

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير



قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

فرع علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال

بعنوان:

أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية
الوادي

إعداد الطالبة: حدة خريف

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/05/10

أمام اللجنة المكونة من السادة:

- ❖ الدكتور/ منيرة سلامي. (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) رئيسا
- ❖ الدكتور/ باديس بوخلوة (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مشرفا
- ❖ الدكتور/ منى مسغوني. (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية 2017/2018

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير



قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

فرع علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال

بعنوان:

أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية
الوادي

إعداد الطالبة: حدة خريف

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/05/10

أمام لجنة المكونة من السادة:

- ❖ الدكتور/ منيرة سلامي. (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) رئيسا
- ❖ الدكتور/ باديس بوخلوة (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مشرفا
- ❖ الدكتور/ منى مسغوني. (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية 2017/2018

الإهداء

إلى أبي وأمي، الذين منحاني من الحب والحنان ما يكفيني لمحبة الناس، وعلماني من الصبر ما يكفيني لمواصلة المشوار، وأحبا أن يرياني في هذا المقام.

إلى الدرة الغالية التي لا أملك سواها أختي صبرينة وزوجها يوسف كل المحبة والاحترام لهما.

إلى أخي وسندي في الحياة طيب، أدامك الله لي ووفقك.

إلى إخوتي أسامة، سامي، وسيم سر فرحتي في هذه الحياة.

إلى التي لقت حروفي الأولى معها ولازلت، صديقتي إيمان جعفرور أدامك الله لي ووفقك لما يرضاه.

إلى الزهور التي عطرت حياتي بشذاها صديقتاتي، كل زهرة باسمها.

إلى كل طلبة دفعة إدارة أعمال ماستر2، كل التوفيق إن شاء الله.

كلمة شكر

الحمد لله أهل الحمد والثناء والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وآله وصحبه وسلم .
أشكر الله سبحانه وتعالى على إحسانه وتوفيقه لي وعلى ما أسداه إلي من نعم لا تعد ولا تحصى .
كل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف **بوخلوة باديس** على ما قدمه لي من نصح وتوجيه وإرشاد.
كما يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من ساهم في مساعدتي، توجيهي وإرشادي خاصة الأساتذة، الموظفين وعمال كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية.
إلى كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "سعد دحلب" بمدينة جامعة لولاية الوادي، وأخص بالشكر السيد بودرهم طيب.

إلى المدير وزملاء العمل أساتذة المدرسة الابتدائية بوحنية أحمد على ما قدموه لي من دعم وتوجيه في مساري العملي، وإلى كل الأساتذة في مشواري الدراسي.

إلى كل من ساعدني في طباعة هذه المذكرة.

وأخيرا يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة والحكم عليها وإثرائها بأرائهم السديدة.

وفق الله الجميع لما فيه خير الدنيا والآخرة إنه سميع مجيب، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

حدة خريف

ملخص الدراسة

يهدف البحث الحالي إلى دراسة أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية "سعد دحلب" بمدينة جامعة - الوادي- وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل، (الجنس، العمر، مستوى التعليم، الخبرة، الوظيفة)، وذلك من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

حيث تكونت عينة الدراسة من (104) عاملا من الكادر الطبي (الأطباء، الممرضين) والكادر الإداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

وقد استخدم الباحث استبيانا يتكون من 53 فقرة، كما تم استخدام (برنامج الحزم الإحصائية SPSS) للإجابة على فرضيات الدراسة وتساؤلاتها.

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى:

- يؤثر بعد الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بنسبة 54%
- يؤثر بعد نمط القيادة على جودة الخدمات الصحية بنسبة 29%
- يؤثر بعد نمط الاتصال على جودة الخدمات الصحية بنسبة 33%
- يؤثر بعد التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية بنسبة 39%
- يؤثر بعد الحوافز على جودة الخدمات الصحية بنسبة 40%
- يؤثر بعد المشاركة في اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية بنسبة 37%

الكلمات المفتاحية: المناخ التنظيمي، أبعاد المناخ التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، المستشفى

Abstrat

This research is aiming at studying the effect of the organizational atmosphere on the quality of health services from the point of view of workers, in the hospital at djamaaeloued (SaadDahleb) with the demographic characteristics (gender, age, education, experience and position), via using analytical descriptive method, the sample of study included (157) workers from medicine staff and administrative staff in the hospital.

The research used questionnaire composed of 53 paragraphs which he used the SPSS program to answer the study hypothesis and question.

Key words: organizational atmosphere, the criteria of the organizational atmosphere, the quality of health service, hospital.

قائمة المحتويات

الصفحة	البيــــــــــــــــان
IV	الإهداء
V	الشكر
VI	ملخص الدراسة
VII	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
VIII	قائمة الملاحق
ب	مقدمة
الفصل الأول : الأدبيات النظرية و التطبيقية حول المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية	
02	تمهيد
03	المبحث الأول : الأدبيات النظرية حول المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية
03	المطلب الأول : المناخ التنظيمي
07	المطلب الثاني :جودة الخدمات الصحية
13	المبحث الثاني : الأدبيات التطبيقية
13	المطلب الأول : الدراسات السابقة (عربية و أجنبية)
19	المطلب الثاني : المقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية
19	المطلب الثالث : مجال الاستفادة من الدراسات السابقة
20	خلاصة الفصل
الفصل الثاني :دراسة ميدانية لأثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية "سعد دحلب" بمدينة جامعة- الوادي-	
22	تمهيد
23	المبحث الأول :الطريقة و الأدوات المستخدمة في الدراسة
23	المطلب الأول : طريقة الدراسة
29	المطلب الثاني :الأدوات المستخدمة في الدراسة
33	المبحث الثاني :النتائج و المناقشة
33	المطلب الأول : عرض نتائج الدراسة
50	المطلب الثاني :تحليل نتائج الدراسة (المناقشة)
51	خلاصة الفصل
53	الخاتمة
56	المراجع
60	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
07	جوانب الاختلاف بين الثقافة التنظيمية والمناخ التنظيمي	(01-01)
25	عدد عمال المؤسسة الاستشفائية العمومية "سعد دحلب" وفئاتهم المهنية	(1-2)
26	كيفية اختيار العينة	(2-2)
26	عدد الاستثمارات	(03-02)
27	توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب الجنس	(04-02)
27	توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب العمر	(05-02)
28	توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب مستوى التعليم	(06-02)
28	توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب الخبرة	(07-02)
29	توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب الوظيفة	(8-2)
32	نتائج اختبار الثبات	(9-2)
33	مستوى بعد الهيكل التنظيمي	(10-2)
34	مستوى بعد نمط القيادة	(11-2)
35	مستوى بعد نمط الاتصال	(12-2)
35	مستوى بعد التكنولوجيا	(13-2)
36	مستوى بعد الحوافز	(14-2)
36	مستوى بعد المشاركة في اتخاذ القرارات	(15-2)
37	مستوى أبعاد المناخ التنظيمي	(16-02)
38	مستوى بعد الاعتمادية	(17-2)
39	مستوى بعد الاستجابة	(18-2)

40	مستوى بعد الضمان	(19-2)
41	مستوى بعد التعاطف	(20-2)
42	مستوى بعد الملموسية	(21-2)
43	مستوى جودة الخدمة الصحية	(22-2)
43	إختبار التوزيع الطبيعي (K-S)	(23-2)
44	اختبار الانحدار البسيط للهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية	(24-2)
45	اختبار الانحدار البسيط نمط القيادة وجودة الخدمات الصحية	(25-2)
45	اختبار الانحدار البسيط نمط الاتصال وجودة الخدمات الصحية	(26-2)
46	اختبار الانحدار البسيط للتكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية	(27-2)
46	اختبار الانحدار البسيط للحوافز وجودة الخدمات الصحية	(28-2)
47	اختبار الانحدار البسيط للمشاركة في اتخاذ القرارات وجودة الخدمات الصحية	(29-2)
47	اختبار الانحدار المتعدد للمناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية	(30-2)
48	يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير الجنس	(31-2)
48	يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير العمر	(32-2)
49	يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير مستوى التعليم	(33-2)
49	يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الخبرة	(34-2)
50	يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة	(35-2)

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
60	الأساتذة المحكمين للاستبيان	01
61	استمارة الاستبيان	02
65	الهيكل التنظيمي	03

مقدمة

مقدمة

في ظل التطور الهائل الذي يشهده العالم، تسعى المنظمات إلى صياغة رؤيتها وتحقيق الرسالة التي قامت من أجلها والتي تمثل الغرض الأساسي من إنشائها، لذا فإنها تعمل على إتباع الاستراتيجيات، السياسات، والتكتيكات المختلفة في سبيل تحقيق ذلك، حيث يتطلب توفر مجموعة من المدخلات، تتمثل في الموارد البشرية، الآلات، الأموال، المواد والمعلومات تعتبر الموارد البشرية أهم تلك المدخلات وأكثرها تأثيراً على المنظمة، لذا فإن المنظمات تحاول أن توفر مواردها البشرية مناخاً تنظيمياً يساعد على القيام بدورها على أكمل وجه.

يعبر المناخ التنظيمي عن مجموعة من الخصائص البيئية الداخلية للمنظمة، والتي تتمتع بدرجة كبيرة من الاستقرار أو اتجاهات العاملين وسلوكياتهم في المنظمة التي ينتمون إليها ويعملون بها.

ومن هذا المنطلق فإن المناخ التنظيمي هو محصلة الظروف والمتغيرات والأجواء الداخلية للمنظمة كما يعيها أفرادها، وكما يفسرونها ويحلونها عبر عملياتهم الإدراكية ليستخلصوا منها مواقفهم واتجاهاتهم والمسارات التي تحدد سلوكهم وأدائهم ودرجة ولائهم للمنظمة.

تؤكد العديد من الدراسات والبحوث أهمية التعرف على ماهية وطبيعة المناخ التنظيمي السائد بأبعاده في أية منظمة، من أجل تبني سياسات من شأنها تعزيز النواحي الإيجابية وتصويب النواحي السلبية والارتقاء بالصحة النفسية للعاملين فيها وبروحهم المعنوية، مما ينعكس إيجاباً على تحقيق أهداف المنظمة وإشباع أهداف الحاجات أو الرغبات الفردية والجماعية.

عرفت السنوات الأخيرة نمواً كبيراً وامتزاجاً في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات التي تحتل موقعا متميزاً نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكاناً يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين فيها كافة سواء كانوا داخل المستشفى (الكوادر الطبية، التمريضية والخدمية والإدارية) أو خارجها (المرضى وأصحاب المصالح).

إشكالية البحث:

تعد المستشفيات من أهم القطاعات الخدمية داخل أية دولة، فهي تتعامل مع حياة الإنسان وصحة المجتمع. إن التحسين المستمر لبيئة عملها الداخلية من أجل الحصول على خدمات ذات جودة عالية، يعد هدفا مهما بالنسبة إلى إدارات تلك المستشفيات وأصحابها. فطبقا للمفهوم الحديث للتسويق الذي يركز على تحقيق رضا العملاء، والذي هو في القطاع الصحي يتمثل برضا المرضى، فإن المستشفيات بنوعها الحكومي والخاص تؤكد على جودة خدماتها التي تعد أحد جوانب التميز على المدى البعيد. والأساس في نجاح أي منظمة كانت واستمرارها.

مما تقدم يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

إلى أي مدى يؤثر المناخ التنظيمي بأبعاده المختلفة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية
الاستشفائية " سعد دحلب" لمدينة جامعة في الفترة الممتدة من 18 مارس إلى 16 أبريل 2018 ؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما هو مستوى أبعاد المناخ التنظيمي لدى المؤسسة قيد البحث؟
2. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة قيد البحث من وجهة نظر العاملين فيها؟
3. ما هو تأثير أبعاد المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي، القيادة، الاتصال، التكنولوجيا، الحوافز، المشاركة في اتخاذ القرارات) على جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.
4. هل توجد فروق في تصور أفراد عينة الدراسة تجاه متغيرات البحث تبعا لبياناتهم الشخصية؟

الفرضيات:

1. إن مستوى توافر أبعاد المناخ التنظيمي مرتفع في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
2. إن مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع في المؤسسة العمومية الاستشفائية .
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية في مدينة جامعة.
4. توجد فروق ذات دلالة في تصور أفراد عينة البحث تجاه متغيرات البحث وفقا لبياناتهم الشخصية.

أهمية البحث:

تظهر أهمية الدراسة فيما يلي:

تلقي هذه الدراسة الضوء على أحد الموضوعات المهمة والذي يشمل متغيرين مهمين، الأول هو: المناخ التنظيمي بوصفه أحد المحددات التنظيمية الذي تعمل من خلاله المنظمات بشكل خاص. والثاني هو: جودة الخدمات الصحية والتي تعد من أهم التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات. وإن الدمج بين هذين المتغيرين والتعرف على الدور المهم لكل منهما يعطي الدراسة أهميتها من الناحية النظرية.

تتعامل هذه الدراسة مع المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، لما لها من أهمية على المستشفيات في تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية لضمان الميزة التنافسية والربحية.

مساعدة متخذي القرار والقائمين على إدارة المستشفى على اتخاذ قرارات صحيحة في ضوء ما يرسيه هذا البحث.

مبررات اختيار الموضوع:

1. تعزيز الإطار النظري بمختلف أدبيات المناخ التنظيمي وما يرتبط به من مفاهيم، وما يتعلق به من موضوعات ذات صلة وتأثير متبادل؛
2. التعرف على المناخ التنظيمي وعناصره في قطاع الصحة؛
3. الوصول إلى نتائج تساعد المسؤولين في تحسين مستوى المناخ التنظيمي في القطاع الصحي.

الأهداف:

يهدف البحث إلى:

1. الكشف عن مدى وجود تأثير لأبعاد المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، وذلك من وجهة نظر القائمين على المؤسسة الاستشفائية العمومية قيد البحث؛
2. التعرف على مستوى المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية قيد البحث، من خلال دراسة أبعاد المناخ التنظيمي من وجهة نظر القائمين عليها وتشخيصها؛
3. التعرف من خلال الدراسة الميدانية على أهم المشكلات والصعوبات التي تواجه المناخ التنظيمي الذي يسود المؤسسة الاستشفائية العمومية قيد البحث؛
4. التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين؛
5. تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، وذلك بهدف الارتقاء بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.

حدود البحث:

الحدود الزمنية: تم إعداد هذا البحث في الفترة الزمنية الممتدة من 18 مارس إلى 16 أبريل 2018.

