

البيئة الداخلية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية على مستشفى المطرد العام)

أ.المهدي علي الهوش
جامعه طرابلس الاهلية
Elmahdi alhoosh69@gmail.com

أ.عمر عياد الغليظ
كلية التقنية الهندسية - صرمان
Oelghaled2018@gmail.com

أ.نعيمة عبدالسلام الهادي
المعهد العالي للعلوم والتقنية
Naeima2663@gmail.com

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور البيئة الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى المطرد العام، وتقديم التوصيات التي تساهم في رفع مستوى جودة الخدمات به. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم أستمبانه تهدف إلى الدراسة الميدانية لمتغيرات مشكلة الدراسة ولأجل اختبار الفرضيات، وتكون مجتمع الدراسة من العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمستشفى قيد الدراسة، وتم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة البالغ عدده (182) عنصر طبي وطبي مساعد، وتم توزيع عدد (130) أستمبانه، أستمبانه منها عدد (12) أستمبانه لعدم أكمال الإجابة، وخضعت (118) أستمبانه للتحليل أي بنسبة 64.8%. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

1- مستوى البيئة الداخلية السائد لمجال (الثقافة التنظيمية والقيادة الإدارية) كانت منخفضة (سلبية) حسب اتجاهات أفراد العينة.

2- مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى المطرد العام كأن منخفضاً (سلبياً) على حسب مقياس الدراسة المعتمد.

3- وجود علاقة أثر و ارتباط قوية موجبة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمات الصحية. وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات من أهمها :

1- الأهتمام بمناخ العمل بالمستشفى، وخلق مناخ تسوده روح الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين.

2- ضرورة توفير وسائل الاتصال المختلفة للتواصل مع المرضى لحل مشكلاتهم.

3- حث العاملين بالمستشفى على التحلي بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية والمهنية اتجاه المريض.

الكلمات الدالة : البيئة الداخلية , جودة الخدمات الصحية , رضى العملاء , المريض .

Abstract

This study aimed to identify the role of the internal environment in improving the quality of health services in Al-Muradd General Hospital, and to present recommendations that contribute to raising the level of quality of services in it.

To achieve the objectives of the study, a questionnaire was designed aimed at the field study of the variables of the study problem and in order to test the hypotheses. 130 questionnaires, 12 of which were excluded due to incompleteness of the answer, and (118) questionnaires were analyzed, i.e. 64.8%. The study concluded a set of results, the most important of which are:

- 1- The level of the prevailing internal environment in the field of (organizational culture and administrative leadership) was low (negative) according to the attitudes of the sample members.
- 2- The level of health services quality in Al-Muradud General Hospital was low (negative) according to the approved study scale.
- 3- There is a strong positive correlation between the internal environment and the quality of health services.

The study presented some recommendations, the most important of which are:

- 1- Taking care of the work environment in the hospital, and creating a climate in which the spirit of mutual trust prevails between management and employees.
- 2- The need to provide various means of communication to communicate with patients to solve their problems.
- 3- Urging the hospital staff to exercise social, ethical and professional responsibility towards the patient.

Key words: internal environment, quality of health services, customer satisfaction, patient.

المقدمة

لكل منظمة خصائص تميزها عن غيرها من المنظمات الأخرى، كما أن لكل منظمة أنشطتها وأساليبها الخاصة في العمل، وهي عناصر تمثل في مجموعها المحيط الذي يعمل فيه العاملون بالمنظمة (البيئة الداخلية للمنظمة) .

وتمثل بيئة العمل الداخلية إحدى التحديات الرئيسية التي ينبغي لأي منظمة صحية، بغض النظر عن نطاق عملها أو ثقافتها، مواجهتها في إطار تحديد الأهداف المستقبلية. وبطبيعة الحال فإن الإنسان يتفاعل مع الظروف المحيطة به عامة، وبالتالي فإنه عادة ما يستطيع أن يغير سلوكه طبقاً لنوع الظروف التي يعيش فيها، فالإنسان العامل داخل المنظمات يتأثر ببيئة العمل، وعليه فإن دراسة بيئة العمل الصحية تؤدي إلى فهم واضح لتطوير العاملين، مما ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية.

هذا وتختلف سياسات المنظمات للتعامل مع البيئة الداخلية وفقاً للنظرة الخاصة اتجاهاً وفهم طبيعتها وتأثيرها وإدراكها لأهميتها، ولما لمكونات البيئة الداخلية (الثقافة التنظيمية - القيادات الإدارية - الهيكل التنظيمي - المناخ التنظيمي - القيم التنظيمية - أنظمة وإجراءات وسياسات العمل - أنظمة السلطة) من دور في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتحقيق رضى العملاء مما يساهم في الرفع من قدرة المنظمة في تحقيق أهدافها ومصالحتها المختلفة .

مشكلة الدراسة

من خلال الزيارة الميدانية التي قام بها الباحثين إلى مستشفى المطرد العام، وكذلك إطلاع الباحثين على بعض الدراسات السابقة المتشابهة مع متغيرات الدراسة، أستنتج الباحثين أن لمكونات البيئة الداخلية (القيادات الإدارية - الثقافة التنظيمية) دور في تحسين جودة الخدمات الصحية. ومن هنا تبلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما دور البيئة الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى المطرد العام؟ ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- 1 - ما دور القيادة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى المطرد العام؟
- 2 - ما دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى المطرد العام؟

فرضيات الدراسة

- استناداً إلى مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضية الرئيسية التالية:
- لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للبيئة الداخلية (القيادة الإدارية - الثقافة التنظيمية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى المطرد العام.
- ويتفرع من الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:
- 1- لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للقيادة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .
 - 2- لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .

أهداف الدراسة

- 1- التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .
- 2- التعرف على دور البيئة الداخلية على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .
- 3- تقديم المقترحات التي من شأنها أن ترفع من مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .

