

أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية
- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلتا بالأغواط -
Impact of the Management Change on the Quality of Health Service
- Case Study of the Public Hospital Institution Ahmed Ben Adjila Laghouat -

عبد القادر شارف (*) & لعلا رمضاني (**)

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
جامعة عمار ثليجي، الأغواط- الجزائر

تقدم للنشر في: 2016.09.15 & قبل للنشر في: 2017.04.04

Abdelkader CHAREF (*) & Laala RAMDANI (**)

Faculty of Economic, Commercial and Management Sciences
Ammar THELIDJI University, Laghouat; Algeria

Received: 15.09.2016 & Accepted: 04.04.2017

ملخص : هدفت الدراسة للتعرف على مدى اعتماد المؤسسة الصحية على إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلتا بالأغواط، لعينة شملت الفئات التالية: أطباء، إداريين، وأعاون الشبه الطبي، والأفراد الذين يعملون في وظائف أخرى في المؤسسة، حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الميدانية وذلك بتصميم استمارة وتوزيعها على عينة عشوائية، حيث بلغ عدد الاستبيانات الموزعة 75 استمارة، تم استرجاع 62 استمارة، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وفي الأخير تم التوصل إلى أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية للمؤسسة محل الدراسة، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها، التركيز على التغيير النوعي من خلال التدريب الجيد، حيث أن التدريب الجيد يعمل على رفع مهارات ومعارف العاملين.

الكلمات المفتاح : إدارة، تغيير، جودة، خدمة صحية.

تصنيف JEL: I18, L32.

Abstract : The objective of the study was to identify the extent to which the health institution relied on change management to improve the quality of the health service provided. To achieve this goal, a field study was conducted on the public hospital institution Ahmed Ben Adjila in Laghouat, for the following categories: doctors, administrators, paramedics, The questionnaire was distributed in 75 samples, 62 samples were retrieved, and the data was analyzed using the appropriate statistical methods. In addition, Finally, it was found that there is a statistically significant impact of change management on the quality of the health service of the institution under study. The study came out with a set of recommendations, focusing on qualitative change through good training. Good training works to raise the skills and knowledge of the employees.

Keywords : Management, Change, Quality, Health Service.

Jel Classification Codes : I18, L32.

I. تمهيد:

تعتبر المؤسسة الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى ضمان وتحسين الجودة في خدماتها بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من انتشار الأمراض ومعالجتها، و بالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة أو البحث عن خدمات جديدة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة سرعة التغيير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب، الذي يجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقدمة بمرور الزمن، وكون هذه الخدمات الجديدة تمثل المجال الحيوي لنمو المؤسسة الصحية وبقائها مستمرة في تقديم الخدمة الصحية المختلفة وهذا ما وجب وجود إدارة مسؤولة تقوم بمتابعة المتغيرات الداخلية والخارجية وإجراء الدراسات اللازمة ومنه إجراء التغيير المناسب من أجل التحسين المستمر في خدماتها والحصول على الجودة، فالمؤسسة الصحية كغيرها مطالبة بتحسين جودة خدماتها وتسخير كل إمكانياتها ومواردها بالقدر الذي يفي بالتزاماتها ويجعلها قادرة على الاستمرار و من خلال ما سبق قمنا باختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلتا بالأغواط كعينة لدراسة أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة

- إشكالية الدراسة: تشهد المؤسسات الصحية في الوقت الحاضر تغييرات كبيرة وسريعة مست مختلف جوانبها الإدارية والمالية، البشرية والإنتاجية، التي أثرت في جودة الخدمة الصحية لذا سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية التالية:

ما أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلتا بالأغواط ؟

و يتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- ◀ ما اثر التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل ؟
- ◀ ما اثر التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل ؟
- ◀ ما اثر التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل ؟
- ◀ ما اثر التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل ؟

- **فرضية الدراسة:** على ضوء عناصر مشكلة الدراسة وأسئلتها تم صياغة الفرضيات التالية :

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل. وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية :

▪ H_0 1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل.

▪ H_0 2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل.

▪ H_0 3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل.

▪ H_0 4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عجيل.

- **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة في كون إدارة التغيير داخل المؤسسة الصحية ذات أهمية بالغة فجاحها يرتبط و يساهم في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، كما يبرز اثر الإدارة الفعالة للتغيير على جودة الخدمة الصحية، في أن هذه الأخيرة تعتبر عاملاً مهماً في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة المقدمة، وتظهر أهمية الدراسة من خلال أهمية القطاع الذي تنتمي إليه العينة المدروسة، ألا وهو قطاع الخدمات الصحية، وما يعرفه من تطورات خاصة من حيث توجه المؤسسات الصحية في العالم إلى الأساليب الإدارية الحديثة سواء المتعلقة بإدارة الموارد البشرية أو ما يتعلق بالجوانب التنظيمية و التسويقية.

- **أهداف الدراسة:** تتمثل أهداف هذه الدراسة في ما يلي:

- التعريف بإدارة التغيير و متطلباتها، كما حددتها بعض الأدبيات و الإسهامات الإدارية، و كذا التعرف على واقع إدارة التغيير بالمؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن عجيل بولاية الاعواط؛
- استعراض ماهية جودة الخدمات الصحية و أساليب تقييمها؛
- معرفة مجالات إدارة التغيير ودورها في تحسين الخدمات الصحية؛
- إبراز مداخل التغيير التي تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- توضيح اثر إدارة التغيير، على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

- **منهجية الدراسة:** اشتملت الدراسة على محورين أساسيين، محور نظري استخدم فيه المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الاعتماد على المراجع و المصادر ذات الصلة بالموضوع، أما المحور الثاني فتم استخدام المنهج الإحصائي بالاعتماد على تحليل الارتباط و الانحدار، إذ تم جمع البيانات لأغراض الدراسة من خلال تصميم استبيان تضمن التطرق لأهم محاور البحث.

