

المُنَاخ التنظيمي وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية على مستشفى السرايا الدولي بمدينة الخمس)

أ. صلاح علي الأشقر

كلية الاقتصاد والتجارة الخمس/ قسم التسويق

Email: saalashger@elmergib.edu.ly

أ. طارق أبو فارس العجيلي

كلية الاقتصاد والتجارة الخمس/ قسم إدارة الأعمال

Email: tarek87alajaili@gmail.com

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المُنَاخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك من وجهة نظر القائمين على المستشفى قيد الدراسة، وتقييم المُنَاخ التنظيمي في هذا المستشفى والتعرف على مستوى الخدمات الصحية فيه. وتم جمع البيانات من خلال استبانة تم تصميمها لهذا الغرض، حيث تم توزيع عدد (92) استمارة استبيان على عينة الدراسة والمتمثلة في العاملين من (أطباء، ممرضين، موظفين) بالمستشفى قيد الدراسة وتم استرداد عدد (83) استمارة في حين استبعد عدد (4) استمارات غير صالحة للتحليل لنقص البيانات فيها، وبالتالي فإن إجمالي عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (79) استمارة.

وبناء على إجاباتهم تم إجراء التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات والوصول الى النتائج والتوصيات. وتم استخدام المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، وأكدت نتائج الدراسة على :

• وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، والمتغير المستقل المُنَاخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي والقيادة والتدريب والحوافز) قيد الدراسة.

• وجود أثر ذي دلالة معنوية (للقيادة) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة. بينما لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية (للهيكل التنظيمي،، التدريب،،الحوافز) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.





. عدم إعطاء عنصر التدريب أهمية داخل المستشفى حيث لاتعطي للعاملين الفرصة لحضور دورات تدريبية داخل أو خارج البلاد، كذلك عدم عقد ندوات تقنية فيما يخص جودة الخدمات الصحية.

. للقيادة دور أساسي وفعال في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فهي النواة بالمستشفى، والتي يتم من خلالها صياغة القرارات الهامة ويجب أن تتوفر كوادر إدارية على مستوى كفاءة عالية ودراية بسبل تحسين الجودة، وكذلك تذليل الصعاب الي تواجه مقدمي الخدمة الصحية كما يتطلب ذلك سرعة في الاستجابة لكافة التطورات التي تحدث أثناء سير العمل.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

. العمل على تحسين المناخ التنظيمي السائد لدى المستشفى من خلال التركيز على توافر أبعاد المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي ، القيادة ، التدريب والحوافز) بشكل جيد .

. التركيز على أهمية التدريب من أجل اكتساب العاملين خبرات ومهارات عملية متخصصة تتعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

. إعطاء اهتمام أكبر لطبيعة الهيكل التنظيمي من حيث تناسبه و تكامله، ومرونته و ملائمته مع بيئة عمل المستشفى.

. الاهتمام بأنظمة الحوافز المادية والمعنوية للعاملين المتميزين والمجتهدين في عملهم بالمستشفى.

الكلمات الدالة: المناخ التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، مستشفى السرايا الدولي.

1. المقدمة:

يعد الاهتمام بموضوع المناخ التنظيمي أحد أهم الاتجاهات الإدارية في مجال الدراسات الإنسانية والسلوك التنظيمي، إذ أن المنظمة في الأساس تشمل العاملين والمتعاملين معها، كما أنها تتكون من الأدوار والتفاعلات أكثر مما تتكون من المباني والآلات والنواحي المادية الأخرى، فالمستشفيات تمارس مهامها في ظل مناخ تنظيمي معين له خصائص ومواصفات محددة تختلف من مستشفى إلى آخر، ووفقاً للظروف والبيئة التي تعمل من خلالها، وتتم داخل هذا المناخ جميع العمليات الطبية والعلاجية والوقائية ومختلف النواحي الإدارية التي تخدم النواحي الطبية والصحية.

وبالتالي يوضح هذا المناخ شكل العلاقات السائدة بين مختلف المستويات وطبيعتها من حيث السلطات والمسؤوليات واتخاذ القرارات وغيرها. وأنّ المناخ التنظيمي يؤثر تأثيراً بالغ الأهمية في تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المستشفيات وكلما توافرت لهذه المستشفيات الكفاءة والفاعلية كلما أمكنها تحقيق أهدافها بمستويات عالية من الجودة في خدماتها الصحية.

وسنركز في دراستنا هذه على دراسة المناخ التنظيمي بأبعاده الأربعة (الهيكل التنظيمي، القيادة، التدريب، الحوافز) وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية. دراسة ميدانية على مستشفى السرايا الدولي بمدينة الخمس.

2. مشكلة الدراسة :

تعاني بعض المستشفيات من تدني مستوى جودة الخدمات المقدمة لديها، مما قد يؤدي إلى عدم حصول المستفيدين على قدر من الرعاية الصحية الجيدة، بالوقت، والمكان، والزمان المناسبين. ولما كان المناخ التنظيمي الذي يعمل من خلاله المستشفى يصف خصائص بيئة عمله الداخلية، ويحدد الإطار الذي يبين طريقة أداء عمله وانعكاسه سلباً أو إيجاباً على كفاية نشاطاته، لذا لا بد أن تتأثر جودة مخرجاته وفقاً لطبيعة هذا المناخ وقوته.

ومن خلال الزيارة الميدانية محل الدراسة و إجراء مقابلات شخصية لبعض من رؤساء الاقسام الطبية بالمستشفى، تبين للباحثين، أنّ المستشفى يفتقر لبعض الأبعاد التنظيمية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها مما ينعكس سلباً على نشاط المستشفى، فيكون غير فاعل في أداء مهامه، مما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة ما يقدمه من خدمات، وهذا ما دفع الباحثين لبحث هذه المشكلة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها، وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

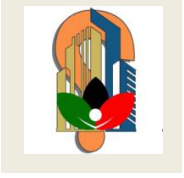
ما أثر المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة ؟

3. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف على أثر المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
2. محاولة تقديم بعض التوصيات لإدارة المستشفى قيد الدراسة، والتي يمكن أن تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.





4. فرضيات الدراسة:

تتمثل في الفرضية الرئيسية التالية:

يوجد أثر ذو دلالة معنوية للمناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

يوجد أثر ذو دلالة معنوية للهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة معنوية للقيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة معنوية للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة معنوية للحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

5. أهمية الدراسة :

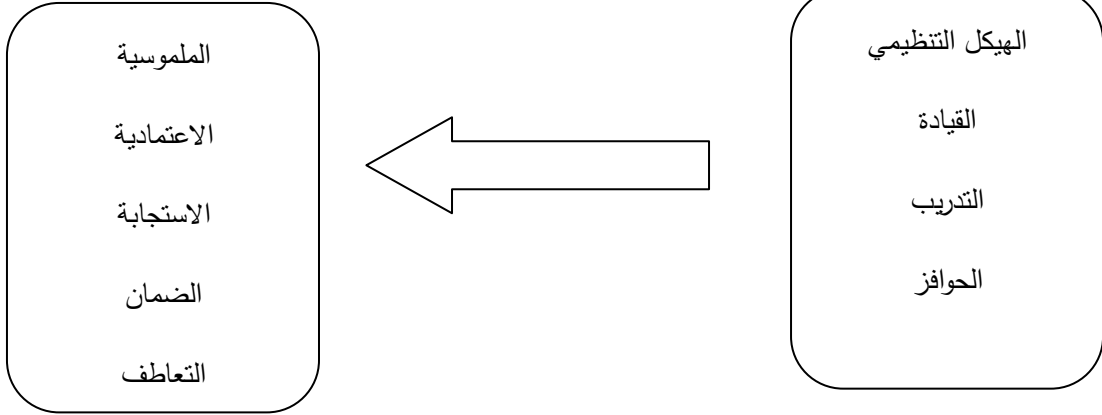
تستمد الدراسة أهميتها الموضوعية و التطبيقية بالمستشفى قيد الدراسة من الاعتبارات الآتية:

1. إلقاء الضوء على أحد الموضوعات المهمة والذي يشمل متغيرين مهمين، الأول هو المناخ التنظيمي بوصفه أحد المحددات التنظيمية التي تعمل من خلاله المنظمات بشكل عام، والمستشفى بشكل خاص. و الثانيه و جودة الخدمات الصحية والتي تعدّ من أهم التحديات التي تواجه إدارة المستشفى.
2. تتعامل هذه الدراسة مع المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، لما لهما من أهمية على المستشفى في تحقيق أهدافه بكفاية وفاعلية لضمان الميزة التنافسية والربحية.
3. قلة الأبحاث والدراسات التي تتناول جودة الخدمات الصحية للمستشفيات الخاصة في مدينة الخمس. حيث إنّ أغلب الدراسات الموجودة ركزت على المستشفيات الحكومية.
4. تزويد أصحاب القرار وواضعي السياسات داخل المستشفى قيد الدراسة، بالنتائج التي أسفرت عنها الدراسة. والإشارة إلى نقاط الضعف والمشكلات التنظيمية التي تسود بيئة عمله الداخلية والتي تؤثر سلباً في أبعاد الجودة ومبادئها، وكيفية حلها وتفاديها مستقبلاً.

