدام التفكير الإبداعي في توليد البدائل المناسبة.
٦. نشر ثقافة الجودة في المنظمات المبحوثة، والعمل على إيجاد وظائف تنطوي على قدر كبير من الأهمية والتحدي، وتمكين الأفراد من التعامل مع متطلبات الجودة.

٧. التعرف على مشاكل الجودة وتحليلها وإيجاد الحلول لها، بالتعاون والتنسيق مع الكفاءات المختصة في إدارة المنظمة، فضلاً عن تقوية الالتزام بأهداف المنظمة من خلال العمل على تحقيق هذه الأهداف، والسرعة في الاستجابة للتغيرات التي تحيط بالمنظمة.
٨. ضرورة قيام إدارة المنظمات بحشد مواردها البشرية وطاقت وإمكانيات وخبرات وتقنيات، قادرة وفاعلة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الزمان والمكان المناسبين.

قائمة المصادر

أولاً. المصادر العربية

أ. الرسائل والاطاريح

١. الحمداني، ناهدة إسماعيل عبدالله، (٢٠٠٠)، العلاقة بين العوامل البيئية وإستراتيجية إدارة الموارد البشرية وأثرهما في تحديد الخيار الاستراتيجي، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
٢. الدليمي، رضاء حازم محمد يحيى، ٢٠٠٥، "التفكير بإعادة الهندسة للأعمال وأثره في جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مستشفى السلام العام والخنساء في الموصل"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، الموصل.
٣. الساعدي، مؤيد يوسف نعمة، (٢٠٠٦)، التعلم التنظيمي والذاكرة التنظيمية وأثرهما في إستراتيجية إدارة الموارد البشرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ص ٤٥.

ب. الدوريات

١. الديوه جي، أبي سعيد، وعبدالله، عادل محمد، ٢٠٠٣، "النوعية والجودة في الخدمات : دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة"، مجلة تنمية الرفادين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العدد (٧٣).
٢. الشريدة، هيام والأعرجي، عاصم، (٢٠٠٣)، مستوى الوقائية والعلاجية في التعامل مع الأزمات - دراسة لآراء عينة من مديري المدارس الثانوية لمدينة اربد، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية)، المجلد ٤، العدد ١.

ت. المؤتمرات

١. الجبوري، ميسر إبراهيم أحمد، ٢٠٠٧، "تدقيق الأداء البيئي في الشركات الصناعية العربية وأثره في تقليل المخاطر البيئية"، مؤتمر الزيتونة، الأردن.

٢. العلاق، بشير عباس محمود، ٢٠٠٦، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية (حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن)"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، الشارقة.
٣. الغالبي، طاهر محسن، العامري، صالح مهدي، ٢٠٠٦، "تباين الأهداف الم توخاة من تبني المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الحكومية والخاصة" مؤتمر كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية العلمي الدولي السنوي السادس: أخلاقيات الأعمال ومجتمع المعرفة، جامعة الزيتونة، الأردن.

ج. الكتب

١. البكري. ثامر ياسر، ٢٠٠٥، "إدارة المستشفيات"، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان.
٢. بواعنة، عبدالمهدي، ٢٠٠٣، "إدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية"، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد، عمان.

ثانياً. المصادر الأجنبية

A. Thesis.

1. Worrell, Travis G., (2004), School Psychologists Job satisfactions, Ten Years Later, Doctor, Counselor Education, University of Virginia.

B. Articles

1. **Banking world, November, 1994.**
2. Baritiu, G., (2009), Strategic Human Resource Management, Review of Imitational compensative Management, Vol. 10, No. 5.
3. Carson, F. D., (1989), Define Human Resources Role, Personnel Journal, September.
4. Firnstahl. Timothy W, 1989, "My Employee are my service quarantee", Harvard Business Review, No. (4).
5. Hanson. Kara & MC Pake. Barbara & Makmba. Pamela & Archard. Luke, 2004, "Preferences for hospital quality in Zambia: results form a discrete choice experiment", Health Economics, Vol. (14).
6. Hegji. Charles, 2006, "correlates of hospital quality: a preliminary study", Economic Bulletin, Vol. (9), No. (4).
7. Methodist. Bronson, 2005, "2005 Award Winner", Baldrige national Quality program. www.bronsonhealth.com.
8. Schraeder, Mike, (2001), An Overview of Recent Trends in Incentive Pay Program, The Coastal Business Journal, Vol. 2, No. 1.

