

## استراتيجيات الموارد البشرية وجودة الخدمات: المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال

أ.د. وليد مجلي العواودة

عبدالله محمد حنيان السرحان

أستاذ بقسم إدارة الأعمال

باحث

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

جامعة آل البيت

المفرق - المملكة الأردنية الهاشمية

### الملخص

هدفت الدراسة التعرف على أثر استراتيجيات الموارد البشرية في جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الخاصة. وتناولت خمسة أبعاد لاستراتيجيات الموارد البشرية، هي: تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب، والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت، وخمسة أبعاد لجودة الخدمات، هي: الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف.

تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال، وعددها (8) مستشفيات، وقد اعتمد الباحث على أسلوب المسح بالعينة لدراسة مجتمع الدراسة وتحليله، وقد استخدمت الاستبانة وسيلة للحصول على البيانات.

تم توزيع الاستبيانات على المستشفيات الأردنية الخاصة بواقع (15) استبانة لكل مستشفى في مختلف المستويات الإدارية، وبلغ عدد الاستبيانات الموزعة (120) استبانة، وقد استخدم الباحث عددا من الأساليب الإحصائية، منها: الأساليب الوصفية، ومعاملات الارتباط، واختبار الانحدار الخطي المتعدد.

توصلت الدراسة إلى أن متغير تقييم الأداء كان الأكثر أثراً في مؤشرات جودة الخدمات، تلاه متغير الحوافز والمكافآت، ثم متغير التدريب والتطوير، فمتغير تخطيط الموارد البشرية، وأخيراً كان متغير الاختيار والتعيين الأقل أثراً في مؤشرات جودة الخدمات.

وقد خلصت الدراسة إلى جملة من التوصيات، للشركات المبحوثة، ولأبحاث مستقبلية وذلك في ضوء نتائجها.

**الكلمات المفتاحية:** استراتيجيات الموارد البشرية، جودة الخدمات، المستشفيات الخاصة، الأردن.

### المقدمة

تعمل منظمات الأعمال هذه الأيام، وعلى اختلاف أحجامها وطبيعة أنشطتها وخدماتها في بيئة عمل تتسم بالتغيير المستمر، وتمارس أنشطتها في بيئة تنافسية شديدة، الأمر الذي جعلها أمام تحديات كبيرة تتمثل بقدرتها على الاستجابة والتكيف مع كل تلك الظروف، مما دفعها إلى استغلال كافة مواردها المتاحة لتقديم جودة خدمات للمستفيدين منافسة لكسب ميزة تنافسية تمكنها من البقاء والاستمرار في إطار المنافسة (يوسف، 2021).

يُعد العنصر البشري أحد أهم الموارد للمنظمات باعتباره الركيزة التي تعتمد عليها في تحقيق أهدافها، وتقديم الخدمات عالية الجودة، وبالتالي تحقيق الميزة التنافسية التي تسعى إليها ولذلك نجدها تولية أهمية خاصة، ورعاية مستمرة بدءاً من مرحلة اختياره وتعيينه، ومن ثم تأهيله وتدريبه، وتقييم أدائه (Ryan and Blustein, 2012).

كما وتُعد المستشفيات واحدة من هذه المنظمات التي يعتمد بقائها واستمرارها على توفير مورد بشري مؤهل ومدرب يمكنها من تقديم خدمات عالية الجودة، ومن ثم امتلاكها حصة سوقية، خاصة في ظل ما يشهده هذا النوع من المنظمات اليوم

\* تم استلام البحث في أكتوبر 2021، وقبل للنشر في ديسمبر 2021، وتم نشره في يونيو 2022.

من منافسة حادة، مع مثيلاتها التي تتميز باعتمادها على معايير الجودة العالمية والتكنولوجيا المتقدمة في مختلف خدماتها، وكان لا بد من التأكد عن مدى توافر الكفاءات والخبرات بما يكفي للهوض بأعباء بناء القطاع الصحي الأردني وتطبيق معايير الجودة فيه. نظرًا لأن المستشفيات الأردنية الخاصة تشهد تطورًا كمياً ونوعياً متسارعاً في مجال الخدمات الصحية، فتزايدت أعدادها، وتنوعت اختصاصاتها، وتطورت تقنياتها، ونتيجة للتطورات والتحولات السياسية الإقليمية والدولية المحيطة فقد أصبح الأردن إحدى الوجهات الصحية التي يقصدها المرضى من مختلف أنحاء العالم (جمعية المستشفيات الخاصة، الأردن). من هنا فقد أضحى من متطلبات بيئة العمل الحالية للمستشفيات، وما تتسم به من حدة منافسة: التركيز على كيفية تنمية رأس مالها الفكري من خلال تبني استراتيجية واضحة للموارد البشرية لتقديم خدمات عالية الجودة، وبالتالي تحقيق عناصر تتفوق بها على منافسيها سواء أكان ذلك على مستوى جودة الخدمة الصحية أم على مستوى الإبداع والابتكار أو غيرها من استراتيجيات التميز من خلال تطبيقها لمعايير الجودة.

## الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة:

### تأطير مفهوم إدارة الموارد البشرية

تعددت تعريفات إدارة الموارد البشرية، فهناك من عرفها بأنها عملية تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة النواحي المتعلقة بالحصول على الأفراد وتنميتهم وتعويضهم والمحافظة عليهم، بغرض تحقيق الأهداف للمنشأة (المدهون، 2005)، بينما يرى (عبد الباقي، 2000) إنها النظام الذي يحدد طرق وتنظيم معاملة الأفراد بالمنشأة بحيث يمكنهم تحقيق ذواتهم، وأيضاً الاستخدام الأمثل لقدراتهم وإمكاناتهم لتحقيق أعلى إنتاجية، في حين يرى (شاويش، 2000) بأن إدارة الموارد البشرية هي النشاط الإداري المتعلق بتحديد احتياجات المشروع من القوى العاملة، وتوفيرها بالأعداد والكفاءات المحددة، كمًا ونوعًا، وتنسيق الاستفادة من هذه الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة.

وأشار الهيتي، (2005) إلى أن إدارة الموارد البشرية تتمثل بذلك الجانب من جوانب العملية الإدارية المتضمن لعدد من الأنشطة التي تمارس بغرض إدارة العنصر البشري بطريقة فعالة وإيجابية، وعرفها بتلك الإدارة المسؤولة عن زيادة فاعلية وكفاءة الموارد البشرية، لأنها تتولى مجموعة من العمليات الإدارية التي تتضمن: عملية استقطاب العاملين، وتقييمهم، وإعداد برامج تدريب وتطوير في المنظمة لتمكينها من بناء استراتيجيات وتطويرها. بالمقابل أشار (الصيرفي، 2003) بأنها تلك الإدارة المسؤولة عن زيادة فاعلية الموارد البشرية في المنظمة، لتحقيق أهداف الفرد، والمنظمة، والمجتمع.

في ضوء التعريفات السابقة، يرى الباحثان بأن إدارة الموارد البشرية يمكن أن تُعرف بكونها وظيفة إدارية أساسية التي تهتم بالعنصر البشري في المنظمة، وما يرافق هذه الوظيفة من سلسلة البرامج، والسياسات، والإجراءات وتنفيذها بالشكل المطلوب الذي يحقق أهداف المنظمة، والقيام بالأنشطة اللازمة لتوفير احتياجات المنظمة من الكفاءات البشرية، وما تنطوي عليه هذه الأنشطة من استقطاب، وتعيين، وتدريب، وتطوير، وتقييم وتحفيز.

### أهمية إدارة الموارد البشرية

تُعد إدارة الموارد البشرية من أهم الإدارات الإدارية في مختلف المنظمات، حيث تكمن أهمية إدارة الموارد البشرية فيما يلي (الشبلي والنسور، 2009):

- 1- الدراسات والبحوث، يُعد العنصر البشري العامل الرئيس لزيادة الإنتاج، وهذا ما أكدت عليه جميع الدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بدراسة الموارد البشرية وأثرها على المنظمات.
- 2- التكلفة، إن أفضل الاستثمارات هو الاستثمار في الأفراد العاملين في المنظمة، وهذا ما ينعكس إيجابياً على أداءهم.
- 3- الحاجة إلى التخصص، يُعد التدريب والتأهيل للممارسة من الأعمال الإدارية في المنظمات، ومن أهم العوامل التي تزيد من فرص تقدم وازدهار المنظمات، ولم يعد بالإمكان شغل تلك الوظائف من ذوي التخصصات العامة.
- 4- الاستفادة من الموارد البشرية، تُعد الموارد البشرية الأهم والأكثر فاعلية لزيادة وتحقيق أهداف المنظمة، وذلك من خلال استثمارها بأفضل السبل، وحسن استخدامها والمحافظة عليها، والعمل بشكل دائم على تحسين أدائها وتدريبها بشكل مستمر دون انقطاع.

## مفهوم استراتيجيات الموارد البشرية وأهدافها

عرف (2003) Dissler استراتيجية إدارة الموارد البشرية بكونها العلاقة بين الموارد البشرية وبين الأهداف الاستراتيجية للمنظمة لتحسين أداءها وتطوير ثقافتها لزيادة مرونتها وإبداعها، بينما عرفها (2001)، Daft بكونها خطط طويلة الأمد تتضمن الممارسات والسياسات التي تستخدمها المنظمة للتعامل مع مواردها البشرية (المكونات) في العمل؛ وأن هذه الخطط والممارسات والسياسات تتسق مع الاستراتيجية العامة للمنظمة، ويتم التوافق معها، في تحقيق رسالتها وأهدافها، وذلك حسب المتغيرات البيئة الداخلية والبيئة الخارجية التي تعمل فيها المنظمة، وأهمها المنافسة الشديدة بين المنظمات العالمية والإقليمية والمحلية.

وبناءً على ذلك، تقوم إدارة الموارد البشرية بوضع استراتيجيات الموارد البشرية لدمجها ومواءمتها مع الاستراتيجية العامة للمنظمة، من خلال وصف الوظيفة الجديدة وتصميم الأعمال الجديدة والخدمات والتوافق مع المنتجات الجديدة؛ وتحديد متطلبات المنظمة لتقديم منتجات جديدة من الموارد البشرية، وتحديد حجم الموارد البشرية القديمة التي سيتم تخصيصها بسبب نقص المهارات العالية المطلوبة للمنتجات الجديدة؛ وتصميم حملة شاملة لجذب سوق العمل لإيجاد وتوفير موارد بشرية عالية الجودة ومهارة للاختيار من بينها؛ توظيفه وتعيينه لتلبية احتياجاتها الجديدة في المؤسسة لتلبية متطلبات المنتجات الجديدة؛ واستخدام أساليب التدريب العلمي الحديثة، بالإضافة إلى تصنيع المنتجات الجديدة، والمعرفة التقنية المتقدمة في مجال الموارد البشرية الجديدة، وإعداد الموارد البشرية القديمة والتدريب والتطوير وبرامج شهادات التأهيل التي ستحتفظ بها المنظمة. وكما يلي (عريقات وآخرون، 2010).