الحدود المكانية: وقد تمثلت في المؤسسة العمومية الاستشفائية لمدينة جامعة والتي استجابت لهدف البحث وسمحت بتوزيع الاستبيان على الكوادر الطبية (الأطباء، الممرضين) والكادر الإداري العامل فيها.

المحددات البشرية: مرتبطة بإقناع المجيبين على الاستبيان (الكادر الطبي والإداري) بالهدف منه، والإجابة على استفساراتهم وملاحظاتهم بعد أن رفض عدد منهم التعاون مع البحث.

محددات موضوعية: متعلقة بأهمية تسليط الضوء على جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من منظور تنظيمي.

لقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين، تم تخصيص الأول للجانب النظري والثاني للجانب التطبيقي كما يلي:

الفصل الأول:

نتناول في هذا الفصل مفاهيم أساسية حول متغيري الدراسة (المناخ التنظيمي، جودة الخدمات الصحية)، وقد قسم هذا الفصل إلى مبحثين، حيث خصص المبحث الأول للتعرف على الأدبيات النظرية للمتغيرين (التعريف الخصائص، الأهداف)، أما المبحث الثاني فقد تم فيه التعرف على الأدبيات التطبيقية حيث تم عرض الدراسات السابقة ومقارنتها مع الدراسة الحالية ومجال الاستفادة من هذه الدراسات.

الفصل الثاني:

تم تقسيم هذا الفصل بدوره إلى مبحثين، ففي المبحث الأول تم التعرف على الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة (منهج، استبانة،...)، وتعريف للمؤسسة وذكر بعض من مهامها، أما المبحث الثاني فنتطرق فيه إلى نتائج الدراسة ومناقشتها.

الفصل الأول
الأدبيات النظرية والتطبيقية
للمناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

تسعى المنظمات على اختلاف أنواعها إلى تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية، من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية، والاستجابة إلى المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية على حد سواء، إلا أن نجاح المنظمات بشكل عام ومنها المستشفيات يعتمد على عدد من المتغيرات، أهمها: بيئة العمل الداخلية أو ما يسمى مجازاً "المناخ التنظيمي" الذي يقوم بدور أساسي في تشكيل السلوك الفردي والتنظيمي داخل المنظمات. ومع اشتداد المنافسة والاتجاه نحو العولمة والتغيرات التكنولوجية المتسارعة، تبرز أهمية توفير المناخ التنظيمي المناسب لمواجهة هذه التحديات، وبالتالي لا بد من العمل على تنمية الموارد البشرية وتطويرها.

يعيش الفرد في بيئة إدارية تتطلب التفاعل والاتصال مع غيره، فإذا تكونت لديه مشاعر سلبية نحو المنظمة التي يعمل فيها يتدنّى أدائه ودافعيته للعمل، وبالتالي تحافظ المنظمة على تطورها واستمراريتها.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الأدبيات النظرية والتطبيقية للمناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية (تعريف، الأبعاد، الأهداف، الأهمية)

المبحث الأول : الأدبيات النظرية للمناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

يسعى الجميع في الوقت الراهن إلى البحث عن الخدمات المطلوبة بأحسن جودة وأقل التكاليف ولذلك تلجأ المنظمات لتوفير متطلبات الزبون في خضم منافسة بين مجموعة من المؤسسات التي تقدم نفس الخدمة، لذا يتوجب على المؤسسة العمل على خلق مناخ تنظيمي يعمل على تقديم أحسن الخدمات، خاصة في القطاع الصحي الذي يعتبر من القطاعات الحساسة والذي يعكس درجة من التقدم في اقتصاديات بعض الدول

المطلب الأول : المناخ التنظيمي

1- مفهوم المناخ التنظيمي

تعددت تعريفات المناخ التنظيمي، نظرا لتعدد عوامل ومؤثرات البيئة الداخلية التي يعمل الفرد في محيطها، فعلماء ومفكرو الإدارة قد اختلفوا في التوصل إلى مفهوم واحد للمناخ التنظيمي، والسبب في ذلك اختلاف توجهاتهم، والمجال الذي يبحثون فيه، وعلى الرغم من هذا التعدد، فإن هذه المفاهيم تميل إلى الاتفاق في مضمونها، وينحصر التباين في بعض الاختلافات الثانوية، وفي ما يلي بعض التعريفات الخاصة بالمناخ التنظيمي:

- ❖ عرفه تاجيري : المناخ التنظيمي على انه الجودة الثابتة نسبيا للبيئة الداخلية للمنظمة التي يعمل ضمنها أعضاء التنظيم والتي تؤثر بدورها على سلوكهم.¹
- ❖ كما يرى Susan : أن المفهوم الأساسي للمناخ التنظيمي هو مجموعة من الخصائص التي يمكن إدراكها عن منظمة معينة والتي يمكن ملاحظتها من خلال الطريقة التي تتعامل بها المنظمة مع أعضائها وبيئتها.²
- ❖ كما عرفه القريوتي: "المناخ التنظيمي هو مجموعة من الخصائص البيئية الداخلية للعمل، والتي تتمتع بدرجة من الثبات النسبي أو مستقرة، يفهمها العاملون ويدركونها، مما يعكس على قيمهم واتجاهاتهم وبالتالي سلوكهم".³
- ❖ أما "كوسكا" فيعرفه على أنه: "مجموعة الخصائص البيئية التي فيها الأفراد داخل المنظمة".⁴
- ❖ عرفه العميان: "المناخ التنظيمي هو البيئة الاجتماعية أو النظام الاجتماعي الكلي لمجموعة العاملين في التنظيم الواحد، وهذا يعني الثقافة، القيم، العادات، الأعراف، الأنماط السلوكية، المعتقدات الاجتماعية وطرق العمل المختلفة التي تؤثر على الفعاليات والأنشطة الإنسانية والاقتصادية داخل المنظمة".⁵

¹ الصيرفي محمد، السلوك التنظيمي، مؤسسة حورس الدولية للنشر، ط1، مصر 2005، ص332

² Susan .&.Brian.&.Laura.A.2007. "Organizational climate and personnel Project: gender differences in the public service ", Academy of management journal ,vol.27.NO,20 .

³ القريوتي محمد قاسم، السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، ط5، دار وائل، الأردن، 2009، ص170.

⁴ فوزية هواين، المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى موظفي الإدارة المحلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2، الجزائر، 2013/2014، ص51

⁵ العميان محمود سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط4، دار وائل، الأردن، 2008، ص122.

مجموعة من الخصائص التي تميز المنظمة عن غيرها والظروف السائدة، والناجحة عن تفاعل السياسات والإجراءات والقوانين والأنظمة المطبقة فيها، وإن هذه الخصائص تؤثر في الأفراد ويظهر ذلك في سلوكهم، كما أنه تكون مدركة من قبل العاملين.

2- أبعاد وعناصر المناخ التنظيمي.

من خلال استعراضنا لنماذج المناخ التنظيمي يتضح أن عناصر المناخ التنظيمي تتألف من مجموعة من المتغيرات المتداخلة مع بعضها والتي في مجموعها تشكل البيئة الداخلية للتنظيم، ويمكن إيجاز عناصر المناخ التنظيمي فيما يلي:

أ- الهيكل التنظيمي

الهيكل التنظيمي هو الشكل العام للمنظمة الذي يحدد اسمها، شكلها، اختصاصها، مجال عملها، تقسيمها الإداري، تخصصات العاملين بها، طبيعة العلاقات الوظيفية بين العاملين وبين الرؤساء والمرؤوسين وبين الإدارات المختلفة وارتباطها الإداري بالمنظمات الموازية.¹

أي أنه ذلك البناء الذي يحدد التركيب الداخلي للمنظمة، حيث يوضح مختلف التقسيمات والوحدات الفرعية التي تؤدي مختلف الأعمال اللازمة للمنظمة، كما أنه يحدد نوعية وطبيعة العلاقات بين أقسامها، نمط السلطة ومراكز اتخاذ القرارات فضلا عن تحديد انسيابية المعلومات بين مختلف المستويات الإدارية في المنظمة. يعتبر الهيكل التنظيمي من أهم عناصر المناخ التنظيمي من حيث مدى تناسبه مع مجال عمل المنظمة وتخصصها واستيعابه لمختلف احتياجاتها من التخصصات والوظائف وقدرته على الوفاء باحتياجات العمل، ومساهمته في تبسيط إجراءات العمل وتحقيق السلاسة في انسياب القرارات، الأوامر، التوجيهات وكذا الاقتراحات والأفكار بين مختلف الإدارات، وبمساهمة الهيكل التنظيمي في تحقيق هذه الأهداف تظهر أهميته كعنصر إيجابي في المناخ التنظيمي أما إذا ساهم سلبا في تحقيق هذه الأهداف فإنه يعتبر عنصر سلبي في المناخ التنظيمي.

ب- نمط القيادة

تمثل الإدارة محورا مهما في العملية الإدارية حيث عرفها البدري بأنها القيادة الإنسانية والجماعية التي تتضمن التفاف الجماعة حول القائد الذي يمثلهم كنموذج في تحقيق ذاتهم ويعبر عن طموحاتهم المشروعة في إطار الولاء له والإخلاص فيه.²

¹ فليه فاروق عبده، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص296.

² خالد القرواني، "مدى تأثير المناخ التنظيمي في منطقة سلفيت التعليمية على الأداء الوظيفي للعاملين فيها من وجهة نظرهم"، 2010/2009، ص8.

ت- نمط الاتصال

هي نشاط إداري واجتماعي ونفسي داخل المنظمة، والتي تساهم في نقل المفاهيم والآراء والأفكار عبر قنوات رسمية، وأيضاً "وتعد عملية الاتصالات بين الأفراد ضرورة أساسية في توجيه وتفسير السلوك الفردي والجماعي للعاملين، وتعتبر كذلك وسيلة لانجاز الأعمال والمهام والفعاليات المختلفة في المنظمة.¹

ث- التكنولوجيا

وتعني مدى استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة في التنظيم التي تساهم في العمل، وتحديثها من حين لآخر تعتبر التكنولوجيا من العناصر الهامة في المناخ التنظيمي، فإذا كانت التكنولوجيا تقوم على التشغيل الآلي بشكل كبير، فإن ذلك يؤدي إلى تكوين مناخ تنظيمي غير مشجع على التفكير، وهذا لا يعني أن العمل الإبداعي لا يكون إلا في العمل اليدوي، بل أن المقصود هو أن يكون هناك مجال لتقديم الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في التطوير، وهي إمكانية تتواجد في التنظيمات التي لا تقوم كلياً على التشغيل الآلي.

إن التطورات التكنولوجية الحديثة تعتبر من أكثر العوامل توفير مناخ تنظيمي يتلاءم مع الأفراد والمنظمة على حد سواء، فهي تؤدي إلى تغيير في حياة الأفراد وكذلك حياة التنظيمات الإدارية من حيث البقاء، الاستمرارية ومواكبة المستجدات في البيئات المحيطة.

ج- الحوافز

يمكن تعريف الحوافز على أنها: مجموعة الأدوات والوسائل التي تسعى المنظمة لتوفيرها للعاملين بها سواء كانت مادية أو معنوية، فردية أو جماعية إيجابية وسلبية، بهدف إشباع الحاجات والرغبات الإنسانية من ناحية وتحقيق الفعالية المنشودة من ناحية أخرى، وذلك بمراعاة الظروف البيئية، أي أنه كلما نظام الحوافز جيداً كلما ساعد على توفير مناخ تنظيمي جيد.²

ح- المشاركة في اتخاذ القرارات

يقصد بالمشاركة إسهام العاملين في اتخاذ بعض القرارات التي تتصل بالعمل، فالمعروف أن الاشتراك في جماعة عاملة أو مفكرة يزيد من اهتمامات أفرادها، والاهتمام بقوة دافعة، كما أنه يعمل على إزالة المعوقات والعقبات التي تنشأ عن سوء التفاهم، أو التي يقيمها العاملون أحياناً حين تقرر المنظمات إدخال تغيير في خططها أو نظمها أو طرق العمل بها.³

3- أهمية المناخ التنظيمي

¹ أبان عثمان عبد الرزاق وآخرون، تقويم المناخ التنظيمي، دراسة استطلاعية لآراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية في جامعة تكريت.

² شامي صليحة، "المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2010/2009، ص 29، 30

³ حمد علي عبد الله العيسى، تأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية، البحرين، 2014، ص 71.

برزت أهمية المناخ التنظيمي من خلال معرفة دوره الفعال في نجاح المنظمة أو فشلها ، فالمناخ التنظيمي له تأثير ملموس على اتجاهات العاملين وتحفيزهم ورضاهم عن العمل، وبالتالي على سلوكهم وأدائهم، وبناء عليه، فإن دراسة المناخ التنظيمي لأية منظمة كالمستشفى، تزود الإدارة بالمعلومات اللازمة عن الظروف والخصائص التنظيمية المفروض أن تتوفر داخلها، وبذلك تتمكن الإدارة من تحديد الوقت المناسب لإحداث التغييرات المطلوبة في المناخ، وبالتالي التأثير في سلوك العاملين وتحفيزهم للعمل، مما يؤثر في مدى تحقيق المنظمة لأهدافها.¹

تتضح أهمية المناخ التنظيمي من كونه عنصراً هاماً لازماً لتحقيق التقارب الواجب بين تحقيق أهداف المنظمة والعاملين فيها، ومن إسهامه في تنمية المنظمة من خلال العمل على تطوير الأبعاد المختلفة داخلها، ومن تأثير نمط المناخ التنظيمي على نمو إمكانات العاملين في حل مشاكلهم بشكل مؤثر وفعال.²

للمناخ التنظيمي دوراً هاماً في عملية التطوير التنظيمي، فهو يعتبر مؤشراً هاماً يمكن من خلاله قياس مدى رضا الأفراد عن المنظمة. كما أن التحكم والسيطرة على أبعاد المناخ التنظيمي تمكن إدارة المنظمة من تحفيز الأفراد ودفعهم نحو تحقيق أهدافها وتمكن المنظمة من ضبط السلوك التنظيمي للأفراد وجعله يصب في مصلحة العمل.³

إن أهمية المناخ التنظيمي تزداد في ظل التحديات وتفرض على المنظمات مزيداً من الانفتاح، والتجديد والإبداع والتطوير، وقد ظهرت الأزمة المالية العالمية كأحد التحديات الرئيسية أمام المنظمات في قدرتها على إيجاد مناخ تنظيمي داعم للأفراد العاملين، يتمثل في الاستقرار والتطور.⁴

إن دراسة المناخ التنظيمي في المنظمة يحدد مجالات الرضا وعدم الرضا للعاملين وأسبابها، وبالتالي يسهل على الإدارة خلق المزيد من التفاعل في مكان العمل وهذا ينعكس بدوره على الإنتاجية.⁵

4- الفرق بين المناخ التنظيمي والثقافة التنظيمية

إن الثقافة التنظيمية تُعد إحدى خصائص بيئة المنظمة الداخلية، والتي تؤثر على المناخ التنظيمي للمنظمة سلباً وإيجاباً، مثلها مثل الهيكل التنظيمي والقيادة الإدارية والحوافز ..، فإن كانت القيم والمعتقدات والتقاليد داخل العمل علسيبيلاً المثال تدعم روح التعاون والثقة بين العاملين؛ كان المناخ موافقاً لأسلوب العمل الجماعي والعمل بروح الفريق الواحد، والعكس في حال كانت سلبية، والتي يمكن أن تتجلى بشكل كبير في قيم العلاقات بين العاملين.

