



جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

إدارة الأعمال

ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي - دراسة ميدانية على المستشفيات في

جنوب الضفة الغربية

**Practices of Human Resources Management in the Health Sector:
A Field Study of Hospitals in Southern West Bank**

إعداد

سماح ماهر الشرياتي

إشراف

د.أسامة شهوان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

بكلية الدراسات العليا في جامعة الخليل، الخليل - فلسطين

2017م

إجازة الرسالة

ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي - دراسة ميدانية على المستشفيات في

جنوب الضفة الغربية

**Practices of Human Resources Management in the Health Sector:
A Field Study of Hospitals in Southern West Bank**

إعداد:

سماح ماهر الشرياتي

إشراف:

د. أسامة شهوان

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2017/12/26م من لجنة المناقشة المدرجة

أسمائهم وتواقيعهم:

- 1- د. أسامة شهوان (مشرفاً ورئيساً) :
د. سمير أبو زنيد
- 2- د. سمير أبو زنيد (ممتحناً داخلياً):
د. محمد حسونة
- 3- د. محمد حسونة (ممتحناً خارجياً):
.....

2017 م

بسم الله الرحمن الرحيم

المبحث : تدقيق بحث

تحية طيبة وبعد ،

فلقد قمتُ بتدقيق هذه الرسالة الموسومة بـ (ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي - دراسة ميدانية على المستشفيات في جنوب الضفة الغربية) لغهً ونحوًا وأسلوبًا للباحثة (سماح ماهر عبد الفتاح الشرباتي) .

وتجدُر الإشارة إلى أنّ أسلوبَ الباحثة اتّسمَ بالمتانة والرّصانة في العبارات والتراكيب ، حيثُ ترابطُ الجُمَل ، وتماسكُ الكلمات ، باستثناء بعضِ الهفواتِ التي لا تخلو منها أيّة دراسة ؛ إذ الكمالُ لله وحده .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام .

د. إسحق الجعبري

جامعة الخليل

2017 / 12 / 16 م.



آية قرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ"

صدق الله العظيم

سورة المجادلة، آية 11

الإهداء

إلى الأب الحاني والأم الرؤوم

إلى كل الإخوة والأخوات

إلى كل الأحبة والأصدقاء

إلى كل من قدم وأسهم في نجاح هذا العمل

الشكر والتقدير

أحمد الله تبارك وتعالى وأشكره إذ أعانني على إنجاز هذا الجهد العلمي، فاللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء وسيد المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم.

انطلاقاً من العرفان بالجميل واعترافاً بالفضل لأهل الفضل فإنه يسرنى أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى الدكتور أسامة شهوان الذي أمدني من منابع علمه بالكثير، وما توانى عن مد يد العون والمساعدة لي في جميع المجالات.

وأتقدم أيضاً بعظيم الشكر والامتنان إلى أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمويل والإدارة وكلية الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل الدكتور سمير أبو زنيد والدكتور محمد الجعبري الذين لم يخلوا علي في تقديم العون العلمي والتوجيه والإرشاد خلال سنوات دراستي وفي أثناء إعداد هذه الدراسة أيضاً.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	التسلسل الفرعي	الرقم الرئيس
أ	إجازة الرسالة		
ب	آية قرآنية		
ج	الإهداء		
د	الشكر والتقدير		
هـ	فهرس المحتويات		
ي	فهرس الجداول		
ل	فهرس الملاحق		
م	الملخص باللغة العربية		
س	الملخص باللغة الإنجليزية		
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	-	1
2	مقدمة	1.1	
7	مشكلة الدراسة	2.1	
7	أسئلة الدراسة	3.1	
9	أهداف الدراسة	4.1	
9	أهمية الدراسة	5.1	
10	حدود الدراسة	6.1	

10	محددات الدراسة	7.1	
11	مصطلحات الدراسة	8.1	
	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	-	2
14	المبحث الأول: الإطار النظري	1.2	
14	المقدمة	1.1.2	
15	مفهوم إدارة الموارد البشرية	2.1.2	
17	أهداف إدارة الموارد البشرية	3.1.2	
17	التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية	4.1.2	
19	وظائف (ممارسات) إدارة الموارد البشرية	5.1.2	
21	تخطيط الموارد البشرية	6.1.2	
21	مقدمة	1.6.1.2	
22	مفهوم تخطيط الموارد البشرية	2.6.1.2	
23	أهداف تخطيط الموارد البشرية	3.6.1.2	
24	العوامل المؤثرة في تخطيط الموارد البشرية	4.6.1.2	
24	مراحل عملية تخطيط الموارد البشرية وخطواتها	5.6.1.2	
26	التدريب	7.1.2	
26	مفهوم التدريب	1.7.1.2	
28	أهداف التدريب	2.7.1.2	
29	أنواع التدريب	3.7.1.2	

32	أساليب التدريب	4.7.1.2	
35	مراحل العملية التدريبية	5.7.1.2	
38	القطاع الصحي في فلسطين	8.1.2	
38	وزارة الصحة الفلسطينية	1.8.1.2	
39	واقع الخدمات الصحية في فلسطين	2.8.1.2	
41	خلفية عن المستشفيات في القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية	3.8.1.2	
42	المبحث الثاني: الدراسات السابقة	2.2	
42	الدراسات السابقة العربية	1.2.2	
49	الدراسات السابقة الأجنبية	2.2.2	
56	التعقيب على الدراسات السابقة	3.2.2	
	الفصل الثالث : منهجية الدراسة وإجراءاتها	-	3
61	مقدمة	1.3	
61	منهج الدراسة	2.3	
62	جمع البيانات والمعلومات	3.3	
63	مجتمع الدراسة	4.3	
64	عينة الدراسة	5.3	
68	أدوات الدراسة	6.3	
72	إجراءات تطبيق أدوات الدراسة	7.3	

72	المعالجة الإحصائية	8.3	
	الفصل الرابع : نتائج الدراسة	-	4
77	مقدمة	1.4	
77	عرض نتائج المقابلات	2.4	
77	عرض نتائج السؤال الرئيس الأول	1.2.4	
80	عرض نتائج السؤال الفرعي الأول	1.1.2.4	
82	عرض نتائج السؤال الفرعي الثاني	2.1.2.4	
84	عرض نتائج السؤال الفرعي الثالث	3.1.2.4	
85	عرض نتائج الاستبانة	3.4	
85	عرض نتائج السؤال الرئيس الثاني	1.3.4	
85	عرض نتائج السؤال الفرعي الأول	1.1.3.4	
87	عرض نتائج السؤال الفرعي الثاني	2.1.3.4	
89	عرض نتائج السؤال الفرعي الثالث	3.1.3.4	
92	عرض نتائج السؤال الفرعي الرابع	4.1.3.4	
94	عرض نتائج السؤال الفرعي الخامس	5.1.3.4	
97	عرض نتائج السؤال الفرعي السادس	6.1.3.4	
101	عرض نتائج السؤال الفرعي السابع	7.1.3.4	
102	عرض نتائج السؤال الرئيس الثالث	2.3.4	

	الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات	-	5
111	مقدمة	1.5	
111	مناقشة نتائج أسئلة المقابلات	2.5	
116	مناقشة نتائج أسئلة الاستبانة	3.5	
125	ملخص نتائج الدراسة	4.5	
127	التوصيات	5.5	
	قائمة المصادر والمراجع	-	6
129	المراجع العربية	1.6	
134	المراجع الأجنبية	2.6	
136	المواقع الإلكترونية	3.6	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
38	تطور عدد العاملين في وزارة الصحة في العام 2015 مقارنة مع العام 1995	1.2
40	توزيع مؤسسات الرعاية الصحية في فلسطين حسب القطاع الصحي المشرف	2.2
63	جدول أعداد مجتمع الدراسة الكادر المثبت	1.3
65	جدول مجتمع الدراسة، عينة الدراسة المطلوبة	2.3
65	جدول خصائص عينة الدراسة	3.3
67	جدول عدد البرامج التدريبية المأخوذة مع مكان التدريب	4.3
68	جدول الأعداد والنسب المئوية للجهات المنفذة للتدريب	5.3
69	جدول معاملات الثبات	6.3
71	جدول مصفوفة قيم معاملات الاستخراج لمجالات أداة الدراسة	7.3
74	جدول مفتاح التصحيح الخماسي	8.3
86	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات الأداء المتعلقة بمجال الأساليب التدريبية المستخدمة	1.4
87	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات الأداء المتعلقة بمجال تحديد الاحتياجات التدريبية	2.4
90	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات الأداء المتعلقة بمجال تصميم المحتوى التدريبي	3.4
92	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات الأداء المتعلقة بمجال تطوير المحتوى التدريبي	4.4

95	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات الأداء المتعلقة بمجال تنفيذ الاحتياجات التدريبية	5.4
97	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات الأداء المتعلقة بمجال تقييم البرنامج التدريبي	6.4
100	جدول النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لأبعاد أبعاد ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية المتعلقة بتدريب الأطباء والمرضى	7.4
103	جدول الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروقات في متوسطات استجابات المبوهين عن مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب سنوات الخبرة	8.4
105	جدول الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار تحليل ت للعينات المستقلة (T-test) لفحص الفروق في متوسطات استجابات المبوهين عن مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب نوع العمل	9.4
106	جدول الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في متوسطات استجابات المبوهين عن مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب المستشفى	10.4
108	جدول نتائج اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية حسب متغير المستشفى	11.4

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
138	نموزج أسئلة المقابلة	1
139	ترميز المقابلات	2
140	الاستبانة	3
144	قائمة بأسماء محكمي الاستبانة	4

ملخص الدراسة

ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي - دراسة ميدانية على المستشفيات في

جنوب الضفة الغربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي - دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، والتعرف على ممارسة تخطيط القوى العاملة، وتدريبها في هذه المستشفيات، والتعرف على الصعوبات التي تواجهها، والخروج بتوصيات لتطوير ممارسة تخطيط القوى العاملة وتدريبها، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمت دراسة ممارسة تخطيط القوى العاملة وتدريبها.

وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، باستثناء مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية، فقد شملت الدراسة أربع مستشفيات حكومية: مستشفى الخليل (عالية)، مستشفى بيت جالا (الحسين)، مستشفى يطا (أبو الحسن القاسم)، مستشفى محمد علي (المحتسب).

واستخدمت الباحثة نوعين من الأدوات لجمع البيانات، الأول المقابلة، والثاني الاستبانة، وتم إجراء (15) مقابلة مع مديري المستشفيات، كما وزعت (255) استبانة على الأطباء والتمريض، ونسبة الاسترداد الكلي كانت 96% وتم تحليل المقابلات يدوياً، أما الاستبانات فقد حلت بواسطة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية يتبع عدة دوائر في وزارة الصحة الفلسطينية مباشرة، وتقوم المستشفيات بالمساهمة في التخطيط ضمن سياسة الممكن والمتوفر، وحسب احتياجات العمل، ولا توجد دائرة موارد بشرية، وإنما دائرة شؤون الموظفين، وهناك نقص في القوى

العاملة تعود إلى تنوع الخدمة وافتتاح أقسام جديدة، ومحدودية التوظيف بدل التقاعد والوفاء، وعجز في ميزانية وزارة الصحة.

واقع التدريب في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية يمارس بدرجة متوسطة من حيث (تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم المحتوى التدريبي، وتطويره، وتنفيذه، وتقييمه)، وأكثر الأساليب التدريبية استخداماً هي المحاضرات العلمية، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية على واقع تدريب الأطباء والتمريض تعزى إلى متغير نوع المستشفى، وأهم المقترحات لجعل التدريب أكثر فاعلية من خلال عمل دورات داخلية وخارجية ومحاضرات وورش عمل، كل حسب قسمه ومجال عمله، وربط التدريب بحوافز مالية ومعنوية، وتوفير الكفاءات والقيادات البشرية المؤهلة علمياً وعملياً، وتوفير الأجهزة والمعدات والبيئة والمكان والوقت المناسب.

وقد أوصت الباحثة بضرورة إدارة المستشفيات الحكومية بنمط اللامركزية وإعطاء صلاحيات كاملة للمستشفيات، والعمل على إيجاد دائرة موارد بشرية في كل مستشفى، والاهتمام بالموارد البشري في المستشفيات وتخصيص ميزانية كافية للتدريب، وربط العملية التدريبية بحوافز مالية ومعنوية.

Abstract

Practices of Human Resources Management in Health Sector: A Field Study of Hospitals in Southern West Bank

This study aims to identify the practices of Human Resources Management within the health sector, as a field study in the public hospitals of Southern West Bank, it aims to identify the practices of planning and training of the workforce within these hospitals, alongside the difficulties they face, and to provide recommendations for developing the workforce planning and training practices. The researcher has used the descriptive-analytical method.

The population of study consisted of all the public hospitals in the West Bank (except the mental illnesses hospital), the study has included four public hospitals: Hebron(Alia) Hospital, Beit Jala(AL Honsein) Hospital, Yatta (Abu AlHasan AlQasim) Hospital and Mohammad Alia (AL Mohtaseb) Hospital.

The researcher has used two types of tools to collect data: interviews and questionnaire, of which **(15)** interviews were held with the hospitals' managers, as well as distributing **(255)** questionnaire forms over the medical and nursing staff, yielding an overall response rate of **96%**. The interviews were analyzed manually, while the questionnaires were analyzed using **(SPSS)**.

The study has reached a set of results, the most important of them are: The planning of the workforce in the public hospitals, in the Southern West Bank, is directly managed by a number of departments within the Palestinian Health Ministry, while the hospitals conduct planning based on the possibility, availability and work's requirements.

There is no department for managing human resources, instead it is a personnel department, and there is a shortage in the workforce due to: the service variety, the opening of new divisions, vacancies are not filled duly upon staff retirement and death, and the deficiency of budget within the Ministry of Health.

The training actually is conducted moderately within the public hospitals of Southern West Bank, in terms of: specifying the training needs, designing the training content, alongside its development, evaluation and execution. The most used methods were found to be lectures.

There are statistically significant differences between training of doctors and training of nurses, attributed to type of hospital.

The most important suggestions to increase the training efficiency are: holding internal and external training programs, lectures and workshops based on the department and field of work, alongside linking the training with both material and moral incentives, the provision of skillful, leading personnel who are qualified in theory as well as in practice, and the provision of the adequate devices, equipment, environment, place and time.

The researcher has recommended that it is necessary to manage the public hospitals in a decentralized manner, grant them with full powers, work on creating a human resources department in each hospital, due to their importance in relation to workforce planning, while taking care of the hospital's human capital, allocating sufficient budget for training, and linking the training process with material and moral incentives.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أسئلة الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة

7.1 محددات الدراسة

8.1 التعريفات الإجرائية

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تعد الموارد البشرية المكون الأساسي لمنظمات الأعمال، وهي رأسمالها الحقيقي، وأن نجاحها أو فشلها يعتمد على مدى الكفاءة التي تتمتع بها تلك الموارد. وأن معيار النجاح الأساسي للمنظمات والمؤسسات يقاس بمدى اهتمامها بمكونها البشري، وبالتالي فإن منظمات الأعمال والمؤسسات باعتبارها الجزء الأهم من منظومة مكونات الدول تجسد مهامها وأولوياتها بمواردها البشرية من خلال منظومة العمل الإداري، والهيكلة التنظيمي من خلال تخصيص إدارة، أو قسم يكون مجال اهتمامه بالموارد البشرية العاملة فيها. وبناء على ذلك، فإن إدارة الموارد البشرية هي إحدى أهم الإدارات في منظمات الأعمال والمؤسسات. وفي ضوء التطورات العلمية والتكنولوجية المتلاحقة، أصبح لدى إدارة الموارد البشرية وظائف ونشاطات بلغة الممارسات الإدارية، وأن جلها موجه للاهتمام بما تحويه من موارد بشرية.

ويشير (الحاج، 2012) إلى أن من أهم وسائل تحقيق الأداء الناجح في منظمات الأعمال الحديثة، هو القدرة على الاستخدام الجيد للمكونات البشرية فيها، وإدارتها بأسلوب كفؤ وفعال في عملياتها المختلفة، بهدف تقليل التكاليف، وإدخار الجهد والوقت، وتحسين جودة مخرجاتها، وأن الكفاءة تحتل أهمية خاصة بالنسبة للمستشفيات، لأنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، علماً بأن المستشفيات تتميز بتعدد وتنوع التركيبة البشرية العاملة فيها، وبخاصة الصحية المرتبطة مباشرة بالأطباء والممرضين.

ويبين (نصيرات، 2015) أن العمل في المستشفى يتصف بدرجة عالية من التخصص والتمايز والاختلاف، وهو مقسم بين عدد كبير من العناصر البشرية العاملة في المستشفى، والمختلفة في خلفياتها العلمية وخبراتها ومهاراتها ومواقفها وقيمها وتطلعاتها واحتياجاتها ابتداء من الأطباء والمديرين كأهم العناصر البشرية من حيث التعليم والثقافة وحساسية الدور وأهميته الذي يقومون به.

وبناء على ذلك يؤكد (Elarabi & Johari, 2014) أهمية وجود دائرة الموارد البشرية في مؤسسات العناية الصحية لتوفير خدمات طبية فعالة وكفوءة حتى يشعر المريض بالرضا. وإن الإدارة الفعالة لها أثر قوي في جودة العناية الصحية وتحسين أداء الطاقم الطبي، إذ يعد (الخطيب، 2017) أن إدارة الموارد البشرية هي من أهم الإدارات التي توجد في المؤسسات في العصر الحديث، وتتولى العديد من المهام الحساسة التي تتعلق بالموارد البشرية، ومنها اختيار الكفاءات وتدريبهم، لذا فإن إدارة الموارد البشرية لها أولوية قصوى في عمل أي منظمة، وكلما كانت هذه الإدارة أكثر كفاءة، كانت أكثر قدرة على النهوض بالمؤسسة، فالكفاءات البشرية باتت من أهم الركائز لنهضة المؤسسات والأعمال على اختلافها.

من ناحية أخرى بين (عشوي، 2015) أن اختلال التوازن، سواء كان نقصاً أو فائضاً في مختلف أنواع القوى العاملة غير مرغوب فيه من وجهة نظر الفرد، وكذلك المؤسسة، فالأفراد يعانون من الخسائر، وليس فقط الإيرادات بل يعانون أيضاً في معنوياتهم ووضعهم، يعد نمو المؤسسة واستمرارها بسبب نقصان بعض المؤهلات الخاصة في القوى العاملة، وكما أن أعدادها وتدريبها يتطلب وقتاً طويلاً، فإن النقص في مثل هؤلاء الأفراد يمكن أن يعيق نمو المؤسسة، وعلى هذا فإن، محاولة إزالة مثل هذه الاختلالات في التوازن عن طريق تخطيط

القوى العاملة يمكن أن تسهم في زيادة إنتاجية الفرد والمؤسسة على حد سواء. وإن معرفة هيكل العاملين الحاليين، وكذلك احتمالات التقاعد لبلوغ السن المقدر لذلك، والتنبؤ بعدد الأفراد الحاليين المتوقع تركهم المؤسسة، والتوسع المقترح لأوجه نشاط المؤسسة مبني على أبحاث السوق والتقدم التكنولوجي، وتقدم التعليم والتدريب، والتغير في الحجم السكاني، ودراسة القوى التنافسية، وإجراء المقارنة بين الاحتياجات المستقبلية والقوى العاملة الحالية.

ونظراً لأهمية القطاع الصحي باعتباره يقدم خدمات الرعاية الصحية لشريحة كبيرة من المنتفعين، يشير (Ryan & Blustein, 2012) وأن هذا القطاع يسعى إلى تحقيق أهدافه بدرجة عالية من الكفاءة والفاعلية، ومن خلال مجموعة العاملين فيها من الكوادر البشرية المؤهلة، وفي مقدمة هؤلاء الأطباء.

ويرى (درة وآخرون، 2016) أن تخطيط القوى البشرية يعد من أكثر النشاطات أهمية في إدارة المنظمات الحديثة، لدوره الرئيس في نجاح المؤسسة وزيادة فعاليتها. فالقوى البشرية عامل أساسي من عوامل الإنتاج، تتطلب تركيزاً واهتماماً خاصاً من الإدارة الراغبة في تحقيق أهدافها بكفاءة. وتشكل بذلك جزءاً أساسياً من التخطيط الاستراتيجي العام للمنظمة، وهو جزء لا يتجزأ من التخطيط الشامل للمنظمة، ويحتاج إلى تنبؤ، وجمع معلومات عن اتجاهات العوامل البيئية الداخلية والخارجية المؤثرة فيه. وتقوم عملية تخطيط القوى البشرية على رسم خطط لتوفير الاحتياجات المطلوبة لعملياتها، وعدم تركها لتأثيرات قوى العرض والطلب غير المستقرة.

ويرى (عبد القادر وأبوسن، 2012) أن العلاقة بين نقص الكوادر البشرية اللازمة للعمل، وانخفاض إنتاجية الأفراد، تعود إلى عدم التخطيط الجيد للموارد البشرية وهو الذي يؤدي إلى النقص، سواء من ناحية كمية أو نوعية، والذي ينعكس بدوره على الإنتاجية الكلية للمنظمة، وبالتالي انخفاض إنتاجية الفرد، وإن عدم اعتماد إدارة الموارد البشرية على التنسيق بين الإدارات والأقسام في عملية تخطيط الموارد البشرية يؤدي إلى عدم تحديد احتياجات كل إدارة العناصر البشرية، وهذا ينعكس بدوره على إنتاجية الفرد.

لاشك في أن الهدف الرئيسي والأساس للمستشفى هو تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية الطبية، وبأقل كلفة ممكنة، إلا أن هناك العديد من الأهداف الأخرى التي لا بد له من القيام بها وتحقيقها في مجال تدريب الأطباء والمرضى والمهنيين الصحيين والعاملين وتعليمهم في حقل الإدارة الصحية، (نصيرات، 2015).

وإن مجال الاحتياجات البشرية يكمن في الحاجة إلى كفاءات طبية متخصصة وتلبية الاحتياجات التدريبية، أهمها التدريب في مجال التخصص الطبي (الشملة، 2013). وأقسام إدارة الموارد البشرية تكون مسؤولة عن برامج تدريب الطاقم الطبي والطاقم الطبي المساعد (Singh & Negi, 2013).

ويؤكد (غنيم، 2017) أن المستشفيات في الوقت الحاضر تؤدي دوراً مهماً وحيوياً في مجالات التعليم والتدريب، حيث تعد هذه المستشفيات بمثابة مراكز تعليمية تتوفر فيها كافة الامكانيات التعليمية والتدريبية التي تمكن كل من الأطباء والمرضى وأخصائيي العلوم الطبية، والتغذية والأشعة، والعلاج الطبيعي، والطلاب وغيرهم من اكتساب المعلومات والمهارات والاتجاهات التي يحتاجون إليها في أعمالهم.

في ضوء ذلك يبين (Edralin, 2010) أن التغيرات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والفكرية، والتكنولوجية في القرن الواحد والعشرين أسهمت في تغيير النظرة العامة عن إدارة المؤسسات، إذ سعت المؤسسات إلى تطوير إدارتها الداخلية من خلال اهتمامها بإدارة الموارد البشرية، حيث إنها اعتبرت العنصر الأساسي في تحقيق أهداف المنظمة وغاياتها، بالإضافة إلى عملها على الرفع من كفاءة المنظمة وفعاليتها في أداء مهامها وأعمالها، الأمر الذي يشكل قوة تنافسية كبيرة تصب في مصلحة المنظمة، وتجعلها في صدارة المنافسة بين المنظمات على الصعيد الداخلي والخارجي.

ويرى (الشرعة وسنجد، 2015) أن قضية تنمية الموارد البشرية في المنظمات لم تعد تتحدد بظروف منظمة بذاتها أو مجتمع معين، بل أصبحت هذه القضية عالمية الطابع، حيث أملت ظروف العولمة على جميع المجتمعات بدون استثناء ضرورة إعادة النظر في سياساتها المتعلقة بالعاملين لديها، واعتبارهم عاملاً تنافسياً رئيسياً تسعى المنظمات إلى جعله ميزة تنافسية تنافس في الأسواق العالمية. وأصبحت المنظمات تتنافس على الموارد البشرية الكفؤة، وفي عصر العولمة تهتم بالموارد البشرية ك رأس مال وعنصر مهم من عناصر نجاحها وتقدمها، وتبني استراتيجيات متطورة في مجال إدارة الموارد البشرية وتتميتها لمواجهة العولمة، وتعطي مزيداً من الاهتمام لاستراتيجيات التدريب وربطها بالاستراتيجية العامة لها، إذ أصبحت تهتم بتوفير العمالة الماهرة والمتخصصة للاستجابة للتطورات التقنية المتسارعة في نوعية الموارد البشرية المطلوبة وكميتها، وبدأت المنظمات بإعادة النظر في الأنظمة المتعلقة بتحقيق اللامركزية في اتخاذ القرارات وتطوير الخطط لزيادة المرونة بهدف التأقلم مع التطور السريع في التكنولوجيا، وأنظمة الاتصالات لتخفيف البطء في اتخاذ القرارات.

2.1 مشكلة الدراسة

لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة والمقابلات الأولية وزياراتها الميدانية للمستشفيات وجود قصور في ممارسات إدارة الموارد البشرية في منظمات المؤسسات المستشفيات، وبخاصة في مجالي تخطيط القوى العاملة وتدريب الطاقم الطبي "الأطباء والمرضى"، ومن هنا تبلور موضوع الدراسة الذي يتمحور حول "التعرف على واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية من حيث تخطيط القوى العاملة وتدريب الأطباء والمرضى".

3.1 أسئلة الدراسة

يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالأسئلة الآتية:

أولاً: ما هو واقع تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر إدارة المستشفيات؟

وينتفع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1. هل يوجد تخطيط للقوى العاملة الحالية والمستقبلية؟
2. هل يوجد فائض في القوى العاملة الحالية؟
3. ما هي المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة؟

ثانياً: ما هو واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية من وجهة نظرهم؟

وينفرد عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1. هل يتم تحديد الاحتياجات التدريبية؟
2. هل يتم تصميم المحتوى التدريبي؟
3. هل يتم تطوير المحتوى التدريبي؟
4. هل يتم تنفيذ المحتوى التدريبي؟
5. هل يتم تقييم المحتوى التدريبي؟
6. ما هي الأساليب التدريبية المستخدمة؟
7. ما هي مواطن الضعف في تدريب الأطباء والممرضين؟

ثالثاً: هل يوجد اختلاف في تدريب الأطباء والممرضين تبعاً لمتغيرات الدراسة التي تشمل: (

المستشفى، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة)؟

4.1 أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

- التعرف على واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، من حيث تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والمرضى.
- التعرف على أوجه قصور ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات المذكورة، ومعرفة أسباب أوجه هذا القصور.
- تقديم المقترحات العملية التي من شأنها أن تسهم في تطوير ممارسات إدارة الموارد البشرية من حيث تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والمرضى.

5.1 أهمية الدراسة

وتتضح أهمية الدراسة في الآتي:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها تدرس قطاع المستشفيات إذ يعد من أهم عناصر البنية التحتية للدولة، لما تقدمه من خدمات طبية وعلاجية لكافة الفئات العمرية للمجتمع، ولذلك يجب أن تتمتع هذه الخدمة بقدر عالٍ من الجودة (Reese,2008).
- تسهم هذه الدراسة في التعرف على واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، وتحديد أوجه القصور فيها.
- من المؤمل أن تفيد هذه الدراسة صناعات القرار في القطاع الصحي في فلسطين فيما يتعلق بتخطيط القوى العاملة وتدريب الأطباء والمرضى.

6.1 حدود الدراسة

- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على المديرين بحكم الخبرة، فيما يتعلق بتخطيط القوى العاملة، وعلى الكادر الطبي المثبت من "الأطباء والمرضى"، فيما يتعلق بالتدريب في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في 2016-2017.
- **الحدود المكانية:** تشمل حدود هذه الدراسة المستشفيات الحكومية في مدن بيت لحم، والخليل، ويطا، وتم استثناء مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية لخصوصيتها.
- **الحدود الموضوعية:** اقتصر موضوع هذه الدراسة على تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية. تجدر الإشارة إلى أن الممارسات الإدارية الأخرى منصوص عليها بشكل واضح وصريح بنصوص قانونية في قانون الخدمة المدنية الفلسطينية رقم (4) لسنة 1998م وتعديلاته والمعدل بالقانون رقم (4) لسنة 2005م، وهي ملزمة بتطبيقها ولا اجتهاد بالنص ولا مجال للبحث فيها.

