



The relationship of organizational change in improving the quality of health services, a field study at king khalid hospital in tabuk

Ahmad Mohammad Hamed Aljohani*

* University of Tabuk / College of Administration and Economics / Business Administration Department/ Saudi Arabia

Abstract

Organizational change is a necessary process for continuous improvement and development. Therefore, the research aims to identify the main dimensions of organizational change and its relationship to improving the quality of health services, especially in light of the privatization of health transformation programs in the Kingdom of Saudi Arabia. This change, especially the organizational change, is a challenge for senior management and employees, with the need to ensure a high quality of health services in the government sector. Therefore a change in the privatization of the sector will be affected without any doubt, positively or negatively, and this is what the researchers focused on. In this research, the questionnaire tool was used for the descriptive analysis of a random sample of (301) administrative and health officials from the organization's community, which amounts to (1313) individuals, to reach statistically significant results, and the SPSS program was used to analyze the search results. Among the most prominent results was a positive and statistically significant correlation between the dimensions of organizational change and the quality of health services. By maintaining a high level of quality that keeps pace with recent changes and developments and spreading the culture of quality to all administrative and health units so that workers realize the importance of quality in the field of health services. Transformation program to privatize the health sector.

Keywords: Organizational change, organizational structure, human resources, technology, culture, health care quality

Information

Received: 27/4/2023

Revised: 23/5/2023

Accepted: 29/5/2023

Published: 30/6/2023

علاقة التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في مستشفى الملك خالد بتبوك

أحمد محمد حامد الجهني*

* قسم الإدارة، كلية إدارة الأعمال، جامعة تبوك، مدينة تبوك، المملكة العربية السعودية.

المستخلص

يعد التغيير التنظيمي عملية ضرورية للتحسين والتطوير المستمر، ولذا يهدف البحث إلى تحديد الأبعاد الرئيسية في التغيير التنظيمي وتحديد علاقتها في تحسين جودة الخدمات الصحية؛ خصوصاً في ظل برنامج التحول الصحي في المملكة العربية السعودية

* Corresponding author : E-mail addresses : amaljohani@ut.edu.sa.(ORCID)

للخصخصة. هذا ويعد التغيير -وخاصة التنظيمي منه- تحدٍ للإدارة العليا والعاملين مع ضرورة ضمان مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية في القطاع الحكومي، وبالتالي وجود تغيير في خصخصة القطاع سوف يتأثر دون أدنى شك إيجابياً أو سلبياً، وهذا ما ركز عليه البحث. وقد استُخدم في البحث أداة الاستبانة للتحليل الوصفي لعينة عشوائية عددها (٣٠١) بين إداري وصحي من مجتمع المنظمة، والذي يبلغ (١٣١٣) فرداً؛ للوصول إلى نتائج ذات دلالة إحصائية، وقد استُخدم كذلك برنامج SPSS لتحليل نتائج البحث. وكان من أبرز تلك النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين أبعاد التغيير التنظيمي وأبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث إنه كلما ازداد الاستخدام الأمثل لمغيرات التغيير التنظيمي؛ زادت جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها التي تقدمها، وهذا يجعل من الضروري مواكبة التغيرات في ظل برنامج الخصخصة والاهتمام بالحفاظ على مستوى جودة عالٍ يواكب التغيرات والتطورات الحديثة، ونشر ثقافة الجودة على جميع الوحدات الإدارية والصحية؛ بحيث يدرك العاملون أهمية الجودة في مجال الخدمات الصحية، وقد اقترح البحث الدراسات المستقبلية في هذا المجال، ومنها دراسة تقوم على تخطيط الموارد البشرية وعلاقتها بأبعاد جودة الخدمات الصحية في ظل برنامج التحول لخصخصة القطاع الصحي.

مفتاح الكلمات: التغيير التنظيمي، الهيكل التنظيمي، الموارد البشرية، التكنولوجيا، الثقافة، جودة الخدمات الصحية.

المقدمة

إن النظر إلى مفهوم الخصخصة أو التخصيص بشكل عام يعد أحد المفاهيم الحديثة التي تطورت مع تطور الأنظمة الاقتصادية الحكومية، حيث يعبر عنه على أنه عملية الانتقال من آلية الاقتصاد المركزي المعتمد على الدولة إلى آلية الاقتصاد الحر في إنتاج الخدمات والسلع، حيث يتم من خلالها تحول القطاع الحكومي إلى القطاع الخاص وأنظمتها، وهي وسيلة إلى رفع مستوى جودة الخدمات والسلع (ديوب، 2006). ولذلك هناك العديد من الأسباب الإيجابية لخصخصة القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، حيث تؤثر الخصخصة على زيادة كفاءة الاقتصاد الوطني، وبالتالي تنوع مصادر إيرادات الدولة، ونجد أيضاً أن الخصخصة تُطور المنظمات الصحية؛ بحيث تزيد من كفاءتها عن طريق الابتكار والإبداع خصوصاً مع إدخال تقنيات حديثة. إن هناك العديد من الدول التي بادرت بخصخصة القطاعات الحكومية، وفي دراسة بعنوان إصلاح القطاع العام وتفعيل الدور التنموي للقطاع الخاص " دراسة تحليلية لتقييم تجربة الخصخصة في السودان" ل عبدالله (2016) تتضح تجربة الخصخصة في كثير من المجالات، ومنها المجال الصحي حيث حققت مكاسب عديدة فأنشأت المستشفيات واستجلبت أفضل الكوادر لتحسين عملية تقديم الخدمة، ولكن تجربة الخصخصة في السودان واجهت العديد من الصعوبات منها السياسية والاقتصادية التي تؤثر سلباً على تطبيق الخصخصة بشكل ناجح كما أكدته الدراسة. ولعل نجاح الخصخصة مرتبط بالعلاقة الإيجابية بضمن جودة الخدمات الصحية، حيث أشار علماء الجودة إلى أهمية الاستفادة (المريض) خصوصاً في ضمان جودة الخدمات الصحية، حيث عُرِّفت بأنها كل ما يتعلق بشؤون المريض، والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له، والبحث بجميع الوسائل في الاختيار الأمثل لأساليب إشباع رغباتهم وحاجاتهم (درة وآخرون 2018، 226). ومن جانب آخر وفي خضم التحديات التي تواجه المنظمات؛ ظهرت أهمية جودة الخدمات الصحية التي تشير إلى عملية مستمرة ومتغيرة

إن إيجاد ثقافة التغيير لأفراد المنظمة يعد اللبنة الأولى نحو التطوير والتحسين مصداقاً لقول الله تعالى: (إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ) [الرعد: 11]، وبالتالي فإن التغيير التنظيمي مطلب مهم لإجراء تغييرات جوهرية في جميع مكونات التكوين الإداري، ولعل أولها المورد البشري؛ حيث يحتاج إلى المزيد من المهارات المتنوعة والسياسات التنظيمية والسلوكية للقائد الذي يعد دوره الدور الرئيسي لنجاح التغيير. والجدير بالذكر هو أن من أهم أبعاد إدارة التغيير التنظيمي بالإضافة إلى المورد البشري؛ النظر إلى الدور الذي يقدمه تفعيل التكنولوجيا، وبناء الهيكل التنظيمي، والثقافة التنظيمية (المطيري، وآخرون. ، 2022، 233)، فقد عرف بيكاراد التغيير التنظيمي على أنه مجهود مخطط له من أعلى القمة للمنظمة بأكملها إلى أسفلها؛ بغية زيادة فعالية التنظيم من خلال مجموعة من عمليات التحسين والتطوير التنظيمي (دودين ، 2020، 20). والجدير بالذكر أن هناك مجموعة من الدراسات الحديثة (Haffar, et al. 2022; 2023 Supriharyanti and Sukoco Tipu) تناولت موضوع إدارة التغيير التنظيمي؛ حيث تؤكد على ضرورة التغيير التنظيمي وأهميته، ولعل أهم الفوائد التي يحققها التغيير التنظيمي هو تطبيق معايير ضمان الجودة الشاملة، وبالتالي المساعدة في رفع الأداء والإنتاجية على المدى البعيد، ولهذا فإن تطبيق مفاهيم وأبعاد التغيير التنظيمي له انعكاسات على خلق التعاون بين العاملين، وتحسين الهيكل التنظيمي. كما أنه يساعد على خلق أفضل الممارسات الإدارية في مجال القيادة وتنمية العاملين. ونظراً للتطورات التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، والتغيرات التنظيمية لخصخصة القطاع الصحي ضمن برنامج التحول لرؤية المملكة 2030 ، والتي تهدف إلى رفع جودة الخدمات الصحية؛ كان من الضروري دراسة علاقة التغيير التنظيمي لمواجهة تلك التحديات وتقديم التوصيات الداعمة.

وبالتحديد في ظل تطبيق الخصخصة، حيث لم يحصل على الاهتمام الكافي في الدراسات العربية والأجنبية؛ وخصوصاً في المنظمات الحكومية الصحية في المملكة العربية السعودية؛ مما دفع الباحث إلى الدراسة محاولاً إيجاد بعض التساؤلات التي تعد مدخلا لمشكلة البحث.

البحث الميداني: من خلال إجراء مجموعة من المقابلات الشخصية مع عدد (11) من المديرين، أطباء وفنيين في القطاع الصحي السعودي بمدينة تبوك، وكانت أبرز النتائج التي ساعدت على صياغة مشكلة البحث ما يلي:

أ. يرى العاملون أن السياسات والإجراءات الإدارية نحو خصخصة القطاع الصحي، وآلية التغيير التنظيمي غير واضحة.

ب. يرى العاملون أن هناك رغبة بالتقاعد المبكر قد زادت بسبب التخوف من خصخصة القطاع الصحي.

ج. يرى العاملون إجراءات التغيير التنظيمي بمؤسسات القطاع الحكومي، وتحديد القطاع الصحي الذي يعد أكثر وأهم المؤسسات التي تحتاج إلى تطوير وتحسين مستمر، وذلك لوجود متغيرات متسارعة ومتطورة في منظومة القطاع الصحي، بما فيها العلاج والرعاية ومكافحة الأمراض المنتشرة، والوقاية منها ومعالجتها، ومن هنا أصبح من الضروري النظر إلى تطوير البحوث والخدمات الطبية؛ لمواكبة أي تغييرات داخلية أو خارجية، ومن أهمها مواكبة التغييرات في المجال التقني الصحي. ولن يحصل ذلك إلا بوجود نظام للخصخصة، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولن يأتي ذلك إلا بوجود إدارة تهتم بالتغيير التنظيمي، وترصد جميع المتغيرات الداخلية والخارجية.