- **الدراسات السابقة:**

◀ **دراسة (المزروع، 2004) اتجاهات العاملين في الخدمات الصحية بالحرس الوطني نحو إدارة الجودة الشاملة.**

هدفت الدراسة إلى قياس اتجاهات العاملين في الخدمات الصحية في مدينة الملك عبد العزيز للحرس الوطني نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما كشفت عن انقسام أفراد عينة الدراسة بين الموافقة وعدم الموافقة حول دور الإدارة العليا ونظام الجودة التطبيقي لبرامج الجودة الشاملة بالمدينة، وكذلك في اتجاهاتهم نحو علاقة الجودة بالعمل، وتبين من الدراسة أنه لا توجد مشكلات تنظيمية سلوكية فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة. وكشفت النتائج عن وجود علاقة إحصائية بين المتغيرات الشخصية للمبحوثين واتجاهاتهم نحو العمل. وقد أوصت الدراسة بعقد دورات تدريبية في مجال إدارة الجودة الشاملة وتوفير متطلبات تطبيقها في الخدمات الصحية بالحرس الوطني السعودي.

◀ **دراسة (عوني، 2009) بعنوان: واقع إدارة التغيير وأثره على أداء العاملين بوزارة الصحة الفلسطينية**

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة التغيير في وزارة الصحة الفلسطينية، وأثر ذلك على أداء العاملين من خلال دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي وقد تم تناول ثلاث مجالات للتغيير هي التغيير في الهيكل التنظيمي وفي التكنولوجيا وفي الأفراد. و قد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة، كما استنتجت الدراسة عدم وضوح خطوط السلطة والمسئولية للإدارات في داخل المجمع مما يؤدي إلى تداخل في

الصلاحيات والمسئوليات، وتوصلت إلى انه لا يوجد فروق بين إجابات المبحوثين حول واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى للعمر، الوظيفة، المؤهل العلمي.

دراسة (Kerr; 2004) بعنوان: The Relationship Between Total Quality Management Practices And Organizational Performance in Service Organizations

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر تطبيق الجودة الشاملة على زيادة الإنتاجية وتحسين الفاعلية في المنظمات الخدمية و توصلت إلى أن أهم عامل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية هو دعم الإدارة العليا، فكلما توافر هذا الدعم زادت سهولة تطبيق الجودة الشاملة. أما أهم نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة فهي رضا العملاء.

دراسة (Frise ;2004) بعنوان: Quality Management as a Systematic Management Philosophy For Use in Non Profit Organizations

هدفت الدراسة إلى تحليل المداخل الإدارية التقليدية من جهة ومدخل إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية تطبيقها في المنظمات غير الربحية وأثرها على كفاءة الأداء وفاعليته في تلك المنظمات، و توصلت إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات غير الربحية أمر ضروري لتحسين الأداء، وزيادة الإنتاجية، خصوصاً في ظل زيادة عدد المنظمات غير الحكومية ومعاناتها من نقص التمويل. كما كشفت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية أمر سهل إذا تم توفير متطلبات تطبيقه.

- نموذج الدراسة: على ضوء أبعاد و عناصر المشكلة و الفرضيات المرتبطة بها، يتخذ نموذج الدراسة بمتغيراته المستقلة المؤثرة على المتغير التابع الشكل التالي (انظر الشكل 01).

■ المتغير المستقل: و يضم مؤشر إدارة التغيير في مستشفى احمد بن عجيبة، و تم التعبير عنه بأربعة مؤشرات فرعية هي التغيير التكنولوجي، الثقافي، الهيكلي، و الإنساني و تم قياسها بواسطة استبيان احتوى على 16 فقرة موزعة كالآتي:

- ◀ المؤشر الفرعي الأول: التغيير التكنولوجي ويتكون من أربع فقرات (1-4).
- ◀ المؤشر الفرعي الثاني: التغيير الثقافي ويتكون من أربع فقرات (5-8).
- ◀ المؤشر الفرعي الثالث: التغيير الهيكلي ويتكون من أربع فقرات (9-12).
- ◀ المؤشر الفرعي الرابع: التغيير الإنساني ويتكون من أربع فقرات (13-16).

■ المتغير التابع: يضم مؤشر "جودة الخدمة الصحية" ويتكون من 10 عبارات (17-26).
أولاً: ماهية إدارة التغيير.

1. التغيير (المفهوم، الأهداف، الأهمية و الأنواع): يعرف العالم "ريشارد روبر" أن التغيير عبارة عن ظاهرة التحول في التوازن بين الأنظمة المعقدة ثقافية و اجتماعية و اقتصادية و تكنولوجية و التي تكون أساسيات المجتمع¹، و يعرفه محمد فتحي على انه " كل تحول من حال لآخر أما فيما يتعلق بالتغيير في جانب المؤسسة أي من الجانب الإداري فهو يعني التحرك من الوضع الحالي إلى الوضع المستقبلي"²، فيما يعرفه احمد ماهر بأنه "خطة لتحسين جزء أو كل المؤسسة تعتمد على تعاون الأطراف المرتبطة بالمؤسسة وتأخذ في الحسبان دراسة المحيطة بها لتحديد العلاجات و التدخلات المناسبة"³.