وأشار كل من الشبلي والنسور (2009) إلى الاهتمام بالموارد البشرية يأتي من فاعلية المنظمة؛ فالتطوير المستمر للمنظمة-السياسات المتبعة وعلاقات العمل، ودعم برامج تحسين الفاعلية وتحديث السياسات في إدارة المعلومات، وإدارة المواهب، والعلاقة مع العملاء، يزيد من قدرتها على تحقيق أهدافها؛ ومنها: رأس المال البشري، فيعتبر التطوير والتعليم المستمر، أساساً للاحتفاظ بالكوادر البشرية المؤهلة والكفؤة، وذلك من خلال التقييم المستمر للأداء؛ ومن إدارة المعلومات، فالمعرفة التنظيمية وتعزيزها، من أهم الأهداف المهمة في إدارة الموارد البشرية من خلال المصادر المتاحة، حتى يتم استخدام المعلومات البناءة والإفادة منها وبما يخدم مصالح المنظمة، لاكتساب المهارات نتيجة عملية التعلم وإدارة المعلومات؛ ومن إدارة المكافآت، إن تحفيز العاملين بالمكافآت وربط هذه العملية، بتقييم الأداء يزيد من مستوى أداء المنظمة، وزيادة قدرتها على المنافسة مع المنظمات، والحصول على حصة سوقية أكبر؛ ومن علاقة الموظفين، يُعد المناخ الملائم في المنظمة من الأمور الهامة لإنجاز الأعمال في بيئة تفاعلية مشتركة بين الموظفين داخل المنظمة ما بين الإدارة والموظفين؛ ومن التصور والحقيقة، فمن خلال تحديد الفجوة في تصورات الإدارة، يمكن توضيح هذا الجانب، فقد تسلك المنظمة مسار أو إجراء معين في عملها، ولكن إدراكها لهذا المسار في العمل، والطريقة المستخدمة فيه قد يكون من الصعب تحقيقه على أرض الواقع، وذلك بسبب فقدان الثقة، الافتقار إلى الدعم المباشر من المدراء، مقاومة التغيير، قلة الموارد.

كما إن استراتيجية إدارة الموارد البشرية تهدف إلى فهم البيئة الداخلية للمنظمة ومتطلباتها والمتغيرات الأساسية والمؤثرة؛ من حيث ما يلي: مهام المنظمة وأهدافها وطرق الإدارة والثقافة التنظيمية ومتطلبات العمل التنظيمي وما إلى ذلك، وكذلك فهم البيئة الخارجية المحيطة بالمنظمة وملاحظة جميع التغييرات التي تطرأ على المنظمة، علاوة على ذلك، فإن القوانين والاتجاهات التي تؤثر أو قد تؤثر على عمل وأنشطة المنظمة، وهذا الفهم للبيئة الداخلية والخارجية للمنظمة، تمكن إدارة الموارد البشرية من صياغة استراتيجيتها بنجاح، مما يمكن ممارسات وأنشطة إدارة الموارد البشرية وأنشطة المنظمة هناك اتساق جيد بين التغييرات والتحديات الواردة في البيئة الداخلية والخارجية (القاضي، 2012).

## أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية

يمكن القول ان استراتيجية إدارة الموارد البشرية تُعد جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجية العامة للمنظمة، وتشمل الأبعاد الآتية:

- 1- تخطيط الموارد البشرية؛ ترتبط عملية تخطيط الموارد البشرية ارتباطاً كاملاً بالمتطلبات الاستراتيجية طويلة المدى للمنظمة، ويقصد بها التنبؤ باحتياجات المنظمة المستقبلية من الأفراد العاملين كما ونوعاً في مستوى إداري، ولكل وظيفة (العبيدي، 2015).

- 2- **الاستقطاب والاختيار:** تعتمد الاستراتيجية الحديثة للاستقطاب وعملية الاختيار على الاستقطاب واختيار العوامل البشرية ذات المواهب والمهارات والقدرات المتعددة، بحيث يمكنها أن تلعب دوراً في وظائف متعددة داخل المنظمة يعتمد توظيف واختيار الموارد البشرية على اختيار الأفراد المناسبين، بغض النظر عن مواهبهم وقدراتهم وقدرتهم على أداء واجباتهم أو الاستمرار في الانخراط في عمل ثابت لسنوات عديدة حسب الحاجة، دون تغيير أو تطوير للتكيف مع التغيرات السريعة في البيئات الداخلية أو الخارجية. سواء للعمل أم العوامل البشرية؛ وتضمن الأنشطة الإدارية في الاستقطاب، أن تحصل المنظمة على الكوادر الإدارية من العنصر البشري الذي تحتاجها المنظمة من الأشخاص الذين تقدموا بطلب تعيين في المنظمة، وذلك لوجود وظائف حالية أو مستقبلية في المنظمة (Denisi, Griffin and, 2001).
- 3- **التدريب والتطوير:** تتعامل المنظمات مع التدريب كنشاط مؤقت عند الضرورة. فعلى سبيل المثال، إذا كنت ترغب في تجنب بعض نقاط الضعف في بعض الموارد البشرية أو ترغب في تحسين مهاراتها، فقد أصبحت هذه النظرة من بقايا الماضي. فوجهات نظر المنظمات الكبرى وعلوم التدريب الحديثة مختلفة للغاية الآن. لقد أصبح محتوى التدريب الآن، يتضمن ثلاثة عناصر مستدامة: التعلم، والتدريب، والتطوير (شجادة، 2000). فالهدف هو دعم دور المورد البشري وتعظيمه حتى يتمكن من أداء إجراءات متعددة الآن وفي المستقبل في فريق عمل فعال، ومن ثم الاستفادة من الموارد البشرية من خلال التدريب والتواصل مع فريق مؤهل تأهيلاً عالياً. وتعتبر عملية التعلم والتدريب والتنمية المستدامة واحدة من أهم الوسائل الفعالة لتأهيل وتكثيف الموارد أو المكونات البشرية في العمل، ودائماً ما تكون محدثة ومحدثة في البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة. سوف ينعكس التطور العلمي والعملية وأساليبها بشكل واضح. فاستقرت منظورات التدريب الحديثة باعتبارها واحدة من أفضل الطرائق، ونوع من الاستثمار التنظيمي، وهذا استثمار سيؤتي ثماره في المستقبل المنظور وعلى المدى الطويل، وينعكس هذا العائد على تحسين كفاءة العاملين، مما يؤثر بشكل مباشر على جودة المنتج، وبالتالي تمكين المستهلكين من الحصول على أعلى درجات الرضا وبالتالي تعزيز المركز التنافسي للمنظمة؛ بالمقابل من شأنه رفع مستوى قدرات العاملين في المنظمات، وإنتاجيتهم في المنظمة (Wright and Nishii, 2004).
- 4- **تقييم الأداء:** بعد تغيير طريقة تطوير الأعمال من العمل الفردي إلى العمل الجماعي. أصبح يخضع تقييم أداء العمل الداخلي للمنظمة لنظام تقييم حديث قائم على إجراءات ومعايير العمل الجماعي، بدلاً من النظام القديم القائم على نظام التقييم والإجراءات القائمة على العمل الفردي. تتميز أنظمة وخطط ومعايير تقييم المؤسسة الحديثة بتوفير معايير جديدة لتقييم الأداء: التكلفة، والوقت، والجودة، وخدمة العملاء في عملية المبيعات، وخدمة ما بعد البيع، وقياس رضا العملاء. وقد قامت العديد من المنظمات بدمج آلياتها التحفيزية مع يتم ربط الموظفين معاً (الصيرفي، 2008)، تقييم الأداء مهم من حيث اكتشاف نقاط الضعف والقوة، داخل والفرص والتحديات خارج المنظمة قياساً على الأداء السابق للعاملين في المنظمة والذي هو أساس الترقية والعلاوات للموظفين، وهي عملية تقوم بها إدارة الموارد البشرية، من خلال تقارير متعلقة بالأفراد والعاملين في المنظمة (Obisi, 2011).
- 5- **الحوافز والمكافآت:** بعد تغيير طريقة أداء العمل من الطريقة القائمة على العمل الفردي إلى الطريقة القائمة على فريق العمل، لم تعد طريقة الحوافز القديمة قابلة للتطبيق على هذه الطريقة المعاصرة الجديدة، لأن الطريقة تتطلب أفراد إدارة الموارد البشرية وفقاً لما يلي تصميم المحتوى وصياغة سياسات تحفيزية جديدة للتحفيز الجماعي وهو يتماشى مع الاتجاه الحديث. الاتجاه الحديث لا يعتقد أن الموارد البشرية العاملة في المنظمة هي مكافآت للمنظمة بل كمشرك في المنظمة. لذلك، وضعت إدارة الموارد البشرية خطة للملكية الموظفين في المؤسسة وعدلت معدل تقاسم الأرباح، وتطوير أساليب الحوافز الأخلاقية الجديدة يتناسب مع الموارد البشرية للعمل الجماعي داخل المنظمة، وهذه الأساليب الحافزة تتوافق مع الاتجاهات والأساليب العامة في مجال الحوافز البشرية (جربي، 2013).

### جودة الخدمة: المفهوم والخصائص

لقد أصبح القاسم المشترك بين المنظمات العامة والخاصة قائم على أساس احترام المستفيد من خدماتها والعمل على إرضائه، حيث أصبحت فكرة إرضاء المستفيد هي سر التميز والتفوق لمعظمها؛ فالجودة ليست شعراً يردد، وإنما هي التزام طويل الأجل لإشباع حاجات ورغبات المستفيدين المستمرة والمتزايدة، ومسئولية كل من إدارة المنظمة والعاملين

فيها، وتكمن أهمية تحقيق مستويات عالية من الجودة في تعدد المنافع الاقتصادية وغير الاقتصادية المتوخاة من الالتزام بالجودة، والقضاء على مشكلاتها ومسبباتها (الدرادكة والشليبي، 2001).

ويعتمد نجاحها اليوم على قدرتها على جذب المستفيدين وإرضائهم، في الحفاظ عليهم، ولتحقيق ذلك يجب معرفة خصائص الخدمة التي يرغب فيها المستفيدون، وكذلك التوجه نحو تفضيلاتهم مما يتطلب وجود فهم عميق للمستفيدين ولحاجاتهم ورغباتهم ومن ثم تقديم خدمة متميزة لهم تستعمل الجودة من قبل المستفيدين بوصفها من أهم الأبعاد لتقييم الخدمات المقدمة لهم، ومن ثم فإنها تعد من أهم المداخل التي يتوجب على المؤسسات الخدمية الأخذ بها لتحقيق رضاهم، مما يكسب هذه المؤسسات ميزة تنافسية ويعطيها القدرة على البقاء والاستمرار وتحقيق النجاح (Michael and Jaebeom, 2000).

ومن أجل الوصول إلى رضا المستفيد لا بد من إيجاد الجهاز الوظيفي المناسب الذي يمتلك القدرات والكفاءات اللازمة لإدارة الموارد البشرية في المنظمة، ومما لا شك فيه أن موظفي الخط الأول هم الذين يتفاعلون مع المستفيدين من خدمات المنظمة باستمرار، ويساعدون على في رسم صورة ذهنية عنها لدى المستفيد، ويعكسون سياسات وإجراءات إدارتها، وذلك من خلال التفاعل بين الطرفين، حيث يتم تلبية احتياجات المستفيدين والتأثير فيهم تبعاً لإدراكهم لمستوى جودة الخدمة المقدمة (أبو موسى، 2010).

لقد عرف (Hakeserver et. al., 2000) بكونها مجموعته من الأنشطة الاقتصادية التي توفر الوقت والمكان والشكل والمنافع الاقتصادية. أيضاً عرفت الخدمة على أنها ذلك المنتج الذي يوصف بعدم الملموسية والتلازم (عدم انفصال الخدمة عن مقدمها) وعدم القدرة على تخزينها، والتباين (التعدد والاختلاف) لاعتمادها على درجة مهارة مقدمها وزمان ومكان تقديمها، واختلاف أسعارها، وتكاملها مع المنتجات الملموسة عند تقديمها، وعدم القدرة على وضع معايير محددة ومعيارية لقياس درجة جودتها علاوة على ضرورة وجود المستفيد منها عند إنتاجها أو المشاركة في إنتاجها (أبو علفة، 2002).