أهمية الدراسة

- 1- توضح دور البيئة الداخلية (القيادة الإدارية, الثقافة التنظيمية) في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية .
- 2- تكمن أهمية الدراسة في الخروج بمجموعة من النتائج والتوصيات التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة .
- 3- تعتبر الدراسة مرجعاً علمياً يمكن الباحثين الجدد الرجوع إليه عند إعدادهم للدراسات المستقبلية التي تتحدث عن المضامين التي شملتها هذه الدراسة .

منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة، ويعتمد على تجميع الحقائق والبيانات والمعلومات وتفسيرها وتحليلها وقياس النتائج باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS).

ادوات جمع البيانات

1- بيانات أولية : تتمثل في تحليل بيانات قائمة الاستبانة التي تستهدف العينة المبحوثة بالمستشفى قيد الدراسة.

2- بيانات ثانوية : تم جمعها من الدراسات النظرية، والكتب والمراجع والبحوث العلمية في المجالات والدوريات التي تناولت أدبيات هذا الموضوع .

حدود الدراسة

1- الحدود المكانية : تم إجراء هذه الدراسة على مستشفى المطرد العام .

2- الحدود الزمنية : أجريت الدراسة في سنة 2021م .

3- الحدود الموضوعية : تتمثل الحدود الموضوعية في البيئة الداخلية (المتغير المستقل) ومعرفة دورها علي المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) .

مجتمع وعينة الدراسة

1- مجتمع الدراسة : تمثل مجتمع الدراسة في العناصر الطبية والطبية المساعدة بمستشفى المطرد العام.

2- عينة الدراسة : تتمثل عينة الدراسة في عينة عشوائية من مجتمع الدراسة البالغ عدده (182) عنصر طبي وطبي مساعد، حيث تم توزيع عدد (130) استبانة، أستبعد منها عدد (12) استبانة لعدم اكتمال الإجابة، وخضعت (118) استبانة للتحليل أي بنسبة 64.8%

مصطلحات الدراسة

1- البيئة الداخلية : هي البوتقة التي تنصهر فيها جميع الوظائف والأنشطة والأعمال والمهام اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة في ضوء الثقافة التنظيمية السائدة لتؤدي في النهاية إلى مخرجات تعبر عن أداء المنظمة وأداء العاملين فيها .

2- جودة الخدمات الصحية : هي عبارة عن تطبيق لمفهوم الجودة في الجانب الصحي، وتمثل قدرة المؤسسات الصحية على إشباع حاجات وتوقعات المريض من خلال تقديم أفضل الأجهزة والمعدات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية والتمريضية.

الدراسات السابقة

1- دراسة (حمادي، 2018) بعنوان : بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالأداء الإداري بالجامعات اليمنية الأهلية" ، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها وجود علاقة

ذات دلالة إحصائية بين بيئة العمل الداخلية والأداء الإداري في الجامعات اليمنية الأهلية , كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى جيد لبيئة العمل الداخلية في الجامعات اليمنية الأهلية, وهناك مستوى جيد من الأداء الإداري في الجامعات اليمنية الأهلية, كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة فيما يتعلق ببيئة العمل الداخلية والأداء الإداري تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في الجامعة، المستوى الوظيفي) ، بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة تعزى (الجامعة، الجنس).

2- دراسة (عبدالله، 2015) بعنوان : أثر البيئة الداخلية في الأداء الوظيفي للعاملين بالمصارف السودانية.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر عوامل البيئة الداخلية على الأداء الوظيفي للعاملين بالمصارف السودانية، وتكون نموذج الدراسة من البيئة الداخلية كمتغير مستقل وتتضمن، (الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، الموارد المتاحة)، و الأداء الوظيفي كمتغير تابع ويتضمن، (الالتزام التنظيمي، الرضاء الوظيفي، الاستقرار الوظيفي). و قد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة أهمها: وجود علاقة إيجابية بين البيئة الداخلية و كلاً من الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي، بالإضافة إلى أن المصارف السودانية تواكب التكنولوجيا المتطورة في العمل باستخدام الوسائل المستخدمة.

3- دراسة (القحطاي، 2012) بعنوان : بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بمعنويات العاملين بمعهد الجوازات بالرياض .

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة بيئة العمل الداخلية بمعنويات العاملين بمعهد الجوازات بالرياض، وتكون نموذج الدراسة من بيئة العمل الداخلية كمتغير مستقل، ومعنويات العاملين بمعهد الجوازات بالرياض كمتغير تابع.

و قد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة أهمها: وجود علاقات إنسانية جيدة بين الزملاء وانضباط داخل المعهد، ورغبتهم في العمل، وشعورهم بالثقة في علاقتهم من خلال العمل الجماعي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (أهم خصائص بيئة العمل الداخلية بمعهد الجوازات بالرياض)، باختلاف متغير (الرتبة أو الدرجة، وعدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات التدريبية).

أولاً / البيئة الداخلية

1- تعريف البيئة الداخلية

أ- عرفها (عبدالعزیز، 2003، ص72) بأنها البيئة التي يعمل فيها الأفراد داخل المنظمة الواحدة، والإطار الذي يتم من خلاله العمل .

ب- عرفها (العريقي، 2011، ص94) بأنها كل القوى التي تعمل داخل المنظمة نفسها"، وتشمل البيئة الداخلية الهيكل التنظيمي للمنظمة بأشكاله المتعددة وثقافة المنظمة وموارد المنظمة التي تظم الإنتاج والتسويق والمالية والبحث والتطوير والموارد البشرية ونظم المعلومات .

ج- عرفها (دهمان، 2010، ص318) على أنها عبارة عن مجموعة من العناصر البشرية والمادية والمعنوية التي تتفاعل وتتساند مع بعضها في سبيل تحقيق أهدافها التي قامت من أجلها .