7.1 محددات الدراسة

- قسم شؤون الموظفين في المستشفيات الحكومية لا يمارس إدارة الموارد البشرية بمفهومها الحديث و إنما يقوم بالأعمال الروتينية الاعتيادية وتتحصر أعمال تخطيط القوى العاملة والتدريب في الإدارة العامة "الوزارة".
- التركيز على التدريب في القسم الطبي "الأطباء والتمريض" في المستشفيات وتم استبعاد التدريب في القسم الإداري، لأن الوزارة لا تولي الاهتمام بتطوير الاقسام

الإدارية وإنما تعني بالأقسام الطبية لما لها من أهمية جوهرية في طبيعة عملها وأعدادها.

- ركز البحث على التدريب الرسمي (المباشر) وليس التدريب غير الرسمي (غير المباشر) لأنه يصعب علينا معرفة تقييم نتائجه، إذ إن التعليم غير الرسمي هو مستمر ومكتسب بالممارسة وعوامل أخرى، ولا يمكن قياسها بشكل كامل، وذلك بسبب كبر حجم قطاع العمل وطبيعته في المستشفى.

8.1 مصطلحات الدراسة

- **المستشفيات الحكومية:** هي المستشفيات التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة وفق نظم ولوائح حكومية تحكم سير العمل وإجراءاته بهذه المستشفيات.
- **إدارة الموارد البشرية:** هي الإدارة التي تدير القوى العاملة بكفاءة وفعالية عالية لتحقيق الأهداف المنوطة بها، سواء أهداف المنظمة أو أهداف العاملين أو أهداف المجتمع من خلال وظائف محددة كوظيفة تحليل القوى العاملة وتخطيطها، ووظيفة الاستقطاب والاختيار، ووظيفة تدريب أداء العاملين وتطويره، ووظيفة المحافظة على العناصر المميزة للمنظمة، ووظيفة تعزيز قيم المنظمة، وذلك من خلال منظور استراتيجي يرتبط بالاستراتيجيات والأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها. أو "مجموعة شاملة من الأنشطة الإدارية يكون محور عملها العنصر البشري، وكل ما يتعلق به من أمور وظيفية". وهنا في هذا البحث لا توجد دائرة للموارد البشرية

بمفهومها الحديث وإنما دائرة شؤون الموظفين ويتم إدارة الموارد البشرية في المستشفيات عن طريق إدارة المستشفيات.

■ **تخطيط / الموارد البشرية / القوى العاملة :** هي تقدير احتياجات المؤسسة من الأفراد كماً ونوعاً خلال المدة القادمة، مع تحديد الوظائف التي يشغلونها، والمؤهلات المطلوب توافرها فيمن يشغلها.

■ **التدريب:** هي إحدى وظائف إدارة الموارد البشرية المخطط لها مسبقاً، والتي تهدف إلى منح الأفراد المهارات، وتعمل على تعديل الاتجاه أو الخبرة أو المعرفة أو السلوك حتى يتمكنوا من أداء أعمالهم بكفاءة في الحاضر والمستقبل، وغالباً ما تكون مرتبطة بتحسين الأداء ومعالجة الثغرات في أداء الأفراد، وتكون مرتبطة بالوصف الوظيفي للمهنة.

■ **إدارة المستشفيات:** هي التي يتم إدارة المستشفيات الحكومية الفلسطينية من خلالها على ثلاث مستويات: وزارة الصحة، والإدارة العامة للمستشفيات، والترتيبات الإدارية للمستشفى إذ يقف على رأس الهرم الإداري ومديري التمريض والشؤون الطبية المساعدة، ويتبع كل من هذه الوحدات أقساماً وشعباً.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

يتناول هذا الفصل التعرف إلى عدة محاور دراسية، ومنها التعرف على ممارسات إدارة الموارد البشرية، والتركيز على ممارسة "تخطيط القوى العاملة وتدريب"، ومراجعة الأدبيات العربية والأجنبية المتعلقة في مجال الدراسة، وذلك من خلال محاور دراسية، ويقع هذا الفصل في مبحثين، وهما:

- المبحث الأول: إدارة الموارد البشرية وممارساتها والتركيز على ممارسة: "تخطيط القوى العاملة وتدريب".
- المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

المبحث الأول

1.2 الإطار النظري

1.1.2 مقدمة

تشكل الموارد البشرية الثروة الأساسية في أي منظمة، سواء كانت إنتاجية أو خدمية، لذا فإن المنظمات تسعى إلى الاستفادة من مواردها البشرية بأقصى درجة ممكنة من خلال العمل على تطويرها، مما ينعكس في النهاية على جودة أداء الأفراد نحو الأفضل، بحيث تحقق أهداف المنظمة. وقد ظهرت إدارة الموارد البشرية نتيجة لمجموعة من التطورات المتداخلة التي أسهمت بشكل مباشر أو غير مباشر في ظهور الحاجة إلى أفراد

متخصصين، هدفهم رعاية شؤون العاملين بالمنظمة والعمل على توفير أفضل الآليات لإدارة الطاقات البشرية بكفاءة. وتعتمد كفاءة المنظمات على حسن استثمار مواردها وبخاصة البشرية منها، التي تتحكم في باقي الموارد وفي طريقة استخدامها، ولهذا ظهرت الحاجة إلى إدارة مستقلة تختص بالموارد البشرية. (أبو عيد، 2011)

يمكن القول: إن الموارد البشرية تعد ممثلة للعاملين بالمنظمة من مختلف الفئات والمستويات والتخصصات والدعامة الحقيقية التي تستند إليها المنظمة الحديثة، ويعتبر (جابر، 2015) أن العاملين هم الأداة الحقيقية لتحقيق أهداف الإدارة، فهم مصدر الفكر والتطوير، وهم أيضاً القادرون على تشغيل باقي الموارد البشرية إذا ما أحسن استقطاب الكفاءات المؤهلة والمدرية واختيارها وتعيينها، ومن ثم التخطيط لها بعناية والاهتمام بها والمحافظة عليها وتطويرها، ووضع نظام عادل للمرتبات والمكافآت والحوافز وتبني الموضوعية في قرارات الترقية وفق اعتبارات ومعايير عادلة تكون واضحة للجميع وعلى درجة من الشفافية.

2.1.2 مفهوم إدارة الموارد البشرية

تباين الباحثون والكتاب في تحديدهم لمفهوم إدارة الموارد البشرية، ويعزى هذا التباين في أغلب الأحيان إلى تعدد الخلفيات الثقافية والفكرية والحضارية لهم، وثمة العديد من الكتاب عرضوا لأفكارهم حول مفهوم إدارة الموارد البشرية، ونكتفي هنا بعرض جزء منها على سبيل المثال، وليس على سبيل الحصر:

عرفها (Dessler, 2013) بأنها "مجموعة الممارسات والسياسات المطلوبة لتنفيذ مختلف الأنشطة المتعلقة بالنواحي البشرية التي تحتاج إليها الإدارة لممارسة وظائفها على أكمل وجه"، كما يعرفها ولتون بأنها "مصطلح يستخدم لوصف جميع الممارسات والأنشطة التي

تقوم بها المنظمة المتعلقة بالاستقطاب والاختيار والتعيين، وتصميم الوظائف، والتدريب والتطوير، والتقييم والمكافآت، والتوجيه والتحفيز وضبط العاملين في المنظمة" (Wilton, 2013).

ويعرفها (العقيلي، 2006) أنها إحدى الوظائف أو الإدارات الأساسية في كافة أنواع المنظمات، ومحور عملها جميع الموارد البشرية التي تعمل فيها، وكل ما يتعلق من أمور وظيفية منذ ساعة تعيينها في المنظمة حتى ساعة انتهاء خدمتها وعملها فيها، وهي تقوم بمجموعة من الأنشطة والمهام تتعلق بتقدير احتياجات المنظمة من الموارد البشرية وتوفيرها بالمواصفات المطلوبة، وفي الوقت المناسب، ومن ثم العمل على تدريبها وتطويرها وتحفيز هذه الموارد ومساعدتها لتحقيق أهدافها وحل مشاكلها في مسعى لتحقيق التوافق بين أهدافها وأهداف المنظمة. في حين عرفها (نعيم، 2012) أنها من الاستراتيجيات والعمليات والأنشطة التي يتم تصميمها لدعم الأهداف المشتركة عن طريق إيجاد نوع من التكامل بين احتياجات المنظمة والأفراد الذين يعملون بها. وعرفها (الهيبي، 2005) أيضاً بأنها الإدارة المسؤولة عن زيادة فاعلية الموارد البشرية في المنظمة لتحقيق أهداف الفرد والمنظمة والمجتمع.

3.1.2 أهداف إدارة الموارد البشرية

تكمّن أهداف إدارة الموارد البشرية في الآتي: (أبوشيخة، 2010)

- الأهداف التنظيمية: تتمثل في الترابط والتعاون والتنسيق بين إدارة الموارد البشرية والإدارات الأخرى في المنظمة.
- الأهداف الوظيفية: تتمثل في قيام إدارة الموارد البشرية بأداء الوظائف الخاصة بالأفراد، ومنها ضمان استمرار تدفق القوى البشرية للمنظمة، وضمان الاستفادة القصوى منها، والمحافظة على استمرار رغبتها في العمل لدى المنظمة.
- الأهداف الإنسانية: تتمثل في إشباع إدارة الموارد البشرية لحاجات العاملين ورغباتهم من خلال إتاحة فرص التقدم لهم، وتوفير سياسات تخدم مصالحهم.
- الأهداف الاجتماعية: تتمثل في تحقيق أهداف المجتمع من تشغيل الأفراد حسب قدراتهم، وبما يتناسب مع القوانين والتشريعات الخاصة بالعمال وحمايتهم من أخطاء العمل.

4.1.2 التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية:

في ظل كثير من التغيرات الحاصلة في مجالات العمل المختلفة في وقتنا الحاضر، وقد صاحب هذه التغيرات كثير من التحديات والعقبات التي تقف أمام إدارة الموارد البشرية لتحقيق أهدافها اتجاه العاملين من ناحية، واتجاه المنظمة من ناحية أخرى، ويرى (جابر، 2015) أن أهم التحديات تكمن في زيادة الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة، والتغيير في الهيكل التنظيمي للموارد البشرية، ونظم المعلومات الخاصة بإدارتها نتيجة الزيادة في

حجمها، وتغير القيم والاتجاهات والتشريعات والقوانين، مع الأخذ بعين الاعتبار تدميتها وتطويرها.

في حين بين (بهاز وشرقي، 2009) أهم التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية، وخاصة في عالمنا العربي، وهي: تدني الموقع التنظيمي لإدارة الموارد البشرية، ومن ثم الانخفاض النسبي للمستوى الإداري لشاغل تلك الوظيفة إلى مساعد للمدير العام، وانحصار النظم واللوائح المنظمة لشؤون الموارد البشرية في الجوانب القانونية، والأمور التعاقدية المتصلة بالحقوق والواجبات للعاملين وأصحاب الأعمال ومسائل المخالفات، وانحصار ممارسات الإدارة في معظم الأحيان في الأمور المتعلقة بالتوظيف وحساب الرواتب والمستحقات، ومتابعة الدوام والتصريح بالإجازات، وما إلى ذلك، وافتقار معظم إدارات الموارد البشرية للرؤية المستقبلية للاحتياجات اللازمة من الموارد البشرية، واعتمادها على أساليب تقليدية في الاحتفاظ بسجلات العاملين وبياناتهم، وفي حالات قليلة تتوفر نظم معلومات للموارد البشرية تعتمد على تقنية المعلومات والحاسب الآلي.

وتؤيد الباحثة ما توصلت إليه الدراسات السابقة في التحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية، وذلك من خلال دراستها وملاحظتها لواقع المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية، وهي: تدني الموقع التنظيمي لإدارة الموارد البشرية وانحصارها في المسمى الوظيفي "إدارة شؤون الموظفين"، وغلبة الجانب الإجرائي وافتقار الجانب التخطيطي والتطويري، وانحصار ممارستها في الأمور الروتينية المتعلقة بالتوظيف وحساب الرواتب والمستحقات ومتابعة الدوام والتصريح بالإجازات، وما إلى ذلك.

▪ 5.1.2 وظائف (ممارسات) إدارة الموارد البشرية:

لكل إدارة من الإدارات المتنوعة في المنظمة وظائف ومهام. ويحتوي نشاط إدارة الموارد البشرية وممارستها في أي منظمة على العديد من الوظائف والمهام، وذلك من أجل تحقيق هدفها الرئيس. ويرى (العزاوي وجواد، 2010) أن ممارسات إدارة الموارد البشرية يمكن تصنيفها على أساس ثلاث ممارسات رئيسية، هي:

1-الممارسات الاختصاصية: هي الممارسات التي تزاولها إدارة الموارد البشرية في منظمة، سواء كانت هذه المنظمة تابعة لقطاع الدولة أو القطاع الخاص، ويختلف عدد هذه الممارسات من منظمة لأخرى تبعا لفلسفة الإدارة العليا، وحجم المنظمة ونوع التكنولوجيا المستخدمة، وخصائص سوق العمل، وكفاءة العاملين ومهارتهم فيها، وتتمثل أهم هذه الممارسات في تحليل وتوصيفها وترتيبها وتقييمها الوظائف، وتخطيط الموارد البشرية، والتوظيف، ويشمل:

- استقطاب المرشحين لشغل الوظائف.
- اختيار أفضل المرشحين في ضوء الوظائف الشاغرة.
- تعيين الموظفين وتثبيتهم ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب.
- تقييم سلوك العاملين وأدائهم.
- تحديد الأجر والمكافأة التي تتناسب مع متطلبات الوظيفة.
- تحديد برامج التدريب والتطوير وتصميمها وتنفيذها ومتابعتها.
- مراقبة بيئة العمل وتقييمها لغرض تحقيق الصحة والسلامة المهنية، ورفع الروح المعنوية للعاملين.

2- الممارسات الإدارية، وهي الممارسات التي تحتاجها إدارة الموارد البشرية بإنجاز أعمالها ووظائفها الاختصاصية.

3- الممارسات الاستشارية: تتمثل بتقديم المشورة عن العاملين ولكافة الإدارات العاملة في المنظمة سواء من الناحية القانونية أو الفنية، بالإضافة إلى اقتراح التحسينات وتطوير التعليمات والأنظمة المتعلقة بالعاملين من أجور وحوافز وخدمات وظروف عمل وغيرها، ويستلزم هذا أن تكون إدارة الموارد البشرية أكثر اتصالاً والتصاقاً بالإدارات الأخرى في المنظمة وأكثر اطلاعاً على مشاكلها وأعمق تعاوناً وتفهماً لشؤونها المتنوعة حتى تتمكن من أداء دورها الاستشاري بالشكل المطلوب.

ويؤكد (السالم وحرشوش، 2002) أن ممارسات إدارة الموارد البشرية لا تقتصر على الأعمال التخصصية فقط، بل تتضمن الأعمال الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والمتابعة، شأنها شأن الإدارات الأخرى في المنظمة، إذ لا بد لكل إدارة أن تضع الخطط التي تحقق لها الأهداف التي انشئت من أجلها وأن تضع التنظيم الذي يمكنها من القيام بتنفيذ تلك الخطط والسياسات والبرامج، وصولاً إلى تحقيق أهدافها، وأن تقود وتحفز وترغب وتوجه نشاطات العاملين نحو تحقيق الهدف، وأن تقوم بعملية الرقابة لغرض التأكد من أن الأعمال تتم وفقاً للخطط والسياسات والبرامج والأنظمة المحددة سلفاً، ثم تصحيح الانحرافات التي تحدث في أثناء تنفيذ الأعمال التي تمارسها وبعدها.

في حين يرى (غنيم، 2017) أن الوظائف الأساسية لإدارة الموارد البشرية في المستشفيات هي: تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، وتحليل الوظائف، وتصميم نظام الأجور وتقييم الوظائف، واستقطاب الموارد البشرية للعمل، اختيار الموارد البشرية وتعيينها ، تصميم نظام الحوافز ، تدريب الموارد البشرية وتنميتها، النقل الوظيفي للعاملين.

ومهما اختلفت وظائف إدارة الموارد البشرية وتعددت ممارستها، فإن هذه الدراسة تبحث في ممارستين اثنتين، هما موضوع هذه الدراسة، والممارستان هما تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية.

6.1.2 تخطيط الموارد البشرية

1.6.1.2 مقدمة

تعد وظيفة تخطيط الموارد البشرية من الوظائف المهمة؛ إذ تركز عليها الوظائف الأخرى لإدارة الموارد البشرية، كما يعمل تخطيط الموارد البشرية على دعم الخطة الاستراتيجية من خلال تحديد الفجوات في المهارات والقدرات المطلوبة التي تضمن تحقيق الاستراتيجية، وتجنب الأداء المحدود خلال تطبيقها. (Wilton, 2013)، حيث يعتمد نجاح المنظمة على المدى الطويل على مدى قدرتها الحصول على الأفراد المناسبين في الأعمال المناسبة والوقت المناسب، إذا لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة التي تم تحديدها في الخطة الاستراتيجية إلا إذا توافر الأفراد ذوو الكفاءة والمهارات المناسبة.

وتحتاج أي منظمة إلى موارد بشرية تؤدي من خلالها نشاطاتها المختلفة، لذلك يجب على المنظمة تحديد احتياجاتها من حيث الأعداد والتخصصات والنوعيات، ويتم ذلك من خلال عملية تخطيط الموارد البشرية، ذلك أنّ حسن التخطيط يكفل القيام بالأنشطة بشكل تام وبأقل

تكلفة، أما سوء التخطيط، فيعني وجود عاملين غير مناسبين في الأعمال والوظائف من حيث الأعداد والتخصصات، إذاً فالغرض من تخطيط الموارد البشرية هو تحديد حاجة المنظمة من العاملين من حيث الأعداد والتخصصات والزمن المناسب لجلبها. (الطائي، وآخرون، 2006).

2.6.1.2 مفهوم تخطيط الموارد البشرية

ثمة عدة تعريفات لمفهوم تخطيط الموارد البشرية، وفيما يلي عرض لبعضها:

عرف (شاويش، 2005) تخطيط الموارد البشرية بأنه مجموعة السياسات والأجراءات المتكاملة والمتعلقة بالعمالة، التي تهدف إلى تحديد الأعداد والنوعيات المطلوبة وتوفيرها من العمالة (القوى العاملة) لأداء أعمال معينة في أوقات محددة، وبتكلفة عمل مناسبة، سواء كان ذلك لمشروع قائم أو تحت الدراسة أو الإنشاء، آخذين في الاعتبار الأهداف الإنتاجية للمشروع والعوامل المؤثرة عليها، وبذلك تكون خطة القوى العاملة جزءاً أساسياً من الخطة العاملة للمنشأة.

و عرف (ديري، 2011) تخطيط الموارد البشرية بأنه وسيلة لتخمين الاحتياجات من القوى العاملة والعمل على تهيئتها، وهو عملية منظمة ومستمرة يتم بموجبها حصر الموارد البشرية وتقديرها في المنظمة. و عرف ولتون تخطيط الموارد البشرية بأنه قياس المواد البشرية الحالية أو تقييمها والتنبؤ بالاحتياجات من الموارد البشرية من خلال العرض والطلب، وذلك لوضع خطة لتنفيذ الخطة الاستراتيجية للمنظمة (Wilton, 2013). وتجدر الإشارة إلى أن هذه التعريفات توضح ضرورة الموازنة بين الحاجة للموارد البشرية والعرض المتوفر بهدف ضمان

الحصول على ما تحتاجه المنظمة من الموارد البشرية كماً ونوعاً للإيفاء بمتطلبات الأعمال المتوفرة لديها، والتي من الممكن أن تتوفر مستقبلاً (عباس، 2011).

3.6.1.2 أهداف تخطيط الموارد البشرية

لكل عمل هدف، وإذا تحقق الهدف، فإن العمل يكون ناجحاً، وبالإمكان تحديد أهم أهداف تخطيط الموارد البشرية في المنظمة بما يلي (السالم وآخرون، 2002):

1. الحصول على العدد اللازم والنوع المناسب من الموظفين لأداء العمل في الزمان والمكان المناسبين.

2. مساعدة إدارة المنظمة في تحقيق أهدافها، إنتاجية أكبر بتكلفة أقل، وذلك بالحرص على تخفيض تكاليف العمل من خلال تأكيد التوازن بين العرض والطلب من الموارد البشرية الكافية لاحتياجات المنظمة.

3. المحافظة على طاقات العاملين واستثمار دافعيتهم وتعزيزها نحو العمل بالأساليب التي تضمن تقدمهم ونموهم الوظيفي واندماجهم للمنظمة وإخلاصهم لها.

4. إعداد ميزانية الموارد البشرية، سواء في مجال التوظيف أم التدريب أم الخدمات أم إنهاء الخدمات.

5. تحقيق التكامل بين الخطط الاستراتيجية للمنظمة، وبين استراتيجية إدارة الموارد البشرية وأنشطتها المختلفة.

4.6.1.2 العوامل المؤثرة في تخطيط الموارد البشرية

ثمة مجموعة من العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تخطيط الموارد البشرية، وهي التغيرات الداخلية والتغيرات الخارجية والتغيرات في قوة العمل.

- التغيرات الداخلية: وهي العوامل المؤسسية المتصلة بالبيئة الداخلية للمنظمة المؤثرة في تحديد حجم الموارد البشرية المطلوبة مستقبلاً، ومن أهم تلك العوامل التغيرات التنظيمية، مثل الاستقالة، والتقاعد، وإنهاء الخدمة والإجازات.
- التغيرات الخارجية: يتأثر حجم الموارد البشرية المطلوبة لأي منظمة بمجموعة من التغيرات التي تحدث في بيئة المنظمة الخارجية، ومنها: التغيرات الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية والسياسية والتشريعات وعوامل تقييمية نوع التكنولوجيا المستخدمة وحجمها. (عيسى وعامر، 2017)

5.6.1.2 مراحل عملية تخطيط الموارد البشرية وخطواتها

بين (جابر، 2015) أن خطوات تخطيط الموارد البشرية تبدأ بدراسة الأهداف العامة للتنظيم أو المشروع، وأثر ذلك على عدد العمال المطلوبين، فمعنى هذا أن عليها أن تقوم بتحليل ظروف الطلب والعرض في الموارد البشرية كما يلي:

1. ظروف الطلب: يتطلب الأمر تحديد ومراجعة عدد العمالة اللازمة لزيادة الخدمات، والتطور التكنولوجي في مجال الخدمات، والتغيير في عبء العمل الذي سينجم عن زيادة الخدمات، والتغير المتوقع في الظروف الاقتصادية التي تعمل في ظلها المنظمة، والتغيرات التنظيمية التي قد تقوم المؤسسة بإعدادها.

2. ظروف العرض: يتطلب القيام بما يلي: تحليل حركة العمالة من حيث الدخول والخروج، ومعدل ترك الخدمة وخرائط تدفق العمل، وتحليل قوائم العاملين ودراساتها أو مخزون المهارات المتوفرة لدى المؤسسة، وتأثير جداول العمل الحديثة على عدد العاملين، أي تأثير التغيرات التكنولوجية على عدد العاملين، وما قد تقود إليه التغيرات التكنولوجية من الاستغناء عن بعض العمالة اليدوية وإحلال التكنولوجيا محلها.

3. تحديد الفائض أو العجز: من خلال مقارنة ما هو مطلوب وما هو متاح يتحدد مقدار الفائض أو العجز في العمالة، ويتم التعامل مع الفائض أو العجز حسب ظروف المنظمة، وظروف عرض العمالة خارج المنظمة والتشريعات الحكومية التي قد تمنع الاستغناء عن العمالة الزائدة بإنهاء خدماتها. وفي المجتمعات الرأسمالية فإنه في حال وجود فائض في العمالة، يتم الاستغناء عن العمالة الزائدة بسهولة ولو كان هناك عجز فيتم تعويضه بتعيينات جديدة أو العمل وقتاً إضافياً.

وعند المقارنة بين الطلب والعرض للعمالة في المؤسسة إذا كانت المقارنة تظهر زيادة في العمال، فنقوم بتنفيذ التوظيف المقيد، وتقليل ساعات العمل، وبالتقاعد المبكر، وتسريح العمال أو إعطاء العمال إجازات. أما في حال النقص، فنقوم بالاستقطاب، وإعطاء الحوافز، وتوفير برامج التدريب، وتغيير في المعايير المرتبطة بعملية الاختيار. لكن في حال تساوى الطلب مع العرض، فإننا نبقى الوضع على ما هو عليه.

4. التنفيذ: نقوم في هذه المرحلة بتقييم تنفيذ خطة القوى العاملة ومتابعتها بصورة مستمرة ودورية لتصحيح الانحرافات أولاً بأول إذ يمكن أن تنتج عن الفرق بين التصور النظري في أثناء التخطيط والواقع العملي في أثناء التنفيذ.

7.1.2 التدريب

1.7.1.2 مفهوم التدريب

تعد العملية التدريبية مجموعة من الفعاليات التي تدخل في إطار تخطيط البرامج التدريبية وتصميمها من أجل تطبيقها، ووضعها موضع التنفيذ باعتبارها تحتوى على سلسلة من الأنشطة والفعاليات التي ترتبط فيما بينها على ضوء منهجية علمية محددة تتصف بالتسلسل المنطقي الذي يؤدي إلى تحقيق الأهداف المرجوة من التدريب باعتباره مصدراً من مصادر تنمية الموارد البشرية وتطوير كفاءتها الإدارية والفنية لتحقيق مردود إيجابي للعملية الإدارية. ونظراً لكون التدريب من أهم عناصر العملية الإدارية، ومن أهم محاور تطوير العمل فقد تعددت التعاريف في كثير من الأبحاث والكتب والمؤلفات، التي لم تتفق على تعريف شامل وواضح للتدريب.

عرف ديسلر التدريب بأنه عملية إكساب الموظفين الحاليين أو الجدد المهارات الأساسية التي تلزمهم لأداء وظائفهم (Dessler, 2013). ويعرف (السكرانة، 2009) التدريب بأنه عملية منظمة ومستمرة تهدف إلى تنمية مهارات الفرد وقدراته، وزيادة معلوماته، وتحسين سلوكه واتجاهه نحو ما يمكنه من أداء وظيفية بكفاءة وفعالية.

وعرف (المعاينة والحموري، 2013) التدريب بأنه جهد تنظيمي مخطط يهدف إلى إكساب العاملين المهارات المرتبطة بالعمل، والحصول على المعارف من خلال تجربة تعليمية بهدف الوصول إلى أداء أكثر فاعلية، وصولاً إلى تحقيق أهداف المنظمة.

وتعد عملية تدريب العاملين وتطويرهم من بين أهم العمليات والنشاطات التي تؤديها إدارة الموارد البشرية، وهذه الأهمية تتمثل في تلبية احتياجات العاملين من المعارف والمهارات اللازمة للنمو والتطور في الأعمال المختلفة، كما يسهم التدريب في تلبية احتياجات المنظمة لمواكبة التطور العلمي والتكنولوجي من خلال قوة العمل المؤهلة والكفؤة (عباس، 2011).

ويرى (نصيرات، 2015) أن حجم نشاط التدريب والتعليم الذي تقوم به المستشفيات يختلف من مستشفى لآخر، وذلك حسب حجم المستشفى ونوعه، فنجد أن المستشفيات الكبيرة الحجم تقوم بنشاط تعليمي وتدريب أكبر من المستشفيات الصغيرة، كما أن المستشفيات التعليمية المرتبطة بكليات الطب تقوم بنشاط تعليمي وتدريب أكثر من المستشفيات غير التعليمية. ولا بد للمستشفى أن يقوم بقدر ما من أنشطة التدريب والتعليم لرفع كفاءة العناصر البشرية العاملة فيه ويتضمن ذلك تدريب الأطباء والممرضات في المجال الطبي، حيث يعد المستشفى المكان الأنسب والأفضل للتدريب العملي لكافة المهنيين الصحيين لما يتوفر له من إمكانيات فنية وبشرية وأجهزة ومعدات ومعامل لا تتوفر لغيره من المؤسسات.