وعرفت جمعية التسويق الأمريكية بكونها منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت على نحو كامل غير ملموسة، فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستهلك، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفتى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في الوقت نفسه الذي يتم شراؤها واستهلاكها فيه، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة ومتلازمة (أي يتعذر فصلها) وغالباً ما تتضمن مشاركة الزبون الطريقة المهمة في استهلاكها، حيث لا يتم بيعها بمعنى نقل الملكية وليس لها لقب أو صلة (حداد وسويدان، 1998) كما عرفت الخدمة أنها عمل غير ملموس (غير مادي) بحيث يشبع حاجات ورغبات المستهلك أو المستعمل الصناعي، وبأنها أداة نشاط موجة لإشباع حاجات محدودة للمشتريين (الدرادكة والشليبي، 2001).

وأيضاً عرفت بأنها نشاط أو وسيلة من الأنشطة ذات الطبيعة غير الملموسة في العادة ولكن ليس بالضرورة أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشكلات العميل (الضمور، 2002). في حين أشار (عبد القادر، 2015)، إلى أن جودة الخدمة تمثل في الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع الذهني عن المنظمة.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الخدمة نشاط أو منفعة تقدم للفرد أو مجموعة أفراد أو لجهة معينة من قبل فرد أو مجموعة أفراد أو تنظيمات خدمية معينة، وإنها غير ملموسة أي لا يمكن لمسها أو معاينتها أو تحديد شكلها أو حجمها أو لونها أو طعمها، وأنها تُفقد بعد يتم إنتاجها ما لم يتم استخدامها، لعدم قابليتها للتخزين، وفي معظم الحالات يستلزم تقديم الخدمة حضور العميل أو المستهلك إذ ليس هناك فصل بين الإنتاج والاستهلاك لأن الخدمة تستهلك في أثناء إنتاجها.

### مفهوم جودة الخدمات الصحية

أشار خسروف (2008) إلى أن أول استخدمت مفهوم جودة الخدمات الصحية في الطب هي الممرضة البريطانية «فلورنس نايتفيل»، التي خفضت هذه المعايير بشكل كبير من خلال إدخال معايير أداء بسيطة في عملها للإشراف على الرعاية الطبية التي قدمها المستشفى العسكري خلال حرب القرم، وعدد الوفيات في المستشفيات، كما أشار إلى إن جودة الخدمات الصحية هي تطبيق العلوم والتكنولوجيا الطبية لتحقيق أقصى فائدة للصحة العامة دون زيادة المخاطر، وعلى هذا الأساس تعتمد درجة الجودة على أفضل توازن بين المخاطر والفوائد؛ وبعدها أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من أحد الموضوعات الرئيسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية لأنه يركز على قطاع المستشفيات وعلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء ووكالات التمويل لهذه الخدمات، ولأن لأن العيوب والأخطاء في جودة الرعاية الصحية

غير مقبولة، وقد تجاوز نطاق تأثيرها الأضرار الجسيمة التي لحقت بالضرر الجسدي والنفسي، يجب علينا متابعة ممارسة صحية خالية من العيوب (نصيرات، 2008).

ففي عام 1990 بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير لتنفيذ معايير تقييم الأداء الفعلي مقارنة مع معايير الأداء الموضوعية لقياس جودة الخدمات، من أجل تحسين أداء البرامج وفعاليتها؛ وحالياً فإن إدارة الجودة تساعد مديري الصحة على تطبيق الطرائق النظامية لمعرفة المشكلات ووضع الحلول اللازمة لها، ويجب عليهم كذلك التركيز على الاحتياجات المختلفة وإجراء الجدولة، تحديد للمرضى من خلال تخصيص الموارد، الأفراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات الإدارية إن جودة الخدمات الصحية تعني توفير المزيد من الخدمات الصحية لمقدميها، وأكثر إرضاءً، وأكثر إقناعاً، وأسهل لإفادة المستفيدين، وبالتالي إعطاء المجتمع نظرة إيجابية للرعاية الصحية المقدمة (العسالي، 2006).

### أبعاد جودة الخدمات الصحية وقياسها

إن قياس جودة الخدمات أصعب بكثير من جودة السلع نظراً للطبيعة غير الملموسة للخدمة وفورية إنتاجها واستهلاكها. فقد صنف وعرف (أحمد، 2012) أبعاد جودة الخدمة كما يلي:

- 1- الملموسية (Tangible)؛ تتضمن متغيرات تقيس مدى توافر حدائث الشكل في تجهيزات المنظمة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفيها، ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل في الاعتماد على الخصائص الشكلية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة والمعدات). كما تظهر بالتصميم الداخلي وتنظيم المباني وتحديث المعدات والأدوات الطبية والمباني الجذابة والمرافق المادية وظهور الأطباء والعاملين.
- 2- الاعتمادية (Reliability)؛ يحتوي هذا المعيار على متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها زبائنها متلقي الخدمة، واهتمامها بحل مشكلاتهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدتهم بتقديم الخدمة.
- 3- الاستجابة (Responsiveness)؛ ويتضمن هذا المعيار متغيرات تقيس اهتمام المنظمة بإعلام زائريها بوقت تأدية الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية للزبائن، والرغبة الدائمة موظفيها في معاونتهم، وعدم انشغال موظفيها عن الاستجابة الفورية لطلباتهم.
- 4- الأمان (السلامة) (Assurance)؛ ويشتمل هذا المعيار على متغيرات أساسية تقيس حرص الموظف في المنظمة على غرس الثقة في نفوس زبائنها وشعورهم بالأمان في تعاملهم مع موظفيها، وتعاملهم باستمرار بلباقة معهم، وإلمامهم بالمعرفة، وحصولهم على التدريب اللازم ليتمكنوا من أداء أعمالهم والإجابة على أسئلتهم.
- 5- التعاطف (Empathy)؛ ويتضمن هذا المعيار متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمة بالزبائن المترددين اهتماماً شخصياً، وتفهمهم حاجاتهم والعناية بهم، وملاءمة ساعات عمل هذه المنظمة لكل الزبائن، وتوافر مواقف ملاءمة لانتظار سيارات العملاء.

### الدراسات السابقة

تتبع الباحثان الأدبيات ذات الصلة بموضوع الرسالة، حيث قاما بمراجعة الدراسات الميدانية الأردنية والعربية والأجنبية، التي تهتم باستراتيجيات الموارد البشرية وأثرها في جودة الخدمات، فوجدا الدراسات الآتية:

دراسة سلطان (2013)، وهدفت إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس أبعاد، هي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات.

دراسة أحمد (2012)، وهدفت إلى قياس جودة الخدمات البريدية في الشركة العامة لاتصالات وريد نينوى باستخدام مقياس (SERVPERF)، ومدى علاقة معاييرها والمتمثلة بالملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والسلامة (الأمان)، والتعاطف برضا الزبائن، وقد تبين أن تقييم الزبائن لجودة الخدمات من خلال المؤشرات الخاصة بالتقييم تختلف من زبون إلى آخر، كما إن جودة الخدمة تعمل على تحقيق رضا الزبون.

دراسة عبد القادر (2015)، وهدفت إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين؛ وتوصلت إلى أنه يوجد لدى المرضى والمراجعين إدراكاً تاماً لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية.

دراسة بن علي (2015)، وهدفت إلى توضيح المفاهيم الأساسية لإدارة الموارد البشرية وإدارة الجودة الشاملة والعلاقة بينهما، ومدى مساهمة إدارة الموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة؛ توصلت الدراسة إلى أن إدارة الموارد البشرية تلعب دوراً مهماً وفعالاً في تطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال خلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة ومبادئها في قسم إدارة الموارد البشرية، المشاركة في تصميم وصياغة تصورات واتجاهات إدارة الجودة من خلال العمل على تغيير السلوكيات التي يقوم بها الموظفون من أجل دعم ثقافة الجودة الشاملة وترسخها، حيث تقوم بتقديم الدعم الكافي لها من خلال العمل على تطوير الموظفين وتحقيق ولائهم الذي ينعكس بدوره على تحسين الأداء.

دراسة فرح (2016)، وهدفت إلى التعرف على أهمية الموارد البشرية بالنسبة للمنظمات من خلال التعرف على الأساليب والإجراءات المتبعة في شركات الاتصالات بالولاية الشمالية في السودان في مجال استقطاب واختيار ومن ثم تعيين الموارد البشرية، كمدخل أساسي من مدخلات الوصول إلى الموارد البشرية للوصول إلى الأداء المرجو من تلك الشركات. وقد توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين طبيعة الإجراءات المعتمدة في قوى استقطاب القوى العاملة في الشركة وبين ارتفاع كفاءة أداء العاملين فيها، كذلك وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين وجوب مراعاة متطلبات الوظيفة وامكانيات وقدرات الأشخاص المعنيين وبين النتائج المتحققة من أداء عمله.

دراسة البطاينة (2016)، وهدفت إلى بيان أثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين في البنوك التجارية في محافظة اربد / الأردن؛ وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستراتيجيات في مجالي التوظيف، والتدريب والتطوير وبين تحسن أداء العاملين، في حين كانت العلاقة بين استراتيجية التعويض وزيادة الأداء بمستويات متدنية في المجالين السابقين.

دراسة (Li, 2003)، وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وبين تطلعات وتصورات الأداء التنظيمي، وبينت النتائج أنه يوجد علاقات قوية بين اختيار العاملين وتدريبهم وأداء السوق في الشركات الأمريكية، وأنه يوجد تأثير إيجابي بين إثراء العمل واختيار الموظفين على الأداء التنظيمي، في حين ان التفاعل بين التدريب واختيار العاملين له أثر إيجابي في أداء السوق.

دراسة Quader (2009)، وهدفت إلى التعرف على إدراك المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية، وإلى التعرف على مدى توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية والالتزام بتطبيقها في المستشفيات الحكومية في السودان؛ وتوصلت إلى أن هناك ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وارتفاع معدلات الرضا لديهم عنها.

دراسة Zarei et al. (2012)، وهدفت إلى التعرف على مستويات إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص في إيران؛ وتوصلت إلى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وجاء ترتيب هذه الأبعاد تنازلياً كما يلي: بُعد الملموسية، وبُعد الاستجابة، وبُعد الاعتمادية، وبُعد التعاطف وأخيراً وبُعد التوكيد.

دراسة (Naz and Awais, 2017)، وهدفت إلى معرفة أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية المتمثلة بالاستقطاب والتعيين، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت على الأداء للشركات المتوسطة والصغيرة في باكستان. وقد توصلت الدراسة إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية في تلك الشركات ومن خلال متغيراتها الأربعة الميمنة أعلاه ترتبط ارتباطاً إيجابياً بأداء الشركات الصغيرة والمتوسطة موضوعة البحث.

وما يميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات التي تم عرضها سابقاً، ما يلي:

1- تختلف هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة بأنها تناولت أثر استراتيجيات الموارد البشرية بأبعادها (تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت) على جودة الخدمات المقدمة بأبعادها (الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف) إذ لم تتناول أي من هذه الدراسات أبعاد هذه الدراسة مجتمعة في المستشفيات الأردنية الخاصة، وتحديداً في المستشفيات الأردنية الخاصة.

2- جاءت الدراسة الحالية استكمالاً للجهود البحثية ولتمكين الباحثين من الاستفادة منها مستقبلاً.

## مشكلة الدراسة

تواجه منظمات اليوم وخاصة الخدمية منها جملة من التحديات أهمها المنافسة الحادة المرتبطة بالتغير في سلوك المتلقي الذي بدأ ينظر لجودة الخدمة كمعيار أساسي لاختيار المنتج بغض النظر عن مقدمه.

كما تواجه إدارة المستشفيات الخاصة نتيجة لتوسع العديد منها وتطورها، منافسة قوية داخلية وخارجية الأمر الذي جعل التغلب على هذه التحديات أمرًا في غاية الأهمية لتتمكن من البقاء والاستمرار، وبالرغم من أهمية الموارد البشرية ودورها في وضع الخطط وتنفيذها وتحقيق أهداف المستشفيات، إلا ان الباحث لمس بأنه لا يزال يوجد بعض القصور في تطبيقها لبرامج الجودة بالشكل الصحيح والمطلوب.