9. Vemic, Jelena, (2007), Employee Training and Development and The Learning Organization, Journal Economics and Organization, Vol. 4. No 2.

C. Books

1. Bratton , J & Gold, J ., (2003) , Human Resource Management :Theory and Practice , 3th ed , New york , Plagrave Macmillan.
2. Bernardin, H. Jahn, (2003), Human Resource Management, An Experiential Approach, 3th ed., McGraw–Hill, Boston, USA.
3. Byars, L. L. & Rue, L. W., (2004), Human Resource Management, McGraw-Hill, New York, USA.
4. Davis. Mark M & Heineke. Janelle, 2003, "Management Services", McGraw–Hill Irwin, USA.
5. Daft, Richard L., (2003), Management, 6th ed., Thomson South–Western, Canada.
6. Denisi, A. S. & Griffin, R. W., (2001), Human Resource Management, Houghton Mifflin Company, USA.
7. Decenzo, D. A. & Robbins, S. P., (2002), Human Resource Management, Houghton Mifflin Company ,USA.
8. Denisi, A. S. & Griffin, R. W., (2001), Human Resource Management, Houghton Mifflin Company, USA.
9. Dessler, Gary, (2004), Human Resource Management, 2th ed., Pearson Education, Canada.
10. Heneman, H. G. & Judge, T. A. and Heneman R. L., (2000), Staffing Organizations, McGraw-Hill.
11. Hitt. Michael A & Ireland. R. Duane & Hoskisson. Robert E, 2001, "Strategic Management–Competitiveness and Globalization", 4th ed, South Western College Publishing.
12. Mathis, R. L. & Jackson, J. H., (1994), Human Resource Management, West Publications Co., New York, USA.
13. Ivancerich, J. M., (1995), Human Resource Management, Irwin, Inc.
14. Ivancevich, John M & Lorenzi. Peter & Skinner. Steven J & Crosby. Philip B, 1997, "Management–Quality and Competitiveness", Irwin, USA.
15. Krajewski. Lee J & Ritzman P., (1996), "Operations Management: Strategy & Analysis", Addison Wisely Publishing Co., USA.
16. NOE. Raymond A & Hollen back. John. R & Gerhasrt. Barry & wright. Patrick. M, 2003, "Human Resource Management", 4th ed, McGraw – Hill Irwin, USA.
17. Render. Barry & Heizer. Jay, 1997, "Principles of Operations Management", 2nd ed., Prentice– Hall, Inc, USA.

18. Robbins, Steven P. & Coulter, Mary, (2010), Human Resource Management, 10th ed., www.youtube.com/watchv=EhsQFN5XKs, Inc.
19. Wettach. Robert, 1985, "Function of Focus? The Old and The New View of Quality", Quality progress, November.

D. Internet

1. Adano, U. & McCaffery, J., (2008), Gobar fund Round 9 Opportunity to Build Human Resource Management Capacity: The Central Pillar in Health Systems Strengthening Initiatives, <http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/round-9-hrm-capacity.pdf>.
2. Bakeebwa & Musinguzi, Milton, (2004), Alms Organization and Development Programme, www.worlded.org/docs/publications/training/jia_human-resource_management_participant
3. Cribb, Gulcin, (2005), Human Resource Development: Impacting on all four Perspectives of The Balanced Scorecard, <http://archive.ifle.org/lv/ifla71/programm.htm>.
4. Dessler, Gary, (2005), Human Resource Management, www.sba.pdx.edu/faculty/marcain/ch10.ppt.
5. Richardson, M. A., (2000), Recruitment Strategies, <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan021814.pdf>.
6. Edralin, M. Divine, (2004), Training: A Strategic Human Resource Management Function, www.dlsu.edu.ph/research/centers/cberd/pdf/business/vol7/vol7_no4.pdf.
7. Hansen, A. Dexter, (2010), Performance Appraisal, www.flowhelp.com/pa/performance_appraisal.html.
8. Kratzer, Nick, (2006), Employment Policy, www.pdfgeni.com/book/informal_recruitment_method_of_HR_pdf.html.
9. Mejia, Gomes, (2008), Managing Human Resource Management, http://people.clarkson.edu/~mqraham/class_intro_os352.ppt.
10. Miller, A. Janica & Osinski, M. Diana, (2002), Training Needs, www.ispi.org/pdf/suggestedReading/Miller_Osinski.pdf. assessment
11. Mohan, T. & Kavanagh, M., (2005), Strategic Human Resource Management, www.sagepub.com/upm.data/25450pdf.
12. Murphy, H. & Margulies, J., (2004), Performance Appraisals, <http://faculty.ksu.edu.sa/72395/Blog/Documents/performance%20appraisal.pdf>.
13. Pooja, A., (2007), Incentive Systems for Health Care Professionals, www.whpa.org/ppE_fact_Incentive_pro.pdf.