أما داو سون فالتغيير هو "طرق جديدة في التنظيم والعمل". ومن حيث كونه قانوناً عاماً، فإن التغيير ظاهرة تخضع لها جميع مظاهر الكون، وشؤون الحياة المختلفة⁴.

ويلخص جون شيرود John Sherwood أهداف التغيير في النقاط التالية⁵:

- إشاعة جو من الثقة بين العاملين عبر مختلف المستويات في التنظيم؛
- إيجاد انفتاح في مناخ التنظيم يمكن كافة العاملين من معالجة كافة المشاكل التي يعاني منها التنظيم بشكل صريح، و عدم التكتّم عليها أو تحاشي مناقشتها؛
- زيادة فهم عمليات الاتصال و أساليب القيادة و الصراعات و أسبابها من خلال زيادة الوعي بدناميكية الجماعة؛
- مساعدة المشرفين على تبنى أساليب إدارية ديمقراطية في الإشراف، مثل الإدارة بالأهداف Management by Objective بدل الإدارة بالأزمات Management by Crisis؛
- تعويد العاملين على ممارسة الرقابة الذاتية، و الاعتماد عليها كأساس للرقابة الخارجية و مكمل له.

و تتمثل أهمية التغيير في النقاط التالية⁶:

◀ أهمية التغيير بالنسبة للعاملين: من خلال تقليص الفجوة بين التوقعات المختلفة للعاملين في المنظمات والأوضاع القائمة في منظماتهم، حيث يريد العاملون مزيد من الاهتمام للمسألة العاطفية في حياة المؤسسة، وعلى الأخص تحقيق الذات للفرد والصراحة بين أعضاء المؤسسة، والشعور بالدفء الاجتماعي؛

◀ أهمية التغيير بالنسبة للعملاء: لقد أخذ التغيير بعين الاعتبار موضوع العملاء، بحيث أصبح له دوراً بارزاً في إستراتيجية المؤسسة من خلال إشراكه في وضع السياسات والإجراءات، و أصبح البعض يتحدث عن الجودة، الخدمة المادية والمعنوية، وأصبحت الجودة تعرف بأنها كل ما يلبي حاجات ومطالب العملاء؛

- ◀ أهمية التغيير بالنسبة للمؤسسة (الجودة الشاملة): إن التغيير يأخذ بعين الاعتبار مصطلح الجودة الشاملة الذي يعني بها التحسين، حيث تمكن الجودة الشاملة من التقاء كل أعضاء المؤسسة في كل الإدارات وأعلى المستويات على هدف مشترك وهو التحسين المستمر للأداء.
- و يمكن تصنيف التغيير الذي تتبناه المنظمات إلى ثلاث أنواع⁷:
- ◀ **تغيير فني (technical change):** تغيير ينصب على الوسائل وليس الغايات، ويختلف هذا التغيير في تكلفته وأثره على المؤسسة، فهو يمثل تغيير في الوسائل وليس تغيير في الأهداف الأساسية للمؤسسة.
- ◀ **تغيير تعديلي (adjustable change):** تغيير في الغايات وليس في الوسائل، حيث ينصب الأهداف المؤسسة دون تغيير في الوسائل الجوهرية، يعني إعادة النظر في الأهداف المؤسسة وتركيزها على ذلك.
- ◀ **تغيير تكيفي (adaptive change):** يتضمن تغييرا في كلا الوسائل والغايات معا، وهذا النوع لا يحدث في المؤسسة الصحية بشكل متكرر وعندما يحدث يتضمن تعديل جوهري في توجيه المؤسسة (الوسائل والأهداف) و بذلك ينطوي على تغييرات في الوسائل التي من خلالها تحقق المؤسسة أهدافها المعدلة.
- إن عملية التغيير لا تحدث بطريقة عفوية أو تلقائية وإنما يوجد هناك أسباب تدعو المؤسسة إلى إجراء التغيير وما يلي أهم أسباب التغيير⁸:
- ◀ **الحفاظ على الحيوية الفاعلة:** يعمل التغيير على تجديد الحيوية داخل المنظمات فالتغيير يؤدي إلى انتعاش الآمال والى سيادة روح التفاؤل؛
- ◀ **تنمية القدرة على الابتكار:** يعمل التغيير على تنمية القدرة على الابتكار في الأساليب، في الشكل والمضمون؛
- ◀ **إثارة الرغبة في التطوير والتحسين و الارتقاء:** يعمل التغيير على تقجير المطالب وإثارة الرغبات وتنمية الدافع نحو الارتقاء والتقدم؛
- ◀ **التوافق مع متغيرات الحياة:** يعمل التغيير على زيادة القدرة على التكيف والتوافق مع متغيرات الحياة؛
- ◀ **زيادة مستوى الأداء:** يعمل التغيير على الوصول إلى أعلى درجة من الأداء التنفيذي والممارسة التشغيلية من خلال اكتشاف نقاط الضعف ومعرفة نقاط القوة.