2- مكونات البيئة الداخلية (أبو رحمة، 2017، ص13-16)

أ- **الثقافة التنظيمية السائدة** : الثقافة التنظيمية عبارة عن القيم والمسلّمات والمعتقدات والاتجاهات والمعايير التي تربط المنظمة، ويشارك فيها كل العاملين بها، وتساهم الثقافة التنظيمية المرنة في رفع مستوى الالتزام التنظيمي من خلال إرساء ودعم قواعد سلوكية تقضي بأن يكون الموظفين مبتكرين ومبادرين مع منحهم حرية التصرف بدرجة ما، وزرع قيم تقضي ضرورة التشاور مع رؤسائهم قبل اتخاذ القرارات المهمة والمناسبة، بمعنى إرساء قواعد التهيئة الاجتماعية اللازمة للمنظمة التي تصف كيفية تعلم الأفراد للثقافة التنظيمية من خلال اندماج الأفراد وتعليمهم القواعد السلوكية والقيم المتعلقة بالثقافة التنظيمية، حتى يصبحوا أعضاء فاعلين ومشاركين، بخلاف الثقافة التنظيمية الجامدة التي تخفض مستوى الالتزام التنظيمي من خلال تشكيل ضغوط على العاملين تحد من إبداعاتهم وتجعلهم يشعرون بالملل والإحباط في انتظار الأوامر والتعليمات الروتينية المتكررة .

ب- **الهيكل التنظيمي**: يعمل الهيكل التنظيمي المرن على تهيئة بيئة تنظيمية أفضل تساعد في رفع مستوى الالتزام التنظيمي من خلال تحديد خطوط السلطة والمسؤولية مع إتاحة قدر أكبر من اللامركزية عبر خطوط أنسياب هذه السلطة، وهذا يمنح العاملين قدرة أكبر على الإبداع والابتكار، ويزيد من فرص نمو الالتزام التنظيمي، بخلاف الهيكل التنظيمي

الجامد أو المتصلب الذي يعوق تأقلم العاملين مع البيئة المحيطة ويخفض مستوى الالتزام التنظيمي .

ج- القيادة: يؤثر نمط القيادة السائد في بيئة المنظمة الداخلية بشكل مباشر على الالتزام التنظيمي للعاملين فالقائد الأوتوقراطي المستبد يقوم بجميع الصلاحيات في العمل . ويجلب بيئة غير مناسبة لنمو الالتزام التنظيمي، بخلاف القائد الديمقراطي الذي يؤمن بضرورة مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات ووضع خطة العمل وأساليبه، مما يرفع ثقتهم بأنفسهم ويؤدي إلى ارتفاع مستوى التزامهم التنظيمي.

أما القائد الفوضوي فهو لا يتدخل لتحديد الأعمال، أو تعيين من يقوم بها، ويترك للعاملين حرية العمل بالطريقة والأسلوب الذي يريدونه دون رقابة أو متابعة، فيؤدي إلى ظهور الأعمال الفردية غير المنظمة، حيث يتحرر العاملون من أي سلطة للقائد، مما يقود إلى التضارب والتنافس والتنازع والاختلاف بين أفراد المجموعة نتيجة اتباع كل منهم أساليب مختلفة عن الآخرين، مما يؤدي إلى إرتفاع الصراع التنظيمي وضغوط العمل، ومن ثم انخفاض مستويات الالتزام التنظيمي .

أما القائد التحويلي فيساعد على ارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي من خلال تعزيز قيم التغيير، وتطوير مهارات العاملين والتركيز على القيم المشتركة، وتطوير المرؤوسين.

د- المناخ التنظيمي: يشكل الحصيلة لكل عوامل البيئة الداخلية كما يفسرها ويحللها العاملون فيها، والتي تظهر تأثيراتها على سلوكهم ومعنوياتهم وبالتالي على أدائهم وانتمائهم للمنظمة التي يعملون فيها .

لذلك يساهم المناخ التنظيمي الإيجابي في تعميق مفهوم الالتزام التنظيمي لدى العاملين من خلال المرونة التي يضيفها الهيكل التنظيمي، والتي تزيد من قدرته على الاستجابة والتأقلم مع متغيرات الظروف الداخلية والخارجية، فضلاً عن إثارة التحدي لدى العامل فتدفعه إلى التجربة والأبتكار والإبداع، والسعي لإيجاز للحصول على المكافأة أو الترقية التي يوفرها المناخ التنظيمي الإيجابي، بخلاف المناخ التنظيمي السلبي الذي يعمل على تخفيض الالتزام التنظيمي بسبب ضعف قدرته على الاستجابة والتأقلم مع متغيرات الظروف الداخلية والخارجية مما يحد من قدر العاملين على مواجهة التهديدات التي تؤثر سلباً على مكاسب المنظمة في ضوء استمرار متطلبات الروتين التي تكسر الملل وتحد من الإبداع.

هـ- القيم التنظيمية: تعرف على أنها ميل عام لتفضيل حالات وشؤون معنية عن أخرى، ويعني جانب التفضيل هنا أن القيم تتعلق بمشاعر وعواطف وأحاسيس ومبادئ تجعلنا نميز بين الجيد والسيئ .

وتساهم القيم التنظيمية الإيجابية في زيادة الالتزام التنظيمي، حيث تشكل المصدر الأساسي لما يصدر عن الفرد من مشاعر وأحاسيس وأفكار وطموحات وأمال وأقوال وأفعال وإنجازات، كما أنها المكون الحقيقي لشخصية الفرد التي تميزه عن غيره من الناس، فالقيم هي المعيار الذي يحدد مكانة وقيمة وقدر الإنسان في المجتمع، فهي المرجعية التي تحكم تصورات الفرد، والسياسات التي يحميها من الانحراف والزلل والخطأ.

و- أنظمة وإجراءات وسياسات العمل: الانظمة هي القواعد القانونية المنظمة للعمل، أما الإجراءات فهي الخطوات لكيفية الأداء التي تمر بها المعاملة من البداية إلى النهاية بأسلوب محدد سلفاً للأعمال واتخاذ القرارات الخاصة بها، بينما السياسات هي مجموعة المبادئ والقواعد التي تحكم سير العمل، والمحددة بمعرفة الإدارة والتي يسترشد بها العاملين في المستويات المختلفة عند اتخاذ القرارات والتصرفات المتعلقة بتحقيق الأهداف .

