

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

فرع: علوم التسيير

قسم: علوم التسيير

تخصص: إدارة إستراتيجية

رقم:

عنوان الموضوع:

تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالب:

- جباري عبد الوهاب

- ذبيح أحمد هشام

أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الجامعة	الصفة
أ. قرواطيونس	جامعة محمد بوضياف المسيلة	رئيسا
د. جباري عبد الوهاب	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفا ومقررا
د. عسلي نور الدين	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

أقدم بالشكر إلى الذي لم يبخل علي بنصائحه وإرشاداته لإكمال هذا البحث، كما أشكر

له طول صبره، أستاذي ومشرفي الأستاذ: جباري عبد الوهاب، كما أحيي فيه

روح التواضع والمعاملة الحسنة فجزاه الله عن كل خير.

كما أقدم الشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة لإثراء هذا العمل.

ولكل من ساهم في إنجاح هذا العمل من قريب أو بعيد.

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
13	أنواع التغيير	01
18	خصائص إدارة التغيير	02
34	نطاق التغطية للمؤسسة	03
35	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	04
36	موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية	05
40	نموذج الفرضي الدراسة	06
55	بيانات متغيرات الدراسة (إدارة التغيير ، جودة الخدمة) منحنى التوزيع الطبيعي	07
63	النموذج النهائي للدراسة	08

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
27	معايير تقييم جودة الخدمات الصحية	01
37	مصالح المؤسسة الاستشفائية العمومية مقرة	02
38	طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	03
42	محاور الاستبيان	04
42	سلم ليكارت الحماسي	05
43	العبارات المستخدمة لقياس الدراسة للمحور الأول لإدارة التغيير	06
44	العبارات المستخدمة لقياس الدراسة للمحور الثاني جودة الخدمات الصحية	07
46	قيمة معامل Cronbach's Alpha لفقرات الاستبيان	08
47	الصدق البنائي لمحاور الاستبيان	09
47	مقياس ليكارت	10
48	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير الثقافي	11
48	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير التنظيمي	12
49	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير التكنولوجي	13
50	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير في العمل	14
50	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاعتمادية	15
51	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الملموسية	16
51	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الأمان	17
52	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاستجابة	18
52	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار التعاطف	19
53	توزيع العينة	20
55	إختبار عينة الدراسة	21
56	نتائج إختبار الفرضية الرئيسية	22
57	إختبار الفرضية الفرعية الأولى	23
58	نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثانية	24
59	نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثالثة	25
60	نتائج إختبار الفرضية الفرعية الرابعة.	26
61	مستويات تفسير فرضيات الدراسة	27
61	ملخص نتائج فرضيات الدراسة	28

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وعرفان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ_هـ	مقدمة عامة
31 -7	الفصل الأول: الإطار النظري لإدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية
7	تمهيد
8	المبحث الأول: الإطار النظري لإدارة التغيير
8	المطلب الأول: مفهوم التغيير
16	المطلب الثاني: مفهوم إدارة التغيير
21	المطلب الثالث: مقاومة التغيير وأساليب التغلب عليها
24	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
24	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
26	المطلب الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية
28	المطلب الثالث: أهداف ومتطلبات جودة الخدمة الصحية وخصائصها
31	خلاصة الفصل
64 -32	الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لتأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة
32	تمهيد
33	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
33	المطلب الأول: عينة ومجتمع الدراسة
40	المطلب الثاني: الأدوات المعتمدة في جمع بيانات الدراسة
45	المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة
45	المطلب الأول: اختبار صدق وثبات مقياس الدراسة
53	المطلب الثاني: الاختبارات الإحصائية لعينة الدراسة
64	خلاصة الفصل
65	الخاتمة العامة
	قائمة المراجع
	الملاحق

يعتبر التغيير سنة حتمية في هذا الكون، وإن كل شيء يتغير على هذه الأرض ويتبدل، لأن دوام الحال من الحال، فالكون كله يتغير ويتحرك، وعلى الإنسان أن يتفاعل ويواكب هذا التغيير، لان الإنسان إن ظل ساكنا جامدا ستهب عليه رياح التغيير فتدفعه في اتجاهها مسلوب الإرادة .

من الطبيعي أن لا يرتاح كثير من الأفراد للتغيير، لأن التغيير يمس بالوضع القائم وبالطرق المتعارف عليها لأداء الأعمال فهو عمل فيه مفاجآت، وقليل من الناس من يحب المفاجآت، ولذلك من الضروري خلق شعور بالحاجة للتغيير، والتغيير لا يحدث من تلقاء نفسه، إذ لا بد من تشكيل مجموعة تقود التغيير ومن الأفضل أن توكل هذه المهمة لفريق عمل متجانس يجري تشكيله من الأفراد المؤمنين بالتغيير وضرورته والمستعدين للقيام به، وهذا أمر يحتاج دعم الإدارة العليا لهذا الفريق معنويا وتقديم التسهيلات المادية له لإنجاز مهامه.

أصبح تبني أسلوب الجودة في المؤسسات الصحية كمبدأ و إستراتيجية مطلبا أساسيا تحرص عليه الدول و خاصة المتقدمة منها و تؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية. فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام ولعل أهم هذه التغيرات ظهور بوادر تطبيق جودة الخدمة الصحية .

وتعد المؤسسة الصحية الجزائرية كغيرها مطالبة بتحسين جودتها وتسخير كل إمكانياتها ومواردها بالقدر الذي يفني بالتزاماتها ويجعلها قادرة على الاستمرار والمنافسة، خاصة بعد انفتاح الجزائر على اقتصاد السوق والتحولات الجديدة التي عرفتها وإمكانية دخول الاستثمارات والشركات الأجنبية والإلغاء التدريجي لمجانبة العلاج بتطبيق النظام الجديد للتسيير والتمويل أين يصبح للزبون (طالب الخدمات الصحية) حرية الاختيار بين المؤسسات الصحية، مع مطالبته بزيادة جودة الخدمات لتكون في مستوى الخدمات العالمية، ومن خلال ما سبق ذكره يمكن صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي :

أولا: إشكالية الدراسة

ما تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بمقرة؟
وعليه إشكالية البحث تتمحور على التساؤلات الفرعية التالية:

- ما تأثير البعد الثقافي على جودة الخدمات الصحية؟
- ما تأثير البعد التنظيمي على جودة الخدمات الصحية؟
- ما تأثير بعد التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية؟

- ما تأثير بعد التغيير في العمل على جودة الخدمات الصحية ؟

وللإجابة على التساؤلات الفرعية يمكن صياغة الفرضية العامة التالية :

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير بمختلف أبعادها على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية مقرة.

• يتفرع عليها الفرضيات الفرعية التالية :

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للبعد الثقافي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للبعد التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد تغيير العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

ثانيا :أسباب اختيار الموضوع

هناك مجموعة من الأسباب دفعت لاختيار موضوع البحث تتجسد فيما يلي :

- الاهتمام الشخصي بالدراسات و المواضيع المتعلقة بالتغيير و الجودة.
- أهمية الموضوع و ارتباطه بسمعة المؤسسات الصحية و تحسين صورتها.
- الأهمية البالغة للقطاع الصحي.

ثالثا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

- دور المستشفيات في تقديم الخدمات الطبية للمرضى والمجتمع.
- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان.

- التعرف على مستوى أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات ودورها ومدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم في تلك المستشفيات.

رابعاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

- إعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وأبعادها.

- تحديد وتحليل العلاقة بين متغيري الدراسة.

- التعرف على كيفية إجراء التغيير داخل المؤسسات.

- توضيح أهمية التغيير ومدى مساهمته في تحسين جودة الخدمات الصحية.

خامساً: الدراسات السابقة

بعد بحثنا عن الدراسات السابقة توصلنا الى:

1- دراسة (زهرة خالفة و شيماء علوان):مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي بعنوان "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية" ، سنة 2016/2015،بجامعة العربي التبسي تبسة، تخصص إدارة أعمال، وقد خلصت الدراسة للنتائج التالية:

- أن التغيير أمر حتمي وضروري ولازم للمؤسسات، كما أنه عملية مستمرة يحمل في طياته دائما إلى التجديد والتطوير.

