**أثر التدريب للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية**

**"دراسة حالة مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في المملكة الاردنية الهاشمية"**

**وفاء حسين احمد الداود1 و د. محمد محضار عبد المطلب2**

**كلية القيادة والإدارة، جامعة العلوم الاسلامية الماليزية**

fatafet77@yahoo.com

 mihlar@usim.edu.my

**الملخّص**

انطلقت هذه الدراسة من الهدف الرئيسي حيث تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي وهو تحليل وتقييم أثر تدريب الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية محل الدراسة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستعينةً باستمارة الاستبيان والتي أعدت خصيصاً كأداة لجمع البيانات وآراء المبحوثين موضوع الدراسة، حيث تم توزيعها على 480 فرد من مجتمع الدراسة، وتم تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها من خلال تطبيق بعض أدوات التحليل الإحصائي الوصفي والتطبيقي الأكثر ملائمة لطبيعة تلك البيانات، حيث تم اختبار مصفوفة الارتباط ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار الالتواء والتفرطح والتحليل العاملي الاستكشافي، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية العلوم الاجتماعية (إس بي إس إس)، ، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة معتدلة موجبة بين دور تدريب الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية، ، مما يؤكد أن إدارة الموارد البشرية بشكل منفرد لا يمكن أن تحقق الطموحات والغايات المرجوة والوصول إلى مستوى الأداء المطلوب في غياب الاجراءات الفعالة ذات الجودة العالية.

**كلمات مفتاحية: التدريب، مستشفى تعليمي، جودة الخدمات،** **الموارد البشرية .**

**المقدمة:**

تعد الموارد البشرية المكون الاساسي والرئيسي للمؤسسات ولمنظمات الاعمال، وتعد رأس المال الحقيقي للمنظمات بكافة أنواعها ومجالاتها، اذ يعتمد نجاح المنظمات وفشلها على مدى كفاءة الموارد البشرية المتاحة لديها، ويقاس مدى نجاح المنظمات والمؤسسات بمدى اهتمامها بالمكون البشري لديها، وتتولى ادارة الموارد البشرية العديد من المهام الرئيسة والحساسة، منها إختيار الكفاءات وتدريبهم التدريب الذي يتلائم والعمل، وترتكز مهمة ادارة الموارد لبشرية على النهوض بالمؤسسة عن طريق الكفاءات البشرية التي اصبحت من أهم الركائز والداعم لنهضة وعلو المنظمة على اختلاف اعمالها ومهامها في العصر الحالي. ان من ابرز مقاييس التطور والنجاح للمنظمة هو العملية التدريبية والتي يمكن تصنيف المنظمات تبعاً لها ، حيث تصرف الكثير من الميزانية المالية عليها في المنظمات المتطورة (مرعي 2001)، ولمواجهة التحديات الناشئة عن المنافسة المحلية والعالمية فإن المؤسسات الجيدة تستثمر مزيداً من مواردها في مجال التطوير والتدريب المستمر وإعادة التدريب للعاملين فيها وعلى مختلف المستويات، فهي لا تركز فقط على كفايات العاملين فيها ولكنها تعطي مزيداً من الوقت لتأكيد الحاجة للالتزام بغايات المؤسسة ولتعزيز القدرة على التغيير. ويمثل التدريب استثماراً مالياً يحقق عائدات متجددة، ويتم تقييم المنتجات والعمليات بمشاركة الجميع، وتتسم الإجراءات بالمرونة، وتتجه الرقابة نحو الممارسة البعدية وليس قبل تنفيذ العمل، ويكون التواصل مباشراً، وتنتقل المعلومات بين الجميع، ويكون المسوقون مصدر القيمة المضافة لأنهم على صلة بحاجات الزبائن حيث تتجه المؤسسة نحو الابتكار والتجديد الدائمين ويشارك الجميع في قرارات العمل والإدارة.

واشار فتيحة (2005) بدراسته الى ان التدريب هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المنظمة وجودة إنتاجها وخدماتها. ولا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس لنجاح المنظمة، ففي مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسـع في المرافق العلاجية والصحية، وبإمدادهـا بالأجهزة والمسـتلزمات الحديثة فقط بل يسـتكمل ذلـك بمسـتوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق الطبية المسـاعدة، ويظهر ذلك كمخرج أساسي من مخرجات التدريب والتعليم الطبي المستمر من خلال برامجه الفعالة. هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر من غيرها من المستشفيات. ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المستشفيات المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب. ووضح السليمان وآخرون (2007) بأن البرامج التدريبية التي تتم في المستشفى الجامعي باختلاف الفئات المستهدفة، فهناك برامج تدريبية للسنوات الأخيرة لطلاب كلية الطب، ولطلاب الدراسات العليا، وللكادر التمريضي، وللكادر الإداري.

أصبحت جودة الخدمة الصحية من ابرز القضايا الرئيسية في تسويق خدمة الرعاية الصحية ، حيث تعتبر من ابرز مجالات الاهتمام والتي يتم التركيز عليها من إدارات المستشفيات، والمنتفعين من خدمة الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات التي تمول هذه الخدمة، وجل تركيزها على جودة الخدمة الصحية لكي تحقيق أهدافها والمصالح التي ترجوها، وعدم قبول الخلل والأخطاء فيها وتفوق آثارها الأثر المادي الى الضرر الجسماني والسيكولوجي حيث وجوب مزاولة صحية تخلوا من اي عيب. بمعنى اخر تفيد بتقديم خدمات صحية أمنة وسهلة ومقنعة لمقدميها ويرضى عنها المستفيدين وتكون منتجة نظرة إيجابية الى الرعاية الصحية المقدمة للمجتمع.

**أهمية البحث:**

**اهمية نظرية**

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال محاولتها سد النقص في الأبحاث العربية على حد علم الباحثة المتعلق بدور تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيقها على مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في إقليم الشمال في المملكة الأردنية الهاشمية، مما يساعد متخذي القرار في القطاع الصحي على تبني سياسات واضحة وملائمة واتخاذ قرارات مناسبة فيما يتعلق بزيادة فاعلية التدريب للموارد البشرية من خلال التركيز على نقاط القوة والضعف التي من المتوقع ان تظهرها هذه الدراسة، كما انها تبحث في التعرف على جودة الخدمات الصحية الذي يعكس مدى تحقيق الاهداف الاستراتيجية في المستشفى محل الدراسة وتطوير مستوى أدائها.

**اهمية عملية**

فيما يتعلق بأهمية هذه الدراسة من الناحية العملية فإنها تتمثل في محاولتها الوصول الى مجموعة من النتائج التي يمكن توظيفها لتقديم مجموعة التوصيات التي تسهم في مساعدة متخذي القرارات في المستشفى محل الدراسة، كذلك تتمثل هذه الدراسة في أنها تعتبر الدراسة الوحيدة التي سوف يتم تطبيقها في هذه المستشفى (مستشفى المؤسس عبد الله الجامعي) وتناولت هذا الموضوع (حسب الإطلاع)، وتأمل الدراسة من هذه الدراسة ملء جزء من هذا النقص، وفتح آفاق جديدة لمزيد من الدراسات للباحثين في هذا المجال. وتتوقع أن تتوصل إلى نتائج هذه الدراسة والمتمثلة بوجود علاقة بين تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

**أهداف البحث:**

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي المتمثل بتحليل وتقييم مدى تأثير تدريب الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية محل الدراسة وفي تعزيز أثر دور التدريب للموارد البشرية في الرفع من مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة من جانب ثاني، من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1- توضيح مفهوم التدريب ومقوماته ومفهوم الجودة.