ومما سبق يمكن توضيح بعض جوانب الاختلاف الرئيسية بين الثقافة التنظيمية والمناخ التنظيمي من خلال

الجدول التالي:

¹ طارق الاسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2015، ص31

² شامي صليحة، مرجع سابق، ص12

³ محمود عبد الرحمن إبراهيم الشنطي، أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، غزة، فلسطين، ص33

⁴ حمد علي عبد الله عيسى، مرجع سابق، ص63

⁵ طارق الاسدي، مرجع سابق، ص32

جدول رقم (01-01) جوانب الاختلاف بين الثقافة التنظيمية والمناخ التنظيمي

م	الثقافة التنظيمية	المناخ التنظيمي
1	تمثل التاريخ المشترك للمنظمة والقيم والمبادئ والتقاليد السائدة فيها.	يمثل نتاج تفاعل مجموعة خصائص بيئة العمل في المنظمة مثل، الهيكل التنظيمي والقيادة الإدارية والحوافز
2	تعبر عن هوية المنظمة	يعبر عن جو العمل في المنظمة
3	أكثر عمقا ورسوخا واستمرارية (تشكلت عبر الزمن ويصعب تغييرها)	يمثل مرحلة من مراحل عمر المنظمة (قابل لإعادة التشكيل)
4	يمكن من خلالها تفسير جانب من سلوك المجموعات في المنظمات مثل: القادة / المدراء / الفنيين..	يمكن من خلاله تفسير سلوك الأفراد بشكل عام
5	إن الثقافة التنظيمية تسهم في تشكيل المناخ التنظيمي من خلال القيم التي يحملها الموظفون تجاه العمل	إن المناخ التنظيمي لا يسهم بشكل مباشر في تشكيل الثقافة التنظيمية

المصدر: (حمد علي عبد الله العيسى، 2014، ص83)

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على بعض الجوانب المهمة والمتعلقة بالمؤسسة الصحية.

1. تعريف الخدمة

إن الخدمات لا تشمل قطاع نشاط معين، وإنما تتفرع لعدة قطاعات، فهناك عدة مؤسسات لتقديم الخدمة كمؤسسات الاتصالات، المؤسسات المصرفية، مؤسسات النقل، والمؤسسات الصحية، وفيما يلي نتعرف على المؤسسة الخدمية بصفة عامة والمؤسسة الصحية بصفة خاصة.

2. مفهوم المؤسسة الخدمية:

- تعرف المؤسسة الخدمية على أنها: " كل مؤسسة يتحدد غرضها الأساسي في تقديم خدمة للعميل"¹؛
- ويمكن تعريفها على أنها " نظام يتكون من مجموعة من الأشخاص والوسائل المنظمة والمتفاعلة فيما بينها لإنتاج قيمة غير مادية لإشباع حاجات ورغبات العميل."²

¹ أحمد بن عيشاوي: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية TQM، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 4، 2006، ص8.

² فؤاد بوجنانة: تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر للهاتف النقال موبيليس)

- وعرفت أيضا بأنها: " تلك المؤسسة التي تقوم بإنتاج خدمات غير ملموسة مثل البنوك، الفنادق، المستشفيات، وشركات التأمين ومؤسسات الطيران وشركات المقاولات".¹

3. مفهوم المؤسسة الصحية

هناك عدة تعريفات للمؤسسة الصحية منها:

في البداية يمكن عرض التعريف التالي الذي يعتبر المؤسسة الصحية بأنها: " كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات".

كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى:

- **المرضى:** الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم؛
- **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي نحو الأحسن؛
- **الإطار الطبي:** المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية؛
- **إدارة المؤسسة الصحية:** مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال؛
- **شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية؛
- **الطلبة والجامعات:** موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجارب.²

ثانياً: الخدمات الصحية

1. تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية

أ- تعريفها

من الملاحظ أنه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض أنه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما البعض نقيض ذلك، وعموماً يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها:

¹ نابت عبد الرحمان إدريس: إدارة الأعمال نظريات ونماذج وتطبيقات. الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005، ص36

² دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014، ص4

■ التعريف الأول:

الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكيمية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.

■ التعريف الثاني:

الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستهلك¹.

ب- خصائصها:²

تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى منها:

- اللاملموسية: أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها؛
- صعوبة الفصل بين إنتاج الخدمة واستهلاكها: أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع بها في وقت واحد؛
- عدم التجانس (التباين): أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ومتجانسة على الدوام؛
- غير قابلة للتخزين: أي عدم إمكانية الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن؛
- عدم التملك: أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها؛
- إنتاج الخدمة: إن الاختلاف بين السلع المادية والخدمات أدى إلى اختلاف طريقة وكيفية إنتاجها وتسويقها.

2. ماهية جودة الخدمات الصحية

أ- جودة الخدمة الصحية

✓ مفهوم الجودة

بالرغم من الاهتمام الزائد بموضوع الجودة إلا أن الملاحظ أن هناك اختلافات في تعريف الجودة وفقا لاختلاف وجهات النظر في هذا الموضوع.

فحسب منظمة المواصفات القياسية الدولية 9001/2000 لعام 2000 فإنها "مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص) والتي تجعله ملبيا للحاجات المعلنة أو المتوقعة، أو القادر تلبيتها" وبقدر ما يكون المنتج ملبيا للحاجات والتوقعات نصفه منتجا جيدا أو عال الجودة أو رديئا.³

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير وعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2011/2012، ص، 35، 36.

² بن نافلة قدور، مزريق عاشور، الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، جامعة الشلف، ص، 4، 5.

³ بن نافلة قدور، مزريق عاشور، مرجع سابق، ص 10

أما التعريف التالي فركز على جودة الخدمة من قبل المؤسسة المقدمة للخدمة: " قيام المؤسسة بتصميم وتسليم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة، على أن تؤدي بشكل أفضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه، وأن تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمة التي تقدمها المؤسسات المشابهة".¹

✓ مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.²

وكتعريف للجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية الصعوبة والتعقيد، لان العديد من أوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها.³

كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) " بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو جراح تشخيص أو مشكلة طبية".

أما (أدجرن) يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب، إن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية".⁴

عرفها Armstrong Kotler: بأنها نشاط أو منفعة معروضة للبيع والتي هي في الأساس غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية.⁵

ب- أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي:

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 24.

² محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر العاملين والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، الأردن، 2015، ص 903

³ وفاء سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة نصف دورية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، البصرة، العراق، 2012، ص 83

⁴ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، العراق، ص 14

<https://www.iasj.net/>

⁵ Kotler Philip Armstrong Gary, **Principles of Marketing**; 16th edition, united states of America: Pearson education, 2015, p256.

➤ الاعتمادية:

تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشكل موثوق ودقيق ، بمعندرجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد البعد الأكثر ثباتا من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن¹.

➤ الاستجابة:

حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته².
وفي تعريف آخر فإنها: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

✓ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛

✓ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛

✓ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛

✓ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاؤها منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها³.

➤ الثقة والمصادقية (الضمان):

ويفسر هذا البعد بالأسئلة التالية:

• ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة؟

• ما هي مصادقية مقدم الخدمة؟

• هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟

➤ التعاطف:

ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعبارة وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص20.

² وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص89

³ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص26،27

➤ الملموسية:

وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم. ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد وعلى الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات.. الخ)¹

ت- أهمية جودة الخدمة الصحية:

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:

ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتزايدة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة. و تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعها المريض من تلك الخدمة.

الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلسبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر والأشعة.²

ث- أهداف جودة الخدمة الصحية:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة؛
- الصحة والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة؛
- مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سابق، ص 904

² دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 29،30

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج؛
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء؛
- زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة.¹

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية

المطلب الأول: الدراسات السابقة (عربية و أجنبية)

أ- الدراسات العربية:

- 1 - دراسة طارق الاسدي(2015) بعنوان: " تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق"، رسالة ماجستير مقدمة لقسم إدارة الأعمال بجامعة دمشق .
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، وذلك من وجهة نظر القائمين على المستشفيات الخاصة قيد البحث، وتقييم المناخ التنظيمي في هذه المستشفيات، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية فيها.
- وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها:
- إن مستوى المناخ التنظيمي في مستشفى المواساة الخيري هو الأفضل، وذلك بسبب توفر قسم للتدريب في المستشفى. على الرغم من تفوق مستشفى الأندلس من حيث توفر بعد القيادة والهيكل التنظيمي؛
 - إن جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأندلس وبكافة أبعادها(الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية) هي الأفضل، يليها مستشفى المواساة، فالرازي ثم الرشيد؛
 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وأبعاد المناخ التنظيمي كافة في المستشفيات محل الدراسة؛

¹ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 97

• لا اختلافات جوهرية بين المستشفيات في الهيكل التنظيمي. وهناك فروق جوهرية بين مستشفيات عينة البحث من حيث القيادة، التدريب، وجودة الخدمة الصحية والمناخ التنظيمي¹.

2 - دراسة حمد علي عبد الله عيسى (2014) بعنوان: " تأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة ميدانية على إدارة المنافذ بشؤون الجنسية والجوازات والإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين"، رسالة ماجستير مقدمة لكلية العلوم الإدارية بجامعة العلوم التطبيقية بمملكة البحرين.

يهدف البحث الحالي إلى دراسة تأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين في إدارة المنافذ بشؤون الجنسية والجوازات والإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين، وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل، (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، وذلك من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي، للتحقق من تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع في ضوء الدراسة الميدانية.

تكونت عينة الدراسة الأساسية النهائية من (227) من العاملين في إدارة المنافذ بشؤون الجنسية والإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين.

وأشارت نتائج الدراسة إلى:

• وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المناخ التنظيمي السائد (الهيكل التنظيمي، القيادة، الحوافز، التقنية، الاتصال، المشاركة في اتخاذ القرارات)، والأداء الوظيفي للعاملين.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول درجات تأثير أبعاد المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين، تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)².

3 - دراسة ميهفان شريف يوسف (2016) بعنوان: " أثر أبعاد المناخ التنظيمي في مظاهر الصمت التنظيمي، دراسة استطلاعية لآراء عينة من الموظفين الإداريين في جامعة زاخو"، مقال مقدم بمجلة جامعة زاخو لقسم اقتصاد الأعمال بجامعة زاخو، العراق.

يهدف البحث إلى معرفة أثر أبعاد المناخ التنظيمي في مظاهر الصمت التنظيمي، وجرى اختيار جامعة زاخو إجراء الجانب الميداني من البحث، وشملت عينة البحث (100) من الموظفين الإداريين في تلك الجامعة، وتم تصميم استمارة الاستبانة لجمع بيانات الجانب الميداني، وتم تحليل هذه البيانات باستخدام العديد من الأدوات الإحصائية.

توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات من أهمها وجود مستويات عالية من أبعاد المناخ التنظيمي لدى المستجيبين ووجود مستويات متوسطة من مظاهر الصمت التنظيمي لديهم، ووجود علاقات ارتباط معنوية سالبة بين أبعاد

¹ طارق الاسدي، مرجع سابق، ص،ت

² حمد علي عبد الله عيسى، مرجع سابق، ص،13، 14

المناخ التنظيمي ومظاهر الصمت التنظيمي وكذلك علاقة تأثير معنوية سالبة بينهما. وخلص البحث إلى مجموعة من المقترحات كان من أهمها ضرورة أن يعقد المدراء الإداريين لقاءات دورية مع الموظفين يسمح لهم للحوار دون قيود للتعرف على آرائهم ومقترحاتهم بخصوص كيفية بناء مناخ تنظيمي مناسب لتبادل المعلومات والمعرفة والتحدث عن المشاكل التنظيمية التي تواجههم وتشخيص العوامل التي تسبب شعورهم بالصمت التنظيمي والتصدي لتلك العوامل.

4 - دراسة صليحة شامي (2010) بعنوان: "المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة أحمد بوقرة، بومرداس"، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية مقدمة لكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أحمد بوقرة، بومرداس الجزائر.

لقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المناخ التنظيمي بأبعاده، والتعرف على الأداء الوظيفي، وتأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين، وقد استخدم الباحث المقابلة والاستبانة في جمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها:

أولا : بالنسبة للموظفين الإداريين

- وجود توجهات إيجابية مرتفعة لدى أفراد العينة نحو المحاور الآتية : (التقنية، الهيكل التنظيمي)، وإيجابية نحو محوري : (العمل الجماعي، نمط القيادة، للاتصالات)؛
- وجود توجهات سلبية لدى أفراد العينة نحو بعدي : (الحوافز، المشاركة في صنع القرارات)؛
- وجود توجهات محايدة نحو الدرجة الكلية للمناخ التنظيمي، وتوجهات معتدلة نحو الأداء الوظيفي.

ثانيا : بالنسبة للأساتذة

وجود توجهات سلبية نحو جميع محاور المناخ التنظيمي، وتوجهات معتدلة نحو الأداء الوظيفي¹.

5 - دراسة دريدي أحلام (2014) بعنوان: "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (بسكرة) رزيق يونس"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

تهدف هذه الدراسة إلى:

بيان الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام نماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات.

¹ شامي صليحة، مرجع سابق، بصرف.

توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة، وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن ظاهرة الانتظار، بعيدا عن القرارات العشوائية التي لا تخضع لأي أساس علمي.

تخفيض زمن انتظار المرضى الطويل الذي يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم¹.

6- دراسة صلاح محمود ذياب (2012): "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مقال منشور في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن .

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكون مجتمع الدراسة من 30 مستشفى وهو عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في مختلف محافظات الأردن، عينة البحث عشوائية تم اختيارها من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة، تم استخدام استبانتيين احدهما للمرضى والأخرى للموظفين.