- يعتبر التغيير عنصرا مهما لنجاح المؤسسات في الوقت الحاضر.

- تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرفي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الصحي.

2- دراسة (شيشة صورية)مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي بعنوان " تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية"من إعداد الطالبة،سنة 2017/2016،بجامعة مُجَّد بوضياف المسيلة، تخصص تسيير عمومي، وقد خلصت الدراسة للنتائج التالية:

-إعطاء مفهوم صحيح لمؤشرات أداء المستشفيات بمقاييسها.

-تعتبر مؤشرات أداء المستشفيات من أهم العناصر لتحسين جودة الخدمة الصحية.

- ضعف الإتصال بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري من خلال وصول المعلومة.

سادسا: منهج الدراسة

لدراسة الموضوع وقصد الإجابة عن الإشكالية والتساؤلات ومحاولة الربط بين مختلف متغيرات الدراسة فإنه تم استخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري من أجل الوقوف على الدور الذي تلعبه إدارة التغيير في تحسين جودة الخدمات الصحية، أما في الجانب التطبيقي تم استخدام أسلوب دراسة الحالة بالإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية العلوم الإجتماعية SPSS V24.

مجتمع الدراسة : يشتمل مجتمع الدراسة على العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمقرة .

عينة الدراسة : تم أخذ عينة عشوائية من الموظفين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمقرة قدرت ب 45، حيث تم توزيع الاستبيان عليهم باليد واسترداده فيما بعد.

مصادر جمع المعلومات :

مصادر أولية : وهي البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة من خلال الاستبيان والتي تم تحليلها فيما بعد بالبرنامج الإحصائي SPSS V24.

مصادر ثانوية : تم الاعتماد على الكتب والمراجع والمجلات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

سابعا:حدود الدراسة

تشمل الدراسة إدارة التغيير وأثرها على جودة الخدمات الصحية حيث كانت الحدود الزمنية الفترة الممتدة من شهر

مارس 2018 إلى غاية منتصف شهر ماي 2018 في حين كانت الحدود المكانية المؤسسة العمومية الإستشفائية بمقرة.

ثامنا: تقسيمات البحث

لتجسيد موضوع البحث والوصول إلى النتائج المسطرة من هذه الدراسة فإن الخطة كانت بالاعتماد على جزئين :

الجزء الأول النظري: الذي جاء بعنوان الإطار النظري لإدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية، وسيتم التطرق من خلاله إلى مفاهيم نظرية حول التغيير وماهية إدارة التغيير إضافة إلى مقاومة التغيير وأبعاده وأساليبه.

أما العنصر الثاني يتمثل في الخدمات الصحية والذي تطرقنا فيه إلى ماهية جودة الخدمات الصحية وتأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية.

الجزء الثاني التطبيقي: فهو يتعلق بدراسة التطبيقية التي كانت بعنوان "دراسة تطبيقية تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية بمقرة" بالاعتماد على طريق جمع البيانات "الاستبيان" والتي تم جمعها وتحليلها وفق نظام التحليل الإحصائي SPSS V 24 .

حيث اتبعنا الخطوات المنهجية للدراسة، بدءا بجمع البيانات وتحليلها وعرض النتائج المتوصل إليها، وصولا إلى اختبار الفرضيات واستنتاج أبرز النتائج.

تاسعا: صعوبة الدراسة

لقد واجهتنا العديد من الصعوبات أثناء إنجاز هذا البحث، وقد أردنا الإشارة إليها ليس رغبة منا في إعطاء مبررات لنا عن القصور الذي يمكن أن يشوب هذا البحث، وإنما رغبة منا في لفت انتباه الطلبة بها من أجل تفادي الوقوع فيها مستقبلا حيث تتمثل هذه الصعوبات فيما يلي:

- صعوبة تقييد المفاهيم لكثرة الباحثين في هذا المجال.
- قلة المراجع المتعلقة بجوهر الموضوع، حيث معظم المراجع لم تتعرض لدور إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية.
- صعوبة الحصول على المعلومات في المؤسسة محل الدراسة.

تمهيد

تعتبر عملية التغيير من أهم النقاط التي تركز عليها المؤسسات الاستشفائية الحديثة فقد أدركت العديد من المؤسسات بضرورة الإعداد والتخطيط لعملية التغيير وهذا ما يؤثر على جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة.

حيث تحتاج من حين إلى آخر إلى تطوير وتغيير إلى الأحسن من أجل خدمة ذات جودة ونوعية بغية الوصول إلى الأهداف المنشودة من طرف المؤسسة حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى كل من مفهوم التغيير وإدارة التغيير ، والإطلاع أيضا على مفهوم مقاومة التغيير، وأساليب التغلب عليها، وإبراز بعض مفاهيم جودة الخدمة الصحية، ومعايير تقييمها وكذا خصائصها وأنواعها.

المبحث الأول: الإطار النظري لإدارة التغيير

من خلال هذا سوف نتطرق إلى مفهوم التغيير، دوافعه وأسبابه، أنواعه ومجالاته، وصولاً إستراتيجيات التغيير وغيرها من المفاهيم التي سنحاول إبرازها في المبحث الموالي.

المطلب الأول: مفهوم التغيير

على كل مؤسسة أن توضح ماهية التغيرات التي ستقوم بها، و أن تحدد الأهداف المرجوة منها، و الأسس التي ستعتمد عليها في ذلك، ز ما هو التغيير الذي ستقوم به.

أولاً: تعريف التغيير

تتعدد مفاهيم التغيير و تختلف باختلاف الزاوية التي ينظر إليه منها، فالبعض يعرفه من زاوية الأسباب و الآخر يعرفه من زاوية النتائج، و آخري يعرفونه من زاوية المظاهر و الأغراض، و من هنا فان اختلاف الزوايا و اختلاف التعريفات يؤدي إلى عدم وحدة المفاهيم و من ثم اختلاف في الرؤية و في الفهم و في الإدراك و في التعامل مع الظاهر، ويمكن سرد بعض التعاريف كالآتي:

✓ **التعريف الأول:** " جهد مخطط، يشمل المنظمة بأكملها و يدار من القمة، بغية زيادة فعالية التنظيم و إحساسه بالصحة، من خلال تدخلات مدروسة في عمليات التنظيم، و ذلك باستخدام نظرية العلوم السلوكية"¹.

✓ **التعريف الثاني:** " هو في الواقع خطة ايجابية لتطوير أداء الجهاز أو المنظمة و تحسينها و نقلها من مرحلة إلى مرحلة أخرى أكثر فعالية و نجاحا و ملائمة لتغيرات البيئة و الحياة المتغيرة دائما لأن منظمة العمل أو الجهاز الإداري يجب أن لا يظل جامدا حتى لا يضطر إلى التغيير الإجباري و غير المرغوب"².

✓ **التعريف الثالث:** " العملية التي تشمل سلوكيات الأفراد و هياكل التنظيم و نظم الأداء و تقسيمها و التكنولوجيا و ذلك بغرض التفاعل و التكيف مع البيئة المحيطة، و أن أداة التغيير هي استخدام الإمكانيات البشرية و المادية بفعالية للتحويل من واقع معين لآخر منشود أفضل"³.

✓ **التعريف الرابع:** " هو عبارة عن توازي ديناميكي بين مجموعتين من القوى تعملان في اتجاهين متعاكسين في المجال المادي والاجتماعي والنفسي للعمل وتتضمن إحدى هذه المجموعات قوى دافعة في حين تتضمن المجموعات الأخرى المعاكسة قوة مقيدة"⁴.

¹ بومدين مجّد، البعد الاستراتيجي للموارد البشرية في إدارة التغيير، مجلة دفاتر اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، العدد الثاني، 2011، ص209.

² صلاح الدين مجّد عبد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2002، ص380.

³ خضير كاسم حود، منظمة المعرفة، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط، الأردن، 2010، ص238.

⁴ مجّد الصيرفي، إدارة التغيير، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية، 2007، ص10.