2- تقويم مدى توافق العملية التدريبية في المستشفى المؤسس عبدالله الجامعي مع المبادئ العلمية للتدريب.

3- تقويم جودة العملية التدريبية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى محل الدراسة.

4-معرفة التأثير بين تدريبي الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراس.

**مشكلة البحث:**

تتلخص مشكلة البحث بالأسئلة التالية:

إن سوء جودة الخدمات المقدمة للمرضى من قبل بعض العاملين ، وتدني مسـتوى الخدمات الصحية وما يتعلق بذلك من مظاهر عدم الرضى، دفع الباحثة لافتراض أن ذلك يعود لسوء إدارة الموارد البشرية العاملة في المجال الطبي والصحي بالمستشفى والإهمـال والفوضى وقلة الخبرة، وضعف الحافز المعنوي والولاء التنظيمي لدى الكثير من هؤلاء العاملين وتفرض الباحثة ان عملية التدريب للموارد البشرية تتعرض للإهمال وسوف تعمل هذه الدراسة على الالمام بجوانب التدريب للموارد البشرية وفهم اسباب قلة الاهتمام بها ، وأن عدم الاهتمام بعملية التدريب للموارد البشرية لها نتائج سلبية كبيرة كانخفاض مستوى الخدمة المقدمة، وانخفاض مردودية التكنولوجيا، إضافة إلى ما تتحمله المنظمات من نفقات وتكاليف إضافية هي بالأساس بغنى عنها وقلة الموارد المالية وضعف المؤهلات التدريبة والعلمية. من خلال الاجابة على بعض التساؤلات.

* ما خصائص جودة الخدمات
* هل هنالك برامج فعلية مخطط لها للتدريب المواد البشرية في المستشفى محل الدراسة لتحقيق الجودة العالية للخدمات الصحية المقدمة؟
* هل يؤثر تدريب المواد البشرية على جودة الخدمات المقدمة في المستشفى محل الدراسة؟
* ماهي العوامل المؤثرة على تدريب المواد البشرية التي تضمن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة ؟

**فرضية البحث:**

يمكن صياغة فرضية البحث على النحو التالي :

**الفرضية الرئيسية:** والتي تنص على انه يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التدريب للموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية في المستشفى محال الدراسة

**متغيرات البحث:**

المتغير المستقل: تدريب الموارد البشرية

المتغير المستقل: تحسين جودة الخدمات الصحية

**منهج البحث:**

المنهجية هي البحث في الظواهر المحيطة بالإنسان من خلال إتباع القواعد الأساسية والإجراءات أثناء خطوات ومراحل البحث العلمي، ومنهج الدراسة هو "الطريقة التي تسلكها الباحثة في الإجابة عن أسئلة الدراسة، أو الخطة التي تبين وتحدد طرق وإجراءات جمع وتحليل البيانات، حيث تقوم الباحثة من خلال منهج البحث بتحديد تصميم البحث ويختلف تصميم البحث باختلاف الهدف منه فقد يكون استكشاف عوامل معينة لظاهرة ما، أو توصيفها، أو امجاد العلاقة أو السبب والأثر بين مجموعة من العوامل" (النجار وآخرون، 2009)، ونتيجة لطبيعة الأهداف التي تسعى إليها هذه الدراسة في تحليل وتقييم أثر تدريب الموارد البشرية على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في اقليم الشمال في المملكة الأردنية الهاشمية محل الدراسة ، ومن خلال الأسئلة التي تسعى هذه الدراسة للإجابة عليها استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد مناسب لطبيعة هذه الدراسة، حيث يتلاءم الأسلوب الوصفي مع الاطار النظري المتمثل بالتعرف على مفهوم كل من تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، في حين يناسب الأسلوب التحليلي مع الهدف العملي المتمثل بتحليل وتقييم أثر دور تدريب الموارد البشرية على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في اقليم الشمال في المملكة الأردنية الهاشمية محل الدراسة، ولا يتوقف المنهج الوصفي عند جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة، بل يتعداه إلى تحليل الظاهرة وتفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه.

مجتمع البحث وعينته:

تكونت عينة الدراسة على ما يقارب 16 % (ونظراً لصغر حجم العينة التي تنتج بفعل معادلة ثمبسون اقتضت طبيعة البحث زيادة حجم العينة ولزيادة الثقة في النتائج المرجوة من الدراسة، فقد قامت الباحثة بزيادة عدد أفراد العينة من (335 الى 430 ) مفردة، تبعاً لما ورد في أم سيكاران Uma Sekaran) ، 2003) من أنه" كلما زاد حجم العينة كلما كانت امكانية تعميم النتائج مرتفعة" ) من مجتمع الدراسة (من أفراد المجتمع الأصلي والذين عددهم 2720 حسب احصائيات المستشفى) تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية، حيث تم توزيع 480 استبيان عليهم عشوائياً وممثلة لمجتمع الدراسة دون تحيز من العاملين في جميع الأقسام مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في اقليم الشمال، وذلك لضمان عدم التحيز والتمثيل الكامل للموارد البشرية. وقد استرجعت الباحثة بعد توزيع الاستبيان وحساب الصالح منها عدد ( 430 ) استبانة، أي ما نسبته ( 89% ) من إجمالي الاستبانات الموزعة، وقد اعتمدت الباحثة في تحديد حجم العينة على ما تم ذكره من قبل أم سيكاران (Uma Sekaran , 2003) من خطوات لتحديد حجم العينة.

**الإطار النظري والدراسات السابقة**

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، يمكن تعريف التدريب كمفهوم على انه عملية إدارية منظمة ومستمرة وهادفة، حيث عرفه (مصطفى، 2000) بأنه " النشاط المخطط والذي يهدف إلى تنمية قدرات ومهارات فنية وسـلوكية للأفراد العـاملين لتمـكينهم من العمل بأداء فعال وجيد ينتج عنه بلوغ أهـدافهم الذاتية وأهـداف المنظمة بأعلى كفاءة ممكنة". واضاف قوميز وأخرون ( 2005، Gomez et al.) بأن التدريب هو " إمداد الأشخاص بمهارات تساعدهم على تصحيح النواقص في أدائهم ".

وبالتالي يمكن القول بأن التدريب عبارة عن نشاط مخطط له ومنظم ومتواصل يهدف بالعادة الى الرفع من قدرات الافراد في المنظمة ومن وإمكاناتهم، وبالتالي سوف يقود تبديل في سلوك واتجاهات الافراد بما يحسن أداءهم وجودة عملهم، ومن ثم إكسابهم المزيد من الخبرة الجديدة والمهارات والمتنوعة لتحسـين أعملهم، حيث ينعكس ذلك على تحسـن في أداء المنظمة، حيث تتجه إليه المنظمات الحديثة بالارتقاء بأعمالها وتحسين الجودة في المنظمة، وبالتالي هو نشاط قائم على أسس علمية يهدف بالعادة إلى تعزيز الكفاءات وعلى جميع المسـتويات التنظيمية وتوجيه سلوكهم بما يتناسب مع أهداف الافراد والمنظمة سوياً.

