

دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين

م.م. هادي مران أحمد العيساوي

معهد الدور التقني

جامعة التقنية الشمالية

Hadi.aleissawi@gmail.com

المستخلص:

تهدف الدراسة الى تحديد دور خصائص المنظمة المتعلمة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة مختارة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين الذين يمثلون نموذجاً يمكن الاعتماد عليه في قياس مستوى اداء هذه المنظمة من الناحية الادارية والعلمية، وتنمحور مشكلة الدراسة بان توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية بشكل مثالي يجعل من تلك المنظمات الاكفاء والافضل في تحقيق النجاح وكسب رضا الزبون (المريض)، واعتمد مخطط افتراضي للدراسة حددت من خلاله اهداف الدراسة وفرضياتها واستخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي من اجل بلوغ النتائج، وكذلك استمارنة الاستبانة بوصفها اداة رئيسية في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني من الدراسة، وجرى اختيار دائرة صحة صلاح الدين ميدانياً للدراسة واختبار فرضيتها، وتم استطلاع اراء (١١٠) موظفاً من موظفي الدائرة المذكورة، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترنات للمنظمة عينة الدراسة.

The Role of the Organization in improving the Quality of Health Service-An Analytical Study of the Opinions of a Sample of Saladin Health Department Staff

Abstract:

The study aims at determining the role of the organization's characteristics and its impact on improving the quality of health service in selected sample of Saladin Health Department staff Who represent a reliable model in measuring the level of performance of this organization from the administrative and scientific , the problem of the study is that employing the characteristics of an educated organization in health organizations ideally makes these organizations the most efficient and the best in achieving success and win the satisfaction of the client (patient) , And adopted a default scheme for the study through which the objectives and hypotheses of the study were determined. The researcher used the descriptive and analytical approach to achieve the results, as well as the questionnaire as a main tool in collecting data and information related to the field side of the study. The Saladin health department was selected to study and test its hypotheses. The opinions of (110) staff members were reviewed, and the study came out with a number of recommendations and suggestions for the organization sample study.

المقدمة:

تعيش المنظمات اليوم في بيئة غير مستقرة وتواجه تحديات كبيرة تجعل من تلك المنظمات غير قادرة على تحقيق الاهداف والغايات التي تتشدّها فضلاً عن اختلاف مقدرات وامكانيات هذه المنظمات تعد اسباب رئيسة في عدم مقدرة تلك المنظمات على تحقيق الاهداف التي تسعى الى بلوغها، وعلى صعيد المؤسسات الصحية تعد هذه المؤسسات الاهم والاسمى من بين تلك المؤسسات لكونها تعامل مع البشر الذي يمثل جوهر الطبيعة وسر وجودها وبقائها وبانعدام هذا المخلوق لا يمكن ان تسير الحياة، هذا ما اوجب على تلك المنظمات اعادة النظر في تقديم الخدمات لهذا المخلوق المهم من خلال مواكبة التطورات التي تحصل في البيئة والحصول على افضل المعرفة في المجال الصحي من خلال توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية من اجل تقديم افضل الخدمات للزبائن (المرضى).

وفي ضوء تلك المعطيات فأن الإطار الفكري لهذه الدراسة يتمحور من خلال تشخيص دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، واختيرت دائرة صحة صلاح الدين ميداناً لتشخيص تلك المنطقات، ووظفت تلك الجزئيات في سياق منطقي وعملي لتكون نموذجاً ونقطة انطلاق نحو استطلاع آراء عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين الذين يمثلون نموذجاً يمكن ان يعتمد عليه في تقييم الخدمة المقدمة للزبائن.

المبحث الاول: منهجية الدراسة الميدانية

أولاً. مشكلة الدراسة: يشهد العالم اليوم تغيرات كبيرة ومتسرعة وفي انشطة و مجالات عديدة ومنها القطاع الصحي فالتطورات التكنولوجيا فضلاً عن ظهور امراض جديدة لم تكن موجودة سابقاً كلها تحديات تقف عائق امام المنظمات الصحية ينبغي على ادارة هذه المنظمات التكيف معها ، في اطار ما ذكر ترى الدراسة إن توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية بشكل مثالي و اخلاقي يجعل من تلك المنظمات الاكفاء والافضل في تحقيق النجاح وكسب رضا الزبون (المريض) من خلال تقديم افضل الخدمات الصحية فضلاً ان هذا النوع من المنظمات يستطيع التكيف في البيئات غير المستقرة لكون جميع اعضاء هذه المنظمات لديهم فرص كبيرة لاكتساب ونقل المعرفة الجديدة حيث تعد هذه المعرفة سلاحاً فعال للتكيف مع ما تكتشه البيئة المعاصرة من عموض وتحدي.

ومن هذا المنطلق فأن الإطار الفكري لهذه الدراسة يتمحور من خلال تشخيص خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للزبائن، وتوخيأً للدقة في ايجاد الحلول الكفيلة لمشكلة الدراسة ارتى الباحث صياغة المشكلة في مجموعة تسلسلات لأن فهم المشكلة هو نصف الطريق إلى حلها:

١. مدى إدراك موظفي دائرة صحة صلاح الدين عينة الدراسة عن خصائص المنظمة المتعلمة؟
٢. ما مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للزبائن في المؤسسات الصحية عينة الدراسة؟
٣. ما طبيعة العلاقة بين خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية؟
٤. هل ان نتائج العلاقة بين خصائص المنظمة المتعلمة هي مصدر قوة في تحسين جودة الخدمة الصحية؟
٥. هل لا خلاف خصائص المنظمة المتعلمة تأثير معنوي على جودة الخدمة الصحية؟

ثانياً. أهمية الدراسة: تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تعالجه والموقع المختار للدراسة حيث تسهم هذه الدراسة ومن خلال طرح الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة (بخصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية) ويمكن تحديد الأهمية إلى مستويين:
أ. المستوى الأكاديمي: تتجسد أهمية الدراسة أكاديمياً في بناء إطار معرفي لموضوعات (خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية)، فضلاً عن إثراء وإغناء المكتبة العراقية لمحدودية الدراسات التي تتعلق بمتغيرات الدراسة، لذلك يسعى الباحث إلى تقديم إطار فكري يعد نقطة البداية لباحثين آخرين لإغناء هذا الموضوع.

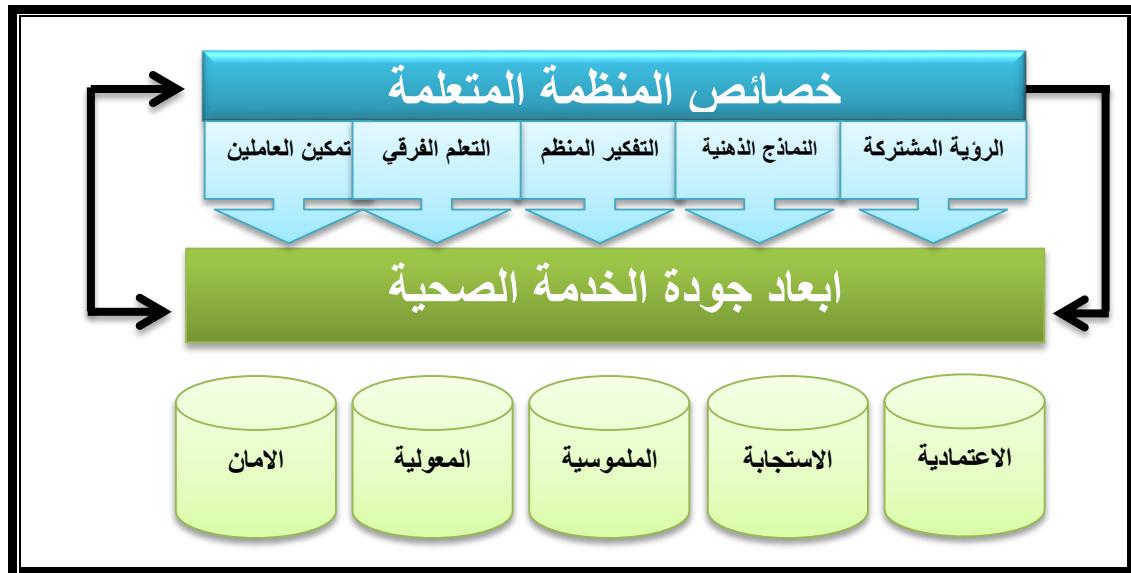
ب. المستوى الميداني: تعكس الأهمية الميدانية لموضوع الدراسة:

١. تحديد خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية في المنظمات المبحوثة.
٢. إن دراسة المتغير المستقل (خصائص المنظمة المتعلمة) وتأثيره يؤدي إلى إمكانية تحديد المستوى المطلوب من الدعم لهذه المتغيرات المؤثرة بشكل إيجابي في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) للمنظمات الصحية.
٣. تعد هذه الدراسة مهمة على المستوى الميداني كونها ستتوفر قاعدة معلومات يمكن توظيفها في المنظمات المبحوثة وتكون هذه المعلومات مرشداً في كيفية توظيف خصائص المنظمة المتعلمة التي تدعم جودة الخدمة الصحية في المنظمات المبحوثة.

ثالثاً. أهداف الدراسة: في ضوء مشكلة الدراسة الحالية وقلة الدراسات التي تربط بين المتغيرات المبحوثة، فإن هدف الدراسة الرئيسي هو تحديد دور خصائص المنظمة المتعلمة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، ويتفرع من الهدف الرئيسي أهداف فرعية تتمثل بجانبين.

١. وضع إطار تشخيصي لخصائص المنظمة المتعلمة في الميدان الصحي، وما يتصل بها من قدرات تعزز جودة الخدمة المقدمة للزبائن.
٢. عرض سبل الاهتمام بخصائص المنظمة المتعلمة ودورها في تحسين وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، لكون المنظمة المتعلمة تمكن تلك المنظمات من الوصول إلى مستويات عالية في الاداء وبلغ القمة التنافسية.
٣. تقرير مدركات المجتمع الصحي حيال المضمون العام للافتراءات التي انطلقت منها الدراسة في مجال دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسات عينة الدراسة.

رابعاً. مخطط الدراسة: تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة على وفق إطارها النظري ومضامينها الميدانية بناء مخطط افتراضي يعكس طبيعة العلاقة المنطقية بين المتغيرات المبحوثة، فضلاً عن توضيح المتغيرات الفرعية لتلك المتغيرات وتأثيرها في المؤسسات الصحية قيد الدراسة مع مراعاة إمكانية قياس هذه المتغيرات وعلى افتراض إن العلاقة هي باتجاه واحد.



الشكل (١) مخطط الدراسة الفرضي

فرضيات الدراسة: تم تحديد مجموعة فرضيات استناداً إلى المخطط بهدف إثبات العلاقة الإحصائية وتقديرها.

١. هناك علاقة ارتباط معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمـة للمنظمـات المبحوثـة بـدلالـة متغيرـاتـها وجـودـةـ الخـدـمـةـ الصـحـيـةـ.
٢. هناك عـلـاقـةـ تـأـثـيرـ مـعـنـوـيـةـ بـيـنـ خـصـائـصـ الـمـنـظـمـةـ الـمـتـعـلـمـةـ لـلـمـنـظـمـاتـ الـمـبـحـوـثـةـ بـدـلـالـةـ مـتـغـيرـاتـهاـ وجـودـةـ الخـدـمـةـ الصـحـيـةـ.
٣. تـبـاـيـنـ مـسـتـوـيـاتـ تـأـثـيرـ خـصـائـصـ الـمـنـظـمـةـ الـمـتـعـلـمـةـ لـلـمـنـظـمـاتـ الـمـبـحـوـثـةـ بـدـلـالـةـ مـتـغـيرـاتـهاـ وجـودـةـ الخـدـمـةـ الصـحـيـةـ فيـ الـمـنـظـمـاتـ عـيـنـةـ الـدـرـاسـةـ.