وترى الباحثة أن التدريب هو "أحد أهم أنشطة الموارد البشرية التي تهدف إلى تطوير قدرات الأفراد العاملين وتنمية مهاراتهم داخل المنظمة، وإبقائهم على دراية ومعرفة بأحدث التطويرات العلمية في مجال تخصصاتهم وأعمالهم الوظيفية".

2.7.1.2 أهداف التدريب

إن ما يسعى إليه التدريب هو تحقيق أهداف المنظمة التي تتمثل في زيادة كفاءة أداء العاملين بها وتطويره ، مما يعكس بدوره أهداف التدريب التي تتمثل في (الغامدي، 2014):

1. زيادة معارف المتدربين، وتقوية أدائهم ومهاراتهم وقدراتهم.
2. رفع كفاءة أداء العاملين عن طريق تدريبهم على طرق عمل جديدة تمكنهم من إتقان عملهم وأدائه بسرعة وجودة عالية.
3. خلق علاقة إيجابية بين الأفراد والمنظمة من خلال توجيه السلوك والإتجاهات الايجابية وتتميتها تجاه العمل.
4. تخفيض التكلفة عن طريق أداء العمل بكفاءة وجودة عالية.
5. تمكين العاملين من أداء أعمالهم بدون متابعة وتدقيق، مما يخفض من العملية الإشرافية عليهم.
6. تمكين العاملين من التكيف والقدرة على التعامل مع مستجدات الأعمال والتطور التكنولوجي.
7. يساعد في التقليل من الأخطاء وتكرارها مما يسهم في تحسين الخدمات.
8. يساعد في زيادة القدرة لدى العاملين على اكتشاف المشكلات ومعوقات الأداء ومحاولة حلها.
9. يستخدم التدريب باعتباره وسيلة لتحفيز العاملين للترقية، مما يؤدي إلى زيادة التنافس فيما بينهم وزيادة الإنتاجية.

3.7.1.2 أنواع التدريب

إن نشاط التدريب يأخذ أشكالاً وأنواعاً مختلفة ومسميات تختلف من كاتب إلى آخر حسب تصنيف كل كاتب له، ومنها (زكي، 2010).

1. التدريب المباشر وغير المباشر:

■ التدريب المباشر وهو التدريب الذي يتفرغ له المتدرب لفترات طويلة أو قصيرة وعادة ما يكون خارج موقع العمل، وتكون برامجه متخصصة يقدمها متخصصون أكفاء.

■ التدريب غير المباشر وهو التدريب في مكان العمل بحيث يتدرب الفرد بطريقة مبسطة وباستخدام آلات العمل ومعداته خلال فترة العمل اليومي، ويعد هذا النوع من التدريب أقلها تكلفة.

2. التدريب من حيث طول فترة التدريب:

وفي هذا النوع يقسم التدريب إلى ثلاث فترات زمنية، هي:

- تدريب قصير الأجل، إذ أن فترة التدريب لا تتجاوز الأيام أو الأسابيع.
- تدريب متوسط الفترة، إذ أن فترة التدريب لا تتجاوز ستة أشهر على الأكثر.
- تدريب طويل الفترة، وهو التدريب الذي يتفرغ فيه الفرد إلى ستة أشهر فأكثر.

3. التدريب من حيث عدد المتدربين:

وفي هذا النوع من التدريب، إما أن يكون التدريب فردياً أو جماعياً سواءً داخل بيئة العمل أو خارجها.

4. التدريب من حيث الموقع:

وينقسم التدريب في هذا النوع إلى قسمين، هما:

- التدريب في داخل العمل على مستوى الأفراد داخل المنظمة أو بشكل فردي، وهذا النوع من التدريب فيه استمرارية لعملية التدريب بما يوفره من تبادل للخبرات بين أفراد المنظمة.
- التدريب خارج موقع العمل، ويكون بمراكز أو هيئات متخصصة للتدريب، ويكون ضمن مجموعات مختلفة في تخصصات محددة ومن مختلف المنظمات أو البلدان.

5. التدريب من حيث توقيته:

وينقسم إلى ثلاثة أنواع، هي:

- التدريب قبل الخدمة، وهو إعداد الأفراد علمياً وعملياً بحيث يكونون مؤهلين للقيام بالأعمال الموكلة إليهم عند التحاقهم بوظائفهم، كالتدريب الميداني لخريجي كليات الطب والكليات التربوية.
- التدريب عند الالتحاق بالخدمة مباشرة بتوفير المعلومات اللازمة للأفراد الجدد، والتي يحتاجون إليها في أداء أعمالهم، مع توضيح أهداف المنظمة ورسالتها التي التحقوا بها.
- التدريب خلال الخدمة وهو لحوق الأفراد بالتدريب في أحد قطاعات التدريب كالمعاهد ومراكز التدريب لتنمية قدراتهم وإكسابهم المهارات اللازمة لأداء واجباتهم الوظيفية.

6. التدريب من حيث مجال التدريب:

- التدريب المهني، وهو تأهيل المتدرب لاكتساب مهنة معينة عن طرق مراكز التدريب الصناعية أو المهنية كميكانيكيا السيارات أو الحدادة وغيرها.
- التدريب التخصصي، وهو تدريب الفرد على تخصص معين يتم تطوير أدائه في مجال التخصص نفسه.
- التدريب على طرق الأمن والسلامة وتجنب حوادث العمل وإصاباته.
- التدريب الإداري والإشرافي بهدف إكساب الأفراد مهارات في مجال الإدارة والإشراف.

7. التدريب من حيث الغرض:

وينقسم هذا النوع إلى أشكال متعددة، منها:

- التدريب من أجل اكتساب المعارف الجديدة التي تتطلبها الوظيفة.
- التدريب من أجل تطوير أداء الأفراد ومهاراتهم.
- التدريب من أجل الترقية أو النقل لمركز إداري جديد.
- التدريب من أجل مهارات خاصة كالقدرة على التفاوض أو غيرها.

4.7.1.2 أساليب التدريب

الأسلوب التدريبي هو: "الطريقة التي تستخدم لنقل المادة التدريبية من المدرب إلى المتدربين، بهدف تزويدهم بالمهارات والخبرات الجديدة، ومنها ما يختص بالتدريب الفردي، ومنها ما يختص بالتدريب الجماعي". (حجازي، 2010)

وأجمع كل من (الغزاوي و جواد، 2010؛ الغامدي، 2015؛ المبيضين والأكليبي، 2012؛ الشرعة وسنجد، 2015) على أن أساليب التدريب تتمثل في:

- **جماعة المناقشة:** وهي وسيلة قادرة على تنمية التفكير الفردي الإنساني عن طريق اجتماع بعض الأفراد المتدربين ذوي التخصص لتبادل الرأي حول مشكلة فردية أو جماعية اجتماعية واقتراح الحلول البديلة واكتساب خبرة قيادة المؤتمرات.
- **اللجان:** وهو أن يتطلب عمل المتدرب الاشتراك في لجان عديدة داخل منظمته أو خارجها، وبالتالي الحصول على خبرة في إدارة هذه اللجان، وهذا هو الأسلوب الذي يحقق ذلك عن طريق تكوين لجنة من المتدربين يتراوح عدد أفرادها من (10-16) متدرباً مع (2-4) مشرفاً للمناقشة في إطار موضوع محدد تتناوله مناقشات تمهيدية تعقدتها اللجنة تحت رئاسة المشرفين بالتناوب، إلى أن تترسخ عند الجميع فناعة تامة ومن ثم إعداد تقرير نهائي يقدم للمناقشة من قبل لجان أخرى ولجنة إشراف خاصة من قبل بعض الخبراء المختصين: بحيث يتميز هذا الأسلوب باعتباره أسلوباً تعاونياً ينمي التفكير والقدرة على التعبير واتخاذ القرار.

- **دراسة الحالة:** وهي وسيلة من وسائل المواقف الإدارية التي تعكس العملية الإدارية في صورة ديناميكية متكاملة، حيث يقوم كل متدرب على انفراد بدراسة الحالة بعد توزيعها من قبل قائد الحالة إذا كانت قصيرة، أما إذا كانت طويلة، فإن القائد يقسم المتدربين إلى مجاميع، وكل مجموعة تتكون من (5-8) فرد يلتقون لمدة ساعة أو ساعتين قبل بدء الحالة وتحليلها واستخراج المؤشرات والدلالات وصولاً إلى تقدير أو حكم أو إقرار في شأن ذلك، وتتميز هذه الوسيلة بأنها أسلوب تحليل عملي، وتعلم طبيعي، وتعاوني، وقيادي.
- **الندوات:** وهي أسلوب يقوم على اجتماع منظم لمجموعة من الأفراد المتدربين، لهم هدف محدد للدراسة وتبادل الخبرات والبيانات والمعلومات والحقائق والآراء. وتستخدم الندوات لعرض ما توصل اليه العلم الحديث ومناقشة ما هو جديد.
- **المؤتمرات:** وهو اجتماع أفراد على مستوى عال من الخبرة والمسؤولية لدراسة محددة في نطاق عملهم. ويستخدم هذا الأسلوب غالباً في مجال تنمية القيادات الإدارية.
- **الحلقة الدراسية:** وهو أسلوب يطبق من خلال اجتماع عدد من المتدربين القياديين الذين لا تجمعهم رابطة جماعية، وحتى شعور بالانتماء إلى حدة العمل في مناقشة مشكلة أو موضوع معين، وقبل أن يعقد المتدربون القياديون اجتماعاً لدراسة الحالة، يقوم كل منهم على انفراد بدراستها.
- **التدريب خلال العمل:** هو التدريب الذي يحصل عليه الفرد من الزملاء الذين لديهم خبرات أكبر من الرؤساء. ويعد التدريب خلال العمل من أقدم أشكال التدريب، إذ يعرف أيضاً بالتوجيه المباشر.

▪ **التدريب من خلال الورش:** ويتضمن أكثر من أسلوب تدريبي، فهو يستخدم أسلوب المحاضرة، وأسلوب النقاش، والعروض العملية، وتهدف الورشة التدريبية بصفة عامة إلى إكساب المعارف والمهارات والاتجاهات في جانب مهم من جوانب عمل المتدرب الفعلية لاكتساب الخبرة العملية، وقد تتراوح مدة الورشة من ثلاثة أيام إلى عدة أسابيع.

▪ **المحاضرة:** وهو أسلوب أكاديمي قديم (وظيفة تقليدية) لنقل المعلومات بطريقة رسمية، لمجموعات كبيرة بالمعلومات والمفاهيم والبيانات عن طريق شخص علمي/ محاضر له صفات تؤهله في عرض مفاهيمه ومعلوماته من حيث الإلقاء المناسب والجذاب وإمكانية تقسيم الوقت.

▪ **التدوير الوظيفي:** وهي عملية نقل العاملين المتدربين بالمنظمة من وظيفة إلى أخرى أو عدة وظائف أخرى مقارنة، مع مصاحبة هذه العملية تدريباً وتوجيهاً من قبل المشرفين والمدربين في المنظمة، وذلك بهدف تعريفهم بكافة أعمال المنظمة.

▪ **التدريب من خلال المحاكاة Simulated Training**

وفقاً لهذه الطريقة يتدرب المتدرب على الأدوات التي يتوقع أن يمارسها في عمله مستقبلاً على الرغم من أن التدريب يتم خارج نطاق العمل، ولكن يتم محاكاة الظروف التي سيعمل في ظلها مستقبلاً، ويتميز هذا الأسلوب بتقليل المخاطر المترتبة على الممارسة الفعلية لبعض الوظائف كالطيران، ويعمل على صقل مهارات التعلم لدى المتدربين، وإفساح المجال أمامهم للتدريب دون التأثير على سير العمل. (Dessler, 2013)

5.7.1.2 مراحل العملية التدريبية

عند التخطيط للعملية التدريبية، لابد من مراعاة التسلسل في عملية التخطيط، حيث تمر العملية التدريبية بالمراحل الآتية: (سمحان، 2015؛ برهوم وآخرون، 2007)

1. مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية:

تعتبر الاحتياجات التدريبية عن الفرق بين مستوى الأداء المطلوب بلوغه، ومستوى الأداء الفعلي من قبل الأفراد العاملين. ويظهر الاحتياج التدريبي نتيجة تغيرات تطرأ على الفرد من جهة كالانتقال والترقية، وتقويم الأداء وإصابات العمل والتعيين الجديد. وتطرأ على المنظمة من جهة أخرى من حيث تغيير السياسات والأهداف، أو اقتناء تكنولوجيا حديثة أو إحداث خدمات ومنتجات جديدة، ولذلك فإن تحليل الاحتياجات التدريبية ينبغي أن يتم وفقاً لما يتناسب والأهداف والاستراتيجيات العامة للمنظمة المعنية. وتعد هذه الخطوة حجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية، لأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريبي ومحتوياته، وأساليب التدريب، بالإضافة إلى تحديد الزمان والمكان المناسبين، وأساليب تقويم البرامج التدريبية. ويتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالاعتماد على تحليل شامل لكل من المنظمة والفرد والأعمال، إذ تشكل هذه المستويات المنهج المتكامل لتحديد الاحتياجات التدريبية. ولذلك عند تحديد الاحتياجات التدريبية للفئات المتدربة في المستشفى يجب الأخذ بالحسبان تطور المهن الطبية وازدياد دقة التخصص الطبي، وتجديد الأجهزة وتطويرها، كما أن إضافة رأس مال بشري جديد إلى المستشفى يستدعي إقامة دورات تدريبية مستمرة.

2. مرحلة تصميم البرامج التدريبية: هي عملية إنتاج المواد التعليمية والتدريبية التي تشكل محتوى البرنامج التدريبي على ضوء أهداف التدريب التي تشكل انعكاس الاحتياج التدريبي المحدد مسبقاً.

و**عند تصميم البرنامج التدريبي يجب اعتماد منهجية علمية تقوم على الخطوات الآتية:** تحديد أهداف البرنامج التدريبي، وتحديد موضوعات البرنامج التدريبي، وتحديد المواد التدريبية وتجهيزها، وتحديد أساليب التدريب، وتحديد الوسائل والمستلزمات التدريبية، وتحديد الزمان والمكان، اختيار المدربين، واختيار المتدربين، وتقدير موازنة التدريب.

3. مرحلة تطوير البرنامج التدريبي: يتم في هذه المرحلة تطوير المحتوى التدريبي من حيث تطوير الاستراتيجيات التدريبية المتعلقة بعرض المحتوى التدريبي، واختيار الوسائل التي من خلالها يعرض المحتوى التدريبي، حيث تشمل هذه الوسائل التكنولوجيا المتوفرة، مثل اللوح الإلكتروني، والعروض التقديمية، وتسجيلات الفيديو، وأيه وسائل أخرى، وذلك بهدف تسهيل إيصال المادة التدريبية للمتدربين بطرق تحفيز داعمة.

4. تنفيذ البرنامج التدريبي: يشمل التطبيق العملي لما تم سابقاً، حيث تتحدد عملية التنفيذ في ضوء المعطيات والمحتويات والأهداف للبرنامج ذاته، لكي نتضمن مواقف وإجراءات تعليمية تدريبية تهدف إلى تطوير معارف ومهارات وقيم سلوكية وتوسيعها لدى المتدرب، وتتأثر عملية التنفيذ بمجموعة عوامل، منها: التوقيت موعد بدء البرنامج وانتهائه وتوزيع الزمن المخصص على المواد التدريبية، والمكان والمستلزمات الأخرى

للتدريب، والإشراف من قبل مختصين علميين، ومن قبل جهاز إداري قادر على تنظيم التدريب، وتزويد كادره بمستلزماته الضرورية، وقيام المدرب بدوره بوصفه عاملاً رئيساً في نجاح عملية التنفيذ.

وبذلك نرى أن هذه الخطوة هي التطبيق العملي لما تم التحضير له، ونجاح البرنامج التدريبي يتوقف على التنفيذ السليم والعلمي لخطوات العمل التدريبي، ومن خلال نقل معلومات المواد التدريبية إلى المتدرب، وصولاً إلى تحقيق غاية البرنامج التدريبي، وهو سد تلك الفجوة في معلومات المتدربين.

5. مرحلة تقييم العملية التدريبية: تعرف بأنها "الإجراءات التي تقاس بها كفاءة البرامج التدريبية، ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها المرسومة، كما تقاس بها كفاءة المتدربين، ومدى نجاح التدريب في تغييرهم، كما تقاس كذلك كفاءة المدربين"، وبذلك فإن عملية التقويم تهدف إلى: معرفة نقاط القوة وتتميتها، ونقاط الضعف وتلافيها في البرنامج التدريبي وتحديد مدى استفادة المتدربين من البرنامج التدريبي، وقياس كفاءة عناصر العملية التدريبية من مدرب ومتدرب، ووسائل وأساليب تدريبية، وتقرير إمكانية الاستمرار في البرنامج أو تغييره، وتحسين برامج التدريب وتطويرها.

8.1.2 القطاع الصحي في فلسطين

1.8.1.2 وزارة الصحة الفلسطينية

تعد وزارة الصحة هي الجسم المسؤول عن قيادة وتنظيم عمل القطاع الصحي الفلسطيني من خلال الحوكمة الرشيدة والإدارة السليمة للقطاع الصحي وضمان الموارد اللازمة لاستدامه وتطويره، فهي المسؤولة عن وضع السياسات والتشريعات والقوانين والخطط، تفعيل الشراكات بين مختلف الشركاء في القطاع ومع القطاعات الأخرى، إدارة واستثمار الموارد المتاحة بالشكل الأفضل. (الاستراتيجية الصحية الوطنية، 2016)

تعتبر وزارة الصحة المشغل الأكبر للكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي في فلسطين، ومنذ قيام السلطة الوطنية الفلسطينية طرأ تحول كبير على الكادر البشري التابع للوزارة كماً ونوعاً، وتسعى وزارة الصحة جاهدة لتلبية الإحتياجات الصحية المتنامية للمجتمع الفلسطيني. جدول (1.2) تطور عدد العاملين في وزارة الصحة في العام 2015 مقارنة مع العام 1995

السنوات	الأطباء	التمريض	المهن الطبية المساندة	الإداريين	المجموع
1995	963	1,634	804	1,357	4,758
2015	2,312	4,009	1,481	5,591	13,393

* تشمل الأطباء البشريون (عامون واختصاصيون) وأطباء الأسنان.
** تشمل التمريض والقبالة.

والإنفاق الصحي وحسب معطيات الإدارة العامة للشؤون المالية في وزارة الصحة بلغ إجمالي الموازنة الجارية لوزارة الصحة الفلسطينية ما قيمته 1,745,621,000 شيقلاً، وقد شكلت الرواتب ما نسبته 47% منها. وشكلت موازنة المتأخرات (والتي تخص الديون المدورة من العام 2014 وما قبل) 542,786,939 شواقل. (التقرير الصحي السنوي فلسطين، 2015)

2.8.1.2 واقع الخدمات الصحية في فلسطين:

يتكون قطاع الخدمات الصحية في فلسطين من خمسة قطاعات رئيسية، وهي وزارة الصحة، ووكالة الغوث، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والقطاع العسكري، إذ تشرف وزارة الصحة على 32.5% من المستشفيات، وعلى 54.8% من مجموع الأسرة، وعلى 61.5% من عيادات الرعاية الصحية الأولية، وذلك للعام 2014، وتشرف وكالة الغوث الدولية على 1.3% من المستشفيات، وعلى 1.1% من مجموع الأسرة، و 8.1% من عيادات الرعاية الصحية الأولية، وذلك للعام 2014، كما أدت المنظمات غير الحكومية دورا كبيرا في تقديم خدمات الرعاية الصحية في أثناء فترة السيطرة الإسرائيلية على الخدمات الصحية، وخاصة في المناطق الريفية النائية المهمشة والفقيرة، فقد قدمت الخدمات الصحية مقابل رسوم رمزية. وقد برز دور هذه المنظمات خلال الانتفاضة الأولى (1987) والثانية (2000)، وما صاحبهما من إغلاقات وحصار للمدن الفلسطينية، والتي وقفت عائقا أمام تنمية خدمات الرعاية الصحية الفلسطينية، وقد تميز هذا القطاع بأعلى عدد من الأطباء العامين والمختصين نسبة إلى عدد العيادات التي يشرف عليها، كما أشرف هذا القطاع على 42.5% من المستشفيات في فلسطين، وعلى 33.1% من مجموع الأسرة في العام 2014 وعلى 27.4% من عيادات الرعاية الأولية، فقد أشرف القطاع الخاص على 20.0% من المستشفيات وعلى 8.6% من مجموع الأسرة، بالإضافة إلى القطاع العسكري حيث يشرف على 3.8% من المستشفيات، وعلى 2.3% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين، وعلى 3.0% ويوضح الجدول (2.2) توزيع مؤسسات الرعاية الصحية في فلسطين حسب القطاع الصحي المشرف. (أحوال السكان الفلسطينيين المقيمين في فلسطين، 2016)

وأشار (تقرير وزارة الصحة لعام 2015) إلى:

أن عدد المستشفيات العاملة في فلسطين خلال عام 2015 يبلغ (80) مستشفى، يعمل (50) منها في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، ويبلغ إجمالي عدد أسرة المستشفيات 6006 سرير بمعدل 780 نسمة لكل سرير.

جدول (2.2) توزيع مؤسسات الرعاية الصحية في فلسطين حسب القطاع الصحي المشرف، 2014

القطاع المشرف	عدد المستشفيات	عدد الاسرة	عيادات الرعاية الأولية
وزارة الصحة	25	3,259	472
وكالة الغوث الدولية	1	63	62
المنظمات غير الحكومية	34	1,967	210
القطاع الخاص	17	512	0
الخدمات الطبية العسكرية	3	138	32
المجموع	80	5,939	767

المصدر: وزارة الصحة، 2014 مركز المعلومات الصحية: نابلس - فلسطين

3.8.1.2 خلفية عن المستشفيات في القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية:

تمنح عن الاحتلال الإسرائيلي دور سلبي في عملية التخطيط الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة طيلة الفترة الماضية. وتزداد عملية التخطيط الصحي الوطني الفلسطيني صعوبة بسبب الوضع الاقتصادي والسياسي الهش، ومن هنا تصعب عملية تقدير الموارد المالية وغير المالية المتوفرة على المدى المتوسط والبعيد، والتنبؤ بالاحتياجات الصحية عبر الضفة الغربية وقطاع غزة، وتوزيع الموارد الشحيحة على الاحتياجات الملحة والمتزاخمة، لذلك فقد عمل المهنيون الفلسطينيون في مجال الصحة في ظروف صعبة، وغير مستقرة للخروج بإطار مناسب للتخطيط الطبي في مجال تطوير قطاع الصحة والتخطيط الصحي للمنظمات الأهلية الفلسطينية، تصميماً على تطوير مبادئ مرشدة للتخطيط الصحي. وفي عام 1994م صدرت الخطة الصحية الوطنية إلى جانب خطة عمل مرحلية، ولكن يتطلب التخطيط على المدى المتوسط والبعيد معالجة العديد من العقبات والتحديات، وأوجه القصور لتخطي التعقيدات أمام التخطيط السليم في الضفة الغربية وقطاع غزة، والتي تتمثل في:

1. الحصول على بيانات ومعلومات وأفية.
2. معالجة احتمال وجود تفاوت ملموس في تفسير البيانات والمعلومات.
3. تصميم استجابات نظرية وعلمية للطلب العام على تحسين خدمات صحية عالية الجودة ومتاحة من الناحية المالية.
4. تصميم استراتيجيات تسوية مناسبة للحفاظ على توازن بين الجدوى الاقتصادية وتحسين الجودة والمساواة.

المبحث الثاني

2.2 الدراسات السابقة :

1.2.2 الدراسات العربية

1. دراسة آدم (2016): بعنوان أثر التدريب في تطوير أداء العاملين: دراسة حالة

الصندوق القومي للتأمين الصحي (ولاية النيل الأبيض):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الجوانب العلمية للتدريب في تنمية العاملين وتطويرهم، والتعرف كذلك على الدور الذي يؤديه التأمين الصحي في تنمية أداء العاملين وتطويره. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في تصميم الدراسة، في حين اعتمد المنهج الكمي لجمع البيانات، من خلال الاستبانة. وتكون مجتمع الدراسة من مديري الإدارات ورؤساء الأقسام وموظفي الصندوق القومي للتأمين الصحي بولاية النيل الأبيض، والبالغ عددهم (140) عاملاً، واستخدم الباحث العينة العشوائية الميسرة لاختيار عينة الدراسة، وقام بتوزيع (25) استبانة، واستردها جميعاً. وخلصت الدراسة إلى عدم وجود دورات تدريبية واضحة ينظمها الصندوق القومي للتأمين الصحي تجاه منسوبيه، ويستفيد الصندوق القومي للتأمين الصحي من الأفراد الذين نالوا تدريباً في مجال التأمين الصحي خارج البلاد، وذلك من خلال الاستفادة من تحارب الدول الخارجية. وأوصى الباحث بضروره تأسيس قسم للتدريب في الصندوق القومي للتأمين الصحي يقوم بتحديد الاحتياجات التدريبية وتصميمها، والقيام بتنظيم دورات تدريبية بصورة مستمرة ورتبية لكل العاملين دون استثناء توطئة لتقييم أداء العاملين بعد التدريب وقبله.

2. دراسة أبو سلامة (2016): بعنوان تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان

في فترة الامتياز في فلسطين:

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين، وذلك من خلال التعرف على كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية، وآلية تصميم البرامج التدريبية من حيث: (أهداف البرامج التدريبية، المدربون، مكان التدريب، محتوى البرامج التدريبية، الأساليب التدريبية)، وكيفية تنفيذ هذه البرامج التدريبية وتقييمها، وتحديد نقاط القوة والضعف فيها. واستخدمت الباحثة المنهج الاستكشافي الوصفي لتصميم الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من (145) طبيباً وطبيبة، واستخدمت الباحثة المنهج المختلط لجمع البيانات، واعتمدت الاستبانة لجمع البيانات الكمية، والمقابلات شبه الهيكلية لجمع البيانات النوعية، وكانت المنهجية التي استخدمتها الباحثة لاختبار العينة، العينة الطبقية العشوائية المنتظمة.

وخلصت الدراسة إلى وجود قصور واضح في عملية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين، إذ إنه لا يوجد نظام وإجراءات واضحة لتحديد هذه الاحتياجات، وأهداف البرامج التدريبية كانت واضحة ومحددة منذ بداية التدريب، ولكنها غير رسمية، كما أظهرت بأن البرامج التدريبية قد حققت أهدافها بشكل متوسط، ومواقع المراكز التدريبية كانت ملائمة، ويسهل الوصول إليها، ومعظم المراكز التدريبية الخاصة كانت حديثة ومجهزة بتجهيزات من متوسطة إلى ممتازة، وتتوفر فيها المواد والأدوات والتجهيزات اللازمة وبجودة عالية، بينما افتقرت مراكز وزارة الصحة ومراكز الخدمات الطبية العسكرية إلى التجهيزات الحديثة وبعض المواد والأدوات اللازمة للتدريب. ومحتوى البرامج التدريبية يفتقر

للمرونة، ولا يتواءم مع التطورات العلمية، ولا يوازن بين الجانب النظري والعملي. وزارة الصحة لا يوجد لديها نظام وإجراءات واضحة لتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان.

3. دراسة بوحديد (2014): بعنوان التخطيط الاستراتيجي لتحسين أداء الموارد

البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية (دراسة حالة):

هدفت الدراسة إلى التعرف على ماهية أداء الموارد البشرية ومداخل تحسينه في المستشفيات العمومية الجزائرية، والتطرق إلى التخطيط الاستراتيجي وواقعه في المستشفيات العمومية في الجزائر، وإظهار إسهام التخطيط الاستراتيجي في تحسين أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجورية "أريس" بباتنة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في تصميم الدراسة، في حين اعتمدت المنهجية النوعية في جمع البيانات من خلال إجراء المقابلات الشخصية مع مدير المؤسسة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجورية "أريس" والبالغ عددهم (287) من جميع المهن الصحية لعام (2013). وكانت عينة الدراسة مدير المؤسسة فقط، وهي العينة القصدية. وخلصت الدراسة إلى أن التخطيط الاستراتيجي يسهم في تحسين أداء الموارد البشرية في المؤسسة العمومية للصحة الجورية "أريس" من خلال التركيز على التوافق بين الوظيفة والقائم عليها، وعدم وجود قسم خاص بالإدارة الاستراتيجية في المؤسسة، وتتم عملية التخطيط الاستراتيجي باجتماع مدير المؤسسة مع مسؤولي المصالح، وفي بعض الأحيان إشراك بعض العمال، وينعقد هذا الاجتماع كل شهرين في السنة، والحاجة إلى التدريب كخيار استراتيجي، وتفعيل منظومة الحوافز لدى العاملين وتطوير قدرات الموارد البشرية ومهاراتها وتقييم أداء الموارد البشرية.