إن التغيير التنظيمي نحو تطبيق مفاهيم الجودة هو من أهم العوامل التي تؤكد كثير من الدراسات، ومنها ما أكدته دراسة شارف والقادر (2018) حيث يعد التغيير التكنولوجي والهيكلية والثقافي؛ مساعداً بشكل كبير في رفع كفاءة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، كما أن التغيير الهيكلي التنظيمي ضرورة ليتوافق مع متطلبات الخصخصة، مع ضرورة الاهتمام بالموارد البشرية، وبالتالي ينعكس على الاهتمام الرئيسي برضا المستفيدين؛ للحصول على معلوماتهم والاهتمام بها كأحد أهم متطلبات إدارة التغيير وضمان الجودة، ومع تعدد العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية؛ فإن أثر التغيير التنظيمي في ظل برنامج الخصخصة لم يحظ بقدر كاف من الدراسات وخاصة في الدراسات العربية. وعلى ضوء ما ذكر يمكن تحديد

ومتجددة في سبيل تحسين الأداء، والوصول إلى الأهداف والتحسين المستمر (حمدان و زبون 2019).

وبناء على ما سبق فإن التغيير التنظيمي بأبعاده يعد حجر الأساس الذي يضمن تحقيق برنامج التخصيص في القطاع الصحي، و يعزز تطبيق أعلى درجات الجودة الشاملة للخدمات الصحية والارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة، ويساعد على الاستمرار في التحسين والتطوير. وعلى الرغم من وجود دراسات محدودة في إدارة التغيير التنظيمي منها (المطيري، وآخرون 2022) أظهرت فوائد التغيير التنظيمي، فإن هناك ثمة أسئلة لاتزال بحاجة إلى إجابات حول دور التغيير التنظيمي في ظل خصخصة القطاع الصحي، وعلاقته بجودة الخدمات الصحية. ومن هنا فإن هذا البحث يركز على التفصي والتحليل لمعرفة إمكانية التغيير التنظيمي لمؤسسات القطاع الصحي الحكومي السعودي بمدينة تبوك ومدى قابليتها للخصخصة، ولدراسة ذلك فُيَسِّمُ البحث على أربعة أجزاء رئيسية، أولاً تحديد منهجية البحث، في حين يحدد المبحث الثاني الإطار النظري للبحث، أما المبحث الثالث فقد تم حصر التحليل الإحصائي، وإثبات فرضيات البحث، وأخيراً المبحث الرابع فقد حدد الاستنتاجات والتوصيات، وأهم الدراسات المستقبلية.

المبحث الأول / المنهجية العلمية للبحث

1. مشكلة البحث

لتحديد مشكلة البحث قام الباحث بإجراء نوعين من جمع البيانات الاستطلاعية، وهي من المصادر العلمية، والمصادر الميدانية:

الدراسات العلمية: قام الباحث بدراسة أبرز المراجع العلمية لتحديد مشكلة البحث، حيث كانت المصادر محكّمة من الكتب، الرسائل العلمية والدوريات، ونجد على سبيل المثال دراسة (Araujo, et al. 2020) حيث قامت الدراسة على قياس مدى تأثير التغيير التنظيمي بمعايير الاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث كانت النتائج فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية بعد تقييم لـ 943 استشهاداً تم جمعه، حيث تم تضمين 36 دراسة، وكانت النتائج أن العاملين في القطاع الصحي يرون أن هناك أثراً إيجابياً لمعايير الاعتماد الصحي على أبعاد جودة الخدمات الصحية، ويرجع ذلك أساساً إلى أوجه القصور لأصحاب المصلحة في الخدمات الصحية من حيث تحسن قدراتهم على تقييم عمليات الخدمات الصحية لأغراض الاعتماد، حيث أكدت الدراسة أن التحسين في قدراتهم على تقييم الخدمة يمكن أن يساعد على تحقيق متطلبات الاعتماد الصحي. والملاحظ من الدراسات العلمية السابقة، أن هناك فجوة بحثية في دراسة التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية،

ج. تحديد مستوى التغيير التنظيمي، والجودة المطلوبة من وجهة نظر موظفي مستشفى الملك خالد بنبوك -عينة البحث-.

3. أهمية البحث:

تنبثق أهمية البحث من أهمية التغيير التنظيمي الذي يعد من المواضيع المهمة التي برزت حديثاً في أدبيات المنظمة والسلوك التنظيمي، إذ يعد البحث من أولى المحاولات التي ترتبط بتغيير جودة الخدمات الصحية في ظل التخصص، وبالتالي معرفة الارتباط بين المتغيرات، وهذا ما يكسبه السبق المعرفي في عرضه، والمساهمة في إثراء المكتبة العلمية، ويمكن تلخيص أهمية البحث بالآتي:

أ. يعد موضوع التغيير التنظيمي من المواضيع المهمة في الوقت الراهن باعتبارها المحور الرئيسي في التطوير والتحسين المستمر، وينعكس ذلك على تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ للمنظمات الحكومية، إذ إن التغيير التنظيمي في ظل التخصص يتوقع أن يجعل من الخدمات المقدمة في المنظمات الحكومية وخاصة الصحية في تحسين مستمر.

ب. هناك أهمية تطبيقية لنتائج هذا البحث في قطاعات الأعمال المختلفة حول أهمية التغيير التنظيمي، وضرورة تبنيه داخل المنظمات؛ من أجل زيادة فرص تحقيق جودة الخدمات.

ج. التغيير التنظيمي يرتبط بتفعيل جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالتغيير التنظيمي يعد حجر الأساس للارتقاء بالمرؤوسين وتفجير طاقاتهم الابتكارية والإبداعية وزيادة الدافعية نحو التغيير والإنجاز بفعالية عالية؛ لتفعيل الأداء تحقيقاً لأهداف المنظمة.

د. يساهم البحث والنتائج المتوقعة في تكوين صورة واضحة عن علاقة التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في ظل برنامج تخصصية القطاع الصحي الحكومي، والنظر إلى العوامل والأبعاد المؤثرة حيث يمكن الاستفادة من النتائج في تقديم التوصيات؛ لتحسين مستوى القطاع صحي لتلبية متطلبات رؤية المملكة العربية السعودية.

هـ. إفادة الباحثين في إجراء بحوث جديدة من خلال الاطلاع على الدراسة الحالية، وما توصلت إليه من اقتراحات، وإمكانية تطبيق دراسات مشابهة على عينات أخرى.

مشكلة البحث بصورة رئيسية في الإجابة على السؤال الرئيسي المتعلق بهذا البحث وهو: ما علاقة التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الحكومي في ظل التخصص؟ وبالتحديد فإن هذا البحث يسعى من خلال التحليل والتقصي إلى الإجابة على التساؤلات الآتية:

أ. ما علاقة التغيير التنظيمي للهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية؟

ب. ما علاقة التغيير التنظيمي الثقافي على جودة الخدمات الصحية؟

ج. ما علاقة التغيير التنظيمي للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية؟

د. ما علاقة التغيير التنظيمي للتكنولوجيا المتقدمة على جودة الخدمات الصحية؟

2. أهداف البحث

يتمثل الهدف الرئيسي من البحث بشكل عام في التعرف على علاقة التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في ظل برنامج تخصصية القطاع الصحي كما يدركها العاملون، وذلك لسد الفجوة التطبيقية والنظرية، حيث أظهرت كثير من توصيات الدراسات السابقة ومنها دراسة (درة، وآخرون، 2018) أن مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة أفضل من الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية، كما أوضحت الدراسة وجود فروقات معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية. الجدير بالذكر، أن أهمية دراسة أثر التغيير التنظيمي على الجودة في الخدمات الصحية خصوصاً في ظل التوجه نحو تخصصية القطاع الحكومي يحتاج إلى دراسة مستفيضة وعميقة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

أ. الحصول على نتائج علمية حول طبيعة العلاقة في المنظمة الصحية محل البحث، وتحديد نقاط الضعف والقوة، وعرض مقترحات ذات جودة علمية على أثر نتائج البحث إلى متخذي القرار في تلك المنظمات.

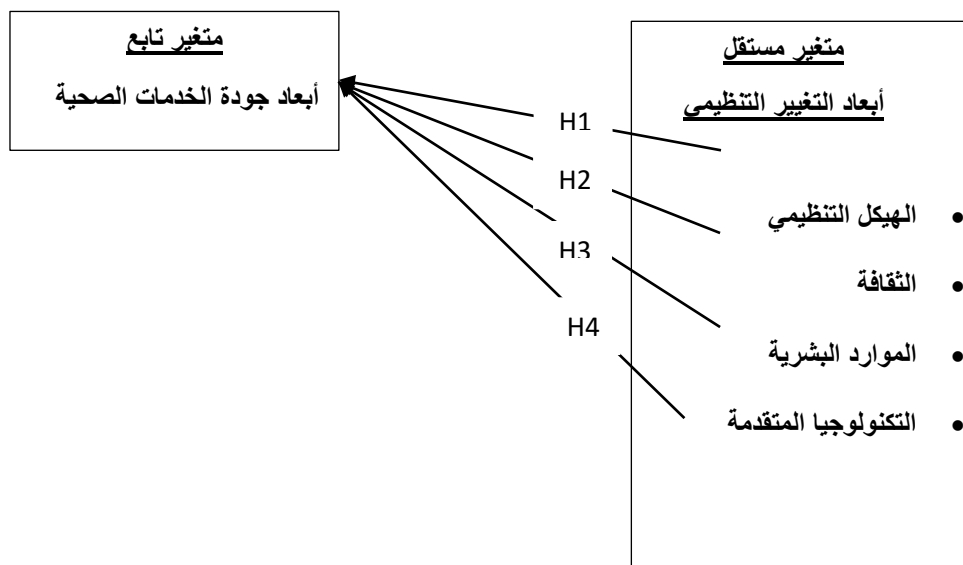
ب. اختبار العلاقة الارتباطية بين أبعاد التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في ظل تخصصية القطاع الحكومي.

2H يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين البعد الثقافي وجودة الخدمات الصحية.

3H توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

4H يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد التكنولوجيا المتقدمة وجودة الخدمات الصحية.

والشكل الآتي يوضح المخطط الفرضي للبحث:



4. فروض البحث:

الفرضية الرئيسية: يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدارة التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بتبوك

الفرضية الفرعية:

1H يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

مخطط البحث الافتراضي:

5

. منهج الدراسة وأداة البحث (المقاييس المستخدمة):

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، والذي من خلاله تم جمع البيانات وتبويبها بالتحليل والتفسير العلمي، وعلى هذا الأساس استخدم الباحث أسلوبين معتمدين في جمع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع الدراسة:

أولاً: الأسلوب الوصفي: اعتمد البحث على ما هو متوفر من مراجع عربية وأجنبية ومنها (البحوث العلمية، أطروحات الماجستير والدكتوراه) والمنشورة في المجالات العلمية المحكمة؛ لغرض شرح وتوضيح أبعاد ومتغيرات البحث.