6. نموذج الدراسة :

المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

المتغير المستقل (المناخ التنظيمي)



نموذج الدراسة

المصدر: من إعداد الباحثان

7. منهج الدراسة :

تم الاعتماد على المنهج الوصفي في وصف المشكلة محل الدراسة من خلال المراجع والدوريات والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، كما تم الاعتماد على المنهج الكمي من خلال تصميم استمارة استبيان وتوزيعها على عينة الدراسة لجميع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج الدراسة.

8. مجتمع وعينة الدراسة:

. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين (موظفين، أطباء، ممرضين) في المستشفى قيد الدراسة و البالغ عددهم (120) مفردة.

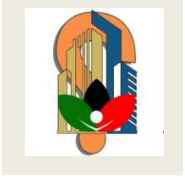
. عينة الدراسة:

بما أن حجم مجتمع الدراسة 120 مفردة فإن حجم العينة وفقاً لجدول krejcie & morgan (1970) هو (92) مفردة، حيث تم توزيع استمارات الاستبيان على عينة عشوائية طبقية مقدارها (92) عاملاً من الأفراد العاملين بالمستشفى قيد الدراسة واسترجع منها عدد (83) استمارة، في حين استبعد عدد (4) استمارات غير صالحة للتحليل لنقص البيانات فيها، وبالتالي فإن إجمالي عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (79) استبانة وكانت على النحو الآتي: (29 طبيياً، 35 ممرضاً، 15موظفاً).

9. حدود الدراسة :

تتمثل في الحدود الآتية :

. الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة موضوع المناخ التنظيمي وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية.



. الحدود المكانية: انحصرت هذه الحدود في مدينة الخمس وبالتحديد في (مستشفى السرايا الدولي).

. الحدود الزمنية: تمثلت في الفترة التي أجريت فيها الدراسة في الربع الثاني لسنة 2019 م.

. الحدود البشرية: تمثلت في الأفراد العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.

10. التعريفات الإجرائية:

. المناخ التنظيمي: هو مجموعة من الخصائص أو الصفات التي تتصف بها المنظمة، وتجعلها تختلف عن غيرها من المنظمات، وذلك من خلال خلق بيئة تنظيمية وأسلوب ملائم يوجه العاملين داخل المنظمة، ويكون لهذه الصفات أو الخصائص تأثير في سلوك العاملين فيها، مما يدفعهم إلى العمل على تحقيق أهدافها.

. الخدمات الصحية: هي "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية جيدة أفضل".

. مستشفى السرايا الدولي: هو أحد المستشفيات الخاصة في ليبيا، يقع في مدينة الخمس التي تبعد عن العاصمة الليبية طرابلس حوالي 120 كم شرقاً، يضم عدد من الأقسام الطبية الإيوائية وأقسام العيادات وهي (الطواري، إسعاف النساء والتوليد، الباطنة رجال، الباطنة نساء، الجراحة رجال، الجراحة نساء، الاطفال وحديثي الولادة، العناية المركزة، العلاج الطبيعي، التصوير والأشعة التشخيصية، المختبر والتحليل، العمليات، المسالك، الأنف والحنجرة، الجلدية، العيون، العظام) ويقدم الخدمات الصحية من خلال الأقسام المذكورة لكل من يطلبها.

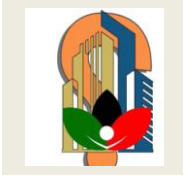
11. الدراسات السابقة :

أولاً: الدراسات العربية:

. دراسة بن سعيد و امشيرى (2017) بعنوان " جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين" هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي غير مرضية حيث كانت استجابات المستفيدين حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، اللطف) بالمستشفى ضعيفة لجميع هذه الأبعاد.

. دراسة الأسدي (2015) بعنوان " تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية " دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، وذلك من وجهة نظر القائمين على المستشفيات الخاصة قيد الدراسة وتقييم المناخ التنظيمي في هذه المستشفيات والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية فيها، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وأبعاد المناخ التنظيمي كافة في المستشفيات محل الدراسة، كما لا يوجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات في





الهيكل التنظيمي، بينما هناك فروقات جوهرية بين مستشفيات عينة البحث من حيث القيادة، التدريب، وجودة الخدمة الصحية، والمناخ التنظيمي.

. دراسة عيسى (2014) بعنوان: " تأثير أبعاد المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين " دراسة ميدانية على إدارة المنافذ بشؤون الجنسية والجوازات و الإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين في إدارة المنافذ بشؤون الجنسية جوازات والإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين، وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل؛ (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول درجات تأثير أبعاد المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين؛ تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (العمر - المؤهل العلمي - المسمى الوظيفي - سنوات الخبرة).

. دراسة الغامدي (2014) بعنوان: " المناخ التنظيمي وعلاقته بمستوى التعامل مع الجمهور " دراسة تطبيقية على العاملين بجوازات منطقة الباحة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة المناخ التنظيمي السائد في جوازات منطقة الباحة، والعوامل التي تساعد على رفع مستوى التعامل مع الجمهور من وجهة نظر العاملين فيها، والمعوقات التي تحول دون رفع مستوى التعامل مع الجمهور، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة إبراز السلوكيات التي تحدد طبيعة المناخ التنظيمي السائد بجوازات منطقة الباحة، والتي أخذت درجة موافقة مرتفعة بين أفراد عينة الدراسة، وهي : تتوافر علاقات إنسانية جيدة بين الزملاء، العلاقات بين الرؤساء والعاملين يسودها التقدير والاحترام، يسود الانضباط بين العاملين.

. دراسة صليحة (2010) بعنوان: "المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين"دراسة حالة جامعة إمام محمد بوقرة بومرداس. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المناخ التنظيمي بأبعاده، والتعرف على الأداء الوظيفي، وتأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود توجهات محايدة نحو الدرجة الكلية للمناخ التنظيمي، وتوجهات معتدلة نحو الأداء الوظيفي.

. دراسة الحيدر (2006) بعنوان: "اتجاهات العاملين نحو المناخ التنظيمي وعلاقة خصائصهم الشخصية والوظيفية بتلك الاتجاهات"دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي في المملكة العربية السعودية، هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أبعاد المناخ التنظيمي وعناصره في مستشفى الملك فيصل التخصصي وعلاقته باختلاف خصائص العاملين الشخصية والوظيفية، باستقصاء آراء عينة من الموظفين، من استبانة صممت لهذا الغرض، حيث كانت عناصر المناخ التنظيمي هي: "الهيكل التنظيمي"، "المسؤولية"، "المكافآت"، "الدعم"، "الصراع"، "التماسك"، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة انقسام العينة حول جميع عناصر المناخ التنظيمي، مع أنهم يرون إجمالاً أنّ مكافأة الموظفين لا تتم مع إنجازاتهم ولا تتصف بالعدالة، كما يرون أنّ الموظفين متعاونون مع بعضهم، وأن المنافسة صحية، وأن المسؤولين يشجعون الموظفين على طرح أفكارهم حتى وإن اختلفوا معهم، كما أنهم يشعرون بالانضمام إلى المستشفى.

. دراسة الوازن (2006) بعنوان: " المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي " دراسة مسحية مقارنة على الضباط العاملين بالإدارة العامة للتدريب و الحراسات، والإدارة العامة للمناطق الأمنية بوزارة الداخلية في



مملكة البحرين، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود علاقة ارتباط دالة إحصائية بين متغير طبيعة المناخ التنظيمي ككل والالتزام التنظيمي، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين محاور المناخ التنظيمي والالتزام التنظيمي).

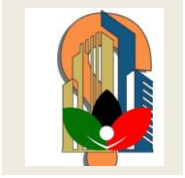
ثانياً: الدراسات الأجنبية:

. دراسة **Pangil & Others (2011)** بعنوان "العلاقة بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي" دراسة حالة في مؤسسة حكومية ماليزية، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي لدى موظفي المؤسسة الحكومية، وكانت أبعاد المناخ التنظيمي (المكافأة، المسؤولية، الهيكل التنظيمي، المشاركة في اتخاذ القرارات)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود ارتباط جوهري إيجابي بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي، بخلاف بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات التي لها ارتباط جوهري سلبي مع الرضا الوظيفي. وانخفاض أبعاد المناخ التنظيمي (المكافأة، المسؤولية، الهيكل التنظيمي)، أدى إلى انخفاض الرضا الوظيفي.

. دراسة **David Riply (2005)** بعنوان "تحديد عوامل بيئة العمل الداخلية التي تؤثر على تطوير أداء الموظفين" وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد عوامل بيئة العمل التي تؤثر على تطوير أداء الموظفين، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إنّ الحوافز، والاتصالات، واختيار الرؤساء المدربين، والعلاقات بين العاملين؛ تؤثر على تطوير الأداء الوظيفي في بيئة العمل.