نتائج الدراسة كانت كالآتي: أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، التعاطف، الأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التطبيق متباين بين الأبعاد الخمسة، وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ماعدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروقات في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية².

7- دراسة عتيق عائشة (2012): "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير لكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

تهدف هذه الدراسة إلى: دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة كانت كالآتي: إن المريض راض على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان التعاطف) إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي³.

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، بتصرف

² صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مقال منشور في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد 1، الأردن، 2012، ص 70 .

³ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 5.

ب- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة هولواوي(2012): سلوك القيادة والمناخ التنظيمي، دراسة تجريبية في منظمة غير ربحية. بجامعة رجنت .

تهدف الدراسة إلى: من هذا البحث هو دراسة تجريبية مؤطرة للنظرية القائلة بأن سلوكيات القيادة الموجهة نحو المهام والموجهة بالعلاقة الايجابية تتعلق بتصورات الموظفين عن المناخ التنظيمي. فحصت الدراسة سؤال البحث التالي: هل القيادة موجهة نحو المهام والقيادة والسلوكيات المتعلقة بأبعاد مختلفة من المناخ التنظيمي في منظمة غير هادفة للربح . الدراسة يقدم النظرية ويفحص المؤلفات ذات الصلة التي تدعم أهمية سلوك القيادة المناخ التنظيمي.

كانت منهجية جمع البيانات من خلال:

الجمع بين اثنين من الأدوات الكمية في استبيان على شبكة الإنترنت من 79 سؤال تهدف إلى تحديد المساهمة النسبية التي مستقلة، المتغيرات(السلوكيات القيادية الموجهة نحو المهام والقيادة)المتغيرات التابعة (الأبعاد المختلفة للمناخ التنظيمي).

تم جمع المتغيرات والسيطرة على العينة وتم التحكم فيها إحصائيا في تحليل البيانات: العمر والمستوى التعليمي والجنس ورتبة الوظيفة والحيازة الوظيفية.

نتائج الدراسة:

تبين الدراسة أن بعض السلوكيات القيادية لها تأثير على أبعاد قليلة من المناخ التنظيمي¹.

3 -دراسة بانجل(2011) بعنوان: " العلاقة بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي، دراسة حالة في مؤسسة حكومية ماليزية".

هدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على العلاقة بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي لدى موظفي المؤسسة الحكومية، وقد شملت الدراسة 1020 موظفا في 17 موقعا، حيث تم توزيع 60 استبانة في كل موقع، وتم استردادها جميعا. نتائج الدراسة كانت كالتالي:

توفر مناخ تنظيمي منخفض يؤدي إلى رضا وظيفي منخفض، وذلك بخلاف بعد المشاركة في اتخاذ القرارات التي لها أثر سلبي على الرضا الوظيفي، بمعنى أن الموظفين في هذه المؤسسة لا يفضلون المستوى العالي من المشاركة في اتخاذ القرارات، وذلك لأنه يعتبر من وجهة نظرهم عبء عال عليهم.

وجود ارتباط جوهري إيجابي بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي، بخلاف بعد المشاركة في اتخاذ القرارات الذي له ارتباط جوهري سلبي مع الرضا الوظيفي.

انخفاض أبعاد المناخ التنظيمي(المكافأة، المسؤولية، الهيكل التنظيمي)، أدى إلى انخفاض الرضا الوظيفي².

¹JosephB ,Holloway, **leader ship behavior and organizational** .Regent uinevrnsity p09 .

²Pangil, Fand other, **the relationship between organizational climate and job satisfaction** ,jornal of humanties and social science 2011.

4 - دراسة (محمد رجب رحمان 2013): تقييم جودة الخدمة في صناعة الرعاية الصحية، دراسة حول رضا المريض البنغلادشي عن المستشفيات الخاصة، كلية إدارة الأعمال جامعة مستقلة بنغلادش. مقال بالجملة الدولية للاختراع في الأعمال والإدارة.

تهدف هذه الدراسة إلى: تحديد عوامل تأثير جودة الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة. تم إجراء مسح على المرضى من عشرة أشخاص مختلفين في مستشفيات في مدينة دكا. تم استخدام طريقة مسح ذاتي للإدارة وأخذ عينة من الحكم غير الاحتمالي في البحث للحصول على معلومات تتعلق بتصورات المرضى نحو 11 بعد لجودة خدمة المستشفيات الخاصة.

- تم استخدام الانحدار المتعدد لتحديد عوامل جودة الخدمة التي تؤثر على رضا المرضى؛
- وتمثل الإحصائيات الوصفية مستوى رضا المريض بجودة خدمة مختلفة العوامل¹.

5-دراسة لي هو فان وآخرون(2017)

الخلفية والهدف

لقد كانت العلاقة بين الطبيب والمريض محورًا رئيسيًا للمجتمع. كانت الجهود التي بذلتها المستشفيات لتحسين جودة خدماتها الطبية هي تقليل احتمال حدوث تضارب بين الطبيب والمريض. في هذه الدراسة ، هدفنا إلى تحديد الفجوة بين التوقعات وتصورات جودة الخدمة وفقا للمرضى لتقديم بيانات مرجعية لإنشاء استراتيجيات لتحسين جودة الرعاية الصحية.

الطريقة:

تم اختيار سبعة وعشرين مستشفى في 15 مقاطعة (بلديات تقع تحت الحكومة المركزية مباشرة) من أجل مسحنا ؛ أرسلنا 1589 استبياناً ، تم جمع 1،520 منها (معدل الاستجابة 95.65 ٪) و 1،303 (معدل الاسترداد الفعال 85.72 ٪). واستخدمت اختبارات t المقترنة لتحليل ما إذا كانت هناك اختلافات كبيرة بين توقعات المرضى وجودة الخدمة المدركة. تم استخدام تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي لتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الفجوة بين التوقعات وتصور جودة الخدمة وفقا لخصائص السكان الديموغرافية².

¹MdRajibRahman ,ShawgatsKutubi, **Assessment of servic quality dimensions in heathcare industry a study on patient s satisfaction with bangladeshi**, Internationajournal of business and management invention , I ssue4 , 2013 P59.

²Li hua fan et al china : **An investigation using the servqual model**,scool of public health, uneversityharbin , p 01 ,2017

النتائج

كان هناك فرق كبير بين جودة الخدمة المتوقعة والمدروسة ($P < 0.05$) وفقا للمرضى قبل وبعد تلقي الخدمات الطبية. علاوة على ذلك، كانت فجوة جودة الخدمة لكل بعد خدمة سلبية. وعلى وجه التحديد، كانت الفجوات في جودة الخدمة كما يلي: الاقتصاد، والاستجابة، والتعاطف، والتأكيد، الموثوقية، والممتلكات الملموسة. بشكل عام، يمكننا أن نستنتج أن إدراك المرضى لجودة الخدمة أقل من توقعاتهم.

المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسات السابقة و الدراسات الحالية

أجريت معظم الدراسات السابقة في بيئات عربية وأجنبية. باستثناء الدراسات التالية: شامي صليحة، دريدي أحلام، عتيق عائشة، والتي أجريت في بيئة العمل الجزائرية، فيما تتم الدراسة الحالية في بيئة العمل الجزائرية، حيث استخدمت الدراسات السابقة مناهج بحثية مختلفة، إلا أن معظمها اتبع المنهج الوصفي التحليلي ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتمت الدراسة على المؤسسة الاستشفائية الصحية بمدينة جامعة لولاية الوادي، الجزائر فيما أجريت معظم الدراسات السابقة على قطاع المستشفيات الخاص والحكومي والتي تتكلم على جودة الخدمة الصحية، أما الدراسات التي تتكلم عن المناخ التنظيمي فقد اختلفت مجال تطبيقها، فمنها من طبقت في المنافذ والوزارات والسفارات وأخرى في الجامعات.

تمثلت متغيرات الدراسة في متغيرين اثنين: المناخ التنظيمي، جودة الخدمات الصحية حيث اتفقت بعض الدراسات السابقة وتباينت بعضها في قياس أبعاد المناخ التنظيمي المدروسة، وهذا ظهر واضحا في جميع الدراسات السابقة. ويدل ما سبق، على عدم وجود اتفاق واضح من قبل الباحثين والأكاديميين بخصوص قياس المناخ التنظيمي بسبب تعدد المقاييس من جهة، التباين في ظروف ومتغيرات كل دراسة من جهة أخرى. أما الدراسة الحالية فقد حاولت وبالاعتماد على الدراسات السابقة، تحديد أبعاد المناخ التنظيمي بدقة وبما يتناسب مع أهداف البحث ومجال التطبيق.

معظم الدراسات السابقة استخدمت مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية كما استخدم الباحث كذلك مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

يتمثل مجال الاستفادة من الدراسات السابقة في:

- ساهمت الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية؛
- كما ساهمت في الوقوف على أبعاد المناخ التنظيمي التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية؛
- ساعدت في تكوين تصور شامل لموضوع الدراسة الأمر الذي ساهم في صياغة مشكلات وفروض الدراسة؛
- ساهمت وبشكل كبير في تصميم استمارة الاستبيان، من خلال الجانب النظري واستمارات الاستبيانات السابقة؛
- المساعدة في الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات وتحديد الأساليب المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية.

خلاصة الفصل

تناول الباحث في هذا الفصل مراجعة الإطار النظري المتعلق بموضوع المناخ التنظيمي، حيث تعرض لمفهوم المناخ التنظيمي، ووجهات نظر الكتاب حوله وأهمية دراسته وقد توصل الباحث إلى عدة استنتاجات، أهمها: إن نجاح أية منظمة يحدده بشكل كبير طبيعة المناخ التنظيمي بداخلها، لما له من دور فاعل في تحقيق المنظمة لأهدافها بكفاءة وفعالية.

هناك اختلاف بين الباحثين حول تحديد عدد الأبعاد الأساسية المكونة للمناخ التنظيمي.

كما تم تناولت أيضا مراجعة الإطار النظري المتعلق بموضوع جودة الخدمات الصحية، حيث تم التعرض لمفهوم الخدمة، ومفهوم جودة الخدمة وأهدافها وأبعادها وطرق قياسها من وجهة نظر الكتاب والباحثين وتوصل الباحث إلى بعض النتائج، أهمها:

أهمية تطبيق مستويات عالية للجودة في جميع المنظمات الخدمية بما فيها المستشفيات، في تحقيق رضا مرضاهم، وتحسين مركزها التنافسي.

تمت دراسة وتقييم جودة الخدمة الصحية بناء على مجموعة من الأبعاد المحددة لها، تختلف حسب وجهات نظر كل باحث.

توصل الباحثون إلى العديد من النماذج لقياس جودة الخدمات. وكان أكثرها شهرة وتطبيقا نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة والذي اعتمد عليه الباحث في هذه الدراسة.

الفصل الثاني الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد تطرقنا للجانب النظري وتكوين خلفية عن موضوع الدراسة سنعمد في الجانب الثاني إلى وضع الموضوع في إطاره الميداني، من خلال هذا الفصل الذي سوف نحدد فيه أهم الإجراءات والطرائق المنهجية الميدانية بدءاً بمجتمع وعينة الدراسة، ثم التطرق لأدوات جمع البيانات، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل، هاته الإجراءات التي تعتبر ذات أهمية كبيرة فبواسطتها تتحدد كيفية الولوج للميدان، وهذا من خلال اختيار أنسب التقنيات التي تتلاءم مع طبيعة الدراسة وطبيعة أهدافها.

المبحث الأول : الطريقة والأدوات المستعملة

يناقش هذا المبحث كيفية اختيار مجتمع وعينة الدراسة وتحديد الأدوات المستعملة، بالإضافة إلى معرفة أداة الدراسة والبرامج والأدوات الإحصائية المستخدمة في معالجة المعطيات.

المطلب الأول : الطريقة المتبعة في الدراسة

في هذا المطلب سيتم تقديم منهج الدراسة، تعريف المؤسسة والطريقة المتبعة في هذه الدراسة من خلال التعرف على المجتمع والعينة، متغيرات الدراسة وكذا خصائص عينة الدراسة.

أولا : المنهج

يشير مفهوم المنهج إلى الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث¹، ويلعب المنهج دورا هاما وأساسيا في الكشف عن مختلف الظواهر التي من خلالها يمكن للباحث فهم ما يحيط به، ويعرف المنهج على أنه: "مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف"².

وإذا سألنا كيف يدرس الباحث الموضوع الذي أمامه؟ فإن الإجابة على ذلك تستلزم تحديد نوع المنهج، وفي ضوء أهداف البحث والأسئلة التي نحاول الإجابة عنها، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتمد على الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع الاجتماعي وتساهم في تحليل ظواهره بناء على ما تم جمعه من معلومات دقيقة. ويمكن تعريف المنهج الوصفي على أنه: منهج لجمع وتحليل البيانات الاجتماعية، وهذا من خلال مقابلات مقننة أو من خلال إستبانات (استمارات بحث) مقننة، وذلك بغرض الحصول على معلومات من أعداد كبيرة من المبحوثين يمثلون عينة بحث من مجتمع معين³.

نفهم من هذا أن المنهج الوصفي لا يقتصر دوره على الوصف الدقيق للظاهرة فحسب، بل يتجاوز ذلك إلى جمع البيانات عن تلك الظاهرة وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها واستخراج العلاقات بين متغيراتها والاستنتاجات فمقارنة المعطيات وبالتالي التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين.

ويمكن إيجاز خطوات البحث الوصفي في الآتي:

1. الشعور بمشكلة البحث من خلال المعلومات والبيانات التي تؤكد وجودها وتساعد على تحديدها بدقة؛
2. صياغة أسئلة البحث؛
3. وضع الفرضيات التي بإمكانها الإجابة عن الأسئلة؛

¹ جمال معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2013، ص66.
² موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة مصطفى ماضي وسعيد سبعون، دار القصب للناشر، الجزائر، 2004، ص98.
³ محمد الجوهري، علم اجتماع النظرية، الموضوع، المنهج، القاهرة، 1992، ص255.

4. وضع محددات البحث المكانية والزمانية وما له علاقة بأدوات جمع المعلومات والبيانات؛
5. تحديد مجتمع البحث ووصفه وصفا دقيقا؛
6. اختيار عينة البحث بحجم مناسب للمجتمع المسحوبة منه بإتباع أحد أساليب اختيار العينات؛
7. إعداد وتطوير أداة أو أدوات جمع البيانات أو اختبارها، ومن ثم التأكد من صدقها وثباتها، وتشتمل هذه الأدوات على الإستبانات والملاحظة، والمقابلة، والاختبارات، وذلك حسب أهداف البحث؛
8. جمع البيانات وتفرغها في جداول خاصة؛
9. وضع النتائج وتفسيرها واستخلاص التعميمات منها؛
10. اقتراح التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة¹.