خامساً. أدوات الدراسة:

آ. أساليب جمع البيانات: لأجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، تمّ اعتماد نوعين من الأساليب في جمع البيانات عن طريق:

١. النوع الأول المتعلق بـتـغـطـيـةـ الـجـانـبـ النـظـريـ منـ خـلـالـ العـدـيدـ مـنـ الـمـصـادـرـ الـعـلـمـيـةـ كـالـكـتـبـ،ـ الـمـجـلـاتـ،ـ الـدـرـاسـاتـ،ـ وـالـرـسـائـلـ الـجـامـعـيـةـ وـالـدـورـيـاتـ،ـ المـتـوـفـرـةـ فـيـ الـمـكـتـبـاتـ،ـ وـكـذـلـكـ بـالـاعـتـمـادـ عـلـىـ الشـبـكـةـ الـدـولـيـةـ لـلـاتـصـالـاتـ(ـالـانـتـرـنـتـ).
 ٢. أما النوع الثاني من البيانات فقد تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، ومن خلال استمارـةـ الاستـبـانـ وـتـعـدـ الأـدـاءـ الرـئـيـسـةـ فـيـ جـمـعـ الـبـيـانـاتـ وـالـمـعـلـومـاتـ بـالـنـسـبـةـ لـلـدـرـاسـةـ الـتـيـ روـعـيـ فـيـ صـيـاغـتـهاـ قـدـرـتـهاـ عـلـىـ تـشـخـيـصـ وـقـيـاسـ الـمـتـغـيرـاتـ الرـئـيـسـيـةـ وـالـفـرـعـيـةـ لـلـدـرـاسـةـ،ـ وـتـضـمـنـتـ الـاستـبـانـةـ بـشـكـلـهـ النـهـائـيـ وـبـعـدـ إـجـرـاءـ التـعـديـلـاتـ عـلـىـ شـكـلـهـ الـأـوـلـيـ مـحـورـينـ:
- المـحـورـ الـأـوـلـ:** ويـشـتـملـ عـلـىـ فـقـرـةـ الـمـعـلـومـاتـ الـشـخـصـيـةـ وـالـوـظـيـفـيـةـ لـعـيـنـةـ الـدـرـاسـةـ الـتـيـ تـخـصـ (ـالـمـؤـهـلـ الـعـلـمـيـ،ـ الـلـقـبـ الـعـلـمـيـ،ـ الـمـنـصـبـ الـإـدـارـيـ،ـ الـخـدـمـةـ فـيـ الـمـنـصـبـ،ـ الـخـدـمـةـ الـجـامـعـيـةـ).
- المـحـورـ الـثـانـيـ:** تـضـمـنـتـ الـاستـبـانـةـ اـثـنـيـنـ مـنـ الـمـتـغـيرـاتـ الرـئـيـسـيـةـ وـهـيـ:ـ (ـخـصـائـصـ الـمـنـظـمـةـ الـمـتـعـلـمـةـ وـجـودـةـ الـخـدـمـةـ الصـحـيـةـ)،ـ إـذـ يـتـضـمـنـ كـلـ مـتـغـيرـ مـنـ هـذـهـ الـمـتـغـيرـاتـ مـجـمـوعـةـ مـتـغـيرـاتـ فـرـعـيـةـ مـوـضـحـةـ فـيـ الـجـوـلـ (ـ١ـ)ـ الـذـيـ يـمـثـلـ هـيـكـلـيـةـ اـسـتـبـانـةـ.

الجدول (١) هيكليّة استمارة الاستبانة

الرقم الفرقات	عدد الفرقات	المتغيرات الفرعية	المتغيرات الرئيسية	ت
٣-١	٣	المؤهل العلمي، المنصب الإداري، الخدمة في المنصب	المعلومات الشخصية	١
٤-١	٤	الرؤية المشتركة	خصائص المنظمة المتعلمة	٢
٨-٥	٤	النماذج الذهنية		
١٢-٩	٤	التفكير بمنطق النظم		
١٦-١٣	٤	التعلم الفرقي		
٢٠-١٧	٤	تمكين العاملين		
٢٤-٢١	٤	الاعتمادية	جودة الخدمة الصحية	٣
٢٨-٢٥	٤	الاستجابة		
٣٢-٢٩	٤	الملموسيّة		
٣٦-٣٣	٤	المعلوّمية		
٤٠-٣٧	٤	الامانة		

- ولقد أخذت استبانة الدراسة بمقاييسها المعتمدة إلى اختبارات الصدق والثبات بـ **الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل**: استخدمت مجموعة من الأدوات الإحصائية منها ما يتعلّق بوصف متغيرات الدراسة، وأخرى أدوات تحليلية، وكما يأتي:
- الأدوات الإحصائية الوصفية**: وتمثل بـ: النسب المئوية، والوسط الحسابي، والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف.
 - الأدوات الإحصائية التحليلية**: وتشتمل على الآتي: تحليل المؤشرات المالية، واختبار (T,F) والارتباط البسيط والمتعدد، والانحدار الخطي البسيط والمتعدد.
 - وصف المنظمات عينة الدراسة ومبررات الاختيار**:

يكتسب تحديد القطاع الذي تجري فيه الدراسة أهمية كبيرة وتعد عملية اختيار ميدان الدراسة من المحاور ذات الأهمية البالغة في البحث العلمي، إذ إنّ الاختيار المناسب والملائم لميدان الدراسة يساهم على نحو كبير في صحة النتائج واختبار الفرضيات، ومن خلال الرؤية النظرية والميدانية في المنظمات، يرى الباحث أن هناك ضرورة لتوظيف خصائص المنظمة المتعلمة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية، وتأسيساً على ما تقدم، تتحدد مبررات اختيار ميدان الدراسة بالآتي:

- انسجام طبيعة الدراسة وأهدافها مع واقع المنظمات الصحية فيما يتعلق بالنشاط العلمي الإداري
- امتلاك المنظمات الصحية لعقليات متميزة من اطباء وموظفين الذين يمتلكون المقدرة على تقديم الأفكار المبدعة والابتكارات والبحوث والاستشارات، وهذا ما ينسجم مع طبيعة العمل في القطاع الصحي.
- التعاون الذي تبديه المنظمات الصحية، ودعمها لنا في الحصول على المعلومات الضرورية للدراسة.
- أهمية الدور الذي تمارسه المنظمات الصحية في تقديم كافة الخدمات للزبائن وهذا يتطلب من تلك المنظمات امتلاك مؤهلات علمية تكون على قدر كبير من المسؤولية.

ولأغراض هذه الدراسة تم اختيار عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين مجالاً تطبيقياً للدراسة، والجدول (٢) يوضح نبذة تعريفية مختصرة للمنظمات عينة الدراسة.

الجدول (٢) تعريف مبسط للمنظمات عينة الدراسة

اسم المنظمة	تاريخ التأسيس	عدد المستشفيات	عدد المراكز الصحية الرئيسية	مراكز صحية فرعية	البيت الطبي	عدد الموظفين
دائرة صحة صلاح الدين	١٩٧٨	١٢	٤٢	٣٧ عاملة ٢٠ عاملة	٧ غير عاملة ٢٧ غير عاملة	١١٩٨٩ موظفاً

المصدر: من اعداد الباحث.

ويوضح الجدول (٣) خصائص الأفراد (عينة الدراسة) الذين تم اختيارهم في المنظمات المبحوثة من حيث، (المؤهل العلمي، المنصب الإداري، مدة الخدمة في المنصب).

الجدول (٣) التوزيع التكراري والنسب المئوية لخصائص الأفراد عينة الدراسة

المؤهل العلمي						
دكتوراه		ماجستير		بكالوريوس		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٣,٦	١٥	١٨,٢	٢٠	٤٥,٥	٥٠	٢٢,٧
المنصب الإداري						
ممرض		تحليلات		معاون طبيب		طبيب
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٣٥,٥	٣٩	٢٢,٧	٢٥	٢٧,٣	٣٠	١٤,٥
مدة الخدمة في المنصب						
١١ سنة فأكثر		١٠-٦ سنة		٥-١ سنة		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٢٧,٣	٣٠	٤٠,٩	٤٥	٣١,٨	٣٥	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على استماره الاستبيان.

وقد اظهر جدول (٣) النتائج الآتية:

- المؤهل العلمي:** كانت نسبة الحاصلين على شهادة البكالوريوس هي النسبة الاكبر لمتغير المؤهل العلمي اذا بلغت (٤٥,٥) مقابل نسب متفاوتة بالنسبة الى الدرجات الاخرى وهذه اشاره الى ان المجتمع المبحوث يتمتع بمؤهلات علمية جيدة تتناسب مع المهام التي يقوم بها الكوادر الوسطية وتمكنها من تأدية الخدمة بشكل جيد.
- المنصب الإداري:** كانت نسبة الافراد الذين يعملون بمنصب ممرض هي النسبة الاكبر اذا بلغت (٣٥,٥) مقابل نسب متفاوتة لبقية المناصب الاخرى، وهذا يدل على توفر الكوادر الوسطية بشكل جيد، اما نسبة الاطباء فقد بلغت (١٤,٥) وهذا يشير الى ان المنظمات الصحية بحاجة الى كوادر طبية اخرى.
- مدة الخدمة في المنصب:** كانت نسبة الافراد الذين لديهم خدمة من (٦-١٠) سنة هي النسبة الاكبر اذ شكلت نسبة (٤٠,٩) مقابل نسب متفاوتة لبقية الفئات الاخرى وهذا يشير الى ان مجتمع الدراسة يتمتعون بخبرة جيدة وهذا ما يتطلبه المجتمع المبحوث بشكل عام.

المبحث الثاني/ الإطار النظري

المحور الأول: مفهوم وأهمية وابعاد المنظمة المتعلمـة... مدخل نظري

أولاً. **مفهوم المنظمة المتعلمـة:** أن فكرة هذا النوع من المنظمات التي ظهرت منذ فترة تعود إلى ما بين الخمسينيات والستينيات وبعد (Stalker, Bums, 1961) أول من وضع فكرة النماذج العضوية في التنظيم للمنشآت التي تعيش في بيئات غير مستقرة وغير متجانسة حيث تساعد المرونة في التنظيم على التكيف مع الظروف وخاصة بالنسبة للمنظمات التي قررت التغيير في بناءها وأنشطتها التنظيمية مثل ذلك الشركات العملاقة مثل (GM) ونيسان وشيل خلال التسعينيات لكن منذ أواخر الثمانينيات برزت فكرة المنظمات المتعلمـة في مفاهيم الفكر الإداري التي أجزها العديد من الباحثين أمثل (Charka Hayes, Whell Wright) (1988) في الولايات المتحدة و Pedler, Boydell, Burgoyne في U.K الذين طورا فكرتهم التي كان لها تأثير قوي خلال نظريات التعلم. (حسين، ٢٠٠٤: ٣) في الحقيقة أن مفهوم المنظمات المتعلمـة ظهر أول مرة عندما أشار Seng في كتابه (القواعد الخمسة: The Fifth Discipline) إلى مفهوم المنظمات المتعلمـة وأكد على أن هناك خمس أبعاد للمنظمة المتعلمـة (التفكير المنظم، الرؤية المشتركة، العمل الفرقي، السيطرة الشخصية، النماذج الذهنية) فقد شاع مفهوم المنظمات المتعلمـة منذ ذلك الوقت قدم العديد من الباحثين، العديد من المفاهيم للمنظمة المتعلمـة، سناحـول طرح بعض من هذه المفاهيم وحسب رؤية الباحثين.