4. دراسة الغامدي (2014): بعنوان دور التدريب في رفع كفاءة أداء موظفي القطاع

العام:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب في رفع كفاءة أداء موظفي القطاع العام، دراسة حالة عن وزارة الشؤون الاجتماعية - وكالة الوزارة لشؤون الضمان الاجتماعي فروع مكاتب الضمان الاجتماعي بمنطقة الباحة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، في حين اعتمد على المنهجية النوعية في جمع البيانات من خلال المقابلات والملاحظات وفحص السجلات. وتكون مجتمع الدراسة من فروع مكاتب الضمان الاجتماعي بمنطقة الباحة البالغ عددها (40) فرعاً. وتمثلت أهم النتائج في موافقة أفراد عينة البحث على دور التدريب في زيادة كفاءة الأداء وحاجاتهم إليه لتطوير أدائهم، وعدم موافقة أساليب التدريب للأساليب الحديثة، وعدم وجود دورات بشكل منتظم وبجدول زمنية محددة، وصعوبة الحصول على الدورات، والمحابة في اختيار المتدربين من الموظفين، وإعطاء الموظف برنامجاً تدريبياً من غير طبيعة عمله. وأوصت الدراسة بطائفة من التوصيات أهمها بضرورة ربط الترقيات والمهام الخارجية وبعض أنواع الحوافز والمكافآت بالسجل التدريبي للموظفين بالوزارة، ومنح حوافز مالية للمتدربين عند اجتياز بعض أنواع البرامج التدريبية بتفوق.

5. دراسة الشملة (2013): بعنوان الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية

الفلستينية في الضفة الغربية:

هدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتصميم الدراسة، في حين اعتمد المنهجية المختلطة لجمع البيانات، حيث استخدم الاستبانة لجمع البيانات الكمية، والمقابلات والزيارات الميدانية،

ومجموعة بؤرية، ودراسة الوثائق وتحليلها لجمع البيانات النوعية. وتكون مجتمع الدراسة من إحدى عشر مستشفى حكومياً في الضفة الغربية، وأجرى الباحث المسح الشامل عليها من خلال توزيع الاستبانة على مديري المستشفيات، والمديرين الإداريين، ومديري التمريض، ورؤساء الأقسام البالغ عددهم (276) فرداً، واسترد منها (213)، وتبين أن (191) منها بنسبة (69.2%) صالحة للتحليل. وخلصت الدراسة إلى أن هناك حاجة ماسة جداً للتطوير في المجالات التسعة المحددة، وهي مرتبة حسب الأولوية كما يلي: الأجهزة والمعدات، الطوارئ، القوى البشرية، المعلوماتية، البنية التحتية، اللوازم والصيانة، ضوابط العمل، العمليات الإدارية، شبكة العلاقات العامة، أكثر الاحتياجات التطويرية إلحاحاً في مجال البشرية: الحاجة إلى كفاءات طبية متخصصة وتلبية الاحتياجات التدريبية، وأهمها التدريب في مجال التخصص الطبي والتدريب في الطوارئ والأزمات واستخدام التكنولوجيا والتدريب، وفي أعمال الصيانة والتعامل مع الجمهور والمرضى. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، أهمها: العمل على وضع خطة استراتيجية وإجرائية لتلبية الاحتياجات التي رصدتها الدراسة، تشكيل فريق وطني لتطوير المستشفيات، وضع آلية لدعم المستشفيات، إنشاء وحدات استشفائية مركزية متخصصة في الأمراض التي تندر فيها الكفاءات المتخصصة، وضع برنامج لاستقطاب الكفاءات المهنية وتصميم نظام لتكاملية عمل المستشفيات.

6. دراسة الحاج (2012) : بعنوان تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في

المستشفيات العمومية - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات:

هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية من خلال المؤشرات التي تسمح بتقييم عملية توظيف أفراد الهيئة الطبية والصحية وتوزيعهم في المستشفيات. واستخدمت الباحثة المنهج التطبيقي لتصميم الدراسة، في حين اعتمدت المنهجية النوعية لجمع البيانات، حيث استخدمت المقابلات الشخصية لجمع البيانات النوعية. وتكون مجتمع الدراسة من أربعة مستشفيات موزعة على ثلاث ولايات في الجزائر، واستخدمت الباحثة العينة القصدية، وذلك بإجراء المقابلات مع مسؤولي النشاطات الصحية في كل مستشفى من أجل الاستفسار عن البيانات الضرورية، ولمعرفة واقع أداء الموارد البشرية في المصالح الصحية والطبية في كل مستشفى. وخلصت الدراسة إلى بيان مدى أهمية تطبيق المؤشرات العالمية في الحكم على كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية وذلك بهدف تحسين كفاءة استخدام هذه الموارد، وخصوصا المستشفيات العمومية، التي هي في حاجة ماسة لتقييم كفاءة أداء وحداتها البشرية الصحية، من أجل السعي نحو تحسين كفاءة استخدام هذه الموارد، ومراقبة توظيفها دوريا في العمليات الصحية، بغية تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية، من خلال القضاء على أي خلل أو هدر في عملية استخدام هذه الموارد، وصولاً بها نحو الاستخدام الأمثل. وأوصت الباحثة بضرورة إعداد خريطة توضح توزيع الموارد البشرية الصحية لجميع الأفراد العاملين في المستشفى.

7. دراسة العربي وآخرون، (2012) : بعنوان معوقات ممارسة وظيفة إدارة الموارد

البشرية في المستشفيات العامة بمدينة بنغازي:

هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تواجه ممارسة وظيفة إدارة الموارد البشرية في المستشفيات العامة بمدينة بنغازي. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي في تصميم الدراسة، في حين اعتمدوا على المنهجية المختلطة لجمع البيانات، وذلك من خلال استخدام الاستبانة لجمع البيانات الكمية، والمقابلة الشخصية لجمع البيانات النوعية. وتكون مجتمع الدراسة من (7) مديرين موزعين على (7) مستشفيات بمدينة بنغازي، أظهرت النتائج وجود معوقات تنظيمية، وبشرية، ومادية تواجه ممارسة إدارة الموارد البشرية في المستشفيات العامة بمدينة بنغازي، وهذا يعود إلى عدم وجود إدارة الموارد البشرية في هذه المستشفيات، وإن جميع المستشفيات لديها وحدات تعنى بالموارد البشرية تتبع الإدارة العليا مباشرة، وأن المسميات التنظيمية لتلك الوحدات تعكس جزئية المهام الممارسة داخل تلك الوحدات، التي لا ترتقي إلى مستوى إدارة الموارد البشرية، وتركز على وظائف أخرى، بالإضافة إلى الموارد البشرية كتركيزها على الوظائف المالية والخدماتية والخدمات العامة للمستشفى. وأوصت الدراسة بعدة توصيات، أهمها ضرورة إثراء معرفة القيادات الإدارية المختلفة في المستشفيات العامة بأهمية إدارة الموارد البشرية، والاهتمام ودعم الإدارة العليا بالمستشفيات.

2.2.2 الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Blank, and van Hulst 2017): بعنوان **Balancing the health workforce: breaking down overall technical change into factor technical change for labour-an empirical application to the Dutch hospital industry**

هدفت الدراسة إلى إظهار كيفية حساب عامل التغير التقني لأشكال محددة للمدخلات، إذ يعد التدريب الجيد والتوزيع الجيد وإنتاجية القوى العاملة في القطاع الصحي مهما للحصول على جودة عالية وتكلفة ملائمة للرعاية الصحية. وبسبب أنه لا نقص ولا زيادة في حجم القوى العاملة في القطاع الصحي مرغوب بها، وأن صانعي السياسة يستخدمون أنظمة تخطيط القوى العاملة للتنبؤ بسوق العمل في المستقبل وتبرير سياساتهم طبقاً لذلك، وأن تجاهل موضوع أنظمة تخطيط القوى العاملة يسهم في نمو الإنتاجية سيكون له الأثر على مستقبل الطلب على القوى العاملة. وهذه الدراسة تطبيقية، حيث طبقت حساب عامل التغير التقني على أحد المستشفيات الهولندية من عام (2003) ولغاية (2011). وأظهرت النتائج أن التغير التقني تضاعف (28%) في كل سنة في المستشفيات الهولندية. وأن عامل التغير التقني لشؤون موظفي التمريض تضاعف (3.2%) في كل سنة حيث يفهم ضمناً أن عدداً قليلاً من الممرضين تم توظيفهم بناء على العرض والطلب في سوق العمل.

2. دراسة (Pitman, and Scully-Russ 2016): بعنوان Workforc planning

and development in times of delivery system transformation

هدفت الدراسة إلى استكشاف العمليات الديناميكية والتفاعلات من خلال تخطيط وتطوير القوى العاملة التي تنمو في هذه البيئة الجديدة، إذ إن تنفيذ قانون الرعاية الميسرة وبعض النظم الصحية المحلية تعد تغييرات أساسية في كيفية اعتبار القوى العاملة في العناية الصحية منظمة ومخططاً لها. واستخدم الباحثان نموذج دراسة الحالة بهدف اختبار كيفية تغير القوى العاملة من خلال إدارة الموارد البشرية، وطبقت الدراسة إجراء المقابلات المعمقة مع أصحاب المصالح في كل مؤسسة، وذلك بهدف جمع البيانات النوعية، من مؤسستين تهتمان بالرعاية الصحية. وخلصت الدراسة إلى أن كلا النظامين أظهرتا الاهتمام بأثر التغيير في القوى العاملة في كلتا المؤسستين والخروج بملاحظات لمنع الاستعانة بقوى عاملة خارجية، وكذلك منع تسريح العاملين. وأن آليات التخطيط المركزي للقوى العاملة تم استبدالها باستراتيجيات لدمج أصحاب المصالح والاتحادات في اتحاد واحد من خلال صياغة الخطط الاستراتيجية. وتتضمن هذه التوجيهات طريقة جديدة لربط القوى العاملة بالتنظيم، وتوحيد المصادر والهياكل التنظيمية، وتسهيل وضع الخطط، والإجماع والتوافق، وانطباق كامل عن النظام، وأكثر من التركيز على المهن الوحيدة.

3. دراسة (Girasek, and others 2016): بعنوان Headcount and FTE

data in the European health workforce monitoring and planning process

هدفت الدراسة إلى مراجعة التطبيقات المحلية بخصوص قوانين الدوام الكامل القائمة على الاختيار للقوى العاملة في القطاع الصحي في أوروبا، إذ إن عمليات تخطيط القوى العاملة ومتابعتها في القطاع الصحي تواجه تحديات بناء على المعطيات والمؤشرات. وأن إحداها محفوفة بالصعوبات التي تتمثل في نشاط القوى العاملة، ويعد أدق في حجم الدوام الكامل. واستخدم الباحثون المنهج الاستكشافي لتصميم الدراسة والمنهج المختلط لجمع البيانات، واعتمدوا أداءه الاستبانة لجمع البيانات الكمية من (14) دولة مشاركة في الاتحاد الأوروبي، وأداة المقابلة شبه الهيكلية لجمع البيانات النوعية من (6) خبراء دوليين. وخلصت الدراسة إلى أن (4) دول من دول الاتحاد الأوروبي التي شملتها الدراسة من (14) دولة، أشارت إلى حجم الدوام الكامل وتكون ضمن أهداف التخطيط الوطني، في حين أن الدول الأخرى لا تستخدم نموذج حجم الدوام الكامل، ضمن الأهداف الوطنية، وبدلاً من ذلك، فإنها تستخدم نماذج حسابات أخرى للدوام، ولتحويله إلى حجم الدوام الكامل، حيث أظهرت النتائج اختلافات كافية بين نماذج الحساب الوطني. وأن هذه الاختلافات مردها إلى التحيزات بناء على المقارنات الوطنية. وأن المقابلات التي تم إجراؤها مع الخبراء تعزز هذه النتيجة في حال موافقتهم على أن نشاطات مهنيي القطاع الصحي تعد عاملاً أساسياً في متابعة القوى العاملة البشرية وتخطيطها. أكد الخبراء أن النشاطات يجب قياسها بالدوام الكامل وليس فقط بالحجم.

4. دراسة (Lopes, and others 2016): بعنوان Handling healthcare workforce planning with care:where do we stand?

هدفت الدراسة إلى تحديد عدد الموظفين المطلوب، والمهارات الواجب توفرها فيهم، والعمل في المكان الملائم، وفي الوقت الملائم لتقديم الخدمات الملائمة للذين هم بأمس الحاجة إليها. ويتطلب تخطيط القوى العاملة في العناية الصحية تلبية الاحتياجات الصحية للسكان، بينما توفير مستويات مختلفة من الخدمة التي تزيد من النتائج والتوقعات، وتقلل التكاليف المالية يعد أمراً في غاية التعقيد. واستخدم الباحثون المنهج الاستكشافي والمنهج النوعي لجمع البيانات من خلال مراجعة الوثائق والأبحاث المخزنة في قواعد البيانات على مدى ستين عاماً مضت. وخلصت الدراسة إلى وجود أربع طرق تستخدم بشكل واسع في إطار العرض، وثلاث منها في إطار الطلب، وتحديد الميزات والمحددات والافتراضات. ومعلوم أن المنهجيات كثيرة، إلا أنه لا يوجد حتى الآن طريقة واضحة يتم من خلالها تخطيط الموارد البشرية، في حين أن الدراسات الحديثة تبين أن الطريقة المدمجة هي طريقة تشكل حلاً للمشكلة المعقدة، مثل ترابط العناصر كلا العرض والطلب، إذ يجب بذل الجهود بشكل أكبر لتطوير المقترح المذكور.

5. دراسة (Elarabi, and Johari 2014): بعنوان The Impact of Human Resources Management on healthcare Quality

هدفت الدراسة إلى بحث أثر ممارسة إدارة الموارد البشرية على جودة خدمة الرعاية الصحية، وعلى تحقيق رضا المرضى، إذ تعد إدارة الموارد البشرية في مؤسسة الرعاية الصحية أساسية لتقديم الخدمات الطبية بشكل فعال وكفؤ، وصولاً إلى شعور المرضى بالرضا عن الخدمات المقدمة لهم. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي لتصميم الدراسة، والمنهج

النوعي لجمع البيانات من خلال الدوريات الصحية المعروفة محليا (في ماليزيا)، ودوليا، وكذلك اعتمادا على تحليل المحتوى للأبحاث ذات العلاقة الصادرة من عام (2002) ولغاية (2012). وخلصت الدراسة إلى النتائج التي أظهرت أن إدارة الموارد البشرية الفعالة يكون لها أثر قوي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وعلى تحسن أداء القوى العاملة في المستشفيات. وأوصت الدراسة إلى الحاجة الماسة لقياس أداء مديري دوائر الموارد البشرية في المستشفيات قبل البدء بعملية تطوير الأداء، ومواصلة العمل على التطوير وتدريب القوى العاملة في المستشفيات.

6. بعنوان (Russell, and others 2013): بعنوان The Value of survival analyses for evidence-based rural medical work force planning

هدفت الدراسة إلى التعرف على تحديد العوامل الأكثر أهمية المرتبطة بالدوران الوظيفي لأطباء العائلة في المناطق الريفية والنائية في أستراليا، وتوضيح توفر الدليل القائم على التحليل الضروري لمعطيات القوى العاملة في القطاع الصحي، وإطلاع صانعي السياسة على نتائجه. وتعد هذه الدراسة تحليلاً ثانوياً للمعلومات الطولية التي جمعها أطباء الريف في مقاطعة (New South Wales) حول أطباء العائلة العاملين في المناطق الريفية والنائية الفترة الواقعة (2003-2012). وتم استخدام الجداول الإحصائية لإجراء التحليل الضروري للتعرف على تحديد عوامل الخطر للدوران الوظيفي لأطباء العائلة في المناطق الريفية والنائية. وأظهرت النتائج وجود مخاطر عالية للدوران الوظيفي لأطباء العائلة في التجمعات الريفية والنائية الصغيرة مقارنة بالمناطق الأخرى. وأن هذه الدراسة وفرت الدليل القائم على الدراسة التجريبية للترابط القوي بين حجم السكان والتوزيع الجغرافي والاحتفاظ بأطباء العائلة في المناطق الريفية والنائية بعيداً عن الدوران الوظيفي.

7. دراسة (Rafat, mahboobe , and Amir2012): بعنوان Analysis of the human resource management role in hospital using Ulrich model

هدفت الدراسة إلى تقييم دور الموارد البشرية في التدريب الطبي التخصصي والفرعي في المستشفيات الإيرانية، وذلك باستخدام نموذج (ألورخ). إذ تعد إدارة الموارد البشرية عاملاً حيوياً في المنظمات، وأنها المصدر الاستراتيجي القيم، ومفتاح النظام التنفيذي لمصممي العمليات التنظيمية. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي لتصميم الدراسة، والمنهج الكمي لجمع البيانات، واعتمد الباحثون أداة الاستبانة لجمع البيانات الكمية، وتكون مجتمع الدراسة من (167) من مديري الموارد البشرية في جميع المستشفيات التخصصية والفرعية في العاصمة الإيرانية طهران، واستخدم الباحثون الدراسة المسحية الشاملة، وخلصت الدراسة إلى النتائج التي أشارت إلى معدل عال في جودة الخدمات التي تقدمها الموارد البشرية بموجب نموذج (ألورخ)، وفي المستشفيات التخصصية والفرعية في طهران. وأظهرت النتائج أيضاً وجود ارتباطات إيجابية بشكل كاف بين جودة الخدمة والموارد البشرية، التي تمثل "دور الشريك الاستراتيجي"، على اعتبار أنها مصدر قوة وتؤدي "دور الدعم الوظيفي" وهذا بسبب التوجه المرن لإدارة الموارد البشرية في المستشفيات المذكورة، انطلاقاً من الأثر الإيجابي للتخطيط القوى المتمثل في الإدارة، وفي تدريب القوى العاملة الصحية، وأثر ذلك على تحسين الأداء.

8. دراسة (Cartmill, and others 2012): بعنوان Using staffing ratios for workforce planning: evidence on nine allied health professions

هدفت الدراسة إلى التعرف على معدلات التوظيف في تخطيط القوى العاملة بموجب المقاييس التسعة للمهن الصحية الموازية، ومعرفة مدى فعاليتها في متطلبات تخطيط القوى العاملة في القطاع الصحي. والمقاييس التسعة هي: السمعية، الحمية والتغذية، ممارسة علم وظائف الأعضاء، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، علاج الأرجل، علم أمراض النطق، الخدمة الاجتماعية، وعلم النفس. واستخدم الباحثون المنهج النوعي لجمع البيانات من خلال الرجوع إلى قواعد البيانات، وكذلك بالرجوع إلى الأدبيات ذات العلاقة.

وأظهرت النتائج أن (11) دراسة تناولت استخدام النسب المئوية في توظيف القوى العاملة في المهن الصحية الموازية، وأن واحدة منها فقط استخدمت النسب في التوظيف المرتبط بالنتائج السريرية، وأن معظم المقاييس تبين تطبيقها في طب إعادة التأهيل، وأن الدليل على استخدام النسب المئوية في التوظيف بالمهن الصحية الموازية نادرة، وأنها متأخرة في حقل الطب والتمريض.

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والمتعلقة بموضوع الدراسة يمكن استنتاج ما يلي:

1. أن هناك اهتماماً متزايداً عربياً وعالمياً لموضوع ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي.

2. أن بعض الدراسات هدفت إلى التعرف على ممارسات إدارة الموارد البشرية في أحد أهم القطاعات الخدمية، وهو القطاع الصحي، وقامت دراسات للتعرف على مجموعة من المؤسسات الناجحة التي تعمل في مجال الرعاية الصحية، وتقوم بتنفيذ ممارسات إدارة الموارد البشرية.

3. أن مجموعة من الدراسات السابقة ركزت على المعوقات التي تواجه مؤسسات القطاع الصحي.

4. أن بعض الدراسات السابقة أظهرت مجموعة من التوصيات التي تسهم في إنجاح تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية، منها: التخطيط الاستراتيجي يساهم في تحسين أداء الموارد البشرية، وجود ارتباطات إيجابية بين جودة الخدمة والموارد البشرية، إعداد خريطة توضح توزيع الموارد البشرية لجميع العاملين، تأسيس قسم للتدريب يقوم بتحديد وتصميم الاحتياجات التدريبية، وتنظيم دورات تدريبية بصورة مستمرة، وتفعيل منظومة الحوافز، وضع برنامج لاستقطاب الكفاءات المهنية، والإهتمام ودعم الإدارة العليا بالمستشفيات.

5. أن الدراسات السابقة استخدمت عدة أدوات لجمع البيانات، منها: المقابلات الشخصية، و الاستبانة، واعتمدت الباحثة على المقابلة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات الأولية.

6. أن الدراسة الحالية اشتركت مع أغلب الدراسات السابقة في استخدامها المنهج الوصفي التحليلي.

7. أن هذه الدراسة تشابهت مع الدراسات السابقة في طرحها ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الخدمات على وجه الخصوص.

8. أن عينة الدراسة في الدراسات السابقة تباينت بناء على مجتمع الدراسة.

9. أن الباحثة استفادت من الدراسات السابقة في التعرف إلى مجموعة من الجوانب البحثية المهمة، منها: المنهجية العلمية، الأدوات العلمية المستخدمة، الأساليب الإحصائية وطرق معالجة المعلومات، المراجع الأصلية في هذا المجال.

10. أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة من حيث الموضوع إذ إنها متخصصة في دراسة ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي على المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية من حيث تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والممرضين.

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أن غالبية الدراسات السابقة طبقت على مجتمعات خارج فلسطين، واكتسبت الدراسة الحالية أهميتها من كونها تهدف إلى التعرف على واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية على المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية، من حيث تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والمرضى، وإلقاء الضوء على أوجه قصور ممارسات إدارة الموارد البشرية وأسبابها، وتقديم مقترحات لتطويرها فقط. وتتميز الدراسة عن غيرها أيضاً بسبب اختلاف طبيعة القطاع الصحي وفلسفته عن أي قطاع آخر إذ تتميز المستشفيات عن غيرها من المؤسسات الأخرى باعتبارها أكثر تعقيداً، وذلك على صعيد التكنولوجيا المستخدمة فيها، ومن حيث تنوع التركيبة البشرية العاملة بها، هذا مع وجود العديد من العقبات التنظيمية والفنية والمادية التي قد تعرقل سير عملها وتقديمها لخدمات صحية ذات جودة عالية ومستدامة في محيط يتغير باستمرار. ولا يمكننا أن ننسى ما نمر به من ظروف طارئة وقاهرة ومتأزمة، إذ من أهم أسبابها الاحتلال. فعندما يكون هناك اهتمام بمنظومة الرعاية الصحية في ظل وجود أزمات وصراعات تخلق حاجة لوجود مستلزمات طبية وكوادر بشرية ذات درجة عالية من الكفاءة.

في حدود علم الباحثة، لوحظ نقص في عدد البحوث والدراسات التي تهدف إلى معرفة ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات في كثير من الدول العربية، لذا تعد هذه الدراسة بعنوان "ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي على المستشفيات في جنوب الضفة الغربية" خطوة أمامية نحو التعرف على تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، بحيث تناولت الدراسة التعرف على ممارستي تخطيط القوى العاملة وتدريب الأطباء والمرضى، ومدى تطبيقها والتعرف على أوجه القصور في التطبيق، وتقديم مقترحات لتطويرها.

تعد هذه الدراسة مكملة لما جاءت به الدراسات السابقة، حيث سعت الباحثة للاستفادة من خلاصة الدراسات السابقة، والعمل على تطويرها بما يتناسب مع تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية المتمثلة في تخطيط القوى العاملة وتدريبها في المستشفيات جنوب الضفة الغربية، وتعد هذه أيضاً الدراسة الأولى في فلسطين، لطرحها موضوع الدراسة بصورة جديدة لم تتطرق إليها الدراسات السابقة، فلم تكن هناك دراسة حول ممارسات إدارة الموارد البشرية على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية في فلسطين، واختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها تناولت جانب تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية على المستشفيات الحكومية من حيث التخطيط القوى العاملة وتدريب الأطباء والمرضى، بخلاف الدراسات السابقة التي تناولتها من منظور مختلف.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 مقدمة

2.3 منهج الدراسة

3.3 جمع البيانات والمعلومات

4.3 مجتمع الدراسة

5.3 عينة الدراسة

6.3 أدوات الدراسة

7.3 إجراءات تطبيق أدوات الدراسة

8.3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 مقدمة

يتناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً طريقة الدراسة وإجراءاتها التي قامت بها الباحثة لتنفيذ هذه الدراسة، وشمل وصف منهج الدراسة المتبع، وطرق جمع البيانات والمعلومات، وتحديد مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة المتمثلة في استبانة، ومقابلة شخصية والتحليل الإحصائي والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل نتائج الدراسة، ومتغيرات الدراسة.

2.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يستهدف الوصف الكمي أو الكيفي لظاهرة اجتماعية أو إنسانية أو إدارية أو مجموعة من الظواهر المرتبطة معاً، من خلال استخدام أدوات جمع البيانات المختلفة كالاستبانات والمقابلات والملاحظات وفحص السجلات، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر، وكما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب والأفضل لمثل هذه الدراسات.

ولتحقيق أهداف الدراسة صممت الباحثة أسئلة المقابلة، وتكونت من ثلاث أسئلة تتعلق بواقع تخطيط القوى العاملة في المستشفيات، وصممت الباحثة أيضاً استبانة للتدريب للأطباء والمرضى المثبتين على الكادر الوظيفي، وتحتوي على (47) فقرة مقسمة إلى 6 محاور، تشمل على بيانات عامة عن مجتمع الدراسة، الأساليب التدريبية، تحديد الاحتياجات

التدريبية، تصميم الاحتياجات التدريبية، تطوير الاحتياجات التدريبية، تنفيذ الاحتياجات التدريبية، تقييم الاحتياجات التدريبية في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية، وكذلك يوجد محور ما هي المقترحات لجعل التدريب أكثر فاعلية في قسمك؟ سؤال مفتوح أجيب عنه من خلال آراء المبحوثين.

3.3 جمع البيانات والمعلومات

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الحصول على البيانات من المصادر الأولية والمصادر الثانوية.

1.3.3 المصادر الأولية:

تم الحصول على البيانات من المصادر الأولية الآتية:

1. المقابلة: وذلك من خلال إجراء مقابلة مع المدراء في المستشفيات الحكومية جنوب

الضفة الغربية ثم تحليلها يدوياً.

2. الاستبانة: تم تصميم استبانة للدراسة وتوزيعها على الأطباء والممرضين في الأقسام

والعاملين في تلك المستشفيات، ومن ثم تفرغ الاستبانة وتحليلها من خلال البرنامج

الإحصائي (SPSS).

2.3.3 المصادر الثانوية:

تم الحصول على البيانات عن طريق المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب، والمراجع العربية

والأجنبية، والدوريات والمقالات، والأبحاث والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة،

وكذلك المجالات العلمية والمهنية المتخصصة، وبعض المواقع ذات الصلة على شبكة

الإنترنت للمستشفيات ووزارة الصحة.

4.3 مجتمع الدراسة

1.4.3 مجتمع الدراسة النوعي (المقابلات)

بناء على أهداف الدراسة تكون مجتمع الدراسة النوعية من عينة الخبراء بحكم الخبرة، وباستخدام أسلوب عينة قصدية، وهم مديرو المستشفيات الحكومية في القطاع الصحي جنوب الضفة الغربية الذين مارسوا أنشطة إدارة الموارد البشرية، وتعرضوا خلالها لبيئات مختلفة ومضطربة ومتغيرة، ولهم دور بارز في القطاع الصحي في المستشفيات انظر ملحق رقم (2).