و من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف التغيير هو تلك العملية الشاملة المعتمدة من طرف المؤسسة الممنهجة والمعتمدة على الأساليب الجديدة في العمل لتحويل المؤسسة من وضعها الحالي لوضع آخر من خلال زيادة فعاليتها وهو ما يحقق لها أهدافها.

ثانيا: دوافع عملية التغيير وأسبابها

1- دوافع عملية التغيير:

هناك مجموعة من العوامل التي تلعب دورا كبيرا في جعل المنظمات تسعى إلى إحداث ما يسمى بالتطوير والتغيير وهي¹:

1-1- عوامل البيئة التقنية: تشمل البيئة التقنية تلك التغييرات التكنولوجية التي يشهدها العالم اليوم، حيث بدأت المعلومات منذ 1940 بالانفجار و الزيادة في المكتشفات التقنية، وهذا التغيير في الاكتشافات التقنية والمعلومات له تأثير في بيئة العمل ومهامه، سواء من حيث نوعية الإنتاج أو أساليبه أو الهيكل التنظيمي أو سلوك الأفراد. و يتمثل هذا التغيير و التأثير في ثلاث جوانب، هي:

- ✓ التطور العلمي و الفني: لا شك في أن هذا النوع من التطور قد يؤثر و يكون له رد فعل، وقد يكون رد الفعل هذا في غير صالح المنظمة، يسبب تخلف التنظيم البيروقراطي عن المبتكرات و الوسائل التقنية الحديثة.
- ✓ الإنتاج المصمم: بواسطة النظريات العلمية هو إنتاج معقد و متقدم، ويتمثل ذلك بالأجهزة الالكترونية الحديثة و أدوات المكاتب و الآلات الحاسبة و الحاسب الآلي و وسائل الاتصال الحديثة.
- ✓ العمليات الإنتاجية: يجب أن تكون بمستوى أداء و تقدم الإنتاج نفسه، و باق نسبة من الأخطاء حتى لا يترتب عليها آثار بالنسبة للمستخدمين و المستهلكين.

1-2- عوامل البيئة الاجتماعية: و تتمثل هذه العوامل في العوامل البيئية الخارجية، كالعادات و التقاليد و المبادئ الدينية و القيم، و كذلك في الاتجاهات و المواقف نحو العمل، و تغيير النظرة في هذه الاتجاهات إلى المسؤولية الاجتماعية، و تتمثل العوامل الاجتماعية كذلك في نمو السكان و تفاعلهم و وجود العمالة الأجنبية و الأنظمة و السياسات الحكومية.

1-3- العوامل الاقتصادية: و تتمثل هذه العوامل في عوامل البيئة الاقتصادية الداخلية و الخارجية، مثل: رأس المال و الموارد الاقتصادية و حركة تغيير الأسواق العالمية و ظروف الإنتاج، و الأعمال و التسويق و ندرة الموارد و المنافسة.

¹ بومدين مجذ، مرجع سابق، ص 211.

1-4-العوامل التنظيمية: و تتمثل في العوامل التنظيمية داخل المنظمة و خارجها، مثل: اتجاهات العاملين والموظفين، متطلبات المشاركة في العمل، التقنية الإدارية، حاجة منظمات العمل، زيادة مهارات العاملين، تغيير القيم والمواقف لدى العاملين.

2-أسباب التغيير

و فيما يلي أهم الأسباب و المبررات التفصيلية للتغيير و التي تقع ضمن الفئات السابقة ما يلي¹:

2-1-تغيير أو تعديل أهداف المنظمة: مما يستدعي إدخال تغييرات تنظيمية على أنشطتها، و هيكلها التنظيمي، وحجم القوى العاملة فيهما، مما يتماشى مع التغيير أو التعديل الحاصل.

2-2-التطور التكنولوجي: إذ أن إدخال التكنولوجيا إلى المنظمة يتطلب إدخال تغييرات تنظيمية في المجالين المادي والبشري.

2-3-تغيير الشكل العام للمنظمة: فقد يتطلب الأمر أحيانا اندماج المنظمة مع منظمة أخرى أو أن تفتح لها فروعاً لتغطية مناطق جغرافية متعددة، مما يستدعي إدخال التغييرات المناسبة.

2-4-انخفاض الروح المعنوية لدى العاملين في المنظمة: بطء العمل و ارتفاع تكلفته، وتدني الإنتاجية، مما يستدعي إدخال تغييرات تنظيمية من اجل القضاء على هذه المظاهر السلبية.

2-5-تغيير حاجة المستفيدين و رغباتهم و توقعاتهم: إذ يعد هؤلاء محور اهتمام المنظمة و أساس خدماتها، و إن أي تغير في حاجاتهم أو الخدمات يجب أن يصاحبه التغيير التنظيمي المناسب.

2-6-ال فشل في بعض المجالات الوظيفية: إذ قد يظهر فيها في بعض الأحيان تدني واضح في الإنتاجية، أو تراجع في نوعية المخرجات، أو ارتفاع في تكلفة العمليات، وغيرها، مما يستدعي إدخال التغييرات التنظيمية اللازمة للقضاء على هذه المظاهر السلبية.

2-7-زيادة المنافسة بين المنظمات: مما يستدعي تغيير واضح في السياسات، وأساليب العمل وإجراءاته، وطبيعة الخدمات المقدمة إلى المستفيدين، وطبيعة القوى العاملة وحجمها، والتكنولوجيا المستخدمة وغيرها.

2-8-تغيير إدارة المنظمة: وما يتبعه في كثير من الأحيان من تغييرات في فلسفة الإدارة و أسلوب عملها، وتغييرات في الهيكل التنظيمي، وتحركات في مواقع العامل وفي نمط الاتصال، وغيرها.

2-9-تغييرات في البيئة الخارجية للمنظمة: مثل التغييرات التي قد تحصل على التشريعات و القوانين الحكومية (تعديل ساعات العمل، تعديل نظام الرواتب، تعديل نظام المشتريات... الخ)، مما يستدعي إحداث تغييرات ملائمة في المنظمة.

¹ رجحي مصطفى عليان، إدارة التغيير، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 2015، ص60.

2-10- النزعة للتجديد والابتكار: سواء على مستوى الأفكار أو المنتجات أو الخدمات، وغيرها، مما يشير إلى ضرورة التغيير التنظيمي.

إن عملية التغيير والتطوير التنظيمي لا تحدث بطريقة عفوية أو تلقائية، وإنما يوجد هناك أسباب تدعو المنظمة إلى إجراء التغيير، وقد أشارت إلى أن التغيير التنظيمي أصبح طريق الحياة بوصفه نتيجة لثلاث عوامل هي: العولمة، تقنيات المعلومات، الثورة الصناعية.

ثالثاً: أنواع التغيير ومجالاته

1- أنواع التغيير

ويمكن تقسيم التغيير إلى عدة أنواع كما يلي¹:

1-1- حسب مدى التغطية

✓ **تغيير كلي:** و هو يشمل نظام بكامله كمنظمة أو إدارة أو قسم أو مصنع أو الأفراد، و هو بهذا الشكل عبارة عن التغيير الكلي. إن اللجوء إلى التخصص أو الاندماج، أو الجودة الشاملة هو مثال لتطور الكلي.

✓ **تغيير جزئي:** و هو يشمل عناصر أو أجزاء في احد الأنظمة أو بعض الأنظمة، و هو بهذا الشكل يمثل التغيير الجزئي، فمحاولة تدريب العاملين في إحدى الأقسام أو إجراء حركة تنقلات داخل الإدارة، أو تحديث تكنولوجيا في إحدى الإدارات هو نوع من التغيير الجزئي.

1-2- حسب ما يتم تغطيته

✓ **كل المنظمة:** مثل الاندماج والاستحواذ وإعادة الهيكلة الكلية في شتى مجالات المنظمة، وإدارة الجودة الكلية.

✓ **إدارة أو قسم:** حين ما تعاني إحدى الإدارات فشلاً (مثل إدارة الإنتاج) يعاد النظر إليها كلياً، فقد يعاد تنظيمها أو تفتيتها أو دمجها أو تنشيط فرق العمل فيها.