. دراسة **Davidson (2003)** بعنوان "هل يضيف المناخ التنظيمي قيمة لجودة الخدمات الفندقية في الولايات المتحدة الأمريكية" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى إدراك العاملين للمناخ التنظيمي في تلك المؤسسات، ومدى تأثير عوامل المناخ التنظيمي على مستوى جودة الخدمات الفندقية، ومعرفة تأثير بعض الفروقات الشخصية، في قطاع الخدمات الفندقية على مستوى إدراك العاملين للمناخ التنظيمي. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه يوجد مستوي عالي لإدراك العاملين للمناخ التنظيمي في قطاع الخدمات الفندقية، ووجود علاقة إيجابية بين مستوي إدراك العاملين للمناخ التنظيمي في هذه المؤسسات وجودة الخدمات المقدمة للزبائن.

. تأسيساً على ماتقدم، فإنّ الدراسة الحالية تتشابه مع بعض الدراسات السابقة في المجال الخاص بالدراسة، حيث تناولت موضوع المناخ التنظيمي وربطه بمتغيرات مختلفة، إضافة إلى أنها قد أجريت في بيئة مختلفة عن بعضها، واختلافها أيضاً في المجال التطبيقي. ومن جانب آخر فقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في التعرف على المنهجية التي سارت عليها الدراسات السابقة، إضافة إلى الاطلاع على الوسائل الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات.



12. الجانب النظري للدراسة:

1.1.12. المبحث الأول المناخ التنظيمي

2.1.12. تعريف المناخ التنظيمي:

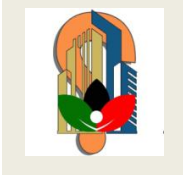
تعددت تعريفات المناخ التنظيمي نظراً لتعدد عوامل ومؤثرات البيئة الداخلية التي يعمل الفرد في محيطها، فعلماء ومفكرو الإدارة قد اختلفوا في التوصل إلى مفهوم واحد للمناخ التنظيمي، والسبب في ذلك هو اختلاف توجهاتهم، والمجال الذي يبحثون فيه، وعلى الرغم من هذا التعدد، فإنّ هذه المفاهيم تميل إلى الالتفاف في مضمونها، وينحصر التباين في بعض الاختلافات الثانوية، وفي ما يلي بعض التعريفات الخاصة بالمناخ التنظيمي: (الغامدي، 2014 : 9).

فقد عرف العميان (2013: 305) المناخ التنظيمي على أنه: "عبارة عن البيئة الاجتماعية أو النظام الاجتماعي الكلي لمجموعة العاملين في التنظيم الواحد، وهذا يعني؛ الثقافة، والقيم، والعادات، والتقاليد، والأعراف، والأنماط السلوكية، والمعتقدات الاجتماعية، وطرق العمل المختلفة، التي تؤثر على الفعاليات والأنشطة الإنسانية والاقتصادية داخل المنظمة."

كما عرف الطجم والسواط (2012: 248) المناخ التنظيمي بأنه: "عبارة عن موجز للانطباع الشخصي عن بيئة العمل داخل المنظمة، و هذا الانطباع من الممكن أن يتجاوز مستوى الفرد إلى المستوى الجماعي." ومن جهته عرف ماهر (2009: 303) المناخ التنظيمي بأنه: "مجموعة من الخصائص التي تميز بيئة المشروع الداخلية التي يعمل الأفراد ضمنها، فتؤثر على قيمهم واتجاهاتهم وإدراكاتهم، وذلك؛ لأنها تتمتع بالاستقرار والثبات النسبي." ويرى الشبكشي (2008: 125): "أنّ المناخ التنظيمي "يصف انطباعات العاملين في التنظيم، حول توقعاتهم لماهية المنظمة وطبيعتها عملها" وقد عرف العدوان وآخرون (2008: 408) المناخ التنظيمي على أنه: "مجموعة الخصائص أو الصفات التي تتصف بها المنظمة، وتجعلها تختلف عن غيرها من المنظمات، وذلك من خلال خلق بيئة تنظيمية وأسلوب ملائم يوجه العاملين داخل المنظمة، ويكون لهذه الصفات أو الخصائص تأثير في سلوك العاملين فيها، مما يدفعهم إلى العمل على تحقيق أهدافها."

كما يرى Susan, et al (2007, P175) : أنّ المفهوم الأساسي للمناخ التنظيمي هو: مجموعة من الخصائص التي يمكن إدراكها عن منظمة معينة، والتي يمكن ملاحظتها من خلال الطريقة التي تتعامل بها المنظمة مع أعضائها وبيئتها، أما الصيرفي (2005: 332) فعرف المناخ التنظيمي بأنه: "عبارة عن خصائص معينة لها سمة الاستقرار النسبي في بيئة العمل في المنظمة، وتتشكل هذه الخصائص كنتيجة لفلسفة الإدارة العليا وممارستها، بالإضافة إلى نظم وسياسات العمل في المنظمة، كما أنّها تستخدم كأساس لتفسير القرارات بجانب توجيه الأداء وتحديد معدلاته."

ومما سبق؛ يرى الباحثان: أنّ المناخ التنظيمي هو مجموعة الخصائص التي تميز المنظمة عن غيرها، والنتيجة عن تفاعل السياسات والإجراءات والقوانين والأنظمة المطبقة فيها، وتكون مدركة من قبل العاملين، والتي تؤثر سلباً أو إيجاباً على سلوكهم و أدائهم في العمل.



3.1.12. أهمية المناخ التنظيمي:

يرى المطرفي (2013: 19): أن المناخ التنظيمي يمثل عنصراً محورياً في توفير بيئة عمل مناسبة للأفراد من عدمه، وأن أي اتجاه لتحسين وتطوير الخدمات، أو العمليات التنظيمية، أو إدخال برامج تطويرية للعاملين وأساليب العمل، قد لا يكتب لها النجاح، إذا ما تمت في بيئة عمل مُحِبَّة، ومُنَاح تنظيمي سلبي من وجهة نظر العاملين، لذا فإنَّه من الأهمية بمكان قبل البدء بهذه التغييرات والتحديثات، أن ينظر أولاً إلى تحسين المناخ التنظيمي، والعمل على إيجاد مناخ تنظيمي داعم للأفراد، يتيح بيئة عمل مناسبة وإيجابية لعمليات التطوير التنظيمي.

أما أبتوايه وآخرون (2012: 160) فيرون: أن أهمية المناخ التنظيمي تزداد في ظل التحديات العالمية الجديدة، حيث المنافسة الشديدة والاتجاه نحو العولمة، والتغير التقني السريع، فهذه التحديات تفرض على المنظمات مزيداً من الانفتاح، والتجديد، والإبداع، والتطوير، وقد ظهرت الأزمة المالية العالمية كأحد التحديات الرئيسية أمام المنظمات في قدرتها على إيجاد مناخ تنظيمي داعم للأفراد العاملين، يتمثل في الاستقرار والتطور.

بينما ترى صليحة (2010: 16) أن المناخ التنظيمي الجيد يؤدي إلى ارتفاع الروح المعنوية للعاملين، وزيادة درجة الرضا الوظيفي لديهم، وكذلك يوفر فرصاً للتطور الذاتي؛ لأنه يتوفر فيه نوعاً من التحدي الذي يتيح المجال لتنمية التفكير الابتكاري، وفرصة لتحقيق الإبداع.

كما يرى السكران (2004: 18): أن فعالية وكفاءة الأداء الفردي والجماعي والأداء الكلي للمنظمة تتوقف على مدى تأثير المناخ السائد في بيئة العمل الداخلية على كثير مما يتخذ من قرارات، وما يتم من سلوك واتجاهات نحو المنظمة، حيث يتأثر سلوك الفرد داخل المنظمة بالبيئة المحيطة به، وباتجاهه نحو تلك البيئة وإدراكه لها.

وفي ضوء ما سبق يرى الباحثان: أن قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمناخ التنظيمي السائد بها، لما له من تأثير على سلوك ورضا العاملين فيها، مما ينعكس على أدائهم في العمل. فالمناخ التنظيمي هو المحدد الرئيسي لنجاح المنظمة أو فشلها.

4.1.12. أبعاد المناخ التنظيمي:

منذ أن بدأ الكتاب والباحثون بدراسة المناخ التنظيمي، تبين أن هناك اختلافاً بينهم حول تحديد عدد ونوعية الأبعاد الأساسية المكونة له، حيث يرجع ذلك الاختلاف إلى طبيعة البيئات التي تمت دراستها من قبل هؤلاء الباحثين، كما أن المقاييس المستخدمة للتوصل إلى طبيعة المناخ التنظيمي متغيرة، وكذلك قلة الاهتمام بمصادقيتها ومدى الاعتماد عليها، وعلى الرغم من تلك الصعوبات إلا أن هناك محاولات جادة بشأن الوصول إلى أبعاد عامة ومقبولة للمناخ التنظيمي (المدهون، 2012: 16).