فقد عرف (Daft, 2003: 55) المنظمة المتعلمـة بأنها المنظمة التي يشغل فيها كل فرد من افرادها في تشخيص وحل المشكلات وتمكـين المنظمة من التجـربـة المستمر والتغيير والتحسين وبذلك ستزداد قابلـيتها على النـمو والتـعلم وتحقيق أهدافـها. في حين يرى (Bryan, 2009: 30) بأنـها المنـظـمة التي تـلـبـي الشـروـطـ التي تمـيـزـهاـ عنـ المنـظـماتـ التقـليـديةـ الآخـرـىـ منـ حيثـ الـقـيـادـةـ التـعـلـيمـيـةـ،ـ والـهـيـكـلـيـةـ التـعـلـيمـيـةـ وـتـمـكـينـ العـامـلـيـنـ منـ المـشـارـكـةـ وـالـتـحـرـكـ بـمـرـونـةـ وـفـاعـلـيـةـ وـتـبـنيـ استـراتـيجـيـةـ المـشـارـكـةـ بـإـتـاحـةـ الفـرـصـ لـتـبـادـلـ المـعـرـفـةـ وـالـمـعـلـومـاتـ.ـ وأـشـارـ (الـجمـيلـيـ،ـ ٢٠١٣:ـ ٦٠ـ)ـ إـلـىـ أـنـ الـمـنـظـمةـ المـتـعـلـمـةـ هـيـ الـمـنـظـمةـ الـتـيـ تـعـتـمـدـ الـعـمـلـيـةـ الـتـيـ يـحـفـزـ مـنـ خـلـالـهـ الـمـدـرـاءـ جـمـيعـ أـعـضـاءـ الـمـنـظـمةـ عـلـىـ إـيـجادـ طـرـقـ جـدـيدـ لـتـحـسـينـ الـفـاعـلـيـةـ التـنـظـيمـيـةـ.

في حين بـينـتـ (بنـ زـرعـ،ـ ٢٠١٤:ـ ٩١ـ)ـ بأنـهاـ المـنـظـمةـ الـتـيـ تـتـيـحـ الـتـعـلـمـ لـحـمـيـعـ أـعـضـائـهاـ وـتـشـخـصـ مـعـوـقـاتـ الـتـعـلـمـ اـمـامـهـ وـتـعـمـلـ عـلـىـ إـرـتـهـاـ،ـ وـتـؤـمـنـ باـسـتـمـارـيـةـ عـلـمـيـةـ الـتـعـلـمـ.ـ حيثـ اـشـارـتـ (ـنـسـيـمـةـ،ـ ٢٠١٥:ـ ٩ـ)ـ بـأنـ الـمـنـظـمةـ المـتـعـلـمـةـ هـيـ الـتـيـ تـتـيـحـ الـتـعـلـمـ لـجـمـيعـ اـعـضـائـهاـ،ـ منـ خـلـالـ اـكـتسـابـ وـنـقـلـ الـمـعـرـفـةـ الـجـدـيدـةـ وـالـتـيـ تـتـبـنـىـ مـنـهـجـاـ مـنـظـمـاـ لـتـحـقـيقـ درـجـةـ عـالـيـةـ مـنـ التـكـيفـ معـ الـمـتـغـيرـاتـ فيـ الـبـيـئةـ الدـاخـلـيـةـ وـالـخـارـجـيـةـ.

ثانياً. أهمية المنظمة المتعلمـة:

يقـفـ الـعـالـمـ عـلـىـ أـعـتـابـ عـصـرـ جـدـيدـ تـتـلـاشـىـ فـيـ الـقـضـائـاـ الـخـاصـةـ بـالـتـأـكـدـ وـتـنـجـمـ فـيـ الـأـسـالـيـبـ الـتـقـليـدـيـةـ فـيـ أـدـاءـ الـأـعـمـالـ.ـ فـالـأـعـمـالـ تـتـغـيـرـ وـيـتـبـعـهـاـ تـغـيـرـ فـيـ الـمـهـارـاتـ الـمـطـلـوـبـةـ لـأـدـاءـ الـأـعـمـالـ.ـ يـتـصـفـ هـذـاـ الـعـالـمـ بـأـنـهـ يـصـبـحـ فـيـ الـتـعـلـمـ مـفـاتـحـ رـئـيـسـ لـلـنـجـاحـ وـالـازـدـهـارـ.ـ أـنـ رـعـيـةـ وـتـنـمـيـةـ الـعـقـولـ الـرـاغـبـةـ بـالـتـعـلـمـ سـتـكـونـ مـهـمـةـ أـسـاسـيـةـ لـلـنـجـاحـ الـمـنـظـمـيـ فـيـ الـمـسـتـقـبـلـ،ـ وـمـنـ اـجـلـ تـحـقـيقـ نـجـاحـاتـ مـسـتـدـامـةـ فـإـنـاـ بـحـاجـةـ إـلـىـ مـوـارـدـ بـشـرـيـةـ مـتـعـلـمـةـ بـشـكـلـ جـيدـ وـقـادـرـةـ عـلـىـ التـكـيفـ معـ الـمـتـغـيرـاتـ الـبـيـئـيـةـ وـلـأـجـلـ مـوـاجـهـةـ هـذـهـ الـمـتـغـيرـاتـ لـاـبـدـ مـنـ ضـمـانـ رـغـبـةـ الـأـفـرـادـ الـعـامـلـيـنـ فـيـ الـتـعـلـمـ،ـ

فلم يعد ممكنا الاعتماد على نخبة صغيرة أو مجموعة من الأفراد العاملين في المنظمة. إن المنظمات عندما تضع نصب أعينها الإبداع واعتباره كمتطلب أساسي، عند ذلك سيكون من المهم دعم الأفراد العاملين والتأكد من أنهم راغبين في التعلم (Sam brook & stewart,2000:213). وأشار (Michael, 2010: 15) إلى أن أهمية المنظمة المتعلمة تتمثل بالآتي:

١. إعادة التنظيم والهيكلة لتحقيق النجاح وليس مجرد البقاء فقط.

٢. زيادة مهارات الأفراد والعاملين من خلال التعلم واكتساب المعرف.

٣. تطوير وتحديث المعرف المكتسبة لدى الأفراد، والبحث عن معارف جديدة.

في حين يرى (السالم، ٢٠٠٥: ٣٤) بأن أهمية المنظمة المتعلمة تتجسد بالآتي:

١. السعي لتحقيق الأداء المتميز وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة.

٢. تجنب حالات الفشل والتدهور.

٣. تحسين وتطوير نوعية المنتجات والخدمات التي تقدم للزبائن.

٤. تشجيع العاملين على الالتزام العالي والتفاعل العالي في العمل.

٥. تهيئة مناخ ملائم للأفكار المبدعة.

٦. لأن في المنظمة المتعلمة يتم احترام الأشخاص وفسح المجال للإبداع.

٧. الرغبة الكبيرة للأفراد العاملين على إنتاج مميز في بيئة داعمة للتغيير.

ثالثاً. أبعاد المنظمة المتعلمة: بهدف الوقوف على اراء مجموعة من الباحثين الذين تناولوا موضوع المنظمة المتعلمة، قام الباحث بإعداد الجدول (٤) الذي يعكس أبعاد المنظمة المتعلمة وفق اراء عدد من الباحثين.

الجدول (٤) الأبعاد الأساسية للمنظمة المتعلمة على وفق رأي عدد من الكتاب

القيادة المشتركة	التعلم المستمر	الادارة المعرفة	الادارة التنظيمية	تمكين العاملين	النماذج الذهنية	التعلم الفرقي	الرؤية المشتركة	سيطرة الذهنية	التفكير المنظم	الابعاد	الكتاب
				*	*	*	*	*	*		Schermerhorn&Chapell,2000:32
				*	*	*	*	*	*		Robbins, 2000: 270
	*	*									Daft, 2001: 643
				*	*	*	*	*	*		Derek, 2002: 290
*	*	*									صفر، 3:2003
				*	*	*	*	*	*		Pellinger, 2003: 114
	*	*	*	*		*					الحواجرة، 10:2010
			*	*	*		*				ابو حشيش ومرتجي، 456:2011
			*	*	*		*				فريال، 180:2014
			*	*	*	*			*		بن زرعة، 91:2014
1	1	1	3	5	8	6	8	5	6		المجموع
10%	10%	10%	30%	50%	80%	60%	80%	50%	60%		%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على المصادر المذكورة في الجدول.

من الجدول (٤) يمكن ملاحظة الأبعاد التي أنفق الكتاب عليها، إذ جاء بعد (الرؤية المشتركة والنماذج الذهنية) بالمرتبة الاولى و(التفكير المنظم والتعلم الفرقي) بالمرتبة الثانية

و(السيطرة الذاتية وتمكين العاملين) بالمرتبة الثالثة اما بقية الابعاد فقد جاءت تباعاً على اعتبار انها نالت نسبة اقل من بقية الابعاد الاخرى. وتأسسا على ما تقدم تم اخذ الابعاد التي جاءت بالمرتبة الاولى والثانية إضافة الى بعد تمكين العاملين تماشيا مع طبيعة ميدان البحث. وفيما يأتي توضيح لكل بعد من هذه الابعاد:

١. الرؤية المشتركة: وصفت الرؤية بطريقة متعددة، إذ يشير (Johnson & Scholes, 2002: 13) إلى أن الرؤية الاستراتيجية تمثل المستقبل المرغوب للمنظمة، في حين يرى (العيساوي، ٢٠١٦: ٤٦) بأنها لوحة مثالية منتظمة التفاصيل لمستقبل المنظمة من إنتاج العقول الاستراتيجية تحاول المنظمة وبطموح مستمر بلوغها في المستقبل وبما يتناسب مع ما يحدث من تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية.

اما الرؤية المشتركة فهي تتعلق بالقدرات الأساسية للمنظمة وبعوامل النجاح الهامة إذ إن أيّة تغييرات محتملة يجب أن تكون منسجمة ومتماضكة من خلال المستويات التشغيلية والاستراتيجية لتمكن من بناء هذه الرؤية المشتركة على أساس الالتزام في المجموعة لغرض تحقيق غايات تلك المجموعة وذلك باكتشاف ما تعنيه تلك الغايات والاتفاق عليها (السلمة، ٢٠٠٤: ٢٥). في حين تشير (الكبيسي، ٢٠١٣: ٢٣). إلى إن الرؤية المشتركة يقصد بها بناء الشعور بالالتزام في المجموعة عن طريق وضع تصورات مشتركة للمستقبل، والسعى إلى إيجاد المبادئ والممارسات التوجيهية التي يؤمن أن تؤدي إلى تحقيق الحلم المشترك، فالرؤية المشتركة توفر التركيز والمقدرة على التعلم، ومنظمة التعلم لا تستطيع أن توجد بدونها.