2.4.3 مجتمع الدراسة الكمي (الاستبانة)

أما مجتمع الدراسة الكمية، فيتكون من جميع الأطباء والمرضى العاملين المثبتين على الكادر الوظيفي في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، وعددهم (752) طبيباً وممرضاً موزعين على أربعة مستشفيات حكومية حسب الجدول الآتي:

جدول(1.3): أعداد مجتمع الدراسة الكادر المثبت

اسم المستشفى	طبيب	ممرض
الخليل (عالية)	69	273
محمد علي (المحتسب)	21	30
يطا (أبو الحسن القاسم)	34	85
بيت جالا (الحسين)	81	159
المجموع	205	547
المجموع الكلي	752	

المصدر: إعداد الباحثة

5.3 عينة الدراسة

1.5.3 عينة الدراسة النوعية (المقابلات)

تجدر الإشارة إلى أن الدراسة تهدف إلى فهم عميق وتوليد أفكار ورؤى ممن هم أصحاب الخبرة بحكم التخصص، لذا فقد تم إجراء مقابلات مع مديري المستشفيات حول ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية، من حيث تخطيط القوى العاملة، وتم اختيار العينة القصدية، من المدراء التي تمتلك المعلومات للإجابة عن أسئلة الدراسة، سواء من طبيعة عملهم أو سنوات خبرتهم في مجال إدارة المستشفيات وقد بلغ عددهم (15).

2.5.3 عينة الدراسة الكمية (الاستبانة)

عينة الدراسة للاستبانة هي عينة طبقية عشوائية منتظمة (نسبية) موزعة على مرحلتين: المرحلة الأولى: فئة المستشفيات، وهي مقسمة إلى 4 طبقات (المستشفيات الأربعة)، والمرحلة الثانية: فئة نوع العمل، وهي مكونة من فئتين (الممرضين والأطباء)، وحسب قوانين العينة العشوائية البسيطة فإن المجتمع الذي حجمه 752 يحتاج إلى عينة ممثلة منه عددها 255 بنسبة 34%، وبما أن العينة المستخدمة هنا هي عينة طبقية منتظمة، سوف يتم سحب 34% من الحجم الكلي لكل طبقة عشوائياً، والجدول (2.3) يوضح عينة الدراسة المطلوبة، وقد بلغت نسبة الاسترداد 96% :

جدول(2.3): مجتمع الدراسة، عينة الدراسة المطلوبة

العينة المطلوبة		المجتمع		
ممرض	طبيب	ممرض	طبيب	اسم المستشفى
92	23	273	69	الخليل (عالية)
10	7	30	21	محمد علي (المحتسب)
29	12	85	34	يطا (أبو الحسن القاسم)
54	28	159	81	بيت جالا (الحسين)
185	70	547	205	المجموع
255		752		

1.2.5.3 خصائص عينة الدراسة

يبين الجدول رقم (3.3) خصائص عينة الدراسة، المتغيرات الديمغرافية.

الجدول(3.3): خصائص عينة الدراسة

النسبة النسبية	العدد	الفئة	المتغير
69.1	226	ذكر	الجنس
30.9	101	أنثى	
100.0	327	المجموع	
34.6	113	من 20-29 سنة	العمر
39.4	129	من 30-39 سنة	
18.0	59	من 40-49 سنة	

8.0	26	من 50 سنة فأكثر	
100.0	327	المجموع	
20.2	66	دبلوم	المؤهل العلمي
50.8	166	بكالوريوس	
9.5	31	دبلوم عالٍ ومتخصص	
8.3	27	ماجستير	
11.3	37	دكتوراه	
100.0	327	المجموع	
36.4	119	طبيب	نوع العمل
63.6	208	ممرض	
100.0	327	المجموع	
17.6	21	رئيس قسم	المسمى الوظيفي (الأطباء)
38.7	46	طبيب عام ومقيم	
37.8	45	طبيب متخصص	
5.9	7	أخرى	
100.0	119	المجموع	
2.4	5	مشرف تمرير	المسمى الوظيفي (التمرير)
13.5	28	رئيس قسم	
4.3	9	مساعد رئيس قسم	
46.2	96	ممرض/قانوني	
22.6	47	ممرض/مؤهل	
11.1	23	أخرى	
100.0	208	المجموع	
26.9	88	اقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
32.4	106	من 5-10 سنوات	

21.1	69	من 11-15 سنة	
19.6	64	أكثر من 15 سنة	
100.0	327	المجموع	
42.5	139	الخليل (عالية)	اسم المستشفى
11.6	38	محمد علي (المحتسب)	
13.1	43	يطا (أبو الحسن القاسم)	
32.7	107	بيت جالا (الحسين)	
100.0	327	المجموع	
41.6	136	إجباري	نوع التدريب
55.4	181	اختياري	
3.1	10	إجباري واختياري	
100.0	327	المجموع	

الجدول رقم (4.3) الآتي يوضح عدد البرامج التدريبية المأخوذة مع مكان التدريب:

أعلى عدد للدورات	أدنى عدد للدورات	المتوسط التقريبي لعدد الدورات	النسبة المئوية	العدد	مكان التدريب
20	1	4	61.8	202	المستشفى
15	1	3	43.4	142	مستشفى آخر
20	1	3	23.2	76	خارج الوطن
15	1	4	15.9	52	مكان آخر

الجدول رقم (5.3) الآتي يوضح الأعداد والنسب المئوية للجهات المنفذة للتدريب:

الجهة المنفذة للتدريب	العدد	النسبة المئوية
الوزارة	167	51.1
المستشفى	89	27.2
دائرة التعليم الصحي	54	16.5
الدول المانحة	53	16.2

6.3 أدوات الدراسة

1.6.3 الأداة النوعية (المقابلة)

بعد مراجعة الدراسات السابقة، وجمع البيانات من المصادر الثانوية المختلفة ذات الصلة بموضوع ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، ومنها وظيفة تخطيط القوى العاملة، ولتحقيق أهداف الدراسة وفهمها بعمق عملت الباحثة على تحديد عدد من الأسئلة لإجراء مقابلات مع مديري المستشفيات، بهدف التعرف على واقع ممارسة تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية، ويبين الملحق رقم (1) نموذج أسئلة المقابلات الذي صمم في هذه الدراسة.

2.6.3 الأداة الكمية (الاستبانة):

لتحقيق هدف الدراسة والاستفادة من الأدبيات السابقة المشابهة واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال، تم بناء استبانة وتصميمها لقياس ممارسات إدارة الموارد

البشرية في القطاع الصحي دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية ومنها ممارسة التدريب، تكونت الاستبانة من 47 فقرة مقسمة إلى 6 محاور، واستخدم مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات (1- 5) واعطى وزن لكل درجة، وتدرج الإجابة عن الفقرات كالآتي: (غير موافق بشدة او نادرا=1)، (غير موافق أو قليلا=2)، (محايد أو وسط=3)، (موافق أو كثيرا=4)، (موافق بشدة أو كثيرا جدا=5). وكذلك يوجد محور ما هي المقترحات لجعل التدريب أكثر فاعلية في قسمك؟ سؤال مفتوح أجيب عنه من خلال آراء المبحوثين.

3.6.3 ثبات الأداة الدراسة (الاستبانة)

يعبر ثبات أداة الدراسة عن مدى تجانس إجابات المبحوثين و تتاسقها (اتساقها) عن فقرات أداة الدراسة وعباراتها ومدى دقة إجاباتهم، وبالتالي أن تعطي أداة الدراسة النتائج نفسها إذا أعيد تطبيقها على عينة أخرى مماثلة في الظروف نفسها. لذلك ولقياس ثبات أداة الدراسة تم قياس الثبات لمجالات أداة الدراسة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمجالات والفقرات باستخدام معاملات الثبات كرونباخ ألفا، وكانت النتائج على النحو الآتي :

جدول رقم(6.3): معاملات الثبات

معامل الثبات ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المجال
0.92	8	الأساليب التدريبية المستخدمة
0.87	8	تحديد الاحتياجات التدريبية
0.91	8	تصميم المحتوى التدريبي

0.93	7	تطوير المحتوى التدريبي
0.94	8	تنفيذ المحتوى التدريبي
0.93	8	تقييم البرنامج التدريبي
0.98	47	الدرجة الكلية

يتضح لنا من الجدول رقم (6.3)، تراوح تقييم معاملات الثبات لمجالات الدراسة (0.87-0.94)، كما بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (0.98)، مما يدل على أن أداة الدراسة الحالية قادرة على إعادة إنتاج 98% من البيانات والنتائج الحالية، فيما لو تم إعادة القياس والبحث واستخدامها مرة أخرى بالظروف نفسها، وهذه القيم اعتبرت مناسبة لأغراض الدراسة والأهداف التي وضعت هذه المجالات وفقراتها من أجلها.

4.6.3 صدق أدوات الدراسة

للتحقق من صدق أداة الدراسة النوعية (المقابلة) عرضت الباحثة نموذج المقابلات على عدد من المحكمين المختصين، واستخدمت الباحثة أسلوب المشاركة الاسترجاعية للمبحوثين، ويتمثل هذا الأسلوب في رجوع الباحثة إلى أفراد عينة الدراسة، وذلك للتأكد من موافقتهم على ما تم التوصل إليه من تفسيرات، ومعرفة مواطن عدم الدقة في هذه التفسيرات من أجل أن تكون الدراسة أكثر جدارة بالثقة (حجر، 2003).

وتم التحقق من صدق أداة الدراسة الكمية (الاستبانة) للارتقاء بمستوى الاستبانة ولضمان تحقيقها للأهداف التي وضعت من أجلها، تمت مراجعتها وتحكيمها من قبل عدد من الأكاديميين والمتخصصين في مجال الدراسة، كما تم استشارة اختصاصيين في مجال الإحصاء من أجل عملية إدخال البيانات وتحليلها. وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم

تعديل بعض عبارات الاستبانة كي تصبح أكثر وضوحاً من حيث الصياغة وانتمائها للمحاور التي تدرج تحتها.

من ناحية أخرى تم حساب معاملات الاستخراج بطريقة التحليل العاملي التي تعبر عن قوة العلاقة بين كل فقرة من فقرات محاور أداة الدراسة ومجالاتها مع الدرجة الكلية لذلك المحور الذي تنتمي إليه الفقرة، وتعد أداة الدراسة بأنها تتمتع بدرجة صدق عالٍ عندما تكون جميع معاملات الاستخراج أو معظمها أكبر من 0.5، وبالتالي يدل على زيادة الاتساق أو التناسق الداخلي للفقرات داخل هذا المجال أو المحور. ويتضح من الجدول أدناه بأن معظم معاملات الاستخراج أعلى من 0.5 فيما يتعلق بأداة الدراسة المستخدمة، مما يدل على تمتع أداة الدراسة بصدق عالٍ، وأن أداة الدراسة المستخدمة قادرة بدرجة مرتفعة على تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها، والجدول الآتي يوضح نتائج معاملات الاستخراج.

جدول رقم(7.3): مصفوفة قيم معاملات الاستخراج لمجالات أداة الدراسة

المجال	معاملات الاستخراج (القيمة العظمى - القيمة الصغرى)	الفقرات التي معاملها أقل من 0.5
الأساليب التدريبية المستخدمة	0.71-0.57	----
تحديد الاحتياجات التدريبية	0.80-0.60	الفقرة 4
تصميم المحتوى التدريبي	0.70-0.51	----
تطوير المحتوى التدريبي	0.78-0.58	----
تنفيذ المحتوى التدريبي	0.77-0.66	----
تقييم البرنامج التدريبي	0.77-0.59	----
الدرجة الكلية	0.78-0.57	الفقرة 7

7.3 إجراءات تطبيق أدوات الدراسة

قامت الباحثة بمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، ثم قامت بزيارات استطلاعية أولية للمستشفيات الحكومية، ثم حددت الجهات ذات الصلة التي تساعد في الحصول على المعلومات، ثم تم الحصول على كتب رسمية من الجامعة موجّهة للجهات المعنية لتسهيل مهمة الحصول على المعلومات، ثم صممت أسئلة المقابلة- أداة الدراسة النوعية- لإجراء مقابلات مع مديري المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية وتحليلها بشكل يدوي. ثم تصميم الاستبانة -أداة الدراسة الكمية-، وبعد التأكد من صدق أداة الدراسة طبعت الباحثة ووزعت (255) استبانة على مجموعة من الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية، ثم قام الباحثون بتعبئة الاستبانة بما هو مطلوب منهم، وبعد ذلك قامت الباحثة بجمعها منهم، وقد بلغت نسبة الاسترداد 96%. ثم قامت الباحثة بإدخال الاستبانات إلى جهاز الحاسوب لتحليل النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS). ثم مناقشة النتائج والاستنتاجات، ثم تقديم المقترحات والتوصيات واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية على المستشفيات الحكومية في القطاع الصحي جنوب الضفة الغربية.

8.3 المعالجة الإحصائية

1.8.3 الطرائق النوعية مقابلات مهيكلة:

1. تم تصنيف المقابلات إلى أربع فئات: مقابلات مع مديري مستشفى الخليل (عالية)، وتم إعطاؤها رمز (ع)، مقابلات مع مديري مستشفى محمد علي (المحتسب)، وتم إعطاؤها رمز (س)، مقابلات مع مديري مستشفى يطا (أبو الحسن القاسم)، وتم

إعطائها رمز(ص)، مقابلات مع مديري مستشفى بيت جالا (الحسين)، وتم
إعطائها رمز(ض).

2. ترميز المقابلات، فقد تم إعطاء رمز تسلسلي للمقابلات السابقة، حيث كانت الرموز
مع مديري المستشفيات بالترتيب على النحو الآتي: مدير المستشفى، المدير الطبي،
مدير التمريض، مدير المهن المساندة، المدير الإداري من 1-5.

3. فعلى سبيل المثال أجريت المقابلة الأولى في مستشفى الخليل (عالية) مع مدير
المستشفى ورمزها (م 1ع)، والمقابلة الثانية مع المدير الطبي ورمزها (م 2ع)، وتم
ذكر جميع الرموز وشخصيات المبحوثين التي تمثلها في ملحق رقم (2).

2.8.3 الطرائق الكمية للاستبانة

بعد جمع بيانات الدراسة، راجعتها الباحثة تمهيدا لإدخالها إلى الحاسوب، وقد تم إدخالها
للحاسوب بإعطائها أرقاما معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت
الإجابة موافق بشدة أو كثيرا جدا 5 درجات، والإجابة موافق أو كثيرا 4 درجات، والإجابة
محايد أو وسط 3 درجات، والإجابة غير موافق أو قليلا درجتين، أما الإجابة غير موافق
بشدة أو نادرا فقد أعطيت درجة واحدة على مقياس ليكرت الخماسي بحيث كلما زادت الدرجة
زادت درجة استجابات المبحوثين نحو ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي
على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية.

وقد تمت العملية الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات
الحسابية والانحرافات المعيارية، وقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way
ANOVA) واختبار ت للعينات المستقلة (T-test) لفحص الفروق في متوسطات استجابات

المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب سنوات الخبرة، ونوع العمل، والمستشفى، وتم استخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا لفحص ثبات أداة الدراسة وأسلوب التحليل العاملي لفحص صدق أداة الدراسة، وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS).

3.8.3 مفتاح التصحيح

بعد إعطاء اتجاهات أفراد العينة أرقاماً تمثل أوزاناً لاتجاهاتهم من (1 _ 5)، تم حساب فرق أدنى قيمة وهي 1 من أعلى قيمة وهي $5 = 4$ وهو ما يسمى المدى، ثم تم قسمة قيمة المدى على عدد المجالات المطلوبة في الحكم على النتائج وهو $5/4 = 0.8$ ليصبح الناتج 0.8 ، وبالتالي نستمر في زيادة هذه القيمة ابتداءً من أدنى قيمة وذلك لإعطاء الفترات الخاصة بتحديد الحالة أو الاتجاه بالاعتماد على الوسط الحسابي، والجدول رقم (3.8) يوضح ذلك :

جدول رقم (8.3): مفتاح التصحيح الخماسي

الحالة	الوسط الحسابي
منخفضة جداً	أقل من 1.8
منخفضة	من 1.8 _ أقل من 2.6
متوسطة	من 2.6 _ أقل من 3.4
مرتفعة	من 3.4 _ أقل من 4.2
مرتفعة جداً	من 4.2 فأكثر

الفصل الرابع

عرض النتائج

1.4 مقدمة

2.4 عرض نتائج المقابلات

1.2.4 عرض نتائج السؤال الرئيس الأول

1.1.2.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الأول

2.1.2.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الثاني

3.1.2.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الثالث

3.4 عرض نتائج الاستبانة

1.3.4 عرض نتائج السؤال الرئيس الثاني

1.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الأول

2.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الثاني

3.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الثالث

4.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الرابع

5.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي الخامس

6.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي السادس

7.1.3.4 عرض نتائج السؤال الفرعي السابع

2.3.4 عرض نتائج السؤال الرئيس الثالث

الفصل الرابع

عرض النتائج

1.4 مقدمة

سيتناول هذا الفصل تحليلاً وعرضاً لنتائج الدراسة، بدءاً من تحليل المقابلات، ومن ثم عرض لنتائج الاستبانة.

2.4 عرض نتائج المقابلات

أجريت الباحثة مقابلة مع المدراء في المستشفيات الحكومية بأقسامه المختلفة، وقد وافقوا على إجراء المقابلة والبالغ عددهم (15)، وطرحت عليهم الأسئلة الآتية:

1.2.4 السؤال الرئيس الأول: ما هو واقع تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر إدارة المستشفيات؟

أجمع المديرون المبحوثون على أن تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية على النحو الآتي:

- يتم على صعيد وزارة الصحة - الإدارة العامة.

يتم التخطيط للقوى العاملة في وزارة الصحة من خلال عدة دوائر معنية بالقوى العاملة، منها:

- الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية، إذ أحد عناصر عملها يكمن في القوى البشرية.

▪ الإدارة العامة للشؤون الإدارية وتتكون من: "دائرة شؤون الموظفين، ودائرة تنمية القوى البشري".

▪ الإدارة العاملة للتعليم الصحي.

وهناك المشاركة الواسعة والتنسيق والتعاون والاتصالات بين هذه الإدارات والدوائر مع بعضها البعض على موضوع تخطيط القوى العاملة وتعيينها وتدريبها، وكذلك اتصال مباشر مع المستشفيات من خلال: الزيارات الميدانية، والمراسلات المتواصلة، وبالتالي فهي إدارات ودوائر مركزية تابعة لوزارة الصحة.

• على الصعيد الداخلي المستشفى.

يتم التخطيط للقوى العاملة في المستشفيات من خلال ما يلي:

1. حجم العمل الموجود إذ يتم تقسيم أعداد الموظفين على الأقسام حسب الاحتياجات ونسبة العمل والإشغال.

2. بناء على خطة المستشفى المستقبلية لافتتاح أقسام أو لتطوير الخدمة لبعض الأقسام.

3. توظيف الموظف بناءً على الوصف الوظيفي والمهام الموكلة إليه.

4. التركيز على العمل الجماعي بالقسم : عمل اثنين أو أكثر للحصول على الهدف يمثل رسالة المستشفى (رضا الموظف، ورضا المريض، ورضا الوزارة).

5. الاجتماعات الصباحية اليومية والأسبوعية مع رؤساء الأقسام لمناقشة الوضع القائم وحل الاشكالات ووضع خطط مستقبلية، و تطوير حسب حاجة كل قسم على حدة، ومن خلال الوجود في الأقسام.

وأجمع المديرون المبحوثون أن التخطيط للقوى العاملة في المستشفى هو جهد شخصي في معظم الأحيان، ويتم العمل ضمن سياسة الممكن والمتوفر، وبما تقتضيه مصلحة العمل، ويتم تقديم الاقتراحات والتوصيات وأن الخطة بشكل عام تأتي جاهزة من الإدارة العامة للمستشفيات، والمستشفى يعمل ضمن بروتوكولات وزارة الصحة، وهم منفذون أكثر من مخططين. ولكن في المستشفى يتم المساهمة في التخطيط للقوى العاملة من خلال المديرين ورؤساء الأقسام، وفي نهاية بالتشاور مع المدير المستشفى، ومن الأمثلة على ذلك: التمريض مع التمريض، والأطباء مع الأطباء.

وبناء على ذلك يتم مخاطب وزارة الصحة في توفير المطلوب، لأن التعيين للقوى العاملة مركزي من ديوان الموظفين والإدارة العامة للشؤون والإدارية في وزارة الصحة، بالإضافة إلى عدم وجود دائرة للموارد البشرية في المستشفيات، لذا اقتضت على أنها مركزية في الوزارة تابعة للإدارة العامة للشؤون الإدارية من خلال ما يسمى دائرة شؤون الموظفين، ولكن توجد ممارسة جزئية للموارد البشرية في المستشفيات من خلال ما يسمى بقسم شؤون الموظفين في كل مستشفى حسب النظام التقليدي، وقسم شؤون الموظفين : "هو أحد الأقسام الإدارية، مديرها المباشر هو المدير الإداري على هيكليته، ويتم التدخل مع الدوائر الأخرى بالمستشفى، ترأسه موظفة مسماها رئيس قسم، إذ عملها كل ما يتعلق بالموظف (ملفات الموظف، تعيينات، الإجازات، الاستقالة، رواتب، حقوقهم..الخ).

(م.ع.2) (م.ع.3) (م.ع.4) (م.ع.5) (م.س.2) (م.س.3) (م.س.5) (م.ص.1) (م.ص.2)
(م.ص.3) (م.ص.5) (م.ض.1) (م.ض.2) (م.ض.4) (م.ض.5).

1.1.2.4 هل يوجد تخطيط للقوى العاملة الحالية والمستقبلية؟

أجمع المديرون المبحوثون على أن المستشفيات تسهم في تخطيط القوى العاملة الحالية من خلال :

- مجلس المستشفى هو المؤلف من المديرين ورؤساء الأقسام و مدير المستشفى، إذ يتم وضع الخطة قبل اتخاذ القرار، ويشارك في وضع الخطة وتقييمها (المدير العام والهيكلية الإدارية "مديرو الوحدات والأقسام")، ويتم التخطيط على المستوى الوظيفي وفي نهاية مناقشته مع مدير عام المستشفى.
- التوظيف الجيد للعاملين لجميع الأقسام من أجل تقديم الخدمة (الهدف) للمرضى، و دراسة احتياجات القسم، ودراسة الأولويات الضرورية، ووضع نقاط القوة والضعف، واستثمار الفرص المتاحة.
- ويتم تقييم التخطيط من خلال: نسبة الإشغال، وتقارير الإحصائية للأقسام، وضغط العمل، وعدد المراجعين، ومعادلات عالمية، وعدد الأسرة، والتقييم السنوي للموظف، وتقارير عن إنجازات المستشفى والتحديات في نهاية السنة، ومن خلال تقارير يومية وشهرية وربع سنوية ونصف سنوية وسنوية.

أجمع المديرون المبحوثون على آليات تخطيط القوى العاملة الحالية ومقاييسها على النحو الآتي:-

- نماذج تقييم الأداء السنوي استناداً إلى قانون الخدمة المدنية.
- ينعكس تخطيط القوى العاملة من خلال تقرير الكوادر البشرية الذي يرفع كل شهر للوزارة.

- يتم رفع التنبؤ الوظيفي بالاستناد على المعلومات المتوفرة إلى آخر سنتين .
- موازنة سنوية للمستشفى تتضمن (كوارر بشرية، أجهزة طبية، أثاثاً، ولوازم عامة، أدوية، مستهلكات طبية، نت وحواسيب...الخ)، ويتم رفعها في العادة قبل 9/30، وفي بعض الأحيان ترسل الوزارة نموذجاً خاصاً بالاحتياجات.
- إعداد تحليل حجم العمل على أساس أن ينجز بطريقة مثالية، ومحاولة توزيعه بما يحقق أفضل إنجاز "يتم التكيف".

(م.ع.م) (2ع.م) (3ع.م) (4ع.م) (5ع.م) (م.س.م) (2م.س.م) (3م.س.م) (5م.س.م) (م.ص.م) (1م.ص.م) (2م.ص.م) (3م.ص.م) (5م.ص.م) (م.ض.م) (1م.ض.م) (2م.ض.م) (4م.ض.م) (5م.ض.م).

أجمع المديرون المبحوثون انه يتم التخطيط للقوى العاملة المستقبلية من خلال افتتاح أقسام جديدة، وتقديم خدمات جديدة، وبالتالي يتم التنبؤ الوظيفي، ويتم رفع الاحتياجات السنوية للوزارة.

حيث وسيتم افتتاح اقسام جديدة في المستشفيات على النحو الآتي:

- افتتاح قسم الحروق مستشفى/ الخليل (عالية).
- افتتاح قسم الحضانة مستشفى/ يطا (أبو الحسن القاسم).
- افتتاح قسم الأطفال مستشفى/ محمد على (المحتسب).

وأضاف مديرو مستشفى بيت جالا(الحسين) أنه لا يوجد تخطيط للمستقبل، وإنما يتم التخطيط للوقت الحالي فقط، لانه مستشفى محدود جداً، ولا مجال للتوسع نظراً لمحدودية الامكانيات.

(2ع.م) (3ع.م) (4ع.م) (5ع.م) (2س.م) (3س.م) (5س.م) (1ص.م) (2ص.م)
(3ص.م) (5ص.م) (1ض.م) (2ض.م) (4ض.م) (5ض.م).

2.1.2.4 هل يوجد فائض في القوى العاملة الحالية؟

أجمع المديرون المبحوثون بأنه لا يوجد فائض في القوى العاملة الحالية، بل على العكس، فهناك دائماً نقص في القوى العاملة.

(2ع.م) (3ع.م) (4ع.م) (5ع.م) (2س.م) (3س.م) (5س.م) (1ص.م) (2ص.م)
(3ص.م) (5ص.م) (1ض.م) (2ض.م) (4ض.م) (5ض.م).

أجمع جميع المديرون المبحوثون على أنه يوجد نقص للقوى العاملة الحالية، ومن خلال إجابة المديرين عن السؤال السابق، فقد تبين:

▪ أن وزارة الصحة تعاني من عجز تراكمي منذ استلامها للشؤون الصحية بتاريخ 1994/11/30م، حيث يتم تعيينات للوظائف الإدارية على عقود 1500 شيقل شهرياً، وبالتالي فإن الموظف غير كفؤ، ومهيأ لترك العمل للبحث عن فرصة عمل أفضل".

▪ أن العدد المحدود من الاعتمادات المالية من ديوان الموظفين مخصص لوزارة الصحة، وبالتالي فإن حصة قليلة بالنسبة للكادر "محدودية الموازنات المعتمدة للتعيينات من ديوان الموظفين".

▪ أن الموظفين في حال (التقاعد، الاستقالة، ترك الوظيفة، الوفيات، الأمومة) لا يتم تعيين النقص إلا في حال الاستكاف، ويتم تعويض النقص من خلال ترتيب البرامج

في المستشفى نفسه، أو من خلال الانتداب من مستشفى إلى آخر لفترة زمنية معينة مع تحويل طلب للإدارة العامة للمستشفيات.

■ أن ثمة تخصصات نادرة لا تجد من يملؤها، ومن الأمثلة على ذلك: الأشعة، التخدير، الجراحة الدقيقة..الخ.

■ أن زيادة تنوع الخدمة داخل المستشفى، وافتتاح أقسام جديدة، وزيادة عدد المراجعين والمرضى، وزيادة عدد الأسرة، وزيادة نسبة الإشغال للسريير، الذي يعود لزيادة النمو السكاني، والذي لا يقابل بسياسة تعيين جديدة.

■ أن النقص الحاد بالتوظيف مقارنة في سياسات التعيين لانتساب الزيادة الطبيعية مع زيادة عدد المرضى إلى المستشفى، مما أدى إلى أن الكادر الموجود يستطيع تغطية العمل بجهود كبيرة، مما ينعكس سلباً على المرضى من جهة من حيث تقديم الخدمات العلاجية لهم، ومن جهة أخرى العبء الكبير من المسؤولية الملقاة على كاهل الكادر الطبي بحيث يؤثر على صحته ونفسيته.

■ أن انتساب الأطباء لبرنامج الإقامة جعلهم اختصاصيين بسبب نقص عدد المقيمين.

■ تحسن الإقبال على الخدمات الحكومية وتنوع التخصصات وزيادة عدد المنتسبين للتأمين الصحي في المجتمع.