ونتيجة للاختلافات بين الكتاب والباحثين في تحديد الأبعاد، فقد حدد الباحثان الأبعاد التي توافق أكثر الباحثين عليها، وبالتالي اعتمدها الباحثان في هذا البحث، وهي على النحو التالي:

أ. الهيكل التنظيمي:

الهيكل التنظيمي عبارة عن إطار يحدد الإدارات والأقسام الداخلية المختلفة للمنظمة، فمن خلال الهيكل التنظيمي تتحدد خطوط السلطة وانسيابها بين الوظائف، وكذلك يبين لنا الهيكل الوحدات الإدارية المختلفة التي تعمل معا على تحقيق أهداف المنظمة (العميان، 2013:205).

كما أنّ الهياكل التنظيمية للمنظمات ينبغي أن تتفاوت تبعاً للمنظمة التي تمثلها، لذا يجب أن يكون هنالك تواؤم بين الهيكل والبيئة التي ينشأ فيها، وتعمل خلالها تلك المنظمة، ويعبر عن الهيكل التنظيمي بما يسمى بالخرائط التنظيمية التي تحدد مواقع الوظائف المختلفة في المنظمة، والعلاقات بين المراكز الوظيفية، ومهام ومسؤوليات كل موظف، وخط السلطة أو العلاقات الرئاسية، بما في ذلك عدد المستويات التنظيمية ونطاق الإشراف، وكيفية تجميع الأفراد في إدارات و أقسام معينة، وكيفية تصميم الوحدات التنظيمية المختلفة بشكل يتضمن الاتصالات والتنسيق الفعالين (الطائي، والجنابي، 2013: 41).

ويتمثل الهيكل التنظيمي بنمط أحداث الأنظمة الفرعية من أدوات وأقسام، ويحدد نمط السلطة وأسلوب اتخاذ القرارات. والهياكل التنظيمية على أشكال منها : النموذج الآلي، والذي يتصف بعدم المرونة، ولا يتيح فرص التكيف والتأقلم مع المتغيرات المستجدة، والنموذج العضوي، والذي يتميز بالمرونة وإتاحة الفرص للإبداع والمشاركة (العميان، 2013: 307).

وذكر المطرفي (2013: 24) في دراسته: أنّ الهياكل التنظيمية التي تقوم عليها معظم البنى التنظيمية لمؤسسات القطاع العام وخصوصاً في دول العالم الثالث، هياكل جامدة وصعبة التعديل، وفي أفضل الأحوال هناك بطء في تحديثها، مما قد يكون انعكاسه خارجياً في عدم مواكبة خدمات هذه المؤسسات لتطلعات المستفيدين، وداخلياً مناخاً تنظيمياً غير ملائم لاستغلال جهود العاملين ودفعهم للتطور والتفاعل.

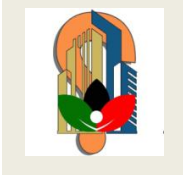
ب. القيادة:

تشكل القيادة محوراً مهماً ترتكز عليه مختلف النشاطات في المنظمات العامة والخاصة على حد سواء، وفي ظل تنامي المنظمات، وكبر حجمها، وتشعب أعمالها، وتعقدها، وتنوع العلاقات الداخلية وتشابكها، وتأثيرها بالبيئة الخارجية؛ من مؤثرات سياسية واقتصادية واجتماعية كلها أمور تستدعي مواصلة البحث والاستمرار في إحداث التغيير والتطوير، وهذه مهمة لا تتحقق إلا في ظل قيادة واعية (الحريري، 2011: 106).

ويبدو أنّ المهمة الأساسية للقيادة هي شحن الأحاسيس الطيبة في نفوس أولئك الذين يقودونهم، وبالتالي فإنّ جذور وظيفة القيادة في أساسها عاطفية، فالقيادة الأساسية تتطلب ممارسة الذكاء العاطفي في مجال العمل والتطبيق (الطائي، و الجنابي، 2013: 69).

إنّ القيادة بمثابة القلب النابض للعملية الإدارية، وهي التي لا تقتصر على إصدار الأوامر والتعليمات للمرؤوسين فقط، بل تتعدى ذلك إلى تحفيز الهمم، ورفع الروح المعنوية لدى العاملين، وإقامة جسور التواصل والعلاقات الإنسانية المتبادلة بين القيادة والعاملين في المنظمة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة.





ج. التدريب :

يعد التدريب نوعاً من أنواع النشاط المقصود والمخطط في أية منظمة مهما كان نوع نشاطها. حيث يعمل علي إكساب العاملين خبرات معينة، بهدف تحسين أدائهم في الأعمال التي تسند إليهم. ولا شك أنّ عملية التدريب هي نتاج تفاعل مستمر بين الإطار العلمي والذي يعد في واقع الأمر أساس العملية التدريبية من جهة، والواقع العملي داخل المنظمات من جهة أخرى. وبالتالي تطبيق الأساس العلمي علي الواقع العملي لتحقيق ما تسعى إليه أية منظمة كانت، وذلك علي كافة المستويات التخطيطية والتنظيمية (الجزماتي، 2011: 27). وتكمن أهمية التدريب في تنمية المهارات Skills Development الإدارية والفنية للمتدربين، وفي زيادة ثقافتهم التنظيمية وتطوير سلوكياتهم بما يكفل زيادة الولاء للمنظمة. ومن الضروري تدريب العاملين وإقناعهم بأهمية إتباع قواعد وإجراءات السلامة العامة وطبيعة مخاطر العمل (ديوب، 2008: 30).

د. الحوافز :

تعرف الحوافز في الأدبيات الإدارية والسلوكية بأنها: "مجموعة من المؤثرات الخارجية تستهدف إثارة الدوافع الداخلية للفرد، و التي من شأنها أن توجه السلوك الإنساني إلى إشباع الحاجات والرغبات (Gibson et al. 2003, p125) "

إنّ عملية تحفيز الموارد البشرية يجب أن ترتبط بالأداء المتميز وتحقيق النتائج المرجوة، بل يجب تحفيز العاملين دون سبب أو هدف واضح، حتى تُحقق أهداف التحفيز، وأن يحصل كل فرد على المكافأة التي يستحقها، طبقاً لما حققه من نتائج بالمقارنة بما كان مستهدفاً، ويجب على الرئيس أن يوازن بين المكافأة الموضوعية والمسؤولية أو النتائج الواجب تحقيقها، ويجب أن تكون النتائج معقولة، ويكفي أن تكون على درجة معينة من الصعوبة، مع وجود تدرج معين وجدولة لما هو مطلوب من أهداف (الروبي، 2006: 198).

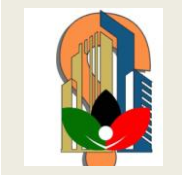
وذكر البقمي (2010: 30) في دراسته: أنّ إدراك المنظمة أهمية الحوافز والعمل على تطبيقها بصورة عادلة بين العاملين يؤدي إلى خلق مناخ إيجابي؛ يساهم في زيادة فعالية إنتاجية المنظمة، أما إذا لم تكن هذه الحوافز تطبق بصورة عادلة، أو كانت تتدخل فيها الرغبات الشخصية، أو يتم تطبيقها بدون معايير واشتراطات تكفل الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة، فإنّ ذلك قد يؤدي إلى خلق مناخ تنظيمي سيئ، يؤدي بدوره إلى ضغوط على العاملين المجدين والمتميزين في أعمالهم.

فالحوافز هي التي تعمل على إثارة القوى الحركية للعاملين، وتقوم بحثهم وتحريك سلوكهم لأداء عملهم بجد وإخلاص، وكلما كانت الحوافز ملائمة لحاجات ورغبات العاملين؛ كلما ساعد على توفير مناخ تنظيمي ملائم.

5.1.12. أنواع وتصنيفات المناخ التنظيمي:

أشار croft & Halpin : إلى أن المناخ التنظيمي يمكن أن يتدرج على خط متصل يمتد ما بين المناخ المفتوح في طرف، إلى المناخ المغلق في الطرف المقابل، وعلى امتداد هذا التدرج يميز croft & Halpin بين ستة أنماط من المناخ التنظيمي، يمكن توضيحها كما يلي (الطيب، 2008 : 19):





أ. المناخ المفتوح:

يتمتع الأفراد في هذا النوع من المناخ التنظيمي بروح معنوية عالية، حيث يعمل العاملون معاً دون شكوى أو ملل، ويقوم المدير بتسهيل إنجاز الموظفين أعمالهم دون إرهاقهم بالروتين، وترتبط بينهم علاقات اجتماعية وثيقة، وفي هذا المناخ يتم إنجاز العمل، وإشباع الحاجات الاجتماعية للعاملين بسهولة ويسر، دون أن يطغى أحدهما على الآخر، ويسود هذا المناخ السلوك الصادق من جميع العاملين والروح المعنوية المرتفعة.

ب . المناخ المغلق :

وهو نقيض المناخ المفتوح، حيث يسود هذا النوع من المناخ الفتور، وذلك لعدم تمكن العاملين من إشباع حاجاتهم الاجتماعية، وكذلك لعدم إحساسهم بالرضا لإنجاز العمل، فالمدير لا يهتم بحاجات العاملين، ويسود الروتين في العمل، و يشيع انخفاض الروح المعنوية، ويقل اهتمام المدير بالعمل، ويركز على الإنتاج فقط.