2- مفهوم إدارة التغيير: لقد أصبحت السمة المشتركة للمنظمات المعاصرة هي ضرورة التطوير والتغيير لمواكبة التغييرات المختلفة حيث أصبح التغيير من المتطلبات الإدارية الملحة للمنظمات وليس القصد من عملية التغيير هنا ما يحدث تلقائيا من طفرات فجائية تأتي نتيجة ظروف معينة اقتصادية أو اجتماعية، سياسية... الخ، وإنما ذلك العمل المخطط له سلفا على أسس علمية بما يتماشى مع الإمكانيات المتاحة وفي حدود الأهداف العامة للمنظمات، وبذلك لا يكون التغيير المطلوب مجرد تقليد لمؤسسة أخرى أو هدفا في حد ذاته ولكن يبقى وسيلة للوصول إلى الأفضل دائما، وقد تعددت التعاريف المقدمة لمفهوم إدارة التغيير، فمنهم من يعرف إدارة التغيير بأنها "التخطيط للتغيير والبدء فيه ثم تحقيقه والتحكم فيه وفي النهاية العمل على استقرار عمليات التغيير وثبوتها على مستوى المؤسسة والأفراد معا"⁹. وهي بالتالي عملية التحكم في كيفية اقتراح التغيير وتقييمه وتنفيذه واستيعابه، كما عرفها ستيف سميث بأنها "عملية تحويل المؤسسة من خلال تطبيق منهج شمولي عملي متدرج من الواقع الحالي إلى الواقع المراد الوصول إليه من خلال تطوير الأعمال والسلوك باتباع أساليب عملية لتعزيز التغيير المراد إحداثه"¹⁰.

أما وندل فرنش فيرى بأنها "مجهودات منظمة تهدف لتحسين قدرات التنظيم على اتخاذ القرارات و حل المشاكل و خلق علاقات متوازنة بينه وبين البيئة عن طريق استخدام العلوم السلوكية"¹¹، ويستخدم مصطلح إدارة التغيير لوصف عملية التنفيذ، وقد وردت في الأدبيات عدة تعاريف لإدارة التغيير منها على سبيل المثال تعريف ريكاردو وهو أن إدارة التغيير "هي عملية تستخدمها المنظمة من أجل تصميم المبادرات الملائمة وتنفيذها وتقييمها، وكيفية التعامل مع المتطلبات التي تفرضها البيئة الخارجية"¹².

ونعني بها أيضا ذلك التغيير المخطط الذي يقصد تحسين فعالية الإدارة، وتقوية إمكانية مواجهة المشاكل التي تواجه هذه الإدارة، وهو خطة طويلة المدى لتحسين أداء الإدارة في طريقة حلها للمشاكل وتجديدها وتغييرها لممارساتها الإدارية، وتعتمد هذه الخطة على مجهود تعاوني بين الإداريين، وعلى الأخذ في الحسبان البيئة التي تعمل فيها الإدارة، وعلى التدخل من طرف خارجي، وعلى التطبيق العلمي للعلوم السلوكية¹³.

3- متطلبات إدارة التغيير (الأساليب و المراحل):

- ◀ **أسلوب دفاعي:** يتمثل في الغالب محاولة سد الثغرات وتقليل الأضرار التي يسببها التغيير، ويتخذ شكل ردة الفعل عن التغيير أي أن الإدارة تنتظر حتى يحدث التغيير ثم تبحث عن وسيلة التعامل مع الأوضاع الجديدة، وغالبا ما تكثفي فيه الإدارة بمحاولة التقليل من الآثار السلبية الناجمة عنه¹⁴.
- ◀ **أسلوب الاحتواء:** هو أسلوب هجومي في الغالب يقوم بالتنبؤ بما تتطلبه المرحلة من طموحات وآمال وما تملكه من قدرات، وتوجهها بالحكمة والحنكة نحو تحقيق الأهداف بروية وموازنة، وهذا ما يتطلب من المدراء توقع التغيير والتنبؤ ليمكنهم من التعامل معه ثم تحقيق أفضل النتائج¹⁵.

إن إدارة التغيير تعتبر عملية منظمة و هادفة ، لذا نجد العديد من الباحثين طرحوا نماذج (مراحل) لإدارة التغيير من بينها نموذج " Kurt Lewin " الذي حظي باهتمام كبير و قبول واسع من قبل معظم الكتاب ، و الذي يؤكد فيه أن التغيير المخطط والهادف هو الذي يمر عبر ثلاث مراحل أساسية وهي :

◀ **إذابة و إزالة الجليد unfreezing:** في هذه المرحلة الأولى يتم استبعاد و إلغاء الاتجاهات والقيم والعادات والسلوكيات الحالية للأفراد¹⁶، وذلك بإضعاف القوى التي تشد الفرد إلى وضعه الحالي، و هز حالة التوازن التي يوجد فيها الفرد، مما يجعله غير مقاوم للتغيير. وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل وخطوات التغيير، حيث من خلالها يتم خلق شعور لدى أكبر عدد ممكن من العاملين داخل المؤسسة بالحاجة الماسة للتغيير¹⁷، إذ وبمجرد الاستغناء والتخلي عن القيم والسلوكيات القديمة يتم تعلم معارف ومهارات وقيم جديدة، مما يسمح بتقليص المقاومة.

◀ **التغيير changing:** في هذه المرحلة يتعلم الفرد أفكارا وأساليب ومهارات جديدة، وبالتالي يسلك الفرد سلوكا جديدا، ويتم من خلالها التحرك بتغيير فعلي في عنصر واحد أو أكثر من عناصر المؤسسة، فمثلا إذا كان مجال التغيير هيكليا فسيتم تقسيم العمل، وتوزيع الصلاحيات والمسؤوليات وإعادة تنظيم الهيكل التنظيمي¹⁸؛ لكن Kurt Lewin يحذر من التسرع في الإقدام على هذه المرحلة وتغيير الأمور و الأشياء بسرعة، لأن من شأن ذلك أن يؤدي إلى بروز مقاومة للتغيير إذا لم يتم إلغاء الوضع الحالي بالشكل الصحيح.