لذلك فإن وضوح أنظمة وإجراءات وسياسات العمل يساهم في زيادة الالتزام التنظيمي، بخلاف الأنظمة والإجراءات والسياسات غير الواضحة أو المتحيزة والعشوائية التي تخفض المعنويات وتخفف مستوى الالتزام التنظيمي.

ز- أنظمة السلطة : يؤثر نمط السلطة السائد في بيئة العمل في الالتزام التنظيمي، حيث تساهم المركزية الشديدة في قتل عناصر المبادرة والابتكار، وخفض الروح المعنوية وتعطيل الأعمال، نمو الكسل والتراخي واللامبالاة بالعمل، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الالتزام التنظيمي، بعكس اللامركزية التي تساهم في رفع مستوى الالتزام التنظيمي نتيجة شعور العاملين بأهميتهم ومشاركتهم الفعلية في اتخاذ القرارات، فيقبلون على العمل ولديهم قناعة بأهمية وبأهمية إنجاز بشكل صحيح .

3- أهمية تحليل البيئة الداخلية (بن رحمون، 2014، ص110)

أن المنظمات تهتم بتحليل قدراتها وامكانياتها الداخلية وذلك لبيان نقاط القوة والضعف وعلاجها، ودراسة البيئة الداخلية أمر لا مفر منه لأنه يساعدنا في التعرف على بعض النقاط التالية:

- أ- يساهم في تقييم القدرات والإمكانيات المادية والبشرية حيث تتعرف المنظمة على نفسها.
- ب- يمكن المنظمة من اكتشاف نقاط الضعف لديها وبالتالي تصحيحها وتقييمها بسهولة.
- ج- الاستفادة من نقاط القوة لديها والسير بها قدما من القوي إلى الأقوى للقضاء على العوائق .
- د- معرفة نقاط القوة والضعف وربطها بالتحليل الخارجي، يمكن المنظمة من اغتنام أكبر عدد من الفرص .
- هـ- معرفة مدى كفاءة البناء التنظيمي الخاص بالمنظمة .
- و- معرفة مدى قوة العلاقات بين الأفراد وتماسك جماعات العمل والحرص على منظماتهم. وعموما فإن أسباب دراسة البيئة الداخلية وتحليلها كثيرة وقد حاولنا التركيز على بعضها بشكل عام، وإن الهدف النهائي للتحليل والتدقيق الداخلي هو أن تعد قائمة تحصر فيها نقاط قوتها وضعفها، فالاختيار الاستراتيجي يتطلب استثمار نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف.

ثانياً / جودة الخدمات الصحية

1-- تعريف جودة الخدمات الصحية

- أ- عرفتھا (اوشن، 2017، ص62) بأنها تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق الفعال للعملية التشخيصية والعلاجية .
- ب-عرفھا (عبدالقادر، 2015، ص904) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق للعلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر .
- ج-عرفھا (بوعباس، 2010، ص13) بأنها درجة الإلتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتقي بمستوى النتائج المرتبطة بتوفر وسائل الراحة المتعلقة برضا المريض .

2- أهداف الجودة في الخدمة الصحية (بن سعد وأمشيرس, 2017, ص10)

- أ- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)
- ب- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ج- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية .
- د- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- هـ- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
- و- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمة الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- ز- تحسين معنويات العاملين، أي تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2- أنواع الخدمات الصحية (الغزالي, 2014, ص25)

- أ- الخدمات الوقائية : وهي الخدمات التي تقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايتها من المرض .
- ب- الخدمات العلاجية : وهي الخدمات التي تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، من خلال فحص المريض وتشخيص مرضه والحاقه بإحدى المؤسسات العلاجية وتقديم الدواء والغذاء الملائمين لحالته، فضلا عن حسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته .
- يتطلب النجاح في هذين النوعين من الخدمات تعاوناً مثمراً بين المريض والمعالج، وهذا لا يمكن الحصول عليه دون توافر حماس وقناعة لدى المريض تجاه الطبيب والمستشفى.

الجانب العملي

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

- 1- مجتمع الدراسة : تمثل مجتمع الدراسة في العناصر الطبية والطبية المساعدة في مستشفى المطرد العام، البالغ عددهم (182) .

2- عينة الدراسة :

جدول (1) توزيع العينة وحركة الاستبانة

البيان	الاستبانات الموزعة	الاستبانات الغير الصالحة للتحليل والمفقودة		الاستبانات الخاضعة للتحليل	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
الإجمالي	130	12	118	90%	

تم توزيع عدد (130) استبانته، واستبعد منها (12) استبانة والاستبانات التي خضعت للتحليل تم تحويلها إلى الأكسل، ومن تم إلى برنامج الحزمة الإحصائية (spss) .

4. مقياس الدراسة المعتمد :

جدول (2) مقياس الدراسة المعتمد الخماسي

الرأي	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشده
الدرجة	5	4	3	2	1

وبناء على ذلك اعتبر الوسط الحسابي الافتراضي يساوي 3 باعتبار أن المتوسطات الحسابية التي قيمتها أقل من 3 تعبر عن درجة الموافقة منخفضة (غير موافق) والمتوسطات الحسابية التي قيمتها تساوي (3) تعبر عن درجة (موافقة) والمتوسطات الحسابية التي قيمتها أكبر من (3) تعبر عن درجة الموافقة مرتفعه (موافق بشده) .

ثانياً / الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

استخدم الباحثين لتحليل البيانات الأولية المتحصل عليها بواسطة الاستبانة، الأدوات الإحصائية الآتية: (أختبار ألفا كرو نباخ Cronbach's Alpha - النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي - اختبار (T) في حالة عينة واحدة (T-Test) - تحليل الانحدار الخطي البسيط).

1- صدق أداة الدراسة (معامل ألف كرونباخ) .

جدول (3) يبين معاملات الثبات لمحور البيئة الداخلية و جودة الخدمات الصحية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

ت	المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	الثقافة التنظيمية	10	0.986
2	القيادة الإدارية	13	0.991
3	جودة الخدمات الصحية	20	0.996
	الكل	43	0.998

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول (3) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لجميع المتغيرات وتعتبر قيمة ألفا الكلي (0.998)، وهي قيمة ثبات عالية جداً في العرف الإحصائي.