وتكمن اهمية التدريب بأنه يعتبر الأداة الفعالة للتقدم بعمل المنظمات وتحسين جودتها وإنتاجيتها والخدمة التي تقدمها. وبالتالي عملية حيازة التقنيات الجديدة لا يمكن اعتباره وحده معياراً لنجاح المنظمات، حيث في قطاع الخدمات الصحية لا يمكن اعتبار تطورها بالتوسـع في المرافق الصحية والعلاجية فقط، وبتزويدها فقط بالمعدات والمسـتلزمات الحديثة، بل يجب ان يضاف بزياده وارتقاء الأداء الطبي والفني، حيث يبرز ذلك من خلال البرامج الفعالة كمخرج حيوي من مخرجات التدريب والتعليم الطبي المتواصل.) فتيحة، 2005)

تبرز الاهمية المستمرة للتدريب في القطاع الصحي حيث التجديد المستمر والتقنية الحديثة وبالتالي الحاجه الى مواكبتها، وبروز المشاكل والتحديات اليومية تبعاً لطبيعة العمل الصحي ، حيث يتسم هذا القطاع بالحيوية والحساسية المرتفعة. وحتى يتم و تلافي مثل هذه الانواع من الصعوبات وتحديات العمل يجب العمل على التدريب والتعليم الطبي والفني والاداري المستمر وتبني ما هو جديد في عالم الطب. وبالعادة تكون الإمكانيات التدريبة والتعليمة في المستشفيات الجامعية مرتفعة مقارنه مع غيرها، حيث الامكانات المادية والبشرية والتجهيزات الضرورية لعملية التدريب. (حرستاني، 1990). يعتبر الاهتمام بجودة التدريب بالعادة من أفضل الضمانات لتحسين الجودة للخدمات الصحية، وبالتالي الرفع من الكفاءة للأداء التدريبي وإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب. ويعتمد النجاح في تحسين جودة الخدمات الصحية أساساً على العامل البشري.( جاد الرب، 1996).

تناولت دراسة الهيتي والمعشر (2002) تحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومجالات الموارد البشرية المختلفة، طبقت الدراسة على المنظمات العاملة في القطاع الهندسي، والتي تطبق ادارة الجودة الشاملة في الأردن. قدمت هذه الدراسة في إطارها النظري عرضا لمفهوم ادارة الموارد البشرية كما وردت في مفاهيم إدارة الجودة الشاملة. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية بين عناصر إدارة الجودة الشاملة ومجالات الموارد البشرية (الاختيار، التدريب، التعويض، التقويم). وأوصت الدراسة بضرورة تحقيق مستويات عالية من اندماج العاملين في برامج إدارة الجودة الشاملة والعمل على تطويرهم وتدريبهم من خلال فتح قنوات المشاركة فيها وعدم الاقتصار على فئات محددة من العاملين. وأظهرت نتائج الدراسة بأن المقياس المستخدم تميز بجودة عالية، من خلال النتائج التي أظهرها التحليل، حيث جاءت الفقرات المتعلقة بالموارد البشرية مشبعة حسب المتوقع، بحيث نتج من خلال التحليل وجود أربع عوامل استوفت الشروط وتلعب دور مهم وأساسي في تحقيق هذا الهدف والذي هو تحديد الأثار التي تلعبها الموارد البشرية للحصول على الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني وكان من خلال فرضية الدراسة الأولى. والعوامل هي (عدد الموارد البشرية، خبرة الموارد البشرية، كفاءة الموارد البشرية، تدريب الموارد البشرية). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مناصرية (2012)، ومما سبق نستنتج أن هذه العوامل لها دالة واضحة وذات معنى، وبالتالي يعتبر هذا المتغير الرئيسي له تأثير إيجابي بعوامله المختلفة في تحقيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية.

وتوصلت دراسة ادرالين (2013, Edralin) إلى أن الشركات عينة الدراسة تطبق الاستقطاب، وترى الدراسة أن الموارد البشرية من أهم عناصر الجودة الشاملة، لذلك على الإدارة العليا أن تبدي اهتمام كبير بإدارة الموارد البشرية، من اجل تطوير ممارساتها في الاستقطاب والاختيار والتعيين والتدريب وكافة نشاطاتها، كي تتمكن من الحصول على أفضل الموارد البشرية ذات المهارة والكفاءة التي تساعد المصرف على تحيق مبادئ وأهداف الجودة الشاملة التي تسهم في تحقيق أهداف المصرف الاستراتيجية.

واضفت دراسة علي (2004) بعنوان تنمية كفايات وفعالية أعضاء هيئة التدريس بمؤسسات التعليم العالي في الرياض، وقد هدفت الدراسة إلى تناول أهم وظائف وخصائص أعضاء هيئة التدريس، وأساليب وآليات تنميتهم وتطويرهم، من خلال استعراض الخبرات والاتجاهات الحديثة والمعاصرة في هذا المجال. وقد خلصت الدراسة إلى أن تحقيق أكبر فعالية في تنمية أعضاء هيئة التدريس يتطلب وجود الإدارة العليا، ولها خططها وبرامجها، ومنسقون لديهم الوقت والصلاحيات الكافية للعمل على تقديم الدورات والحلقات الدراسية والنصح والمشورة للهيئة التدريسية وغيرها من وسائل وآليات التنمية المهنية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بامدهف (2006) بعنوان التنمية المهنية لأعضاء الهيئة التدريسية دراسة لاتجاهات أعضاء هيئة التدريس نحو برنامج مقترح للتدريس أثناء الخدمة بجامعة عدن. حيث هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات هيئة التدريس بجامعة عدن نحو تصور لبرنامج أثناء الخدمة يهدف إلى تحسين الأداء التدريسي لأعضاء هيئة التدريس بجامعة عدن. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اتجاها ايجابيا لدى عينة الدراسة نحو موضوع التدريب أثناء الخدمة بوصفه وسيلة مهمة من وسائل التنمية المهنية لأعضاء هيئة التدريس الجامعي. إذ أبدى أفراد العينة في المتوسط موافقة عالية على غالبية محاور البرنامج التدريبي المقترح شملت المحاور المتعلقة بمحتوى البرنامج (المعارف، والاتجاهات، والمهارات) وأهدافه ومبرراته، وجهة الإشراف على البرنامج، وأساليب التدريب والتقييم, والمستهدفين بالتدريب ,والحوافز والامتيازات المقترحة لإقناع أعضاء هيئة التدريس بالمشاركة في أنشطة البرنامج . بالمقابل أظهرت نتائج الدراسة وجود تباين في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول مواعيد التدريب المقترحة في البرنامج. وقد أوصت الباحثة بمزيد من الدراسات المستقبلية لمعرفة أسباب تلك التباينات.

**مفهوم الجودة**

 يعتبر مفهوم الجودة من المفاهيم الريادية في العلوم الإدارية، لذلك لقد اختلف الباحثون حول المقصود بمفهوم الجودة ، وذلك حسب تعدد المداخل ووجهات النظر لكل باحث، على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للمنتج ، لكن لابد من الاتفاق أولاً على تعريف واضح لها (ماكلينلي، 1999) ، فقد تستعمل للإشارة إلى ما هو ممتاز، وفي هذا السياق اعتبرها قاموس Oxford بأنها "درجة التميز أو الأفضلية (العلاق والطائي، 2010) ، ويراها البعض متحققة في المنتجات مرتفعة الأسعار، لكن اهتمامنا بالجودة هنا لا ينصرف إلى استعمال الأفراد لها، بل إلى معناها ومدلولها في حقل الخدمات، وقد تعرف الجودة على أنها " درجة سيادة المنتج أو الخدمة على المنتجات أو الخدمات المماثلة للمستهلك ، ودرجة مساهمة المنتج أو الخدمة في تحسين نمط الحياة لدى الفرد" (يونس، 2005)، فقد رأت الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "انتاج منتج خالي من العيوب"Zero Defect ، أو انتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة تبعاً لدومنيك وأخرون (Domininiqueet al, 1995).