٢. النماذج الذهنية: يقصد بها منهج المرء في النظر إلى الأمور، أي أنه إطار مرجعي للعمليات العقلية، يحدد كيف يفكر الأفراد، ويشكلون تصوراتهم عن العالم، وكيف يؤثر ذلك في قراراتهم وأفعالهم، ومن الأنماذج الذهني ينبع ما يسمى بنظرية العمل التي هي عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتخذها الأفراد لإرشاد سلوكهم ولفهم سلوك الآخرين (Cavaleri & Fearon, 1992: 22). وأضاف كل من (نسرين وفطيمة، ٢٠١١: ٢٩). بأنها تلك الافتراضات والتعيميات والصور الذهنية الراسخة في الأعماق، والتي تصور للأفراد وتفسيرهم للأحداث من حولهم، وكيفية التعامل معها مما يعكس القيم والمعتقدات وطريقة التفكير. في حين ترى (علبة، ٢٠١٣: ٨٣) ضرورة اهتمام المنظمة بتوثيق خبرات العاملين ونجاحاتهم وأخطائهم، وكذلك التركيز على توفير البنية التحتية الازمة لنظم المعلومات.

٣. التفكير المنظم: ووفقاً لهذا المنظور فإنه ينظر إلى المنظمات على أنها عبارة عن أجزاء مترابطة التأثير أي أن ما يفعله الفرد أو يتعلمه سوف يظهر تأثيره أيضاً على الأجزاء الأخرى للمنظمة لذا فإن المنظمات المتعلم تعمل على تشجيع أفرادها على التفكير بذلك الاتجاه ومعرفة أن طريقة أدائهم لأعمالهم سينعكس على أداء المنظمة وأجزاءها كافة وإنقاذهم بأن التعلم المنظمي هو ذو أهمية خاصة للمنظمات التي تعمل في بيئات متغيرة وان التعلم هو جوهر عمل هذه المنظمة وقدرتها على التكيف مع هذه البيئة (السلمة، ٤: ٢٠٠٤). في حين أشار (عاشور، ٢٠٠٩: ٣) على أنه مقدرة العاملين في المنظمة على فهم العلاقات المتشابكة في عملية التعلم ضمن مجموعة من الضوابط المنظمية تربطها اسس وقوانين واجراءات محددة تساهم في إحداث التغيير المطلوب في العملية المنظمية والتي تبني على اتخاذ قرارات هادفة ومحددة. وأضافت (فريال، ٢٠١٤: ١٨١) أن تحديد المشاكل الحديثة ووضع حلول لها يتطلب إفساح التفكير الخطي والآلي المجال أمام

التفكير غير الخطي والعضووي، الذي كثيراً ما يشار إليه "بتفكير المنظومة" وهي طريقة التفكير التي تعرف بأولوية المجموعة ككل وميزة أي منظمة هي أنها لا يمكن فهمها باعتبارها دالة لكل عنصر من عناصرها على حدة. ويعتبر (Senge) أن هذه المهارات لا يمكن تعميتها إلا من خلال التزام يستمر مدى الحياة ولا يكفي أن ينميه فرد أو فرداً، بل يجب أن تكون موزعة على نطاق واسع في المنظمة الاقتصادية بأكملها، لذلك تكتسي قدرة جذب القوة العاملة وتحفيزها مكانة عالية، فالمنظمات التي تتفوق على غيرها اليوم وفي المستقبل هي تلك التي ستكتشف كيفية شحن التزام الأفراد وقدرتهم على التعلم في مختلف المستويات بالمنظمة.

٤. **التعلم الفرقي:** تكوين فرق العمل بالأسلوب التقليدي ما هو إلا مضيعة للجهد والوقت، على الرغم من أن أعضاء الفريق قد يبذلون جهوداً غير عادية، إلا أن تلك الجهود لا تعبّر عن جهود الفريق، وإنما هي تجميل لجهود كل فرد على حدة، والفريق دائم التعلم أيًا كان نوعه يجب أن ينظم كل قواه ويترافق من أجل تحقيق هدف عام واضح للجميع، وإن يسود أعضاؤه تنسيق وانسجام في سبيل تحقيق هذا الهدف مع مشاركة الجميع، ويعتبر هذا الفريق هو الوحدة الرئيسية للمنظمة دائمة التعلم (علبة، ٢٠١٣: ٧٧). وأشار (Elisabeth, et.al, 2015: 477) إلى أن تعلم الفريق يحدث من خلال التفاعل بين أعضاء الفريق وتنظيم ودمج الأعمال والأنشطة المعرفية واللفظية والسلوكية لتنظيم العمل الجماعي بشكل فعال لتحقيق الأهداف المشتركة بالإضافة إلى إشراك أعضاء الفريق في عملية تبادل المعلومات، وتوسيع نطاق المعلومات التي يتم مشاركتها في الفريق من معلومات ومهارات وكفاءات، والانحراف في سلوكيات التعلم مثل التعاون البناء وإدارة الصراع والاتصال المفتوح بين جميع العاملين.

٥. **تمكين العاملين:** قبل الولوج في موضوع تمكين العاملين في المنظمات لابد من التذكير بأن الإسلام أول من نادى به و طالب العامل بحسن إنجاز العمل و دليل قوله تعالى: «و كذلك مكنا ليوسف في الأرض» (سورة يوسف الآية ٢١) اما على مستوى المنظمات في الوقت الراهن يعد التمكين من الاستراتيجيات المهمة والخاصة بالموارد البشرية ، وينظر إلى التمكين على أنه ممارسة تهتم بتوسيع مسؤوليات الأفراد العاملين وصلاحياتهم ان التمكين هو ممارسة اوسع من التقويض لكون تأثيرها يتمثل باستخلاص طاقة الابداع لدى الأفراد وتوظيفها بشكل جيد من أجل تعظيم قدراتهم. (McKenna & Beech, 2002: 65). في حين يشير (Robbins, 2001: 16) إلى أن التمكين يعني منح العاملين السلطة الازمة وحرية العمل من أجل جعلهم قادرين على خدمة المنظمة بفاعلية (بريس، ٢٠١١: ٦).

المotor الثاني: جودة الخدمة الصحية (مدخل نظري)

أولاً. **مفهوم جودة الخدمة الصحية:** تشكل الجودة عامل رئيسي في نجاح المنظمات لما لها من دور في استخدام الموارد المتاحة وتحقيق موقع تنافسي في السوق، فالجودة تعد ثمن الدخول إلى السوق، وتبين مفاهيم الجودة وتنوعت بناءً على اسهامات وراء الكتاب والباحثين، حيث ان الجودة هي ما يرحب المستفيد في الحصول عليه من السلع والخدمات والتي تشع حاجاته ورغباته، وهذا يجعل الجودة بالنسبة للمنظمات هدف تسعى إليه (المنظمات) لكن لا تستطيع ادراكه بالكامل او بسهولة والسبب يعود لتبين حاجات ومتطلبات طالب الخدمة (الدليمي، ٢٠٠٥: ٣٧)، فقد عرفها (الملا حسن، ٢٠٠٦: ٦٢) بأنها عملية بنائية تهدف إلى تحسين المنتج النهائي وذلك من خلال تحسين ظروف العمل لكل العاملين في المنظمة، وتحقيق الجودة عندما ينجح المنتج في تصميم

وتتفيد وتقديم منتج يشبع حاجات وتوقعات الزبون المعلنة وحتى تلك التي لم يفصح عنها. وتعد الجودة بلا شك سلاحاً تنافسياً فاعلاً، وهناك زبائن عديدون لا يمانعون في أن يدفعوا أكثر ليتقوا منتجات أعلى جودة وأكثر انسجاماً مع توقعاتهم. وعرفها (الجعوري، ٢٠١٦: ٦٢) الجودة تتضمن مجموعة من الصفات التي تتميز بها الخدمة والتي تتمثل بتلبية حاجات الزبون ورغباته ويتم الحكم على الجودة من خلال مقارنة الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبون وكلما تم تلبية حاجات الزبون ورغباته ستجد المنظمة كل الرضا والولاء من زبائنهما. أما بصدق جودة الخدمات ومنها الخدمات الصحية فيعني إتنا نتعامل مع أشياء غير ملموسة لا يمكن تملكها أو حيازتها عند شرائها، بل يمكن الحصول على منافعها وفوائدها، وقد وردت تعاريف كثيرة للخدمة منها أنها مجموعة من النشاطات غير الملموسة الهدف منها إحداث التبادل لإشباع رغبة وحاجة الزبون (Kotler, 1999: 455).

وعرفتها (الهلالي، ٢٠١١: ٦٠) بأنها مجموعة من النشاطات أو الأعمال المؤقتة التي يقدمها طرف (المقدم) إلى طرف آخر (المتلقى) بشكل مباشر وبوجود تسهيلات ومستلزمات مادية، يتحسسها ويشعر بها المتلقى ولكنه قد لا يلمسها بصورة مباشرة والتي قد تسهم في إشباع حاجته ورغبتة. أما فيما يخص جودة الخدمة الصحية حيث عرفتها (السامرائي، ٢٠٠٠: ٤٧) بأنها الدرجة التي تزيد عندها احتمالية الحصول على النتائج المرغوب فيها بالشكل الذي يجعلها متطابقة مع توقعات الزبون او تقترب منها، من خلال تطبيق مبادئ التسويق بشكل علمي وأداء المزدوج التسويقي بفعالية واستخدام التقنيات الطبية بكفاية. وعرفها (Harteloh, 2003: 261) أنها درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترقي بمستوى عالي للنتائج المرتبطة بتوفير وسائل الراحة التي تحقق رضا المريض، وترى الباحثة أن الجودة في الخدمة الصحية هي درجة الرضا المتحقق من تقديم خدمة طيبة وصحية وإدارية وخدمية خالية من أي عيب أو خطأ، من خلال العمل بالشكل الصحيح والالتزام بالمعايير الموضوعة والمستندة إلى المعايير العالمية بهذا الخصوص وبما يحقق أمال وطموحات وأهداف كل من الزبون (المريض) ومقدم الخدمة الصحية (الهلالي، ٢٠١١: ٨١).

في ضوء ما تقدم يرى الباحث بأن جودة الخدمة الصحية هي درجة الالتزام بالمعايير الصحية المتفق عليها من قبل المجتمع الدولي والمتمثلة بعمل الأشياء الصحيحة بشكل صحيح بحيث تلبي حاجات المريض وسعادته.

ثانياً. **أهمية جودة الخدمة الصحية:** إن لجودة الخدمة الصحية أهمية كبيرة بالنسبة للمنظمات التي تهدف إلى الارتقاء المؤسسي، والتي تعنى بها المنظمة من خلال الاهتمام بالإفراد العاملين والمرضى على حد سواء، لذا تتجلى أهمية جودة الخدمة الصحية كما يشير كل من (الموسوي، ١٩٩٣: ٢٧) و (محرم، ١٩٩٤: ٣٢٤) و (اللوزي، ٢٠٠٠: ٦١٠) في الآتي:

١. تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
٢. تحقيق للكفاءة (أي الاستخدام الأفضل للموارد).
٣. تحقيق رضا الزبون من خلال جودة الخدمة المقدمة.
٤. توفير الدعم للمنظمة من خلال الرضا التام للمستفيدين.
٥. زيادة قدرة المنظمة على المنافسة والبقاء والاستمرار.
٦. خلق ثقة بين المستفيدين وابعاد سمعة طيبة.
٧. تحسين انسانية تقديم الخدمة للمرضى.