■ توسيع الخدمات بدون تخطيط "تلبية حاجة السوق دون توفر الكادر المؤهل".

(م.2ع) (م.3ع) (م.4ع) (م.5ع) (م.س2) (م.س3) (م.س5) (م.ص1) (م.ص2)
(م.ص3) (م.ص5) (م.ض1) (م.ض2) (م.ض4) (م.ض5).

وأضاف مديرو مستشفى الخليل (عالية) أن "حجم المستشفى يغطي شريحة كبيرة من عدد السكان".

(م.2ع) (م.3ع) (م.4ع) (م.5ع)

وأضاف مديرو مستشفى بيت جالا (الحسين) أن "كثرة عدد السكان والمواطنين تتوجه إلى بيت جالا ولا مجال للتوسع، لأن المبنى محدود".

(م.1ض) (م.2ض) (م.4ض) (م.5ض).

3.1.2.4 ما هي المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة؟

أجمع جميع المديرين المبحوثون على أن المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة تتمثل في الآتي:

▪ اعتماد موازنة الدولة الفلسطينية على المانحين، وعدم كفاية الموارد المالية وسوء

توزيعها والمركزية في الإدارة "ليس هناك صلاحيات، فقط حصر الاحتياجات".

▪ عدم تنسيق الرجل المناسب في المكان المناسب للتخطيط، وهناك كوادر في الوزارة

غير مستغلة نهائياً.

▪ آلية التوظيف وعدم وجود مسمى دائرة المواد البشرية في المستشفيات.

▪ وعدم وجود مسمى دائرة تخطيط للقوى العاملة في المستشفيات.

▪ الروتين القاتل وضغط العمل.

▪ (م.2ع) (م.3ع) (م.4ع) (م.5ع) (م.2س) (م.3س) (م.5س) (م.1ص) (م.2ص)

(م.3ص) (م.5ص) (م.1ض) (م.2ض) (م.4ض) (م.5ض).

▪ وأضاف بعض المديرين "حجم المستشفى صغير، وعدد العاملين قليل، وغير قابل للتوسع، ولا بد من إضافة أقسام جديدة لسد الحاجة.

(م.ض.1) (م.ض.2) (م.ض.4) (م.ض.5).

▪ وأضاف مديرو المستشفى أن "المشكلة في الهيكلية في المستشفى، ولا يوجد مسمى وظيفي وإنما قائم بأعمال".

(م.س.2) (م.س.3) (م.س.5).

3.4 عرض نتائج الاستبانة

1.3.4 السؤال الرئيس الثاني: ما هو واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات

الحكومية من وجهة نظرهم؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1.1.3.4 ما هي الأساليب التدريبية المستخدمة في المستشفيات الحكومية من

وجهة نظر الأطباء والممرضين؟

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات

المبحوثين عن فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال الأساليب التدريبية المستخدمة:

الجدول رقم (1.4) : يوضح النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان

النسبية لفقرات الأداة المتعلقة بمجال الأساليب التدريبية المستخدمة.

الرقم	الأساليب التدريبية المستخدمة للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1.	المحاضرات العلمية	3.34	1.04	66.8%	متوسطة
2.	الاجتماعات	3.20	1.11	64.1%	متوسطة
3.	التدريب ضمن فريق	3.14	1.09	62.9%	متوسطة
4.	المناقشات وورشات العمل	3.10	1.06	62.0%	متوسطة
5.	أسلوب دراسة الحالة	3.06	1.00	61.3%	متوسطة
6.	المحاكاة (Simulation)	2.91	1.08	58.1%	متوسطة
7.	حلقات دراسية	2.86	1.19	57.2%	متوسطة
8.	المؤتمرات والندوات	2.83	1.10	56.6%	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.06	0.87	61.1%	متوسطة

يتضح لنا من الجدول رقم (1.4) أن أكثر الأساليب التدريبية المستخدمة للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية (المحاضرات العلمية) بوزن نسبي (66.8%)، يليه (الاجتماعات) بوزن نسبي (64.1%)، ثم (التدريب ضمن فريق) بوزن نسبي (62.9%) ثم (المناقشات وورشات العمل) بوزن نسبي (62%).

في حين كانت أدنى الأساليب التدريبية استخداماً: (المؤتمرات والندوات) بوزن نسبي (56.6%)، يليها (حلقات دراسية) بوزن نسبي (57.2%)، ثم (المحاكاة (Simulation)) بوزن نسبي (58.1%)، ثم (أسلوب دراسة الحالة) بوزن نسبي (61.3%).

ويتضح أيضاً أن درجات استخدام الأساليب التدريبية جميعها في المستشفيات الحكومية بشكل عام متوسطة إذ بلغت الدرجة الكلية لاستخدام الأساليب التدريبية (61.1%).

ومن خلال آراء المبحوثين واتجاهاتهم عالية الموافقة، يمكن تلخيص ما سبق بالاستنتاجات الآتية: الأساليب التدريبية المستخدمة للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية تتمثل في أن المستشفيات تستخدم أسلوب المحاضرات العلمية، الاجتماعات، التدريب ضمن فريق، المناقشات وورشات العمل، أسلوب دراسة الحالة، المحاكاة، حلقات دراسية، المؤتمرات والندوات.

2.1.3.4 ما هو واقع تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والمرضى في المستشفيات

الحكومية من وجهة نظرهم؟

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات

المبحوثين عن فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال تحديد الاحتياجات التدريبية:

الجدول رقم(2.4): يوضح النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان

النسبية لفقرات الأداة المتعلقة بمجال تحديد الاحتياجات التدريبية.

الرقم	واقع تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1.	يحتاج الموظفون إلى تدريب دائم ومستمر	4.06	0.93	81.3%	مرتفعة
2.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا للخطة الاستراتيجية	3.37	1.03	67.5%	متوسطة
3.	يتم التدريب بناء على توفر برنامج تدريبي مقدم من الدول المانحة	3.37	1.03	67.4%	متوسطة
4.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا لنتائج تقرير الأداء السنوي	3.22	1.03	64.5%	متوسطة
5.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا لنتائج التحليل الوظيفي	3.20	1.03	64.0%	متوسطة
6.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية بناء	3.14	1.03	62.9%	متوسطة

				على فجوة الأداء	
متوسطة	60.2%	1.12	3.01	يشارك الموظفون في تحديد احتياجات تدريبهم	7.
متوسطة	59.5%	1.05	2.98	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية للموظف الجديد فقط	8.
متوسطة	65.9%	0.75	3.29	الدرجة الكلية	

يتضح لنا من الجدول رقم (2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات أداة الدراسة التي تقيس واقع تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية، مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الوسط الحسابي، وتشير الدرجة الكلية الواردة في الجدول إلى أن اتجاهات المبحوثين كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.29) والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.75) بوزن نسبي (65.9%)، مما يدل على أن درجة واقع تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية متوسطة.

ورتب فقرات الأداة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الأوساط الحسابية، وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات : الفقرة (يحتاج الموظفون إلى تدريب دائم ومستمر) بمتوسط حسابي مقداره (4.06) وانحراف معياري مقداره (0.93)، والفقرة (تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقاً للخطة الاستراتيجية) بمتوسط حسابي مقداره (3.37) وانحراف معياري مقداره (1.03)، والفقرة (يتم التدريب بناء على توفر برنامج تدريبي مقدم من الدول المانحة) بمتوسط حسابي مقداره (3.37) وانحراف معياري مقداره (1.03)، والفقرة (تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقاً لنتائج تقرير الأداء السنوي) بمتوسط حسابي مقداره (3.22) وانحراف معياري مقداره (1.03).

في حين كانت أدنى الفقرات : الفقرة (تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية للموظف الجديد فقط) بمتوسط حسابي مقداره (2.98) وانحراف معياري مقداره (1.05)، والفقرة (يشارك الموظفون في تحديد احتياجات تدريبهم) بمتوسط حسابي مقداره (3.01) وانحراف معياري مقداره (1.12)، والفقرة (تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية بناء على فجوة الأداء) بمتوسط حسابي مقداره (3.14) وانحراف معياري مقداره (1.03)، والفقرة (تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا لنتائج التحليل الوظيفي) بمتوسط حسابي مقداره (3.2) وانحراف معياري مقداره (1.03).

ومن خلال آراء المبحوثين واتجاهاتهم العالية والموافقة، يمكن تلخيص ما سبق بالاستنتاجات الآتية: واقع تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية يتمثل في أن الموظفين يحتاجون إلى تدريب دائم ومستمر. من ناحية أخرى، فإن درجات تحديد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية كانت متوسطة وفقا للخطة الاستراتيجية، ووفقا لنتائج تقرير الأداء السنوي، ووفقا لنتائج التحليل الوظيفي، وبناءً على فجوة الأداء، أو للموظف الجديد فقط، كما أن درجة التدريب متوسطة بناءً على توفر برنامج تدريبي مقدم من الدول المانحة، كذلك يشارك الموظفون بدرجة متوسطة في تحديد احتياجات تدريبهم.

3.1.3.4 ما هو واقع تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات

الحكومية من وجهة نظرهم؟

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات

المبحوثين عن فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال تصميم المحتوى التدريبي:

الجدول رقم (3.4): يوضح النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية

والأوزان النسبية لفقرات الأداة المتعلقة بمجال تصميم المحتوى التدريبي.

الرقم	واقع تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
9.	يتم تصميم المحتوى التدريبي لتحقيق الأهداف المرجوة	3.43	0.92	68.5%	مرتفعة
10.	يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع التطورات العلمية	3.41	1.03	68.1%	مرتفعة
11.	يتم تصميم المحتوى التدريبي وفقاً لجدول زمني محدد	3.37	0.99	67.3%	متوسطة
12.	يتم تصميم المحتوى التدريبي بناء على الاحتياجات التدريبية	3.36	1.03	67.2%	متوسطة
13.	يتم تصميم المحتوى التدريبي عند توفر أجهزة طبية حديثة	3.33	0.98	66.6%	متوسطة
14.	يعتمد تصميم المحتوى التدريبي على تصور الدول المانحة	3.28	1.05	65.7%	متوسطة
15.	يتم رصد الميزانية المتوقعة للبرنامج التدريبي	3.10	1.01	62.0%	متوسطة
16.	يشارك الموظفون في تصميم المحتوى التدريبي	3.08	1.12	61.7%	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.29	0.79	65.9%	متوسطة

يتضح لنا من الجدول رقم (3.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات أداة الدراسة التي تقيس واقع تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الوسط الحسابي، وتشير الدرجة الكلية الواردة في الجدول إلى أن اتجاهات الباحثين كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.29) والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.79) بوزن نسبي (65.9%)، مما يدل على أن درجة واقع تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية متوسطة.

ورتيبت فقرات الأداة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الأوساط الحسابية، وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات : الفقرة (يتم تصميم المحتوى التدريبي لتحقيق الأهداف المرجوة) بمتوسط حسابي مقداره (3.43) وانحراف معياري مقداره (0.92)، والفقرة (يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع التطورات العلمية) بمتوسط حسابي مقداره (3.41) وانحراف معياري مقداره (1.03)، والفقرة (يتم تصميم المحتوى التدريبي وفقاً لجدول زمني محدد) بمتوسط حسابي مقداره (3.37) وانحراف معياري مقداره (0.99)، والفقرة (يتم تصميم المحتوى التدريبي بناءً على الاحتياجات التدريبية) بمتوسط حسابي مقداره (3.36) وانحراف معياري مقداره (1.03).

في حين كانت أدنى الفقرات : الفقرة (يشارك الموظفون في تصميم المحتوى التدريبي) بمتوسط حسابي مقداره (3.08) وانحراف معياري مقداره (1.12)، والفقرة (يتم رصد الميزانية المتوقعة للبرنامج التدريبي) بمتوسط حسابي مقداره (3.1) وانحراف معياري مقداره (1.01)، والفقرة (يعتمد تصميم المحتوى التدريبي على تصور الدول المانحة) بمتوسط حسابي مقداره (3.28) وانحراف معياري مقداره (1.05)، والفقرة (يتم تصميم المحتوى التدريبي عند توفر أجهزة طبية حديثة) بمتوسط حسابي مقداره (3.33) وانحراف معياري مقداره (0.98).

ومن خلال آراء المبحوثين واتجاهاتهم العالية والموافقة، يمكن تلخيص ما سبق بالاستنتاجات الآتية: واقع تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية يتمثل في أنه يتم تصميم المحتوى التدريبي لتحقيق الأهداف المرجوة، كما يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع التطورات العلمية. ومن ناحية أخرى يتم تصميم المحتوى التدريبي وفقاً لجدول زمني محدد بدرجة متوسطة، وكذلك بناءً على الاحتياجات التدريبية وعند توفر أجهزة طبية

حديثاً، كما يعتمد تصميم المحتوى التدريبي بدرجة متوسطة على تصور الدول المانحة، كما يتم رصد الميزانية المتوقعة للبرنامج التدريبي بدرجة متوسطة، ويشارك الموظفون بدرجة متوسطة في تصميم المحتوى التدريبي.

4.1.3.4 ما هو واقع تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات

الحكومية من وجهة نظرهم؟

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات

المبحوثين عن فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال تطوير المحتوى التدريبي:

الجدول رقم (4.4): يوضح النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية

والأوزان النسبية لفقرات الأداة المتعلقة بمجال تطوير المحتوى التدريبي.

الرقم	واقع تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
.17	يساعد تطوير المحتوى التدريبي على نجاح العملية التدريبية	3.52	1.04	70.4%	مرتفعة
.18	يساعد تطوير المحتوى التدريبي على تسهيل العملية التدريبية	3.50	1.02	69.9%	مرتفعة
.19	يتم تطوير المحتوى التدريبي وفق الاحتياجات التدريبية	3.37	1.04	67.5%	متوسطة
.20	يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال استخدام الوسائل المساعدة	3.35	1.03	67.0%	متوسطة
.21	يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال استخدام التكنولوجيا الحديثة	3.30	1.03	66.1%	متوسطة
.22	يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال المشاركة	3.29	1.03	65.9%	متوسطة

				الفاعلة للمدرسين	
متوسطة	65.7%	1.04	3.28	يتم تطوير المحتوى التدريبي لتحفيز المدرسين	.23
متوسطة	67.5%	0.87	3.37	الدرجة الكلية	

يتضح لنا من الجدول رقم (4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات أداة الدراسة التي تقيس واقع تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الوسط الحسابي، وتشير الدرجة الكلية الواردة في الجدول إلى أن اتجاهات المبحوثين كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.37) والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.87) بوزن نسبي (67.5%)، مما يدل على أن درجة واقع تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية متوسطة.

ورتب فقرات الأداة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الأوساط الحسابية، وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات : الفقرة (يساعد تطوير المحتوى التدريبي على نجاح العملية التدريبية) بمتوسط حسابي مقداره (3.52) وانحراف معياري مقداره (1.04)، والفقرة (يساعد تطوير المحتوى التدريبي على تسهيل العملية التدريبية) بمتوسط حسابي مقداره (3.5) وانحراف معياري مقداره (1.02)، والفقرة (يتم تطوير المحتوى التدريبي وفق الاحتياجات التدريبية) بمتوسط حسابي مقداره (3.37) وانحراف معياري مقداره (1.04)، والفقرة (يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال استخدام الوسائل المساعدة) بمتوسط حسابي مقداره (3.35) وانحراف معياري مقداره (1.03).

في حين كانت أدنى الفقرات : الفقرة (يتم تطوير المحتوى التدريبي لتحفيز المدرسين) بمتوسط حسابي مقداره (3.28) وانحراف معياري مقداره (1.04)، والفقرة (يتم تطوير

المحتوى التدريبي من خلال المشاركة الفاعلة للمتدربين) بمتوسط حسابي مقداره (3.29) وانحراف معياري مقداره (1.03)، والفقرة (يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال استخدام التكنولوجيا الحديثة) بمتوسط حسابي مقداره (3.3) وانحراف معياري مقداره (1.03).

من خلال آراء المبحوثين واتجاهاتهم العالية والموافقة، يمكن تلخيص ما سبق بالاستنتاجات الآتية : واقع تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية يتمثل في أن يساعد تطوير المحتوى التدريبي على نجاح العملية التدريبية، كما يساعد تطوير المحتوى التدريبي على تسهيل العملية التدريبية.

من ناحية أخرى يتضح بأنه يتم تطوير المحتوى التدريبي بدرجة متوسطة وفق الاحتياجات التدريبية، أو من خلال استخدام الوسائل المساعدة، أو من خلال استخدام التكنولوجيا الحديثة، أو من خلال المشاركة الفاعلة للمتدربين، كما يتضح بأنه يتم تطوير المحتوى التدريبي لتحفيز المتدربين بدرجة متوسطة.

5.1.3.4 ما هو واقع تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم؟

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال تنفيذ المحتوى التدريبي:

الجدول رقم(5.4): يوضح النسب المئوية، الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان

النسبية لفقرات الأداة المتعلقة بمجال تنفيذ المحتوى التدريبي.

الرقم	واقع تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
.24	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي لإكساب المتدربين المعرفة اللازمة	3.44	0.94	68.8%	مرتفعة
.25	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل متسلسل	3.43	0.96	68.6%	مرتفعة
.26	يشارك المتدربون بفعالية في أثناء تنفيذ المحتوى التدريبي	3.39	0.90	67.9%	متوسطة
.27	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل يتناسب مع طريقة عرضه	3.38	0.93	67.6%	متوسطة
.28	ينفذ المدرب المحتوى التدريبي من خلال تطبيق الأنشطة اللازمة	3.31	0.92	66.2%	متوسطة
.29	ينفذ المدرب المحتوى التدريبي بكفاءة عالية	3.29	0.98	65.9%	متوسطة
.30	ينفذ المدرب المحتوى التدريبي باستخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة	3.26	0.96	65.3%	متوسطة
.31	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي في بيئة تدريبية مناسبة	3.25	1.01	65.0%	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.34	0.80	66.9%	متوسطة

يتضح لنا من الجدول رقم (5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من

فقرات أداة الدراسة التي تقيس واقع تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في

المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الوسط الحسابي، وتشير الدرجة

الكلية الواردة في الجدول إلى أن اتجاهات الباحثين كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط

الحسابي للدرجة الكلية (3.34) والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.8) بوزن نسبي

(66.9%)، مما يدل على أن درجة واقع تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية متوسطة.

ورتبت فقرات الأداة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الأوساط الحسابية، وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات : الفقرة (يتم تنفيذ المحتوى التدريبي لإكساب المتدربين المعرفة اللازمة) بمتوسط حسابي مقداره (3.44) وانحراف معياري مقداره (0.94)، والفقرة (يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل متسلسل) بمتوسط حسابي مقداره (3.43) وانحراف معياري مقداره (0.96)، والفقرة (يشارك المتدربون بفعالية في أثناء تنفيذ المحتوى التدريبي) بمتوسط حسابي مقداره (3.39) وانحراف معياري مقداره (0.9)، والفقرة (يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل يتناسب مع طريقة عرضه) بمتوسط حسابي مقداره (3.38) وانحراف معياري مقداره (0.93).

في حين كانت أدنى الفقرات : الفقرة (يتم تنفيذ المحتوى التدريبي في بيئة تدريبية مناسبة) بمتوسط حسابي مقداره (3.25) وانحراف معياري مقداره (1.01)، والفقرة (ينفذ المدرب المحتوى التدريبي باستخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة) بمتوسط حسابي مقداره (3.26) وانحراف معياري مقداره (0.96)، والفقرة (ينفذ المدرب المحتوى التدريبي بكفاءة عالية) بمتوسط حسابي مقداره (3.29) وانحراف معياري مقداره (0.98)، والفقرة (ينفذ المدرب المحتوى التدريبي من خلال تطبيق الأنشطة اللازمة) بمتوسط حسابي مقداره (3.31) وانحراف معياري مقداره (0.92).

ومن خلال آراء الباحثين واتجاهاتهم العالية والموافقة، يمكن تلخيص ما سبق بالاستنتاجات الآتية : واقع تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية يتمثل في أن يتم تنفيذ المحتوى التدريبي لإكساب المتدربين المعرفة اللازمة، كما يتم تنفيذ المحتوى

التدريبي بشكل متسلسل. ومن ناحية أخرى يتضح بأن المتدربين يشاركون بفعالية في أثناء تنفيذ المحتوى التدريبي بدرجة متوسطة كما يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل يتناسب مع طريقة عرضه بدرجة متوسطة، كما ينفذ المدرب المحتوى التدريبي بدرجة متوسطة من خلال تطبيق الأنشطة اللازمة أو باستخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة أو في بيئة تدريبية مناسبة كما ينفذ المدرب المحتوى التدريبي بكفاءة متوسطة.

6.1.3.4 ما هو واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات

الحكومية من وجهة نظرهم؟

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات

المبحوثين عن فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال تقييم البرنامج التدريبي:

الجدول رقم (6.4): يوضح النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية

والأوزان النسبية لفقرات الأداة المتعلقة بمجال تقييم البرنامج التدريبي.

الرقم	واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
32.	يتم تقييم البرنامج التدريبي فور انتهائه	3.48	1.02	69.6%	مرتفعة
33.	يتم تقييم البرنامج التدريبي من خلال تعبئة المتدربين لاستمارة خاصة بالتقييم	3.40	0.97	68.1%	مرتفعة
34.	يتم تقييم نتائج التدريب لتحديد فعالية البرنامج التدريبي	3.30	0.98	66.0%	متوسطة
35.	يتم تقييم المدرب والمتدرب في آن واحد	3.30	1.01	66.0%	متوسطة
36.	تتابع جهة التدريب تقييم البرنامج التدريبي	3.27	0.98	65.4%	متوسطة

متوسطة	64.8%	1.00	3.24	يتم تقييم البرنامج التدريبي لتحديد رد فعل المتدربين	.37
متوسطة	62.3%	0.99	3.12	لا توجد آثار لعملية تقييم البرنامج التدريبي	.38
متوسطة	62.3%	1.06	3.12	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرنامج التدريبي بعد عودتهم إلى عملهم	.39
متوسطة	65.6%	0.83	3.28	الدرجة الكلية	

يتضح لنا من الجدول رقم (6.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات أداة الدراسة التي تقيس واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الوسط الحسابي، وتشير الدرجة الكلية الواردة في الجدول إلى أن اتجاهات الباحثين كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.28) والانحراف المعياري الكلي مقداره (0.83) بوزن نسبي (65.6%)، مما يدل على أن درجة واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية متوسطة.

ورتيبت فقرات الأداة ترتيباً تنازلياً حسب درجات الأوساط الحسابية، وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات : الفقرة (يتم تقييم البرنامج التدريبي فور انتهائه) بمتوسط حسابي مقداره (3.48) وانحراف معياري مقداره (1.02)، والفقرة (يتم تقييم البرنامج التدريبي من خلال تعبئة المتدربين لاستمارة خاصة بالتقييم) بمتوسط حسابي مقداره (3.4) وانحراف معياري مقداره (0.97)، والفقرة (يتم تقييم نتائج التدريب لتحديد فعالية البرنامج التدريبي) بمتوسط حسابي مقداره (3.3) وانحراف معياري مقداره (0.98)، والفقرة (يتم تقييم المدرب والمتدرب في آن واحد) بمتوسط حسابي مقداره (3.3) وانحراف معياري مقداره (1.01).

في حين كانت أدنى الفقرات : الفقرة (يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرنامج التدريبي بعد عودتهم إلى عملهم) بمتوسط حسابي مقداره (3.12) وانحراف معياري مقداره (1.06)، والفقرة (لا توجد آثار لعملية تقييم البرنامج التدريبي) بمتوسط حسابي مقداره (3.12) وانحراف معياري مقداره (0.99)، والفقرة (يتم تقييم البرنامج التدريبي لتحديد رد فعل المتدربين) بمتوسط حسابي مقداره (3.24) وانحراف معياري مقداره (1)، والفقرة (تتابع جهة التدريب تقييم البرنامج التدريبي) بمتوسط حسابي مقداره (3.27) وانحراف معياري مقداره (0.98).

ومن خلال آراء المبحوثين واتجاهاتهم العالية والموافقة، يمكن تلخيص ما سبق بالاستنتاجات الآتية : واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية يتمثل في أن يتم تقييم البرنامج التدريبي فور انتهائه، كما يتم تقييم البرنامج التدريبي من خلال تعبئة المتدربين لاستمارة خاصة بالتقييم. ومن ناحية أخرى كانت الدرجات متوسطة فيما يتعلق بما يلي: تقييم نتائج التدريب لتحديد فعالية البرنامج التدريبي، تقييم المدرب والمتدرب في آن واحد، متابعة جهة التدريب لتقييم البرنامج التدريبي، تقييم البرنامج التدريبي لتحديد رد فعل المتدربين، متابعة المتدربين بعد انتهاء البرنامج التدريبي بعد عودتهم إلى عملهم، كما أن عدم وجود آثار لعملية تقييم البرنامج التدريبي متوسطة.

الجدول الآتي يبين النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لأبعاد ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية المتعلقة بتدريب الأطباء والمرضى:

الجدول رقم (7.4): يوضح النسب المئوية، والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية

والأوزان النسبية لأبعاد ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية المتعلقة

بتدريب الأطباء والمرضى.

المستوى	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	أبعاد ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية المتعلقة بتدريب الأطباء والمرضى
متوسطة	65.9%	0.75	3.29	تحديد الاحتياجات التدريبية
متوسطة	65.9%	0.79	3.29	تصميم المحتوى التدريبي
متوسطة	67.5%	0.87	3.37	تطوير المحتوى التدريبي
متوسطة	66.9%	0.80	3.34	تنفيذ المحتوى التدريبي
متوسطة	65.6%	0.83	3.28	تقييم البرنامج التدريبي
متوسطة	66.3%	0.72	3.32	الدرجة الكلية

يتضح لنا من الجدول رقم (7.4) أن الدرجة الكلية لأبعاد ممارسات إدارة الموارد البشرية في

المستشفيات الحكومية المتعلقة بتدريب الأطباء والمرضى متوسطة (3.32)، وكانت أكبر

الدرجات درجة تطوير المحتوى التدريبي (3.37)، يليها تنفيذ المحتوى التدريبي (3.34)،

يليها تحديد الاحتياجات التدريبية (3.29)، ثم تصميم المحتوى التدريبي (3.29)، وأخيرا

تقييم البرنامج التدريبي (3.28).

7.1.3.4 ما هي المقترحات التي يمكن التوصل اليها؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم طرح سؤال أخير في الاستبانة الموزعة على الأطباء والتمريض في أقسام العاملين في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، وكانت المقترحات على النحو الآتي:

تم طرح آخر سؤال في الاستبانة حول المقترحات لجعل التدريب أكثر فاعلية في قسمك من وجهة نظر الأطباء والمرضى في أقسام العاملين في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، وكانت المقترحات على النحو الآتي:

1. نوصي بعمل دورات داخلية وخارجية ومحاضرات وورشات عمل باستمرار كل حسب

قسمه ومجال عمله وتخصصه، إذ هدفها تحسين نوعية الخدمة وتقييمها باستمرار

من خلال الأثر على المرضى وغيرها.

2. أن يكون التدريب في المستشفيات مرتبطاً بحوافز مالية ومعنوية لتحسين الظروف

المعيشية.

3. أن توفر المستشفيات الأجهزة والمعدات والبيئة والمكان والوقت المناسب.

4. توفير الكفاءات والقيادات البشرية المؤهلة عملياً وعلمياً، للتدريب سواء من الداخل أو

من الخارج.

5. نوصي بزيادة عدد الكوادر من ناحية الأعداد والنوعيات.

6. نوصي بالتواصل مع الجامعات وكليات الطب لأخذ الخبرة الأكاديمية، والتواصل مع

مؤسسات أخرى لاختيار المواضيع (الموائمة).

7. أن يتم تخصيص موازنات كافية لتنفيذ الخطة التدريبية في وزارة الصحة.

8. أن يكون النظام التدريبي محوسباً في وزارة الصحة .

9. أن يكون التدريب شاملاً لكافة الفئات الدنيا إلى أعلى فئة (كافة المستويات)، بغض النظر عن المؤهل العلمي، أو الوساطة والمحسوبية والشفافية والمهنية في الإعلان
..الخ.