 كما عرفت الجودة على أنها "القدرة على تحقيق رغبات الزبون بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له (زين الدين، 1996)، كما أنها قد تحدد بدرجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة تبعاً بايسر مان وأخرون (Parasuraman et al, 1990)، وعرفتها المنظمة العالمية للمعايير ISO بأنها قدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على إشباع الحاجات، وعرفت بأنها المطابقة للمتطلبات والمواصفات تبعاً لكروسبي (Crospy, 1991)،كما يعرف ديناهر الجودة بأنها "تأسيس ثقافة مميزة في الأداء والعمل المستمر لتحقيق توقعات المستفيد وتأدية العمل بشكل أفضل وفعالية أكبر في أقصر وقت ممكن" (عبدالرزاق، 2006)، كما أن الجودة قد يتسع مداها لتشمل جودة العمل وجودة الخدمة، وجودة المعلومات والتشغيل وجودة القسم والنظم وجودة الناس (المديرين والمهندسين والموظفين والعمال والزبائن) وجودة المؤسسة وجودة الأهداف وغيرها، مما يجعل مراقبة الجودة وأبعادها المتعددة من الأدوات الأساسية لتحقيق الأهداف المنشودة (ابن سعيد، 1997).

وبمراجعة تلك التعريفات والعناصر معاً يمكن الوصول إلى التعريف الشامل التالي " الجودة هي الإيفاء بمتطلبات واحتياجات العميل من حيث المواصفات المطلوبة للخدمة المقدمة" (النعيمي وصويص، 2009)، حيث تغير المفهوم التقليدي للجودة والذي كان ينص على أن الجودة العالية هي مرادف للتكاليف المرتفعة، بل المفهوم الجديد ينص على أن اللا جودة والرداءة هي التي تعطي تكاليف مرتفعة، خاصة عند عدم الإقبال على الخدمة الرديئة في الأسواق، حيث تمثل تكاليف اللا جودة عاملا رئيسياً في تضخيم تكاليف المؤسسة، وعليه فإن تحسين الجودة يؤدي إلى تقليص التكاليف، وذلك بتخفيض معدل الفاقد أو التالـف في العمليات الإنتـاجية وهذا ما يـؤدي إلى زيادة ربحـية المؤسـسة وتعزيزها (قويدر، 2006)، وقد اتفقت التعريفات على أن الجودة تطبق على الناس والمنتجات والعمليات والبيئات المختلفة، وأنها حالة متغيرة باستمرار فما يعتبر جودة اليوم قد لا يكون كذلك غداً .

**منهجية الدراسة واجراءاتها**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة، تم وضع النموذج الخاص بهذه الدراسة والذي ينقسم إلى جزئيين، اشتمل الجزء الأول على تدريب الموارد البشرية، والجزء الثاني هو المتغير التابع تحسين جودة الخدمات الصحية. استخدمت طرق جمع البيانات الكمية من خلال استخدام المسح كوسيلة لجمع البيانات المتعلقة بارئ أفراد العينة في مساهمة الموارد في الحصول عل تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة، وقد استخدمت اداة الدراسة (الاستبانة) كوسيلة لجمع البيانات، وتمت عملية إدخال البيانات من أجل عمليات التحليل باستخدام البرمجية (الإحصائية للدراسات الاجتماعية ) (SPSS) النسخة 21.

**بناء أداة الدراسة**

تمثل اداة الدراسة في استمارة الاستبيان والتي تعد أسلوباً مناسباً في مثل هذه الدراسة لجمع البينات واراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين من خلال الإجابة على مجموعة الاسئلة التي تمثل "فقرات الاستبيان" و التي تقدم لهم في صفحات محددة تسمى استمارة استبيان، وقد تم اعدادها وتصميمها بعد الاطلاع واستقراء العديد من الدراسات السابقة في مجال تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية، لتشكل أداة الدراسة لقياس متغيرات الدراسة والوصول الى حقائق علمية حولها، والجدول (1) يوضح ذلك، وايضا تم تصميم استمارة استبيان من النوع المقفل كأداة لجمع البينات من مجتمع الدراسة تتكون من المتغير المستقل (تدريب الموارد البشرية)ممثل بسبعة فقرات، والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) 20 فقرة.

**الجدول (1):** فقرات الاستبانة وتوزيعها الفقرات على أبعادها ومصدرها

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الترتيب** | **المتغيرات الرئيسية** | **المتغيرات الفرعية** | **عدد****الفقرات** | **المصدر** |
| اولاً | تدريب الموارد البشرية | تدريب الموارد البشرية | 7 فقرة | إعداد الباحثة استناداً إلى دراسة: ثوابته (2016)، الغويزي (2017)، الكساسبة (2013)، برهوم (2007)، سبرينة (2015). |
| ثانياً | جودة الخدمات الصحية | مستوى الرضا عن الوظيفة | 20 فقرة | إعداد الباحثة استناداً إلى دراسة: من محمد (2009) ، عيدة وأخرون (2015)، عبد الوهاب (2003)، الأمانة العامة لمجلس الوزارء الفلسطيني (2015)، برهوم (2007)، بالعيد (2016). |
| تحديد المهام |
| الإنتاجية |

ويعبر أفراد مجتمع الدراسة عن فقرات الاستبيان وفقاَ لمقياس ليكرت الخماسي الرتب، وقد تم اختيار مقياس ليكرت خماسي التدريج ويبين الجدول أدناه مقياس درجة الموافقة وترجمة الاستجابات عند التحليل.

**اختبار الصدق الظاهري أو المحتوى (صدق المحكمين)**

 للتأكد من الصدق الظاهري لمقاييس أداة الدراسة تم عرض استمارة الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وذلك لإبداء رايهم وتقديم مقترحاتهم حول استمارة الاستبيان، والاستفادة من خبراتهم في الحكم على المقاييس المستخدمة ومدى ملاءمتها للتطبيق في الدراسة، وقد طلب من المحكمين الآتي:

1. مدى مصداقية وصلاحية الفقرات، وصياغتها
2. مدى انتماء الفقرات للمتغير أو المقياس المدرجة تحته.
3. إضافة أو تعديل أو حذف ما ترونه مناسباً.

وبناء على الملاحظات القيمة التي وردت من المحكمين تم إجراء التعديلات على استمارة الاستبيان واخرجها بشكلها النهائي، بعد ان تم الانتهاء منها وارجاعها من قبل المحكمين.

**اختبار ثبات مقاييس الدراسة عن طريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha (ثبات الاتساق الداخلي للمقياس) :**

يعد اختبار الثبات من أكثر الأساليب الإحصائية استخدماً للتأكد من الثبات الداخلي لأداة القياس (الاستبيان) التي تتضمن عدداً من الفقرات حتى يكون صالحاً للاستخدام، اي التوافق والاتساق في المقياس كأن يتم الحصول على ذات النتائج إذا طبق أكثر من مرة وفي ظروف مماثلة، واعتمدت الدراسة على اختبار ألفا كرونباخ للتأكد من الثبات الداخلي لمقاييس الدراسة الاستطلاعية، علمان بأن معامل الثبات المقبول هو (0,60) فما فوق ويعتبر ضعيفان إذا كان أقل من ذلك، وكلما اقتربت قيمة ألفا كرونباخ من الواحد الصحيح تعبر على ثبات المقياس بشكل أفضل، وبناء على ذلك تم تطبيق تحليل ألفا كرونباخ على إجابات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية لغرض التحقق من ثبات فقرات أداة القياس، وتدل قيمة ألفا كرونباخ على تمتع أداة القياس بمعامل ثبات عال وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، كذلك تم القيام باختبار ألفا كرونباخ لكل مقياس لحده والعوامل التابعة لك.