ثانياً: الأسلوب الاستطلاعي والتحليلي: من أجل جمع آراء عينة البحث بخصوص أبعاد التغيير التنظيمي، وجودة الرعاية الصحية، وقد تم استخدام استمارة الاستبانة وتوزيعها على عينة عشوائية مكونة من (1313) من موظفي مستشفى الملك خالد بتبوك، وتم اختيار عينة المجتمع؛ لكي يتم استطلاع آراء أفراد مستشفى حكومي مستهدف أن يكون ضمن برنامج الخصخصة.

6. وصف استمارة الاستبانة:

إن طبيعة البيانات التي يراد جمعها، والمنهجية المتبعة في البحث والوقت المخطط، والإمكانات المادية كانت ضمن أولويات البحث؛ حيث قام الباحث بتحديد الأداة الأكثر ملاءمة لتنفيذ البحث وتحقيق أهدافه وهي (الاستبانة)، وقد تم الاستعانة بطريقة الاستبانة؛ لأنها مستخدمة في عديد من الدراسات في هذا المجال، وقد أجريت تعديلات ومراجعات في إعداد الاستبانة تخلصها اختبار صدق أداة الاستبانة، وتحكيمها من قبل (7) محكمين في مجال التخصص، حيث أجريت بعض التعديلات على عبارات الاستبانة بما يتلاءم مع أهداف البحث، حيث تتكون الاستبانة من خمسة أجزاء، وهي كالاتي:

- الجزء الأول (غلاف الاستبانة): يحتوي على مقدمة شملت عنوان البحث والهدف الرئيسي من هذا البحث، وكذلك تعريف مختصر عن التغيير التنظيمي والخصخصة وجودة الخدمات

النحو الآتي (٢) تقيس الملموسية ، (٣) تقيس بعد الاعتمادية ، (٢) تقيس بعد الاستجابة ، (٤) تقيس بعد الأمان ، (٤) تقيس بعد التعاطف .

كما يوضح الجدول (١) البناء الهيكلي لاستمارة الاستبانة المعتمدة في الدراسة، والمصادر المعتمدة في إعداد استمارة الاستبانة، ويحتوي على المراجع التي تدعم المتغيرات، والأبعاد لموضوع الدراسة. الجدير بالذكر، أن قياس أجزاء الاستبانة كان باستخدام الأسئلة المتعددة؛ حيث يعطي الباحث وجهة نظره ورأيه باستخدام مقياس (لكرت) الخماسي المتدرج من (٥) إجابات حيث رقم (٥): موافق بشدة رقم (٤): موافق رقم (٣): محايد رقم (٢): غير موافق (١) : غير موافق بشدة.

الصحية، حيث كان من الضرورة توضيح أهمية الدقة والموضوعية والتنويه على سرية البيانات أثناء تعبئة الاستبانة.

- الجزء الثاني (البيانات الديمغرافية، وتتكون من البيانات الشخصية والوظيفية): حيث تحتوي على عدد من الخصائص لمفردات عينة البحث وهي (الجنس، المؤهل العلمي، التخصص، وسنوات الخبرة).

- الجزء الثالث (عبارات عن الأسئلة المتعلقة بإدارة التغيير التنظيمي): يحتوي هذا الجزء على (١٧) عبارة وزعت على النحو الآتي (٥) تقيس الهيكل التنظيمي ، (٤) تقيس البعد الثقافي ، (٤) تقيس بعد التكنولوجيا ، (٤) تقيس بعد الموارد البشرية .

- الجزء الرابع (عبارات للأسئلة متعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية): يحتوي هذا الجزء على (١٥) عبارة وزعت على

المتغير	أبعاد المتغير	الأسئلة	المصادر
البيانات الديمغرافية	معلومات خاصة بعينة الدراسة وتشمل (الجنس- التخصص- الدرجة العلمية- الخبرة)	عدد ٤ أسئلة	-
المتغير المستقل: التغيير التنظيمي	البعد الأول: الهيكل التنظيمي	٥-١	(دودين، 2020) (فائق و عبد، 2018)
	البعد الثاني: الثقافي	٩-٦	(العمرى، 2017) Tipu ، S. A. A. (2022)
	البعد الثالث: الموارد البشرية	١٣-١٠	(العمرى، 2017) Tipu ، S. A. A. (2022)
	البعد الرابع: التكنولوجيا المتقدمة	١٧-١٤	(العمرى، 2017) العربي (2010)
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	البعد الأول : الملموسية	١٩-١٨	(درة، وآخرون، 2018) (جناة، 2012)
	البعد الثاني: الاعتمادية	٢٢-٢٠	(Araujo, et al. 2020)
	البعد الثالث: الاستجابة	٢٤-٢٣	(درة، وآخرون، 2018) (Naidu) 2009)
	البعد الرابع: الأمان	٢٨-٢٥	(درة، وآخرون، 2018)
	البعد الخامس: التعاطف	٣٢-٢٩	(درة، وآخرون، 2018)

الجدول (1): البناء الهيكلي لاستمارة الاستبانة المعتمدة في الدراسة والمصادر المعتمدة في إعداد استمارة الاستبانة.

عدد أفراد عينة البحث المستجيبة والمستهدفة (301) فرد من أصل (1313) فرداً من حجم العينة، ولعل أهم الأسباب التي جعلت من الضروري لاختيار العينة هو الموقع الجغرافي وسهولة التواصل مع أفراد العينة واستشعار المسؤولين محل الدراسة بأهمية دراسة التغيير التنظيمي، ولتحديد عدد الردود المستهدفة من الاستبانة تم استخدام معادلة ستيفين كاي تومبسون (Thompson, 2012) الآتية:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[N-1 \times (d^2 \div z^2) \right] + p(1-p)}$$

- لم يشمل هذا البحث جميع أفراد مجتمع البحث؛ بل اقتصر على عينة عشوائية منهم.

- جميع النتائج التي تم الحصول عليها في هذا البحث محددة بما يتلاءم مع ما تم جمعه من خلال الاستبانة؛ لذا فإن من الصعب تعميم النتائج التي يمكن التوصل إليها خارج نطاق مجتمع البحث.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الميداني ٢٠٢٣/١/١م إلى ٢٠٢٣/٤/٢٠م.

الحدود المكانية: يركز البحث الميداني على موظفي القطاع الحكومي بمستشفى الملك خالد بمدينة تبوك.

وعلى الرغم من هذه المحددات بالنسبة للدراسة، فإن ذلك لا يقل أهمية؛ باعتبار نتائج البحث سوف تقوم بدعم وإضافة للباحثين في هذا المجال بصورة عامة، وعن أهمية التغيير التنظيمي بصوره خاصة؛ لضمان جودة الخدمات الصحية في ظل خصخصة القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

المبحث الثاني/ الإطار النظري للبحث

أولاً: التغيير التنظيمي

١. مفهوم التغيير التنظيمي

عند النظر إلى مفهوم التغيير التنظيمي من خلال آراء الكتاب والمتخصصين في مجال الإدارة نلاحظ أن هناك اختلافاً بينهم في التوصل إلى مفهوم متفق وموحد لتغيير التنظيمي، الجدير بالإشارة، أن هذا الاختلاف بسبب توجهات الكتاب والباحثون في مجالات البحوث واختلافاتهم، لذلك قام الباحث باستعراض أهم المفاهيم التي قدمها الباحثون لتوصل إلى مفهوم التغيير التنظيمي، حيث عرف بيكاردي التغيير التنظيمي على أنه "جهد مخطط يشمل المنظمة بأكملها ويدار من القمة، بغية زيادة فعالية التنظيم، من

6. مجتمع وعينة البحث

يتكون مجتمع البحث من كافة العاملين في مستشفى الملك خالد بمدينة تبوك البالغ عددهم (1313) ونظراً لصعوبة إجراء الحصر الشامل لكافة أفراد مجتمع البحث؛ فقد قام البحث باستخدام أسلوب العينة العشوائية من أجل جمع البيانات المتعلقة بالبحث، وتم نشر رابط إلكتروني خاص بالاستبيان الإلكتروني على كافة وسائل التواصل الخاصة بأفراد مجتمع البحث، وقد بلغ

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS23 في تحليل البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال استمارة الاستبيان الإلكتروني، وذلك باستخدام الأساليب الآتية:

أ. معامل ألفا كرونباخ: لقياس الثبات لاستمارة الاستبيان.

ب. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف عينة البحث.

ج. معامل ارتباط بيرسون: لتحديد مستوي التجانس الداخلي لأداة البحث، والتعرف على العلاقة بين متغيرات البحث.

د. معادلة الانحدار البسيط: للتعرف على تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

8. حدود البحث

كما هو معروف في جميع الدراسات العلمية ضرورة توضيح مجموعة من المحددات، سواء كانت هذه المحددات متعلقة بالمجال الموضوعي، الزماني، أو المكاني للتطبيق، وغيرها من المحددات وهي كالتالي:

الحدود الموضوعية:

- ركز البحث على معرفة اتجاه الموظفين نحو علاقة التغيير التنظيمي على القطاع الصحي في ظل الخصخصة؛ لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة تبوك.

التنظيمي من وجهة نظر العاملين. دراسة أخرى لـ Wirtz, et al (2008)، حيث قامت بالتعرف على طبيعة ممارسات أنشطة الموارد البشرية وعلاقتها التنظيمية؛ لكي تمكن الشركة من تقديم مستمر لخدماتها وتحقيق الميزة التنافسية. الجدير بالذكر، أن الدراسة طبقت على عينة من موظفي الخطوط السنغافورية، وتوصلت إلى عدة نتائج من أهمها أن جميع أنشطة الموارد البشرية وهيكلتها؛ لها أثر بالغ في تقديم الخدمة، وتمكين الموظفين وتحفيزهم.