✓ **مصنع:** بسبب فشل ذريعة أو حريق أو كارثة يعاد النظر في المصنع من كافة جوانبه، حيث يعاد بناؤه أو يعاد تحديث التكنولوجيا فيه أو تقليل عمالته، أو غلقه للأبد.

✓ **أفراد:** كتطوير المهارات الشخصية و السلوكية و الفنية و الإدارية لأفراد مصنع معين، و تعتبر برامج تدريب بمختلف أنواعها مثال مهم في هذا المجال، كما تعتبر قرارات الترقية و النقل من القرارات الخاصة بالتطوير التنظيمي على مستوى الأفراد.

¹أحمد ماهر، كتاب إدارة التغيير، دار الجامعية الإسكندرية، ط1، مصر، 2010، ص16.

1-3- حسب درجة الهيكلية

- ✓ **تغيير هيكلية:** أي محدد الشكل، ومحدد النتائج و محدد في التدخلات و في باقي عناصر التطوير أي أنها خطة رسمية محددة الخطوات، وموزعة في مسؤولياتها على أطراف مختلفة، و لها جداول زمنية، و ميزانيات للصرف.
- ✓ **تغيير عفوي:** هو تطوير بسبب النشوء و الارتقاء و النمو الطبيعي للأشياء، و يحدث دون تدخل يذكر، ويتم بأنه يحدث من داخل المنظمة، و لتحمس بعض المسؤولين و بشكل رسمي تقريبا.

1-4- حسب سرعة و التطوير

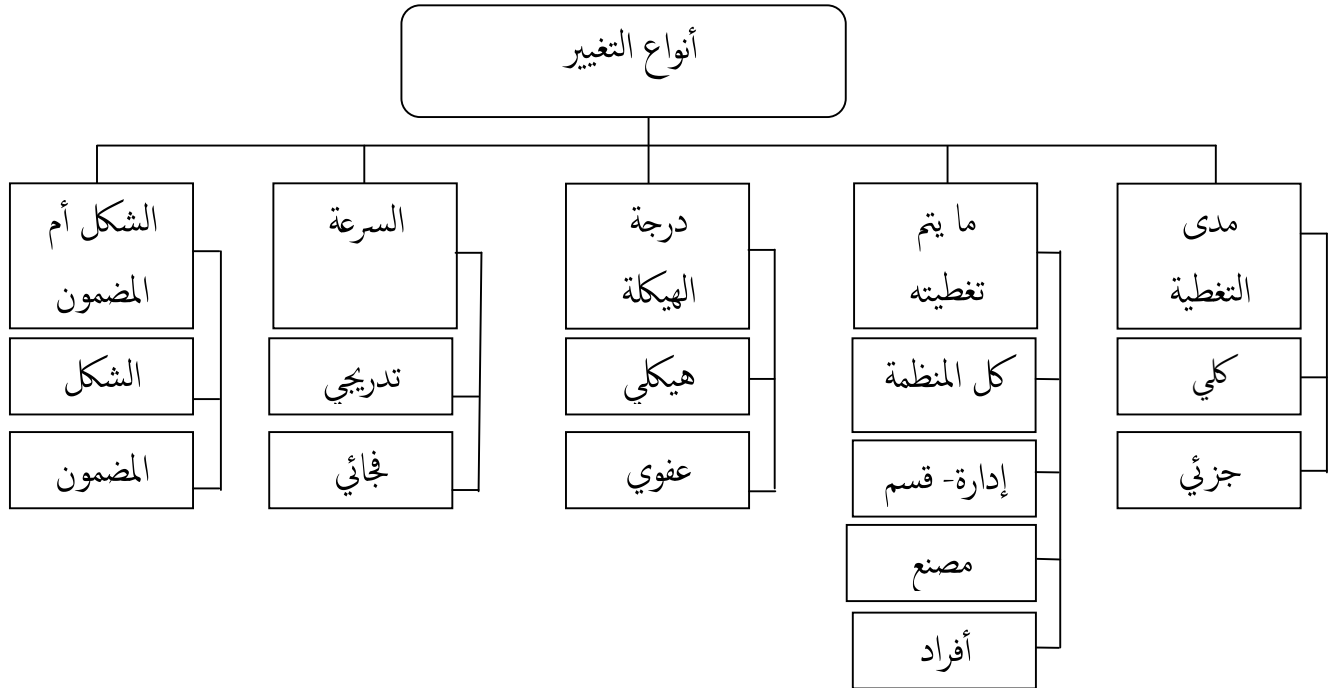
- ✓ **تغيير تدريجي:** و هو تطور بطيء و تراكمي يترك الفرصة للتعلم من التجارب السابقة و البناء عليها شيئاً فشيئاً. وهو يشابه النمو الطبيعي للفرد، حيث يتم بسبب النضج والتعلم والخبرة.
- ✓ **تغيير فجائي و ثوري:** وهو تطور سريع ومتلاحق وفجائي. ويرى البعض أن لطمه على الوجه تفيق المنظمة وتعيدها إلى مسارها مرة أخرى و أن التطور البطيء قد يعطي فرصة لقوى المعارضة للظهور و إحداث ارتباكات، و انه يجب تفويت الفرصة عليهم.

1-5- حسب الشكل أو المضمون

- ✓ **تغيير شكلي:** و يهتم بالإجراءات و الشكل حيث يركز التطوير على تصميم أنظمة أو إعادة تصميمها دون الاهتمام بتطبيقها وتنظيمها بشكل سليم. فقيام المنظمة بتبسيط الإجراءات دون تنفيذها، أو إعادة تصميم الوظائف دون تطبيقها يجعل أي تطوير شكلي أو إجرائي و يبقى الحال كما هو عليه.
- ✓ **تغيير في المضمون:** و يهتم بالأهداف و النتائج و المشاكل و العلاج و المهارات الإنسانية و جوهر الشيء. فوضع خطط إستراتيجية تهتم بمشاكل المنظمة وتحويلها إلى خطط يشارك فيها العاملون، ويتدربون عليها، ويحصلون على الصلاحيات التنفيذية لها، ويتابعون تنفيذها يجعل الأمر كله متجهاً إلى نتائج حقيقية تهتم بالمضمون و ليس الشكل.

وهذا ما يمكن تلخيصه في الشكل التالي :

شكل رقم(1): يبين أنواع التغيير.



المصدر: احمد ماهر، كتاب ادارة التغيير، دار الجامعة الاسكندرية، ط2010، ص16

2- مجالات التغيير:

التغيير كعملية تمس جوانب عديدة في المؤسسة فالتطورات والتغيرات السريعة في الثقافات، التكنولوجيا وطرق التنظيم تجعل المؤسسة ملزمة بتنفيذ عمليات تغيير تشمل مجالات الثقافة، التكنولوجيا والتنظيم، إذ يستطيع التغيير أن يمس جوانب عديدة أهمها¹:

2-1- التغيير الثقافي: يعتبر التغيير الثقافي استجابة حتمية للضغط الخارجي للمؤسسة، ويتم التغيير الثقافي في المؤسسة لتحقيق التكيف والتأقلم وهذا التغيير له تأثير على مستوى الهياكل أي على النظام الداخلي للمؤسسة، والدراسات الحديثة تبين أهم الضغوط الخارجية فيما يلي:

✓ **المنافسة:** إذ يؤدي التغيير في قواعد المنافسة وما يحمل ذلك من انفتاح على الأسواق إلى تغييرات إستراتيجية في ثقافة المؤسسة.

✓ **تطور التقنيات:** التطور الهائل في تقنيات الاتصال الأمر الذي ساعد في تحسين خدمات البنوك.

¹ أحمد سيد مصطفى، إدارة السلوك التنظيمي، دار قباء للنشر و التوزيع، مصر، 1998، ص475-479.

✓ **عولمة الاقتصاد:** حيث أدت العولمة إلى تعقد الصفقات واعتماد التحالفات مما أدى إلى ظهور أشكال جديدة للعمل.

إضافة إلى الضغوط السياسية والاقتصادية، الضغوط الاجتماعية والثقافية، وتواجه المؤسسة كل هذه الضغوطات بتنفيذ عمليات التغيير الثقافي.