**الجدول (2):** معامل الثبات ( ألفا كرونباخ) على عدد الفقرات ككل وعلى كل مجال من مجالاته وفقاً للعينة الاستطلاعية

|  |  |
| --- | --- |
| **المجال** | **معامل الثبات بطريقة كرونباخ الفا** |
| **الأول (تدريب الموارد البشرية)** | 0,83 |
| **الثاني (جودة الخدمات)** | 0,76 |
| **الأداة الكلية** | 0,88 |

يلاحظ من جدول ( 2) ان معامل الثبات على الاختبار ككل باستخدام كرونباخ الفا (0,88) وقد عدت قيم مؤشر الثبات المستخرجة بهذه الطريقة ملائمة في هذه المرحلة، مما يدل تمتع الاختبار بمؤشرات ثبات جيدة.

وللتحقق من الاتساق الداخلي لبنية المقياس، تم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط بين المقاييس الثلاث والمقياس الكلي، حيث اتضح أن جميع قيم معامل الارتباط بين المقاييس والدرجة الكلية دالة إحصائيا، وتراوحت بين (0,78 - 0,94) وهي قيم جيدة يمكن من خلالها الاستدلال على الاتساق الداخلي للاختبار، ويلاحظ أن قيم معاملات ارتباط للمقاييس مع بعضها تراوحت بين (0,59- 0,78).

**مجتمع الدراسة:**

يقصد بالمجتمع جميع وحدات الدراسة التي يراد الحصول على بيانات عنها، ويشمل مجتمع هذه الدراسة الأصلي، وقد أقتصر هذا البحث على تحليل تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي اقليم الشمال في المملكة الأردنية الهاشمية ، وقد تم توزيع استبانات في مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في اقليم الشمال والتي تمثل مجتمع الدراسة.

**عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة على ما يقارب 16 % (ونظراً لصغر حجم العينة التي تنتج بفعل معادلة ثمبسون اقتضت طبيعة البحث زيادة حجم العينة ولزيادة الثقة في النتائج المرجوة من الدراسة، فقد قامت الباحثة بزيادة عدد أفراد العينة من (335 الى 430 ) مفردة، تبعاً لما ورد في أم سيكاران Uma Sekaran) ، 2003) من أنه" كلما زاد حجم العينة كلما كانت امكانية تعميم النتائج مرتفعة" ) من مجتمع الدراسة (من أفراد المجتمع الأصلي والذين عددهم 2720 حسب احصائيات المستشفى) تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية، حيث تم توزيع 480 استبيان عليهم عشوائياً وممثلة لمجتمع الدراسة دون تحيز من العاملين في جميع الأقسام مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في اقليم الشمال، وذلك لضمان عدم التحيز والتمثيل الكامل للموارد البشرية. وقد استرجعت الباحثة بعد توزيع الاستبانة وحساب الصالح منها عدد ( 430 ) استبانة، أي ما نسبته ( 89% ) من إجمالي الاستبانات الموزعة، وقد اعتمدت الباحثة في تحديد حجم العينة على ما تم ذكره من قبل أم سيكاران (Uma Sekaran , 2003) من خطوات لتحديد حجم العينة.

**عرض البيانات وتحليلها:**

لإظهار الخلفية الديموغرافية لمجتمع الدراسة الميدانية، قامت الباحثة بحساب التكرارات، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات الشخصية والوظيفية من خلال استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ، ويتضح من الجدول رقم (3) لتحليل البيانات الأساسية للمشاركين في هذه الدراسة، بأن عدد المشاركين 430 مشاركاً، ووجد أن عدد الذكور الذين شملتهم الدراسة الحالية بلغ 205 وبنسبة ) 47,7%) من أجمالي العاملين في المستشفى محل الدراسة، وهذا العدد أقل وقريب من نسبة العنصر النسائي الذم بلغ 225 وبنسبة (52,3%)، وهذا يدل على تساوي دور المرآة وطبيعة العمل في الوظائف الصحية، حيث يفضل وجود المرأة وذلك لقدرتها على تحمل المسؤوليات الصحية.

**جدول(3):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات بالمستشفى وفقا لمتغير الجنس

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المجالات** | **الجنس** | **العدد** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** |
| تدريب الموارد البشرية | ذكور | 205 | 3,36 | 0,73 |
| إناث | 225 | 3,68 | 0,87 |
| جودة الخدمات | مستوى الرضا عن الوظيفة  | ذكور | 205 | 3,3 | 0,70 |
| إناث | 225 | 3,5 | 0,68 |
| تحديد المهام | ذكور | 205 | 3,43 | 0,88 |
| إناث | 225 | 3,4 | 0,96 |
| الانتاجية | ذكور | 205 | 3,48 | 0,92 |
| إناث | 225 | 3,63 | 0,97 |

أما فيما يخص العمر جدول رقم (4،2)، بينت النتائج أن اكبر نسبة (54,6%) وهي تمثل الأعمار التي تتراوح بين (30-40 سنة (وكان عدد أفراد المجتمع 235، ويليها النسبة (24,4%) والتي تمثل الأعمار من (40-50سنة)، حيث بلغ عدد أفراد المجتمع 105، وهذا يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة يعتبر من العناصر الشابة والتي من الممكن الاعتماد عليهم في المستقبل، بالعمل علي تدريبهم لزيادة كفاءتهم للنهوض بالمستشفى التعليمي محل الدراسة.

**جدول(4):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق تدريب الإدارية للموارد البشرية بالمستشفى وفقا لمتغير العمر

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المجالات** | **اقل من 30 سنة (60)** | **30-40 سنة (235)** | **40-50 سنة (105)** | **اكبر من 50 سنة (30)** |
| **المتوسط** | **الانحراف** | **المتوسط** | **الانحراف** | **المتوسط** | **الانحراف** | **المتوسط** | **الانحراف** |
| تدريب الموارد البشرية | 3,53 | 1,13 | 3,42 | 0,88 | 3,63 | 0,63 | 3,97 | 0,42 |
| مستوى الرضا عن الوظيفة | 3,61 | 0,82 | 3,30 | 0,59 | 3,46 | 0,74 | 3,64 | 0,90 |
| تحديد المهام | 3,29 | 0,90 | 3,32 | 1,01 | 3,60 | 0,70 | 3,66 | 0,76 |
| الانتاجية | 3,58 | 0,93 | 3,40 | 0,93 | 3,83 | 0,93 | 3,73 | 0,92 |

اما فيما يخص المسمى الوظيفي يوضح الجدول (4) ، اشارة النتائج الى ان الإداريين (44,1%) يليهم المهن التعليمية بنسبة (41,8%) وهذا يشير الى مدى اهتمام الجامعة بالكادرين التعليمي والاداري.

**جدول(4):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق دور ادارة الموارد البشرية، وجودة الخدمات بالمستشفى وفقا لمتغير المسمى الوظيفي

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المجالات** | **المسمى الوظيفي** | **العدد** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** |
| تدريب الموارد البشرية |  | إداري | 190 | 3,46 | 1,08 |
| فني | 60 | 3,4 | 0,71 |
| تعليمي | 180 | 3,63 | 0,60 |
| جودة الخدمات | مستوى الرضا عن الوظيفة  | إداري | 190 | 3,49 | 0,71 |
| فني | 60 | 3,44 | 0,77 |
| تعليمي | 180 | 3,31 | 0,65 |
| تحديد المهام | إداري | 190 | 3,29 | 1,09 |
| فني | 60 | 3,51 | 0,89 |
| تعليمي | 180 | 3,5 | 0,71 |
| الانتاجية. | إداري | 190 | 3,45 | 1,05 |
| فني | 60 | 3,86 | 1,08 |
| تعليمي | 180 | 3,56 | 0,75 |