2- البيانات الشخصية :

جدول (4) يبين البيانات الشخصية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة %
العمر	أقل من 30 سنة	39	33
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	40	33.9
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	27	22.9
	أكثر من 50 سنة	12	10.2
	المجموع	118	100
الجنس	ذكر	52	44.1
	انثى	66	55.9
	المجموع	118	100
عدد سنوات العمل في المستشفى	أقل من 5 سنوات	38	32.2
	من 5 سنوات - أقل من 10 سنوات	25	21.2
	من 10 سنوات - أقل من 15 سنة	36	30.5
	15 سنة فأكثر	19	16.1
	المجموع	118	100
	أقل من دبلوم	9	7.6

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة %
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط .	40	33.9
	دبلوم عالي	38	32.2
	بكالوريوس	30	25.4
	ماجستير	1	0.8
	دكتوراه	0	0
	المجموع	118	100
المسمى المهني	إستشاري	2	1.7
	إخصائي	7	5.9
	طبيب	21	17.8
	فني صحي	20	16.9
	ممرض	46	39
	مسعف	22	18.6
	المجموع	118	100
الإجمالي			100

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة، كان أكبر عدد (40) بنسبة (33.9%)، ويليهما أقل من 30 سنة بنسبة (33%)، حيث جاءت أقل عدد من عمر ما أكبر من 50 سنة بنسبة (10.2). أما التوزيع من حيث الجنس عدد الذكور في عينة الدراسة (52) بنسبة (44.1%)، وعدد الإناث (66) بنسبة (55.9%) من جملة عينة الدراسة التي تبلغ (118)، نلاحظ إن عدد الإناث أكثر وهذا يدل على دور المرأة الفعال في العمل داخل المستشفى، أما بالنسبة لعدد سنوات العمل في المستشفى فقد بلغت (32%) للأفراد الذين خبرتهم (أقل من خمسة سنوات) أما الأفراد الذين خبرتهم من (10 سنوات - أقل من 15 سنة) بلغت نسبتهم (30.5%)، ومن خلال استعراض نسبة الخبرة فلقد اتضح لنا إن المستشفى يملك عناصر بشرية من ذوي الخبرة بنسبة عالية، أما فيما يتعلق بالمؤهلات العلمية فلقد بلغ عدد حاملي الدبلوم المتوسط (40) بنسبة (33.9%)، وبلغ عدد دبلوم العالي (38) بنسبة (32.2%) فما بلغ عدد حملة البكالوريوس

(30) بنسبة (25.4%) وعدد حملة الماجستير فلقد بلغ (1) بنسبة (0.8%) ومن خلال إستعراض المؤهلات العلمية لعينة مجتمع الدراسة فيتضح لنا إن النسبة العالية هم حملة الدبلوم العالي و البكالوريوس، وانخفاض عدد حملة الماجستير ويرجع ذلك لإنخفاض معدل الأجور والمرتبات في المستشفى ويحث هؤلاء من حملة هذه المؤهلات إلى مواطن شغل أخرى توفر لهم مرتبات وأجور أفضل. أما بالنسبة إلى المسمى المهني قد بلغ عدد ممرضي في المستشفى (46) بنسبة (39%) وتليها عدد المسعفين بنسبة (18.6%) ومن خلال إستعراض نسبة الممرضين والمسعفين العاملين، نلاحظ وجود الكادر الوظيفي القادر على تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى .

3- وصف متغيرات الدراسة

توصف متغيرات الدراسة في هذا الجزء بمقاييس النزعة المركزية، ممثلة بالوسط الحسابي، ومقاييس التشتت المطلق ممثلة بالانحراف المعياري، كما يأتي:

أ/ التحليل الوصفي للمتغير المستقل المتمثل في البيئة الداخلية (الثقافة التنظيمية).

جدول رقم (5) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للثقافة التنظيمية

ت	الثقافة التنظيمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	دلالة المعنوية	الدرجة
1	يتميز أفراد مجموعة العمل بروح التعاون لإنجاز الاعمال	2.60	1.610	0.000	منخفض
2	تشجع إدارة المستشفى العاملين على تبني القيم الإيجابية داخل العمل .	2.01	0.943	0.000	منخفض
3	تساعد مقترحات العاملين في تحقيق أهداف المستشفى وتميزه .	1.86	1.098	0.000	منخفض
4	تشجع إدارة المستشفى على التفكير والابتكار .	2.07	1.193	0.000	منخفض

5	توفر إدارة المستشفى برامج تدريبية للعاملين لتنمية قدراتهم المهنية	2.34	1.259	0.000	منخفض
6	تساعدني بيئة العمل بالمستشفى على تنمية قدراتي الذاتية	2.80	1.349	0.002	منخفض
7	يعمل الموظف في القسم أو الإدارة في المستشفى باعتباره جزء من الفريق .	1.85	1.165	0.000	منخفض
8	تستمع إدارة المستشفى إلى مقترحاتي بشأن حل مشكلات العمل .	1.86	1.041	0.000	منخفض
9	مناخ العمل بالمستشفى تسوده الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين .	2.27	1.130	0.000	منخفض
10	إدراك العاملين أن منظومة القيم لديهم هي بمثابة السياسة التي توجههم لإنجاز أعمالهم .	2.29	1.108	0.000	منخفض
	المتوسط العام للثقافة التنظيمية	2.18	1.167	0.000	منخفض

يتضح من الجدول رقم (5) أن المعدل العام لعبارات لُبعد الثقافة التنظيمية جاءت بمتوسط حسابي بلغ (2.18) وانحراف معياري (1.167) وهي درجة منخفضة على حسب مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة باعتباره أن الدرجة الأقل من 3 تعتبر منخفضة، وكانت آراء أفراد العينة للعبارة 6 (تساعدني بيئة العمل بالمستشفى على تنمية قدراتي الذاتية) والتي جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (2.80) وإنحراف معياري بلغ (1.349)، بدرجة منخفضة وتعبّر عن درجة عدم الموافقة ، أما العبارة رقم 1 جاءت في الترتيب الثاني (يتميز أفراد مجموعة العمل بروح التعاون لإنجاز الأعمال)، بمتوسط حسابي بلغ (2.60) بدرجة متوسطة وانحراف معياري منخفض، وهي تعبّر عن درجة عدم الموافقة، بينما جاءت العبارة رقم 7 التي تنص على (يعمل الموظف في القسم أو الإدارة في