◀ **إعادة التجميد refreezing:** لا يكفي إحداث التغييرات فقط، بل من المهم جدًا حماية ما تم إنجازه، والحفاظ عليه وعلى المكاسب الناتجة عنه. ويكون ذلك بالمتابعة المستمرة لنتائج التغيير وقيمتها، وهو ما تهدف إليه هذه المرحلة الأخيرة من تثبيت التغيير واستقراره، وذلك بمساعدة الأفراد على دمج الاتجاهات والسلوكيات التي تعلموها في أساليب عملهم المعتادة وذلك بإعطاء فرصة للعمال لإظهار سلوكياتهم وقيمتهم الجديدة¹⁹.

4- مقاومة التغيير (المفهوم، الأسباب و الأشكال): ظهرت مقاومة التغيير Change Resistance، تاريخياً، بأشكال مختلفة. وهذه المقاومة موثقة بكثافة، وبشكل جيد، في تاريخ علاقات العمل، وتتراوح بين العصيان المفتوح والتخريب الحاذق، وبنيت تلك المقاومة في حينه على أساس مشروع من خوف العاملين فيما يتعلق بالأمن الوظيفي والأجور، وفقدان مكامن القوة²⁰، و هناك الكثير من المواقف التي تساعد قيام الرئيس بتغيير طرق العمل وأدواته وترتبط فاعلية التغيير بقدرة الرئيس في إحداث هذا التغيير. إلا أن ردود أفعال من يتأثرون بالتغيير قد تتميز بعدم التصديق أو المقاومة وتقييد المساهمات ويتطلب ذلك مجهودا من المنظمات المديرين في تخطيط عملية التغيير إقناع العاملين به.

عرفت المقاومة " هي كافة ردود الفعل السلبية للأفراد اتجاه التغييرات التي قد تحصل أو التي حصلت بالفعل في المؤسسة لاعتقادهم بتأثيرها السلبي عليهم"²¹. وترجع أسباب مقاومة التغيير²²:

- ◀ عدم وضوح أهداف التغيير؛
- ◀ عدم مشاركة الأفراد في التغيير؛
- ◀ السرعة في التغيير؛
- ◀ التنظيم الغير رسمي؛
- ◀ تشكيل رأى جماعي ضد التغيير؛
- ◀ فرض التغيير على الأفراد والجماعات²³.

و يعبر عن المقاومة بعدة أشكال فمنها ما هو على مستوى الفرد أو الجماعة أو المؤسسة، كما قد تكون خفية أو معلنة.

ثانيا: جودة الخدمات الصحية.

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية: قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية نشير إلى تعريف الخدمة ثم الخدمة الصحية ، حيث عرف kotler وآخرون الخدمة على أنها " أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أي ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبط به"²⁴، كما عرفها lapert بأنها " نشاط اقتصادي تنتج عنه قيمة ويلبى حاجات المستهلك في لحظة ومكان معين لتجسيد التغيير المراد من قبل المستفيد من الخدمة"²⁵، أما الخدمة الصحية فهي ذلك العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل²⁶.

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة جودة الخدمة أنها " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"²⁷، كما عرفها الغدري بأنها " مقدار ما تحققة المؤسسة الإستشفائية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومستلمها"²⁸، أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفتها على أنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"²⁹.

2- أهداف ومستويات جودة الخدمة الصحية : إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية لتحقيق الأهداف التالية³⁰:

- ◀ تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم؛

- ◀ ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية؛
- ◀ اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها؛
- ◀ تبنى العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند التعامل مع المرضى؛
- ◀ ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة؛
- ◀ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل؛
- ◀ تمكين المؤسسات الإستشفائية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.

3- أبعاد جودة الخدمة الصحية: لجودة الخدمة الصحية عشرة أبعاد لكن تم التركيز على خمسة أبعاد بشكل عام

وهي :

- ◀ **الاستجابة** : تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج³¹.
- ◀ **الاعتمادية** : تعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمة.
- ◀ **الضمان** : شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة³²، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم...، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.
- ◀ **الملموسية** : يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه³³.
- ◀ **التعاطف**: يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

II. الطريقة و الأدوات المستخدمة:

- 1- **صدق وثبات أداة الدراسة**: قبل إجراء البحوث واختبار الفرضيات فإنه لا بد من التأكد من موثوقية أداة القياس المستخدمة، ويقصد به قدرة الاستبيان على البقاء ثابتا عبر الزمن بالنسبة لنفس المستجوب (المستقصي منه)، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ الكلي 80%، وبالتالي يمكننا القول بأن أداة القياس تمتاز بثبات جيد، و عينة الدراسة تتمتع بثبات ودرجة تجانس مرتفعة مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج موافقة لإجابات المستجوبين تجاه عبارات الاستبيان كما هو موضح في الجدول (01).
- 2- **مجتمع وعينة الدراسة**: يتكون مجتمع الدراسة من جميع عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة البالغ عددهم 378 فرد، موزعين حسب الرتب كما هو موضح في الجدول(02).
- أما عينة الدراسة تم القيام بعملية مسح شامل لمجتمع الدراسة، لكن صعوبة الاتصال بكافة العاملين بالمؤسسة نظرا لوجودهم في الميدان أو خروج بعضهم في عطل أو لانشغال البعض الآخر فقد تم توزيع 75 إستبانة على الموظفين ، بعد عملية جمع ومراجعة وفرز الاستبيانات تم الاحتفاظ ب 62 إستبانة ورفض 5 إستبانات وعدم استرجاع 8 إستبانات، أما توزيع الاستبيانات على أفراد الدراسة فكان كما هو موضح في الجدول(03).
- 3- **أساليب تحليل البيانات**: تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS 19 في عملية التفرغ والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدراسة حيث شملت الأساليب الإحصائية التالية :
 - ◀ التكرارات المطلقة والنسبية المئوية لتبيان كيفية توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة؛
 - ◀ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات إجابات أفراد العينة؛
 - ◀ نموذج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الأثر بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع؛
 - ◀ اختبار t للعينات المستقلة، ونموذج تحليل التباين في اتجاه واحد.