ج . المناخ المستقل :

ويسود هذا المناخ الحريات شبه الكاملة التي يتمتع بها الأفراد لتنفيذ أعمالهم و إشباع حاجاتهم الاجتماعية؛ فممارسة المدير لقدر ضئيل من السيطرة على الأعضاء، يسمح بظهور أعمال قيادية بين الجماعة، وتتميز الأعمال هنا بالسهولة واليسر، والتعاون الموجود بين الأعضاء؛ وذلك لقلة الأعمال الروتينية، كما أنّ الروح المعنوية لديهم مرتفعة، و إن كانت لا تصل إلى مستوى المناخ المفتوح.

د . المناخ المراقب أو الموجه:

يهتم هذا المناخ بإنجاز العمل في المقام الأول ولو كان على حساب إشباع الحاجات الاجتماعية، فالجميع يعملون بجد ولا يوجد متسع من الوقت لتكوين علاقات اجتماعية بين العاملين، وأما عن الروح المعنوية للجماعات فهي مرتفعة إلى حد ما، وهذا المناخ أقرب إلى المناخ المفتوح منه إلى المغلق، وفيه يقوم المدير بالتوجيه المباشر، حيث لا يسمح بالخروج عن القواعد، ويصر على أن يتم كل شيء بالطريقة التي يراها، لكنّه لا يهتم كثيراً بمشاعر العاملين معه؛ لأنّ الاهتمام الأول منصب على إنجاز العمل (الاهتمام بالمهمة).

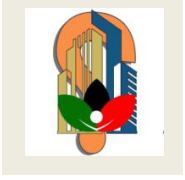
هـ . المناخ العائلي :

يختص هذا المناخ بالألفة الشديدة بين العاملين، حيث توجه جهودهم لإشباع حاجاتهم الاجتماعية دون الاهتمام بتحقيق أهداف المؤسسة وإنجاز العمل، والمدير هنا لا يمارس دوره في توجيه نشاط المؤسسة، وهنا تبرز رئاسات متعددة، ويشعر العاملون هنا بالألفة الشديدة بينهم، ولكن ليس هناك ترابط بينهم في مجال العمل.

و . المناخ الأبوي :

وفي هذا النوع تتمركز السلطات في يد المدير، فهو لا يسمح بظهور مبادرات قيادية بين العاملين معه، وهذا لا يحقق إشباع حاجاتهم الاجتماعية، ولا يوجد ترابط بينهم، حيث يكونون جماعات وأحزاب، والمدير هنا يأخذ دور الأب في المؤسسة؛ لأنّ العاملين لا يحاولون إظهار ما لديهم من مهارات قيادية، تاركين للمدير المبادرة بها، و تسود بين العاملين روح معنوية منخفضة، ولا يحققون قدراً كبيراً من الإنجاز (حمادات، 2008: 30-31).





13. المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

1.13. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تواجه المنظمات الصحية تحديات كبيرة من أجل تطوير أدائها وتحسينه. وإنّ التحدي الأبرز من بين هذه التحديات هو المنافسة فيما بينها، وما يزيد من صعوبة هذا التحدي هو التغيير المستمر في سلوك المرضى الذين يرون الجودة كمعيار أساسي للتميز في الخدمات الصحية المقدمة لهم. وفي نفس السياق، تواجه عملية تطبيق نظم الجودة في المنظمات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص عدداً من العقبات، وذلك بسبب طبيعة هذه الخدمات الحساسة واللاملموسة والتي تتطلب الاتصال المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها (المريض) (Al-Hashem, 2012: 7). ومن جهة ثانية، لقد وصل الاهتمام بجودة الخدمات من قبل المنظمات إلى مستويات غير مسبوقة في مختلف القطاعات الاقتصادية. حيث تم اعتبارها العامل الرئيسي في التمييز بين الخدمات وبناء الميزة التنافسية.

وتشكل الخدمات الصحية مكانة فريدة ومميزة بين تلك الخدمات، نظراً لطبيعة المخاطر التي تنطوي على عملية تقديمها، ولارتباطها بصحة الإنسان بشكل مباشر، وبسبب النقص العام في الخبرة التي يمتلكها المريض. وهذا ما يجعل من مفهوم جودة الخدمات في القطاع الصحي ورضا المرضى أكثر أهمية وأكثر تعقيداً في الوقت نفسه (Jusoff, 2008: 472). حيث ثبت بأنّ الجودة في الخدمات الصحية هي عنصر حيوي في اختيار المريض للمستشفى الذي سيوفرها له، كون المستشفيات تقدم أنواع الخدمات نفسها، ولكنها لا تقدم نفس الجودة في تلك الخدمات، إضافة إلى ذلك، فقد أصبح المرضى اليوم أكثر إدراكاً بالبدائل المتوافرة لهم لجهة حصولهم على الخدمة، وإنّ ارتفاع معايير أداء الخدمة قد زاد من توقعاتهم. وهم أيضاً أصبحوا ينتقدون بشدة مستوى الجودة التي حصلوا عليها من تجربتهم للخدمة (Luck, 2007: 19). وبالتالي لتحقيق التميز في مستوى الخدمات الصحية، يجب على المستشفيات أن تسعى جاهدة لتطبيق معيار Zero-Defects أي عدم وجود أخطاء، أي أداء العمل بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى، وكذلك، الاستفادة من ردود الأفعال - الملاحظات - التقييمات (Feedback) التي يبديها المرضى عن طريق عمل استبيانات توضح إدراكاتهم للرعاية الصحية التي تحصلوا عليها. وأخيراً، تبني مفهوم التسويق الحديث للرعاية الصحية، والذي يتطلب أن يكون مقدمو الخدمة موجّهين نحو المريض، أي التركيز على رضا مرضاهم (Taner et al., 2006: 2).

هذا وقد كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية بالمستشفيات، وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة، ثم تطور هذا المفهوم حين أصبحت علاقة الخدمة ككل بالمريض، بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي، والإداري، والخدمات المساندة في الجودة. فمثلاً، يمكن لجراح ذي كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن نظراً لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة (بوعباس، 2010: 19).

إنّ الصعوبة في تحديد مفهوم الجودة بصفة عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة، تكمن في تعريفها وقياسها (Mosadeghrad, 2013: 204). فمن الناحية النظرية يمكن لأيّ باحث وضع نموذج أو تصور لكيفية الوصول إلى مستويات عالية للجودة وتحديد أبعادها.

2.13. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، تتمثل هذه العناصر في التالي:

• تحليل توقعات المريض **Analysis Of Patient Expectation**:

تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض؛ لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة (السويسي، 2012: 46).

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي: (البكري، 2005: 204)

. **الجودة المتوقعة The Expected Quality**: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوي من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذا اختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية، فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

. **الجودة المدركة The Perceived Quality**: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.

. **الجودة القياسية The Standard Quality**: ذلك المستوي من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى.

. **الجودة الفعلية The Performance Quality**: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

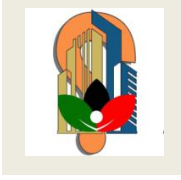
3.13. تحديد جودة الخدمات **Service Quality Specifications**:

عندما يفهم المستشفى حاجات المريض فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوي المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى، ومستوي وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

كما أن التزام الإدارة وبمختلف المستويات في المستشفى بالجودة كهدف يجعلها أنموذجاً لكل العاملين في المستشفى، ولاشك فإن مثل هذا الالتزام سيحفز العاملين وبمختلف التخصصات والمهن علي الالتزام بمواصفات الخدمة المقدمة للمرضى الزائرين، او الراقيدين في غرف المستشفى (ذياب، 2012: 73).

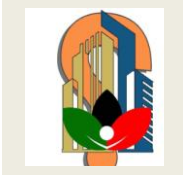
• **أداء العاملين Employee Performance**: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل علي إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان. (ذياب، 2012: 73).