المستشفى باعتباره جزء من الفريق) في المرتبة الأخيرة من بين جميع عبارات الثقافة التنظيمية بمتوسط حسابي (1.85) وانحراف معياري (1.165) بمستوي منخفض ويعبر على عدم الموافقة، ونلاحظ من خلال الأرقام المعبرة عن الانحرافات المعيارية أنها منخفضة ويدل ذلك على عدم وجود اختلاف كبير في آراء أفراد المجتمع لهذا البعد، وهذا يشير إلى أن بُعد الثقافة التنظيمية منخفض على حسب المقياس المعتمد.

ب/ التحليل الوصفي للمتغير المستقل المتمثل في البيئة الداخلية (القيادة الإدارية).

جدول رقم (6) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقيادة الإدارية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القيادة الإدارية	ت
منخفض	0.000	1.384	2.32	1
منخفض	0.000	1.283	2.35	2
منخفض	0.000	1.480	2.92	3
منخفض	0.000	1.244	2.23	4
منخفض	0.000	1.140	2.28	5
منخفض	0.000	1.291	2.36	6

7	تتسجم أقوال إدارة المستشفى مع أفعالها .	2.45	1.188	0.000	منخفض
8	تشجع إدارة المستشفى رؤوسها على الإبداع والتجديد .	2.24	1.136	0.000	منخفض
9	تتسامح إدارة المستشفى مع بعض أخطاء العاملين وتعتبرها تجار بعملية مفيدة لهم .	2.22	1.192	0.000	منخفض
10	تلتزم إدارة المستشفى بمبدأ العدالة في تعاملها مع جميع العاملين .	1.86	1.218	0.000	منخفض
11	تشجع إدارة المستشفى العاملين على تحمل المسؤولية .	1.84	1.176	0.000	منخفض
12	لا أحتاج الى موافقة إدارة المستشفى قبل أنا تعامل بنفسى مع المشكلات التي تواجهني في عملي .	1.54	0.720	0.000	منخفض
13	نفوض إدارة المستشفى بعض صلاحياته العاملين.	2.01	1.006	0.000	منخفض
	المتوسط العام للقيادة الإدارية	2.204	1.159	0.000	منخفض

يتضح من الجدول رقم (6) أن كل العبارات جاءت بمتوسطات منخفضة وهي عبارات تعبر عن درجة غير الموافقة وانحرافات منخفضة، أي لا يوجد اختلاف كبير بين آراء الموظفين حول هذه العبارات، ونلاحظ أن العبارة رقم 3 والتي تنص على (تحظى إدارة

المستشفى باحترام الجميع) جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.92) وانحراف معياري (1.480) وهي درجة منخفضة وتعبر عن الاتجاه نحو عدم الموافقة حسب المقياس ليكرت الخماسي المعتمد للدراسة، وجاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم 12 والتي تنص على (لا أحتاج إلى موافقة إدارة المستشفى قبل أنا تعامل بنفسي مع المشكلات التي تواجهني في عملي)، بمتوسط حسابي بلغ (1.54)، وانحراف معياري (0.720). وبصفة عامة نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام بلغ (2.20)، وهي درجة منخفضة وتعبر عن درجة الغير الموافقة على حسب المقياس المعتمد للدراسة، وهذا يشير إلى أن بُعد القيادة الإدارية منخفض.

ج/ التحليل الوصفي للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

جدول رقم (7) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجودة الخدمات الصحية

ت	جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	دلالة المعنوية	الدرجة
1	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه.	2.12	1.117	0.000	منخفض
2	أهتم بالأناقة وبمظهري الشخصي أثناء العمل	1.50	1.410	0.000	منخفض
3	لدى المستشفى أجهزة ومعدات والأجهزة طبية حديثة ومتطورة .	2.17	1.215	0.000	منخفض
4	يوفر المستشفى صالات انتظار مجهزة .	2.27	1.244	0.000	منخفض
5	يوجد بالمستشفى دورات مياه نظيفة بما يحقق راحة المرضى .	1.66	1.376	0.000	منخفض
6	أحرص على إتقان وإنجاز عملي بطريقة صحيحة بكل أمانة ومسؤولية .	2.44	1.141	0.000	منخفض

7	يوفر المستشفى الخدمات الصحية المختلفة .	2.17	1.208	0.000	منخفض
8	يوفر المستشفى وسائل الاتصال المختلفة للتواصل مع المرضى لحل مشكلاتهم .	2.20	1.195	0.000	منخفض
9	يحظى المستشفى برضى المرضى نحو خدماته الصحية المقدمة .	1.42	1.242	0.000	منخفض
10	لدى المستشفى القدرة والتجهيزات المطلوبة لاستقبال الحالات الطارئة .	2.10	0.994	0.000	منخفض
11	لدى المستشفى قنوات اتصال فعالة للإعلان عن الخدمات الصحية المقدمة .	1.39	1.137	0.000	منخفض
12	يعتمد المستشفى نظام عمل الـ 24 ساعة .	2.97	1.214	0.000	منخفض
13	يوفر المستشفى وحدة إدارية للتواصل مع متلقي الخدمة ومعرفة رضاهم عنها .	2.60	1.313	0.000	منخفض
14	تتجاوب كافة العناصر الطبية بشكل سريع مع احتياجات المرضى	2.24	1.293	0.000	منخفض
15	تتمتع العناصر الطبية بالمستشفى بحسن المعاملة مع المرضى .	1.44	1.385	0.000	منخفض
16	يراعي المستشفى الثقافات المختلفة السائدة في المجتمع .	2.77	1.141	0.000	منخفض