وقد تم اختيار عينة ليتم جمع المعلومات عن المجتمع الذي تمثله بواسطتها، ومن ثم الاستدلال من هذه المعلومات حول المسألة موضوع الدراسة، ويراعى عند اختيار العينة عدد من المتغيرات كالحالة الاجتماعية والاقتصادية، الجنس، الموقع الجغرافي لتمثل العينة شرائح وطبقات مختلفة من المجتمع المعني بموضوع الدراسة².

ثانيا: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بجامعة

➤ التعريف:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي عمومي، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تقدم مجموعة من الخدمات العلاجية الاستشفائية للمواطنين وأطلق عليها هذا الاسم نسبة للشهيد "سعد دحلب"، وقد تم افتتاحها بتاريخ 02 نوفمبر 1999 كمركز صحي تابع للقطاع الصحي لدائرة المغير التي تبعد عنها حوالي 50 كم، وانفصلت عن القطاع الصحي لدائرة المغير بمقتضى المرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها³، واستقلت ماليا بتاريخ 01 جانفي 2008، وتغطي المؤسسة مساحة 2552 م²، حيث تقدم خدماتها لتعداد سكاني يزيد عن 91610 نسمة، موزعين على أربع بلديات وهي بلدية جامعة، بلدية سيدي عمران، بلدية تندلة، وبلدية المرارة.

➤ مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وحسب ما ورد بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها فهي تقوم بالمهام التالية⁴:

¹ محمد عبد العال النعيمي وآخرون، طرق ومناهج البحث العلمي، ط2، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص229-230.

² محمد عبد العال النعيمي وآخرون، مرجع سابق، ص233.

³ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 140/07، العدد33، ص10.

⁴ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرجع سابق، ص 12.

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة

1. مجتمع الدراسة

ويقصد به جميع مفردات أو وحدات الظاهرة قيد البحث، فقد يكون المجتمع مكوناً من سكان مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركة معينة، أي هو مجموعة من الوحدات الإحصائية معرفة بصورة واضحة، بحيث تميز الوحدات الإحصائية التي تدخل ضمن هذا المجتمع عن غيره¹.

ومن خلال عنوان الدراسة يتضح أن مجتمع البحث أو المجال البشري يتمثل في عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "سعد دحلب" بمدينة جامعة لولاية الوادي، وتحديدًا العمال المرسمين بصفة دائمة، وتحتوي المؤسسة على 196 عاملاً، منهم 30 إداري و27 طبيب، و139 ممرض

جدول رقم (2-1) يبين عدد عمال المؤسسة الاستشفائية العمومية "سعد دحلب" وفئاتهم المهنية

العدد	الفئة المهنية
27	الأطباء
139	الممرضين
30	الإداريين
196	المجموع

اعتماداً على معطيات المؤسسة العمومية الاستشفائية "سعد دحلب"

2. عينة الدراسة

يعتبر أسلوب العينات من الأساليب العلمية المتبعة في الكثير من الدراسات العلمية، وتعتبر طريقة العينات طريقة مستمدة من النظرية الإحصائية والتي تعتمد على نظرية الاحتمالات وقواعد رياضية كثيرة، ونشير إلى أن دقة النتائج التي تحققها العينات لا تصل إلى كفاءة ودقة النتائج التي تقوم على دراسة المجتمعات²، ولكنها تأتي بنتائج لا تقل دقة بل قد تكون أدق مما تنتج عن التعدادات الشاملة بنفس الظروف.

¹ محمد عبد العال النعيمي وآخرون، مرجع سابق، ص77.

² محمد عبد العال النعيمي وآخرون، مرجع سابق، ص78.

إن العينة تعد نموذجاً يشمل جزءاً من المجتمع الأصلي للبحث، حيث تكون ممثلة له وتحمل صفاته وميزاته المشتركة حيث أن هذا النموذج يسمح للباحث بتفادي دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي، وخاصة في حالة صعوبة أو استحالة التعرض إلى دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي¹.

❖ حجم العينة الأساسية :

تشكلت عينة الدراسة من الأطباء والمرضى والإداريين، وقد تم توزيع 157 استبياناً، وتم استرجاع 121 استبياناً ، و 104 منها صالحاً للاستعمال.

❖ طريقة اختيار العينة الأساسية :

تم اختيار العينة العشوائية البسيطة والتي تمثل المجتمع بالاعتماد على جدول تحديد حجم العينة²

الجدول رقم (2-2): كيفية اختيار العينة

عدد أفراد العينة	عدد أفراد المجتمع	
26	27	الأطباء
103	139	المرضى
28	30	الإداريين
157	196	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

❖ الاستمارات:

جدول رقم (2-03) عدد الاستمارات

الوظيفة	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المستردة	عدد الاستمارات الملغاة	عدد الاستمارات الصالحة للدراسة	عدد الاستمارات غير المسترجعة
الأطباء	26	/	/	17	/
المرضى	103	/	/	62	/
الإداريين	28	/	/	25	/
المجموع	157	121	17	104	36

من إعداد الطالبة

¹بخوش الصديق، منهجية البحث العلمي، دار طابطة، الجزائر، 2010، ص53.

²Uma Sekaran, **Research methods for business : a skill- buiding approach** , second edition, John wiley, New York ,USA, 1992 ,p 253

1. متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل: المناخ التنظيمي
- المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

رابعاً: خصائص عينة الدراسة

فيما يلي سوف نتطرق إلى دراسة خصائص مبحوثي عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية.

الجدول رقم(02-04) : توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
37.5%	39	ذكر	الجنس
62.5%	65	أنثى	
100%	104	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه يظهر أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإناث بنسبة(62.5%)، أما نسبة الذكور فتمثلت في (37.5%) وقد يعزى ذلك بتوجه الإناث للعمل في هذا القطاع كونه مع قطاع التعليم الأنسب لهن حسب المفاهيم السائدة في المجتمع، وخاصة مع وجود وظائف ومهام عديدة ومختلفة تتطلب توافرها خاصة عند الكشف الصحي عن المريضات وبالخصوص في مصلحة الولادة التي تستدعي ضرورة وجود النساء في مثل هاته المهام، خاصة والمجتمع هو مجتمع مسلم يتمسك بتعاليم دينه وعاداته وتقاليده وأعرافه.

الجدول رقم(02-05) : توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية	التكرار	أقل من 30 سنة	العمر
37.5%	39	أقل من 30 سنة	
42.3%	44	من 30 إلى أقل من 40 سنة	
13.5%	14	من 40 إلى أقل من 50 سنة	
6.7%	07	من 50 سنة فأكثر	
100%	104	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه، إن أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 من سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 44 فرداً أي بنسبة 42.3% وهذا أمر طبيعي، يليهم أفراد العينة الذين هم أقل من سنة أي بنسبة 37.5% وهذه النسبة تتقارب مع نسبة الفئة الأولى، بينما الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 40 إلى 50 سنة فقد بلغ عددهم 14 فرداً أي بنسبة 13.5% أما الأفراد الذين يبلغون من العمر سنة فأكثر فقد بلغ عددهم فرداً أي بنسبة 6.7% وهي تمثل أقل نسبة أما الأفراد الذين هم من

50 سنة فأكثر فقد كان عددهم 07 أفراد فقط ويمكننا القول أن أغلب أفراد العينة هم من فئة شبابية ويفسر هذا بإحالة العديد من العمال للتقاعد في الثلاث سنوات الأخيرة، وهذه الخاصية تؤثر إيجاباً على نوعية المناخ السائد.

الجدول رقم (02-06) : توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب مستوى التعليم

مستوى التعليم	ثانوي	25	24%
	جامعي	49	47.1%
	ماستر أو ماجستير	12	11.5%
	دكتوراه	18	17.3%
	المجموع	104	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول يتضح لنا توزيع النسب حسب مستوى التعليم لأفراد العينة. حيث أن مستوى التعليم لأفراد العينة أغلبهم يحملون درجة جامعي بنسبة (47.1%) مما يعني أن مجتمع الدراسة مؤهل بدرجة علمية جيدة ولعل هذا يعكس الاهتمام بالتعليم الجامعي بشكل عام، أما نسبة الحاصلين على الماستر فقدرت بـ(24%) من حجم العينة، وبلغت نسبة أفراد العينة الذين يحملون شهادة الماستر أو الماجستير بـ(11.5%) وهي أقل نسبة حيث يفسر هذا بعدم طلب هذا المستوى من التعليم في سياسة التوظيف فيما تمثلت نسبة المتحصلين على درجة دكتوراه بـ(17.3%) ويتكون أغلب أفرادها من الأطباء إن هاته المعطيات تبرز جلياً معظم المبحوثين يتمتعون بمستويات تعليمية عالية تركزت أكثر في المستوى الجامعي ثم المستوى الثانوي، ويعزى هذا إلى كون العمل في المجال الصحي يتطلب توافر فئات مهنية ذات مستويات تعليمية وكفاءات عالية، وهذا لتقدم الخدمة الصحية بكل دقة التي لا ينبغي فيها الخطأ أو عدم المعرفة لان العمل يكون مع المرضى وأرواح البشر، حيث أن القابلات أصبحن يتلقين تعليماً يتكون من 05 سنوات مع تربصات.

الجدول رقم (02-07) : توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب الخبرة

الخبرة في المؤسسة	أقل من 05 سنوات	42	40.4%
	من 05 إلى 10 سنوات	41	39.4%
	من 10 إلى 15 سنة	9	8.7%
	أكثر من 15 سنة	12	11.5%
	المجموع	104	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يبين الجدول أن أفراد العينة الذين هم أقل من 05 سنواتهم من يمثلون الأغلبية حيث كان عددهم 42 فرد أي بنسب (40.4%) بفرق صغير جدا مع أفراد العينة الذين لديهم خبرة تتراوح من 05 إلى أقل من 10 سنوات حيث كان عددهم 41 فرد أي بنسبة 39.4% وهذا ما لاحظناه مسبقا في توزيع عينة مبحوثي الدراسة حسب العمر حيث كان أغلب أفرادها من الفئة الشبابية أما الأفراد الذين تتراوح خبرتهم من 10 إلى 15 سنة فقد كان عددهم 09 أفراد أي بنسبة (8.7%) وهي أقل نسبة، أما الأفراد ذوي خبرة أكثر من 15 سنة فعددهم 12 فرد أي بنسبة (11.5%) وهي النسبة المتوسطة من بين هذه القيم، وبما أن جل المبحوثين خبرتهم لا تزيد عن 10 سنوات ولا تقل عن 05 سنوات فهذا يعود إلى سياسة التشغيل في السنوات السابقة فلم تكن واضحة وكان التوظيف فيها ضعيف جدا يكاد يكون معدوما خاصة في فترة التسعينات التي شهدت أوضاعا اقتصادية جد صعبة بسبب انهيار أسعار البترول، وكذا الدخول في تراتيب اقتصاد السوق والتعديل الهيكلي وما انجر عنه من خصوصية وغلق المؤسسات وتسريح أعداد كبيرة من العمال، أما السنوات الأخيرة ومع تحسن الأوضاع الاقتصادية فقد عدلت الدولة سياسة التشغيل وعمدت إلى التوظيف، خاصة مع سياسة إصلاح المستشفيات وتدعيمها بالموارد البشرية اللازمة.

الجدول رقم (02-08) : توزيع مبحوثي عينة الدراسة حسب الوظيفة

المستوى الوظيفي	إداري	ممرض	طبيب	المجموع
	25	62	17	104
	24.0%	59.6%	16.3%	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول يتضح أن نسبة الإداريين بلغت (24.0%) وهي تمثل نسبة معقولة نظرا لطبيعة المهام الإدارية والتسييرية التي لا تتطلب أعداد كبيرة أو عملا تناوبيا كالفئات الأخرى، كما اعتمدت سياسة توظيف الإداريين عبر مسابقات تم اختيار رتب إدارية مختلفة (متصرف، عون إداري، ...)، في حين بلغت نسبة أفراد العينة من الأطباء (16.3%) وهي أقل نسبة من حيث حجم العينة ويعود هذا التدني لعدة اعتبارات قد تعزى لسياسة التوظيف التي لا تفتح مناصب مالية عديدة لتوظيف الأطباء مقارنة بالمرضى خاصة وأن الطبيب يقوم بالفحص ويعطي الأمر للمرضين بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى، أيضا قد يعزى ذلك إلى عزوف الأطباء المختصين عن العمل في المناطق الصحراوية في حين أن نسبة المرضى بلغت (59.6%) وهي تمثل أعلى نسبة فحاجة المؤسسة لهذه الفئة وبأعداد مرتفعة أكثر من غيرها من الفئات المهنية الأخرى، كون الخدمة في المجال الصحي تقدم أساسا للمريض وهاته الفئة الأكثر تعاملًا وخدمة للمريض.

المطلب الثاني : بيانات الدراسة وأدوات جمعها

سيتناول هذا المطلب أهم مصادر البيانات بالإضافة إلى أداة الدراسة إضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولا: بيانات الدراسة

لقد تم الاعتماد على مجموعة من البيانات الأولية والثانوية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتتمثل فيما يلي:

1- البيانات الثانوية

تم الاستعانة في هذه الدراسة بمصادر ثانوية؛ كالأدبيات والجهود العلمية السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، من خلال الكتب والمراجع العربية والأجنبية والدراسات المتعلقة بالبحث موضوع الدراسة.

2- البيانات الأولية

تمثلت المصادر الأولية المستخدمة في توزيع الاستبيان، حيث تم جمع البيانات وتحليلها من عينة البحث باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS (Statistical Package for Social Science). وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة، واستخلاص النتائج باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة.

ثانيا : أدوات جمع البيانات

1. أداة الدراسة

لقد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية ووحيدة لجمع البيانات المطلوبة

وقد تم إعداد هذه الاستبانة على النحو التالي:

- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات؛
- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملاءمتها لجمع البيانات؛
- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف؛
- عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف يلزم؛
- الوصول إلى الصيغة النهائية بعد التعديلات والتصحيحات كما هو موضح في الملحق رقم (01) ؛
- توزيع الاستبيان على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

2. محتوى الاستبيان

احتوى الاستبيان على مقدمة لأجل تقديم موضوع الدراسة للمستقصى منهم، وتعريفهم بهدفها الأكاديمي ولتشجيعهم على المشاركة في الموضوع. لذا قمنا بتقديم الدراسة على أنها في إطار أكاديمي، وأن موضوعها يتعلق بالمناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الصحية لمدينة جامعة. كما بينا أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. وقد تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة أجزاء :

❖ الجزء الأول : يتكون من ستة أبعاد تخص المتغير المستقل المناخي التنظيمي وهي كالآتي :

- البعد الأول : الهيكل التنظيمي ويتكون من (05) فقرات وتمثل في الأسئلة (04،09،11،15،23)

- البعد الثاني : نمط القيادة، وتكون من (07) فقرات وتمثل في الأسئلة (2,5,14,19,21,24,27)
- البعد الثالث :نمط الاتصال، وتتكون من (03) فقرات وتمثل في الأسئلة (3,12,17)
- البعد الرابع : التكنولوجيا، وتتكون من (03) فقرات وتمثل في الأسئلة (6,7,18)
- البعد الخامس: الحوافز، وتتكون من (04) فقرات وتمثل في الأسئلة (01,16,22,26)
- البعد السادس: المشاركة في اتخاذ القرارات ويتكون من(05) وتمثل في الأسئلة (08,10,13,20,25).