• إدارة توقعات الخدمات الصحية **Management Of Service Expectations**

- عن طريق اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، من أجل التعرف المبكر لتوقعات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى، وهنا يجب على المستشفى أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها؛ لأنّ هذا سينعكس على عدم رضا المرضى عن الخدمة المتوقع حصولها (بلقاضي، 2010: 89). **4.13. أهداف جودة الخدمات الصحية :**
- هناك أهداف عديدة يمكن الوصول إليها من خلال تحقيق الجودة في الخدمات الصحية، وتتمثل فيما يلي:
- (الطويل، وآخرون، 2010: 14) و (عائشة، 2011: 9)
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
 - تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلانية فاعلة لتلك المنظمات.
 - تعد معرفة آراء المستفيدين (المرضى) وانطباعاتهم، وقياس مستوي رضاهم عن الخدمات الصحية، وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
 - تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
 - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
 - تحسين معنويات العاملين، إذ أنّ المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلي تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
 - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلي المستوي المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلي المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- 5.13. أبعاد جودة الخدمات الصحية :
- (Biswas, 2012: 45-48) (Kazemi et al., 2013: 21-26) : SERVQUAL وفقاً لمقياس:
 - **الاعتمادية Reliability** تعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة وبدقة. كما أنّها تشير إلي أنّ المريض سوف يتلقى العلاج بشكل صحيح ودقيق. وبغض النظر عن العلاج سوف يتلقى المريض كلّ الاهتمام الذي يحتاجه.
 - **الملموسية Tangibles**: وتتمثل بالمرافق العامة، لالمعدات والتجهيزات، ومظهر الأفراد، وأجهزة الاتصال، والتسهيلات الأخرى. وتعني أيضاً استخدام التسهيلات المادية الملائمة لتحقيق السرعة في عمليات الرعاية الصحية المقدمة.
 - **الاستجابة Responsiveness**: تعني استعداد جميع العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى وتقديم خدمات سريعة لهم. وتعني أيضاً السرعة والجاهزية في الاستجابة لاحتياجات المرضى. مثل: خدمة الإسعاف السريع، وسهولة الحصول على المواعيد..... الخ.
 - **التأكيد أو الضمان Assurance**: ويشير هذا البعد إلي جميع الترتيبات والأنشطة التي من شأنها أن تؤدي إلي الحفاظ على جودة الخدمة، وصيانتها وتعزيزها في مجال الرعاية الصحية. ويتعلق هذا البعد بالثقة بين المريض ومقدم الخدمة، أي تقديم خدمات صحية صحيحة. وهي عبارة عن المعرفة والمجاملة والثقة التي يتمتع بها موظفو المستشفى.



. التعاطف أو الكياسة Empathy: ويشير هذا البعد إلى تركيز الاهتمام بالمرضى، وتقديم الرعاية له بشكل ودي ولطيف من قبل الأطباء والمرضى وغيرهم من العاملين في المركز الصحي المختص.

14. الجانب العملي للدراسة:

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

. مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين من أطباء ومرضى وموظفين بمستشفى السرايا الدولي بمدينة الخمس والبالغ عددهم (120) مفردة.

. عينة الدراسة: بما أن حجم مجتمع الدراسة 120 مفردة فإن حجم العينة وفقاً لجدول (1970) krejcie & morgan هو (92) مفردة، حيث تم توزيع استمارات الاستبيان على عينة عشوائية طبقية مقدارها (92) مفردة من الأفراد العاملين بالمستشفى قيد الدراسة وتم استرداد عدد (83) استمارة في حين استبعد عدد (4) استمارات غير صالحة للتحليل لنقص البيانات فيها، وبالتالي فإن إجمالي عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (79) استمارة، كما مبين في الجدول أدناه.

جدول رقم (1) عدد الاستمارات التي تم توزيعها والتي تم استلامها من عينة البحث ونسبة الاستجابة

القياس	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المفقودة	عدد الاستمارات المستلمة	عدد الاستمارات الغير صالحة	عدد الاستمارات الصالحة
المجموع	92	9	83	4	79
النسبة	%100	%10	%90	%4	%86

الجدول رقم (2) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع الوظيفة.

جدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة

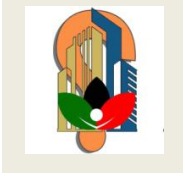
حسب نوع الوظيفة.

النسبة %	العدد	البيان
36.7	29	طبيب
44.3	35	ممرض
19.0	15	موظف
100.0	79	المجموع

من الجدول رقم (2) يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة كانوا من المرضى بعدد (35) بنسبة (44.3%) يليها الأطباء بعدد (29) بنسبة (36.7%) يليها الموظفون بعدد (15) بنسبة (19.0%) من إجمالي أفراد العينة.

ثانياً: أدوات الدراسة. لإجراء الدراسة الميدانية ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات وقُسمت استمارة الاستبيان إلى جزأين أساسيين حيث استخدم الجزء الأول في





جمع البيانات الشخصية للمبحوثين وهي: (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - العمل الوظيفي سنوات الخبرة) أما الجزء الثاني من الاستمارة فتكون من محورين وهما كالآتي.

- المحور الأول وهو (المناخ التنظيمي) ويتكون من البعد الأول (الهيكل التنظيمي ويتضمن 30 عبارة)، والبعد الثاني (القيادة ويتضمن 19 عبارة)، والبعد الثالث (التدريب ويتضمن 11 عبارة)، والبعد الرابع (الحوافز ويتضمن 6 عبارات) .
- المحور الثاني وهو (جودة الخدمات الصحية) ويتكون من البعد الاول (الاعتمادية ويتضمن 4 عبارات)، والبعد الثاني (الاستجابة 3 عبارات)، والبعد الثالث (الضمان ويتضمن 4 عبارات)، والبعد الرابع (التعاطف ويتضمن 4 عبارات)، والبعد الخامس (الملموسية ويتضمن 5 عبارات) .

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وتم وضع إجابة للعبارات على أساس مقياس ليكرث الخماسي حيث كانت إجابة (غير موافق بشدة مقياسها واحد)، وإجابة (غير موافق مقياسها اثنان)، وإجابة (محايد مقياسها ثلاثة)، وإجابة (موافق مقياسها اربعة)، وإجابة (موافق بشدة مقياسها خمسة)، والتي تقيس اتجاهات وآراء المستقصى منهم، وكذلك تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- أسلوب النسب المئوية والمتوسطات المرجحة والانحراف المعياري .
- اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات فقرات الاستبيان.
- اختبار F لتحليل الانحدار .
- اختبار T-Test للعينة الواحدة.

ثالثاً : الاختبار الخاص بأداة الدراسة وهو الثبات والصدق الإحصائي

تم تطبيق اختبار ألفا كرونباخ على العبارات المتعلقة بكل محور من محاور الدراسة على عينة عددها (26) مفردة ونتائج الاختبار هي:-

الجدول رقم (3) يبين نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمحور المناخ التنظيمي

جدول (3) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمحور المناخ التنظيمي

أبعاد محور المناخ التنظيمي	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
الهيكل التنظيمي	30	0.831	0.912
القيادة	19	0.903	0.950
التدريب	11	0.881	0.939
الحوافز	6	0.777	0.881
جميع عبارات المحور	66	0.899	0.948

الجدول رقم (4) يبين نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمحور جودة الخدمات الصحية.

جدول (4) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمحور جودة الخدمات الصحية

معامل الصدق	معامل الثبات	عدد العبارات	أبعاد محور جودة الخدمات الصحية
0.891	0.793	4	الاعتمادية
0.862	0.743	3	الاستجابة
0.917	0.84	4	الضمان
0.933	0.871	4	التعاطف
0.843	0.71	5	الملموسة
0.971	0.943	20	جميع عبارات المحور

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) والجدول رقم (4) أن جميع معاملات الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بأبعاد المحورين، وكل محور هي أكبر من (60%) مما يدل على أن الاستبيان يتصف بالثبات والصدق وهو يحقق أغراض البحث ويجعلها قابلة للتحليل الإحصائي.

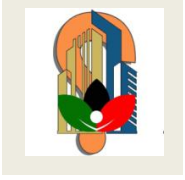
رابعاً : التحليل الإحصائي.

أولاً: البيانات الشخصية:-الجدول رقم (5) يبين الاعداد والنسب المئوية للعوامل الديموغرافية.

جدول (5) الأعداد والنسب المئوية للعوامل الديموغرافية

المتغير	القياس	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	37	46.8
	انثي	42	53.2
العمر	من 22 إلى أقل من 30 سنة	28	35.4
	من 30 إلى اقل من 35 سنة	21	26.6
	من 35 إلى أقل من 45 سنة	15	19.0
	من 45 سنة فأكثر	15	19.0





2.6	2	الشهادة الاعدادية وما دون	المؤهل العلمي
11.4	9	شهادة ثانوية أو متوسطة	
26.6	21	شهادة معهد عالي	
44.3	35	شهادة جامعية	
10.1	8	شهادة ماجستير	
5.0	4	شهادة دكتوراه	
35.4	28	أقل من خمسة سنوات	سنوات الخدمة
32.9	26	من خمسة وأقل من عشرة سنوات	
731.	25	من عشرة سنوات فأكثر	

من الجدول رقم (5) يتضح الاتي :

- أغلب أفراد الدراسة إناث بعدد (42) وبنسبة (53.2%) والباقي ذكور.
- أغلب أفراد عينة الدراسة كانت أعمارهم من 22 سنة إلى أقل من 35 سنة بعدد (49) بنسبة (62.0%) من إجمالي أفراد العينة.
- أغلب أفراد عينة الدراسة كانت مؤهلاتهم جامعية فما فوق بعدد (47) بنسبة (59.5%) من إجمالي أفراد العينة.
- أغلب أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات فأقل بعدد (28) بنسبة (35.4%) يليها الذين خبرتهم من خمسة وأقل من عشرة سنوات بعدد (26) بنسبة (32.9%) يليها الذين خبرتهم من عشرة سنوات فأكثر بعدد (25) بنسبة (31.7%) من إجمالي أفراد العينة.

ثانياً: التحليل الوصفي للمحاور

ثم استخدام البيانات التي تم تجميعها وذلك للوصول إلى قرار بشأن رفض أو قبول فرضية العدم التي وضعت لتفسير الظاهرة وذلك باستخدام المتوسط المرجح العام للإجابة عن العبارات وكانت نتائج التحليل كالاتي.