ثالثاً. اهداف جودة الخدمة الصحية: تتمثل بالآتي (الخicanي، ٢٠١١: ٥٣):

١. نشر ثقافة جودة الخدمة الصحية لكافة العناصر والأفراد الذين يعملون في المجال الطبي وعلى كافة المستويات الوظيفية.
٢. التحسين والارتقاء بالخدمات الطبية والإنتاجية والخدمات المرافقة لها بما يتلاءم والمعايير العالمية لغرض الارتقاء إلى مستوى المنافسة في الأسواق العالمية خاصة في ظل العولمة.
٣. تقديم خدمة طبية متميزة وذات دليل ملموس وواضح المعالم لكل من المرضى والأفراد العاملين على حد سواء أملين الوصول إلى أعلى درجات الرضا الوظيفي.
٤. تطوير وتحديث الخدمات الطبية المقدمة في أي منظمة صحية.
٥. العمل على رسم خطط واستراتيجيات على المستوى طويل وقصير الأمد وذلك بإيجاد قاعدة بيانات ومعلومات يمكن الاستفادة منها حالياً ومستقبلاً.

رابعاً. ابعاد جودة الخدمة الصحية: تتفق الدراسات على أن جودة الخدمة الصحية من المفاهيم التي يصعب تعريفها بدقة وذلك بسبب الخصائص التي تتفرق بها الخدمات مقارنة بالسلع المادية وإن المجالات الخاصة بتحديد الأبعاد التي تتكون منها جودة الخدمة الصحية متعددة ومتعددة، وفيما يلي عرض لأهم ابعاد جودة الخدمة الصحية:

١. الاعتمادية: مقياس لمقدرة المنتج على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف استعمال عادية ولمدة زمنية محددة (عيسوني، ٢٠٠٥: ٣). وأشار (الخicanي، ٢٠١١: ٥٢) بأنها القدرة على أداء الخدمة الموعودة بثقة عالية وبدقة. في حين يرى (مصلح، ٢٠١١: ١١) ان الاعتمادية تعني القدرة على تقديم الخدمة المتعهد بها باعتمادية ودقة عالية. وأضافت (عائشة، ٢٠١١: ٧٠) بأنها قدرة مورد الخدمة على انجاز او أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمريض يتطلع إلى مورد الخدمة بان يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز.
٢. الاستجابة: التجهيز السريع للخدمة خاصة في الحالات الطارئة من دون الانتظار لتسجيل المعلومات أو أسباب الحادث وغيرها من المسائلات (حاتم، ٢٠٠٢: ٧) وتعني أيضاً سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة (حسين، ٢٠١٠: ٤٧). وأشارت (الجلبي، ٢٠١١: ٧٧) إلى إن الاستجابة هي هل أن مقدمي الخدمة على استعداد لتقديم هذه الخدمة بالسرعة المطلوبة.
٣. الملموسة: وهي كافة المواد والأدوات المستخدمة في الخدمة الصحية، وذلك لكي يعرف المريض مدى تطور التكنولوجيا الحديثة في استخدام الأجهزة والأدوات الطبية المنظورة في علاج المرضى (حاتم، ٢٠٠٢: ٨). في حين يرى (الدليمي، ٢٠٠٥: ٤٥) انها تشتمل على الأدلة المادية للخدمة المعينة كالسلع والمواد والتجهيزات والمعدات والأدوات والاجزاء المعاونة او المكملة لها. وأضاف (الملا حسن، ٢٠٠٦: ٧٠) بأنها التسهيلات المادية ونمط التكنولوجيا المستخدمة والمعدات والخصائص الشكلية المرافقة للخدمة. في حين اشار (حسين، ٢٠١٠: ٤٧) بأن الملموسة تشمل العناصر المادية للخدمة الصحية مثل الأسرة، والمعدات، والأفراد.
٤. المغولية: إنها قدرة المنظمة على الوفاء بوعودها بدقة وبالضبط (السامرائي، ٢٠٠٠: ٤٩). وتعني المغولية على المنظمة ان تؤدي خدماتها بصورة صحيحة منذ البداية (الدليمي، ٢٠٠٥: ٤٥). هي أحد المؤشرات الهندسية للتعبير عن أداء اي مفردة او منظومة عاملة بدلالة الاحتمالات ويعبر عن

المغولية بانها قدرة المنظومة على تقديم الخدمة او الوظيفة المصممة من اجلها وضمن المدة الزمنية المحددة (علي واخرون، ٢٠٠٩: ٣٦٤).

٥. الامان: الشعور بالأمان داخل المنظمة وعدم التعرض للمخاطر (السامرائي، ٢٠٠٠: ٤٩). ووصف الأمان بأنه مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها المنظمة للمرضى فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسيناتها مما يتربّط عليه الثقة المتبادلة (Ramsaran & Roshnee, 2008: 112). وتشير (ليندة، ٢٠١٢: ٤٦) بأن الأمان يعني اللعام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من المخاطر. اما (سعديه ونوره، ٢٠١٢: ٨١) فقد عرفا الأمان بأنه تقليل المخاطر الى ابعد الحدود، ويشمل ذلك تقديم الخدمة الصحية والمريض وان يشعر الفرد بأنه دائمًا تحت مظلة من الرعاية الطبية وتعني كذلك تقليل مخاطر الاصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الامر ب يقدم الخدمة الصحية والمريض.

المحور الثالث: العلاقة النظرية بين متغيرات الدراسة

تشكل الجودة عاملا رئيس لنجاح المنظمات وسر بقائها ووجودها فهي تعني ثمن الدخول الى السوق والقدرة على المنافسة، اما جودة الخدمة الصحية فقد عرفها (Harteloh, 2003: 261) انها درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتفع بمستوى عالي للنتائج المرتبطة بتوفّر وسائل الراحة التي تحقق رضا المريض وسعادة، واضافت (الهلالي، ٢٠١١: ٨١) بأنها القدرة على تقديم خدمة خالية من كل عيب او خطأ، وهذا يتطلب من دون شك وجود كوادر طبية جيدة تمتلك مؤهلات علمية تمكنها من تقديم افضل الخدمات للمرضى الراقدين في المستشفيات لذلك فأن نقاط التكامل والاتفاق بين ابعد المنظمة المتعلمـة المتمثـلة (الرؤـية المشـترـكة، النـماذـج الـذهـنـية، التـفـكـير بـمنـطـقـ النـظـمـ، التـلـعـ الفـرـقـيـ، تـمـكـينـ العـاـمـلـيـنـ)، تـدـفعـ بـاتـجـاهـ تـزوـيدـ الـكـوـادرـ الصـحـيـةـ بـمـعـارـفـ وـمـهـارـاتـ وـخـبـرـاتـ جـديـدةـ تـجـعـلـ مـنـ تـلـكـ الـمـنـظـمـاتـ قـادـرـةـ عـلـىـ تـقـدـيمـ اـفـضـلـ الـخـدـمـاتـ لـلـزـبـائـنـ وـهـيـ الـاقـرـبـ لـتـحـقـيقـ النـجـاحـ وـبـلـوـغـ الـاهـدـافـ التـيـ تـسـعـىـ إـلـىـ تـحـقـيقـهـاـ.

ومن هذا المنطلق فان توظيف خصائص المنظمة المتعلمـة في المؤسسـاتـ الصـحـيـةـ سوفـ يـضـيفـ مـؤـهـلـاتـ عـلـمـيـةـ قـادـرـةـ عـلـىـ تـقـدـيمـ خـدـمـاتـ صـحـيـةـ غـيرـ مـسـبـوـقـةـ بـكـفـاءـةـ وـفـاعـلـيـةـ عـالـيـةـ تكونـ سـرـ نـجـاحـ الـمـنـظـمـةـ وـسـبـبـ وـجـودـهاـ وـتـكـسـبـهاـ الـقـدـرـةـ عـلـىـ الـمـنـافـسـةـ وـمـوـاجـهـةـ كـلـ تـحـديـاتـ الـبـيـئةـ وـالـاـرـتـقاءـ بـوـاقـعـ هـذـهـ الـمـؤـسـسـاتـ إـلـىـ مـصـافـ الـدـوـلـ الـمـتـقـدـمـةـ.

المبحث الثالث

وصف وتشخيص متغيرات الدراسة واختبار فرضياتها

بهـدـفـ التـعـرـفـ عـلـىـ الـمـتـغـيرـاتـ الـمـعـتـمـدةـ فـيـ أـنـمـوـذـجـ الـدـرـاسـةـ وـفـرـضـيـاتـهاـ وـطـبـيـعـةـ عـلـاقـةـ الـاـرـتـباطـ وـالـتـأـثـيرـ (لـدـورـ خـصـائـصـ الـمـنـظـمـةـ الـمـتـعـلـمـةـ فـيـ تـحـسـينـ جـودـةـ الـخـدـمـةـ الصـحـيـةـ)، وـبـحـسـبـ إـجـابـاتـ أـفـرـادـ عـيـنةـ الـبـحـثـ عـلـىـ الـاـسـتـبـانـةـ فـيـ الـمـنـظـمـةـ الـمـخـتـارـةـ وـهـيـ (دـائـرـةـ صـحـةـ صـلـاحـ الـدـينـ)ـ وـبـالـلـغـ عـدـدـهـاـ (١١٠ـ)ـ اـسـتـمـارـةـ.

المحور الأول. وصف وتشخيص أبعاد الدراسة ومتغيراتها

يتضمن هذا المبحث التعرف على طبيعة الآراء والموافق التي أبدتها المبحوثين حول المتغيرات الرئيسية للدراسة والمتمثلة بدور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، فضلاً عن العوامل المكونة لهذه الإبعاد، وكالاتي:

أولاً. وصف وتشخيص أبعاد خصائص المنظمة المتعلمة:

يتضح من النسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في الجدول (٥) الخاصة بموافقات عينة الدراسة (موظفي دائرة صحة صلاح الدين) حول خصائص المنظمة المتعلمة مع اعتبار أن الوسط الفرضي يساوي (٣) على مساحة المقياس، إذ تشير النتائج إلى أن خصائص المنظمة المتعلمة على المستوى الكلي قد حقق وسطاً حسابياً قدره (٣,١٤) وهو مستوى عالي، وهذا يؤشر مستوى جيد في تأكيد ضرورة أن يكون لموظفي دائرة صحة صلاح الدين مؤهلات علمية تمكنهم من تقديم الخدمة بشكل جيد ، ولذلك نلاحظ أن الانحراف المعياري البالغ (٠,٩٤) ومعامل اختلاف (٣٠,٢٦) وهذا يدل على أن هناك تشتت بنسبة قليلة في إجابات عينة الدراسة مما يعني امتلاكهم تصوّراً واضحاً عن معنى خصائص المنظمة المتعلمة المطلوبة، ويدعم هذه النسب المئوية لاتفاق و عدم الاتفاق والبالغة (١٨,٧٨ ، ٨١,٢٢) على التوالي، ومن أبرز الأبعاد التي أسهمت في إغناء متغير الموصفات هو بُعد الرؤية المشتركة بنسبة اتفاق (٤,٨٦) ووسط حسابي قدره (٣,٤٣) وانحراف معياري قدره (٠,٨٤).