14. Righeimer, John P., (2002), Aligning Human Resource & Strategic Plans, http://www.maverickes.com/index_files/Aligning%20HR%20strategy%20pulse.pdf.
15. Schuler, S. Randall & Jackson, E. Susan, (2005), Managing Human Resources, <http://faculty.css.edu/salwan/Mgt6445/MHR9eppT08.ppt#384,4, Learning organizations and.; knowledge.management>.
16. Storey, John, (2001), Strategic Human Resource Management, www.sagepub.com/upm-data/gg/g_040313Intro.pdf.
17. Sze, Michael C., (1995), Human Resource Management, www.Csb.gov.hk/english/publication/files/e_hrmg_hrm.pdf.
18. Wan, David & Victor, K. and Chin, H. O., (2002), Strategic Human Resource Management and Organizational Performance in Singapore, <http://teaching.ust.hk/~ismt551/project2/singapore.pdf>
19. Yee, C. C. & Chen, Y. Y., (2009), Performance Appraisal System Using Multifactorial Evaluation Model, www.waset.org/Journals/waset/v53/v53-36pdf.

الملاحق

الملحق (١)

م/ استمارة استبانة

السيد المدير المحترم

تمثل استمارة الاستبانة هذه جزءاً من متطلبات إعداد بحث تحت عنوان : "إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية واثرها في جودة الخدمات الصحية - دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها " .

وتعد هذه الاستمارة مقياساً يعتمد لأغراض البحث العلمي، علماً بأن ا لإجابة تستخدم حصراً لإغراض البحث العلمي دون ضرورة لذكر الاسم.

شاكرين تعاونكم معنا

ملاحظات عامة:

١. يرجى عدم ترك أي سؤال من دون إجابة، لأن ذلك يعني عدم صلاحية الاستمارة للتحليل.
٢. يقصد بمصطلح الموارد البشرية أينما ورد الأفراد العاملين في المنظمة.
٣. يرجى بيان مدى اتفاقك مع كل فقرة من الفقرات من خلال وضع إشارة (✓) في المربع الذي يعطي دقة وصفك للموقف المطلوب وكما تعكسه حقيقة ما موجود فعلاً.

الباحث

م. د. مظفر احمد حسين

أولاً. المعلومات التعريفية

- أ. الجنس: ذكر () أنثى ().
- ب. العمر: ٢٠-٣٠ () ٣١-٤٠ () ٤١-٥٠ () ٥١ فأكثر ()
- ت. التحصيل العلمي: دكتوراه () ماجستير () دبلوم عالي ()
بكالوريوس () دبلوم () أخرى ()
- ث. مدة الخدمة الإجمالية: ٥-١٠ () ١١-١٥ () ١٦-٢٠ ()
٢١-٢٥ () ٢٦ فأكثر ()
- ج. مدة الخدمة في المنصب الحالي: ٥ فأقل () ٦-١٠ ()
١١-١٥ () ١٦ فأكثر ()
- ح. عدد الدورات التدريبية العامة التي شاركت بها: ()
- خ. عدد الدورات التدريبية المتخصصة التي شاركت بها: ()
نوعها ()
- د. مكان الدورة: داخل المنظمة () خارج المنظمة ()
خارج القطر ()

ثانياً. إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية

- هي وضع الإجراءات، والممارسات، والسياسات الرامية إلى تحقيق أهداف المنظمة.
١. إستراتيجية التوظيف: هي عبارة عن العملية التي تستطيع المنظمة من خلالها سد الشواغر الوظيفية، على ضوء تخطيط الموارد البشرية، والاستخدام الكفاء لعمليات جذب، واستقطاب المؤهلين للوظيفة، واختيار من تراهم مناسبين، وإجراء التدابير القانونية لغرض تعيينهم.