البعد الثاني: التغيير في التكنولوجيا: يتميز التغيير التكنولوجي في تغيير وتحديث جميع الآلات والتجهيزات والمعدات التي تساعد في تخفيض التكلفة، وبالتالي تحسين مستوى الجودة في المنظمة والمنتج. إضافة إلى ذلك فإن ترشيد استهلاك الطاقة الإنتاجية وعدم الهدر، واعتماد أساليب تقنية للحفاظ على البيئة، وتحسين الحفاظ عليها أحد أهم أهداف البعد التكنولوجي من وجهة نظر (جقيق، 2020). الجدير بالإشارة، أن النظر إلى الطرق التي يتم استخدامها لتطوير العمل تقنياً تساعد على سرعة اتخاذ القرار، ويمكن أيضاً أن تساعد على الاتصال والتواصل المستمر في تحسين مستوى الجودة، وتطوير الأداء بشكل عام وزيادة الإنتاجية بشكل محدد وتخفيض التكلفة. ولتأكيد هذا البعد قامت دراسة البحيسي (2014)، بالتعرف على مدى إمكانية استغلال المنشآت الفلسطينية للتكنولوجيا الحديثة. ومدى إمكانية توفير أدوات تساعد على اتخاذ القرارات، وقد ناقشت الدراسة المزايا التكنولوجية لمنظمات الأعمال التي يمكن أن تحققها نتيجة استخدامها الأدوات التقنية من ضمنها تكنولوجيا المعلومات وتشمل الانترنت وشبكات الاتصال الخارجية والداخلية في تحسين الابتكار؛ لتطبيق أهداف التغيير التنظيمي للمنظمة بشكل عام، وقد أظهرت الدراسة التي قام بها العربي (2010) دور التغيير التنظيمي في تحسين الابتكار داخل منظمات الاتصالات الجزائرية من وجهة نظر العاملين بها، وقد تم جمع (75) عينة مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن المتوسط العام للتغيير التنظيمي داخل المنظمة كان مرتفعاً، وأن تصورات أفراد العينة لأبعاد الابتكار داخل المنظمة جاءت أيضاً مرتفعة. كما أن هناك دور إيجابي لعملية التغيير التنظيمي في دعم وتحسين وتطوير الابتكار التنظيمي.

البعد الثالث التغيير الهيكلي: يتكون هذا البعد في مدى إعادة تغيير جميع الوحدات والإدارات التابعة، وإعادة تنظيم الهيكل التنظيمي والخرائط التنظيمية بحيث يقوم على تحديث الصلاحيات والمهام والمسؤوليات بحيث تعيد المنظمة النظر على مدى حذف أو استحداث تنظيمات جديدة إدارية، ويهدف ذلك إلى زيادة مرونة

خلال إدخال تحسينات، وتدخلات مدروسة في عمليات التنظيم" (دودين، 2020، 34)، كما عرف ماهر التغيير التنظيمي على أنه "التنظيم وأساليب عمل الإدارة وأنشطتها مع تغييرات وأوضاع جديدة في المناخ المحيط به أو استحداث أوضاع تنظيمية وأساليب إدارية، وأوجه نشاط جديدة تحقق لتنظيم السابق على التنظيمات الأخرى" (ماهر، 2010، 45). وأخيراً عرفه محمد (2014) " عملية تغيير ملموسة في النمط السلوكي للعاملين، وإحداث تغيير جذري في السلوك التنظيمي؛ ليتوافق مع متطلبات مناخ وبيئة التنظيم الداخلية والخارجية، وأن المحصلة النهائية لتغيير سلوك التنظيم هو بالتطوير والتنمية" (محمد، 2014، 56).

٢. أبعاد التغيير التنظيمي: بعد استعراض مفهوم التغيير التنظيمي لا بد من الإشارة إلى أبعاد التغيير التنظيمي، ومن خلال البحث عن مجموعة الأبحاث والأبيات تبين أنه هناك اتفاق على أن التغيير التنظيمي عدد من الأبعاد، ولعل أبرزها ما يلي:

البعد الأول التغيير في الأفراد (الموارد البشرية): يشمل التغيير هنا التغيير المادي والنوعي للعاملين. فالتغيير المادي للأفراد يتم عن طريق الاستغناء عنهم أو عن طريق تقليص العدد أو إجراء عمليات إحلال، أما التغيير النوعي يكون عن طريق معرفة سلوكهم وإدراكهم وشخصيتهم، وعليه يتم التغيير حتى يتمكن من القيام بمتطلبات الوظيفة ومنها المشاركة في صنع القرار، وبالتالي ينعكس إيجاباً ويجعلهم أكثر ولاء لمنظماتهم. الجدير بالإشارة، أن التغيير يمكن أن يكون عن طريق التعليم والتدريب ودعم المهارات الجديدة، أو اكتشاف أفكار وإبداعات وأدوات جديدة تساعد في تحقيق ميزة تنافسية (فائق و عبد، 2018). ومن هنا قامت دراسة العمري (2017) على أثر التغيير التنظيمي على التميز التنظيمي، بالتطبيق على عينة تمثل الموظفين في القطاع الخاص السعودي بمدينة الرياض والبالغ عددهم (368) موظفاً. كما إن مشكلة الدراسة تجسد بصورة رئيسية في الإجابة على السؤال الرئيسي المتعلق بتغييرات الدراسة وهو: ما أثر التغيير التنظيمي في تحقيق التميز التنظيمي في القطاع الخاص السعودي؟، إن من أهم نتائج هذه الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل التغيير التنظيمي على التميز التنظيمي باستثناء عامل الهيكل التنظيمي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة الباحثين للدراسة حول طبيعة عوامل التغيير. الجدير بالذكر، أنه قامت دراسة أخرى لجقيق (2020)، بتشخيص التغيير التنظيمي المتمثل في جميع أبعاده؛ بحيث جرت هذه الدراسة على عينة فنادق مدينة مغنية بولاية تلمسان، وذلك لمعرفة وجود الأثر الموجب العالي للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الفندقية، مع توضيح وجود إدراك جيد لأبعاد التغيير

عرف (Berry, Zeithaml, & Parasuraman, 1993, 345) الجودة في الخدمات الصحية " على أنها كل ما يتعلق بشؤون المريض والالتزام بجودة الخدمات المقدمة له عن طريق البحث المستمر، واختيار أفضل الأساليب لإشباع الحاجات والرغبات". ومن وجهة نظر أخرى (Heizer and Render, 2003, 23) على أنها " مجموعة من الخصائص والصفات للمنتج التي تؤثر على الاستجابة إلى احتياجات المحددة والضمنية لزبون" بينما يرى سالم (2021) على أنها تلك الجودة التي تشمل على البعد الاجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، كما تعنى جودة الخدمات المقدمة سواء كانت التي يتوقعها العملاء أو يدركها الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه. أي هي مدى تطابق توقعات المستفيد من الخدمات المقدمة. وبالتالي يمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية هي قدرة المنظمة الصحية بالتعاون مع العاملين على الاهتمام بمعرفة احتياجات ورغبات المستفيدين، وتلبيتها لتحقيق الأهداف الرئيسية للمنظمة.

٢. أبعاد جودة الخدمات الصحية

لقد اتفق العديد من الباحثون والكتاب في مجال الجودة على خمسة أبعاد رئيسية لجودة الخدمات الصحية (Harahap, et al. 2021) (2009 Naidu؛ درة، et al. 2018) (خروبي، et al. 2021) وهي:

أ. الاعتمادية: تشير إلى قدرة المتعهد بالخدمة إلى تنفيذ المتطلب من الوعود بشكل يضمن أن يعتمدها في أداء الخدمة وبدرجة عالية من الصحة والدقة، وبالتالي المستفيد يتوقع أن تقدم له خدمات ممتازة ودقيقة بحسب الوعود التي وعد بها وفي الوقت المعلوم (عيلان، 2016). ومن وجهة نظر أخرى تعد الاعتمادية على أنها مدى قيام المنظمة بإنجاز الخدمة بالدقة والوقت المطلوب وتقديمها بشكل الصحيح من أول مرة، وبالتالي اعتماد المستفيد من الخدمة وثقته العالية في الحصول عليها بدرجة كفاءة مرتفعة.

ب. الاستجابة: هي جميع الاستعدادات التي يقوم بتوفيرها مقدمو الخدمات بشكل مستمر ودائم في تقديم الخدمة للمستفيد، مع ضرورة وجود قدرات لأداء تلك الخدمات بالجودة المطلوبة، وأيضا تتعلق بمدى وجود شعور من مقدم الخدمة بالحماس والسعادة عند تقديم الخدمة للمستفيد، ومدى جاهزيته لذلك. وبالتالي فهي تشير إلى المبادرة لمساعدة المستفيد والرد بشكل مباشر على أي

تفويض المسؤولية والسلطة واتخاذ القرارات الإدارية وبالتالي تقليص الرسمية والمركزية في المنظمة، والعمل على التأقلم على المتغيرات البيئية كما بينته مجموعة من الدراسات لعل أهمها دراسة العمري (٢٠١٧).

البعد الرابع التغيير الثقافي: عبارة عن الشعور والفكر والسلوك الذي يميز مجموعة من الناس ويتوارثونه جيلا بعد جيل، وتضم الثقافة كل المعايير والغايات، وأشكال السلوك والنظام التي يؤمن بها الإنسان كفرد في جماعة، وأيضا تضم الأفكار والاتجاهات التي يسترشد بها الإنسان في توجيهه نحو السلوك وتبريره (سمية، 2015). الجدير بالإشارة، أن مصطلح التغيير الثقافي يعبر عن كل تغيير يطرأ على الظروف أو العناصر الثقافية، طالما كان هذا التغيير يؤثر على بناء المجتمع موضوع الدراسة أو على أدائه الوظيفي وهذا التحديد هو الذي يميز التغيير الثقافي عن التغيرات السطحية أو المحدودة ذات الطبيعة المادية أو الشخصية التي لا تؤدي إلى إحداث تغييرات بنائية، وهي تغييرات كثيرة متجددة لا تكاد تقع تحت الحصر. ومن المهم توضيح العلاقة بين التغيير التنظيمي والثقافي كبعد حيث يعبر عنها أنها علاقة داخلية مخططة تسعى إلى توفير مناخ مناسب فيما يتعلق بمجتمع ما، والمستوى التعليمي والمهاري واللغوي والمعتقدات لأفراد المنظمة بهدف تسهيل عملية التغيير والتكيف مع المتغيرات البيئية الخارجية والداخلية (سمية، 2015). ومن أمثلة التغيير الثقافي التحول في فروع الثقافة، بما في ذلك اللغة والأنظمة والقواعد والتعليم، كما يشمل كل التغيرات التي تحدث في أشكال وقواعد النظام الاجتماعي. إن من أهم مكونات الثقافة القيم والمعتقدات للموظفين، ومدى إمكانية تحديث طريقة تفكيرهم ومدى تغيير القيم والعادات والتقاليد التي تؤثر على المنظمة وأفرادها، وتعتبر ذات عتبة أمام التغيير حتى تسهل عملية التغيير التنظيمي ككل من خلال تعديل ذلك السلوك أو التصرف لتكيف سلوكهم نحو التغيير التنظيمي الجديد ثقافياً كما أكدته دراسة (Daft، 2015).