الجدول (٥) استجابات عينة الدراسة حول أبعاد المنظمة المتعلمة

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	وسط حسابي	قياس الاستجابة										المتغير التفسيري	نسبة	نسبة
			أتفق بشدة ٥		أتفق ٤		محايد ٣		لا أتفق ٢		لا أتفق بشدة ١				
			%	T	%	T	%	T	%	T	%	T			
٢٤,٤٨	٠,٨٤	٣,٤٣	١١,٣٧		٤٣,١٨		٣١,٨٥		٤,٥		٩,١		المعدل	٣٠,٢٦	٠,٩٤
			٨٦,٤			١٣,٦			٦,٦			٩,١			المجموع
٢٨,٣٠	٠,٩٢	٣,٢٥	٢,٢٣		٤٥,٤٧		٣٦,٦		١٥,٧		١٧,٩		المعدل	١٨,٧٨	٠,٩٧
			٨٤,٣			١٣,٦			٤,٣			١٣,٦			النماذج الذهنية
٣٠,٧٩	٠,٩٧	٣,١٥	٣٦,٨		٣٠,٦		١٥,٣		١٧,٩		١٧,٩		المعدل	٨٢,١	٠,٩٨
			٧٤,٩			٢٠,٢			٨,٨			١٦,٣			التعلم الفرقي
٣٥,٠٨	١,٠٠	٢,٨٥	١٧		٣٧,٧		٢٠,٢		٢٥,١		٢١,٦		المجموع	٧٨,٤	٠,٩٤
			٧٤,٩			٢٤,٧			٩,٤			١٢,٢			المعدل
٣٢,٦٦	٠,٩٨	٣,٠٠	٢٤,٧		٣٥,٢		١٨,٥		٢١,٦		١٨,٧٨		المجموع	٨١,٢٢	٠,٩٦
			٧٨,٤			٢١,٦			١٨,٧٨			١٦,٣			المؤشر الكلي

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

ثانياً. وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمة الصحية : يتضح من النسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في الجدول (٦) الخاصة بموافقات عينة الدراسة (موظفي دائرة صحة صلاح الدين) حول أبعاد جودة الخدمة الصحية مع اعتبار أن الوسط الفرضي يساوي (٣) على مساحة المقياس، إذ تشير النتائج إلى أن أبعاد جودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي قد حقق وسطاً حسابياً قدره (٣,١٨) وهو مستوى جيد، ونلاحظ أن الانحراف المعياري البالغ (٠,٩٩) ومعامل

اختلاف (٣١,٣٨) وهذا يدل على أن هناك تشتت بنسبة قليلة في إجابات عينة الدراسة مما يعني امتلاكهم تصوّراً واضحاً عن معنى جودة الخدمة الصحية، ويدعم هذه النسب المئوية لاتفاق وعدم الاتفاق والبالغة (٩٦,٨٠،٤) على التوالي.

ومن أبرز الأبعاد التي أسهمت في إغفاء متغير جودة الخدمة الصحية هو بُعد الاستجابة بنسبة اتفاق (٨٥,٥) ووسط حسابي قدره (٣,٣٧) وانحراف معياري قدره (٠,٩٢).

الجدول (٦) استجابات عينة الدراسة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	وسط حسابي	قياس الاستجابة										المتغير التفسيري	القيمة المطلقة		
			أتفق بشدة ٥		أتفق ٤		محايد ٣		لا أتفق ٢		لا أتفق بشدة ١					
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت				
٣١,٥٢	٠,٩٩	٣,١٤	٢٥		٣٧,٤		١٨,٢		١٣		٦,٤		المعدل	الاعتمادية		
			٨٠,٦					١٩,٤								
٢٧,٢٩	٠,٩٢	٣,٣٧	٣٣		٣٦,٢		١٦,٣		٦		٨,٥		المعدل	الاستجابة		
			٨٥,٥					١٤,٥								
٣٠,١٥	٠,٩٥	٣,١٥	٢٢		٤٠		٢٠,٢		١٠,٤		٧,٤		المعدل	الملموسية		
			٨٢,٢					١٧,٨								
٣٦,٤٥	١,١٣	٣,١٠	٢٧		٢٦,٥		٢٢,٤		١١		١٣,١		المعدل	المغولية		
			٧٥,٩					٢٤,١								
٣١,٥٢	٠,٩٩	٣,١٤	٢٥		٣٧,٤		١٨,٢		١٣		٦,٤		المعدل	الإمان		
			٨٠,٦					١٩,٤								
٣١,٣٨	٠,٩٩	٣,١٨	٨٠,٩٦					١٩,٠٤					المؤشر الكلي			

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

المحور الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

أولاً. اختبار الفرضية الأولى: تشير الى ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات الصحية عينة الدراسة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي وعلى مستوى الابعاد.

١. يظهر جدول (٧) اختبار صحة الفرضية الأولى والتي تشير إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية لموظفي صحة المنظمة المبحوثة على المستوى الكلي، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.889) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مؤكدة ما أبرزته الدراسة في جانبها النظري على دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية. وهذا يشير إلى مساهمة خصائص المنظمة المتعلمة، المتمثلة (بالرؤيا المشتركة، النماذج الذهنية، التفكير بمنطق النظم، التعلم الفرقي، تمكين العاملين) في تحسين جودة الخدمة الصحية للمنظمات المبحوثة.

الجدول (٧) نتائج علاقة الارتباط بين متغيري أبعاد المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي

المنظمة المتعلمة	المتغير التفسيري	
	المتغير المستجيب	جودة الخدمة الصحية
0.889**		عند مستوى معنوية 0.01

N=110

المصدر: نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

٢. يبين الجدول (٨) قياس علاقة الارتباط بين أبعاد المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية على مستوى الجزئي لاختبار صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة بدلالة أبعادها (الرؤية المشتركة، التعلم الفرقي، التفكير بمنطق النظم، النماذج الذهنية، تمكين العاملين)

أ. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين الرؤية المشتركة وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.477) عند مستوى معنوية (0.01).

ب. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين النماذج الذهنية وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.633) عند مستوى معنوية (0.01).

ج. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين التفكير بمنطق النظم وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.976) عند مستوى معنوية (0.01).

د. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين التعلم الفرقي وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.721) عند مستوى معنوية (0.01).

هـ. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.798) عند مستوى معنوية (0.01).

وتشير هذه النتائج إلى أنه كلما تمت معرفة موظفي المنظمات المبحوثة بمؤهلات علمية جيدة كلما كانوا أكثر مقدرة على تقديم خدمة متميزة للزبائن.

الجدول (٨) نتائج علاقة الارتباط الجزئي بين أبعاد المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية

ابعاد المنظمة المتعلمة					المتغير التفسيري
تمكين العاملين	التعلم الفرقي	التفكير بمنطق النظم	النماذج الذهنية	الرؤية المشتركة	
0.798**	0.721**	0.976**	0.633**	0.477**	جودة الخدمة الصحية

N=110

عند مستوى معنوية (٠.٠١)

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

نخلص مما سبق أنَّ جميع نتائج الاختبار الخاصة بعلاقات الارتباط بين خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي وعلى مستوى كل بعد كانت موجبة ومحبطة، وبذلك نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة الأولى.

ثانياً. اختبار الفرضية الثانية: استناداً إلى مضمون الفرضية التي تشير إلى أن هناك علاقة تأثير معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات المبحوثة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحيحة.

نعرض نتائج الاختبار وعلى النحو الآتي وكما في الجدول (٩):

١. على المستوى الكلي: تشير النتائج إلى وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لابعد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ إنَّ مجموع ما يفسره أبعاد المنظمة المتعلمة في متغير جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة R^2 قد بلغ نحو (٠٠٧٩)، في حين أنَّ (٠٠٢١%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (١,٢٢٦) التي تدل على أنه إذا ازداد متغير أبعاد المنظمة المتعلمة بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٨٨٩)، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (٤٠٦,٢٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (0.05)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٢٠,١٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (0.05)، وتوضح هذه النتائج أهمية خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

٢. على مستوى الأبعاد تشير النتائج إلى الآتي:

أ. أثر بعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة R^2 قد بلغ نحو (٠٠٢٢)، في حين إنَّ (٠٠٧٨%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٢,٢٨) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد الرؤية المشتركة بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٤٧٧) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (٣١,٧٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (0.05)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٥,٦٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (0.05)، وتوضح هذه النتائج دور بعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

ب. أثر بعد النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعد النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة R^2 قد بلغ نحو (٠٠٤٠)، في حين إنَّ (٠٠٦٠%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٣,٣٥) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد النماذج الذهنية بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٦٣٣) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (٧٢,٣٢) وهي أكبر من

القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٨,٥٠) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

ج. أثر بعد التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعد التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية ، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٥٨٪)، في حين إنَّ (٤٢٪) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٥,٠١) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد التفكير بمنطق النظم بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٧٦) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (١٥٤,٣٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (١٢,٤٢) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بُعد التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية.

د. أثر بعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية ، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٥٢٪)، في حين إنَّ (٤٨٪) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٤,٢٢) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد التعلم الفرقي بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٧٢) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (١١٦,٧٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (١٠,٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

هـ. أثر بعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية ، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٦٣٪)، في حين إنَّ (٣٧٪) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٣,٩٩) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد تمكين العاملين بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٧٩) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (١٨٩,٤٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)،

وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٣,٧٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية

الجدول (٩) مؤشرات ونتائج علاقة التأثير لأبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية

جودة الخدمة الصحية					متغير مستجيب	متغير تفسيري
ابعاد المنظمة المتعلمة						
T المحسوبة	F المحسوبة	R ²	B ₁	B ₀		
5.634	31.737	0.227	2.282	0.477	الرؤوية المشتركة	
8.504	72.323	0.401	3.351	0.633	النماذج الذهنية	
12.425	154.388	0.588	5.014	0.767	التفكير المنظم	
10.804	116.735	0.519	4.222	0.721	التعلم الفرقي	
13.764	189.453	0.637	3.996	0.798	تمكين العاملين	
20.157	406.289	0.790	1.276	0.889	الابعاد مجتمعة	

**p ≤ 0.01

dF (109)

N= 110

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

يتضح لنا مما تقدم، إن أكثر أبعاد خصائص المنظمة المتعلمة تأثيراً في تحسين جودة الخدمة الصحية هو تمكين العاملين من بقية الأبعاد التفسيرية الأخرى، ويليها، التفكير المنظم ومن ثم بقية الأبعاد تباعاً. أن المعادلة المقدرة ذات قوة تفسير جيدة، إذ تستطيع تفسير (٧٩,٠%) من التغيرات في تحسين جودة الخدمة الصحية، في حين ان (٢١,٠%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى الى متغيرات عشوائية اخرى لا يمكن السيطرة عليها او انها لم تدخل في نموذج الانحدار، وأن معطيات هذه النتائج تؤكد قبول الفرضية الثانية، التي تشير إلى وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لخصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي وعلى مستوى الأبعاد في المنظمة المبحوثة.