2.3.4 السؤال الرئيس الثالث: هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم تبعاً لمتغيرات سنوات الخبرة، نوع العمل، والمستشفى؟

ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1) هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم تبعاً لمتغير سنوات الخبرة؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في متوسطات استجابات المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب سنوات الخبرة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (8.4): يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في متوسطات استجابات الباحثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب سنوات الخبرة.

المجال	سنوات الخبرة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
تحديد الاحتياجات التدريبية	اقل من 5 سنوات	88	3.37	0.80	0.945	0.419
	من 5-10 سنوات	106	3.33	0.71		
	من 11-15 سنة	69	3.25	0.78		
	أكثر من 15 سنة	64	3.18	0.71		
	المجموع	327	3.29	0.75		
تصميم المحتوى التدريبي	اقل من 5 سنوات	88	3.36	0.83	0.321	0.810
	من 5-10 سنوات	106	3.29	0.78		
	من 11-15 سنة	69	3.27	0.81		
	أكثر من 15 سنة	64	3.24	0.73		
	المجموع	327	3.29	0.79		
تطوير المحتوى التدريبي	اقل من 5 سنوات	88	3.41	0.96	0.119	0.949
	من 5-10 سنوات	106	3.35	0.82		
	من 11-15 سنة	69	3.39	0.91		
	أكثر من 15 سنة	64	3.34	0.80		
	المجموع	327	3.37	0.87		
تنفيذ المحتوى التدريبي	اقل من 5 سنوات	88	3.41	0.86	0.403	0.751
	من 5-10 سنوات	106	3.35	0.77		
	من 11-15 سنة	69	3.32	0.79		
	أكثر من 15 سنة	64	3.27	0.80		
	المجموع	327	3.34	0.80		
تقييم البرنامج التدريبي	اقل من 5 سنوات	88	3.29	0.88	0.026	0.994
	من 5-10 سنوات	106	3.28	0.82		

		0.81	3.26	69	من 11-15 سنة	
		0.80	3.29	64	أكثر من 15 سنة	
		0.83	3.28	327	المجموع	
0.839	0.282	0.78	3.37	88	اقل من 5 سنوات	الدرجة الكلية لواقع التدريب
		0.69	3.32	106	من 5-10 سنوات	
		0.74	3.29	69	من 11-15 سنة	
		0.68	3.26	64	أكثر من 15 سنة	
		0.72	3.32	327	المجموع	

يتضح من الجدول رقم (8.4) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية أو اختلافات بين متوسطات استجابات المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب سنوات الخبرة عند مستوى 0.05 (مستويات الدلالة جميعها أكبر من 0.05)، حيث يلاحظ أن جميع الأوساط الحسابية متوسطة تقريبا حسب سنوات الخبرة و كل مجال.

2) هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم تبعا لمتغير نوع العمل؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة (T-test) لفحص الفروق في متوسطات استجابات المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب نوع العمل، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (9.4): يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار ت للعينات المستقلة (T-test) لفحص الفروق في متوسطات استجابات المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب نوع العمل.

المجال	نوع العمل	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تحديد الاحتياجات التدريبية	طبيب	119	3.30	0.68	0.123	0.902
	ممرض	208	3.29	0.79		
تصميم المحتوى التدريبي	طبيب	119	3.28	0.77	-0.222	0.824
	ممرض	208	3.30	0.80		
تطوير المحتوى التدريبي	طبيب	119	3.43	0.85	0.933	0.352
	ممرض	208	3.34	0.89		
تنفيذ المحتوى التدريبي	طبيب	119	3.35	0.82	0.157	0.876
	ممرض	208	3.34	0.79		
تقييم البرنامج التدريبي	طبيب	119	3.26	0.82	-0.311	0.756
	ممرض	208	3.29	0.83		
الدرجة الكلية لواقع التدريب	طبيب	119	3.32	0.70	0.140	0.888
	ممرض	208	3.31	0.74		

يتضح من الجدول رقم (9.4) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية أو اختلافات بين متوسطات

استجابات المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات

الحكومية حسب نوع العمل عند مستوى 0.05 (مستويات الدلالة جميعها أكبر من 0.05)، إذ

يلاحظ أن جميع الأوساط الحسابية متوسطة تقريبا حسب نوع العمل وكل مجال.

3) هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من

وجهة نظرهم تبعاً لمتغير نوع المستشفى؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One

Way ANOVA) لفحص الفروق في متوسطات استجابات المبحوثين على مجالات

واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب المستشفى، والجدول

الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10.4): يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار تحليل

التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في متوسطات استجابات

المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب

المستشفى.

المجال	المستشفى	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
تحديد الاحتياجات التدريبية	الخليل (عالية)	139	3.50	0.62	10.266	0.000
	محمد علي المحتسب	38	3.30	0.66		
	يطا (أبو الحسن القاسم)	43	3.37	0.65		
	بيت جالا (الحسين)	107	2.99	0.87		
	المجموع	327	3.29	0.75		
تصميم المحتوى التدريبي	الخليل (عالية)	139	3.51	0.72	9.260	0.000
	محمد علي المحتسب	38	3.35	0.84		
	يطا (أبو الحسن القاسم)	43	3.31	0.68		

		0.81	2.99	107	بيت جالا (الحسين)	
		0.79	3.29	327	المجموع	
0.000	8.711	0.71	3.54	139	الخليل (عالية)	تطوير المحتوى التدريبي
		0.79	3.59	38	محمد علي المحتسب	
		0.84	3.49	43	يطا (أبو الحسن القاسم)	
		1.00	3.03	107	بيت جالا (الحسين)	
		0.87	3.37	327	المجموع	
0.000	9.800	0.64	3.56	139	الخليل (عالية)	
		0.83	3.40	38	محمد علي المحتسب	
		0.78	3.38	43	يطا (أبو الحسن القاسم)	
		0.90	3.03	107	بيت جالا (الحسين)	
		0.80	3.34	327	المجموع	
0.000	9.591	0.72	3.52	139	الخليل (عالية)	تقييم البرنامج التدريبي
		0.72	3.27	38	محمد علي المحتسب	
		0.83	3.26	43	يطا (أبو الحسن القاسم)	
		0.89	2.97	107	بيت جالا (الحسين)	
		0.83	3.28	327	المجموع	
0.000	11.767	0.60	3.53	139	الخليل (عالية)	
		0.68	3.38	38	محمد علي المحتسب	
		0.67	3.36	43	يطا (أبو الحسن القاسم)	
		0.80	3.00	107	بيت جالا (الحسين)	

		0.72	3.32	327	المجموع	
--	--	------	------	-----	---------	--

يتضح من الجدول رقم (10.4) أنه توجد فروق دالة إحصائية أو اختلافات بين متوسطات استجابات المبحوثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية حسب المستشفى عند مستوى 0.05 (مستويات الدلالة جميعها أقل من 0.05)، ومن أجل دراسة هذه الاختلافات أو الفروق تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الاختبار:

الجدول رقم (11.4): نتائج اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية حسب متغير

المستشفى.

المجال	(I) اسم المستشفى	(J) اسم المستشفى	الفروق في الأوساط (I-J)	مستوى الدلالة
تحديد الاحتياجات التدريبية	الخليل (عالية)	بيت جالا(الحسين)	0.508	0.000
	يطا (أبو الحسن القاسم)	بيت جالا(الحسين)	0.379	0.019
تصميم المحتوى التدريبي	الخليل (عالية)	بيت جالا(الحسين)	0.513	0.000
تطوير المحتوى التدريبي	الخليل (عالية)	بيت جالا(الحسين)	0.508	0.000
	محمد علي المحتسب	بيت جالا(الحسين)	0.552	0.003
	يطا (أبو الحسن القاسم)	بيت جالا(الحسين)	0.450	0.017
تنفيذ المحتوى التدريبي	الخليل (عالية)	بيت جالا(الحسين)	0.534	0.000
تقييم البرنامج التدريبي	الخليل (عالية)	بيت جالا(الحسين)	0.549	0.000
الدرجة الكلية لواقع التدريب	الخليل (عالية)	بيت جالا(الحسين)	0.523	0.000

0.024	0.372	بيت جالا(الحسين)	محمد علي (المحتسب)
0.023	0.357	بيت جالا(الحسين)	يطا (أبو الحسن القاسم)

يتضح من نتائج الجدول رقم (11.4) أن مستشفى الخليل (عالية)، ومستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) أفضل من مستشفى بيت جالا (الحسين)، فيما يتعلق بمجال تحديد الاحتياجات التدريبية.

ويتضح أيضاً أن مستشفى الخليل (عالية) أفضل من مستشفى بيت جالا (الحسين) فيما يتعلق بمجال تصميم المحتوى التدريبي، وتنفيذ المحتوى التدريبي، وتقييم البرنامج التدريبي. ويتضح أيضاً أن مستشفى الخليل (عالية) ومستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) ومستشفى محمد علي المحتسب أفضل من مستشفى بيت جالا (الحسين) فيما يتعلق بمجال تطوير المحتوى التدريبي ومجال الدرجة الكلية لواقع التدريب.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مقدمة

2.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة (المقابلات)

3.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة (الاستبانة)

4.5 ملخص نتائج الدراسة

5.5 التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 المقدمة

في هذا الفصل ستعرض الباحثة مناقشة لنتائج الدراسة، ومعرفة مدى مطابقتها أو مخالفتها لنتائج الدراسات السابقة في هذا المجال، وتعليل سبب الوصول إلى هذه النتائج، ومن ثم ستعرض ملخصاً لنتائج أدوات الدراسة، وذلك لتحقيق هدف الدراسة، ألا وهو التعرف على واقع ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي على المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، والتعرف على مشكلات تطبيقها، ومن ثم تقديم المقترحات.

2.5 مناقشة نتائج أسئلة المقابلات

1.2.5 السؤال الرئيس الأول: ما هو واقع تخطيط القوى العاملة في المستشفيات

الحكومية جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر إدارة المستشفيات؟

أجمع المديرون المبحوثون الذين جرت مقابلتهم على أن الخطة تأتي جاهزة من الإدارة العامة للمستشفيات التابعة إلى وزارة الصحة الفلسطينية، أخذه بعين الإعتبار المقترحات والتوصيات التي يتم رفعها من قبل إدارات المستشفيات، في حين تسهم إدارة المستشفى بالتخطيط من خلال توزيع القوى العاملة ضمن سياسة الممكن والمتوفر حسب احتياجات العمل، وأن القسم الطبي يقوم بتوزيع العمل يوميا من خلال الاجتماعات الصباحية بناءً على متطلبات العمل. وترى الباحثة وجود قصور في عملية التخطيط طبقاً لما أجمع عليه المبحوثون نتيجة لعدم وجود دائرة مختصة تعنى بتخطيط الموارد البشرية، وتتفق هذه النتيجة

مع نتائج دراسة بوحديد (2014) التي أشارت إلى أن تخطيط القوى العاملة يتم من خلال اجتماع مدير المؤسسة مع مسؤولي المصالح، وفي بعض الأحيان إشراك بعض العمال، حيث تعاني المؤسسة من مجموعة من المعوقات في عملية التخطيط التي تحد من قدرة الموارد البشرية على تحسين أدائها.

وأجمع المديرون المبحوثون على وجود عدة دوائر تساهم بتخطيط القوى العاملة، وأن هذه الدوائر تتبع وزارة الصحة الفلسطينية مباشرة، مؤكداً عدم وجود دائرة مختصة تعنى بتخطيط القوى العاملة تكون من مكونات الهيكل التنظيمي في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية. ويختلف هذا الواقع مع نتائج دراسة بتمان ورسو (Pitman, Scully-Russ2016) التي أشارت إلى تطبيق الخطط الاستراتيجية بدلاً من التخطيط المركزي لواقع القوى العاملة، وأن الاستراتيجيات أثبتت فعاليتها، خاصة في ربط واقع القوى العاملة بالتطور. وترى الباحثة أن المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية عبارة عن منفذ بخطط وزارة الصحة الفلسطينية، ولا تقوم بتخطيط القوى العاملة لديها من تلقاء نفسها في كثير من الجوانب.

وأجمع المديرون المبحوثون على عدم وجود دائرة للموارد البشرية في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية، مؤكداً وجود ما يسمى بقسم شؤون الموظفين يعنى بالسجلات الإدارية للموارد البشرية فقط. وترى الباحثة أن هذا يدل على النمط التقليدي، وأن عدم وجود دائرة للموارد البشرية يؤدي إلى حدوث كثير من التحديات والمعوقات التي تواجه الموارد البشرية، مما ينعكس ذلك على أدائها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العربي وآخرين (2012) التي أشارت إلى عدم وجود دائرة للموارد البشرية في مستشفيات مدينة بنغازي، وأن المسميات التنظيمية لتلك الوحدات تعكس جزئية المهام الممارسة داخل تلك الوحدات التي

لا ترتقى إلى مستوى إدارة الموارد البشرية، مما يؤدي إلى حدوث معوقات تعترض سبيل ممارسة الأنشطة الخاصة بإدارة الموارد البشرية.

2.2.5 ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1.2.2.5 هل يوجد تخطيط للقوى العاملة الحالية والمستقبلية؟

أجمع المديرون المبحوثون على أن إدارة المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية تسهم في تخطيط القوى العاملة الحالية من خلال المشاركة في التوظيف الجيد، وتقارير تقييم الأداء، وتقارير الإنجازات. وترى الباحثة أن تخطيط القوى العاملة الحالية يسوده الضبابية بسبب مركزية التخطيط والتنفيذ في وزارة الصحة الفلسطينية، وأن المستشفيات المذكورة ليس لديها القرار، وهذا يؤدي إلى حدوث الكثير من المعوقات والتحديات التي تواجه إدارة الموارد البشرية في المستشفيات المذكورة، حيث تتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة الحاج (2012) التي أشارت إلى وجود قصور في تخطيط الموارد البشرية الصحية، مما يؤدي إلى حصول هدر في عملية استخدام هذه الموارد وصولاً بها نحو الاستخدام الأمثل.

وأجمع المديرون المبحوثون على أن المشاركة في التخطيط للقوى العاملة الحالية في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية يتم من خلال تحديد الاحتياجات من القوى العاملة، ودراسة الأولويات الضرورية، وتحديد نقاط القوة والضعف، والعمل على استثمار الفرص المتاحة. ويشارك في عملية التخطيط مدير عام المستشفى ورؤساء الأقسام والوحدات في المستشفى. وترى الباحثة أنه في غياب وجود دائرة مختصة تعنى بالتخطيط في المستشفيات المذكورة، فإنه يتم القيام بالتخطيط من خلال الهيكلية الإدارية، وتأخذ طابع تسيير الأعمال وفق الفرص المتاحة، وذلك لأن التخطيط يعد مركزياً في وزارة الصحة، إذ

تقوم إدارة المستشفيات بمخاطبة الوزارة عن واقع التخطيط فلا تقوم الوزارة بتلبية جميع الاحتياجات وفق التقارير المرفوعة. وتتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة العربي وآخرين (2012) التي أشارت إلى أن التخطيط من شأن الإدارات العليا بالتعاون مع الوحدات الخاصة في المستشفيات.

وأجمع المديرون المبحوثون على أن آليات تخطيط القوى العاملة ومقاييسها في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية مرتبطة بوزارة الصحة، وهي نماذج تقييم الأداء السنوي، والتقارير الشهري الذي يرفع شهريا للوزارة من قبل المستشفى، وتقارير التنبؤ الوظيفي، والموازنة السنوية، وتقارير تحليل حجم العمل، والتقارير الدورية... الخ. وترى الباحثة أن جميع الآليات والمقاييس مرتبطة بالوزارة بسبب المركزية في ظل محدودية الصلاحيات لإدارات المستشفيات المذكورة، مما يؤدي إلى ترسيخ المفاهيم التقليدية لدى القوى العاملة في المستشفيات، وهذا يؤدي إلى البيروقراطية وعدم ظهور حالات الإبداع والتميز، باعتبارها المستشفيات المذكورة منفذة، وليست شريكا. وتختلف نتائج هذا السؤال عن نتائج دراسة رافات، ومحبوبي، وأمير (Rafat, Mahboobeh and Amir 2012) التي أشارت إلى ممارسة الموارد البشرية لكامل وظائفها بشكل مرتفع باعتبارها شريكا استراتيجيا لإدارة مستشفى جامعة طهران.

أشار بعض المديرين المبحوثون إلى وجود محدودية تخطيط للقوى العاملة المستقبلية في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية بناء على التنبؤ، فيما أشار البعض الآخر إلى عدم وجود تخطيط لتلك القوى العاملة. وترى الباحثة أن هذا الاختلاف في وجهة نظر المديرين المبحوثون يعود إلى التوسع في بعض المستشفيات، مثل مستشفى عالية، ومحمد

على المحتسب، ويطا أبو القاسم ، حيث يتطلب هذا التوسع أهمية للتخطيط للقوى العاملة المستقبلية، في حين لا يوجد توسع في مستشفى بيت جالا، وهذا يؤكد عدم وجود تخطيط لتلك القوى العاملة.

2.2.2.5 هل يوجد فائض في القوى العاملة الحالية؟

أجمع المديرون المبحوثون على عدم وجود فائض في القوى العاملة في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، وإنما هناك نقص دائم. وتؤكد الباحثة ما أجمع عليه المبحوثون، وذلك بسبب الأوضاع التي يمر بها الشعب الفلسطيني لأنه يعاني من ويلات الإحتلال ومحدودية الموارد المالية للسلطة الوطنية الفلسطينية في دعم المستشفيات المذكورة وتطويرها، وتطبيقها للمعايير الدولية للتوظيف في المستشفيات المذكورة، من حيث عدم الأخذ بالاعتبار الامتداد الديمغرافي للسكان، وعدم اعتمادها المقاييس والمعايير الدولية الخاصة بالرعاية الصحية من التوظيف والنسبة والتناسب بين حجم المستشفى، وعدد الأسرة وعدد المرضى والمراجعين، وأن التوسع في تقديم الخدمة يكون على حساب الطاقم الطبي، وهذا يتوافق مع دراسة كارت ميل، وآخرين (Cartmill, and others 2012) التي أشارت إلى عدم استخدام النسب المئوية في التوظيف بالمهن الصحية الموازية في معظم الحالات في تخطيط القوى العاملة، ومع نتائج دراسة روسال (Russell, and others 2013) التي أشارت إلى أهمية الاحتفاظ بالأطباء المقيمين، وعدم اعتماد مبدأ الدوران الوظيفي، ومع نتائج دراسة لوبيس (Lope, and others 2016) التي أشارت إلى عدم التوافق على منهجية محدودة في تخطيط القوى العاملة من حيث العرض والطلب.

3.2.2.5 ما هي المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة؟

أجمع المديرون المبحوثون على أن المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية تعود إلى مركزية الإدارة في وزارة الصحة الفلسطينية وعدم وجود صلاحيات لإدارة المستشفيات المذكورة، واعتماد ميزانية الوزارة على الدول المانحة، حيث لا تكون الميزانية المخصصة كافية، والتوظيف الخاطئ، وترك الكوادر المؤهلة للعمل، والمحسوبية والواسطة.. الخ، وتتفق الباحثة مع ما أجمع عليه المديرون المبحوثون إذ إن المعوقات كثيرة يكمن أهمها في عدم وجود دائرة تعنى بالتخطيط للقوى العاملة في المستشفيات المذكورة، وأن قلة الموارد المالية الكافية تؤدي إلى وجود تحديات يصعب إيجاد الحلول لتجاوزها، ويقع العمل تحت طائلة الضغط والروتين، مما يؤدي إلى ترك الكوادر المؤهلة للعمل.

3.5 مناقشة نتائج أسئلة الاستبانة

1.3.5 السؤال الرئيس الثاني: ما هو واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات

الحكومية من وجهة نظرهم؟

2.3.5 ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1.2.3.5 ما هي الأساليب التدريبية المستخدمة في المستشفيات الحكومية من

وجهة نظر الأطباء والممرضين؟

يتضح من معطيات الجدول رقم (1.4) أن جميع استجابات المبحوثين على فقرات

هذا السؤال كانت متوسطة، وأن الدرجة الكلية جاءت هي أيضا متوسطة وبمتوسط

حسابي قدرة (3.06)، وأن اسلوب المحاضرات العلمية حصل على أعلى متوسط حسابي وقدره (3.34)، في حين حصل أسلوب المؤتمرات والندوات على أدنى متوسط حسابي وقدره (2.83). وترى الباحثة أن الدرجة الكلية جاءت متوسطة لجميع الأساليب التدريبية ومرده إلى النمط التقليدي بسبب قلة الموارد المالية، وهذا يتفق مع نتائج دراسة الغامدي (2015) التي أشارت إلى عدم موافقة أساليب التدريب للأساليب الحديثة. وتؤكد الباحثة أن حصول أسلوب المحاضرات على أعلى متوسط حسابي (3.34) يعود إلى سهولة هذا الأسلوب، وقله تكلفته المالية، في حين كان حصول أسلوب المؤتمرات والندوات على أدنى متوسط حسابي، يعود إلى قلة تطبيقه بسبب تكلفته المالية المرتفعة.

2.2.3.5 ما هو واقع تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم؟

يتضح من معطيات الجدول رقم (2.4) أن الدرجة الكلية لجميع فقرات هذا السؤال جاءت متوسطة، وبمتوسط حسابي قدره (3.29)، وهذا يعكس قصوراً في تحديد الاحتياجات التدريبية، وأنها لم تكن بالقدر الكافي لتلبية هذه الاحتياجات من وجهة نظر الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية. وحصلت الفقرة رقم (1) التي تنص على الآتي: يحتاج الموظفون إلى تدريب دائم ومستمر على أعلى متوسط حسابي قدره (4.06). وهذا يعكس حاجة الموظفين إلى التدريب الدائم لتطوير قدراتهم، ورفع كفاءتهم العلمية والعملية، وأثر ذلك على تحسين جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات. وحصلت الفقرة رقم (8) التي تنص على الآتي : تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية

للموظف الجديد فقط، وحصلت على أدنى متوسط حسابي وقدره (2.98)، حيث يدل ذلك على أن تقوم إدارة المستشفى بتحديد الاحتياجات التدريبية لجميع الموظفين وليس فقط الجدد منهم، وتتفق نتيجة هذا السؤال مع نتائج دراسة الشملة (2013) التي أشارت إلى تلبية الاحتياجات التدريبية للقوى العاملة في مستشفيات الضفة الغربية، وكذلك مع نتائج دراسة جيرسال وآخرين (Girasek, and others 2016) التي أشارت إلى أن تدريب القوى العاملة عامل مهم للحصول على الجودة العالية.

3.2.3.5 ما هو واقع تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في

المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم؟

يتضح من معطيات الجدول رقم (3.4) أن الدرجة الكلية لجميع فقرات هذا السؤال جاءت متوسطة، وبمتوسط حسابي قدره (3.29). وهذا يشير إلى أن تصميم المحتوى التدريبي لم يكن بالقدر الكافي الذي يلبي الاحتياجات التدريبية للأطباء والممرضين. وحصلت الفقرة رقم (9) التي تنص على الآتي: يتم تصميم المحتوى التدريبي لتحقيق الأهداف المرجوة بمتوسط حسابي قدره (3.43)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو سلامة (2016) التي أشارت إلى أن أهداف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان كانت واضحة ومحددة منذ بداية التدريب، ولكنها غير رسمية، كما أظهرت النتائج أن البرامج التدريبية قد حققت أهدافها بشكل متوسط. في حين حصلت الفقرة رقم (16) التي تنص على الآتي: يشارك الموظفون في تصميم المحتوى التدريبي، على أدنى متوسط حسابي وقدره (3.08) وهذا يدل على أن مشاركة الأطباء والممرضين في تصميم المحتوى التدريبي لم يكن بالقدر

الكافي، وأن مشاركتهم قليلة، وقد يكون السبب هو عدم وجود كفاءات طبية متخصصة. وهذا يتفق مع نتائج دراسة الشملة (2013) التي أشارت إلى حاجة المستشفيات إلى كفاءات طبية متخصصة.

4.2.3.5 ما هو واقع تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في

المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم؟

يتضح من معطيات الجدول رقم (4.4) أن الدرجة الكلية لجميع فقرات هذا السؤال جاءت متوسطة، وبمتوسط حسابي قدره (3.37) وهذا يشير إلى أن المحتوى التدريبي يتصف بالقصور من حيث تطويره. وحصلت الفقرة رقم (17) التي تنص على الآتي: يساعد المحتوى التدريبي على نجاح العملية التدريبية وبمتوسط حسابي قدره (3.52)، في حين حصلت الفقرة رقم (23) التي تنص على الآتي: يتم تطوير المحتوى التدريبي لتحفيز المتدربين على أدنى متوسط حسابي وقدره (3.28)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة أبو سلامة (2016) التي أشارت إلى أن محتوى البرامج التدريبية لأطباء الأسنان يفتقر إلى المرونة ولا يتواءم مع التطورات العلمية، ولا يوازن بين الجانب النظري والعملي. وكذلك مع نتائج دراسة الغامدي (2015) التي أشارت إلى تكرار البرامج التدريبية وعدم التجديد في المحتوى التدريبي. وترى الباحثة أن القصور في تطوير المحتوى التدريبي يعود سببه إلى قلة الموارد المالية، وعدم استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة، وكذلك عدم وجود مختصين يعملون على تطوير المحتوى التدريبي بالشكل المطلوب.

5.2.3.5 ما هو واقع تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في

المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم؟

يتضح من معطيات الجدول رقم (5.4) أن الدرجة الكلية لجميع فقرات هذا السؤال جاءت متوسطة، وبمتوسط حسابي قدره (3.34)، وهذا يشير إلى أن تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية لم يصل إلى الدرجة المطلوبة. فقد حصلت الفقرة رقم (24) التي تنص على الآتي: يتم تنفيذ المحتوى التدريبي لإكساب المتدربين المعرفة اللازمة، وحصلت على أعلى متوسط حسابي وقدره (3.44)، في حين حصلت الفقرة رقم (31) التي تنص على الآتي: يتم تنفيذ المحتوى التدريبي في بيئة تدريبية مناسبة، وحصلت على أدنى متوسط حسابي وقدره (3.25). وانفقت نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة الغامدي (2015) التي أشارت إلى أن تنفيذ البرامج التدريبية أدى إلى زيادة كفاءة الموظفين بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي قدره (3.72)، وانفقت أيضاً مع نتائج دراسة أبو سلامة (2016) التي أشارت إلى أن بيئة التدريب لأطباء الأسنان في مراكز التدريب ووزارة الصحة الفلسطينية لم تكن ملائمة لافتقارها إلى التجهيزات الحديثة وبعض المواد والأدوات اللازمة للتدريب، لكن دراسة أبو سلامة أشارت إلى أن المراكز التدريبية الخاصة كانت حديثة ومجهزة بتجهيزات من متوسطة إلى ممتازة، وتتوفر فيها المواد والأدوات والتجهيزات اللازمة وبجودة عالية.

6.2.3.5 ما هو واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والممرضين في

المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم؟

يتضح من معطيات الجدول رقم (6.4) أن الدرجة الكلية لجميع فقرات هذا السؤال جاءت متوسطة، بمتوسط حسابي قدره (3.28)، وهذا يشير إلى أن مقاييس تقييم البرنامج التدريبي وآلياته لم تكن ملائمة. وحصلت الفقرة رقم (32) التي تنص على الآتي: يتم تقييم البرنامج التدريبي فور انتهائه، وحصلت على أعلى متوسط حسابي وقدره (3.48)، في حين حصلت الفقرة رقم (39) التي تنص على الآتي: يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرنامج التدريبي بعد عودتهم إلى عملهم، وحصلت على أدنى متوسط حسابي وقدره (3.12). واختلفت نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة آدم (2016) التي أشارت إلى أن تقييم البرامج التدريبية ومتابعة المتدربين بعد عودتهم إلى العمل أشارت إلى نتائج مرتفعة، وذلك لأن المتدربين حصلوا على خبرات من تجارب الدول الأخرى، لأن المتدربين حصلوا على برامج تدريبية خارجية، في حين اتفقت النتائج مع دراسة أبو سلامة (2016) التي أشارت إلى أن وزارة الصحة الفلسطينية لا يوجد لديها نظام وإجراءات واضحة لتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان، وتؤكد الباحثة هذه النتيجة لتوافقها مع نتيجة هذه الدراسة.