أما بالنسبة للمؤهل العلمي، يوضح الجدول (5) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي، وأوضحت النتائج أن معظم أفراد العينة كانوا من حملة درجة الدكتوراه حيث بلغت نسبتهم (38,3%) ثم يليها البكالوريوس و بنسبة (%37,2) ثم الدبلوم وهذا يدل على أن المستشفى تعطي الأولوية والأفضلية للتعيين في الوظائف التعليمية والفنية وأن يكون من حملة شهادات الدراسات العليا وهذا بدوره يعكس توافر المعرفة العلمية والفنية,

**جدول (5):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق دور ادارة الموارد البشرية، وجودة الخدمات بالمستشفى وفقا لمتغير وفقا لمتغير المؤهل العلمي

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المجالات** | **المسمى الوظيفي** | **العدد** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** |
| تدريب الموارد البشرية | دبلوم | 75 | 3,61 | 0,89 |
| بكالوريوس | 160 | 3,4 | 1,04 |
| ماجستير | 30 | 4,2 | 0,31 |
| دكتوراه | 165 | 3,6 | 0,57 |
| جودة الخدمات | مستوى الرضا عن الوظيفة  | دبلوم | 75 | 3,65 | 0,59 |
| بكالوريوس | 160 | 3,40 | 0,80 |
| ماجستير | 30 | 3,64 | 0,44 |
| دكتوراه | 165 | 3,27 | 0,63 |
| تحديد المهام | دبلوم | 75 | 3,54 | 0,90 |
| بكالوريوس | 160 | 3,2 | 1,13 |
| ماجستير | 30 | 3,61 | 0,40 |
| دكتوراه | 165 | 3,52 | 0,71 |
| الانتاجية. | دبلوم | 75 | 3,70 | 0,93 |
| بكالوريوس | 160 | 3,86 | 1,08 |
| ماجستير | 30 | 3,96 | 0,36 |
| دكتوراه | 165 | 3,58 | 0,80 |

يوضح الجدول (6) توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة، حيث أوضحت النتائج أعلاه أن النسبة الأكبر كانت لمن لديهم خبرة (5-10) سنة حيث بلغت نسبتهم (40,6%)، وبينت النتائج أيضاً أن (25,5% ) من الموظفين لديهم خبرة من (11 أقل من 15 سنة) وهذه النتائج تتفق مع نتائج العمر والمؤهل العلمي، إذ أن الوصول للمراتب الأكاديمية العليا والوظائف الإدارية العليا يحتاج إلى وقت زمني وخبرة.

**جدول(4،5):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق تدريب الموارد البشرية بالمستشفى وفقا لمتغير عدد سنوات الخبرة

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المجالات | **اقل من خمس سنوات (70)** | **5-10 سنوات (175)** | **11-15 سنة (110)** | **16-20 سنة** **(40)** | **أكثر من 20 سنة (35)** |
| المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف |
| تدريب الموارد البشرية | 3,57 | 0,94 | 3,33 | 0,94 | 3,73 | 0,70 | 3,76 | 0,83 | 3,46 | 0,48 |
| مستوى الرضا عن الوظيفة | 3,60 | 0,71 | 3,28 | 0,71 | 3,38 | 0,58 | 3,90 | 0,75 | 3,17 | 0,56 |
| تحديد المهام | 3,66 | 0,89 | 3,21 | 1,04 | 3,42 | 0,75 | 3,78 | 0,67 | 3,44 | 0,78 |
| الانتاجية | 3,87 | 0,67 | 3,34 | 1,11 | 3,57 | 0,69 | 3,87 | 1,08 | 3,62 | 0,82 |

**التحليل العاملي الاستكشافي:**

قامت الباحثة بتحليل محاور المقياس ، حيث تم استخلاص أجود الفقرات في كل محور التي تشبعت في عامل واحد، تم استكشاف البناء العاملي للمقياس، والتأكد من تجمع الفقرات بصورة صحيحه على الابعاد لكل مقياس على حدا، وتوصلت الباحثة الى تجمع الفقرات على اربعة عوامل، وقد تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي لتتحقق من وجد بنية عامليه متعددة العوامل لمقياس تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في المملكة الاردنية الهاشمية.

 وقد تم التحقق باستخدام برنامج (SPSS)، من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis)، من الدرجة الأولى على العينة ككل، باستخدام تحليل المكونات الأساسية (Principal Component Analysis) لاستجابات الأفراد على فقرات الاختبار، وتم إجراء عملية التدوير باستخدام طريقة التدوير المتعامد (Varimax Rotation)، للعوامل التي كانت قيم الجذر الكامن لها أكبر من واحد، وبلغ عددها (3) عاملا، وتم حساب قيم الجذور الكامنة (Eigen Values)، ونسبة التباين المفسر (Explained Variance)، لكل عامل من العوامل، والجدول (6) يبين ذلك:

**الجدول (6):** قيم الجذور الكامنة ونسبة التباين المفسر والتكرار المتجمع للعوامل البالغ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **المكونات** | **الجذر الكامن** | **نسبة التباين** | **التكرار المتجمع** |
| **1** | 7,205 | 45,033 | 45,033 |
| **2** | 1,712 | 19,873 | 64,905 |

يشير الجدول (4،6) إلى مقدار التباين المفسر؛ إذ يلاحظ أن الفقرات تجمعت على عاملين ، والمعيار المستخدم هو الجذر الكامن ( (Eigenvalues. ويجب أن يكون الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح حسب محك كايزر Kaiser Criterion، حيث يلاحظ أن العوامل التي جذورها الكامنة فوق الواحد الصحيح بلغت (2) مكوناً فسرت السمة بنسبة 64,905 وقد بلغت نسبة التباين المفسر للعامل الأول (45,033) بينما بلغت نسبة التباين المفسر للعامل الثاني (19,873)، ووفقاً لما أشار إليه هاتي (Hatti, 1985) لتحقق أحادية البعد لاستجابات الأفراد، إذا كانت نسبة الجذر الكامن للعامل الأول إلى الجذر الكامن للعامل الثاني أكبر من (2)، مما يشير إلى أن الاستجابات المولدة تعكس عاملا تقيسه فقرات المقياس.

**ب ـ افتراض الاستقلال الموضوعي**

يتضح من التحليل العاملي المشار إليه سابقاً تحقق افتراض احادية البعد وبالتالي فالاختبار يقيس سمة واحدة ، لذا يتحقق افتراض الاستقلال الموضعى (Hambleton & Swaminathan, 1989).

**4،4 تقييم طبيعة البيانات**

تم اجراء اختبار (KMO and Bartlett's) للحكم على صلاحيه البيانات وحجم العينة لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي ، حيث بلغت قيمته ( 0,854) وهي اكبر من الحد الادنى المرغوب وهو ( 0,7) مما يدل على ان حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي. كما اشارت نتائج اختبار (Bartlett') الى مستوى دلالة اقل من (α≤ 0,05) مما يدل على وجود ارتباطات بين المجالات في مقياس الموارد البشرية ، والجدول (7) يبين ذلك :

 **جدول (7) :** نتائج اختبار KMO and Bartlett's

|  |  |
| --- | --- |
|  **اختبار KMO** | 0,854 |
|  **اختبار Bartlett** | **Approx. Chi-Square كاي تربيع**  | 820,145 |
| **درجات الحرية df** | 120 |
| **مستوى الدلالة Sig.** | 0,000 |

وقامت الباحثة بإيجاد مصفوفه العوامل بعد التدوير كما بالجدول ( 8)