ثانياً: جودة الخدمات الصحية

١. مفهوم جودة الخدمات الصحية

يعد الاهتمام بالمؤسسات الخدمية من ضمن الأهمية القصوى للمنظومات الحكومية والخاصة، حيث ظهرت مجموعة من التحديات، المتغيرات والتطورات التي جعلت من الضرورة الاهتمام بالجودة. وقد تعددت التعريفات الخاصة بمفهوم جودة الخدمات الصحية وخدماتها حيث إنه لا يوجد اتفاق موحد في مفهوم جودة الخدمات الصحية ولكل مفهوم رؤية مختلفة، فقد

لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين. كما ذكر سالم (2021) أن التعاطف يقصد به رعاية المستفيد من الخدمة والمعاملة المبنية على مدى الاحترام والألفة والتهذيب؛ خصوصاً في الفترة الأولى من تلقي المستفيد انطباعه الأول من مقدمي الخدمة.

ثالثاً: برنامج خصخصة القطاع الصحي

تعرف الخصخصة بأنها مرحلة من مراحل الإصلاح الاقتصادي، وقد تستحوذ عبارة الخصخصة أو التخصيص على اهتمام معظم دول العالم، سواء كانت نامية أو متقدمة. إن مفهوم الخصخصة يعني تحرير النشاط الاقتصادي والمادي وإعطاء القطاع الخاص مجالاً أوسع وذلك بالحد من احتكار الدولة (ديوب، 2006). في دراسة قام بها خليفة بلقاسم الجدير و مصطفى (2019) في ما يتعلق ببرنامج الخصخصة في ليبيا حيث تضمنت الدراسة التأكيد على أهمية تبني سياسة الخصخصة بالاقتصاديات المعاصرة لما يحققه ذلك من منافع وأهداف عديدة، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء العاملين بالقطاع العام الليبي اتجاه سياسة الخصخصة في القطاعات والشركات وتطوير تجربة الخصخصة في ليبيا، والتعرف على مدى الاقتناع العام بضرورة الخصخصة، والتوسع في قاعدة الملكية لدى القوى البشرية الليبية. الجدير بالذكر أن نتائج هذه الدراسة أوضحت أن هناك إدراكاً لأهمية الخصخصة، حيث يرون أن هناك جوانب تقصيرية عديدة سواء من حيث الإدارة أو البحث والتطوير أو العاملين. أيضاً أوضحت الدراسة على أن المشاركين من عينة البحث يدركون أهمية الآثار الإيجابية التي يمكن تحقيقها من خلال سياسة الخصخصة.

هناك توجه في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية نحو برنامج الخصخصة، حيث يهدف إلى تعزيز دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات وإتاحة الأصول الحكومية أمامه، مما يحسن من جودة الخدمات المقدمة ويسهم في تقليل تكلفتها، كما يحفز من التنوع الاقتصادي وتعزيز التنمية الاقتصادية وزيادة القدرة التنافسية لمواجهة التحديات والمنافسة الإقليمية والدولية علاوة على ذلك يسعى البرنامج إلى جذب الاستثمارات الأجنبية المباشرة، وتحسين ميزان المدفوعات. ولذلك قامت هذه الدراسة على تحديد الأثر للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في ظل توجه المملكة العربية السعودية نحو الخصخصة.

المبحث الثالث/ الإطار العملي

١. خصائص عينة الدراسة.

استفسار، وقدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا في الموعد لخدمة المستفيد، وقدرتهم على أداء الخدمة له مباشرة عند الاحتياج لها (مظفر، 2017).

ج. الملموسية: تشير إلى مدى التسهيلات المتاحة المادية لدى المنظمات الصحية، وهي تأخذ شكل المعدات المادية والبشرية والمواد. إن الجوانب المتعلقة بالملموسية تشمل المكونات التي تساعد في توفير الخدمة ومنها المباني، أجهزة حفظ المعلومات، وسائل الاتصال، التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر العام لمقدمي الخدمة، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، وبالتالي يمكن الاعتماد على هذه العناصر المكونة لبعد الملموسية في تقييم الخدمات الصحية من قبل المستفيد بالاعتماد على المكون الأساسي لتقديم الخدمة (أحمد، 2015). وبالتالي فإن مقدمي الخدمة يجب أن يكون لديهم تسهيلات مادية، والتي تزيد من إقبال المستفيدين وعودتهم لنفس مقدمي الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك مظهر المرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقنية المستخدمة وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية والمختبرية، والأشعة والتمريض وغيرها. ونظافة العاملين وهندامهم اللائق، ومظهر الأثاث والديكور، وجاذبية المستشفى، والتصميم والتنظيم الداخلي لها (مظفر، 2017).

د. الأمان : إن الأمان أو الضمان في مجال الخدمات الصحية ناتج من ثقة المريض بالطاقم الطبي، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم. ويمكن القول بأن الأمان والثقة أحد أهم الأسباب لنجاح ضمان الجودة، ويقصد بالأمان جميع السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة المطلوبة دون أخطاء (أنور، 2014).

هـ. التعاطف: إن بعد التعاطف يشير إلى مدى الالتزام والتواصل مع مستفيد الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية، إن التعاطف يشير إلى مدى العناية بالمستفيد من حيث الرعاية والاهتمام بالمشاكل، والتركيز على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، والجدير بالذكر، أن التعاطف وفق مصلحة المستفيد هي من أهم اهتمامات العاملين والإدارة، وبالتالي توفير التواصل بالشعور والتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه

تتميز عينة الدراسة بالخصائص التالية:

جدول (2) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	207	68.8
	أنثى	94	31.2
	المجموع	301	100.0
الوظيفة	ممارس صحي	221	73.4
	إداري	80	26.6
	المجموع	301	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم	77	25.6
	بكالوريوس	173	57.5
	ماجستير	39	13.0
	دكتوراه	12	4.0
	المجموع	301	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	60	19.9
	من 5 إلى 10 سنوات	102	33.9
	من 10 إلى 15 سنة	94	31.2
	أكثر من 15 سنة	45	15.0
	المجموع	301	100.0

٢. صدق وثبات أداة الدراسة ونتائجها:

للتحقق من صدق أداة الاستبانة ومدى قدرتها على قياس متغيرات الدراسة البحثية وفقاً لقواعد البحوث العلمية، تم عرض الاستبانة على متخصصين في مجال الإدارة لإبداء الرأي والتحكيم لضمان قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات، حيث يضم وضوح الفقرات ودقتها، الجدير بالذكر أن جميع الآراء والمقترحات قد تم تعديلها مما أدى إلى مصداقية الاستبانة وبما يتناسب مع أهداف الدراسة، بعد ذلك قام الباحث بنشر استبانة اختبارية لعينة من (٥١) فرداً من أفراد المجتمع المخصص للدراسة لتقييم مدى درجة الوضوح والفهم لجميع فقرات الاستبانة البحثية، ولذلك تم

يتضح من جدول (2) أن معظم عينة الدراسة ذكور بنسبة (68.8%) بمقابل (31.2%) من الإناث ويعود السبب إلى أن نسبة الإناث أقل في البحث، وذلك بسبب قلة توظيف الإناث في المجتمع لأسباب ثقافية، أما بالنسبة لمتغير الوظيفة نجد أن نسبة (73.8%) من عينة الدراسة يعملون كممارس صحي ، بينما بلغت نسبة من يعملون كإداريين (26.6%) ، كما تتميز العينة بأن أغلب أفرادها حاصلون على مؤهل بكالوريوس بنسبة (57.5%). أما بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة نلاحظ أن نسبة (33.9%) من عينة الدراسة تتراوح خبرتهم من (5 إلى 10 سنوات) ويمثلون (102) فرد من إجمالي أفراد عينة البحث.

الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبانة وهي قيم عالية ومتوسطة، مما يشير إلى أن هناك درجة عالية من الاتساق الداخلي الذي يعكس درجة عالية من الصدق لجميع الفقرات التي تم قياسها، كما تم حساب ثبات الأداة ، باستخدام معامل "ألفا-كرونباخ".

مراجعة الاستبانة ومعالجة الملاحظات والتأكد من درجة ملاءمتها لقياس أهداف الدراسة. الجدير بالإشارة أنه تم استخدام أدوات لحساب صدق وثبات الدراسة منها معامل الارتباط (بيرسون) لكل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي ترتبط به العبارة كما هو موضح في الجدولين (3-4). كما توضح النتائج جميع قيم معامل الارتباط بين كل محاور

جدول (3) معامل ارتباط بيرسون لكل عبارة من عبارات أبعاد التغيير التنظيمي بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الهيكل التنظيمي		البعـد الثقافي		الموارد البشرية		التكنولوجيا المتقدمة	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
1	**672.	1	**788.	1	*816.	1	**940.
2	**658.	2	**726.	2	*814.	2	**941.
3	**768.	3	**875.	3	*873.		
4	**758.	4	**799.	4	*843.		
5	**633.						
6	**730.						
7	**746.						

**دال عند مستوى الدلالة (0.01)

ارتباط جيدة، مما يشير أن أداة الدراسة تمتاز بمؤشرات صدق عالية.

تبين من جدول (3) أن قيم معاملات كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.633) (0.941) وجميعها معاملات

جدول (4) معامل ارتباط بيرسون لكل عبارة من عبارات أبعاد جودة الرعاية الصحية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الملموسية		الاعتمادية		الاستجابة		الأمان		التعاطف	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
1	*895.	1	*880.	1	*894.	1	*706.	1	**930.

2	*863. *	2	*892. *	2	*873. *	2	*811. *	2	**929.
3	*821. *	3	*908. *	3	*898. *	3	*819. *		
						4	*796. *		

** دال عند مستوى الدلالة (0.01)

تبيين من جدول (4) أن قيم معاملات كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.01) ، فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.706) (0.930) وجميعها معاملات ارتباط جيدة، مما يشير أن أداة الدراسة تمتاز بمؤشرات صدق عالية

جدول (5) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أبعاد الاستبانة

المحور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
الهيكل التنظيمي	7	0.831
البعد الثقافي	4	0.804
الموارد البشرية	4	0.856
التكنولوجيا المتقدمة	2	0.869
الثبات الكلي للمتغير المستقل	17	0.931
الملموسية	3	0.823
الاعتمادية	3	0.873
الاستجابة	3	0.866
الأمان	4	0.770
التعاطف	2	0.842
الثبات الكلي للمتغير التابع	15	0.942
الثبات الكلي للأداة	32	0.961

يتضح من جدول (5) أن أداة الدراسة تتميز بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغ معامل الثبات الكلي للأداة (0.961) ، وتراوحت قيم معاملات ثبات للمحاور من (0.931) (0.942).