من هنا جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1- ما مستوى تبني استراتيجيات الموارد البشرية في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في اقليم الشمال؟
- 2- ما مستوى توجه المستشفيات الخاصة الأردنية نحو تقديم خدمات عالية الجودة العاملة في اقليم الشمال؟
- 3- ما أثر استراتيجيات الموارد البشرية والمتمثلة باستراتيجية تخطيط الموارد البشرية، واستراتيجية الاختيار والتعيين، واستراتيجية التدريب والتطوير، واستراتيجية تقييم الأداء، واستراتيجية الحوافز والمكافآت في جودة الخدمات بأبعادها (الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف) التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في اقليم الشمال؟

## أهداف الدراسة وأهميتها

إن الهدف الرئيس الذي تسعى إليه هذه الدراسة هو تقدير أثر استراتيجيات الموارد البشرية التي تتبناها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في اقليم الشمال في أبعاد جودة الخدمات المقدمة من قبل هذه المستشفيات.

وتنبع أهمية الدراسة مما يلي:

- أ- الأهمية العلمية، إذ تبلور أهمية الدراسة من ضرورة التكامل والتناغم بين استراتيجيات الموارد البشرية وأبعاد جودة الخدمات، واعتماد ثقافة إدارة الجودة بوصفها منهجًا للبقاء وتحقيق الميزة التنافسية، وأن تقديم خدمات ذات جودة عالية لا يمكن تحقيقها إلا إذا توفرت موارد بشرية مؤهلة وكفؤة.
- ب- الأهمية العملية، من خلال إدراك الإدارة العليا للمستشفيات الخاصة الأردنية بأهمية ودور جودة الخدمة المقدمة في بقائها واستمرارها، وإظهار أهمية الموارد البشرية واستراتيجياتها لدى كل منظمة تسعى إلى تقديم خدمات عالية الجودة.

## فرضيات الدراسة

تم بناء الفرضيات التالية، اعتمادًا على مشكلة الدراسة، وعناصرها المختلفة لتحقيق أهداف الدراسة المرجوة، ووفقاً للتأصيل العلمي الآتي:

إن ربط إدارة الموارد البشرية مع الأهداف الاستراتيجية لتحسين أداء العمل وبالتالي جودته، وتطوير الثقافة التنظيمية للوصول إلى الإبداع والمرونة (Dessler, 2003). فقد أشار الهيتي، (2005) إلى أن إدارة الموارد البشرية هي: الإدارة المسئولة عن زيادة فاعلية وكفاءة الموارد البشرية، لأنها تتولى مجموعة من العمليات الإدارية التي تتضمن: عملية استقطاب العاملين، وتقييمهم، وإعداد برامج تدريب وتطوير في المنظمة لتمكينها من بناء استراتيجيات وتطويرها، حيث إن تخطيط الموارد البشرية: ربط الاحتياجات المستقبلية مع العرض المحتمل للموارد البشرية، مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الحالي، والتوجهات الاستراتيجية المستقبلية المعنية للمنظمة (Decenzo and Robbins, 1999). والاختيار والتعيين، يمكن من توظيف الأفضل وترقيته لصياغة الاستراتيجية وتوظيف الأفراد الأكثر فاعلية في المنظمة في تنفيذ الاستراتيجية (Miner and Crane, 1995). والتدريب والتطوير (Training and Development Strategy)؛ يزود العاملين بالمعارف، وإكسابهم المهارات والقدرات المطلوبة التي يحتاجونها أثناء تأديتهم لأعمالهم على وفق الأهداف



المحددة، وتطوير الجوانب السلوكية المتوافقة والضرورية لأدائهم الأمثل (Shakeel and Lodhi, 2015). وتقييم الأداء، يزود المنظمة بتغذية عكسية عن أداء العاملين، من أجل تطويره بخطط مستقبلية (Decenzo and Robbins, 1999)..  
والحوافز والمكافآت هي الجزاء المادي والمعنوي الذي يحصل عليه الفرد مقابل ما يبذله من أعمال تميزه عن غيره من الأفراد (جربي، 2013).

وإن قياس جودة الخدمات أصعب بكثير من جودة السلع نظراً للطبيعة غير الملموسة للخدمة وفورية إنتاجها واستهلاكها. فقد صنّف وعرف (أحمد، 2012) أبعاد جودة الخدمة باللموسية (Tangible)؛ والاعتمادية (Reliability)؛ والاستجابة (Responsiveness)؛ والأمان (السلامة) (Assurance)؛ والتعاطف (Empathy).

وبناءً على ما سلف يمكن تطوير الفرضية الآتية، فروعها:

#### الفرضية العدمية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتمثلة باستراتيجيات تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت في جودة الخدمة بأبعادها الاستجابة، والاعتمادية، واللموسية، والأمان، والتعاطف في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

وقد تفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

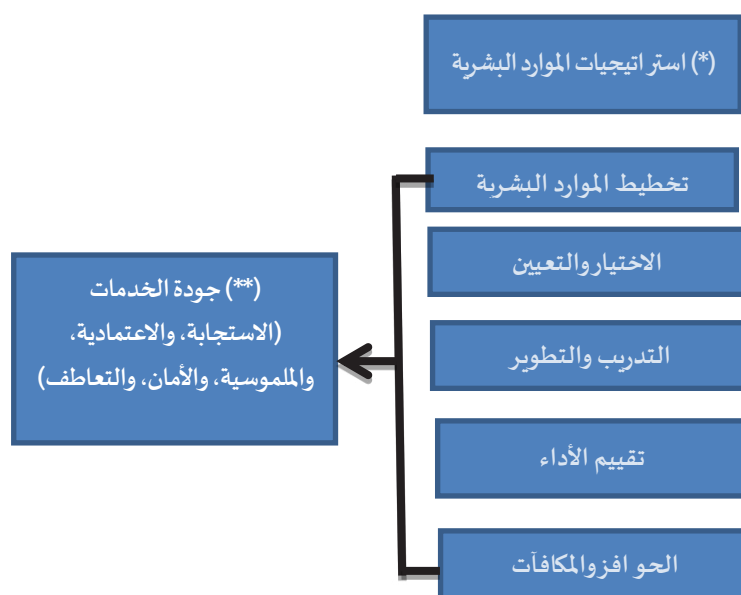
- الفرضية العدمية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجية تخطيط الموارد البشرية في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .
- الفرضية العدمية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجية الاختيار والتعيين في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .
- الفرضية العدمية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجية التدريب والتطوير في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .
- الفرضية العدمية الرئيسية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجية تقييم الأداء في جودة الخدمة

التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

- الفرضية العدمية الرئيسية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجية الحوافز والمكافآت في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

#### مخطط الدراسة:

وفي ضوء مشكلة الدراسة، ومراجعة الأدبيات ذات العلاقة، فقد قام الباحث بتحديد المتغيرات التي قام باختبارها، وكما هي مدونة في المخطط شكل رقم (1):



المصدر: بالاعتماد على دراسات:

(\*) الهيتي (2005): (2003); Dessler (2003); Miner and Crane (1995); Shakeel and Lodhi, (2015);

(\*\*) عبد القادر (2015); سلطان (2013); أحمد، (2012)

شكل رقم (1): مخطط متغيرات الدراسة

## التعريفات الإصلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

## استراتيجيات الموارد البشرية (Human Resources Management Strategies)

- ربط إدارة الموارد البشرية مع الأهداف الاستراتيجية لتحسين أداء العمل، وتطوير الثقافة التنظيمية للوصول إلى الإبداع والمرونة (Dessler, 2003). وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة الاستراتيجيات المخطط لها لوظائف إدارة الموارد البشرية، والسياسات والممارسات المتبعة في تنفيذها في المستشفيات الأردنية الخاصة. وتم قياسها من خلال المتغيرات الفرعية التالية:
- 1- تخطيط الموارد البشرية: عملية ربط الاحتياجات المستقبلية مع العرض المحتمل للموارد البشرية، مع أخذ الوضع الحالي بعين الاعتبار، والتوجهات الاستراتيجية المستقبلية المعنية للمنظمة (Decenzo and Robbins, 1999).
  - 2- الاختيار والتعيين، الاختيار الذي يمكن أن يساعد في توظيف الأفضل وترقيته لصياغة الاستراتيجية وتوظيف الأفراد الأكثر فاعلية في المنظمة في تنفيذ الاستراتيجية (Miner and Crane, 1995). وتعرف إجرائياً بأنها الإجراءات التي يتم من خلالها جذب أكبر عدد ممكن من الموارد البشرية المؤهلة والقادرة على أداء الأعمال المطلوبة منها وتحفيزها للتقدم بطلبات التوظيف لدى المستشفيات الأردنية الخاصة بما يتيح لتلك المستشفيات اختيار الأكثر كفاءة منها لغرض التعيين في الوظائف المطلوبة.
  - 3- التدريب والتطوير (Training & Development Strategy)، عملية ممنهجة ومستمرة لغرض تزويد العاملين بالمعارف، وإكسابهم المهارات والقدرات المطلوبة التي يحتاجونها أثناء تأديتهم لأعمالهم على وفق الأهداف المحددة، وتطوير الجوانب السلوكية المتوافقة والضرورية لأدائهم الأمثل (Shakeel and Lodhi, 2015). وتُعرف إجرائياً بأنها مجموعة البرامج والوسائل التي تستخدمها المستشفيات الأردنية الخاصة لتنمية قدرات الموارد البشرية وتطويرها فيما بهدف تعزيز مهاراتهم وتغيير سلوكهم وبما يحقق المهام الموكلة إليهم.
  - 4- تقييم الأداء، (Appraisal Performance)؛ التقييم الذي يزود المنظمة بتغذية عكسية عن أداء العاملين، من أجل تطويره بخطط مستقبلية، وكذلك تزويد المنظمة بوثائق داعمة للقرارات المتعلقة (Decenzo and Robbins, 1999). وتُعرف إجرائياً بأنها مجموعة من الإجراءات المتبعة لمراجعة أداء العاملين خلال فترة زمنية محددة ووضعها في تقارير يتم من خلالها تحديد كفاءة الموظف وتقييم سلوكه وتحديد نقاط قوته وضعفه بناء على معايير يتم وضعها مسبقاً من قبل المستشفيات الأردنية الخاصة.
  - 5- الحوافز والمكافآت، هي مجموعة العوامل المادية والمعنوية التي تثير رغبات الأفراد، وتقوم سلوكياتها وتجذبهم لأداء الأعمال المشروعة بكفاءة وفاعلية أو هي الجزء المادي والمعنوي الذي يحصل عليه الفرد مقابل ما يبذله من أعمال تميزه عن غيره من الأفراد أو بمعنى آخر هي عبارة عن المؤثرات الخارجية التي تدفع العامل سواء أكان مديراً أو منفذاً نحو بذل جهد أكبر في عمله والامتناع عن الخطأ فيه.
- وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة الإجراءات التحفيزية (المادية والمعنوية) التي تتبعها المستشفيات الأردنية الخاصة لتحقيق الأداء الأمثل حالياً ومستقبلاً اليبية بهدف تشجيع العاملين.