**جدول (8):** مصفوفه العوامل بعد التدوير وتوزيع المقاييس

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم الفقرة** | **التدريب** | **مستوى الرضا عن الوظيفة** | **تحديد المهام** | **الانتاجية** |
|  | 0,631 |  |  |  |
|  | 0,713 |  |  |  |
|  | 0,795 |  |  |  |
|  | 0,537 |  |  |  |
|  | 0,482 |  |  |  |
|  | 0,676 |  |  |  |
|  | 0,660 |  |  |  |
|  |  | 0.723 |  |  |
|  |  | 0.774 |  |  |
|  |  | 0.778 |  |  |
|  |  | 0.675 |  |  |
|  |  | 0.695 |  |  |
|  |  | 0.761 |  |  |
|  |  | 0.659 |  |  |
|  |  | 0.761 |  |  |
|  |  |  | 0.652 |  |
|  |  |  | 0.714 |  |
|  |  |  | 0.702 |  |
|  |  |  | 0.695 |  |
|  |  |  | 0.554 |  |
|  |  |  | 0.712 |  |
|  |  |  | 0.619 |  |
|  |  |  |  | 0.556 |
|  |  |  |  | 0.770 |
|  |  |  |  | 0.685 |
|  |  |  |  | 0.669 |
|  |  |  |  | 0.669 |

يتضح من الجدول السابق ان مصفوفة العوامل بعد التدوير تتضمن (27) عوامل .

وقد تم التحقق من هذا الافتراض باستخدام برنامج (SPSS)، من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis)، من الدرجة الأولى على العينة ككل، باستخدام تحليل المكونات الأساسية (Principal Component Analysis) لاستجابات الأفراد على فقرات الاختبار، وتم إجراء عملية التدوير باستخدام طريقة التدوير المتعامد (Varimax Rotation)، للعوامل التي كانت قيم الجذر الكامن لها أكبر من واحد، وبلغ عددها (4) عوامل، وتم حساب قيم الجذور الكامنة (Eigen Values)، ونسبة التباين المفسر (Explained Variance)، لكل عامل من العوامل.

**نتائج الدراسة:**

**الخصائص الديمغرافية:**

أظهرت نتائج الدراسة أن عدد الذكور في المستشفيات عينة الدراسة كان أعلى من عدد الإناث، والسبب شيوع اشتغال الإناث في المستشفيات الخاصة والحكومية في الأماكن الطبية، وندرة قيامهن بأعمال إدارية داخل المستشفيات بالإضافة إلى صعوبة التواصل مع الإناث بسبب الثقافة السائدة في مجتمعات عينة الدراسة ، كذلك بينت النتائج أن معظم أف ا رد عينة الدراسة هم من العاملين في الإدارة العليا والوسطى، وهذا يساعد في الوصول إلى نتائج ذات مصداقية عالية في مجال الدراسة. وبلغت نسبة الممرضين بين عينة الدراسة, 35,2 % وهي نسبة تمكن من الوصول إلى حقائق تخدم أهداف الدراسة. كان معظم العاملين في مجال الإدارات وادارة الجودة من فئة الشباب، حيث بلغت نسبة الأعمار للفئة الشابة حوالي 75,6 %، وقد يساهم ذلك في الوصول إلى معلومات واقعية حول تأثير مجالات الدراسة في الحصول على شهادات الجودة في القطاع الطبي في الأردن.

**بناء متغيرات الدراسة:**

يناقش هذا الجزء النتائج التي تم الوصول إليها من خلال التحليلات الإحصائية المختلفة التي قام الباحث بإجرائها وذلك لجميع متغيرات الدراسة.

**التدريب للموارد البشرية:**

بعد قيام الباحثة بتوزيع الاستبانة على الفئة المستهدفة لهذه الدراسة وبعد التطبيقات الإحصائية التي تم التعامل معها وبناءً على نتائجها التي جُمعت بهدف الإجابة على أسئلة الدراسة ، في هذا الجزء سوف يتم الإجابة على هذه الأسئلة حيث الاتي:

**سؤال الدراسة الأول: كيف يؤثر تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات في المستشفى محل الدراسة؟**

بالرجوع لنتائج التحليل العاملي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة فقد تم إثبات هذه الفرضية وعدم نفيها بناء على النتائج الإحصائية حيث كان تأثير تدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة عالية مما يدل على أهمية تدريب الموارد البشرية ككل في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة. حيث استخدم مقياس ليكرت الخماسي كوسيلة لقياس اتجاهات العاملين في المستشفيات نحو مجالات الدراسة ، وقد كان هذا المقياس مناسباً للوصول إلى اتجاهات واضحة لأفراد العينة نحو كل عبارة من عبارات الدراسة.

بعد أن تم تطبيق الأساليب الإحصائية المختلفة على البيانات التي تم جمعها بغية اختبار وتحليل فرضية هـذه الدراسة، حيث تبين انه توجد بنية عامليه متعددة العوامل لمقياس تدريب الموارد البشرية، ومقياس جودة الخدمات الصحية المستخدمة في مستشفى المؤسس عبدالله الجامعي في اقليم الشمال في المملكة الاردنية الهاشمية حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة تميزت بجودة عالية من خلال النتائج التي أظهرها التحليل العاملي الاستكشافي، حيث جاءت دور تدريب الموارد البشرية مشبعة حسب المفترض والمتوقع، و أشارت النتائج إلى وجود عامل كامن لمقياس دور تدريب الموارد البشرية استوفى الشروط اللزمة لاعتباره عامل ذو مصداقية، حيث أن الفقرات من 1-9 محملة عليه، وقد اوصت الباحثة بحذف بعض الفقرات نظرا لعدم إيفائها الشروط اللزمة لإبقائها، كأن يكون تشبعها أقل من 0,40 أو تشبعت الفقرة في عاملين أو اكثر )البنية المعقدة أو التكوين المعقد(، أو تشبعت في عامل غير مفترض، وقد أثبتت هذه النتيجة صدق الفقرات المختارة وثباتها، كالصدق التكوين للمقياس، حيث تشبعت في عليه ما لا يقل عن أربع فقرات، لأن الشرط الأساسي لقبول أي عامل أن يتشبع في ما لا يقل عن ثلاث فقرات.

أما فيما يخص مقياس مستوى الجودة لدى العاملين، جاءت العوامل المستخلصة متشبعة حسب المفترض ومتوافقة مع النصوص النظرية والظاهرة المدروسة، حيث تشبعت الفقرات في ثلاثة عوامل مستخلصة العامل الأول اطلق عليه أسم مستوى الرضا عن الوظيفة حيث تشبعت فيه 7 فقرات، وهي الفقرة 8- 14، والعامل الثاني مجال تحديد المهام حيث تشبعت فيه 7 فقرات، وهي رقم 15-21 والعامل الثالث الانتاجية تشبعت في 6 فقرات وهي رقم 22-27 مما يدل على الصدق التكويني للمقياس، وأن مقياس مستوى الجودة لدى العاملين المستخدم في هذه الدراسة ذات جودة عالية وصالحه للاستخدام.

 وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مناصرية ( 2012) ومما سبق نستنتج أن هذه العوامل لها دلالة واضحة وذات معنى، وبالتالي يعتبر هذا المتغير الرئيسي له تأثير إيجابي بعوامله المختلفة في تحقيق تحسين جودة الخدمات وهذا ما يجيب على السؤال الأول لهذه الدراسة ويثبت الفرضية الأولى كذلك.

**المقترحات والتوصيات:**

**** قامت الباحثة بصياغة وتقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التي قد يستفاد منها في المستقبل بناء على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وهي كالتالي:

 1. توصي الباحثة بالمزيد من الاهتمام من قبل الباحثين بالاستبانة )مقياس الدراسة ( التي تستخدم في جمع البيانات الميدانية، لأنها تعتبر العمود الفقري للبحث العلمي الكمي، ودقة نتائج الدراسات الكمية ومصداقيتها تعتمد على جودة المقياس المستخدم.