ثالثاً. اختبار الفرضية الثالثة:

استناداً إلى مضمون الفرضية الثالثة التي تشير إلى تفاوت مستويات تأثير خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المبحوثة، وفي ضوء نتائج الجدول (١٠) نعرض نتائج الاختبار وعلى النحو الآتي:

في المرحلة الاولى ان مجموع ما يفسره بعد النماذج الذهنية وتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R²) قد بلغ (٤٨%) في حين ان (٥٥٢%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى الى متغيرات عشوائية اخرى لا يمكن السيطرة عليها او انها لم تدخل في نموذج الانحدار، اما في المرحلة الثانية عندما يتم اضافة بعد اخر الا وهو بعد الرؤية المشتركة الى البعدين المذكورين في المرحلة الاولى فان القوة التفسيرية (R²) قد ترتفع الى (٦٣%) في حين ان (٣٧%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى الى متغيرات عشوائية اخرى لا يمكن السيطرة عليها او انها لم تدخل في نموذج الانحدار، اما في المرحلة الثالثة فعند اضافة بعد التعلم الفرقي الى الابعاد المذكورة في المرحلة الثانية فان القوة التفسيرية (R²) قد ترتفع الى (٧٢%) في حين ان (٢٨%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى الى متغيرات عشوائية اخرى لا يمكن السيطرة عليها او انها لم تدخل في نموذج الانحدار، اما في المرحلة

الرابعة عندما نأخذ الابعاد مجتمعة فان القوة التفسيرية (R^2) قد ترتفع الى (٧٩٪) في حين ان (٢١٪) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى الى متغيرات عشوائية اخرى لا يمكن السيطرة عليها او انها لم تدخل في نموذج الانحدار. وأن معطيات هذه النتائج تؤكد قبول الفرضية الثالثة التي تشير الى تفاوت مستويات تأثير خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمات عينة الدراسة.

الجدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار المترافق "Stepwise" لبيان تباين ابعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية من حيث الأهمية والتأثير على مستوى المنظمات المبحوثة

R^2	المرحلة	المتغيرات التفسيرية الداخلة
٥٢	الأولى	النماذج الذهنية، تمكين العاملين
٦٣	الثانية	النماذج الذهنية، تمكين العاملين، الروية المشتركة
٧٢	الثالثة	النماذج الذهنية، تمكين العاملين، الروية المشتركة، التعلم الفرقي
٧٩	الرابعة	النماذج الذهنية، تمكين العاملين، الروية المشتركة، التعلم الفرقي، التفكير المنظم

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

المبحث الرابع الاستنتاجات والتوصيات

استكمالاً لمنهجية الدراسة والأطر الفكرية لمتغيراتها ونتائج التحليل الإحصائي المستخدمة بما يتناسب مع حدودها وفرضياتها، فقد خصص هذا المبحث لاستعراض أهم النتائج والتوصيات التي قدمتها الدراسة، ومن خلال الفقرتين الآتتين:

أولاً. الاستنتاجات:

١. استنتاجات الجانب النظري

أ. يعد التعلم مفتاح النجاح والازدهار ومن هذا المنطلق تؤكد المنظمات المعاصرة (المنظمات المتعلمة) التي لا تسعى الى البقاء فقط وإنما تسعى الى تحقيق الريادة والتفوق على المنافسين في كافة المجالات وهذا يتطلب من تلك المنظمات ان يكون جميع افرادها متعلمين قادرين على احداث التغيير والتكيف في البيئات غير المستقرة وليس الاعتماد على نخبة صغيرة او مجموعة من الافراد العاملين.

ب. تكتسب جودة الخدمة أهمية خاصة حيث تعد سلاحاً تنافسياً فعالاً سواء على مستوى المؤسسات الانتاجية او الخدمية لذا يتوجب على الكوادر الصحية تقديم أفضل الخدمات للزبائن (المرضى) وهذا يكون سر نجاح المنظمات وبقائها.

٢. استنتاجات الجانب العملي

أ. اظهرت نتائج الوصف والتشخيص الخاصة بدائرة صحة صلاح الدين (خصائص الافراد المبحوثين) توفير الكوادر الطبية الوسطية بنسبة جيدة، اما بالنسبة الى الكوادر الطبية المتخصصة كانت نسبتها اقل مما يتطلب من ادارة الصحة توفير كوادر اضافية لكي تستطيع تقديم الخدمات بما يتناسب مع ما يتطلع اليه المريض.

ب. امتلاك موظفي دائرة صحة صلاح الدين فهماً وادراكاً حول متغيرات الدراسة اذ ان الاجابات بصورة عامة كانت جيدة جداً ويثبت الاتجاه الايجابي لها ان خصائص المنظمة المتعلمة تعد سبب مباشر في تحسين جودة الخدمة الصحية.

- ج. اظهرت نتائج التحليل الاحصائي الخاصية بجودة الخدمة الصحية امتلاك موظفي دائرة صحة صلاح الدين تصور واضح عن جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى اذ احتل بعد الاستجابة المرتبة الاولى وجاءه بالمرتبة الثانية بعد الملموسيه ومن ثم بقية الابعاد الاخرى تباعا.
- د. اوضحت النتائج الى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة لموظفي دائرة صحة صلاح الدين بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية وفقا لقيمة معامل الارتباط على المستوى الكلي والابعاد، وجاءت أكثر ابعاد المنظمة المتعلمة تأثيرا في تحسين جودة الخدمة الصحية بعد الرؤية المشتركة ومن ثم بعد النماذج الذهنية ومن ثم بعد التفكير بمنطق النظم ومن ثم بعد التعلم الفرقي واخيرا بعد تمكين العاملين وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الاولى.
- هـ. اظهرت النتائج الى وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لأبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقا لقيمة معامل الانحدار واختبار (T)، (F) وهذه النتائج تؤكد صحة أثبات الفرضية الثانية.
- و. اوضحت النتائج بأن هنالك تباين في التأثير لا بعد المنظمة في تحسين جودة الخدمة الصحية وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

ثانيا. التوصيات:

- انسجاما مع ما ذهبت اليه الدراسة من استنتاجات، فإن هنالك ثمة من التوصيات التي من شأنها أن تساهم في تحسين الخدمات الصحية في المنظمة عينة البحث وكما يأتي.
1. اجراء دورات تدريبية وتطويرية لكافة الكوادر الطبية وبمختلف التخصصات لكي تستطيع هذه الكوادر مواكبة التطورات التكنولوجيا العالمية وتوظيفها بشكل صحيح بما يخدم المرضى.
 2. توصي الدراسة لبناء مستشفيات اضافية لكي تكون قادرة على استيعاب الاعداد الكبيرة للمرضى، وان ما يعد جيد اليوم من تقديم خدمات قد لا يكون مناسب في الغد وذلك لاكتشاف طرق ووسائل حديثة في العلاج قادرة على تقديم الخدمات بشكل أفضل.
 3. نظرا لأهمية الموضوع الذي تناولته الدراسة يجب اجراء دراسات مستمرة يحدد من خلالها مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتحديد الفجوات وتصحيح الانحرافات، وتقوم هذه الدراسات على أسس علمية و موضوعية بالتنسيق مع الكادر الصحية الموجودة في تلك المنظمات.
 4. ينبغي ان تهتم دائرة صحة صلاح الدين بنتائج العلاقة بين متغيرات الدراسة وانعكاس هذه العلاقة على طبيعة عملها، فقد توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه المتغيرات واعطائها المزيد من الاهتمام لأثرها البالغ في تحديد مستقبل المنظمة وبقائها وكذا لافادة من هذه العلاقة في صياغة خطط المنظمة واحادث التغيرات المطلوبة فيها.
 5. توصي الدراسة دائرة صحة صلاح الدين اعتماد معايير واضحة في تقديم الخدمات الصحية في كافة المستشفيات ومحاولة ايجاد تلوك المعايير الى مختلف المستويات الادارية، اذ ان الجودة هي مسؤولية الجميع ولست مسؤولة قسم محدد من اقسام المستشفى.

٦. ضرورة اعتماد دائرة صحة صلاح الدين على الاساليب العلمية الحديثة في استخدام أفضل الوسائل والاساليب من اجل الارقاء بالواقع الصحي في محافظة صلاح الى مستويات مرضية تحقق رضا المريض وسعادة.
٧. توصي الدراسة ضرورة اعتماد اهداف واضحة لجودة الخدمة الصحية من شأنها ان تتحقق رضا المريض.
٨. زيادة وعي المرضى من خلال حملات توعية تقوم بها المنظمات الصحية لكي تستطيع هذه المنظمات تقديم خدمة أفضل ويتحقق ذلك من خلال التزام المرضى بالتعليمات والارشادات ومواعيد تناول الدواء والمراجعة والحفاظ على الصحة العامة.
٩. عقد الندوات مع العاملين في المستويات الادارية الدنيا والاستماع الى أراءهم ومقترناتهم من اجل حل المشاكل التي تواجههم ولاسيما تلك القضايا التي لها مساس مباشر بحياة المريض.
١٠. توصي الدراسة ان تكون الجودة هدفاً استراتيجياً واضحاً تسعى من خلاله دائرة صحة صلاح الدين الى تحقيق ميزة تنافسية تميزها عن باقي المنظمات الاخرى، باعتماد معايير الجودة الرئيسية للخدمة باتجاه تطويرها وجعلها هدفاً يسعى جميع الموظفين الى تحقيقها.

المصادر

أولاً. المصادر العربية:

أ. الرسائل والأطروحات العلمية.

١. الجبوري، احمد فرحان احمد، (٢٠١٦)، *مرتكزات الصيانة المنتجة الشاملة منهج عمل في تحسين الاداء العملياتي للمنظمات الصحية دراسة استطلاعية لاراء عينة من العاملين في مستشفيات صلاح الدين*، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
٢. الجبلي، الزهراء صباح عبد الحسن، (٢٠١١)، *أبعاد الجودة وأثرها في التفوق التسويقي دراسة ميدانية في عينة من كليات جامعة بغداد*، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
٣. الجميلي، مروان خلف علي احمد، (٢٠١٣)، *ادارة الموهبة وانعكاسها في تعزيز متطلبات بناء المنظمة المتعلمـة دراسة استطلاعية لاراء عينة من القيادات الـاـكـادـيمـيـة في عدد من الجامـعـات العـراـقـيـة*، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
٤. الخiqani، حسن ياسر جابر، (٢٠١١)، *خدمات الصيانة ودورها في جودة أداء خدمات المختبرات الصحية دراسة ميدانية في مستشفى الكاظمية التعليمي في مدينة بغداد*، رسالة دبلوم عالي، غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
٥. الدليمي، رضا حازم محمد يحيى، (٢٠٠٥)، *التفكير بإعادة هندسة الأعمال وأثره في جودة الخدمات الصحية-بالتطبيق على مستشفى السلام العام والخمساء في الموصل*، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٦. السامرائي، حفصة عط الله حسين، (٢٠٠٠)، *المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى دراسة على مجموعة من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة بغداد*، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