## جودة الخدمات: وتعني تحقيق النتائج الصحية المرغوبة واتساقها مع المبادئ المهنية.

- يتميز التمريض بارتياح كبير للمستفيدين والتميز المهني والاستخدام الفعال للموارد لتحقيق النتائج المرجوة وتقليل الاتصال بالمريض. وفيما يلي التعريف الإجرائي لأبعاد جودة الخدمات:
- أ- الاستجابة: هي مدى تجاوب مقدم الخدمة مع العميل، ولطف وكياسة مقدم الخدمة مع العميل.
  - ب- الاعتمادية: هي مدى ثبات الأداء بمرور الوقت فكلما قلت نسبة الأخطاء نستطيع الاعتماد على مقدم الخدمة.
  - ج- الملموسية: هي المرافق والمعدات المادية والبشرية، ومعدات الاتصالات، التقنيات المستخدمة، والمرافق الداخلية للمباني ومعدات تقديم الخدمات، وظهور العمال، وغرف انتظار المرضى، ومكاتب الأطباء، والزي الرسمي، وجميع الوسائل المستخدمة في تصميم ومظهر التنظيم الداخلي.
  - د- الأمان؛ هو الحالة السائدة في مؤسسة ينعم فيها العامل بنوع من الأمان في استمراره بالعمل، وتضائل احتمال إنهاء خدماته. ويُعد الأمن الوظيفي من أهم ركائز النجاح في أية مؤسسة.
  - هـ- التعاطف، هو القدرة على الفهم، والتفاعل والتجاوب مع العميل. والشخص العاطفي هو الذي لديه القدرة على القراءة الدقيقة لانفعالات الآخرين، أي القدرة على تجاوز ما يقوله الآخرون واستشعار مشاعرهم الحقيقية.

## تصميم الدراسة

### منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في إجراء هذه الدراسة؛ الذي يساعد في إعطاء صورة واضحة عن الظاهرة المراد دراستها وبيان طبيعة العلاقة والتأثير بين متغيراتها (استراتيجية الموارد البشرية وجودة الخدمات). وهو المنهج المناسب والأفضل للدراسة، لأنه يصف أثر استراتيجية الموارد البشرية في جودة الخدمات، ويتضمن أيضاً استخدام الأسلوب الميداني في جمع البيانات الأولية بواسطة الاستبانة، والتي قام الباحثان بتطويرها اعتماداً على الدراسات السابقة وأدبيات الموضوع، وتحليلها إحصائياً للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة فرضياتها، بالإضافة إلى إجراء المسح المكتبي والإلكتروني للاستفادة من المراجع والمصادر الجاهزة لبناء أركان الإطار النظري، وربط نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بذات الموضوع، وتفسيرها للتوصل إلى توصيف علمي دقيق للظاهرة أو المشكلة وتقديم النتائج، والتي على ضوءها تم عرض بعض التوصيات المقترحة من قبل الباحثان.

تم تحديد مجتمع الدراسة كما يلي:

### مجتمع الدراسة

تناولت الدراسة الحالية جميع المستشفيات الأردنية الخاصة (Jordanian Private Hospitals)، واعتمد أسلوب المسح بالعينة لغايات هذه الدراسة، وتم اختيار هذه المستشفيات لسببين رئيسيين: الأول يتعلق بأهمية استراتيجيات الموارد البشرية لها، والثاني توفر البيانات الموضوعية عنها. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال، والبالغ عددها (8) مستشفيات، وتوزعت كما يلي:

- 1- محافظة اربد، وتشتمل على، ستة مستشفيات، هي: مستشفى ابن النفيس، ومستشفى اربد الإسلامي، ومستشفى اربد التخصصي، ومستشفى الروم والكاثوليك، ومستشفى القواسمي التخصصي، ومستشفى النجاح.
- 2- محافظة المفرق، ويقع فيها: مستشفى سارة للنسائية والتوليد.
- 3- محافظة جرش، فيوجد فيها: مستشفى الصفاء التخصصي.

كان عدد الاستبيانات الموزعة على الأفراد عينة الدراسة (120) استبانة، وبواقع (15) استبانة لكل مستشفى، تم استرداد (107) استبيانات أي ما نسبته (89.16%) من مجموع الاستبيانات الموزعة، كانت منها (95) استبانة صالحة للتحليل، أي ما نسبته (88.78%) من مجموع الاستبيانات المستردة.

### عينة الدراسة

تم سحب عينة قصدية من المستشفيات الأردنية الخاصة، والبالغ عددها (8) مستشفيات من مجتمع الدراسة، حيث تمّ توزيع الاستبيانات عليها بواقع (15) استبانة لكل مستشفى. أما وحدة التحليل في هذه الدراسة، فكانت الموظفون العاملون في مختلف المستويات الإدارية في المستشفيات، وقد أخذت البيانات والمعلومات الضرورية لغايات الدراسة من أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال توزيع الاستبيانات، ويبلغ عدد مفردات وحدة المعاينة (120) موظفاً.

### أساليب جمع البيانات والمعلومات:

اعتمد الباحثان على المصادر الآتية في جمع البيانات والمعلومات:

- 1- مصادر ثانوية: وزارة الصناعة والتجارة الأردنية: حيث اعتمد عليها الباحث للحصول على قائمة بأسماء المستشفيات الأردنية الخاصة المسجلة لدى دائرة مراقبة الشركات، بالإضافة وأرقام هواتفها. وكتب ودوريات عربية وأجنبية ومواقع إنترنت، لبناء الجانب النظري وتحديد متغيرات الدراسة، وتدعيم نتائج التحليل الإحصائي للدراسة (الجانب الميداني).
- 2- مصادر أولية: اعتمدت الدراسة في جمع البيانات الأولية، على تصميم استبانة لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة، وفقاً للنموذج الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية شكل رقم (1)، كما استخدم مقياس ليكرت

الخماسي لتحديد قيم الاستجابات وأوزانها. وذلك للحصول على البيانات التي تتعلق بالجانب الميداني للدراسة، وتم الاستفادة من دراسات: (Naz et al., 2016)، و(Li, 2003)، و(عريقات وآخرون، 2010). في إعداد فقرات الاستبانة المتعلقة بمتغيرات استراتيجيات الموارد البشرية، وذلك بعد إعادة صيغ فقراتها وبما يتناسب مع الدراسة الحالية، وأما فيما يتعلق بمتغيرات جودة الخدمات، فقد تم الإفادة من دراسات: (Quader, 2009)، و(Zarei, et.al., 2012)، و(سلطان، 2013)، بعد إعادة صيغ فقراتها بما يتناسب مع الدراسة الحالية.

## المعالجة الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- التكرارات والمتوسطات لوصف مجتمع الدراسة
- 2- اختبار معامل الارتباط المتعدد لتحديد طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية وبين أبعاد جودة الخدمات.
- 3- اختبار الانحدار المتعدد لتحديد التأثير المعنوي للمتغيرات المستقلة (أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية) في المتغيرات التابعة (أبعاد جودة الخدمات). ولقد استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences- SPSS) في إجراء هذه الاختبارات، والتوصل إلى نتائج التحليل.

## اختبار صدق الاستبانة وثباتها

تم إخضاع أداة القياس (الاستبانة) لاختباري الصدق والثبات:

- 1- اختبار صدق أداة القياس (Instrument Validity) عرض الباحث الاستبانة الأولية على الأستاذ المشرف لمناقشة فقراتها المختلفة، أيضاً عرضها على عدد من الأساتذة المحكمين في جامعة آل البيت، وعدد من الأساتذة المحكمين في الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة، بهدف المساعدة في التعرف على مدى فهم المبحوثين للعبارات والألفاظ المستخدمة ودرجة وضوحها، حيث استهدفت الموظفون العاملون في مختلف المستويات الإدارية في هذه المستشفيات، مما جعل هذه الاستبانة تصل إلى درجة عالية من الصدق الظاهري بحيث يستطيع الباحث الاعتماد عليها.
- 2- اختبار ثبات أداة القياس (Instrument Reliability) تم استخدام اختبار كرونباخ - ألفا (Cronbaches Alpha) لاختبارها، بهدف التحقق من التجانس أو الاتساق الداخلي لأداة القياس والتأكد من ثباتها، ويظهر الجدول رقم (1) أبرز نتائج هذا الاختبار.

يلاحظ من الجدول رقم (1) أن أعلى قيمة لمعامل (كرونباخ-ألفا) في أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية قد بلغ (0.94) وهو لصالح الحوافز والمكافآت، وبلغت قيمة هذا المعامل للتدريب والتطوير (0.91) وبلغت قيمة هذا المعامل لتقييم الأداء، والاختيار والتعيين (0.85) في حين بلغت قيمة هذا المعامل لتخطيط الموارد البشرية (0.80)، بينما كانت أعلى قيمة لمعامل الثبات (كرونباخ-ألفا) في أبعاد جودة الخدمات هي (0.92) وهذا لصالح الاستجابة، وبلغت قيمة هذا المعامل (0.91) للاعتمادية، أما قيمته للتعاطف فقد بلغت (0.90)، ثم الأمان (0.89) وأخيراً بلغت قيمة هذا المعامل للموسمية (0.88).

تعتبر النتائج السابقة مرتفعة ومطمئنة وتشير لثبات أداة القياس العلمي العالي في قياس أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية وأبعاد جودة الخدمات.

## المعالجة الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- تم احتساب النسب المئوية، والتكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبانة المختلفة لعرض،

جدول رقم (1)  
نتائج اختبار (كرونباخ - ألفا)  
لمتغيرات نموذج الدراسة

المجالات	الأبعاد	عدد فقرات ألفا	قيمة
استراتيجيات الموارد البشرية	تخطيط الموارد البشرية	6	0.80
	الاختيار والتعيين	6	0.85
	التدريب والتطوير	6	0.91
جودة الخدمات	تقييم الأداء	6	0.85
	الحوافز والمكافآت	6	0.94
جودة الخدمات	الاستجابة	6	0.92
	الاعتمادية	6	0.91
	الموسمية	6	0.88
	الأمان	6	0.89
	التعاطف	6	0.90

### جدول رقم (2)

#### معيار مقياس التحليل

المتوسط الحسابي الدرجة
1- إلى أقل من 2.33 ضعيفة
2.33- أقل من 3.66 متوسطة
3.66-5.00 عالية

(\*) تم تقسيم فئات الوسط الحسابي اعتماداً على مقياس ليكرت الخماسي.

### جدول رقم (3)

#### توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

النسبة المئوية %	التكرارات	التخصص العلمي
38.9	37	ذكر
61.1	58	أنثى
100	95	المجموع

### جدول رقم (4)

#### توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

النسبة المئوية %	التكرارات	العمر
29.2	28	أقل من 30 سنة
43.2	41	30 سنة - أقل من 40 سنة
17.9	17	40 سنة - أقل من 50 سنة
9.5	9	50 سنة فأكثر
100%	95	المجموع

### جدول رقم (5)

#### توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي

النسبة المئوية %	التكرارات	المؤهل العلمي
13.7	13	ثانوية عامة
48.4	46	دبلوم كلية مجتمع
37.9	36	بكالوريوس
100	95	المجموع

### جدول رقم (6)

#### توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية %	التكرارات	التخصص العلمي
26.3	25	رئيس قسم
7.4	7	رئيس شعبة
66.3	63	موظف إداري
100	95	المجموع

وتبويب، وقراءة أهم ملامح وخصائص الأفراد المشاركين مجتمع الدراسة، ومعرفة مستويات استراتيجيات الموارد البشرية، وجودة الخدمات. حيث تم احتساب المتوسطات الحسابية لكل سؤال من الأسئلة المكونة للبعد الواحد كل على حده، ثم بعد ذلك تجميع هذه المتوسطات لحساب المتوسط الحسابي الكلي (العام) للبعد. ويبين الجدول رقم (2) معيار مقياس التحليل الذي تم على أساسه تحليل قيم المتوسط الحسابي.

- اختبار الانحدار المتعدد، ومنه تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لمعرفة أثر أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية على أبعاد جودة الخدمات، وعلى شكل معادلة خطية.

ولقد استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) في إجراء هذه الاختبارات.