III. النتائج ومناقشتها :

- 1- **تحليل النتائج واختبار الفرضيات**: من أجل تحليل عبارات كل من المتغير المستقل والمتغير التابع تم الاسترشاد بنتائج تحليل الإحصاء الوصفي الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية.
 - **تحليل أبعاد إدارة التغيير**: لوصف مدى تبنى مؤسسة عينة الدراسة لإدارة التغيير قمنا بتقدير كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، ودرجة الانطباق وكما يوضحه الجدول(04)، يتضح أن أفراد العينة موافقون على وجود تغيير تكنولوجي و إنساني، و ما يؤكد ذلك قيمة المتوسط الحسابي لكليهما 3.48 و 3.88 على التوالي، و هي قيم في مجال الموافقة، فيما اتخذت العينة الحياد فيما يخص البعدين المتعلقين بالتغيير الثقافي و الهيكلي، و هذا لوقوع قيمة

المتوسط الحسابي لكليهما في مجال الحياد، مما يدل على أن عينة الدراسة لا تتبنى بنسبة معتبرة أبعاد إدارة التغيير، بل لديها اتجاه محايد وبالأخص أبعاد التغيير الثقافي والهيكلية.

■ **تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية:** لقياس جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة قمنا بتقدير كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، من الجدول (05) يتضح أن عينة الدراسة فيما يخص متغير جودة الخدمة الصحية التزمت الحياد على العموم وهذا ما يؤكد المتوسط الحسابي لهذا المحور 3.25، لكن نلاحظ أن هذا المتوسط أقرب من الموافقة منه لغير الموافقة، فقد وافقت أفراد العينة بنسبة كبيرة على وجود تسهيلات في المستشفى للوصول إلى الأقسام والمصالح من خلال اللافقات واللوحات الإرشادية بمتوسط قدره 4.05، وما تم استنتاجه أن المستشفى يتوفر على العديد من التخصصات الطبية وكذا الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى، إلا أن ما لوحظ هو عدم قدرة العاملين بالمستشفى على معرفة احتياجات و رغبات المرضى بمتوسط حسابي قدره 2.53.

2- تحليل الارتباط والانحدار:

■ **تحليل الارتباط:** قمنا بحساب معامل الارتباط ومعامل التحديد بين أبعاد إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة، ومن خلال الجدول (06) نلاحظ أن معامل الارتباط ($R=0.502$) والذي يدل على وجود ارتباط طردي قوي بين جودة الخدمة الصحية وإدارة التغيير، كما أن معامل التحديد يساوي (0.252) أي (25.2%) من التغيير في جودة الخدمة الصحية كان بتأثير مباشر من إدارة التغيير والنسبة (74.8%) المتبقية تفسره عوامل أخرى تؤثر على جودة الخدمة الصحية.

■ **تحليل الانحدار:** يعطى النموذج التقديري للانحدار للعلاقة بين أبعاد إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة حسب نتائج الجدول (07) معادلة الانحدار الخطي

$$y=0.914+0.062x_1+0.075x_2+0.159x_3+0.140x_4$$

حيث: y : "جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة" x_1 : التغيير التكنولوجي x_2 : التغيير الثقافي x_3 : التغيير الهيكلي x_4 : التغيير الإنساني
من خلال الجدول (07) يتضح الآتي فيما يخص:

← الفرضية الأولى:

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

■ **التحليل:** نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير التكنولوجي ($\text{sig}=0.01$) أقل من ($\alpha=0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

← الفرضية الثانية:

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الثقافي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الثقافي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

■ **التحليل:** نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير الثقافي ($\text{sig}=0.005$) أقل من ($\alpha=0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الثقافي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

← الفرضية الثالثة:

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الهيكلي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الهيكلي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

■ **التحليل:** نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير الهيكلي ($\text{sig}=0.05$) أقل من ($\alpha=0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الهيكلي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

← الفرضية الرابعة:

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الإنساني في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الإنساني في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

■ **التحليل :** نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير الإنساني ($\text{sig} = 0.02$) أقل من ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الإنساني في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

وللتأكد من القبول الكلي للنموذج فقد تم استخدام تحليل التباين ANOVA عند مستوى دلالة 0.05، فإذا كانت مستوى الدلالة لنموذج الانحدار أقل أو تساوي 0.05 نقبل النموذج وفي الحالة العكسية نرفضه. والنتائج المتحصل عليها ملخصة في الجدول (08)، إذ نلاحظ أن ($\text{sig} = 0.000$) وهي أصغر من ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يدل على ملائمة نموذج الانحدار ملائم لقياس العلاقة السببية بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

كما نلاحظ حسب الجدول (09) أن معامل الانحدار يساوي (1.908) و أن القيمة الاحتمالية ($\text{sig} = 0.000$) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي قبول الفرضية :

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

نعتبر عن معادلة الانحدار كالتالي: $Y = 0.435X + 1.908$

Y: جودة الخدمة الصحية للمستشفى

X: إدارة التغيير

IV. الخلاصة :

النتائج :