17	يتمتع كافة العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمهارة والخبرة الكافية لأداء أعمالهم.	2.21	1.138	0.000	منخفض
18	يلتزم العاملین بالمستشفى بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية والمهنية اتجاه المريض	1.78	1.110	0.000	منخفض
19	يلتزم العاملین بالمستشفى بالسرية التامة في كلما يخص الحالة الصحية للمرضى .	2.70	1.337	0.000	منخفض
20	لدى المستشفى آليات واضحة لتقييم ومتابعة أداء العاملين باستمرار .	1.36	1.077	0.000	منخفض
المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية		2.290	1.177	0.000	منخفض

يتضح من الجدول رقم (7) أن العبارة رقم 12 والتي تنص على (يعتمد المستشفى نظام عمل الـ 24 ساعة)، جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (1.214) بمستوى غير موافقة منخفض، وجاءت العبارة رقم 16 التي تنص (يراعي المستشفى الثقافات المختلفة السائدة في المجتمع) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي بلغ (2.77) وهي تعبر عن درجة غير موافقة على حسب المقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة، في حين جاءت العبارة رقم 20 التي تنص على (لدى المستشفى آليات واضحة لتقييم ومتابعة أداء العاملين باستمرار) في المرتبة الأخيرة من بين جميع عبارات جودة الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (1.36) وانحراف معياري (1.177) بمستوى منخفض ويعبر على عدم الموافقة، ونلاحظ أن تقييم مستوى أفراد مجتمع الدراسة حول جودة الخدمات الصحية كانت منخفضة، وانحرافات صغيرة أقل من الواحد في أغلب الفقرات، مما يشير إلى عدم تشتت اتجاهات المجتمع، وأخيراً بلغ المتوسط الحسابي العام للجودة الخدمات الصحية (2.29) وانحراف معياري (1.177) مما يشير أن تقييم مستوى

أفراد المجتمع لجودة الخدمات الصحية، بمستوى غير موافق (منخفض) حسب المقياس المعتمد للدراسة.

د/ وصف متغير أبعاد البيئة الداخلية ومحور جودة الخدمات الصحية

تعد البيئة الداخلية المتغير المستقل الرئيسي في هذه الدراسة، حيث جمعت البيانات من عينة الدراسة، عن طريق (23) فقرة من فقرات الاستبيان، وجودة الخدمات الصحية المتغير التابع (20) فقرة.

الجدول (8) الوسط الحسابي والانحراف المعياري ونتائج اختبار T
(العام) للمتغير المستقل (البيئة الداخلية أبعاده) ومحور جودة الخدمات الصحية

الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	احصاء الاختبار	الدلالة المحسوبة	اتجاه أفراد العينة
المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة للبعد الأول (الثقافة التنظيمية).	2.18	1.167	-2.753	0.000	سلبى
المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة للبعد الثاني (القيادة الإدارية).	2.204	1.159	-5.275	0.000	سلبى
المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).	2.290	1.177	-7.793	0.000	سلبى

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار العام للبعد الأول الثقافة التنظيمية بلغت (-2.753) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05)، وحيث أن المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (2.18) وهو أصغر من المتوسط المفترض (3)، وهذا يدل على أن عينة الدراسة غير موافقين على العبارات المتعلقة بهذا البعد، أما بُعد القيادة الإدارية قيمة إحصائي

الاختبار العام (-5.275) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05)، وحيث أن المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (2.20) وهو أصغر من المتوسط المفترض (3)، وهذا يدل على أن غير موافقة عينة الدراسة على العبارات المتعلقة القيادة الإدارية في هذا البُعد لدى العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمستشفى، أما محور جودة الخدمات الصحية أن قيمة إحصائي الاختبار العام (-7.793) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05)، وحيث أن المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (2.29) وهو أصغر من المتوسط المفترض (3)، وهذا يدل على أن عينة الدراسة غير موافقة على العبارات المتعلقة لهذا المحور.

4- اختبار الفرضيات

لاختبار صحة فرضيات الدراسة ثم استخدام برنامج الحزم الإحصائية (Spss) وعلية ضرورة الأخذ بالقواعد ومراعاة الخطوات المتمثلة في الآتي :

أن درجة الثقة المتبعة في هذه الدراسة (95%) ومستوى المعنوية لهذه الدراسة يساوي (0.05).

أ- الفرضية الرئيسية : يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين البيئة الداخلية وجودة الخدمات الصحية .

فرضية العدم H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين البيئة الداخلية وجودة الخدمات الصحية.

فرضية البديل H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين البيئة الداخلية و جودة الخدمات الصحية.

جدول (9) تحليل الانحدار الخطي لاختبار العلاقة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	معامل الانحدار B	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
البيئة الداخلية	+0.994	0.988	0.994	92.803	0.000

دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول (9) دراسة دور البيئة الداخلية (كمتغير مستقل) في جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (92.803) بدلالة إحصائية 0.000، وقيمة مستوى الدلالة أصغر من مستوى المعنوية 0.05، بذلك نرفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) ونقبل الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) على أساس "وجود تأثير معنوي للبيئة الداخلية (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)" وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة بنسبة قوية وتساوي (+0.994) وعليه توجد علاقة طردية أي أنه كلما ارتفعت قيم البيئة الداخلية ارتفعت قيم "جودة الخدمات الصحية" والعكس صحيح، وتبين قيمة معامل التحديد R^2 أن التغير في المتغير المستقل (البيئة الداخلية) يفسر 98% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما أن قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.994)، وهذا يعني أن التغير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (البيئة الداخلية) يؤدي إلى التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بمقدار (0.994).

- **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.

فرضية البديل H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.