## الدراسة الميدانية

### خصائص أفراد عينة الدراسة:

#### أولاً - النوع الاجتماعي

أظهرت النتائج الواردة في الجدول رقم (3) أن نسبة الذكور في المستشفيات المحيثة قد بلغت (38.9%) في حين بلغت نسبة الإناث (61.1%)، ويعزى الباحث هذه النسبة لصالح الإناث بسبب طبيعة المهنة الطبية والفنية في المستشفيات.

#### ثانياً - الفئة العمرية

أما عن توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب العمر، فيشير الجدول رقم (4) إلى أن نسبة الموظفين في عينة الدراسة، الذين تقع أعمارهم في الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) سنة، قد بلغت (29.2%)، في حين بلغت نسبة الموظفين في الفئة العمرية (40- إلى أقل من 50 سنة) سنة (17.9%). وبلغت نسبة الموظفين في عينة الدراسة في كل من الفئتين العمريتين (30- أقل من 40) سنة (43.2%)، الفئة العمرية (50 سنة فأكثر)، قد بلغت (9.5%)، ويدل هذا التوزيع على أن متوسط أعمار الموظفين في عينة الدراسة عالٍ نسبياً.

#### ثالثاً - المستوى التعليمي

فيما يتعلق بتوزيع الأفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي، فيشير الجدول رقم (5) إلى أن ما نسبته (37.9%) من المديرين المشاركين، يحملون الشهادة الجامعية الأولى (البكالوريوس)، أما الموظفون من حملة دبلوم كلية مجتمع، فقد بلغت نسبتهم (48.4%)، في حين بلغت نسبة الموظفون من حملة الثانوية العامة (13.7%).

في حين لم يكن هناك أي تمثيل لحملة الماجستير الدكتوراه في وحدة التحليل.

#### رابعاً - المسمى الوظيفي

أما من ناحية توزيع المستجيبين، حسب المسمى الوظيفي، فإن أكثر من نصفهم يشغلون منصب موظف إداري، بنسبة بلغت (66.3%). في حين بلغت نسبة ممن يشغلون منصب رئيس قسم هي (26.3%).

كما يشير الجدول رقم (6) إلى أن ما نسبته (7.4) من المستجيبين هم من مستوى رئيس شعبة.

## استراتيجيات الموارد البشرية للمستشفيات المبحوثة

للإجابة عن التساؤل الأول في هذه الدراسة، والذي نصه «ما مستوى تبني استراتيجيات الموارد البشرية في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في اقليم الشمال؟»، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية ومستوى درجة الموافقة لأبعاد المتغير المستقل وهو «استراتيجية الموارد البشرية».

وتشير النتائج السابقة في الجدول رقم (7) أن مستوى تبني استراتيجيات الموارد البشرية كان مرتفعاً وبمتوسط حسابي بلغ (3.88). ويتبين أيضاً من الجدول رقم (7) أن الأوساط الحسابية لأبعاد استراتيجية الموارد البشرية تراوحت بين (3.60-4.08)، حيث جاء بعد الاختيار والتعيين بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (4.08)، وبالمرتبة الثانية جاء بعد تخطيط الموارد البشرية وبمتوسط حسابي (3.99)، أما بعد الحوافز والمكافآت فقد جاء بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.60).

## جودة الخدمات للمستشفيات المبحوثة

للإجابة عن التساؤل الثاني في هذه الدراسة والذي ينص «ما مستوى توجه المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في اقليم الشمال نحو تقديم خدمات عالية الجودة» فقد تم حساب المتوسطات الحسابية ومستوى درجة الموافقة لأبعاد المتغير التابع وهو «جودة الخدمات المقدمة».

وتشير النتائج السابقة في الجدول رقم (8) أن مستوى «جودة الخدمات المقدمة» كان مرتفعاً وبمتوسط حسابي بلغ (4.11). ويتبين كذلك من الجدول رقم (4-12) أن الأوساط الحسابية لأبعاد جودة الخدمات المقدمة تراوحت بين (3.60-4.32)، حيث جاء بُعد التعاطف بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (4.32)، وبالمرتبة الثانية جاء بُعد الأمان وبمتوسط حسابي (4.29)، أما بُعد الاستجابة فقد جاء بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.60).

## اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

فيما يلي عرض للنتائج الخاصة باختبار فرضيات الدراسة الخمسة:

للإجابة عن التساؤل الثالث في هذه الدراسة والذي نصه «ما أثر استراتيجيات الموارد البشرية في جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في اقليم الشمال؟»، فقد تم استخدام معادلة الانحدار الخطي المتعدد بعد التأكد من صلاحية البيانات لها النوع من التحليل، والقسم التالي يوضح ذلك:

## أولاً - مدى ملائمة البيانات لاختبار الانحدار المتعدد

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة قام الباحث بإجراء بعض الاختبارات وذلك من أجل ضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، إذ تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المجالات المستقلة (Multicollinearity) باستخدام تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين المسموح به (VIF) للقيمة (10). وأن تكون قيمة التباين المسموح به (Tolerance) أكبر من (0.05).

## جدول رقم (7)

الأوساط الحسابية لاستراتيجيات الموارد البشرية في المستشفيات الأردنية الخاصة

المرتبة	المستوى	الوسط الحسابي	عدد الفقرات	استراتيجيات الموارد البشرية
2	مرتفع	3.99	6	تخطيط الموارد البشرية
1	مرتفع	4.08	6	الاختيار والتعيين
4	مرتفع	3.80	6	التدريب والتطوير
3	مرتفع	3.95	6	تقييم الأداء
5	متوسط	3.60	6	الحوافز والمكافآت
	مرتفع	3.88		المتوسط الحسابي العام لاستراتيجيات الموارد البشرية (فقرة (30)

المتوسط الحسابي العام لاستراتيجيات الموارد البشرية وبمتوسط حسابي (3.99)، أما بعد الحوافز والمكافآت فقد جاء بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.60).

## جدول رقم (8)

الأوساط الحسابية جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة في الأردن

المرتبة	المستوى	الوسط الحسابي	عدد الفقرات	جودة الخدمات
5	مرتفع	3.60	6	الاستجابة
3	مرتفع	4.25	6	الاعتمادية
4	مرتفع	4.09	6	الملموسية
2	مرتفع	4.29	6	الأمان
1	مرتفع	4.32	6	التعاطف
	مرتفع	4.11		المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمات (فقرة (30)

المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمات المقدمة تراوحت بين (3.60-4.32)، حيث جاء بُعد التعاطف بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (4.32)، وبالمرتبة الثانية جاء بُعد الأمان وبمتوسط حسابي (4.29)، أما بُعد الاستجابة فقد جاء بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.60).

جدول رقم (9)

نتائج اختبار (VIF) والتباين المسموح به ومعامل الالتواء

النتيجة	Tolerance	VIF	المجالات المستقلة الفرعية
1	0.411	2.43	تخطيط الموارد البشرية
2	0.321	3.11	الاختيار والتعيين
3	0.196	5.10	التدريب والتطوير
4	0.486	2.06	تقييم الأداء
5	0.245	4.08	الحوافز والمكافآت

وإن ما يؤكد ذلك قيم معيار الاختبار (VIF) للأبعاد المتمثلة بـ (تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت) والتي تتراوح بين (2.06) و(5.10). ويتضح أن جميع هذه القيم أقل من القيمة الحرجة للاختبار والبالغة (10) وأن قيم اختبار التباين المسموح به (Tolerance) تراوحت بين (0.196) و(0.486) وهي أعلى من (0.05) ويُعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المجالات المستقلة.

نتائج اختبار فرضيات الدراسة

تأسيساً على ما تقدم وبعد التأكد من عدم وجود تداخل خطي متعدد بين أبعاد المجال المستقل، وأن بيانات متغيرات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي، فقد أصبح بالإمكان اختبار أثر المجال المستقل والمتمثل بأثر استراتيجيات الموارد البشرية في المجال التابع والمتمثل بجودة الخدمات، وذلك باستخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) وكانت النتائج على النحو التالي:

اختبار الفرضية الرئيسية

وتنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتمثلة باستراتيجيات تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت في جودة الخدمة بأبعادها المتمثلة باللموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

جدول رقم (10)

نتائج معاملات الارتباط  
لنموذج الانحدار المتعدد

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0.804	0.646	0.626	0.255

يبين الجدول (10) أن قيمة العلاقة بين استراتيجيات الموارد البشرية وبين جودة الخدمات الصحية (R) قد بلغت (0.804) وهي قيمة مرتفعة وتشير إلى علاقة ايجابية طردية. كما ويلاحظ أن قيمة معامل التحديد (R Square) قد بلغت (0.646) وهي تشير إلى أن أثر استراتيجيات الموارد البشرية تفسر من التغير أو التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية بقيمة النسبة المذكورة، كما يمكن استخدام قيمة (R Square) المعدلة والتي تأخذ بالحسبان عدد المجالات المستقلة لتصبح نسبة معامل التحديد المعدل (0.626) وتعتبر القيمة المتبقية من أي من النسبتين تعود أو ترتبط بعوامل أخرى قد تؤثر في جودة الخدمات الصحية

أما فيما يتعلق بنتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار دلالة نموذج الانحدار بين الجدول التالي (11) النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الاختبار:

جدول رقم (11)

اختبار دلالة نموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	الدلالة
Model	Sum of Squares	df	Mean Square		.Sig.
الانحدار	10.591	5	2.118		
البواقي	5.801	89	0.065	32.496	000
الكل	16.392	94			

يبين الجدول (12) نتائج اختبار معاملات الانحدار الخطي المتعدد والمتعلقة بنموذج التنبؤ الذي يمكن التوصل إليه من خلال المتغيرات:

تشير بيانات الجدول (12) إلى اختبار (t) المستخدم في اختبار فرضية تقاطع خط الانحدار (الحد الثابت) والتي تشير إلى أن خط الانحدار يمر

جدول رقم (12)  
اختبار تحليل معاملات (Coefficients) معادلة الانحدار

الدالة، مستوى Sig.	قيمة t المحسوبة	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		المجالات المستقلة / المعاملات
		$\beta$	الخطأ المعياري Error .Std	المعاملات المعيارية (B)		
0.000	4.837	1.309	0.271			الحد الثابت
0.004	2.993	0.257	0.086	0.294		تخطيط الموارد البشرية
0.699	0.387-	0.028-	0.073	0.043-		الاختيار والتعيين
0.001	3.341	0.269	0.080	0.476-		التدريب والتطوير
0.000	5.760	0.457	0.079	0.521		تقييم الأداء
0.000	4.968	0.308	0.062	0.633		الحوافز والمكافآت

بنقطة الأصل أم يقطع محور الصادات عند نقطة معينة (الحد الثابت)، إذ يتبين من خلال قيمة مستوى الدلالة البالغة (0.000) رفض الفرضية الصفرية والتي تشير إلى أن قيمة الحد الثابت لا تساوي صفراً، وعليه فإن خط الانحدار لا يمر بنقطة الأصل، ولذلك فإن أثر استراتيجيات الموارد البشرية لها دور في المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية ومن هنا يتم الاستنتاج بأهمية أثر استراتيجيات الموارد البشرية في إيجاد نموذج (معادلة للتنبؤ بقيم أثر استراتيجيات الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية). وعليه يمكن اختبار الفرضيات المرتبطة بموضوع الدراسة

يبين الجدول (12) أن قيمة (t) المحسوبة قد بلغت (4.837) وهي قيمة دلالة إحصائية لأن قيمة مستوى الدلالة المرافقة بلغت (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يعني رفض فرضية الدراسة الصفرية الرئيسية وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتمثلة باستراتيجيات تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، والحوافز والمكافآت، وتقييم الأداء في جودة الخدمة والمتمثلة بالاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى (0.05  $\alpha$ ).