2-2- التغيير التنظيمي: هو تغيير إستراتيجي ذو طابع علمي وعملي يتعلق بالمؤسسة، بيئتها وأفرادها بهدف التحسين الإداري، إذ لا ينبع من وجود مشكلة في حد ذاتها فقد تكون موجودة وغير محددة وقد تكون متوقعة في وقت قريب ويتناول هذا العنصر في مايلي:

-انخفاض الأرباح، وجود الانفصال بين العاملين والإدارة، عدم القدرة على المنافسة، تغيب العاملين، زيادة معدلات الشكاوى، أسباب بيئية خارجية.

-تغير الأفراد وجماعات العمل:

✓ **تغير الأفراد:** أهم ما يتغير في الأفراد ويقلب التوافق بين الأفراد ومؤسساتهم ما يلي:

اهتمام متزايد بالنقود والأجور، زيادة ثقة المرؤوسين برؤسائهم من حيث قدرتهم على التصرف السليم، الارتفاع في طموح صغار السن بالشكل الذي يتجاوز إمكانيات الوظائف الحالية، الثقة في جدوى أنظمة الحوافز والجزاءات وقدرتها على التمييز بين الطيب والسيئ، المشاركة في اتخاذ القرارات، الإحساس بأهمية الكسب الوفي السريع.

✓ **تغير جماعات العمل:** أهم ما يتغير في جماعات العمل ما يلي:

-يتغير تشكيل الجماعة من وقت لآخر.

-تغير قيم ومعايير الجماعة، أي أن الأنماط السلوكية المقبولة بواسطة أفراد الجماعة قد يحدث فيها تغيير،

مما يؤثر بالتبعية على محاولات تطوير العمل

- تماسك الجماعة قد يزداد قوة أو ضعف.

-أساليب المستخدمة في حل المشاكل.

-أساليب الاتصال الجماعي قد تتغير أنماطه.

-أساليب المشاركة في التصرف.

2-3- التغيير التكنولوجي: استفادت المؤسسات الأمريكية من التغيرات في التكنولوجيا المستخدمة، مثل: الأجهزة

والمعدات والمواد والطاقة المستخدمة في العمليات التكنولوجية وتوظيفها لتخفيض التكاليف لاعتمادها تنفيذ التغيير في

الأساليب والأدوات والتقنيات التكنولوجية كذلك استفادت من استغلال تكنولوجيا المعلومات وما تحمله من مزايا في مجالات عديدة كاستخدام الإنترنت .

وتقوم المؤسسة بالتغيير التكنولوجي لمواجهة الأوضاع الجديدة واقتناء التكنولوجيات التي تعود عليها بالفائدة، كتخفيض التكاليف، تحسين الجودة والالتزام أفضل بمواعيد تسليم الإنتاج، ويمثل التغيير التكنولوجي في إدخال وسائل إنتاج حديثة أو تغيير طرق وخطوط الإنتاج، كما أنه يتعدى وظيفة الإنتاج، حيث أن المؤسسات حاليا تقوم بتطوير طرق ووسائل الاتصال باقتناء وسائل وتقنيات الاتصال الجديدة، وأبعد من ذلك، توصل التقدم التكنولوجي إلى تطوير طرق المعاملات منها: طريقة تحويل الأموال والدفع بوسائل إلكترونية، وأيضا القيام بالصفقات التجارية عبر شبكة الإنترنت (التجارة الإلكترونية)، هذه الشبكة التي تخدم الجميع مثل تقديم برامج التعليم والتدريب .

2-4- التغيير في العمل: يعد التغيير في العمل كالتحديات الوظيفية وطرق أدائها، هيكل العمل في نظام الإجراءات والمراقبة واتخاذ القرارات من الأولويات في المؤسسة أثناء تنفيذ عمليات التغيير.

رابعا: إستراتيجيات التغيير

توجد عدة إستراتيجيات لإعادة بناء إدارة التغيير ومن أهم هذه الاستراتيجيات ما يلي¹:

1- إستراتيجية الارتقاء والنمو: وتتبنى فلسفة التغيير التدريجي وتستهدف إقامة المزيد من التغيير والتطوير والتجديد، وهي عملية مرحلية ومتوالية من الإصلاح.

2- إستراتيجية الهيمنة: وتقوم على أساس الاستفادة من حقائق القوة التي بلغها الكيان الإداري في مراحل السابقة والاستفادة منها في جذب مجموعة من المزايا الأخرى، بقصد تحقيق التفرد والتميز على كافة الآخرين في نفس المجال.

3- إستراتيجية الإقناع والإغراء: وتقوم على أساس الإقناع بأهمية ضرورة التغيير، وتستخدم في ذلك اللقاء المباشر والحوار والمناقشة وتوفير حوافز لكل من يؤدي دوره في منظومة التغيير.

4- إستراتيجية السلطة: وتتخذ من السلطة والقوانين واللوائح أدوات لفرض التغيير بالقوة القانونية وتأمين حركة سيره وتقديمه.

5- إستراتيجية التجديد التنظيمي: وتقوم على أساس تغييرات جذرية في الهيكل التنظيمي وحده دون غيره من المجالات الأخرى من أجل تغيير فلسفته ومنظومته كليا انطلاقا من أن تجديد التنظيم هو الأساس.

¹ سيد سالم عرفة، اتجاهات حديثة في إدارة التغيير، دار الراية، ط1، الاردن، 2011، ص18.

المطلب الثاني: مفهوم إدارة التغيير

أولاً: تعريف إدارة التغيير

تعرف إدارة التغيير بأنها: "عملية أخذ المنظمة في رحلة من حالتها الراهنة إلى الحالة المنشودة في المستقبل، والتعامل بشكل استراتيجي مع كافة الأمور التي تظهر خلال هذه الرحلة بعد تحديد الحالة المنشودة و متطلباتها"¹. كما تعرف بأنها: "إجراء تغيير في طريقة العمل أو إدارة المؤسسة، من خلال خطة واضحة المعالم، كما إن الهدف منها مواكبة التغييرات والتطورات الحديثة في محيط العمل لغرض الارتقاء بالإنتاجية وكفاءة في العمل في المؤسسة والمنشئة"².

و تعرف أيضاً: "عملية تحويل المؤسسة من خلال تطبيق مناهج أو منهج شمولي علمي متدرج من الواقع الحالي إلى الواقع المراد الوصول إليه من خلال تطوير الأعمال والسلوك بإتباع أساليب عملية لتعزيز التغيير المراد إحداثه"³. كما تعرف أيضاً: "هي ذلك المنهج الإداري الذي يعني برصد مؤشرات التغيير في بيئة منظمة الأعمال وفرز تلك المؤشرات التي لها علاقة بنشاط المنظمة ضمن أولويات إدارتها بهدف تكييف وتأقلم تلك الإدارة في ممارستها لوظائف العملية الإدارية مع المتغيرات المتوقعة بتحسين أدائها وسلوكها"⁴. ومن التعاريف السابقة يمكننا تعريف إدارة التغيير بأنها العملية التي تبين مسار التغيير الخاص بالمنظمة من اجل تحقيق الأهداف الخاصة بها على أكمل وجه وتحقيق خطة أكثر طموحا ومنفعة بيئية أكبر.

ثانياً: خصائص إدارة التغيير وأهدافها

1- خصائص إدارة التغيير

يمكن تلخيصها فيما يلي⁵:

- 1-1- الإستهدافية: التغيير حركة تفاعل ذكي لا يحدث عشوائيا و ارتجاليا، بل يتم في إطار حركة منظمة تتجه إلى غاية معلومة و موافق عليها و مقبولة من قوى التغيير.
- 1-2- الواقعية: يجب أن ترتبط إدارة التغيير بالواقع العملي الذي تعيشه المنظمة، و أن يتم في إمكانيتها و مواردها وظروفها التي تمر بها.

¹ صبحي جبر العتيبي، تطور الفكر و الأساليب في الإدارة، دار حامد للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2005، ص68.

² سيد سالم عرفة، مرجع سابق، ص17.

³ محمد يوسف النمران العطيبي، إدارة التغيير والتحديات العصرية للمدير، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان 2006، ص94.