جدول (10) تحليل الانحدار الخطي لاختبار العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل الانحدار B	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقافة التنظيمية	+0.990	0.981	0.990	74.841	0.000

دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول (10) دراسة علاقة الثقافة التنظيمية (كمتغير مستقل) في جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (74.841) بدلالة إحصائية 0.000 وقيمة مستوى الدلالة أصغر من مستوى المعنوية 0.05، بذلك نرفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) ونقبل الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) على أساس "وجود تأثير معنوي للثقافة التنظيمية (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)" وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة بنسبة قويه وتساوي (+0.990) وعليه توجد علاقة طرديا أي أنه كلما ارتفعت قيم الثقافة التنظيمية ارتفعت قيم "جودة الخدمات الصحية" والعكس صحيح، وتبين قيمة معامل التحديد R^2 أن التغير في المتغير المستقل (الثقافة التنظيمية) يفسر 98% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما أن قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.990)، وهذا يعني أن التغير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (الثقافة التنظيمية) يؤدي إلى التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بمقدار (0.990).

- الفرضية الفرعية الثانية : يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية .

فرضية العدم H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية.

فرضية البديل H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين القيادة الإدارية و جودة الخدمات الصحية.

جدول (11) تحليل الانحدار الخطي لاختبار العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل الانحدار B	قيمة T	مستوى الدلالة
القيادة الإدارية	+0.994	0.987	0.994	91.735	0.000

دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول (11) دراسة علاقة القيادة الإدارية (كمتغير مستقل) في جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (91.735) بدلالة إحصائية 0.000 وقيمة مستوى الدلالة أصغر من مستوى المعنوية 0.05، بذلك نرفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) ونقبل الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) على أساس "وجود تأثير معنوي للقيادة الإدارية (كمتغير مستقل) وجود الخدمات الصحية (كمتغير تابع)" وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة بنسبة قوية وتساوي (+0.994) وعليه توجد علاقة طردية أي أنه كلما ارتفعت قيم القيادة الإدارية ارتفعت قيم "جودة الخدمات الصحية" والعكس صحيح، وتبين قيمة معامل التحديد R^2 أن التغير في المتغير المستقل (القيادة الإدارية) يفسر 98% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما أن قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.994)، وهذا يعني أن التغير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (القيادة الإدارية) يؤدي إلى التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بمقدار (0.994).

النتائج

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- 1- مفردات عينة الدراسة كان أغلبهم من فئة الإناث، أما على حسب العمر كانت أعلى نسبة من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة، وأما المؤهل العلمي الذين يحملون شهادة دبلوم المتوسط كانت أعلى نسبة، بينما على حسب المسمى الوظيفية حاز الممرض على أعلى نسبة داخل مستشفى المطرد العام.
- 2- مستوى البيئة الداخلية السائد لمجال (الثقافة التنظيمية و القيادة الإدارية) كانت منخفضة (سلبية) حسب اتجاهات أفراد العينة.
- 3- مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى المطرد العام كأن منخفضاً (سلبياً) على حسب مقياس الدراسة المعتمد.
- 4- وجود علاقة أثر و ارتباط قوية موجبة بين البيئة الداخلية وجودة الخدمات الصحية.
- 5- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية في مستوى جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على أهمية الثقافة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

6- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الإدارية في مستوى جودة الخدمات الصحية، وتوضح هذه النتيجة الدور المهم لنظام القيادة على تحسين جودة الخدمات التنظيمية.

التوصيات

- 1- العمل كفريق يسوده روح التعاون لإنجاز الأعمال، وتشجيع العاملين على تبني القيم الإيجابية داخل العمل، وعلى التفكير والابتكار.
- 2- الاهتمام بمناخ العمل بالمستشفى، وخلق مناخ تسوده روح الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين.
- 3- العمل على وضع رؤية واضحة للمستقبل، وتقويض بعض الصلاحيات للعاملين.
- 4- العمل على توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة.
- 5- ضرورة توفير وسائل الاتصال المختلفة للتواصل مع المرضى لحل مشكلاتهم.
- 6- العمل على توفير التجهيزات المطلوبة لاستقبال الحالات الطارئة.
- 7- حث العاملين بالمستشفى على التحلي بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية والمهنية اتجاه المريض.

المراجع

أولاً / الكتب

- [1] العريقي، منصور محمد إسماعيل (2011)، الإدارة الاستراتيجية، دار الكتاب الجامعي، صنعاء، اليمن.
- [2] دهمان، عبدا لمنعم (2010)، إدارة الموارد البشرية من منظور إسلامي، شعاع للنشر والعلوم، حلب، سوريا.

ثانياً / الرسائل العلمية

- [1] حمادي، نبيل علي مبخوت حسن (2018)، بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالأداء الإداري "دراسة ميدانية على الجامعات اليمنية الأهلية"، رسالة ماجستير، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، اليمن.

- [2] عبدالله، سعيد صالح(2015)، أثر البيئة الداخلية في الأداء الوظيفي للعاملين بالمصارف السودانية"، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان .
- [3] القحطاني، سعد بن سعيد(2012)، بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بمعنويات العاملين بمعهد الجوازات بالرياض"، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- [4] عبد العزيز، عبدالرحمن(2003)، بيئة العمل وأثرها على كفاءة الأداء الأمني، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية .
- [5] أبورحمة، أحمد يوسف(2017)، أثر عوامل البيئة الداخلية للمنظمة على مستوى دافعية الانجاز لدى العاملين في قطاع الخدمات بوكالة الغوث الدولية (الاونرو)، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية بغزة، فلسطين .
- [6] بن رحمون، سهام(2014)، بيئة العمل الداخلية واثرها على الأداء الوظيفي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر .
- [7] أوشن، ريمة(2017)، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري"، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر .
- [8] بوعباس، أحمد عباس يوسف(2010)، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى "دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن .

[9] الغزالي, علي عبد الجليل علي(2014), جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى "دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي", رسالة ماجستير, 2014, جامعة بنغازي, ليبيا .

ثالثاً / الدوريات والمجلات

- [1] عبدالقادر, محمد نور الطاهر أحمد(2015), قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين "دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم, المجلة الأردنية في إدارة الأعمال, الجامعة الأردنية, المجلد 11, العدد 4, الاردن.
- [2] سعد, مختار عطية و امشير(2017), حليلة علي, جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين, المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس, جامعة المرقب, ليبيا .