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	اتفق لحد ما	لا اتفق	لا اتفق بشدة
١	تعتمد منظمتنا دليلاً في توصيف وظائف العاملين فيها.					
٢	تحدد منظمتنا شروط شغل كل وظيفة من الوظائف الشاغرة أو المستخدمة عملاً بالقوانين والتعليمات النافذة.					
٣	تتوافر لدى منظمتنا بيانات دقيقة عن الموارد البشرية فيها.					

٤	تهتم منظمتنا بدراسة حركة العاملين إلى خارج المنظمة.				
٥	يعاد النظر في خطط الموارد البشرية الموضوعه بين سنة وأخرى.				
٦	تركز منظمتنا على التخطيط النوعي قياساً بالكمي لسد احتياجاتها من العاملين.				
٧	تلجأ منظمتنا إلى المصادر الداخلية لسد احتياجاتها من الموارد البشرية من خلال الترقية والتطوير.				
٨	تلجأ منظمتنا إلى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات.				
٩	تقوم منظمتنا بتحليل نتائج المقابلات والاختبار للأفراد المتقدمين للتوظيف.				
١٠	تفضل منظمتنا تعيين أفراد مؤهلين تنطبق عليهم مواصفات الوظيفة.				
١١	تتوافر في منظمتنا برامج لاستقبال واندماج الأفراد الجدد فيها.				

٢. إستراتيجية التدريب والتطوير: عبارة عن عملية مستمرة تؤدي إلى منح العاملين التعليم اللازم لتحسين المهارات، وزيادة القيمة الشخصية، والتركيز على حل المشكلات، وإجراء التغييرات اللازمة في المواقف والسلوك والاتجاهات.

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	اتفق لحد ما	لا اتفق	لا اتفق بشدة
١٢	تعتمد منظمتنا الأسلوب العلمي في تأسي ر احتياجاتها التدريبية مستندة إلى دراسة الحاجة الفعلية.					
١٣	تتعزز فرص النجاح لمنظمتنا مع دقة الاحتياجات التدريبية.					
١٤	تسعى منظمتنا إلى توضيح أهدافها التدريبية للمتدربين.					
١٥	تصمم البرامج التدريبية في منظمتنا على وفق الاحتياجات التدريبية المؤشرة.					

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	اتفق لحد ما	لا اتفق	لا اتفق بشدة
١٦	تهيئ منظمتنا المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبي داخل المنظمة.					
١٧	تستعين منظمتنا بالخبرات الخارجية لغرض تنويع الخبرات ومهارات الأفراد العاملين.					
١٨	تهتم منظمتنا بإشراك عاملها ببرامج تدريبية متخصصة بإدارة الأزمات.					
١٩	تؤكد منظمتنا على أوقات تنفيذ البرامج التدريبية.					
٢٠	تستفيد منظمتنا من تجاربها السابقة في مجال البرامج التدريبية.					
٢١	تعتمد منظمتنا خطة مدروسة لتقويم مراحل برامجها التدريبية.					

٣. إستراتيجية تقويم الأداء : هو عبارة عن عملية إدارية تهتم بال مراجعة المستمرة و المنتظمة العادلة والموضوعية ذات البعد الشمولي لأنظمة إدارة الموارد البشرية في المنظمة، لمتابعة إجراءات تطورها، من خلال قياس مستوى أداء العامل للمهام الموكلة له خلال فترة زمنية محددة، وكشف مدى صلاحيته في التقدم لإنجاز العمل المرشح له مستقبلاً.

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	اتفق لحد ما	لا اتفق	لا اتفق بشدة
٢٢	تحدد منظمتنا نقاط القوة والضعف لديها في مواجهة الحالات الطارئة كالأزمات مثلاً.					
٢٣	يتم تشخيص الانحرافات في منظمتنا ومن ثم العمل على معالجتها.					
٢٤	تركز منظمتنا على نتائج الأعمال للعاملين فيها.					
٢٥	تعتمد منظمتنا إلى توجيه فعاليتها لمعالجة نقاط الضعف لديها لتتناسب مع الحالات الطارئة أو الاضطرابية.					
٢٦	توجد فرص للحوار والتبادل المعلوماتي في منظمتنا بخصوص مواجهة احتمالات حصول الأزمات.					

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	اتفق لحد ما	لا اتفق	لا اتفق بشدة
٢٧	يسهم نظام تقويم الأداء في منظماتنا في تطوير العاملين وزيادة مهاراتهم في التعامل مع الحالات الطارئة.					
٢٨	يوفر نظام تقويم الأداء في منظماتنا قاعدة معلومات تفيد في رسم ووضع السياسات المتعلقة باحتياجاتها من الموارد البشرية.					