⁴ صبحي العتيبي، تطور الفكر والأنشطة الإدارية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2002، ص62.

⁵ سيد سالم عرفة، مرجع سابق، ص21.

1-3- التوافقية: يجب أن يكون هناك قدر مناسب من التوافق بين عملية التغيير و بين رغبات و احتياجات وتطلعات القوى المختلفة لعملية التغيير.

1-4- الفاعلية: يتعين أن تكون إدارة التغيير فعالة، أي أن تملك القدرة على الحركة بجرية مناسبة، و تملك القدرة على التأثير على الآخرين، و توجيه قوى الفعل في الأنظمة و الوحدات الإدارية المستهدفة تغييرها.

1-5- المشاركة: تحتاج إدارة التغيير إلى التفاعل الايجابي و السبيل الوحيد لتحقيق ذلك هو المشاركة الواعية للقوى والأطراف التي تتأثر بالتغيير و تتفاعل مع قادة التغيير.

1-6- الشرعية: يجب أن يتم التغيير في إطار الشرعية القانونية و الأخلاقية في أن واحد.

1-7- الإصلاح: حتى تنجح إدارة التغيير يجب أن تتصف بالإصلاح، بمعنى أنها يجب أن تسعى نحو إصلاح ما هو قائم من عيوب، و معالجة ما هو موجود من اختلالات في المنظمة.

1-8- القدرة على التطوير و الابتكار: يتعين على التغيير أن يعمل على إيجاد قدرات تطويرية أفضل، مما هو قائم أو مستخدم حالياً، فالتغيير يعمل نحو الارتقاء و التقدم و إلا فقد مضمونه.

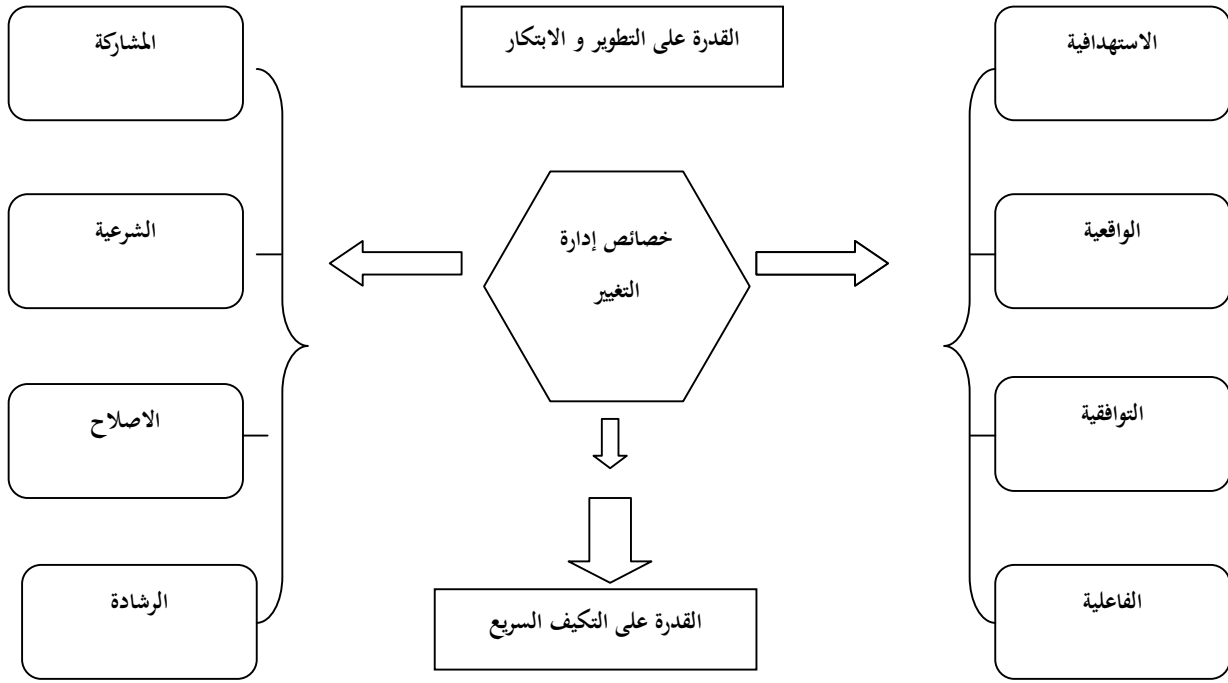
1-9- القدرة على التكيف السريع مع الأحداث: إن إدارة التغيير لا تتفاعل مع الأحداث فقط، و لكنها أيضاً تتوافق و تتكيف معها.

1-10- الرشادة: ويقصد بها حساب التكلفة والعائد من التغيير، سواء كان ذلك عبر الحسابات المادية، المستخرجة من القوائم المالية كالأرباح والخسائر والميزانية، أو عبر الحسابات غير المادية مثل محاسبة المسؤوليات ومراكز العمل، وهي بالمثل كدراسة الجدوى حيث يجب أن نربح و نكسب فالنجاح مراد الإدارة ولذا يجب أن تخطط بدقة للوصول إليه¹.

¹ حامد محمود الرقب، واقع إدارة التغيير، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2008، ص45

ويمكن تمثيلها في الشكل الموالي:

الشكل: (2) خصائص إدارة التغيير



المصدر: الخضيرى، محسن احمد، إدارة التغيير، مدخل اقتصادي للبيكولوجية الإدارية للتعامل مع متغيرات الحاضر لتحقيق التفوق والامتياز الباهر في المستقبل للمشروعات، دمشق، دار الرضا، للمعلومات، ط1، 2003، ص18.

2- أهداف إدارة التغيير

لإدارة التغيير أهداف جوهرية هي التي دعت لعملية التغيير، و تتلخص الأهداف في التالي¹:

- زيادة قدرات المنظمة على التطور و البقاء و الاستمرارية، و ذلك بزيادة قدرتها على التكيف مع البيئة المتغيرة، مما يجعل منها نظاما متجددا.
- زيادة إحساس العاملين بأهمية أهداف المنظمة، و زيادة درجة ولائهم و انتمائهم لها.
- تكوين فريق إداري أكثر كفاءة و تقبلا للتغيير، و تنمية معارف و مهارات العاملين و تحسين أنماطهم السلوكية، و تطوير نظم و إجراءات اتخاذ القرار، و العمل على تنمية المشاركة في عملية اتخاذ القرارات، و الرغبة في تعديل سلوك الموظفين حتى تتمكن من مواجهة التغيرات التي تحيط بها.

¹ سيد سالم عرفة، مرجع سابق، ص21

- تنمية روح الجماعة من خلال زيادة درجة الإحساس بتفاعل و ديناميكية الجماعة داخل التنظيم، و إرساء قواعد الثقة بين الأفراد المكونين لها.

- زيادة فهم عمليات الاتصال، و أساليب القيادة و إيجاد أفضل الأساليب للقضاء على الصراعات، و التعرف على أسبابها من خلال زيادة الوعي بديناميكية الجماعة.

ثالثا: مراحل وأساليب إدارة التغيير

1-مراحل إدارة التغيير

تتمثل هذه المراحل في الفترات المختلفة التي تتطلبها إدارة التغيير و هي كما يلي¹:
الإعلان، رد الفعل، التصميم و التنفيذ، التأثير.

1-1- فترة الإعلان: وهي الفترة الزمنية التي بموجبها يدرك المدراء التغييرات الخارجية، من خلال جمع ومعالجة المعلومات (نظام الإعلام الاستراتيجي).

1-2- فترة رد الفعل: تتمثل في الفترة التي تستغرقها إدارة المؤسسة حتى تستجيب للتغيرات، و هناك اختلاف في تعامل المؤسسات مع التغيير، فتوجد هناك الإدارة البطيئة و هناك الإدارة السريعة (التي لا تستغرق وقتا طويلا)، و هناك أيضا الإدارة النائمة (ليس لها نظام للترصد و اليقظة... الخ).