❖ الجزء الثاني: يتكون من خمس أبعاد تخص المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية كآآتي :

- البعد الأول : الاعتمادية، وتتكون من (04) فقرات وتمثل في الأسئلة(38,47,52,53)
- البعد الثاني : الاستجابة، وتتكون من (05) فقرات وتمثل في الأسئلة (28,34,37,42,46)
- البعد الثالث : الضمان(الثقة والمصداقية)، ويتكون من (06) فقرات وتمثل في الأسئلة(29,32,39,43,51,48)
- البعد الرابع: التعاطف، ويتكون من (05) فقرات وتمثل في الأسئلة(31,36,41,45,49)
- البعد الخامس: الملموسية، ويتكون من (06) فقرات وتمثل في الأسئلة(30,33,35,40,44,50)

الجزء الثالث : يحتوي على معلومات متعلقة بالعاملين(المستقصى عنهم).

وقد تم إعداد الأسئلة على أساس سلم "ليكاتر" الخماسي (Likert Scale) والذي يحتمل خمسة إجابات (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة)، وذلك لقياس فقرات الاستبيان حيث وضعنا قيمة (1) مقابل الإجابة غير موافق بشدة، و(2) للإجابة غير موافق، و(3) للإجابة بمحايد، و(4) للإجابة موافق، و(5)مقابل الإجابة موافق بشدة.

3. صدق وثبات الاستبيان

- أ- صدق الاستبيان: لقد قمنا بتقنين فقرات الاستبيان(أداة الدراسة) وذلك للتأكد من صدق وثبات فقراته وذلك عن طريق صدق المحتوى والذي تم التحقق منه بالطريقة التالية :
- لقد تم الاستعانة في إعداد الاستبيان بدراسات سابقة تم تطبيقها من قبل، وعند الاختيار النهائي لعباراته تم اختيار ما يناسب الدراسة موضوع البحث، فضلا عن الخطوات المنهجية الدقيقة التي سارت عليه.
 - صدق المحكمين: حيث تم عرض القائمة على عدد من المحكمين ذوي الخبرة، مرفقاً بطلب لإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم بهدف التحقق من مدى انتماء أو تطابق العبارات مع كل مجال، وبيان أي العبارات تقيس بالفعل ما وضعت لقياسه بهدف التحقق من كلٍ مما يلي:
 - مدى انتماء الفقرات للموضوع؛
 - مدى انتماء الفقرات للبعد؛

- سلامة الصياغة اللغوية؛
- ملائمة البديل للأجوبة؛
- كفاية الفقرات وترتيبها.

وقد عرض الاستبيان على مجموعة من أساتذة المحكمين تألفت من سبع أساتذة متخصصين في الموضوع محل الدراسة، وتمت الاستجابة لآراء السادة المحكمين الآتية أسماؤهم في الملحق رقم (01)، وكان لآرائهم دور كبير في تطوير الاستبيان، حيث قمنا بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم.

ب- ثبات الاستبيان :

من أجل اختبار مصداقية ثبات الاستبيان، وللتأكد من مصداقية المستجوبين في الإجابة على أسئلة الاستبيان ولكل متغير على حدى، فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتحقيق الغرض المطلوب، الذي بلغت قيمته لكافة فقرات الاستبيان (91%) وهو معامل ثبات جيد.

الجدول رقم (02-09) نتائج اختبار الثبات

المحاور	Cronbach's Alpha معامل الثبات
المناخ التنظيمي	0.889
جودة الخدمات الصحية	0.933
معامل الثبات الكلي	0.912

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

ثالثا : الأساليب الإحصائية المستخدمة

➤ الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تفرغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS الإحصائي، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة.
- 2- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى توافر أبعاد المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الصحية محل الدراسة.
- 3- اختبار ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لمعرفة ثبات أبعاد المناخ التنظيمي في المؤسسة محل الدراسة.
- 4- اختبار كولومجروف-سمرنوف (1-S-K Sample) لمعرفة نوع البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.
- 5- اختبار تحليل التباين المتعدد ANOVA à 1 facteur لمعرفة الفروق في مستوى المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية لدى العاملين تعزى إلى الخصائص الديموغرافية.
- 6- (الجنس، العمر، مستوى التعليم، الخبرة والوظيفة).

المبحث الثاني : نتائج الدراسة الميدانية عرضها، تحليلها وتفسيرها

سنقوم في هذا المبحث بعرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وكذا اختبار الفرضيات ومناقشتها

المطلب الأول : عرض نتائج الدراسة الميدانية

نحاول في هذا المطلب القيام بعرض النتائج المتوصل إليها باستخدام الأدوات الإحصائية والقياسية والبرامج المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان.

أولاً: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى:

مستوى أبعاد المناخ التنظيمي مرتفع.

وجرى قياس مستوى المناخ التنظيمي من خلال ستة أبعاد وجاءت على النحو التالي:

الجدول رقم (2-10) : مستوى بعد الهيكل التنظيمي

ت	العـبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يعاني العاملون من ازدواجية السلطة	3.9519	0.29162	01
02	تناسب تخصصات العاملين مع طبيعة وظائفهم	3.0192	1.22261	02
03	يتميز الهيكل التنظيمي للمؤسسة بدرجة عالية من التداخل بين الأعمال والوظائف	2.9231	1.12079	03
04	يتصف الهيكل التنظيمي بالمرونة الكافية (أي قابل للتعديل لمواجهة التغيرات)	2.7788	1.11440	05
05	خطوط السلطة للرؤساء والمرؤوسين واضحة للجميع	2.8365	0.98642	04
/	المتوسط العام لبعـد الهيكل التنظيمي وطبيعته	3.1019	0.57723	/

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 05 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يعاني العاملون من ازدواجية السلطة) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.9519) وانحراف معياري قدره (0.29162)، بينما حصلت العبارة (يتصف الهيكل التنظيمي بالمرونة الكافية، أي قابل للتعديل لمواجهة التغيرات) على أقل متوسط قدره (1.11440)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.1019)، وهذا يعني أن هذا البعد له درجة تأثير متوسطة خاصة العبارة (01) ومنه فعلى المؤسسة إعادة النظر في تحديد وتوضيح خطوط السلطة للتقليل من ازدواجية السلطة، وإعادة الهيكلة للهيكل التنظيمي للمؤسسة وجعله أكثر مرونة.

الجدول رقم (2-11): مستوى بعد نمط القيادة

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	المسؤول المباشر يعطي العاملين الحرية للعمل بالطريقة التي يرونها مناسبة.	2.8269	1.20228	03
02	تشجع الإدارة على العمل بروح الفريق.	2.9615	1.12278	02
03	تشجع الإدارة العاملين على استخدام أفكار جديدة في العمل.	2.5385	1.08765	06
04	يتعامل المسؤول المباشر مع العاملين بعدل ومساواة.	2.5962	1.17844	05
05	يشجع المسؤول المباشر المناقشة الجماعية لأساليب العمل.	2.7596	1.13630	04
06	يهتم المسؤول المباشر بأمور العاملين الشخصية.	2.3173	1.12573	07
07	يبادر المسؤول المباشر بتفويض بعض صلاحياته الإدارية للعاملين.	3.1346	1.07086	01
/	المتوسط العام لبعده نمط القيادة وطبيعته	2.7335	0.57723	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 07 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يبادر المسؤول المباشر بتفويض بعض صلاحياته الإدارية للعاملين) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.1346) وانحراف معياري قدره (1.07086)، بينما حصلت العبارة (يهتم المسؤول المباشر بأمور العاملين الشخصية) على أقل متوسط قدره (2.3173)، وانحراف معياري قدره (1.12573)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.7335)، وبما أن أغلب عبارات البعد أقل من الوسط الفرضي فهذا يعني أن مستوى المناخ التنظيمي الناجم عن نمط القيادة منخفض وليس له التأثير الكبير على المناخ داخل مؤسسة.

الجدول رقم (2-12): مستوى بعد نمط الاتصال

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	تحرص إدارتنا على إيصال المعلومات للعاملين سواء كانت مكتوبة، شفوية.	3.1731	1.16953	02
02	يتم استخدام الوسائل الحديثة في الاتصالات لنقل المعلومات كالبريد الإلكتروني مثلاً.	2.7885	1.20414	03
03	تتم الاتصالات بين مختلف الأقسام بسرعة.	3.2115	1.10316	01
/	المتوسط العام لبعده نمط الاتصال وطبيعته	3.0577	0.74103	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 03 تساؤلات، يتضح أن العبارة (تتم الاتصالات بين مختلف الأقسام بسرعة) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.2115) وبانحراف معياري قدره (1.10316) بينما حصلت العبارة (يتم استخدام الوسائل الحديثة في الاتصالات لنقل المعلومات كالبريد الإلكتروني مثلا) على أقل متوسط قدره (2.7885) وبانحراف معياري قدره (1.20414)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.0577) وهذا يعني أن مستويات الاتصال متوسطة داخل المستشفى، كما يجب على إدارة المؤسسة العمل على إدراج شبكة داخلية للمؤسسة.

الجدول رقم (2-13) مستوى بعد التكنولوجيا

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	تساهم التجهيزات الطبية في سرعة إنجاز العمل.	2.3654	1.08885	03
02	يتحكم العاملون في استخدام التجهيزات الطبية.	3.0192	1.10586	01
03	يملك المستشفى معدات طبية تقنية حديثة.	2.7115	1.17971	02
/	المتوسط العام لبعد التكنولوجيا وطبيعته	2.6987	0.74103	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 03 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يتحكم العاملون في استخدام التجهيزات الطبية) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.0192) وبانحراف معياري قدره (1.10586)، بينما حصلت العبارة (تساهم التجهيزات الطبية في سرعة إنجاز العمل) على أقل متوسط قدره (2.3654) وبانحراف معياري قدره (1.08885)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.6987) وهذا يعني بشكل عام أن التكنولوجيا المتاحة في المستشفى متوسطة وأن المستشفى لا يحظى بالقدر الكافي من المعدات والتجهيزات الطبية الحديثة لذا يجب توفيرها والتدريب على العمل بها سواء من طرف ذوي الخبرة في المستشفى أو من طرف تقنيين خارجيين.

الجدول رقم (2-14) مستوى بعد الحوافز

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	تجري الترقية على أساس الاستحقاق وفقا لأسس واضحة ومعروفة	3.0000	1.24635	02
02	تهتم الإدارة بالجانب المعنوي ورفع الروح المعنوية للعاملين.	2.5962	1.17844	04
03	هناك تركيز على جانب المكافأة أكثر من التركيز على جانب العقوبة.	3.4135	1.07587	01
04	تمنح الحوافز بناء على مجهود العاملين في المؤسسة.	2.6442	1.23790	03
/	المتوسط العام لبعد الحوافز وطبيعته	2.7716	0.66383	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 04 تساؤلات، يتضح أن العبارة (هناك تركيز على جانب المكافأة أكثر من التركيز على جانب العقوبة) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.4135) وبانحراف معياري قدره (1.17844)، بينما حصلت العبارة (تتم الإدارة بالجانب المعنوي ورفع الروح المعنوية للعاملين) على أقل متوسط قدره (2.5962) وبانحراف معياري قدره (1.17844)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.7716) ومنه فإن الحوافز المقدمة من طرف المؤسسة متوسطة وعليها تدعيم هذا بالمكافآت ومنح الحوافز بناء على مجهود العاملين والاهتمام بالجانب المعنوي لهم وإنتاجية أكثر من هؤلاء العمال.

الجدول رقم (2-15): مستوى بعد المشاركة في اتخاذ القرارات

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يستطيع العامل اتخاذ قرار استعجالي وفق الحالة التي وضع فيها.	2.9615	0.97466	01
02	يعقد المسؤولون اجتماعات مفتوحة مع العاملين يسمح لهم بالحوار دون قيود.	2.5962	1.17844	04
03	تحرص إدارتنا على أن يكون جميع العاملين على دراية بقراراتها.	2.9135	1.15843	02
04	يملك العاملون القدرة والصلاحيات القانونية على اتخاذ القرارات الهامة وتحمل مسؤوليتها.	2.7282	1.04969	03
05	تؤخذ اقتراحات العاملين بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات.	2.4615	1.04206	05
/	المتوسط العام لبعد المشاركة في اتخاذ القرارات وتوطيئته	2.7417	0.71709	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 04 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يستطيع العامل اتخاذ قرار استعجالي وفق الحالة التي وضع فيها) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (2.9615) وبانحراف معياري قدره (0.97466)، بينما حصلت العبارة (تؤخذ اقتراحات العاملين بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات) على أقل متوسط قدره (2.4615) وبانحراف معياري قدره (1.04206)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.7417) ومنه فإن نسبة المشاركة في اتخاذ القرارات متوسطة فعلى المؤسسة أن تأخذ اقتراحات العمال بما يتناسب مع تحقيق أهدافها.

الجدول رقم(02-16): مستوى أبعاد المناخ التنظيمي

ت	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	الهيكل التنظيمي	3.10109	0.57723	01
02	نمط القيادة	2.7335	0.77433	05
03	نمط الاتصال	3.0577	0.75104	02
04	التكنولوجيا	2.6987	0.74103	06
05	الحوافز	2.7716	0.66383	03
06	المشاركة في اتخاذ القرارات	2.7417	0.71709	04
-	مستوى المناخ التنظيمي	2.8556	0.53887	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

ومن الجدول نجد أن مستويات المناخ التنظيمي الكلية ذات الوسط الحسابي (2.85)، وهذا يعني أن مستوى المناخ التنظيمي لأفراد عينة الدراسة متوسط شكله العام، وكان بعد الهيكل التنظيمي الأكثر توافراً ووسطه الحسابي (3.10109) وبانحراف معياري قدر بـ(0.57723) بينما كان بعد التكنولوجيا الأقل توافراً من بين الأبعاد الأخرى ووسطه الحسابي (2.6987) وبانحراف معياري قدر بـ(0.74103).