٧. الشلامة، ميسون عبدالله احمد، (٢٠٠٤)، **مقومات التحول نحو المنظمات المتعلمـة: دراسة تشخيصية في عينة من المنظمـات / محافظة نينوى**، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٨. العيساوي، هادي مران احمد، (٢٠١٦)، **أثر مواصفات وسلوكيات المـفكـر الاستراتيـجي في الارتـجال التنـظـيمي دراسة تحلـيلـية لآراء عـينة من الـقيـاداتـ الأـكـادـيمـيـةـ فيـ الجـامـعـاتـ العـراـقـيـةـ**، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
٩. الكبيسي، اريج ميمون، (٢٠١٣)، **درجة توافـرـ أـبعـادـ منـظـمةـ التـعـلـمـ فيـ المـدارـسـ الأـسـاسـيـةـ الخـاصـةـ فيـ مـحـافـظـةـ عـمـانـ وـعـلـاقـتـهاـ بـالـإـبـادـاعـ الإـدـارـيـ لـلـمـديـرـينـ منـ وـجـهـةـ نـظـرـ الـمـعـلـمـينـ**، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط.
١٠. الملا حسن، ثائر طارق حامد محمد، (٢٠٠٦)، **التخطيط الاستراتيجي التسويقي وأثره في جودة الخدمة المصرفية- دراسة استطلاعية في فروع مصرف الرافدين والرشيد في مدينة الموصل**، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
١١. الهلالي، غيداء حميد محمد مهدي، (٢٠١١)، **تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكوم بالدریج للتميز في الرعاية الصحية - دراسة استطلاعية تحلـيلـية لـآراءـ عـينـهـ منـ العـامـلـينـ وـالـمـرـضـىـ فـيـ مـسـتـشـفـىـ الشـهـيدـ غـازـيـ الـحـرـيرـيـ لـلـجـراـحـاتـ التـخـصـصـيـةـ دـائـرـةـ مـديـنـةـ الطـبـ**، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
١٢. حاتم، سعدي عبد الرضا، (٢٠٠٢)، **تسويـقـ الخـدـمـةـ الصـحـيـةـ باـعـتـمـادـ أـبعـادـ جـوـدـةـ الخـدـمـةـ درـاسـةـ استـطـلاـعـيـةـ منـ وـجـهـةـ نـظـرـ**.
١٣. حسين، منال خالد، (٢٠١٠)، **قياس أبعـادـ جـوـدـةـ الخـدـمـاتـ فـيـ مـسـتـشـفـىـ الإـشـعـاعـ وـالـطـبـ الذـرـيـ درـاسـةـ استـطـلاـعـيـةـ**، رسالة دبلوم عالي، غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
١٤. سعدية، خامت ونورة، عجو، (٢٠١٢)، **تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر- دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأختضـرـيةـ**، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير.
١٥. عائشة، والـهـ، (٢٠١١)، **أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبـونـ معـ درـاسـةـ حالـةـ المؤـسـسـةـ العـومـيـةـ الاستـشـفـائـيـةـ لـعـينـ طـاـيـةـ**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.
١٦. عبلة، حمادي، (٢٠١٣)، **دور إدارة المعرفة في بناء المنظمة المتعلمـةـ (دراسة حالة مؤسـسةـ ENAD-SIDETـ بـسـورـ الغـزلـانـ)**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
١٧. لينـدةـ، فـليـسيـ، (٢٠١٢ـ)، **واقع جـوـدـةـ الخـدـمـاتـ فـيـ الـمـنـظـمـاتـ وـدـورـهـاـ فـيـ تـحـقـيقـ الـادـاءـ المـتـمـيـزـ** دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-جامعة محمد بوفرة (بومرداس)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوفرة بومرداس.
١٨. نـسـرينـ، مـلـيـكـيـ، وـفـطـيمـةـ، شـرـقـيـ، (٢٠١١ـ)، **عـلـاقـةـ إـدـارـةـ الـمـعـرـفـةـ بـالـمـنـظـمـةـ المـتـعـلـمـةـ درـاسـةـ مـيـدـانـيـةـ بـشـرـكـةـ صـنـاعـةـ الـغـرـفـ الصـحـراـوـيـةـ CABAMـ عـينـ مـلـيـلـةـ**، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الليسانس في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خضر بسكرة.

١٩. نسمة، رمائل، (٢٠١٥)، دور القيادة التنظيمية في بناء مبادئ المنظمة المتعلمـة دراسة ميدانية بمـؤسـسة سـونـاطـرـاـك مدـيرـيـة الصـيـانـة بـسـكـرـة، رسـالـة مـاجـسـتـير، كـلـيـة العـلـوـم الـاـنسـانـيـة وـالـاجـتـمـاعـيـة، جـامـعـة محمد خـيـضـر بـسـكـرـة.

ب. الدوريات والمجلات العلمية

١. ابوحشيش، بسام محمد، ومرتجي، زكي رمزي، (٢٠١١)، مدى توافر أبعاد المنظمة المتعلمـة في جامعة الأقصى من وجهة نظر العاملين فيها، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد (١٩)، العدد (٢).
 ٢. بريـس، احمد كاظـم، (٢٠١١)، "اـثر استراتـيجـية التـمـكـين في اـدارـة مـعـرـفـة الزـبـون - دراسـة مـيدـانـية لـعـدـد مـدـرـاء مـعـلـمـاـء مـعـلـمـاـء الـلـاـبـسـة الـرـجـالـيـة وـمـعـلـمـاـء الصـنـاعـات الـجـلـديـة في مـحـافـظـة النـجـف الـاـشـرـف ، المـجـلـة الـعـرـاقـيـة لـلـلـعـلـمـات الـادـارـيـة ، العـدـد (٢٨) كـلـيـة الـادـارـة وـالـاـقـتـصـاد ، جـامـعـة كـرـبـلـاء .
 ٣. بن زـرـعـة، سـوـسـن بـنـت مـحـمـد، (٢٠١٤)، مدى توـفـر خـصـائـص الـمـنـظـمـة الـمـتـعـلـمـة في جـامـعـة الـأـمـيرـة نـورـه بـنـت عـبـد الـرـحـمـن من وجـهـة نـظـر رـئـيـسـات الـأـقـسـام الـاـكـادـيـمـيـة ، المـجـلـة الـدـولـيـة الـتـرـبـوـيـة الـمـتـخـصـصـة ، المـجـلـد (٣)، العـدـد (٩).
 ٤. عـاشـورـ، مـحـمـد عـلـيـ، (٢٠٠٩)، تصـورـات الـمـدـرـاء وـالـمـعـلـمـين في الـمـدارـس الـثـانـوـيـة الـحـكـوـمـيـة في مـحـافـظـة اـرـبـد لـتـطـبـيق ضـوـابـط (سـيـنـجـ) في الـمـنـظـمـة الـمـتـعـلـمـة ، مجلـة السـائلـ، جـامـعـة الـيـرـموـك كـلـيـة الـتـرـبـيـة، اـرـبـدـ، الـارـدنـ.
 ٥. عـلـيـ، سـوـسـن صـبـيـحـ، فـنـديـ، صـالـح جـعـفـرـ، مـطـلـكـ، ستـارـ عـبـدـ، (٢٠٠٩)، قـيـاس مـعـوـلـيـة الفـرـن الدـوـار في مـعـلـمـ سـمـنـتـ كـبـيـسـةـ، مجلـة الـهـنـدـسـة وـالـتـكـنـوـلـجـيـاـ، المـجـلـد (٢٧)، (١١).
 ٦. فـرـيـالـ، بـلـعـلـى نـسـيـمـةـ، (٢٠١٤)، الـمـنـظـمـات الـمـتـعـلـمـة توـظـيفـ لـلـذـكـاء وـالـمـعـارـفـ، مجلـة درـاسـات اـقـتصـادـيـةـ، العـدـد (١).

ج. المؤتمرات والندوات العلمية

١. الحواجرة، كامل محمد، (٢٠١٠)، مدى استعداد المنظمة المتعلمّة للتغيير التنظيمي، مقدّم إلى المؤتمر السابع لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.
 ٢. حسين، ليث سعد الله، (٢٠٠٤)، دور الموارد البشرية في بناء منظمة متعلّمة مستجيبة دراسة نظرية تحليلية، المؤتمر السنوي العلمي الرابع، جامعة الزيتونة الأردنية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.
 ٣. صقر، هدى، (٢٠٠٣)، "المنظمة المتعلّمة والتحوّل من الضعف الإداري إلى التميّز في إدارة الأداء الإداري للدولة"، بحث مقدّم إلى المؤتمر السنوي العام الرابع "القيادة الإبداعية لتطوير وتنمية المؤسسات في الوطن العربي" ، دمشق، الجمهورية العربية السورية ، ١٣-١٦ / تشرين الاول . ٢٠٠٣.
 ٤. محرم، أحمد محروس، (١٩٩٤)، إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم - التطبيق - الوسائل المستخدمة ومن وقائع المؤتمر السنوي الرابع للتجديد وإدارة التغيير القاهرة، جمهورية مصر العربية.

د. الكتب

١. السالم، مؤيد سعيد، (٢٠٠٥)، "منظمات التعلم" ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٢. اللوزي، موسى، (٢٠٠٠)، **التنمية الادارية: المفاهيم والاسس والتطبيقات**، دار وائل للطباعة، عمان.
٣. الموسوي، منعم جلوب زم zipper، (١٩٩٣)، ادارة الانتاج والعمليات: مدخل حديث ، عمان.
٤. عيشوني، محمد، (٢٠٠٥)، "الموثوقية" ، موقع الادارة والهندسة الصناعية: هـ. الشبكة العنكبوتية العالمية (الانترنت)
٥. مصلح، عطية، (٢٠١١)، **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قاقليلة**، atiehm@yahoo.com

ثانياً. المصادر الأجنبية

A. Dissertations & Thesis:

1. Bryan, S., (2009). **The Application of Learning Organization Principles to Church Growth**, phd Dissertation, Walden University.

B. Articles and Journals:

1. Derek, Neal, (2002), **How Vouchers Could Change The Market for Education** , The Journal of Economic Perspectives, Vol, 16, No, 4.
2. Elisabeth Raes, et.al(٢٠١٥)" **Measuring Team Learning Behaviours Through Observing Verbal Team Interaction**, Journal of Workplace Learning, Vol.(27), No.(7),
3. Harteloh, P.P.M., (2003), "**The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis** " , **Health Care Analysis**, Vol. 11, No. 2: 259 - 267.
4. Ramsaran, Fowdar and Roshnee, Rooma (2008), ,**The relative importance of service dimensions in a healthcar setting**, Interiational Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.21, No.1.
5. Sum brook ,sally , & Stewart ,Jim ,(2000) ,"**Factors influencing learning in European learning oriented organizations**" , issue for management , the journal of European industrial and training , Vol. (24), No. (3).

C. Books:

1. Cavalieri S. and Fearon D. (1996). **Managing in organizations that learn** Oxford UK: Blackwell Publisher, INC.
2. Daft, R. L., (2001), "**Organization Theory and Design**", 7 th ed, Thomson by South Western College Publishing, Ohio. USA.
3. Daft,(2003), **Management**, 6Th Ed, South _Western Division of Thumper Learning.
4. Johnson, G., & Scholes, K., (2002), "**Exploring Corporate Strategy: Text & Cases**", Europe: 4th ed., prentice- Hall Inc.

5. Kotler, Philip & Armstrong, Gary, (1999), "Principles marketing", 8th ed , Prentice - Hall Inc .
6. McKenna, E, & Beech, n, (2002), "Human resource management", Pearson education, England.
7. Michaels E., Jones H. &, Axelrod B. (2010), "The war for talent", Harvard Business Press, Boston-London.
8. Pellingar, (2003), Mastering Organizational Behavior, Printed-Hall, N.Y..
9. Robbins, (2000), Essention of Organizational Behavior, 6TH Ed, Printed -Hall, Inc, Englewood Cliffs , New Jersey.
10. Robbins, Stephen, p, (2001), "Organizational behavior", 9th ed, prentice Hall, inc, new jersey.
11. Schermerhorn J.R. & Chappell,(2000), Introduction Management, John Wiley &Sonc, N. Y.