1-3- فترة التصميم: تبدأ هذه الفترة عندما يقرر المدير القيام برد فعل. وتنتهي عند الانتهاء من تصميم خطة مواجهة، حيث يتم اللجوء إلى مستشارين من خارج المؤسسة لتجنب الحساسيات الداخلية أو يتم إشراك النقابة وإطارات المؤسسة في اتخاذ القرار.

1-4-فترة التنفيذ: يتم في هذه الفترة تجسيد و تطبيق الإجراءات المتخذة، أي تحويل الخطط إلى أفعال على ارض الواقع من خلال تأثير السلطة الرسمية و الشخصية الكاريزماتية للمدراء، والمرونة الداخلية و مختلف الحوافز.

1-5- فترة التأثير: في هذه الفترة يتم تقييم مدى التأثيرات الناتجة على تطبيق الإجراءات المتخذة في التعامل مع التغيير، بمعنى الحكم على ما تفعله.

¹ بومدين بلكبير، الهادي بوقفلول، إدارة التغيير كمدخل لنجاح مشاريع تأهيل المؤسسات في الجزائر، مجلة دفاتر اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، العدد الأول، 2010، ص133.

2-أساليب إدارة التغيير

في عالم اليوم الذي يتغير فيه كل شيء، حيث تتحول الأسواق و تتطور التقنية و يتضاعف المنافسون، و تصبح المنتجات متقدمة بين ليلة و ضحاها، انتهى الزمن الذي كانت فيه منظمات الأعمال تعمل في استقرار. أليس من غير الصحيح أننا نعيش في عصر أصبحت فيه التغيرات الهائلة في الإنتاجية، والتقنية، والعلامات التجارية، والصورة، والسمعة، معتادة الحدوث.

تتحرك منظمات الأعمال اليوم لمواجهة الأوضاع الجديدة و إعادة ترتيب الأمور لصالحها، باستغلال فرص قوى التغيير و تجنب التهديدات أو التقليل منها، من خلال إحداث التغيير و إدارته بكفاءة و فعالية، و عموما تستخدم إدارة التغيير أسلوبين في ذلك¹:

2-1- الأسلوب الدفاعي: و يتمثل في الغالب في محاولة سد الثغرات و تقليل الأضرار التي يسببها التغيير، وتستخدمه الإدارة التقليدية التي لا تؤمن بضرورة التغيير، أو لا تملك شجاعة الإقدام عليه، لأن ذلك في نظرها أفضل أسلوب لضمان بقاء المؤسسة مع خسائر اقل.

يتسم هذا الأسلوب بأنه دفاعي، ويتخذ شكل رد الفعل عن فعل التغيير، أي أن الإدارة تنتظر حتى يحدث التغيير ثم تكتفي بالبحث عن وسيلة تحاول من خلالها التقليل من الآثار السلبية الناجمة عن التغيير. حيث يعتمد من طرف المنظمات المنفعلة و يسمى أيضا التغيير حالة بحالة، حيث تتم معالجة أزمة معينة بعد أن تظهر أعراضها الأولى، ثم يتم تفكيكها و معالجة مكوناتها الأساسية حالة بحالة، فإدارة التغيير في هذا الأسلوب تعمل على إتباع الأساليب الترفيحية أو الترميمية للأضرار الناجمة عن التغيير.

2-2- الأسلوب الهجومي: هذا الأسلوب يتطلب من الإدارة المبادرة لاتخاذ خطط و برامج من جانبها لإحداث التغيير أو تنظيمه و ضبطه، أو اتخاذ الإجراءات الوقائية (الاستباقية لمنع التغيير السلبي المتوقع أو تجنبه، و يتمثل في التنبؤ بالتغيير و توقع ما سيحدث مستقبلا مع الاستعداد و الإعداد للتعامل مع الظروف الجديدة، ومحاولة الاستفادة من الفرص التي تتيحها، و تجنب التهديدات المتوقع حصولها، من خلال المبادرة إلى اتخاذ إجراءات وقائية، و هو أسلوب تتبعه المنظمات التوقعية. و يسمى هذا الأسلوب في بعض الأحيان أسلوب التغيير المستمر بحيث تعمل المؤسسات بموجب هذا الأسلوب على تغيير استراتيجياتها باستمرار من خلال إدخال التحسينات و استغلال الأفكار المبدعة و المبتكرة بصفة مستمرة وبذلك يظهر الفرق الجوهرية بين الأسلوبين الدفاعي و الهجومي. فالأول يعتمد على الترفيع لإعادة الأمور إلى نصابها،

¹ بومدين بلكبير، الهادي بوقفلول، مرجع سابق، ص134.

وغالبا ما يرجع بالضرر على الإدارة لأنها لا تستطيع التحكم في التغيير، بينما الأسلوب الثاني يدرس الصحيح و يقبله ويتجنب الفاسد، و بذلك فهو يعد الأحداث و الأفضل لضمان البقاء و استمرار المنظمة.

المطلب الثالث: مقاومة التغيير وأساليب التغلب عليها

أولا: تعريف مقاومة التغيير

المشكلة الأساسية التي تواجهها اغلب المؤسسات هي أن التغيير ليس عملية سهلة، لأنها غالبا ما تواجه مقاومة من طرف بعض الأفراد أو الجماعات أو على مستوى المؤسسة ككل، و هي ظاهرة طبيعية و معروفة تعكس ردود الأفعال المناهضة للتغيير.

✓ **التعريف الاول :** تعرف مقاومة التغيير على أنها استجابة عاطفية و طبيعية اتجاه ما يعتبر خطر حقيقي أو متوقع يهدد أسلوب العمل الحالي. فمقاومة التغيير أمر حتمي، مثل ما أن التغيير أمر حتمي لا مناص منه، فالإنسان بطبعه و فطرته يميل إلى مقاومة تغيير الوضع الراهن (الميول إلى الاستقرار) لما قد يسببه ذلك من إرباك و قلق وتوتر داخلي في نفس الفرد، نظرا لعدم تأكده من النتائج المترتبة¹.

✓ **التعريف الثاني:** تختلف ردود أفعال الأشخاص الناجمة عن التغييرات من حولهم، حيث تتدرج من القبول إلى المقاومة والرفض².

✓ **التعريف الثالث :** إن مقاومة التغيير تعني إمتناع الأفراد عن التغيير، أو عدم الإمثال له بالدرجة المناسبة والركون إلى المحافظة على الوضع القائم³.

وعليه يمكن تعريف مقاومة التغيير أنها تلك السلوكيات الظاهرة من طرف الأفراد نتيجة مخاوفهم من تلك التغييرات والتجديدات الحاصلة بالمؤسسة، لأنهم يرونها تهدد استقرارهم .

ثانيا: الأسباب الرئيسية لمقاومة التغيير

هناك عدة أسباب لمقاومة التغيير نذكر منها⁴:

- قد يرى بعض الأفراد أن التغيير ليس حالة طبيعية، وأن الأمور لا تسير على ما يرام، مما يشكل لهم حالة من القلق اتجاه التغيير المرتقب.

¹ بومدين بلكبير، الهادي بوقلقول، مرجع سابق ، ص135.

² سيد سالم عرفة ، مرجع سابق ، ص53.

³ سناء داود الهاشمي، إعادة التنظيم ودور فرق العمل المرادفة في تخفيض مقاومة التغيير، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2010، ص20.

⁴ المرجع نفسه، ص136.