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية

نص الفرضية الثانية:

مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع.

وجرى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال خمسة أبعاد وجاءت على النحو التالي:

الجدول رقم (2-17): مستوى بعد الاعتمادية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارة	ت
04	1.12610	2.8846	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	01
03	0.97461	2.8942	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء).	02
01	1.05306	3.0865	هناك اهتمام من قبل الإدارة بمشاكل المرضى واستفساراتهم.	03
02	0.91656	2.9327	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.	04
/	0.74177	2.9495	المتوسط العام لبعدها الاعتمادية وطبيعتها	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 04 تساؤلات، يتضح أن العبارة رقم (3.0865) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.0865) وانحراف معياري قدره (1.05306) وهي العبارة الأكثر تأثيراً في هذا البعد، بينما حصلت العبارة (2.8846) على أقل متوسط قدره (2.8846) وانحراف معياري قدره (1.12610)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.9495) أي يمكننا القول أن درجة الاعتمادية متوسطة في المستشفى، ومنه فعلى إدارة المستشفى الاهتمام أكثر بمشاكل واستفسارات المرضى والحرص على تقديم الخدمة الصحية في المواعيد الصحيحة وذلك لتجنب سخط المرضى ومرافقيهم.

الجدول رقم (2-18): مستوى بعد الاستجابة

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	3.1538	0.96310	01
02	يقوم العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً.	3.1250	1.09445	02
03	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.	2.9327	0.91656	04
04	ييدي العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	2.9327	1.22486	05
05	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2.9519	1.12673	03
/	المتوسط العام لبعء الاستجابة وطبيعته	3.0192	0.67322	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 05 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.1538) وبانحراف معياري قدره (0.96310)، بينما حصلت العبارة (ييدي العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى) على أقل متوسط قدره (2.9327) وبانحراف معياري قدره (1.22486)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.0192) أي أن درجة الاستجابة في المستشفى متوسطة ولزيادة عليها اتخاذ بعض الإجراءات التي تساهم في الاستجابة الفورية مثل اعتماد نماذج صفوف الانتظار وذلك لترتيب أدوار المرضى داخل المستشفى والحصول على الخدمة بشكل أسرع وتجنب المناوشات والاعتداءات التي تحصل بين المرضى فيما بعضهم أو حتى مع الطاقم الطبي.

الجدول رقم (2-19): مستوى بعد الضمان

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يتمتع العاملون في مستشفانا بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.	3.4038	1.04760	03
02	يتمتع المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	2.7981	0.94899	06
03	يحرص العامل على توفير الشعور بالأمان عند التعامل مع المريض.	3.5000	0.88131	02
04	لدى المستشفى الخبرات والمؤهلات والإطارات الصحية "الطبي، التمريضي، وغيرهم" التي يثق بها المريض.	3.3846	0.99813	04
05	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.5288	1.02357	01
06	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.	3.3846	1.00781	05
/	المتوسط العام لبعء الضمان وطبيعته	3.3333	0.67231	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 06 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.5288) وانحراف معياري قدره (1.02357)، بينما حصلت العبارة (يتمتع المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع) على أقل متوسط قدره (2.7981) وانحراف معياري قدره (0.94899)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.3333) ومنه يمكننا القول أن مستوى الضمان في المؤسسة الاستشفائية متوسط وعلى المؤسسة إعادة النظر في ترتيبات هذا البعد وذلك من خلال توفير عمال مؤهلين يثق المريض بخبرتهم ليحصل على الشعور بالأمان وهو يتلقى العلاج، كما على المؤسسة الاستشفائية العمل أكثر على تحسين صورته وإعطاء خلفية جيدة له لدى أفراد المجتمع.

الجدول رقم (2-20): مستوى بعد التعاطف

ت	العـبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	3.4712	0.98490	01
02	يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.	3.3269	0.93935	03
03	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل.	3.3462	1.02179	02
04	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	2.8750	1.03048	05
05	تناسب "تلاءم" أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى.	3.0769	1.07660	04
/	المتوسط العام لبعـد التعاطف وطبيعته	3.2192	0.71680	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 05 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.4712) وبانحراف معياري قدره (0.98490)، بينما حصلت العبارة (يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع) على أقل متوسط قدره (2.8750) وبانحراف معياري قدره (1.03048)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.2192) وهو مستوى متوسط لذلك يتوجب على المستشفى الاهتمام بالجانب الإنساني ومراعاة نفسية المريض وأعرافه السائدة في المجتمع وتحسين طريقة التعامل مع المريض وعدم التعامل معه كأنه عبئ عمل بل مراعاته واعتبار ذلك عملاً يتقرب به إلى الله.

الجدول رقم (2-21): مستوى بعد الملموسية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العـبارة	ت
02	1.10059	3.4563	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	01
04	1.07660	3.4231	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات....).	02
05	1.15168	2.6154	يملك المستشفى مرافق ضرورية تحقق راحة المريض (دورات مياه صحية ونظيفة، ممرات واسعة، لوحات وعلامات إرشادية...).	03
01	0.97538	3.4904	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.	04
03	1.13057	3.4423	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه.	05
06	1.07920	2.4808	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	06
/	0.59331	3.1472	المتوسط العام لبعـد الملموسية وطبيعته	/

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه والذي يتكون من 06 تساؤلات، يتضح أن العبارة (يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة) حصلت على أعلى متوسط، والذي قدره (3.4904) وانحراف معياري قدره (0.97538)، بينما حصلت العبارة (تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض) على أقل متوسط قدره (2.4808) وانحراف معياري قدره (1.07920)، ويظهر الجدول أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.1472) ويعتبر هذا المستوى متوسطا إذ يعني أن المؤسسة الاستشفائية تمتلك الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة التي تساعد في تحسين أدائها والتي يجب أن توفر لها الخبراء والتقنيين للعمل بها، كما أن لها موقعا مناسباً يسهل الوصول إليه من طرف سكان المدينة أو حتى المناطق المجاورة، غير أن المؤسسة يجب أن تعمل على توفير مختلف أنواع الأدوية التي يحتاجها المريض مع العمل على تحسين المرافق الضرورية كالدورات الصحية، والممرات الواسعة التي تأثرت بزيادة المصالح وانطلاق عمليات التوسيع في المستشفى خلال السنوات القليلة الماضية.

الجدول رقم (2-22): مستوى جودة الخدمة الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الأبعاد	ت
05	0.74177	2.9495	الاعتمادية	01
04	0.67322	3.0192	الاستجابة	02
01	0.67231	3.3333	الضمان	03
02	0.71680	3.2192	التعاطف	04
03	0.59331	3.1472	الملموسية	05
	0.58399	3.1292	مستوى جودة الخدمات الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

ومن الجدول نجد أن مستوى الخدمات الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.1292) وهي أكثر من الوسط الفرضي (3)، وهذا يعني أن مستوى جودة الخدمات الصحية لأفراد عينة الدراسة متوسط بشكله العام، وكان بعد الضمان الأكثر توافراً ووسطه الحسابي (3.3333) وانحراف معياري قدر بـ (0.67231) بينما كان بعد الاعتمادية الأقل توافراً من بين الأبعاد الأخرى ووسطه الحسابي (2.9495) وانحراف معياري قدر بـ (0.74177)

3 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة

نص الفرضية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية في مدينة جامعة.

الجدول رقم (2-23): إختبار التوزيع الطبيعي (K-S)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	المناخ التنظيمي	جودة الخدمات الصحية
N	103	103
Mean	2,8556	3,1292
Std. Deviation	,53887	,58399
Absolute	,064	,087
Most Extreme Differences	Positive	,056
Negative	-,064	-,087
Kolmogorov-Smirnov Z	,646	,884
Asymp. Sig. (2-tailed)	,799	,415

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال جدول إختبار التوزيع الطبيعي لإثبات أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، الذي نريد من خلاله إيجاد قيمة $Sig \geq 0.025$ ومنه نلاحظ أن قيمة Sig لكل من المتغيرين المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تفوق 0.025 وبالتالي فالمتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي.

لتحليل البيانات تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط على أن تدخل أبعاد المتغير المستقل المناخ التنظيمي لتحديد تأثير هذه المتغيرات كل على حدى في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية كخطوة أولى، وفي الخطوة الثانية يتم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لتحديد تأثير هذه المتغيرات مجتمعة والتي تمثل المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية.

أ- دراسة أثر الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (2-24): اختبار الانحدار البسيط للهيكل التنظيمي وجودة الخدمات

الصحية

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1,435	,266		5,389	,000
الهيكل التنظيمي	,547	,085	,541	6,471	,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية: $Y = a + bx$, وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي $Y = 1,435 + 0.547x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ وجود علاقة طردية بين الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زاد وضوح الهيكل التنظيمي بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ 54%.

ب- دراسة أثر نمط القيادة على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (2-25): اختبار الانحدار البسيط نمط القيادة وجودة الخدمات الصحية

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,315	,195		11,887	,000
1 نمط القيادة	,298	,069	,397	4,342	,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول، يمكن استخراج المعادلة الخطية بين نمط القيادة وجودة الخدمات الصحية وهي كما يلي:
 $Y = 2,315 + 0,298x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ وجود علاقة طردية بين نمط القيادة وجودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زادت درجة القيادة بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ 29%.

ت- دراسة أثر نمط الاتصال على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (2-26): اختبار الانحدار البسيط نمط الاتصال وجودة الخدمات

الصحية

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,110	,219		9,647	,000
1 الاتصال	,334	,070	,431	4,796	,000

a. Dependent Variable: جود الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول، يمكن استخراج المعادلة الخطية بين نمط الاتصال وجودة الخدمات الصحية وهي كما يلي:
 $Y = 2,110 + 0,334x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ وجود علاقة طردية بين نمط الاتصال وجودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زادت سرعة الاتصالات بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ 33%.

ث- دراسة أثر التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (2-27): اختبار الانحدار البسيط للتكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,061	,189		10,914	,000
التكنولوجيا	,397	,068	,504	5,862	,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول، يمكن استخراج المعادلة الخطية بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية وهي كما يلي:
 $Y = 2,061 + 0,397x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ وجود علاقة طردية بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زاد استخدام التكنولوجيا بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ39%.

ج- دراسة أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (2-28): اختبار الانحدار البسيط للحوافز وجودة الخدمات الصحية

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,006	,220		9,118	,000
الحوافز	,406	,077	,463	5,249	,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول، يمكن استخراج المعادلة الخطية بين الحوافز وجودة الخدمات الصحية وهي كما يلي:
 $Y = 2,006 + 0,406x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ وجود علاقة طردية بين الحوافز وجودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زادت المؤسسة في منح الحوافز بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ40%.

ح- دراسة أثر المشاركة في اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية
الجدول رقم (2-29): اختبار الانحدار البسيط للمشاركة في اتخاذ القرارات وجودة الخدمات الصحية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	2,121	,205		10,353	,000
المشاركة في اتخاذ القرارات 1	,370	,072	,455	5,115	,000

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية :

من خلال الجدول، يمكن استخراج المعادلة الخطية بين المشاركة في اتخاذ القرارات وجودة الخدمات الصحية وهي كما يلي:
 $Y=2.12+0.37x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ وجود علاقة طردية بين المشاركة في اتخاذ القرارات وجودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زاد استخدام المشاركة في اتخاذ القرارات بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ37%.

➤ دراسة أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (2-30): اختبار الانحدار المتعدد للمناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1,286	,251		5,120	,000
المناخ التنظيمي 1	,648	,087	,599	7,488	,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية :

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية التالية: $Y = 1,286+0,648x$ وبما أن قيمة Sig أقل من (0.05) فإن العلاقة الخطية بين المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية هي علاقة طردية، إذ أنه كلما زاد درجة المناخ التنظيمي بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمات الصحية بـ64%.

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

نص الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة في تصور أفراد عينة البحث تجاه متغيرات البحث وفقا لبياناتهم الشخصية.

جدول رقم (2-31): يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير الجنس

Independent Samples Tes

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
المناخ التنظيمي	Equal variances assumed	,112	,738	,447	101	,656
	Equal variances not assumed			,447	77,937	,656
جودة الخدمات الصحية	Equal variances assumed	,379	,539	-,017	101	,986
	Equal variances not assumed			-,018	87,832	,986

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الجنس بناء على قيمة Sig البالغة (0.65) و(0.98) بالنسبة للمناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية على التوالي، وهي أكبر من (0.05)، أي أنه لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية بين إجابات الباحثين تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وذلك لأن كلا الجنسين يتواجدان في مناخ تنظيمي واحد ويخضعان للمؤثرات الداخلية نفسها (بيئة عمل واحدة).

جدول رقم (2-32): يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير العمر

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
المناخ التنظيمي	Between Groups	1,667	3	,556	1,968	,124
	Within Groups	27,952	99	,282		
	Total	29,619	102			
جودة الخدمات الصحية	Between Groups	1,765	3	,588	1,764	,159
	Within Groups	33,022	99	,334		
	Total	34,786	102			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير العمر بناء على قيمة Sig البالغة (0.12) و(0.15) بالنسبة للمناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية على التوالي، وهي أكبر من (0.05)، أي أن آراء أفراد العينة متماثلة والتي تعزى لمتغير العمر وذلك يكمن في أن مختلف أفرادها يمارسون مهامهم داخل مناخ تنظيمي بمعايير موحدة.

جدول رقم(2-33): يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير مستوى التعليم

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
المناخ التنظيمي	Between Groups	1,752	3	,584	2,074	,108
	Within Groups	27,867	99	,281		
	Total	29,619	102			
جودة الخدمات الصحية	Between Groups	1,442	3	,481	1,427	,239
	Within Groups	33,344	99	,337		
	Total	34,786	102			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير مستوى التعليم بناء على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة بـ (0.10) بالنسبة للمناخ التنظيمي (0.23) بالنسبة لجودة الخدمات الصحية، أي أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إجابات الباحثين التي تعزى لمتغير مستوى التعليم وهناك تجانس وانسجام في الرأي لدى أفراد العينة وذلك لأنهم يتواجدون بنفس بيئة العمل التنظيمية.

جدول رقم(2-34): يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الخبرة

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
المناخ التنظيمي	Between Groups	2,217	3	,739	2,669	,052
	Within Groups	27,402	99	,277		
	Total	29,619	102			
جودة الخدمات الصحية	Between Groups	2,008	3	,669	2,021	,116
	Within Groups	32,779	99	,331		
	Total	34,786	102			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الخبرة بناء على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة بـ (0.52) بالنسبة للمناخ التنظيمي، وأقل من (0.05) بالنسبة لجودة الخدمات الصحية والمقدرة بـ (0.11)، لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إجابات الباحثين التي تعزى لمتغير الخبرة، لتشابه الظروف البيئية التنظيمية الداخلية بمختلف سنوات الخبرة (قليلة، كثيرة) لأفراد مجتمع الدراسة.