. محور المتغير المستقل المناخ التنظيمي :

الجدول رقم (6) يبين المتوسط العام والانحراف المعياري وترتيب الأبعاد.

جدول (6) المتوسط العام والانحراف المعياري وترتيب الأبعاد

ترتيب الأبعاد	الانحراف المعياري	المتوسط العام	البُعد
3	0.345	3.985	الهيكل التنظيمي
1	0.487	4.077	القيادة
4	0.718	3.280	التدريب
2	0.634	4.042	الحوافز
	0.436	3.846	المحور كامل

من الجدول رقم (6) يتضح أنّ المتوسط العام (3.846) وانحراف معياري (0.436) ومتوسطات الأبعاد يتراوح بين (3.280 ، 4.077) وجميع الأبعاد في اتجاه الموافقة وترتيبها كالتالي:.

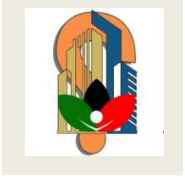
- جاء بُعد " القيادة " بالمرتبة الأولى بمتوسط (4.077) وانحراف معياري (0.487).
- جاء بعد " الحوافز " بالمرتبة الثانية بمتوسط (4.042) وانحراف معياري (0.634).
- جاء بعد " الهيكل التنظيمي " بالمرتبة الثالثة بمتوسط (3.985) وانحراف معياري (0.345).
- جاء بعد " التدريب " بالمرتبة الرابعة بمتوسط (3.280) وانحراف معياري (0.718).

. محور جودة الخدمات الصحية:

الجدول رقم (7) يبين المتوسط العام والانحراف المعياري وترتيب الأبعاد

الجدول (7) المتوسط العام والانحراف المعياري وترتيب الأبعاد

ترتيب الأبعاد	الانحراف المعياري	المتوسط العام	الأبعاد
4	0.560	4.468	الاعتمادية
3	0.453	4.502	الاستجابة
2	0.465	4.535	الضمان
5	0.530	4.297	التعاطف
1	0.374	4.580	الملموسية
	0.387	4.477	جميع الأبعاد



من الجدول رقم (7) يتضح أنّ المتوسط العام (4.477) وانحراف معياري (0.387) ومتوسطات الأبعاد تتراوح بين (4.297 , 4.580) وجميع الأبعاد في اتجاه الموافقة وترتيبها كآلاتي:

- جاء بُعد " الملموسية " بالمرتبة الأولى بمتوسط (4.580) وانحراف معياري (0.374).
- جاء بعد "الضمان" بالمرتبة الثانية بمتوسط (4.535) وانحراف معياري (0.465).
- جاء بُعد "الاستجابة" بالمرتبة الثالثة بمتوسط (4.502) وانحراف معياري (0.453).
- جاء بعد " الاعتمادية " بالمرتبة الرابعة بمتوسط (4.468) وانحراف معياري (0.560).
- جاء بعد " التعاطف " بالمرتبة الخامسة بمتوسط (4.297) وانحراف معياري (0.530).

خامساً: اختبار الفرضية الرئيسية

تم استخدام البيانات التي تم تجميعها وذلك للوصول إلى قرار بشأن رفض أو قبول فرضية العدم التي وضعت لتفسير الظاهرة موضوع البحث حيث تم استخدام اختبار الانحدار الخطي البسيط لمعرفة أثر المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي، القيادة، التدريب، الحوافز) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للمناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

الفرضية البديلة: يوجد على الأقل أحد أبعاد المناخ التنظيمي له أثر ذو دلالة معنوية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

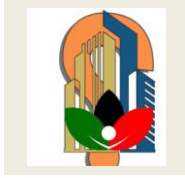
الجدول رقم (8) يبين نتائج الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة.

جدول (8) نتائج الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة.

VIF	المناخ التنظيمي
1.873	الهيكل التنظيمي
3.471	القيادة
1.038	التدريب
2.357	الحوافز

من الجدول رقم (8) يتضح أنّ جميع قيم المعامل (VIF) أقل من 10 وبالتالي لا يوجد ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة .

الجدول رقم (9) يبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد.



جدول (9) نتائج تحليل الانحدار المتعدد

Sig.	F	معامل التحديد المعدل	معامل الارتباط
0.000	15.373	0.424	0.674

من الجدول رقم (9) يتضح الآتي:

- معامل الارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة هو (0.674) مما يعني أنه وجد علاقة بين المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والمتغير المستقل المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي والقيادة والتدريب والحوافز) قيد الدراسة.
 - معدل التحديد المعدل هو (0.424) مما يعني أن أبعاد المناخ التنظيمي تفسر ما نسبته 42.4% من جودة الخدمات الصحية.
 - مستوى المعنوية المشاهدة (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يدل على الأقل وجود بعد واحد من بين أبعاد المناخ التنظيمي له أثر على جودة الخدمات الصحية.
- الجدول رقم (10) يبين نتائج اختبار t وذلك لمعرفة أي أبعاد المناخ التنظيمي له أثر ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية.

جدول (10) نتائج اختبار t لمعرفة أي أبعاد المناخ التنظيمي له أثر ذو دلالة معنوية على جودة الخدمات الصحية

Sig.	T	معامل الانحدار	البيان
		B	
0.080	1.777	0.234	الهيكل التنظيمي
0.008	2.709	0.344	القيادة
0.849	0.192	0.009	التدريب
0.451	0.758	0.061	الحوافز

من الجدول رقم (10) يتضح الآتي:

- قيمة مستوى المعنوية المشاهدة عند المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) تساوي (0.080) وهي أكبر من 0.05 مما يعني أن (الهيكل التنظيمي) ليس له أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.





- قيمة مستوى المعنوية المشاهدة عند المتغير المستقل (القيادة) تساوي (0.008) وهي أصغر من 0.05 مما يعني أنّ (القيادة) لها أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- قيمة مستوى المعنوية المشاهدة عند المتغير المستقل (التدريب) تساوي (0.849) وهي أكبر من 0.05 مما يعني أنّ (التدريب) ليس له أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- قيمة مستوى المعنوية المشاهدة عند المتغير المستقل (الحوافز) تساوي (0.451) وهي أكبر من 0.05 مما يعني أنّ (الحوافز) ليس لها أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

15. النتائج والتوصيات

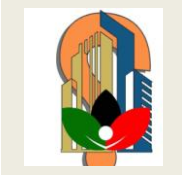
أولاً: النتائج

- من خلال التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة، واختبار فرضياتها تم التوصل إلى العديد من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي:
1. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والمتغير المستقل المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي والقيادة والتدريب والحوافز) قيد الدراسة.
 2. وجود أثر ذو دلالة معنوية (للقيادة) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
 3. تبين من نتائج الدراسة بأنّ الأبعاد الأخرى للمناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي، التدريب، الحوافز) لا يوجد لها أثر ذو دلالة معنوية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
 4. عدم اعطاء عنصر التدريب أهمية داخل المستشفى حيث لاتعطي للعاملين الفرصة لحضور دورات تدريبية داخل أو خارج البلاد، كذلك عدم عقد ندوات تقنية فيما يخص جودة الخدمات الصحية.
 5. للقيادة دور أساسي وفاعل في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فهي النواة بالمستشفى والتي يتم من خلالها صياغة القرارات الهامة ويجب أن تتوفر كوادرات إدارية على مستوى كفاءة عالية ودراية بسبل تحسين الجودة، وكذلك تذليل الصعاب التي تواجه مقدمي الخدمة الصحية كما يتطلب ذلك سرعة في الاستجابة لكافة التطورات التي تحدث أثناء سير العمل.

ثانياً: التوصيات

- من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج و استنتاجات، ومن خلال تحليل تلك النتائج و تفسيرها، تمكن الباحثان من اقتراح بعض التوصيات، وهي كمايلي:
1. العمل على تحسين المناخ التنظيمي السائد لدى المستشفى من خلال التركيز على توافر أبعاد المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي ، القيادة ، التدريب والحوافز) بشكل جيد.
 2. التركيز على أهمية التدريب من أجل اكتساب العاملين خبرات ومهارات عملية منخصصة تنعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.
 3. إعطاء اهتمام أكبر لطبيعة الهيكل التنظيمي من حيث تناسبه و تكامله، ومرونته و ملائمته مع بيئة عمل المستشفى.
 4. على إدارة المستشفى اتباع هيكل تنظيمي أكثر مرونة بما يتناسب مع المستويات الإدارية المتواجدة لديها.
 5. الاهتمام بأنظمة الحوافز المادية والمعنوية للعاملين المتميزين والمجتهدين في عملهم بالمستشفى.





6. الاستمرار في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى من خلال إلقاء الضوء على نقاط الضعف ومعالجتها، وتعزيز نقاط القوة والاستمرار بها.