■ يعتبر نجاح التغيير على الفهم العميق لجوانبه المختلفة وأهدافه واقتناع الأفراد ومشاركتهم، حيث تلعب إدارة التغيير دورا فعالا في الحد من مقاومة التغيير والعمل على الاستفادة بشكل يساعد على تعديل برامج التغيير وزيادة فعاليتها؛

■ يمكن اعتبار أن المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة لا تزال بعيدة عن تطبيق إدارة التغيير فهي لا تعي أهمية هذا الأسلوب الإداري في الارتقاء بمستوى أدائها؛

■ يبقى مستوى التكنولوجيا والبيئة الأساسية لتكنولوجيا المعلومات دون المستوى المطلوب وهذا يعتبر العائق الأكبر؛

■ التغييرات التكنولوجية مست الجانب الإداري فقط غير الجانب الطبي؛

■ التغيير في التكنولوجيا لم يعمل على تقليل الجهد والوقت؛

■ نقص الثقافة التنظيمية تقلل التعاون وروح الانتماء بين عمالها؛

■ التغيير في الهيكل التنظيمي يخدم مصالح شخصية دون تفحص متطلبات العمل من تغييرات؛

■ ليس هناك اتصال ومشاركة فالعلاقة تعني مجرد إصدار أوامر وتعليمات؛

■ عدم فعالية التدريب في تغيير الأفراد دون الاهتمام بتغيير اتجاه سلوك العاملين؛

■ مستوى الجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين كانت مقبولة نوعا ما؛

■ توفر جميع التخصصات الطبية لكن بعض المصالح الإمكانات غير متاحة لتقديم الخدمة؛

■ تشكل نفقات المستخدمين أكبر نسبة من نفقات المستشفى.

التوصيات :

◀ ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل؛

◀ ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلال تقدير الجهد المبذول، وإيجاد نظام للحوافز لتشجيع العاملين؛

◀ التركيز على التغيير النوعي من خلال التدريب الجيد، حيث أن التدريب الجيد يعمل على رفع مهارات ومعارف العاملين؛

◀ ضرورة الاستفادة من تنوع الاتصالات داخل المجتمع، بحيث تكون ذات فعالية في إيصال الرسائل؛

◀ التخطيط الجيد لعملية التغيير، من خلال خطة طويلة المدى مع وجود خطط سنوية أكثر تفصيلا؛

◀ تحديد طبيعة التكنولوجيا الواجب استخدامها، تحديدا دقيقا. تحديد ما هي الاحتياجات التدريبية اللازمة لعملية التغيير، تحديدا موضوعيا؛

◀ ضرورة الاهتمام بالمستفيد الداخلي، إذ أن الأفراد العاملون هم في النهاية من يحمل التغيير؛

◀ ضرورة الاهتمام بمدى رضا المستفيد عن الخدمة المقدمة، إذ أن الحصول على معلومات عن العملاء يعد أحد جوانب إدارة التغيير ويكون ذلك من خلال تفعيل دور صندوق شكاوي، وإجراء استطلاعات لرأي المستفيدين مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة على فترات متباعدة.

ملحق الجداول والأشكال البيانية :

الجدول رقم (01) : ثبات وصدق أداة الدراسة

عدد العبارات	الفاكرونباخ
62	0.801

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول رقم (02) : عدد عمال المؤسسة "حجم مجتمع"

طبيعة العمل	طبيب	شبه طبي	إداري	وظيفة أخرى	المجموع
عدد العمال	61	238	49	30	378
النسبة	16.14%	62.96%	12.96%	7.94%	100%

المصدر : مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية

الجدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة حسب المهنة

طبيعة العمل	طبيب	شبه طبي	إداري	وظيفة أخرى	المجموع
عدد العمال	12	09	34	7	62
النسبة	19.4%	14.5%	54.8%	11.3%	100%

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول رقم (04) : المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لأبعاد إدارة التغيير

الرقم	أبعاد إدارة التغيير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	التغيير التكنولوجي	3.48	0.79	موافق
02	التغيير الثقافي	2.71	0.60	محايد
03	التغيير الهيكلي	3.02	0.65	محايد
04	التغيير الإنساني	3.88	0.90	موافق
	الإجمالي العام	3.27	0.73	محايد

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول رقم (05) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	3.13	1.06	محايد
02	توفر جميع التخصصات الطبية في المستشفى.	3.73	1.24	موافق
03	تيسير إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة .	3.31	1.00	محايد
04	إبلاغ المرضى عن مواعيد تقديم الخدمة.	3.37	0.91	محايد
05	الأدب وحسن المعاملة مع المرضى.	3.03	1.16	محايد
06	سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.44	1.08	موافق
07	يتوفر في المستشفى كل الإمكانيات المادية الحديثة والبشرية لتقديم الخدمة.	3.37	1.04	محايد
08	تسهيل الوصول إلى الأقسام والفروع عن طريق لوحات وعلامات إرشادية.	4.05	0.734	موافق
09	ملائمة أوقات المعاينة الطبية لكافة المرضى .	3.05	1.03	محايد
10	المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى من طرف العاملين .	2.53	1.14	غير موافق
	الإجمالي العام	3.25	0.45	محايد

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول رقم (06) : معامل التحديد

الخطأ المقدر	معامل التحديد المصحح	معامل التحديد	معامل الارتباط	نموذج
0.39310	0.239	0.252	0.502 ^a	1

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول (07) : النموذج التقديري للدراسة و اختبار الفرضيات الفرعية