جدول (6) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الهيكل التنظيمي كأحد أبعاد التغيير التنظيمي

م	العبارة	التكرار					النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة						
1	هل التغيير في الهيكل التنظيمي ضرورة في التحسين والتطوير	ك	4	7	49	156	85	4.03	0.81	0.81	1	موافق
		%	1.3	2.3	16.3	51.8	28.2					
2	تقوم الإدارة العليا بالتطوير عند وجود تعقيد تنظيمي	ك	7	16	88	136	54	3.71	0.90	0.74	6	موافق
		%	2.3	5.3	29.2	45.2	17.9					
3	تطوير الأهداف والسياسات يعتبر محفزاً للتغيير التنظيمي	ك	0	11	80	134	76	3.91	0.81	0.78	3	موافق
		%	0.0	3.7	26.6	44.5	25.2					
4	يوجد دور للقيادات الإدارية يؤثر على التغيير التنظيمي	ك	2	6	94	133	66	3.85	0.81	0.77	4	موافق
		%	0.7	2.0	31.2	44.2	21.9					
5	توجد لوائح وسياسات مرنة تساعد على التغيير وتطوير الهيكل التنظيمي	ك	9	11	96	141	44	3.66	0.88	0.73	7	موافق
		%	3.0	3.7	31.9	46.8	14.6					
6	التغيير التنظيمي يساعد على إنجاز المهام بكفاءة عالية	ك	2	6	73	150	70	3.93	0.78	0.79	2	موافق
		%	0.7	2.0	24.3	49.8	23.3					
7	ثقافة وأهداف المستشفى وخططها الاستراتيجية تسهم في زيادة جودة الخدمات المقدمة	ك	21	10	65	136	69	3.74	1.07	0.75	5	موافق
		%	7.0	3.3	21.6	45.2	22.9					
المتوسط العام												
							3.83	0.865	0.77			موافق

لتحسين وتطوير الأداء التنظيمي. فعندما يقوم القادة بإجراء تغييرات في هيكل المؤسسة، يمكنهم تحديد مسؤوليات الفرق وتحسين توزيع العمل وتحسين التواصل بين الإدارات والموظفين، مما يؤدي إلى زيادة الكفاءة وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

من خلال جدول (6) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الهيكل التنظيمي كأحد أبعاد التغيير التنظيمي جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.83) وبانحراف معياري قيمته (0.865) وهذا يعني أن عينة الدراسة يرون أن هذا البعد مهم لتحسين أداء المنظمة وجعلها أكثر فاعلية وكفاءة، كما أوضحت النتائج أن التغيير في الهيكل التنظيمي ضروري؛

جدول (7) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو البعد الثقافي كأحد أبعاد التغيير التنظيمي

م	العبارة	التكرار					النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة						
1	تدريب العاملين في المستشفى على برامج التغيير تسهم في زيادة جودة الخدمات	ك	6	4	69	140	82	3.96	0.86	0.79	1	موافق
		%	2.0	1.3	22.9	46.5	27.2					
2	يتقبل العاملون اختلاف الثقافات والتقاليد ويتأقلمون معها في حال التغيير	ك	13	49	74	114	51	3.47	1.08	0.69	4	موافق
		%	4.3	16.3	24.6	37.9	16.9					
3	يعد زيادة وعي وإدراك الموظفين لأهمية التغيير سبباً رئيسياً في نجاح وقبول التغيير	ك	19	19	54	132	77	3.76	1.10	0.75	3	موافق
		%	6.3	6.3	17.9	43.9	25.6					
4	تعقيد الإجراءات الإدارية يجعل من الضروري القيام بالتغيير	ك	16	17	71	115	82	3.76	1.08	0.75	2	موافق
		%	5.3	5.6	23.6	38.2	27.2					
المتوسط العام												
							3.74	1.03	0.75		موافق	

في الجهة التي يعملون بها. فالاهتمام بالثقافة والتقاليد يمكن أن يساعد على تعزيز فهم العاملين للتحديات التي يواجهونها خلال فترات التغيير ومن خلال النتائج السابقة يتبين أن تدريب العاملين على برامج التغيير يساهم في تغيير الثقافة الداخلية للمستشفى ورفع مستوى الوعي بأهمية التغيير والتطوير المستمر، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة.

من خلال جدول (7) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو البعد الثقافي كأحد أبعاد التغيير التنظيمي جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.74) وبانحراف معياري قيمته (1.03) وهذا يشير أن هناك اهتمام كبير لدى عينة الدراسة بالبعد الثقافي كجزء من عملية التغيير التنظيمي. قد يعني ذلك أن العينة تقدر الثقافة وتؤمن بأنها تلعب دوراً هاماً في إحداث التغيير

جدول (8) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الموارد البشرية كأحد أبعاد التغيير التنظيمي

م	العبارة	التكرار					النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة						
1	توافر خبرات إدارية	ك	16	21	64	118	82	3.76	1.09	0.75	1	موافق

					27.2	39.2	21.3	7.0	5.3	%	جديدة يدفع الإدارة إلى القيام بالتغيير
محايد	4	0.66	1.13	3.32	42	109	73	57	20	ك	تعمل جهة عملي على تطوير العاملين وتدريبهم
					14.0	36.2	24.3	18.9	6.6	%	باستمرار لمواكبة التغيير
موافق	2	0.74	1.07	3.71	81	100	84	24	12	ك	يساهم استخدام تكنولوجيا جديدة في تبسيط الإجراءات المتبعة في العمل
					26.9	33.2	27.9	8.0	4.0	%	
موافق	3	0.69	1.08	3.46	50	112	80	45	14	ك	تسعى جهة العمل إلى إيجاد طرق جديدة تقنية لتحسين تقديم خدماتها للمستفيدين
					16.6	37.2	26.6	15.0	4.7	%	
موافق		0.71	1.09	3.56	المتوسط العام						

البشرية ذات خبرة وكفاءة عالية أمراً أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الأداء التنظيمي، كما أن هناك درجة متوسطة من الاهتمام والتفاني في تطوير الموارد البشرية ، لذلك يجب على المؤسسة الصحية محل الدراسة أن تركز على تطوير الكوادر العاملة وتدريبها بشكل أكبر، وتوفير بيئة عمل ملائمة لهم.

من خلال جدول (8) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الموارد البشرية كأحد أبعاد التغيير التنظيمي جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.56) وبتحرف معياري قيمته (1.09) مما يدل على وجود تفاعل إيجابي بين المؤسسة الصحية وموظفيها حيث تحرص المؤسسة على تقدير الموظفين وتطويرهم وتوفير الموارد اللازمة لهم للقيام بعملهم بكفاءة وفعالية، ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن وجود موارد

جدول (9) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد التكنولوجيا المتقدمة كأحد أبعاد التغيير التنظيمي

م	العبارة	التكرار	المتوسط الحسابي					الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة				
1	تعتمد جهة عملي على التكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمات	ك	55	116	92	21	17	3.57	0.71	1	موافق
		%	18.3	38.5	30.6	7.0	5.6				
2	تقوم جهة عملي بمواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة	ك	49	118	88	30	16	3.51	0.70	2	موافق
		%	16.3	39.2	29.2	10.0	5.3				
موافق			0.71	1.05	3.54	المتوسط العام					

له المؤسسات الصحية. كما تحرص المؤسسة الصحية محل الدراسة على الاطلاع على أحدث التطورات التكنولوجية المتعلقة بمجال الرعاية الصحية وتبنيها في عملها، وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها وتلبية احتياجات المرضى ويعد هذا النهج جزءاً من استراتيجيات الإدارة التغييرية لتحسين جودة الرعاية الصحية.

من خلال جدول (9) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد التكنولوجيا المتقدمة كأحد أبعاد التغيير التنظيمي جاء بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.54) وبانحراف معياري قيمته (1.05) مما يدل على أن عينة الدراسة يميلون بشكل كبير نحو استخدام التكنولوجيا المتقدمة في الرعاية الصحية، ويرون أنها جزء مهم من التحول التنظيمي الذي تخضع

جدول (10) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الملموسية كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية

م	العبارة	التكرار	المتوسط الحسابي					النسبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
1	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ذات جودة عالية	ك	46	101	79	46	29	
		%	15.3	33.6	26.2	15.3	9.6	
2	المكان مهياً بشكل مناسب	ك	41	91	88	43	38	
		%	13.6	30.2	29.2	14.3	12.6	
3	يتضمن تقييم أداء الموظف على مدى دقة السجلات والمعلومات الطبية	ك	49	111	91	33	17	
		%	16.3	36.9	30.2	11.0	5.6	
	المتوسط العام		3.32	1.15	0.66	محاييد		

الموجودة في السجلات والملفات الطبية للمرضى، وتحديثها وإدارتها بشكل دقيق وملموس. ويساعد ذلك في تحسين جودة الرعاية الصحية عن طريق تحسين دقة تشخيص المرضى وعلاجهم والمتابعة الصحية لهم، وبالتالي توفير تجربة صحية ملموسة وواضحة للمرضى، كما أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تفي بالمتطلبات الأساسية لبعد الملموسية، ولكن لم يتم تحقيق الإمكانيات الكاملة لهذا البعد.

من خلال جدول (10) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الملموسية كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.32) وبانحراف معياري قيمته (1.15) وهذا يشير إلى أن المؤسسة الصحية محل الدراسة بحاجة إلى الاهتمام والتركيز على تحسين هذا البعد ، ومن خلال النتائج السابقة يتبين أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تقييم أداء الموظف من خلال تقييم دقة السجلات الطبية التي تم إعدادها، والتأكد من مدى توفر وصحة المعلومات الطبية

جدول (11) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية

م	العبارة	التكرار	المتوسط الحسابي					الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة				
1	يتم تقييم الموظف على مدى الالتزام في المواعيد الطبية	ك	44	114	90	35	18	3.44	0.69	2	موافق
		%	14.6	37.9	29.9	11.6	6.0				
2	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الصحية بالشكل الصحيح من أول مرة وعدم وجود أخطاء طبية	ك	64	110	73	38	16	3.56	0.71	1	موافق
		%	21.3	36.5	24.3	12.6	5.3				
3	يتم تقييم أداء الموظف بناءً على سرعة تقديم خدمات العلاج	ك	40	122	83	40	16	3.43	0.69	3	موافق
		%	13.3	40.5	27.6	13.3	5.3				
المتوسط العام											
							3.48	0.70		موافق	

على تقديم الخدمات الصحية بالشكل الصحيح من البداية، وبذلك تقلل من حدوث الأخطاء الطبية التي يمكن أن تؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية، كما تهدف المؤسسة إلى ضمان توفير الرعاية الصحية بطريقة دقيقة وصحيحة من خلال تقييم أداء الموظفين على سرعة تقديم خدمات العلاج، وذلك من أجل تقليل وإزالة الأخطاء الطبية وتحسين الجودة العامة للرعاية الصحية.