7.2.3.5 ما هي المقترحات التي يمكن التوصل إليها؟

تم طرح آخر سؤال في الاستبانة حول المقترحات لجعل التدريب أكثر فاعلية في قسمك من وجهة نظر الأطباء والممرضين في أقسام العاملين في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية، وكانت المقترحات على النحو الآتي:

نوصي بعمل دورات داخلية وخارجية ومحاضرات وورشات عمل باستمرار كل حسب قسمه ومجال عمله وتخصه إذ هدفها تحسين نوعية الخدمة وتقييمها باستمرار من خلال الأثر على المرضى وغيرها، وأن يكون التدريب في المستشفيات مرتبطاً بحوافز مالية ومعنوية لتحسين الظروف المعيشية، وأن تتوفر في المستشفيات الأجهزة والمعدات والبيئة والمكان والوقت المناسب، وأن تتوفر الكفاءات والقيادات البشرية المؤهلة عملياً وعلمياً للتدريب، سواء من الداخل أو الخارج، ونوصي بزيادة عدد الكوادر من الناحية العددية والنوعية، ونوصي أيضاً بالتواصل مع الجامعات وكليات الطب لأخذ الخبرة الأكاديمية والتواصل مع مؤسسات أخرى لاختيار المواضيع. وأن يتم تخصيص موازنات كافية لتنفيذ الخطة التدريبية في وزارة الصحة، وأن يكون النظام التدريبي محوسباً في وزارة الصحة، وأن يكون التدريب شاملاً لكافة الفئات الدنيا إلى أعلى فئة (كافة المستويات) بغض النظر عن المؤهل العلمي، أو الوساطة والمحسوبية والشفافية والمهنية في الإعلان وغيرها.

2.3.5 السؤال الرئيس الثالث: هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم تبعاً لمتغيرات سنوات الخبرة، نوع العمل، والمستشفى؟

1.2.3.5 وينفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

(1 هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم تبعاً لمتغير سنوات الخبرة؟

تبين بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية أو اختلافات بين متوسطات استجابات الباحثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب سنوات الخبرة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنها مستشفيات حكومية تتبع كلها جميع الإجراءات والسياسات في التدريب.

(2 هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم تبعاً لمتغير نوع العمل؟

تبين بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية أو اختلافات بين متوسطات استجابات الباحثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية حسب نوع العمل. وتعزو الباحثة ذلك إلى أنها مستشفيات حكومية تتبع كلها جميع الإجراءات والسياسات في التدريب.

3) هل يوجد اختلاف في واقع تدريب الأطباء والمرضين في المستشفيات الحكومية من

وجهة نظرهم تبعاً لمتغير نوع المستشفى؟

تبين بأنه توجد فروق دالة إحصائية أو اختلافات بين متوسطات استجابات الباحثين على مجالات واقع تدريب الأطباء والمرضين في المستشفيات الحكومية حسب المستشفى، حيث اتضح بأن مستشفى الخليل (عالية) ومستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) أفضل من مستشفى بيت جالا (الحسين) فيما يتعلق بمجال تحديد الاحتياجات التدريبية. وأن مستشفى الخليل (عالية) أفضل من مستشفى بيت جالا (الحسين) فيما يتعلق بتصميم المحتوى التدريبي و تنفيذ المحتوى التدريبي وتقييم البرنامج التدريبي، وأن مستشفى الخليل (عالية) ومستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) ومستشفى محمد علي (المحتسب) أفضل من مستشفى بيت جالا (الحسين) فيما يتعلق بمجال تطوير المحتوى التدريبي ومجال الدرجة الكلية لواقع التدريب. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن مستشفى الخليل (عالية) هو مستشفى تعليمي وتجدر الإشارة إلى أنه تتوفر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر من غيرها من المستشفيات، ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المستشفيات المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب .

4.5 ملخص نتائج الدراسة

بعد إجراء هذه الدراسة التي هدفت إلى دراسة ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي على المستشفيات في جنوب الضفة الغربية، توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

1.4.5 واقع تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية:

1. تبين أنه يوجد عدة إدارات ودوائر تعنى بتخطيط القوى العاملة، وهذه الدوائر تتبع وزارة الصحة الفلسطينية بشكل مباشر وهي مركزية.
2. تبين أن تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية يكون من خلال توزيع القوى العاملة ضمن سياسة الممكن والمتوفر، وحسب احتياجات العمل، ويشارك في عملية التخطيط للقوى العاملة مدير عام المستشفى ورؤساء الأقسام والوحدات.
3. تبين أنه لا يوجد دائرة للموارد البشرية في المستشفيات وإنما دائرة شؤون الموظفين، إذ تقوم بالأعمال الروتينية الاعتيادية.
4. تبين أنه لا يوجد فائض في القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية .
5. تبين أن هناك نقص في القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية تعود إلى زيادة تنوع خدمه، وافتتاح أقسام جديدة، وزيادة عدد المرضى والمراجعين، ومحدودية التوظيف بدل التقاعد والوفاء والنمو السكاني، والعجز في ميزانية وزارة الصحة.
6. تبين أن المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة في المستشفيات جنوب الضفة الغربية تعود إلى مركزية الإدارة في وزارة الصحة وعدم اعطاء الصلاحيات، ومحدودية الموارد المالية للسلطة الوطنية الفلسطينية واعتماد ميزانية الوزارة على الدول المانحة، وعدم وجود دائرة تخطيط للقوى العاملة.
7. تبين أن حجم المستشفى ومرافقه وساحاته لها أهمية كبيرة في التخطيط للقوى العاملة المستقبلية بناء على التنبؤ.

2.4.5 واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية :

1. المحاضرات العلمية هي الأساليب التدريبية المستخدمة في المستشفيات الحكومية بشكل عام بدرجة متوسطة وأكثرها استخداماً.
2. تحديد الاحتياجات التدريبية للأطباء والممرضين في المستشفيات جنوب الضفة الغربية يمارس بدرجة متوسطة.
3. تصميم المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية يمارس بدرجة متوسطة.
4. تطوير المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية يمارس بدرجة متوسطة.
5. تنفيذ المحتوى التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية يمارس بدرجة متوسطة.
6. واقع تقييم البرنامج التدريبي للأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية يمارس بدرجة متوسطة.
7. تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية ويعزى إلى متغير سنوات الخبرة، ونوع العمل.
8. تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية على واقع تدريب الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية تعزى إلى متغير نوع المستشفى.
9. المقترحات التي تم التوصل إليها لجعل التدريب أكثر فاعلية في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية للأطباء والممرضين من خلال عمل دورات داخلية وخارجية ومحاضرات وورش عمل كل حسب قسمه ومجال عمله، وأن يكون التدريب في وزارة الصحة محوسباً ويشمل جميع الفئات، وأن يرتبط بحوافز مالية ومعنوية وتوفير الكفاءات والقيادات البشرية المؤهلة علمياً وعملياً وتوفير الأجهزة والمعدات والبيئة والمكان والوقت المناسب.

5.5 التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تسجيل التوصيات والمقترحات الآتية إلى إدارة المستشفيات:

1. أقترح على وزارة الصحة الفلسطينية إدارة المستشفيات الحكومية بنمط اللامركزية بدلا من المركزية، وإعطاء صلاحيات كاملة لإدارات المستشفيات الحكومية، كي تتمكن من القيام بواجباتها اتجاه تقديم خدمة أفضل.
2. ضرورة العمل على ايجاد دائرة للموارد البشرية في كل مستشفى، كي تستطيع هذه الدائرة القيام بأنشطتها على أكمل وجه اتجاه ممارستها الإدارية في تخطيط القوى العاملة، وتدريب الأطباء والمرضى.
3. القوى البشرية هي رأس المال الحقيقي في المستشفيات لذا هم أهم العناصر الأساسية في الإدارة، وعليه توصي الباحثة بالاهتمام به بكل الوسائل، وتوفير كل الإمكانيات لتطويره وتدريبه.
4. تخصيص ميزانية كافية لتخطيط القوى العاملة ولتدريب الأطباء والمرضى.
5. العمل على توظيف الكوادر المؤهلة، من الأطباء والمرضى، ووضع خطة لمنع ترك العمل وهجرة الأطباء والأدمنعة إلى الخارج.
6. ربط العملية التدريبية للأطباء والمرضى بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية تؤدي إلى زيادة الاهتمام بالتدريب من قبل المدربين والمتدربين.
7. توصي الباحثة بالتقليل من استخدام أسلوب المحاضرة في معظم برامج التدريب بقدر كبير، وتنوع أساليب التدريب، بدل أن تكون وفق الأنماط التقليدية الروتينية.

8. ضرورة الأهتمام بالعملية التدريبية عند تحديد الاحتياجات وتصميم العملية التدريبية

وتطويرها، وتنفيذها، وتقييمها.

9. ضرورة أن تكون خطة القوى العاملة مستوحاة وجزءاً من الخطة الاستراتيجية الشاملة

للوارة، وتهدف إلى المساعدة في تنفيذ تلك الخطة.

10. إستخدام نتائج هذه الدراسة كمنطلق لدراسات مستقبلية.

قائمة المصادر والمراجع

▪ القرآن الكريم، سورة المجادلة، آية (11).

أولاً: المصادر العربية

أ- الكتب

بهاز؛ لويظة، شرقي؛ مهدي، إدارة الموارد البشرية كمدخل للتغيير، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد7، رابط المصدر:

<http://www.hrdiscussion.com/hr2009.html> 06/09/2017

حجازي، وجدي، (2010)، التدريب في القرن الحادي والعشرين، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر.

حجر، خالد، (2003)، معايير وشروط الموضوعية والصدق والثبات في البحث الكيفي، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية.

درة، عبد الباري، الصباغ، زهير، أحمد، مروة، العدوان، ياسر، (2016)، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.

ديري، زاهد، (2011)، إدارة الموارد البشرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

زكي، إسماعيل، (2010)، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثانية، مطبعة النيلين-الخرطوم.

السالم، مؤيد، حرحوش، عادل، (2002)، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، أريد، الأردن.

السكرانة، بلال، (2009)، التدريب الإداري، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

سمحان، ناجي، (2015)، إدارة المستشفيات، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

شاويش، مصطفى، (2005)، إدارة الموارد البشرية "إدارة الأفراد"، الطبعة العربية الثالثة، الإصدار الثالث، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الشرعة، عطالله، سنجد، غالب، (2015)، إدارة الموارد البشرية الاتجاهات الحديثة وتحديات الألفية الثالثة، الطبعة الأولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أبوشيخة، نادر، (2010)، إدارة الموارد البشرية "إطار نظري وحالات عملية"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الطائي، يوسف، الفضل، العبادي، هاشم، (2006)، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي متكامل" الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

عباس، سهيلة، (2011)، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

العقيلي، عمر، (2006)، إدارة الموارد البشرية المعاصرة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عيسى، إيهاب، عامر، طارق، (2017)، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، المؤسسة العربية للعلوم والثقافة.

الغزاوي، نجم، وجواد، عباس، (2010)، تطوير إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الغزاوي، نجم، جواد، عباس، (2010)، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

غنيم، أحمد، (2017)، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، جمهورية مصر العربية.

المبيضين، صفوان، الأكلبي، عائض، (2012)، التخطيط في الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المبيضين، صفوان، الأكلبي، عائض، (2012)، التوظيف والمحافظة على الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المعاينة، رولا، الحموري، صالح، (2013)، إدارة الموارد البشرية دليل عملي، الطبعة الأولى، كنوز المعرفة.

نصيرات، فريد، (2015)، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، منشوات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.

الهيبي، خالد، (2005)، إدارة الموارد البشرية، الكويت، دار وائل للنشر والتوزيع.

ب- الرسائل العلمية

آدم، حسابو، (2016)، أثر التدريب في تطوير أداء العاملين: دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي (ولاية النيل الأبيض)، مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا- جامعة الإمام المهدي- السودان، 1 (3): 141-189.

برهوم، أديب، زاهر، بسام، السليمان، وائل، (2007)، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية 29 (2): 215-238.

بوحيدي، ليلي، (2014)، التخطيط الاستراتيجي كمدخل أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية جامعة قاصدي مرباح ورقلة مجلد1 العدد 1 الصفحات150-133.

جابر، علاء ، (2015)، واقع إدارة الموارد البشرية وفق النموذج الأوروبي للتميز في القطاع الحكومي الفلسطيني وسبل تطويره، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى غزة.

الحاج، عراية، (2012)، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية، مجلة الباحث، 1(10): 333-340.

الخطيب، سائد، (2017)، أثر ممارسات ادارة الموارد البشرية في تحقيق التميز المؤسسي من وجهة نظر الطاقم العامل في مستشفى الاوغستا فكتوريا/المطلع-القدس، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

سلامة، إلهام، (2016)، تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة الخليل.

الشملة، عبد الفتاح، (2013)، الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية في الضفة الغربية،
مجلة جامعة الأزهر 1 (13): 90:53.

عبد القادر، أحمد، وأبوسن، أحمد، (2012)، أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية على الإنتاجية
بالقطاع الصناعي السوداني بالتطبيق على مجموعة شركات جياذ الصناعية، مجلة العلوم
والثقافة، جامعة السوداني للعلوم والتكنولوجيا 12(12) : 141-166.

العربي، إيمان، والشختيرية، أمينة، الصوصاع، يحيى، صالح، غادة، بوراوي، عائشة، فركاش،
ابتسام، (2012)، معوقات ممارسة وظيفة إدارة الموارد البشرية في المستشفيات العامة بمدينة
بنغازي، جامعة بنغازي. المجلة الدولية للتنمية 1 (1) : 45-49.

عشوي، نصر، (2015)، تخطيط القوى العاملة على مستوى المؤسسة - الأساليب والمشاكل،
مجلة اقتصاديات شمال افريقيا.

أبو عيد، رائد، (2011)، أثر أتمتة دوائر الموارد البشرية في الجامعات الفلسطينية على جودة
العمل من وجهة نظر العاملين بها وآليات تطويرها، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.

الغامدي، خالد عبدالله، (2014)، دور التدريب في رفع كفاءة أداء موظفي القطاع العام دراسة
حالة" وزارة الشؤون الاجتماعية - مكاتب الضمان الاجتماعي بمنطقة الباحة، جامعة الباحة،
المملكة العربية السعودية.

نعيم، محمد، (2012)، واقع تنمية الموارد البشرية بوزارة التربية والتعليم وعلاقتها بمستوى الأداء
الإداري. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Blank, J., and Hulst, B.(2017). Balancing the health workforce:

Blank and Hulst Human Resources for Health,15(15):214.

Cartmill, L., and others (2012).Using staffing ratios for workforce planning:evidence on nine allied health professions. **Cartmill etal.Human Resources for Health1(1):1-8.**

Dessler, G.(2013). Human Resource Management, **13th**edition. New Jersey, USA: Pearson Education, Inc.

Edralin, Divina M, (2010), "Human Resource Management Practices: Drivers for Stimulating Corporate Entrepreneurship in Large Companies in the Philippines" *DLSU Business & Economics Review*.

Elarabi, H., and Johari,F.(2014).The Impact of Human Resources Management on healthcare Quality.**Astan Journal of Management Sciences& Education, 3(1):1-13.**

Girasek, E., and others (2016). Headcount and FTE data in the European health workforce monitoring and planning process. **Girasketal.Human Resources for Health,14(42):3-7.**

Lopes, M., Almeida, A., andLobo, B. (2012).Handling healthcare workforce planning with care:where do we stand?.**Amorim Lopesetal.Human Resources for Health,13: (38):7-19.**

Pittman, P.,and Russ, E. (2016).Workforceplanning and development in times of delivery system transformation. **Pitman and RussHuman Resources for Health,11(56):3-15.**

Rafat, M., Mahboobeh, S. and Amir, J. (2012). Analysis of the human resource management role in hospital using Ulrich model. **African Journal of Business Management**, 6(50):11943-11952.

Reese, Charles, D., (2008), "Occupational Health and Safety Management: A Practical Approach", 2nd Edition, CRC Press, Taylor and Francis Group.

Russell, D., and others (2013). The Value of survival analyses for evidence-based rural medical work force planning, **Russell et al. Human Resources for Health**, 11:65:1-9.

Ryan, A. and Blustein, J. 2012. Marking the Best of Hospital Pay For Performance. *The New England Journal of Medicine*, 366: 155-1559.

Singh, G., and Negi, K. (2013), human resource management practices in large hospitals of Dehradun, Uttarakhand, **Global Journal of management and Business Studies**, 3,(5):555-560.

Wilton, Nick. 2013. An Introduction to Human Resource Management. London: SAGA Publication Ltd, 2013. Vol. 2 edn.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

موقع وزارة الصحة الفلسطينية الإلكتروني الرابط الإلكتروني:

<http://www.moh.ps> /06.09.2017

التقرير الصحي لفلسطين عام 2015 الرابط الإلكتروني:

<http://www.moh.ps/index/Books/BookType/2/Language/ar/>

06.09.2017

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015 الرابط الإلكتروني:

<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang>

[=ar&ItemID=1458&wversion=Staging/2015](http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=1458&wversion=Staging/2015) 06.09.2017

مركز المعلومات الوطني الفلسطيني الرابط الإلكتروني:

<http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=20083> 06.09.2017

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. أحوال السكان الفلسطينيين المقيمين في

فلسطين، 2016. رام الله - فلسطين.

<http://www.pcbs.gov.ps> 06/09/2017

<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2207.pdf> 06/09/2017

الملاحق

ملحق رقم (1)

نموذج أسئلة المقابلة

نموذج المقابلة

التاريخ: / /

اليوم:

الوقت: -:-

اسم المستشفى:

اسم المقابل:

أسئلة المقابلة:

أولاً: ما هو واقع تخطيط القوى العاملة في المستشفيات الحكومية جنوب الضفة الغربية

من وجهة نظر إدارة المستشفيات؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

1. هل يوجد تخطيط للقوى العاملة الحالية والمستقبلية؟
2. هل يوجد فائض في القوى العاملة الحالية؟
3. ما هي المعوقات التي تحد من تخطيط القوى العاملة؟

معلق رقم (2)

ترميز المقابلات

اسم المقابل	المقابلة	الرمز	الرقم
د. طارق البربراي	مقابلة مستشفى الخليل (عالية) المدير الطبي	م.ع.2	1
أ.محمد المحاريق	مقابلة مستشفى الخليل (عالية) مدير التمريض	م.ع.3	2
أ.تامر حنتش	مقابلة مستشفى الخليل (عالية) مدير المهن المساندة	م.ع.4	3
أ.اسماعيل العطاونة	مقابلة مستشفى الخليل (عالية) المدير الإداري	م.ع.5	4
د.مراد جابر	مقابلة مستشفى محمد علي (المحتسب) المدير الطبي	م.س.2	5
أ.هدى الجمل	مقابلة مستشفى محمد علي (المحتسب) مديرة التمريض	م.س.3	6
أ.حازم البرادعي	مقابلة مستشفى محمد علي (المحتسب) المدير الإداري	م.س.5	7
د.زياد ابو زهرة	مقابلة مستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) مدير المستشفى	م.ص.1	8
د.هيثم الهدري	مقابلة مستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) المدير الطبي	م.ص.2	9
أ.هيثم مغنم	مقابلة مستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) التمريض	م.ص.3	10
أ.عيسى النجار	مقابلة مستشفى يطا (أبو الحسن القاسم) المدير الإداري	م.ص.5	11
د.غادة الكوع	مقابلة مستشفى بيت جالا (الحسين) مديرة المستشفى	م.ض.1	12
د. رياض شرين	مقابلة مستشفى بيت جالا (الحسين) المدير الطبي	م.ض.2	13
أ.خليل أبو سبيتان	مقابلة مستشفى بيت جالا (الحسين) مدير المهن المساندة	م.ض.4	14
أ.محمد الذويب	مقابلة مستشفى بيت جالا (الحسين) مدير الإداري	م.ض.5	15

ملحق رقم (3)



جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج ماجستير إدارة الأعمال

استبانة

حضرة رئيس القسم/ الطبيب/ الممرض المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء بحث بعنوان "ممارسات إدارة الموارد البشرية على القطاع الصحي- دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية"؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات برنامج الماجستير في إدارة الأعمال (MBA) في جامعة الخليل.

يرجى التكرم بتعبئة الاستبانة ونقل الواقع كما يبدو من وجهه نظرك، لإنجاح البحث وإثراء البحث العلمي والتوصل إلى توصيات هادفة، كما ونحيطكم علماً بأن المعلومات والبيانات الواردة فيها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستبقى في منتهى السرية التامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

ملاحظة: الاستبانة خاصة بالذين حصلوا على التدريب من الأطباء والمرضى.

ملاحظة: في حال رغبتكم في الحصول على نتائج الدراسة يرجى كتابة

البريد الإلكتروني.....

إشراف الدكتور: أسامة شهوان

الباحثة: سماح ماهر الشرياتي

القسم الأول: معلومات العامة

الرجاء تعبئة الفراغ أو وضع إشارة (√) في المربع المناسب:

الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
العمر: <input type="checkbox"/> 20-30 سنة <input type="checkbox"/> 30-39 سنة <input type="checkbox"/> 40-49 سنة <input type="checkbox"/> أكثر من 49 سنة
المؤهل العلمي: <input type="checkbox"/> دبلوم <input type="checkbox"/> بكالوريوس <input type="checkbox"/> دبلوم عالي ومتخصص <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه
المسمى الوظيفي:
الأطباء: <input type="checkbox"/> رئيس قسم <input type="checkbox"/> طبيب عام ومقيم <input type="checkbox"/> طبيب متخصص <input type="checkbox"/> أخرى حدد.....
التمريض: <input type="checkbox"/> مشرف تمريض <input type="checkbox"/> رئيس قسم <input type="checkbox"/> مساعد رئيس قسم <input type="checkbox"/> ممرض/قانوني <input type="checkbox"/> ممرض/مؤهل <input type="checkbox"/> أخرى حدد.....
سنوات الخبرة: <input type="checkbox"/> 5 سنوات فأقل <input type="checkbox"/> 5-10 سنوات <input type="checkbox"/> 11-15 سنة <input type="checkbox"/> 15 سنة فأكثر

البيانات التعريفية:

1. اسم المستشفى: الخليل/ عالية محمد علي المحتسب يطا (أبو الحسن القاسم) بيت جالا(الحسين)
2. نوع التدريب: إجباري اختياري
3. عدد البرامج التدريبية التي شاركت بها مع مكان التدريب: في المستشفى (عدد الدورات)..... في مستشفى آخر (عدد الدورات)..... خارج الوطن (عدد الدورات) مكان آخر أنكره.....عدد الدورات.....
4. من هي الجهة المنفذة للتدريب؟: الوزارة المستشفى دائرة التعليم الصحي الدول المانحة

ما مدى استخدام الأساليب التدريبية التالية؟

الرقم	ما مدى استخدام الأساليب التدريبية	كثيراً جداً	كثير	وسط	قليلاً	نادراً
1.	المحاضرات العلمية					
2.	المناقشات وورشات العمل					
3.	أسلوب دراسة الحالة					
4.	المحاكاة (Simulation)					
5.	التدريب ضمن فريق					
6.	الاجتماعات					
7.	المؤتمرات والندوات					
8.	حلقات دراسية					

القسم الثاني : حدد مدى ملاءمتك وموافقتك للفقرات التالية:

الرقم	المحور الأول: تحديد الاحتياجات التدريبية من وجهة نظر الأطباء والمرضى	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا للخطة الإستراتيجية					
2.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا لنتائج تقرير الأداء السنوي					
3.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية وفقا لنتائج التحليل الوظيفي					
4.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية للموظف الجديد فقط					
5.	تحدد إدارة المستشفى الاحتياجات التدريبية بناء على فجوة الأداء					
6.	يشارك الموظفين في تحديد احتياجات تدريبهم					
7.	يحتاج الموظفين إلى تدريب دائم ومستمر					
8.	يتم التدريب بناء على توفر برنامج تدريبي مقدم من الدول المانحة					
المحور الثاني : تصميم المحتوى التدريبي من وجهة نظر الأطباء والمرضى						
9.	يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع التطورات العلمية					
10.	يتم تصميم المحتوى التدريبي لتحقيق الأهداف المرجوة					
11.	يتم تصميم المحتوى التدريبي عند توفر أجهزة طبية حديثة					
12.	يتم تصميم المحتوى التدريبي وفقاً لجدول زمني محدد					
13.	يتم تصميم المحتوى التدريبي بناء على الاحتياجات التدريبية					
14.	يشارك الموظفين في تصميم المحتوى التدريبي					
15.	يعتمد تصميم المحتوى التدريبي على تصور الدول المانحة					
16.	يتم رصد الميزانية المتوقعة للبرنامج التدريبي					
المحور الثالث: تطوير المحتوى التدريبي من وجهة نظر الأطباء والمرضى						
17.	يتم تطوير المحتوى التدريبي وفق الاحتياجات التدريبية					
18.	يتم تطوير المحتوى التدريبي لتحفيز المتدربين					
19.	يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال المشاركة الفاعلة للمتدربين					
20.	يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال استخدام التكنولوجيا الحديثة					
21.	يتم تطوير المحتوى التدريبي من خلال استخدام الوسائل المساعدة					
22.	يساعد تطوير المحتوى التدريبي على تسهيل العملية التدريبية					
23.	يساعد تطوير المحتوى التدريبي على نجاح العملية التدريبية					

الرقم	المحور الرابع : تنفيذ المحتوى التدريبي من وجهة نظر الأطباء والمرضى	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
24.	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل متسلسل					
25.	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي بشكل يتناسب مع طريقة عرضة					
26.	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي لإكساب المتدربين المعرفة اللازمة					
27.	يتم تنفيذ المحتوى التدريبي في بيئة تدريبية مناسبة					
28.	ينفذ المدرب المحتوى التدريبي بكفاءة عالية					
29.	ينفذ المدرب المحتوى التدريبي من خلال تطبيق الأنشطة اللازمة					
30.	ينفذ المدرب المحتوى التدريبي باستخدام الأجهزة التكنولوجية الحديثة					
31.	يشارك المتدربون بفعالية في أثناء تنفيذ المحتوى التدريبي					
المحور الخامس: تقييم البرنامج التدريبي من وجهة نظر الأطباء والمرضى						
32.	يتم تقييم البرنامج التدريبي فور انتهائه					
33.	يتم تقييم البرنامج التدريبي من خلال تعبئة المتدربين لاستمارة خاصة بالتقييم					
34.	يتم تقييم المدرب والمتدرب في آن واحد					
35.	تتابع جهة التدريب تقييم البرنامج التدريبي					
36.	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرنامج التدريبي بعد عودتهم إلى عملهم					
37.	يتم تقييم البرنامج التدريبي لتحديد رد فعل المتدربين					
38.	لا توجد أثر لعملية تقييم البرنامج التدريبي					
39.	يتم تقييم نتائج التدريب لتحديد فعالية البرنامج التدريبي					

ما هي المقترحات لجعل التدريب أكثر فاعلية في قسمك حسب وجهة نظرك؟

1.
2.
3.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

ملحق رقم (4)

قائمة أسماء محكمي الاستبانة

الجامعة	الكلية	أسماء محكمي الاستبانة	الرقم
جامعة الخليل	رئيس جامعة الخليل	الدكتور صلاح الزرو	1
جامعة الخليل	عميد كلية التمويل والإدارة	الدكتور سمير أبو زنيد	2
جامعة الخليل	عميد كلية التمريض	الدكتور حسين البدرابين	3
جامعة الخليل	كلية التمويل والإدارة	الدكتور محمد الجعبري	4
جامعة الخليل	كلية العلوم والتكنولوجيا	الدكتور بدر الجودي	5
جامعة فلسطين الأهلية	كلية التمويل والإدارة	الدكتور ناصر جرادات	6
جامعة فلسطين الأهلية	كلية التمويل والإدارة	الدكتور ياسر شاهين	7
جامعة القدس المفتوحة	كلية التمويل والإدارة	الدكتور محمد عمرو	8
جامعة البوليتكنك	كلية التربية	الدكتورة رجاء العسيلي	9