٤. إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز : هو عبارة عن الأسلوب الذي تنتهجه إدارة الموارد البشرية في تصميم نظم جماعية لدفع الرواتب والأجور والحوافز المالية، من أجل تحفيز عاملها باستمرار، واستخراج أفضل ما لديهم من مهارات.

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	اتفق لحد ما	لا اتفق	لا اتفق بشدة
٢٩	يمثل تحليل الوظائف في منظماتنا أساس نظام الرواتب والأجور.					
٣٠	تبنى سياسة الرواتب و الأجور في منظماتنا على أساس العدالة.					
٣١	توجد مستويات متدرجة للرواتب والأجور في منظماتنا.					
٣٢	تعتمد الموضوعية في منظماتنا عند منح الحوافز.					
٣٣	يضمن نظام الحوافز المعمول في منظماتنا الحفاظ على الموارد البشرية الكفوءة.					
٣٤	تهتم منظماتنا بمراعاة مستويات المعيشة لعاملها.					
٣٥	يتم تحديث المعلومات الخاصة برواتب وأجور العاملين في منظماتنا.					

ثالثاً. جودة الخدمات الصحية

هي ضمان وجود آلية فعالة تتضمن خطوات منها توضيح الأهداف من أجل تحسين الخدمات الصحية وتحديد فريق إدارة الجودة ووضع الخطط والأدوار والمسؤوليات المتعلقة بها،

وكذلك ضمان فعالية ووضع الاستراتيجيات ومعرفة الموارد المتاحة في المنظمة وإجراء عمليات التدريب من أجل تحسين جودة الخدمات .

ت	الفقرات	اتفق بشدة	اتفق	لا اتفق	لا اتفق بشدة
٣٦	تهتم مستشفىنا بإلغاء مشاعر الغبن والحيف لدى عاملينا.				
٣٧	تحرص مستشفىنا لتحقيق التوازن بين مصالحها ومصالح العاملين.				
٣٨	توفر مستشفىنا سياسة حوافز مادية ومعنوية غير منحازة.				
٣٩	تحرص مستشفىنا على مكافأة العاملين فيها وفق الكفاءة والالتزام.				
٤٠	تهتم مستشفىنا بسياسة الشفافية مع العاملين.				
٤١	تحرص مستشفىنا على دفع العاملين لديها للالتزام بالجودة في تقديم الخدمة الصحية باعتباره الميزة التنافسية المستدامة لها.				
٤٢	تطبق مستشفىنا ما تقوله وما تعد به دائما				
٤٣	تسمح مستشفىنا لأفرادها بأن يسهموا معها في اتخاذ القرارات المؤثرة على العمل.				
٤٤	تعطي مستشفىنا لأفرادها العاملين الكثير من الفرص للاستفادة من أخطائهم وتجنبها لاحقاً.				
٤٥	يتعزز سلوك العاملين من خلال التأثيرات الإيجابية للمشرف عليهم.				
٤٦	تعتبر مستشفىنا العاملين لديها قيمة عليا.				
٤٧	تسعى مستشفىنا إلى توفير الأمن الوظيفي لأفرادها العاملين.				
٤٨	تبقى مستشفىنا مرنة ومنفتحة في تعاملها مع قضايا العاملين لديها.				
٤٩	تراعي مستشفىنا باستمرار ظروف العاملين الخاصة.				
٥٠	توفر مستشفىنا موقع عمل أمين ومضمون.				

الملحق (٢)

تركيب استمارة الاستبانة

ت	الإبعاد الرئيسية	المتغيرات الفرعية	تسلسل الفقرات	مجموع الفقرات	المصادر والدراسات الداعمة للاستبيان
أولاً	معلومات شخصية	خاصة بالأفراد المبحوثين	أ - د	8	

(الحمداي، ٢٠٠٠)	11	X_1-X_{11}	إستراتيجية التوظيف	إستراتيجية إدارة الموارد البشرية	ثانياً
(Wan, et al., 2002)	10	$X_{12}-X_{21}$	إستراتيجية التدريب والتطوير		
(الساعدي، ٢٠٠٦)	7	$X_{22}-X_{28}$	إستراتيجية تقويم الأداء		
(Wan, et al., 2002)	7	$X_{29}-X_{35}$	إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز		
(الشريدة والاعرجي، ٢٠٠٣)	15	$X_{36}-X_{50}$	جودة الخدمات الصحية		ثالثاً

الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبانة

الملحق (٣)

توزيع استمارات الاستبيان على الأفراد عينة الدراسة في المنظمات المعنية بالدراسة

ت	المنظمات المعنية بالدراسة	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المسترجعة	النسبة المئوية
١.	دائرة صحة كركوك	١٣	١٠	٧٧%
٢.	المستشفى الجمهوري التعليمي	١١	١٠	٩١%
٣.	مستشفى ابن سينا التعليمي	١١	١٠	٩١%
	المجموع	٣٥	٣٠	٨٦%

الجدول من إعداد الباحث في ضوء استمارة الاستبيان.

الملحق (٤)

وصف خصائص عينة الدراسة

الجنس							
أنثى				ذكر			
%		العدد		%		العدد	
٣٤		١٠		٦٦		٢٠	
العمر							
٥١ فأكثر		٥٠-٤١		٤٠-٣١		٣٠-٢٠	
%		العدد		%		العدد	
٣٤		١٠		١٦		٥	

التحصيل العلمي											
أخرى		دبلوم		بكالوريوس		دبلوم عالي		ماجستير		دكتوراه	
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١٠	٣	١٠	٣	٤٣	١٣	١٦	٥	١٤	٤	٧	٢
عدد سنوات الخدمة											
٢٦ فأكثر		٢٥-٢١		٢٠-١٦		١٥-١١		١٠-٥			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١٦	٥	٣٤	١٠	١٤	٤	٢٠	٦	١٦	١٦	٥	٥
عدد سنوات الخدمة في المنصب الحالي											
١٦ فأكثر		١٥-١١		١٠-٦		٥ فأقل					
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
٧	٢	١٠	٣	٥٠	١٥	٣٣	١٠				
عدد الدورات التدريبية العامة											
غير المشتركين		٩ فأكثر		٨-٧		٦-٥		٤-٣		٢-١	
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
٣	١	٣	١	١٤	٤	٥٠	١٥	١٤	٤	١٦	٥
عدد الدورات التدريبية المتخصصة											
غير المشتركين		٥ فأكثر		٤-٣		٢-١					
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
٨	٢	١٠	٣	١٦	٥	٦٦	٢٠				
مكان الدورة											
خارج القطر		خارج المنظمة		داخل المنظمة							
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
٢٣	٧	٣٤	١٠	٤٣	١٣						

الملحق (٥)

مستوى أهمية الدراسة للمنظمات المعنية بالدراسة

درجة أهمية المتغير	درجات الأهمية			المتغيرات	ت
	عالي الأهمية	مهم	متوسط الأهمية		
مهماً	-	11	-	إستراتيجية التوظيف	1

2	إستراتيجية التدريب والتطوير	-	9	1	مهماً
3	إستراتيجية تقويم الأداء	-	7	-	مهماً
4	إستراتيجية الرواتب والأجور والحوافز	-	6	1	مهماً
5	جودة الخدمات الصحية	2	9	4	مهماً

الجدول من إعداد الباحث في ضوء نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS.

الملحق (٦)

ترتيب مستوى أهمية فقرات الاستبانة ككل وفق إجابات عينة الدراسة

البُعد	عدد الفقرات	مستوى الأهمية	
		عالي الأهمية	مهم
إستراتيجية إدارة الموارد البشرية	35	2	33
جودة الخدمات الصحية	15	2	11
المجموع	50	4	58
نسبة الإجابة		%12	%84

الجدول من إعداد الباحث في ضوء نتائج الحاسبة الالكترونية SPSS.

الملحق (٧)

مستوى أهمية استجابات عينة الدراسة

ت	مستويات الأهمية	النسبة (من ... إلى)
١	مستوى ضئيل الأهمية	%٢٠- %١
٢	مستوى متدني الأهمية	%٤٠- %٢١
٣	مستوى متوسط الأهمية	%٦٠- %٤١
٤	مستوى مهم	%٨٠- %٦١
٥	مستوى عالي الأهمية	%١٠٠- %٨١

المصدر: الساعدي، مؤيد يوسف نعمة، (٢٠٠٦)، التعلم التنظيمي والذاكرة التنظيمية وأثرهما في

إستراتيجية إدارة الموارد البشرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد،

جامعة بغداد، ص ٤٥.