جدول رقم (2-35): يوضح تحليل التباين بين متوسطات المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
المناخ التنظيمي	Between Groups	,109	2	,054	,184	,832
	Within Groups	29,510	100	,295		
	Total	29,619	102			
جودة الخدمات الصحية	Between Groups	1,077	2	,538	1,597	,208
	Within Groups	33,710	100	,337		
	Total	34,786	102			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الوظيفة بناءً على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة بـ (0.83) بالنسبة للمناخ التنظيمي (0.20)، أي أن آراء أفراد العينة متماثلة والتي تعزى لمتغير الوظيفة، أي أن الفئات المهنية تتواجد في مناخ تنظيمي واحد تخضع لنفس المؤثرات الداخلية (بيئة عمل واحدة).

المطلب الثاني: اختبار صحة الفرضيات

1. اختبار صحة الفرضية الأولى:

من خلال عرض ومناقشة الفرضية الأولى يتضح أن مستويات المناخ التنظيمي الكلية ذات الوسط الحسابي (2.85) من وهذا يعني أن مستوى المناخ التنظيمي لأفراد عينة الدراسة متوسط بشكله العام وهو يتنافى مع فرضية الدراسة الأولى (مستوى المناخ التنظيمي مرتفع).

2. اختبار صحة الفرضية الثانية:

من خلال عرض ومناقشة الفرضية الثانية يتضح أن مستويات جودة الخدمات الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.12)، وهذا يعني أن مستويات جودة الخدمات الصحية لأفراد عينة الدراسة متوسطة بشكلها العام وهو يتنافى مع فرضية الدراسة الثانية (مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع).

3. اختبار صحة الفرضية الثالثة:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة يتضح أن أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية إيجابي، وهو ما يوافق الفرضية (يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المناخ التنظيمي على جودة المناخ الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية في مدينة جامعة).

4. اختبار صحة الفرضية الرابعة:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الديموغرافية حول المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية ومنه نرفض الفرضية (توجد فروق ذات دلالة في تصور أفراد عينة البحث تجاه متغيرات البحث وفقاً لبياناتهم الشخصية).

خلاصة الفصل

لقد قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين المبحث الأول ضم عرضاً للمؤسسة المستقبلية والطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية وفي المبحث الثاني تم عرض وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد تطبيق الاستبيان مع اختبار لصحة الفرضيات، وذلك محاولة للإجابة على إشكالية الدراسة المتمثلة في أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة الوادي.

الأخاتمة

الخاتمة

بعد التطرق لأهم الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بمتغيري الدراسة (المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية) وإسقاط ما تم عرضه على المؤسسة الاستشفائية العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة توصلنا إلى من النتائج والتوصيات.

النتائج:

- يؤثر بعد الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بنسبة 54%؛
- يؤثر بعد نمط القيادة على جودة الخدمات الصحية بنسبة 29%؛
- يؤثر بعد نمط الاتصال على جودة الخدمات الصحية بنسبة 33%؛
- يؤثر بعد التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية بنسبة 39%؛
- يؤثر بعد الحوافز على جودة الخدمات الصحية بنسبة 40%؛
- يؤثر يعد المشاركة في اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية بنسبة 37%؛
- لا يوجد أي تأثير للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، مستوى التعليم، الخبرة، الوظيفة) على جودة الخدمات الصحية.

التوصيات:

- الاهتمام بتطبيق المفاهيم الإدارية المعاصرة كتمكين العاملين والمشاركة في اتخاذ القرارات والعلاقات الحسنة بين العاملين.
- تطوير الهيكل التنظيمي الحالي والعمل على منح بعض الصلاحيات الإدارية للعاملين.
- إعداد صف ثان من القيادات المستقبلية، والعمل على تدريبهم وتأهيلهم للمناصب القيادية.
- الاهتمام بالحوافز التي لها الأثر الكبير في زيادة إنتاج الفرد والجماعة.
- توفير وسائل الاتصالات الحديثة، التي تربط جميع المصالح ببعضها البعض من أجل تحسين عملية الاتصال وتداول المعلومات بين العاملين.
- العمل على تحسين طرق اتخاذ القرارات، بحيث يتم إشراك العاملين في هذه العملية من مسؤولين وأصحاب القرارات وذلك للأخذ باقتراحاتهم نحو اتخاذ القرارات المتعلقة بسير عملهم.

آفاق الدراسة:

- إجراء دراسات مماثلة في مؤسسات اقتصادية؛
- إجراء دراسات مماثلة في مؤسسات خاصة؛
- القيام بدراسات مقارنة للتعرف على المناخ التنظيمي السائد وعلاقته بجودة الخدمات الصحية؛

- إجراء دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات الصحية الخاصة؛
- إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على العوامل التي تساعد في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

نورد بعض المواضيع الأخرى لمن يهيمه البحث في الموضوع:

- ✓ المناخ التنظيمي وأثره على دوران العمل؛
- ✓ المناخ التنظيمي وتأثيره على الإبداع الإداري؛
- ✓ المناخ التنظيمي وتأثيره على الرضا الوظيفي.

وفي الأخير يعتبر موضوع المناخ التنظيمي موضوعا هاما وواسعا لمن أراد أن يبحث فيه ويقوم بدراسات مستقبلية، كما تبقى هذه المذكرة مساهمة بسيطة من جملة المساهمات التي يمكن أن نقدمها في سبيل إثراء سبيل البحث في مجال المعرفة والله الموفق وهو يهدي السبيل.

قائمة المراجع

المراجع:

أولا: باللغة العربية

الكتب

- 1- بجوش الصديق، منهجية البحث العلمي، دار طليطلة، الجزائر، 2010.
- 2- ثابت عبد الرحمان إدريس: إدارة الأعمال نظريات ونماذج وتطبيقات. الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005.
- 3- جمال معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي, دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2013.
- 4- الصيرفي محمد، السلوك التنظيمي، مؤسسة حورس الدولية للنشر، ط1، مصر 2005.
- 5- عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط3، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001.
- 6- العميان محمود سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط4، دار وائل، الأردن، 2008.
- 7- فليه فاروق عبده، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 8- القريوتي محمد قاسم ، السلوك التنظيمي - دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في منظمات الأعمال، الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2009.
- 9- محمد الجوهري، علم اجتماع النظرية، الموضوع، المنهج، القاهرة، 1992.
- 10- محمد عبد العال النعيمي وآخرون، طرق ومناهج البحث العلمي، ط2، الأردن، الوراق للنشر والتوزيع، 2015.
- 11- مكّي مصطفى، البحث العلمي آدابه وقواعده ومناهجه، دار هومه، الجزائر، 2013.
- 12- موريس أنجوس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة مصطفى ماضي وسعيد سبعون، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2004.

المذكرات

- 1- حمد علي عبد الله العيسى، تأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية، البحرين، 2014 .

- 2- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014.
- 3- شامي صليحة، "المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2010/2009.
- 4- طارق الاسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2015.
- 5- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير وعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2012/2011.
- 6- فوزية هوين، المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى موظفي الإدارة المحلية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2، الجزائر، 2014/2013.
- 7- محمود عبد الرحمن إبراهيم الشنطي، أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، رسالة ماجستير، كلية التجارة، غزة، فلسطين.

المجلات

- 1- أحمد بن عيشاوي: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية TQM ، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد4، 2006.
- 2- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر العاملين والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد4، الأردن، 2015.
- 3- وفاء سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة نصف دورية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، البصرة، العراق، 2012.
- 4- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد1، الأردن.
- 5- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 140/2007 ، العدد33.

الملتقيات

1- بن نافلة قدور، مزريق عاشور، مداخلة بعنوان الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات،

جامعة الشلف

مواقع الانترنت

1- خالد القرواني، "مدى تأثير المناخ التنظيمي في منطقة سلفيت التعليمية على الأداء الوظيفي للعاملين فيها من وجهة نظرهم"، 2010/2009، <http://www.qou.edu>.

2- أبان عثمان عبد الرزاق وآخرون، تقويم المناخ التنظيمي، دراسة استطلاعية لآراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية في جامعة تكريت، <http://dr-alameri.com>.

3- فؤاد بوجنانة، تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية (دراسة حالة مؤسسة اتصالات

الجزائر للهاتف النقال موبيليس)

<http://hdl.handle.net>

4- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية ، دراسة تطبيقية في مستشفى

الفيحاء العام، البصرة، العراق، <https://www.iasj.net>

ثانيا : باللغة الأجنبية

- 1- ¹Li hua fan et al china : **An investigation using the servqual model**, scool of public health, uneversityharbin , p 01 ,2017
- 2- JosephB ,Holloway, **leadership behavior and organizational** .Regent uinevrstity p09 .
- 3- Kotler Philip Armstrong Gary, **Principles of Marketing**; 16th edition, united states of America: Pearson education, 2015, p256.
- 4- MdRajibRahman ,ShawgatsKutubi, **Assessment of servic quality dimensions inhealthcare industry a study on patient s satisfaction with bangladeshi,** Internatinonaljornal of business and management invention , I ssue4 , 2013 P59.
- 5- Pangil, Fand other, **the relationship between organizational** climate and job satisfaction ,jornal of humanties and social science 2011.
- 6- Susan .&.Brian.&.Laura.A.2007."**Organizational climate and personnel Project:gender différences in the public service** ", Academy of management journal ,vol.27.
- 7- Uma Sekaran, **Research methods for business** : a skill- buidingapproach , second edition, John wiley, New York ,USA, 1992 ,p 253

قائمة الملاحق

الملاحق:

قائمة الأساتذة المحكمين

الدرجة العلمية	الاسم	الرقم
أستاذ محاضر أ	د. حجاج عبد الرؤوف	01
أستاذ محاضر أ	د. مناصرية رشيد	02
أستاذ التعليم العالي	د. الحاج عرابة	03
أستاذ محاضر أ	د. مزهودة نور الدين	04
أستاذ محاضر أ	د. رجم خالد	05
أستاذ مساعد أ	أ. أسماء يوسف	06
أستاذ التعليم العالي	د. دويس محمد الطيب	07

استمارة الاستبيان جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

استبيان

السادة والسيدات إيطارات، موظفي أطباء وممرضى المستشفى: يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة التي تدخل ضمن متطلبات إنجاز مذكرة ماستر تحت عنوان " أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين "، و أعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم تحضى بالأهمية البالغة لدينا، وبالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نشكركم شكرا جزيلاً على مساهمتكم الجادة بالإجابة على العبارات المرفقة و بصراحة تامة.

ولكم منا كل الشكر والتقدير. خريف حدة

الرجاء وضع العلامة X في الخانة التي ترى أنها مناسبة.

المحور الأول: المناخ التنظيمي

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تمنح الحوافز بناء على مجهود العاملين في المؤسسة.					
2	يبادر المسؤول المباشر بتفويض بعض صلاحياته الإدارية للعاملين.					
3	تتم الاتصالات بين مختلف الأقسام بسرعة.					
4	يتصف الهيكل التنظيمي بالمرونة الكافية (أي قابل للتعديل لمواجهة التغيرات).					
5	يهتم المسؤول المباشر بأمور العاملين الشخصية.					
6	يملك المستشفى معدات طبية تقنية حديثة.					
7	يتحكم العاملون في استخدام التجهيزات الطبية.					
8	تؤخذ اقتراحات العاملين بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات.					
9	خطوط السلطة للرؤساء والمرؤوسين واضحة للجميع.					
10	يملك العاملون القدرة والصلاحيات القانونية على اتخاذ القرارات الهامة وتحمل مسؤوليتها.					

					11	يتميز الهيكل التنظيمي للمؤسسة بدرجة عالية من التداخل بين الأعمال والوظائف.
					12	يتم استخدام الوسائل الحديثة في الاتصالات لنقل المعلومات كالبريد الإلكتروني مثلا.
					13	تحرص إدارتنا على أن يكون جميع العاملين على دراية بقراراتها.
					14	يشجع المسؤول المباشر المناقشة الجماعية لأساليب العمل.
					15	تناسب تخصصات العاملين مع طبيعة وظائفهم.
					16	هناك تركيز على جانب المكافأة أكثر من التركيز على جانب العقوبة.
					17	تحرص إدارتنا على إيصال المعلومات للعاملين سواء كانت مكتوبة، شفوية.
					18	تساهم التجهيزات الطبية في سرعة إنجاز العمل.
					19	يتعامل المسؤول المباشر مع العاملين بعدل ومساواة.
					20	يعقد المسؤول اجتماعات مفتوحة مع العاملين يسمح لهم بالحوار دون قيود.
					21	تشجع الإدارة العاملين على استخدام أفكار جديدة في العمل.
					22	تهتم الإدارة بالجانب المعنوي ورفع الروح المعنوية للعاملين.
					23	يعاني العاملون من ازدواجية السلطة.
					24	تشجع الإدارة على العمل بروح الفريق.
					25	يستطيع العامل اتخاذ قرار استعجالي وفق الحالة التي وضع فيها.
					26	تجري الترقية على أساس الاستحقاق وفقا لأسس واضحة ومعروفة .
					27	المسؤول المباشر يعطي العاملين الحرية للعمل بالطريقة التي يرونها مناسبة.

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
28	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة .					
29	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.					
30	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض.					
31	تناسب "تلاءم" أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى.					
32	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.					
33	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه.					
34	ييدي العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.					
35	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.					

					يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	36
					يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.	37
					يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.	38
					لدى المستشفى الخبرات والمؤهلات والإطارات الصحية "الطبي، التمريضي، وغيرهم" التي يثق بها المريض.	39
					يملك المستشفى مرافق ضرورية تحقق راحة المريض (دورات مياه صحية ونظيفة، ممرات واسعة، لوحات وعلامات إرشادية...).	40
					يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل.	41
					يقوم العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً.	42
					يحرص العامل على توفير الشعور بالأمان عند التعامل مع المريض.	43
					تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...).	44
					يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.	45
					يسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	46
					هناك اهتمام من قبل الإدارة بمشاكل المرضى واستفساراتهم.	47
					يتمتع العاملون في مستشفانا بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.	48
					يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	49
					يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	50
					يتمتع المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	51
					يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء).	52
					يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	53

المصمم : الجمهورية العربية السورية للصحة