### نتائج اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة

فيما يلي عرض للنتائج الخاصة باختبار هذه الفرضيات الفرعية:

#### 1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

وتنص على أنه: «لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05  $\alpha$ ) لبُعد تخطيط الموارد البشرية في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في إقليم الشمال».

يبين الجدول (12) أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (2.99) وهي قيمة دلالة إحصائية لان قيمة مستوى الدلالة المرافقة قد بلغت (0.004) وهي أقل من 0.05 مما يعني رفض فرضية الدراسة الصفرية الفرعية الأولى وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى إنه «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى الدلالة (0.05  $\alpha$ ) لبُعد تخطيط الموارد البشرية في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة».

#### 2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

وتنص على أنه: «لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05  $\alpha$ ) لبُعد الاختيار والتعيين في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال».

يبين الجدول (12) أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (-0.39) وهي قيمة ليست ذات دلالة إحصائية لأن قيمة مستوى الدلالة المرافقة قد بلغت (0.699) وهي أكبر من 0.05 مما يعني قبول فرضية الدراسة الصفرية الفرعية الثانية ورفض الفرضية البديلة.

#### 3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

وتنص على أنه: «لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05  $\alpha$ ) لبُعد التدريب والتطوير في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة».



يبين الجدول (12) أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (-3.34) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية لان قيمة مستوى الدلالة المرافقة قد بلغت (0.001) وهي أقل من 0.05 مما يعني رفض فرضية الدراسة الصفريّة الفرعية الثالثة وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى إنه «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده التدريب والتطوير في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )».

#### 4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

وتنص على أنه: «لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده التقييم في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )».

يبين الجدول (12) أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (5.76) وهي قيمة دلالة إحصائية لان قيمة مستوى الدلالة المرافقة قد بلغت (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يعني رفض فرضية الدراسة الصفريّة الفرعية الرابعة وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى إنه «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده التقييم في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )».

#### 5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

وتنص على أنه: «لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الحوافز والمكافآت في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )».

يبين الجدول (12) أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (4.97) وهي قيمة دلالة إحصائية لان قيمة مستوى الدلالة المرافقة قد بلغت (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يعني رفض فرضية الدراسة الصفريّة الفرعية الخامسة وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى إنه «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعده الحوافز والمكافآت في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة».

### مناقشة النتائج

#### 1- النتائج المتعلقة بخصائص أفراد العينة

اعتمدت الدراسة على إجابات أفراد العينة من الموظفين الإناث (61.1%)، أكثر من نصفهم بعمر عالٍ نسبياً، وذوي مؤهلات علمية جامعية عالية نسبياً، ويشغلون مناصب رئيس قسم ورئيس شعبة (33.3%).

وهذه الخصائص تمكن من الاستنتاج، أن أفراد العينة مسئولين مؤهلون وقادرون على إدارة مستشفياتهم، مما يعطي مصداقية للبيانات، كما يمكن الاستنتاج، أن الشخص لا يصل إلى منصب رئيس قسم أو شعبة إلا بعد فترة طويلة، تخدم الجانب الاستراتيجي لتعزيز قدرته على المستشفى على المنافسة.

#### 2- النتائج المتعلقة باستراتيجيات الموارد البشرية وأبعادها للمستشفيات المبحوثة

اتفقت آراء العينة على أن الأبعاد، التي تناولتها الدراسة مهمة، ما عدا بُعد استراتيجية الاختيار والتعيين حيث تدخل أحياناً في عملية التوظيف عوامل أخرى غير العوامل الموضوعية والعلمية في هذه العملية.

بالنسبة للنتائج الخاصة بأبعاد استراتيجيات الموارد البشرية، أظهرت النتائج تمتع المستشفيات بدرجة استراتيجيات الموارد البشرية كلية مرتفعة (3.88)، وجاءت استراتيجية الاختيار والتعيين، بالمرتبة الأولى (4.08)، تليها استراتيجية تخطيط الموارد البشرية بدرجة مرتفعة، ثم تقييم الأداء؛ والتدريب والتطوير على التوالي، وكانت الحوافز والمكافآت الأضعف، حيث جاءت بدرجة متوسطة أيضاً (3.60). هذه النتيجة توجي بأن الاهتمام بالحوافز والمكافآت لا يزال محدود، والذي تعتبر فيه استراتيجيات الموارد البشرية بالغة الأهمية، ويعزى الباحث هذه النتيجة إلى أن الطلب على الوظائف وأعداد الخريجين ومن مختلف التخصصات العلمية أكبر من عرض الوظائف.

#### 3- النتائج المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات للمستشفيات المبحوثة

اعتبرت آراء المستجيبين أبعاد جودة الخدمات التي تناولتها الدراسة كافية، وذات أوزان واحدة، وتنعكس نتائجها على بُعد الأداء المالي، مما يعزز افتراضات الدراسة. وبالنسبة للنتائج الخاصة بأبعاد جودة الخدمات الخمسة، أظهرت

نتائج الدراسة تمتع المستشفيات بمستوى جودة خدمات كلي مرتفعة (4.11)، وجاء بُعد التعاطف، في المتوسط الأعلى واحتل المرتبة الأولى (4.32)، يليه بُعد الأمان (4.29)، ثم بُعدي الاعتمادية والملموسية (4.25)، (4.09) على التوالي وأخيراً بُعد الاستجابة (3.60). وتفسر هذه النتيجة بعض النتائج السابقة، المتعلقة بوجود ضعف في القدرة على التنبؤ المستقبلي بمطالب العمل في المستقبل، والتنوع أساليب تقييم الأداء، مما يساهم في جعل بُعد الاستجابة، هو الأضعف.

#### 4- النتائج الخاصة باختبار الفرضيات ومناقشتها

أبرز هذه النتائج كانت كما يلي:

أولاً: رفض فرضية الدراسة العدمية، والفرضيات الفرعية العدمية الخمسة، ما عدا الفرضية الثانية والتي تنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاختيار والتعيين في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يسمح بالاستنتاج، أن هناك علاقة ارتباط طردية، وذات دلالة إحصائية (معنوية) وتأثيراً إيجابياً بين كل من أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية، المتمثلة باستراتيجيات تخطيط الموارد البشرية، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت، وبين كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة، وأن هناك علاقة غير دالة إحصائية (غير معنوية) وتأثيراً سلبياً بين استراتيجية الاختيار والتعيين وبين أبعاد جودة الخدمات سواء أكانت مؤشرات الأداء الكلي مجتمعة أم منفصلةً.

وهذه النتيجة تسمح بالاستنتاج أن استراتيجيات الموارد البشرية تلعب دوراً رئيساً ومؤثراً في أبعاد جودة الخدمات للمستشفيات المبحوثة.

ثانياً: أظهرت النتائج الخاصة بتحديد مدى التفسير وجود علاقة قوية وإيجابية ذات دلالة إحصائية بين متغير استراتيجيات الموارد البشرية، وبين متغير جودة الخدمات، حيث بلغ معامل الارتباط (0.646)، واعتماداً على معامل التحديد، فإن متغير استراتيجيات الموارد البشرية يفسر ما نسبته (64.6%) من درجة التباين في متغير جودة الخدمات، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.646) وهي مقبولة إحصائياً، أما التباين البالغ (0.354) فيمكن أن نعزوه، عوامل أخرى.

وأما بالنسبة للنتائج الخاصة بالأثر، وحسب نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد، وقيمة المعامل المعياري (Beta) فقد تبين أن متغير تقييم الأداء كان الأكثر أثراً في جودة الخدمات بمعامل المعياري (0.457)، تلاه متغير الحوافز والمكافآت معامل المعياري (0.308)، ثم متغيري التدريب والتطوير، وتخطيط الموارد البشرية (0.269) و(0.257) على التوالي، وأخيراً متغير الاختيار والتعيين الأقل أثراً بمعامل المعياري (-0.028).

وأظهرت نتائج معادلة التنبؤ الخطية، الخاصة بتقدير التغير في جودة الخدمات للمستشفيات نتيجة، هي أن التغير بمقدار درجة مئوية واحدة (1%) في تقييم الأداء يؤدي إلى زيادة جودة الخدمات للمستشفيات بمقدار (45.7%)، وفي الحوافز والمكافآت إلى زيادة جودة الخدمات بمقدار (30.8%)، أما في التدريب والتطوير، وتخطيط الموارد البشرية إلى زيادة جودة الخدمات بمقدار (26.9%) و(25.7%) على التوالي في حين متغير الاختيار والتعيين أدى إلى زيادة جودة الخدمات بمقدار (-2.8%).

هذه النتائج تعزز الاستنتاج السابق، وهو أن المستشفيات كانت تعطي الأولوية لتقييم الأداء، في حين أظهرت النتائج أن أكثر الاستراتيجيات تأثيراً في جودة الخدمات هي تقييم الأداء، ويمكن تلخيص نتائج اختبارات فرضيات الدراسة، بأنه قد تم رفض فرضية الدراسة العدمية، والفرضيات الفرعية العدمية الخمسة، ما عدا الفرضية الثانية والتي تنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاختيار والتعيين في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يسمح بالاستنتاج، بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية (معنوية) وتأثيراً إيجابياً بين كل من أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية، المتمثلة باستراتيجيات تخطيط الموارد البشرية، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت، وبين جودة الخدمة بأبعادها المتمثلة بالملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف في المستشفيات الأردنية العاملة في إقليم الشمال عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) وأن هناك علاقة غير دالة إحصائية (غير معنوية) وتأثيراً سلبياً بين استراتيجية الاختيار والتعيين وبين أبعاد جودة الخدمات سواء أكانت مؤشرات الأداء الكلي مجتمعة أم منفصلةً.

كما أظهرت النتائج أن استراتيجية تقييم الأداء احتلت المرتبة الأولى، من حيث درجة العلاقة، والتأثير على مستوى جودة الخدمة، حيث بلغت قيمة المعامل المعياري (Beta) لدرجة التأثير (0.457). في حين جاءت الحوافز والمكافآت في

المرتبة الثانية، من حيث درجة العلاقة والتأثير. حيث بلغت قيمة المعامل المعياري (Beta) لدرجة التأثير (0.308). ثم استراتيجية تخطيط المواد البشرية واستراتيجية التدريب والتطوير من حيث درجة العلاقة والتأثير. حيث بلغت قيمة المعامل المعياري (Beta) لدرجة التأثير لكل منها (0.257) و(0.269) على التوالي. واحتلت استراتيجية الاختيار والتعيين المرتبة الأخيرة، من حيث درجة العلاقة والتأثير، حيث بلغت قيمة المعامل المعياري (Beta) لدرجة التأثير (-0.028).

## توصيات الدراسة

يهدف هذا المحور إلى تقديم إيجاز لأهم النتائج، التي تم التوصل إليها في المحور الثالث، والاستنتاجات ومناقشتها، بهدف توضيح التوصيات التي ارتأها الباحث في ضوء هذه النتائج.

## التوصيات والمقترحات

تسمح النتائج السابقة بالتقدم بمجموعة التوصيات التالية، بعضها للمستشفيات نفسها، وبعضها للمجتمع البحثي.

### توصيات خاصة بالمستشفيات المبحوثة

تنبثق التوصيات أدناه من المجالات الأكثر ضعفاً، أظهرتها الدراسة، وهي ضرورة إعطاء المستشفيات أهمية للمجالات الآتية:

- 1- تفعيل دور دائرة التخطيط الاستراتيجي لزيادة قدرة إدارة المستشفى على التنبؤ المستقبلي بمطالب العمل في المستقبل من الموارد البشرية.
- 2- ضرورة استخدام إدارة المستشفى لأساليب تحفيزية لاستقطاب الكفاءات والخبرات والاستعانة بأصحاب الخبرات الخارجية لتدريب وتطوير العاملين، والتنوع بأساليب تقييم الأداء.
- 3- ضرورة إعطاء دورات تدريبية لرؤساء الأقسام والشعب في مجال الاستراتيجيات المتعلقة بالموارد البشرية لما لها من دور في تحسين مستويات جودة الخدمات.
- 4- إعطاء أولوية لتحسين عملية الاختيار والتعيين، بسبب أثرها الأكبر مالياً في جودة الخدمات.