من خلال جدول (11) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.48) وبانحراف معياري قيمته (1.08) مما يدل على أن عينة الدراسة يولون اهتماماً كبيراً لبعدها اعتمادية كأحد جوانب جودة الرعاية الصحية، ومن خلال النتائج السابقة يتبين أن المؤسسة تحرص

جدول (12) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الاستجابة أحد أبعاد جودة الرعاية الصحية

م	العبارة	التكرار	المتوسط الحسابي					الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة				
1	تعمل المؤسسة الصحية	ك	53	104	83	47	14	3.45	0.69	3	موافق

ق					17.6	34.6	27.6	15.6	4.7	%	على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
موافق	1	0.71	1.02	3.54	46	128	83	30	14	ك	يمتاز الموظفون بالمعرفة والمهارة المتميزة
ق					15.3	42.5	27.6	10.0	4.7	%	
موافق	2	0.69	1.05	3.45	42	121	83	40	15	ك	سمعة ومكانة المؤسسة عالية
ق					14.0	40.2	27.6	13.3	5.0	%	
موافق		0.70	1.05	3.48	المتوسط العام						

القدرات والمهارات المطلوبة لدى الموظفين، وضمان توفير الدعم اللازم لهم للتأكد من استجابتهم للاحتياجات الصحية للمرضى بشكل ملائم وفعال. كما تعمل على تسهيل العمليات والإجراءات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى. وذلك بهدف إلى تحقيق سرعة وسهولة في تقديم الخدمات الصحية، وتقليل الوقت الذي يحتاجه المريض لاستكمال الإجراءات اللازمة.

من خلال جدول (12) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.48) وبانحراف معياري قيمته (1.05) وهذا يشير إلى أن الأفراد إلى أن أفراد عينة الدراسة يرون أن "بعد الاستجابة" يعد جانباً مهماً في جودة الرعاية الصحية، وأنه من المهم أن تتم استجابة الفريق الطبي لاحتياجات المرضى بسرعة وفعالية، ، ومن خلال النتائج السابقة يتبين أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تحرص على تطوير

جدول (13) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الأمان كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية

م	العبارة	التكرار	النسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الاتجاه
1	يستمر العاملون بالمؤسسة الصحية في متابعة المرضى حتى بعد خروجهم	ك	80	58	62	75	26	2.70	1.33	0.54	4	محايد	
		%	26.6	19.3	20.6	24.9	8.6						
2	يحافظ الموظفون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	ك	12	23	76	118	72	3.71	1.04	0.74	2	موافق	
		%	4.0	7.6	25.2	39.2	23.9						

موافق	3	0.73	0.97	3.64	59	118	86	33	5	ك	الطاقم الصحي والإداري يهتم بالتواصل المباشر بالمريض	3
					19.6	39.2	28.6	11.0	1.7	%		
موافق	1	0.75	0.94	3.76	70	119	89	17	6	ك	الإصغاء الكامل لشكوى المريض	4
					23.3	39.5	29.6	5.6	2.0	%		
موافق		0.69	1.07	3.45	المتوسط العام							

لدى المرضى أثناء فترة العلاج، في حين أظهرت النتائج أن هناك اهتمام أقل بمتابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى، وقد يرجع الباحث تلك النتيجة إلى عدة عوامل منها: قلة الموارد المخصصة لمتابعة المرضى بعد خروجهم، أو عدم وجود برامج متابعة متكاملة تشمل التوجيهات اللازمة حول تناول الأدوية والإشراف على الرعاية المنزلية ونمط الحياة الصحية اللازمة، لذلك يجب على المؤسسات الصحية تعزيز برامج متابعة المرضى بعد خروجهم، وتخصيص الموارد اللازمة لتحسين هذه الخدمات.

من خلال جدول (13) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد الأمان كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية جاء بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.45) وبانحراف معياري قيمته (1.07) وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة أبدوا توجهاً عالياً نحو بعد الأمان كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية، ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن العاملين في المؤسسة الصحية محل الدراسة يقومون بالإصغاء الكامل لشكوى المرضى، وتعتبر هذه الخاصية جزءاً من بعد الأمان كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية، حيث يعزز الإصغاء الكامل لشكوى المرضى الشعور بالأمان والراحة والاطمئنان وتخفيف التوتر النفسي والاكنتاب

جدول (14) اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية

الاتجاه	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار					النسبة	العبرة	م
					موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
موافق	2	0.73	0.92	3.67	55	128	87	27	4	ك	يمتلك العاملون المعرفة الشاملة بحاجات ورغبات المريض	1
					18.3	42.5	28.9	9.0	1.3	%		
موافق	1	0.74	0.91	3.71	58	131	84	24	4	ك	العاملون بالمؤسسة الصحية لديهم اللباقة واللطيف في تعاملاتهم	2
					19.3	43.5	27.9	8.0	1.3	%		
موافق		0.74	0.91	3.69	المتوسط العام							

المرضى، فإنهم يمكنهم توفير رعاية صحية أكثر إنسانية وشاملة وهذا يؤدي إلى رضا المرضى وتحسين نتائج العلاج والوقاية.

المبحث الرابع: تحليل فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة التغيير التنظيمي وجودة الرعاية الصحية في مستشفى الملك خالد بتبوك.

ولاختبار صحة هذه الفرضية، استخدم الباحث معامل الارتباط بطريقة بيرسون "Pearson Correlation Coefficient" وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

من خلال جدول (14) يلاحظ أن اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الرعاية الصحية جاء بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.69) وبانحراف معياري قيمته (0.91) ، وهذا يبين أن العاملين بالمؤسسة الصحية محل الدراسة يتمتعون بمستوى عالٍ من الوعي والتفهم حول أهمية التعاطف في تحسين جودة الرعاية الصحية. ويفسر الباحث النتائج السابقة بأن اللباقة واللفظ في التعامل مع المرضى والمعرفة الشاملة بحاجاتهم تعد جزءاً مهماً من أبعاد التعاطف والتي تساهم في جودة الرعاية الصحية. فعندما يكون لدى العاملين في المؤسسة الصحية القدرة على التعاطف مع

جدول (15) العلاقة بين التغيير التنظيمي وجودة الرعاية الصحية

العلاقة بين التغيير التنظيمي وجودة الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	النتيجة
	.801**	0.000	دالة إحصائياً

يتضح من جدول (15) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين عملية التغيير التنظيمي وجودة الرعاية الصحية بمستشفى الملك خالد ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.801) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة طردية بين التغيير التنظيمي وجودة الرعاية الصحية ، أي أنه كلما كانت عملية التغيير التنظيمي للمؤسسة أفضل زادت جودة الرعاية الصحية التي تقدمها.

جدول (16) العلاقة بين الهيكل التنظيمي وجودة الرعاية الصحية

العلاقة بين الهيكل التنظيمي وجودة الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	النتيجة
	.626**	0.000	دالة إحصائياً

الهيكل التنظيمي للمؤسسة أفضل، زادت جودة الرعاية الصحية التي تقدمها.

تنص الفرضية الثانية: بوجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة إحصائية بين البعد الثقافي وجودة الرعاية الصحية.

يتضح من جدول (16) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الهيكل التنظيمي وجودة الرعاية الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.626) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة طردية بين الهيكل التنظيمي وجودة الرعاية الصحية ، أي أنه كلما كان جدول (17) العلاقة بين البعد الثقافي وجودة الرعاية الصحية

العلاقة بين البعد الثقافي وجودة الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	النتيجة
	.643**	0.000	دالة إحصائياً

قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.643) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة طردية بين

يتضح من جدول (17) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين البعد الثقافي وجودة الرعاية الصحية ، حيث بلغت

البعد الثقافي وجودة الرعاية الصحية ، أي أنه كلما توافر البعد الثقافي في المؤسسة، زادت جودة الرعاية الصحية التي تقدمها. تتنص الفرضية الثالثة : بوجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الموارد البشرية وجودة الرعاية الصحية

جدول (18) العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الرعاية الصحية

العلاقة بين الموارد البشرية وجودة الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	النتيجة
	**747.	0.000	دالة إحصائياً

يتضح من جدول (18) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين تنمية الموارد البشرية وجودة الرعاية الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.747) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة طردية بين تنمية الموارد البشرية وجودة الرعاية الصحية، أي جدول (19) العلاقة بين التكنولوجيا المتقدمة وجودة الرعاية الصحية

العلاقة بين التكنولوجيا المتقدمة وجودة الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	النتيجة
	**745.	0.000	دالة إحصائياً

يتضح من جدول (19) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين التكنولوجيا المتقدمة وجودة الرعاية الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.745) عند مستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05) مما يدل على وجود علاقة طردية بين التكنولوجيا المتقدمة وجودة الرعاية الصحية، أي أنه كلما ازداد استخدام التكنولوجيا المتقدمة في المؤسسة، زادت جودة الرعاية الصحية التي تقدمها.

النتائج والتوصيات:

١. نتائج البحث:

بعد عرض عملية التحليل الإحصائي لجميع متغيرات البحث، يمكن تلخيص أهم النتائج لهذا البحث إذ أظهر مستشفى الملك خالد بمدينة تبوك استعداداً وقابلية للتغيير التنظيمي ويتوافق ذلك مع توجهات أعضاء العينة الذين يشكلون مجتمع البحث حيث كانت أبرز النتائج على النحو التالي:

1. أظهرت نتائج الوصف الإحصائي أن هناك علاقة ارتباطية موجبة في جميع أبعاد التغيير التنظيمي وأبعاد جودة الرعاية الصحية.
2. تشير النتائج أن مستشفى الملك خالد يقبل التغيير التنظيمي نحو خصخصة القطاع الصحي، كما تشير النتائج أن هناك قابلية خصوصاً عند النظر إلى نتائج
3. أظهرت النتائج أن معدل أبعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالأمان والملموسية غير مرضية ويعود ذلك إلى حجم المراجعين لدى عيادات المستشفى.
4. أظهرت النتائج أن عينة الدراسة لديها إدراك بأهمية التغيير التنظيمي وعلاقته مع جودة الخدمات الصحية والفوائد التي يحققها التغيير خصوصاً التكنولوجي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
5. المنظمة المبحوثة غير مستعدة لبرنامج الخصخصة في ما يتعلق بأنظمة الموارد البشرية المالية حيث تعتبر هناك حاجة إلى تغيير نظام الموارد البشرية.
6. يؤثر التغيير التنظيمي المتمثل بالهيكل التنظيمي على أبعاد الجودة للخدمات الصحية المقدمة وهي الملموسية، الاستجابة، التأكد، الاعتمادية، والتعاطف. كما تبين في البحث وجود أثر مباشر لجودة الخدمات الصحية المقدمة مع درجة ولاء المرضى في ظل التغيير في الهيكل التنظيمي.
7. أظهرت النتائج أن مستوى البعد الثقافي والعلاقة بجودة الخدمات الصحية مقبولة حيث إنه كلما توافر البعد الثقافي في المؤسسة زادت جودة الخدمات الصحية التي

9. ضرورة بناء ثقافة تنظيمية تحث على التطوير والتغيير التنظيمي، حيث تزيد أهميتها في ظل خصخصة القطاع الحكومي.