النموذج	المعاملات غير معيارية		المعاملات المعيارية	T	Sig.
	B	الخطأ المعياري			
(الثابت)	0.914	0.314		6.092	0.000
التكنولوجي	0.062	0.074	0.109	2.831	0.010
الثقافي	0.075	0.102	0.101	2.735	0.005
الهيكلي	0.159	0.093	0.231	1.700	0.050
الإنساني	0.140	0.061	0.282	4.281	0.026

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول رقم (08) : مدى ملائمة النموذج للبيانات تحليل ANOVA

نموذج	مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	Sig
الانحدار	3.117	1	3.117	20.173	0.000 ^a
البواقي	9.272	60	0.155		
المجموع	12.389	61			

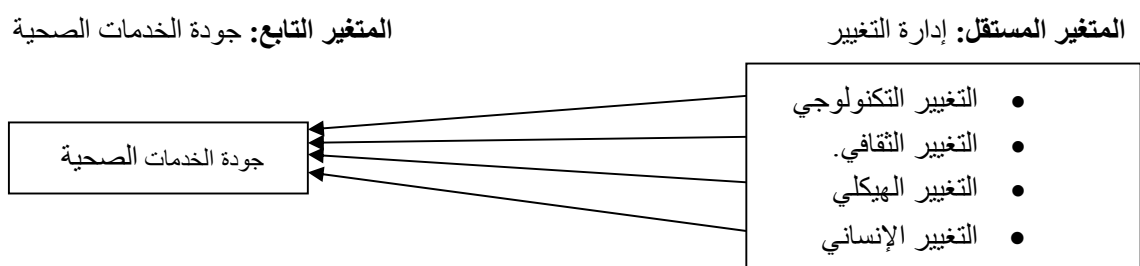
المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الجدول رقم (09) : معامل خط الانحدار

النموذج	المعاملات غير معيارية		T	Sig.
	B	الخطأ المعياري		
ثابت	1.908	0.304	6.271	.000
إدارة التغيير	0.435	0.097	4.491	.000

المصدر : من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS

الشكل (01) : نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين بناءً على فرضيات الدراسة

الإحالات والمراجع :

1. عبد الله عبد الغني الطجم، **التطوير التنظيمي**، دار حافظ للنشر و التوزيع، ط 5، السعودية، 2009، ص.30.
2. محمد فتحي، **مصطلحات إدارية**، الدار الإسلامية للنشر و التوزيع، القاهرة، 2003، ص.228.
3. أحمد ماهر، **إدارة التغيير**، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، ط1، الإسكندرية، 2010، ص.14.
4. Patrick, Dawson, **Understanding Organizational Change: Contemporary Experience of People at Work**. London: Sage, 2003, P117.
5. John Sherwood, **An introduction to organization development**, In Robert T. Golebiewski and William B. eddy (ed) **Organization Development in Public Administration**, Part 1, New York: Marcel Dekker, Inc 1978, P53.
6. فريد كورتل، **أمال كحيلة، إدارة التغيير في عالم متغير**، زمزم للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015، ص.28-29.
7. فريد نصيرات، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص.313.
8. زيد منير عبوي، **إدارة التغيير والتطوير**، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، 2010، ص.24.
9. ربحي مصطفى عليان، **إدارة التغيير**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، 2015 عمان، ص.35.
10. محمد بن يوسف النمران العطيّات، **إدارة التغيير**، دار حامد للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2006، ص.94.
11. Wendell French, **Organization Development Objectives Assumptions and Strategies**, In Walter E. Natemeyer, **Classic of Administrative Behavior** (Oak Park, Illinois Moore Publishing Co, 1978, P66.
12. Ricardo, R. F, **Overcoming resistance of change**, National Productivity Review, Vol.14, No.2, 1995, P83.
13. Peter Drucker, F, **Long-Range Planning: Challenge to management**, Management Science, vol.55, No.30, 2001.
14. فريد كورتل وأمال كحيلة، مرجع سبق ذكره، ص.148.
15. بلال خلف السكارنة، **التطوير التنظيمي والإداري**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009، ص.32.
16. حسين حريم، **إدارة المنظمات**، دار حامد، ط2، عمان، 2010، ص.280.

17. محمد قاسم القريوتي، دراسة السلوك الإنساني الفردي و الجماعي في المنظمات المختلفة، دار الشروق، ط3، (2000)، الأردن، 2010، ص.332.
18. احمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص.84.
19. حسين حريم، مرجع سبق ذكره، ص.281.
20. Barley, S. R. (1988) "Technology, power and the social organization of work: Towards a pragmatic theory of skilling and deskilling. In N DiTomaso and S Bacharach (eds.), Research in the Sociology of Organizations, Vol. 6. Greenwich, CT: JAI Press, P104.
21. ربحي مصطفى عليان، مرجع سبق ذكره، ص.306.
22. فاديه إبراهيم شهاب، التطوير التنظيمي: قواعد نظرية، أكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2014، ص.28.
23. محمد بن يوسف النمران العطيات، مرجع سبق ذكره، ص.112.
24. Philip Kotler et al, **Marketing Management**, Pearson Education, France, 12 edition, 2006, P461.
25. Denis Lapert, **Le Marketing Des Services**, Edition, Dunod, Paris, 2005, P14.
26. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، عمان، 2009، ص.168.
27. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعاعنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص.187.
28. سعد علي الغدري، الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، 2009، ص.128.
29. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2007، ص.54.
30. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص.128.
31. أكرم احمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية، المجلد 20، عدد19، العراق، 2010، ص15، (ص.ص9-38).
32. إياد عبد الفتاح النسور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص.66.
33. أكرم احمد الطويل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص.16.