### مقترحات خاصة بأبحاث مستقبلية

- 1- إجراء دراسات مشابهة على منظمات أعمال أردنية في قطاعات غير خدمية.
- 2- دراسة كيفية ممارسة رؤساء الأقسام والشعب للأنشطة الاستراتيجية من تخطيط وتوظيف وتدريب وتحفيز وتقييم للموارد البشرية، وأثرها في إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الأردنية.
- 3- إعادة إجراء هذه الدراسة بعد فترة من الزمن، لمعرفة مدى تحسن أبعاد استراتيجيات الموارد البشرية في المستشفيات الأردنية الخاصة.
- 4- دراسة أثر استراتيجيات الموارد البشرية على إدارة الجودة الشاملة.

## حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على دراسة خمسة أبعاد لاستراتيجيات الموارد البشرية وتحليلها، هم: تخطيط الموارد البشرية؛ والاختيار والتعيين؛ والتدريب والتطوير؛ وتقييم الأداء؛ والحوافز والمكافآت وقياس تأثيرهم في أبعاد جودة الخدمات والمتمثلة في الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف، وحسب تقدير الأفراد العاملين في المستشفيات مدار البحث. وشملت الدراسة المستشفيات الخاصة الأردنية في إقليم الشمال فقط، ولم تشمل أية مستشفيات حكومية أو عسكرية، أو تعليمية، وذلك لكبر حجم مجتمع المستشفيات، ولاختلاف قدراتها وإمكاناتها الإدارية والمالية والفنية عن بعضها.

وقد واجه الباحث المشكلات التالية، مثل: تخوف بعض المستشفيات من المشاركة في الدراسة، أو ملء الاستبيان لأسباب لم يتم الإفصاح عنها في بداية الأمر، إلا بعد أن تم بيان هدف الدراسة.

## المراجع

## أولاً - مراجع باللغة العربية:

- أبو علفة، عصام الدين أمين. (2002). *التسويق: المفاهيم الاستراتيجية - النظرية والتطبيق*. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- أبو موسى، رسمية. (2010). *أثر جودة الخدمة على الربحية ورضا العملاء في المصارف الأردنية: دراسة مقارنة بين بنك الأردن والبنك الإسلامي الأردني*، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة آل البيت-المفرق.
- أحمد، بثينة لقمان. (2012). «تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن دراسة ميدانية في الشركة العامة لاتصالات وبريد نينوى»، *تنمية الرافدين*، المجلد (34)، العدد (109)، ص ص: 34-39.
- البطاينة، محمد تركي. (2016). «أثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية من وجهة نظر المديرين في البنوك التجارية الأردنية/ محافظة اربد»، *دراسات العلوم الإدارية*، 17: 1-17: (43).
- الدرادكة، مأمون؛ والشليبي، طارق. (2001). *إدارة الجودة الشاملة*. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- الشليبي، هيثم؛ والنسور، مروان. (2009). *إدارة المنشآت المعاصرة*. دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان-الأردن.
- الصيرفي، محمد. (2003). *إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية*، دار قنديل للنشر والتوزيع: عمان-الأردن.
- الصيرفي، محمد. (2008). *قياس وتقويم أداء العاملين*. دار حورس للنشر والتوزيع: الإسكندرية-مصر.
- الضمور، هاني حامد. (2002). *تسويق الخدمات*. دار وائل للنشر والتوزيع: عمان.
- العبيدي، ميسون. (2015). «تخطيط الموارد البشرية وعلاقته بالتخطيط الاستراتيجي»، *مجلة جامعة بابل، العراق*.
- العسالي، محمد أديب. (2006). «واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي»، *المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي*، دمشق، سوريا.
- القاضي، زياد مفيد. (2012). *علاقة الممارسات الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية وأداء العاملين وأثرهما على أداء المنظمات: دراسة تطبيقية على الجامعات الخاصة في الأردن*، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط.
- المدهون، محمد. (2005). *إدارة وتنمية الموارد البشرية*. دار إبداع للطباعة والنشر: غزة-فلسطين.
- الهيبي، خالد عبد الرحيم. (2005). *إدارة الموارد البشرية*. ط 2. دار وائل للنشر والتوزيع: عمان-الأردن.
- بن علي، عائشة؛ ونوري، منير. (2015). «دور إدارة الموارد البشرية في ظل إدارة الجودة الشاملة»، *مجلة المالية والأسواق*، (2)، (1)، ص ص: 304-326.
- جربي، عبد الحكيم. (2013). *أثر استراتيجيات تنمية الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية: دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الأدوية*، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، الجزائر.
- جمعية المستشفيات الخاصة، الأردن. تاريخ الزيارة: 2021 <https://phajordan.org/AR-article-3809-/11/21>
- حداد، شفيق إبراهيم؛ وسويدان، نظام موسى. (1998). *أساسيات التسويق*. دار الحامد للنشر والتوزيع: عمان.
- خسروف، أيمن محمد كمال. (2008). *تسويق الخدمات الصحية*. المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- سلطان، وفاء علي. (2013). «أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة»، *مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية*، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد (5)، العدد (10)، ص ص: 84-85.
- شاويش، مصطفى نجيب. (2000). *إدارة الموارد البشرية*. دار الشروق للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.
- شحادة، نظمي. (2000). *إدارة الموارد البشرية*. دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان-الأردن.
- عبد الباقي، صلاح الدين. (2000). *إدارة الموارد البشرية*. الدار الجامعية للنشر: الإسكندرية-مصر.
- عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد. (2015). «قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم»، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، المجلد (11)، العدد (4)، ص ص: 899-920.

- عريقات، أحمد؛ وجرادات، ناصر؛ والعتيبي، أحمد. (2010). «دور تطبيق معايير الاستقطاب والتعيين في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة بنك الإسكان للتجارة والتمويل الأردني»، *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، المجلد 10، العدد (2): 48-63.
- فرح، خالد عبد الحميد محمد. (2016). «أثر عملية الاختيار والتعيين على جودة أداء العاملين بمنظمات الأعمال/ تطبيق على شركة الاتصالات العاملة بالولاية الشمالية للفترة من (2010-2015)»، *رسالة دكتوراه، جامعة دنقلا*.
- نصيرات، فريد توفيق. (2008). *إدارة المستشفيات*. إثناء للنشر والتوزيع: عمان-الأردن.
- يوسف، شريف محمد محمد. (2021). «دور الذكاء الاستراتيجي في تدعيم التنافسية القطاعية بالجامعات المصرية الخاصة»، *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، ص ص: 643-676 [https://jsec.journals.ekb.eg/ar/ticle\\_183140\\_34eda7151e3e71f0dc1c009a8e2636e4.pdf](https://jsec.journals.ekb.eg/ar/ticle_183140_34eda7151e3e71f0dc1c009a8e2636e4.pdf)

#### ثانياً - مراجع باللغة الانجليزية:

- Daft, Rol. (2001). *Organization Theory and Design*. 7<sup>th</sup> ed., South Western College Publishing USA, New York.
- Decenzo, David A. and Robbins, Stephen P. (1999). *Human Resource Management: Concepts and Applications*. 6<sup>th</sup> ed., (New York: Jhon Wiley).
- Denisi, Angelo S. and Griffin, Ricky W. (2001). *Human Resource Management*, 2<sup>nd</sup> ed., Houghton Mifflin Company.
- Dessler, Gary. (2003). *Human Resource Management*. 9<sup>th</sup> ed., (New Jersey: PrenticeHall).
- Hakeserver, C.; Render, B.; Russell R. S. and Murdick, R. G. (2000). *Service Management and Operations*, Printice Hall Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- Li, Yan. (2003). "The Relationship between Human Resource Management Practices and Perceptions of Organizational Performance Based on 1996-1997 National Organizations Survey (NOS) Data", *PhD Pennsylvania State University*, Sited on 8/12/2004. <http://wwwlib.umi.com/dissertlons/preview-all/3097005>.
- Michael, A. Jones; Jaebeom, Suh. (2000). «Transaction-specific Satisfaction and Overall Satisfaction: An Empirical Analysis», *Journal of Services Marketing*, Vol. 14, No. (2): 13 Apr. 1, pp.147.
- Miner, John B. and Crane, Donald P., (1995). *Human Resource Management: The Strategic Perspective*. (New York: Harper Collins).
- Naz, F.; Aftab, J. and Awais, M. (2016). "Impact of Human Resource Management Practices (HRM) on Performance of SMEs in Multan, Pakistan", *International Journal of Management, Accounting and Economics*, Vol. (3), No. (11), pp. 699-708.
- Obisi, Chris. (2011). "Employee Performance Appraisal and its Implication for Individual and Organizational Growth", *Australian Journal of Business and Management Research*, Vol., (1), No. (9): pp. 92-97.
- Quader, M. (2009). "Manger and Patient Perceptions of a Quality Outpatient Service: Measuring the Gap", *Journal of Service Research*, 9 (1), p. 109.
- Ryan, A. and Blustein, J. (2012). "Marking the Best of Hospital Pay for Performance", *The New England of Mediame*, 366: 1557-1559. <http://garnerhealth.com/wp-content/uploads/2013/01/Ryan-Making-the-Best.pdf>
- Shakeel, S. and Lodhi, S. (2015). "Impact of Training and Development on Employee Performance: A Case of Banking Sector of Pakistan", *The International Journal of Business & Management*, 3, (11), 76.
- Wright, P. and Nishii, L. (2004). "Strategic HRM and Organizational Behavior: Integrating Multiple Level Analysis", *The What Next for HRM Conference*, Rotterdam.
- Zarei, A.; Arab, M.; Froushani, A.; Rashidian, A. and Tabatabaei, M. (2012). "Service Quality of Private Hospitals: The Iranian Patient Perspective", *BMC Health Service Research*, 12 (31), pp. 12-31.

## Human Resources Strategies and Service Quality: Private Jordanian Hospitals Operating in the Northern Region

**Abdullah Muhammad Hanyan Al-Sarhan**

Researcher, Al al-Bayt University-Mafraq-Jordan

ALSarhan121974@gmail.com

**Prof. Dr. Waleed M. Al-Awawdeh**

Full Professor, Business Administration Department

Faculty of Economic and Administrative Sciences

Al al-Bayt University-Mafraq-Jordan

walawawdeh@yahoo.com

### ABSTRACT

The aim of this study is to identify the impact of Human Resources Strategies on the service quality provided by Jordanian Private Hospitals. Five dimensions of the Human Resources Strategies were investigated: HR planning, selection and appointment, training and development, performance appraisal, incentives and rewards. Furthermore, five dimensions of the service quality were examined: response, reliability, tangibility, safety and empathy.

A field study was conducted to cover the population of eight Jordanian Private Hospitals operating in the Northern Territory. A questionnaire was conducted to obtain data.

The researcher distributed the questionnaire to fifteen employees in each Hospital. (120) questionnaires were distributed. Many statistical methods like Descriptive methods, Coefficients Regression, were used in this study.

The study showed that the performance appraisal variable has the greatest impact on service quality indicators followed by incentives and rewards, then training and development, HR planning; selection and appointment were the lowest impact in quality service indicators. Based on the study outcomes, the researcher presents some recommendations for the Hospitals studied, and future researches.

**Keywords:** *Human Resources Strategies, Service Quality, Private Hospitals, Jordan.*