10. الاهتمام بالحفاظ على مستوى جودة عال يواكب التغييرات والتطورات الحديثة مع ضرورة نشر ثقافة الجودة على جميع الوحدات الإدارية والصحية بحيث يدرك العاملون أهمية الجودة في مجال الخدمات الصحية.

11. يقترح الباحث ضرورة تطبيق معايير الاعتماد المحلية والدولية في الجودة الشاملة حيث تساهم في تسريع عجلة التغيير التنظيمي في ظل خصخصة القطاع الصحي.

٣. مقترحات البحث المستقبلية:

يقترح البحث مجموعة من الأبحاث والدراسات التي يمكن إجراؤها في المستقبل وهي على النحو التالي:

1. الدراسات والأبحاث المتعلقة بتطبيق تقنية المعلومات الصحية في مجال الخصخصة بالقطاع الحكومي والعوامل المؤثرة عليه.

2. الدراسات والأبحاث المتعلقة بضرورة وجود الخصوصية لمعلومات المريض في ظل برنامج خصخصة القطاع الحكومي وأثر ذلك على أبعاد الجودة.

3. الدراسات المستقبلية والأبحاث المتعلقة بضرورة وجود نموذج يوضح خطوات خصخصة القطاع الحكومي مع الأخذ بالاعتبار أبعاد التغيير التنظيمي وأثره.

4. دراسات وأبحاث عن تخطيط الموارد البشرية وعلاقتها في أبعاد جودة الخدمات الصحية في ظل برنامج التحول لخصخصة القطاع الصحي.

المصادر:-

المصادر العربية

1. أنور، محمود، حبيب واسعد، باسل. (2014). "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها." مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية 36.

2. أحمد، عبدالقادر، محمد نور الطاهر. (2015). "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في

تقدمها، وهذا يتفق مع ما طرح في دراسة (الفراج، 2009).

8. تشير النتائج إلى أهمية المورد البشري في تحسين مستوى التغيير في ظل التوجه نحو الخصخصة وضمان تطبيق جودة الخدمات الصحية.

9. تشير النتائج أنه كلما ازداد استخدام التكنولوجيا المتقدمة في المؤسسة زادت جودة الخدمات الصحية التي تقدمها وهذا يجعل من الضروري مواكبة التغييرات التقنية كما أكدته دراسة (جحيق، 2020).

10. المنظمة المبحوثة ليست مستعدة نسبياً من حيث البعد التنظيمي إذ إنه من الضروري تبني تغييرات هيكلية في المنظمة من حيث وظائفها.

٢. التوصيات:

يوصي البحث بمجموعة من التوصيات التي يمكن من خلالها رفع مستوى التغيير التنظيمي وعلاقته بجودة الخدمات الصحية :

1. إقامة ورش ودورات ومؤتمرات لدعم ثقافة التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في ظل برامج الخصخصة.

2. إعداد دراسة جدوى اقتصادية حديثة عن تحول القطاع الصحي نحو الخصخصة.

3. توصي الدراسة بضرورة إعادة هيكلة التنظيم الإداري بمستشفى الملك خالد.

4. توصي الدراسة بضرورة تبني تقنيات تكنولوجيا صحية حديثة لتطوير الخدمات الصحية.

5. ضرورة نشر ثقافة التغيير ودعم الأفكار الإبداعية والابتكارية في مجال الخدمات الصحية.

6. ضرورة تعديل نظام الموارد البشرية لكي يتلاءم مع متطلبات خصخصة القطاع الصحي.

7. ضرورة تهيئة العاملين بمستشفى الملك خالد للتحول نحو خصخصة القطاع الصحي وتحفيزهم بأدوات التحفيز حتى يتقبلوا جميع مراحل التغيير التنظيمي.

8. ضرورة تهيئة المكان بأدوات وتقنيات حديثة تواكب المنافسة المرتقبة في ذلك المجال خصوصاً أن القطاع الخاص تختلف المنافسة عنه في القطاع الحكومي.

- Yazouri Group for Publication and Distribution. ,
11. خروبي، فاطمة عبدالمحسن، جومانه يونس، و نبيلة عباس. (2021). " أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان " المجلة العربية للنشر العلمي 31.
12. خليفة بلقاسم الجدير، مصطفى. (2019). "برنامج الخصخصة في ليبيا." المجلة العلمية للإقتصاد و التجارة 49(3): 444-419.
13. درة، عمر، معاذ غريب، و سالم بيت سعيد. (2018). "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة " Journal of Economics and Administrative Sciences 24(105): 352-352.
14. دودين، احمد يوسف. (2020). إدارة التغيير والتطوير التنظيمي. الاردن، والتوزيع، دار اليازوري العلمية للنشر.
15. ديوب، محمد معن. (2006). "المتطلبات الأساسية لنجاح برنامج الخصخصة Tishreen University." Journal-Economic and Legal Sciences Series 28(2).
16. سالم، عطية. (2021). "تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى". مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية 29: 08.
17. سامية خبيزي . (2015). التغيير الثقافي في المنظمة كمدخل أساسي لإحداث التغيير التنظيمي: خطوات وآليات إرسائه. مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية، 5(9)، 53-77. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/6073>
18. شارف، عبد القادر. (2018). "أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيل بالأغواط." المجلة العربية للإدارة 38(3): 188-171.
- السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على مستشفيات التعليمية بولاية الخرطوم." المجلة الاردنية في إدارة الاعمال 11.
3. البحصي، عبد المعطي محمود. (2014). دور تمكين العاملين في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على الكليات التقنية في محافظات قطاع غزة (ماجستير). جامعة الأزهر (فلسطين: غزة). كلية التربية، فلسطين.
4. العربي، تيقاوى. (2010). "دور التغيير التنظيمي في تطوير الابتكار في المنظمات الحديثة من وجهة نظر العاملين في منظمات الاتصالات الجزائرية، دراسة تحليلية " الملتقى الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية- الجزائر ، جامعة سعد دحلب.
5. العمري، محمد بن سعيد. (2017). "أثر التغيير التنظيمي على التميز التنظيمي: دراسة تطبيقية في القطاع الخاص السعودي." المجلة العربية للإدارة 37(4): 148-113.
6. الفراج، أسامة. (2009). "تقييم جودة الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى." مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية 25.
7. المطيري، خالد حامد، يوسف عبدالعزيز المطيري، طراد حامد المطيري، محمد عبدالله الزيد، بندر حامد المطيري، و بدر محمد المطيري. (2022). "أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض." مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية 6(29): 63-43.
8. جحيق، عفاف حداد. (2020). "العلاقة التآثرية بين أبعاد التغيير التنظيمي وتفعيل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مطاحن عمر بن عمر -قائمة-." العلوم الانسانية والاجتماعية 2: 96-120.
9. جناة، الضمور، هاني، بوقجاني. (2012). "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الاردنية (دراسة حالة) مؤته " للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية 27.
10. حمدان، خالد محمد، و عطالله زبون. (2019). إدارة الجودة الشاملة -مفاهيم وتطبيقات. والتوزيع، دار

19. عبدالرحيم الشاذلي يحيى عبدالله. (2016). إصلاح القطاع العام وتفعيل الدور التنموي للقطاع الخاص" دراسة تحليلية لتقييم تجربة الخصخصة في السودان". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 24(2).
20. عيلان، سماح. (2016). تقييم جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهرراوي). رسالة ماجستير جامعة محمد بوضياف
21. فائق، تلا عاصم و، عذراء محسن عبد. (2018). "انعكاس عملية التغيير على تعزيز الأداء التنظيمي (بحث تحليلي) Journal of Economics and Administrative Sciences 24(103): 128-128.
22. ماهر، أحمد. (2010). إدارة التغيير. القاهرة، مصر الدار الجامعية.
23. محمد، جمال. (2014). إدارة التغيير والتطوير التنظيمي، عمان، الأردن، دار المعتز.
24. مظفر، كوستر محمد أبو بكر، وحمد على. (2017). "العلاقة بين عملية تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمة الفندقية وتأثيرهما في النجاح الاستراتيجي دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في فنادق". مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية 9.
25. يوسف، محمد علي مصطفى، ومحمد حسن حافظ. (2003). تأثير أبعاد الثقافة التنظيمية السائدة على إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الخدمات البلدية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

المصادر الأجنبية

1. Araujo, C. A., M. M. Siqueira and A. M. Malik (2020). "Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review." International Journal for Quality in Health Care 32(8): 531-544.
2. Chahal, H. (2008). "Predicting patient loyalty and service quality relationship: a case study of civil hospital, Ahmedabad, India." Vision 12(4): 45-55.
3. Daft, R. L. (2015). Organization theory and design, Cengage learning.
4. Haffar, M., K. A. Al-Hyari, R. Djebarni, A. Al-Shamali, M. Abdul Aziz and S. Al-Shamali (2022). "The myth of a direct relationship between organizational culture and TQM: Propositions and challenges for research." The TQM Journal 34(5): 1395-1415.
5. Harahap, A. B., G. Ermi and S. L. R. Nasution (2021). "Quality of Health Services on Outpatient Satisfaction Levels: A Literature Review." Journal of Community Health Provision 1(3): 12-21.
6. Heizer, J. and B. Render (2003). Operations Management Flexible Version Package, Prentice-Hall, Inc.
7. Naidu, A. (2009). "Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality." International journal of health care quality assurance 22(4): 366-381.
8. Supriharyanti, E. and B. M. Sukoco (2023). "Organizational change capability: a systematic review and future research directions." Management Research Review 46(1): 46-81.
9. Thompson, S. K. (2012). Sampling, Wiley.

-
10. Tipu, S. A. A. (2022). "Organizational change for environmental, social, and financial sustainability: A systematic literature review." *Review of Managerial Science* 16(6): 1697-1742.
11. Wirtz, J., L. Heracleous and N. Pangarkar (2008). "Managing human resources for service excellence and cost effectiveness at Singapore Airlines." *Managing Service Quality: An International Journal*.
12. Zeithaml, V. A., L. L. Berry and A. Parasuraman (1993). "The nature and determinants of customer expectations of service." *Journal of the academy of Marketing Science* 21: 1-12.