 2. تعزيز دور العوامل التي تؤدي إلى نجاح تدريب الموارد البشرية و تحسين جودة الخدمات الصحية والرفع من وتيرة التطوير المهني، كذلك وفق التوجهات الإدارية الحديثة للمستشفى محل الدراسة، كالأخذ بعين الاعتبار العلاقات بين هذه العوامل والابتعاد عن كل ما من شأنه ان يضع عراقيل بين هذه العوامل، لأيا تمثل حالة إيجابية للمستشفى في الوصول إلى تحقيق خططها الاستراتيجية، كذلك العمل على استخدام هذه المقاييس في تقييم مدى التقدم الذي تحققه البرامج والخطط التنفيذية.

 3. العمل على زيادة وتعزيز وتحسين التخطيط، وسبل الاختيار والتعين، وزيادة وتحسين التدريب للموارد البشرية في المستشفى محل الدراسة مما يجعلها اكثر إسهام وايجابية لتطوير خدماتها إلى المستوى المطلوب تماشياً مع التقدم والتطور في المستشفيات الأخرى.

 4. نوصي في ظل الظروف الحالية التي نتمر بها المنطقة حالياً بالابتعاد عن التخطيط الإستراتيجي طويل الأجل واستبداله بالخطط متوسطة وقصيرة الأجل معتمدة على أهداف متوسطة وقصيرة تتلاءم مع التغيرات السريعة في البيئة المحيطة والضغط على المستشفى لموقعها، وإعادة النظر في الخطط الحالية وفقاً لمتطلبات المرحلة.

5. ضرورة قيام المستشفى محل الدراسة بالمزيد من برامج التدريب والتطوير لقيادتها الإدارية الحالية والذي يرفع من مستول التفكير الإستراتيجي لديهم، وينعكس على جودة قراراتهم الاستراتيجية، وإعداد قيادات صاعدة للاستفادة من أفكارهم وخبراتهم العلمية وفتح الطريق أمامهم لتولي المناصب الإدارية.

6. لا يكفي العمل على ربط دور الموارد البشرية بتحسين جودة الخدمات، ونمو الحاجة تقتضي ضرورة أدراك قيادات المستشفى دور واهمية التطوير المهني للموارد البشرية كوسيط في الزيادة من تعزيز هذه العلاقة للوصول إلى أفضل مستويات الأداء المطلوب تحقيق على مستوى المستشفى ككل.

7. نوصي مدراء المستشفى محل الدراسة بذل المزيد من الرعاية والاهتمام بجودة الخدمات المقدمة للعملاء سواء الخدمات التعليمية المقدمة إلى الطلاب أو ذوي الخدمات الأخرى، ومعرفة حاجاتهم وتفهم رغباتهم ومتابعتها بشكل دائم، مع الأخذ بأفكارهم وملاحظاتهم والعمل على إنجازها بالسرعة والكيفية المطلوبة.

8. توصي الباحثة بأن يتم التحقيق في السبب في ضعف بعض المؤشرات والتي قل تشبعها عن 0،5 بقليل عند عمل التحليل العاملي التوكيدي، وهل ان صياغة الاسئلة كانت غير واضحة ام ان الخصائص التي تقيسها هذه المؤشرات لا ترتبط بالعامل الكامن.

**المراجع:**

ابن سعيد، خالد. (1997). ادارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي. الرياض، السعودية: *مكتبة الملك فهد الوطنية*.

آل زاهر، علي .(2004) .*برامج التطوير المهني لعضو هيئة التـدريس فـي الجامعـات السعودية مجالاتها وطرق تنفيذها ومعوقاتها ومقومات نجاحها*. جامعة أم القـرى. مكـة المكرمة.

الأمانة العامة لمجلس الوزراء الفلسطيني. (2015)، *تقييم مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي*.

بالعيد، عادل مفتاح محمد. (2016)، *تأثير الرضا الوظيفي على الإنتاجية بشركة الخليج العربي للنفط بليبيا دراسة وصفية تحليله*. كلية القيادة والإدارة. (رسالة دكتوراه). جامعة العلوم الإسلامية الماليزية نيلاي. ماليزيا.

برهوم، أديب ، بسام زاهر، وائل السليمان (2007) أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية-* *سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية*. المجلد (29) العدد (2).

برهوم، أديب ، بسام زاهر، وائل السليمان (2007) أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية-* *سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية*. المجلد (29) العدد (2).

ثوابته، مأمون محمد حسن (2016) *أثر تطبيق إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة في ممارسات إدارة الموارد البشرية على عينة من المصارف التجارية العاملة في الضفة الغربية*. (رسالة ماجستير). جامعة الشرق الأوسط. عمان. الاردن.

حرستاني، حسان. (1990) *إدارة المستشفيات*. معهد الإدارة العامة. الرياض. 39.

خليل، عبدالرزاق. (2006). تطبيق ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*. 17- 111.

زين الدين، فريد. (1996). *المنهج العلمي لتطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية*. مصر: دار الكتب للنشر.

سبرينة، مانع. (2015) *أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على أداء الأفراد في الجامعات دراسة حالة: عينة من الجامعات الجزائرية*. رسالة دكتوراه. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

عبد الوهاب، علي محمد (2003) إدارة الموارد البشرية وأهميتها في تطوير الإدارة. *اجتماع استشاري لتنمية الإدارة العامة والمالية العامة*. بيروت 1-3 تموز/يوليو. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. الأمم المتحدة.

العلاق، بشير، حميد الطائي. (2010). *تسويق الخدمات مدخل استراتيجي، وظيفي تطبيقي*. عمان. الأردن: دار النشر اليازوري.

عيدة، فضل ،رائد أحمد أبوعيد، عبدالقادر دراويش. (2015) *الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية*. جامعة القدس المفتوحة. الخليل. فلسطين.

الغويزي، عثمان بلقاسم عمر. (2017) *نظم المعلومات الإدارية وتأثيرها على إدارة الموارد البشرية في تطوير مستوى الأداء الوظيفي بجهاز تنفيذ مشروعات الإسكان والمرافق ليبيا*. (رسالة دكتوراة). جامعة العلوم الاسلامية الماليزية. نيلاي. ماليزيا.

فتيحة، بهاء الدين. (2005) الجودة في مؤسسة حمد الطبية.. عن *موقع مجلة الصحة*.

الكساسبة.، يوسف صالح. (2013) *أداء الموظفين كمتغير وسيط في العلاقة بين ممارسات إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية والمنظمة الساعية للتعلم*. (رسالة ماجستير). جامعة الشرق الأوسط. عمان. الاردن.

محمد، وفاء احمد. (2009) اثر الرضا الوظيفي في تحليل وتصميم العمل بحث تطبيقي في مصرف الرشيد (الادارة العامة). *كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة*. العدد التاسع عشر.

مرعي، محمد مرعي. (2001) دليل التدريب في المؤسسات والإدارات. *سلسلة رضا للمعلومات*. دار الرضا. دمشق . 9 .

مصطفى، أحمد سيد (2000). *إدارة الموارد البشرية - الإدارة العصرية لرأس المال الفكري*. المؤلف . القاهرة. مصر.

يونس، طارق. (2005). *معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والانترنت*. دار وائل للنشر. عمان. الأردن.

Parasuraman A., Zeithaml V. and Berry L. (1990) SERVQUAL: a multiple item scale measuring perceptions of service quality by consumers. Marketing Research and Applications,. V: 5, No. 1.

Sekaran, U. (2003) Research Methods for Business A Skill-Building Approach. 4th Edition, John Wiley & Sons, New York.