16. قائمة المراجع :

أولا المراجع العربية:

أ. الكتب

1. البكري، ثامر، (2005) ، تسويق الخدمات الصحية، عمان ، دار اليازوري.
2. البكري، ثامر، (2005) ، غدارة المستشفيات. عمان ، دار اليازوري.
3. الحريري، محمدرور، (2011)، الدراسات الأكاديمية الدولية الحديثة في إدارة الموارد البشرية، مؤسسة الورق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
4. الشبكشي، صالح، (2008)، العلاقات الإنسانية في الإدارة، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر.
5. الصيرفي، محمد، (2005)، السلوك التنظيمي، حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
6. الطائي، علي حسون، الجنابي، أكرم سالم، (2013)، قراءات في الفكر الإداري و التنظيمي، مؤسسة الورق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
7. الطجم، عبدالله، السواط، طلق، (2012)، السلوك التنظيمي، دار الحافظ للنشر و التوزيع، جدة، السعودية، الطبعة الرابعة.
8. العميان، محمود، (2013) ، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة السادسة.
9. حمادات، محمد حسن، (2008)، المناخ التنظيمي، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
10. الروبي، سليمان. (2006)، التحفيز عن طريق إدراك الذات، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. حجازي، محمد حافظ، (2005)، إدارة الموارد البشرية، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.
12. ماهر، أحمد، (2009)، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات ، مركز التنمية الإدارية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الرابعة

ب. الرسائل العلمية

1. الأسدي، طارق (2015)، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية " دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق.
2. البقمي، مصلح، (2010)، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي لموظفي إمارة منطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
3. بلقاضي، آسيا، (2010)، الأنماط القيادية وأثرها في جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية علي قطاع المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
4. بوعباس، أحمد، (2010)، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات علي رضا المرضى، دراسة تحليلية مقارنة في المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان.



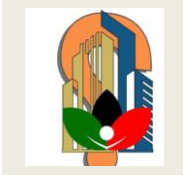


5. الجزماتي، أحمد غسان، (2011)، أثر تدريب الموارد البشرية علي جودة الخدمة التأمينية، دراسته تطبيقية علي عدد من شركات التأمين السوري، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
6. السكران، ناصر محمد، (2004)، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي - دراسة مسحية علي ضباط قطاع قوات الأمن الخاصة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
7. السويسي، دلال، (2012)، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة علي مستشفى محمد بوضياف ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
8. صليحة، شامي، (2010)، المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين - دراسة حالة. جامعة (محمد بوقرة) بومرداس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة (محمد بوقرة)، بومرداس، الجزائر.
9. الطيب، إيهاب محمود، (2008)، أثر المناخ التنظيمي على الرضا الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية - دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
10. عائشة، عتيق، (2011)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أوبكر، الجزائر.
11. عيسى، حمد علي عبدالله (2014)، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين : دراسة ميدانية على إدارة المنافذ بشؤون الجنسية والجوازات و الإقامة في وزارة الداخلية بمملكة البحرين، رسالة ماجستير، جامعة العلوم التطبيقية، مملكة البحرين.
12. الغامدي، محمد، (2014)، المناخ التنظيمي وعلاقته بمستوى التعامل مع الجمهور - دراسة تطبيقية على العاملين بجوازات منطقة الباحة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
13. المدهون، إياد إبراهيم، (2012)، العلاقة بين المناخ التنظيمي و الصراع التنظيمي لدى الموظفين الإداريين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
14. المطرفي، محمد، (2013)، المناخ التنظيمي ودوره في تطبيق إدارة المعرفة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
15. الوازن، خالد محمد أحمد (2006)، المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي: دراسة مسحية مقارنة على الضباط العاملين بالإدارة العامة للتدريب و الحراسات، والإدارة العامة للمناطق الأمنية بوزارة الداخلية في مملكة البحرين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

ج. الدوريات

1. أبو تايه وآخرون، (2012)، العلاقة بين المناخ التنظيمي والرضا الوظيفي في بعض منظمات الأعمال الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، م20، ع 1، غزة، فلسطين.
2. الحيدر، عبدالمحسن بن ناصر (2006)، اتجاهات العاملين نحو المناخ التنظيمي وعلاقة خصائصهم الشخصية والوظيفية بتلك الاتجاهات: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة العدد الثاني، المجلد السادس والعشرون.





3. الطويل، أكرم وآخرون، (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد السادس، العدد التاسع عشر، ص 9-38.

4. العدوان، ياسر وآخرون، (2008)، تقييم المدراء للمناخ التنظيمي السائد في المراكز الصحية الشاملة في إقليم الشمال في الأردن (دراسة ميدانية تحليلية). مجلة جامعة دمشق، م 24، ع 2، 399-442، الأردن.

5. ذياب، صلاح محمود، (2012)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة للمستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، 69-104.

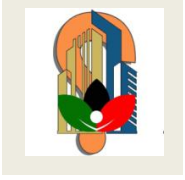
د. المؤتمرات العلمية

1. عطية، مختار، امشيرى، حليلة (2017)، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للإستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25. 27 ديسمبر.

ثانياً المراجع الأجنبية:

1. Al-Hashem, A., Y. (2012): Measuring The Quality System Of Health Services From The Patients Perspective, Journal Of Psychology And Business, Vol. 7, NO. 1, PP. 1-25.
2. Biswas, D, Rana, B (2012) : A conceptual Framework To Identify Quality Attributes In Healthcare Organizations, International Journal Of Contemporary Business Studies, Vol. 3, No. 12, PP. 2156-7506.
3. Gibson, J.;Ivancevich, J.m.; Donnelly, J . H.,& konopask,R., (2003), "Organizational :Behavior; Structure; Process ",McGraw- Hill company ,Inc., New York.
4. Jusoff, H, Rashid, W (2008): Service Quality In Health Care Setting, International Journal Of Health Care Quality Assurance, Vol. 22, No. 5, PP. 471-482.
5. Kazemi, N , et al (2013) : Measuring Hospital Service Quality And It's Influence On Patient Satisfaction: An Empirical Study Using Structural Equation Modeling Management Science Letters, PP. 2125-2136.
6. Luke, G.J (2007): An Assessment Of The Service Quality Expectations And Perceptions Of The Patients Of A wali Hospital In The Kingdom Of Bahrain, Master Thesis, Rhodes University, South Africa.
7. Mosadeghard, A.M (2013): Health Service Quality Towards A Broad Definition, International Journal Of Health Care Quality Assurance, Vol. 26, No. 3, PP. 203-219.
8. Susan, D. & Brian, R. & Laura, A., (2007), "Organizational Climate and Personnel Projects: Gender Differences in the Public Service", Academy of Management Journal, vol. 27 No.2.
9. Taner, T, Antony, J (2006): Comparing Public And Private Hospital Care Service Quality In Turkey, Leadership In Health Service, Vol. 19, No. 2, PP. 1-12.





Organizational climate and its impact on improving the quality of health services

(A field study on Saraya International Hospital in Al Khams)

Salah Ali Alashqar

Faculty of Economics and Commerce / Marketing Department

Email: Sal.80@yahoo.com

Tareq Abu Fares Al – Ajili

Faculty of Economics and Commerce / Department of Business Administration

Email: tarek87alajaili@gmail.com

Abstract :

This study aimed to identify the impact of the organizational climate on improving the quality of health services from the point of view of the administrators of the hospital under study, and assess the organizational climate in this hospital and identify the level of health services in it. The data were collected through a questionnaire designed for this purpose, where a number of (92) questionnaire forms were distributed to the sample of the study, represented by the staff (doctors, nurses, employees) in the hospital under study And (83) forms were recovered, while (4) forms that were not valid for analysis were excluded due to lack of data. Therefore, the total number of forms subject to analysis (79) forms.

Based on their answers, statistical analysis, hypothesis testing, and conclusions and recommendations were conducted. The descriptive method was used to achieve the objectives of the study .

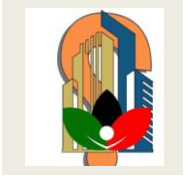
- There is a statistically significant relationship between the dependent variable (quality of health services) and the independent variable organizational climate (organizational structure, leadership, training and incentives) under study.

- Significant effect (leadership) was found in improving the quality of health services in the hospital under study. While there is no significant effect (organizational structure, training, incentives) in improving the quality of health services in the hospital under study.

- The lack of importance to the training component within the hospital, where employees are not given the opportunity to attend training courses inside or outside the country, as well as the lack of technical seminars on the quality of health services.

-Leadership has an essential and effective role in raising the level of quality of health services provided. It is the nucleus of the hospital, through which important decisions are formulated. Administrative staff should be available at a high level of competence and knowledge of ways to improve quality as well as overcome the difficulties facing health service providers. Developments that occur during the workflow.





The study reached a number of recommendations, the most important of which are:

- Work to improve the organizational climate prevailing in the hospital by focusing on the availability of dimensions of the organizational climate (organizational structure, leadership, training and incentives) well.
- Emphasis on the importance of training in order to acquire specialized expertise and practical skills to improve the quality of health services provided.
- Give more attention to the nature of organizational structures in terms of their suitability and integration, and flexibility and suitability to the work environment of the hospital.
- Attention to the systems of physical and moral incentives for employees distinguished and diligent in their work.

Keywords: Organizational Climate, Quality of Health Services, Saraya International Hospital.