- الأشخاص الذين يتبنون التغيير قد لا يقدمون الأدلة الكافية التي تثبت أن التغيير سوف يعود بالمنفعة على جميع الأفراد وعلى المؤسسة.
- معظم الأفراد يكتفون بالطريقة التي تسير بها المؤسسة، أي أنهم يطمئنون لها، وليس لديهم ميل لتغييرها.
- قد يكون الوقت غير مناسب للتغيير، نظرا لعدم الإعداد الكافي للأفراد لقبوله.
- بالنسبة لبعض الأفراد قد يكون التغيير قفزة نحو المجهول لذلك يتوجسون منه خوفا.
- بعض الأفراد والجماعات قد يرون أن التغيير سيكون مفيدا لأطراف أخرى وليس مفيدا لهم.
- قد يتكون شعور لدى أفراد المؤسسة بأنهم ليسو بمستوى التحديات الجديدة التي يواجهونها، أي أن لديهم ضعف في الثقة بالنفس عند مواجهة التغيير.
- قد يرى البعض أن التغيير لا فائدة منه، وانه نوع من العبثية والاصطناع والعمليات التجهيلية المملوءة بالزيف.
- مقاومة التغيير من طرف بعض الأفراد أو الجماعات قد تظهر في المؤسسة من منطلق شكهم في نوايا قادة التغيير.
- يبدو التغيير بالنسبة إلى البعض في مظهره جيدا، و لكنهم يخشون أن يأتي بنتائج غير متوقع و سيئة.
- بعض الأشخاص لا يعترفون بالعود و لا يصدقونها، و يريدون الحصول على نتائج فورية، و بالنسبة لهم التغيير يقوم على وعود مستقبلية لذلك لا يثقون به .
- بعض الجماعات يتبنون موقفا سلبا من التغيير، لذلك يرى أعضاؤها أن إرضاء المجموعة أهم من التغيير.

ثالثا: أبعاد مقاومة التغيير و أساليب التغلب عليها

1- أبعاد مقاومة التغيير

ولعملية التغيير أبعاد أساسية حددت كالتالي¹:

- 1-1- البعد المنطقي:** يعتمد البعد على التحليل والعقلانية والمعرفة والعلم وتحديد الوقت المطلوب لإجراء التغيير، ومنح الوقت الكافي للعاملين والتدريب على مهارات جديدة، ووضع التوقعات والاحتمالات والظروف التي قد تعرقل سبب عملية التغيير.
- 1-2- البعد النفسي:** ويشتمل على المشاعر والعواطف والخوف والمخاطرة والاتجاهات ومقاومة بعض العاملين للتغيير خشية المساس بمصالحهم أو عدم الرغبة في إحداث التغيير لسبب أو لآخر.
- 1-3- البعد الاجتماعي:** ويتمثل في مصالح وقيم وعلاقات الجماعة وتمسكهم بالحفاظ على العلاقات الحالية.

¹ -رافد عمر الحريري، إدارة التغيير في المؤسسات التربوية، دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2011، ص80.

- تغيير أماكن الأشياء من حولك.

- جعل الاجتماعات واللقاء تأخذ شكلا جديدا.

2- أساليب التغلب على مقاومة التغيير

تختلف طرق و أساليب التعامل مع التغيير والتخفيف من حدته وهناك خمس عوامل أساسية تحكم المفاضلة بين هذه الطرق تتمثل في حجم ونوع مقاومة التغيير المتوقعة ، مصادر قوة المقاومة ،مستوى المصالح المشتركة، الآثار المتوقعة جراء التغيير، سواء كان بعيدة المدى أو قريبة،ومصادر المعلومات والجهات المعول عليها في المشاركة ، ومن هذه الطرق نجد مايلي¹ :

✓ التغلب على مقاومة التغيير من خلال المشاركة وذلك بحمل الأفراد على المشاركة في أعمال التخطيط والإعداد للتغيير التنظيمي، بل واتخاذ القرار الخاص به.

✓ التغلب على مقاومة التغيير من خلال تنشيط عمليات التفاوض المبنية على الحوار والنقاش بقصد بلوغ الاتفاق لإحداث التغيير

✓ التغلب على مقاومة التغيير من خلال الدعم والمؤازرة عن طريق تقديم المساندة الاجتماعية للتغلب على صعوبات التغيير، مما يتطلب الإصغاء لمشاكل الأفراد وتوفير التدريب على الأساليب الجديدة.

✓ التغلب على المقاومة من خلال التحكم والاستمالة، وتشمل الجهود الخفية للتأثير على الآخرين ، وتزويد الأفراد بالمعلومات بصورة انتقائية.

✓ التغلب على المقاومة من خلال الإكراه الصريح والضمني، وهنا يتم استخدام القوة أو السلطة لإجبار الآخرين على قبول التغيير والتهديد لمن لا ينصاع ويوافق على التغيير .

✓ التغلب على مقاومة التغيير من خلال التعليم والتثقيف، تطلب إعادة التعلم والتأقلم مع التغيير الخطوات الآتية:

- التعرف على حجم المقاومة والأسباب وراء المقاومة .

- إشراك الأفراد في التخطيط والتنفيذ و إمدادهم بالمعلومات الصحيحة عن التغيير .

- التدرج في تطبيق التغيير وإدخاله على مراحل ، وبراعى اختيار الوقت الملائم للتغيير ويفضل الوقت الذي تكون فيه وفرة في الموارد والإمكانيات المتاحة

¹ رافد عمر الحريري، مرجع سابق، ص81.

- توفير التدريب المناسب للأفراد ليس في الجانب الفني فقط ولكن أيضا من حيث الاتجاهات والمهارات السلوكية ، وتوفير التدريب للمشرفين والرؤساء عن طرق تنفيذ التغيير وكيفية التعامل مع المرؤوسين في فترة التغيير.
- قياس الاتجاهات والتعرف على آراء الأفراد في فترة الإعداد للتنفيذ ، و أثناء مراحل الأولى للتغلب على المقاومة مبكراً ، ثم بعد ظهور نتائجه.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

سنحاول عرض المفاهيم الخاصة بجودة الخدمات الصحية وإبراز أهم أبعادها، وكذا أهدافها ومتطلباتها، وسنتطرق أيضا إلى خصائصها وأنواعها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

تعددت تعريفات الخدمات الصحية فكانت كما يلي¹:

1-تعريف مصطلح الصحة :

- ✓ **التعريف الأول:** اشتد الجدل حول تعريف الصحة في السنوات الأخيرة، بعدما كان شائعا بين المشتغلين في المجال الطبي بأن الصحة تعني: "غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"، إلا أن المختصين في مجال الصحة، اعتبروا هذا التعريف إهدارا للمعنى الصحة ويجعل دورها سلبي مجرد أنه علاج للمرض.
- ✓ **التعريف الثاني:** وقد عرفها Perkino الصحة (بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكييف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنها
- ✓ **التعريف الثالث:** أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة بأنها حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان من خلال هذه التعاريف، نجد أن الصحة نسبية، لها ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض، وهي: البدنية، النفسية والاجتماعية. والصحة لا تعني الخلو من المرض فقط أو عدم الاتزان.

¹ الهام مجاوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية و مستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، العدد 14 ، 2014، ص 333.

2- تعريف الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة وهذا ما أشارت إليه التعاريف التالية :

✓ **التعريف الأول :** فقد عرفت بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

✓ **التعريف الثاني :** كما تعرف الخدمة الصحية أيضا، بأنها المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل.

من خلال التعاريف السابقة يمكننا القول ان الخدمة الصحية هي من بين الخدمات التي يحتاجها الإنسان في حياته اليومية متمثلة في كل أنواع العلاج التي تلي رغباته لكي يكون في حالة صحية جيدة.

3- تعريف جودة الخدمات الصحية

تتعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية :

✓ **التعريف الأول :** تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء¹.

✓ **التعريف الثاني :** هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها².

✓ **التعريف الثالث:** جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة، لتقابل توقعات العملاء . إذا هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة³.

¹ سليمان مأمون، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، صفاء للنشر والتوزيع ، ط1، عمان، 2006، ص18 .

² مأمون الدراكبة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001، ص143.

³ قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو، دار الثقافة ، ليبيا ، 2005، ص1.

وكتعريف إجرائي ومما تقدم يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها مجموعة المواصفات التي تتمتع بها المؤسسة الصحية والتي تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية للمريض وتحقيق رضاه وبالتالي تحقيق الهدف المنشود .

المطلب الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

حتى تتمكن المؤسسات الاستشفائية من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم والتي تطرق لها العديد من الباحثين فيما يلي¹ :

-**الاعتمادية** : أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة.

-**مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة الصحية**: أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه الزبون، وسهولة الوصول إلى مكان تلقيها.

-**الأمان**: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

-**المصداقية**: درجة الثقة بمقدم الخدمة.

-**درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون** : أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.

-**الاستجابة**: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها.

-**الكفاءة**: أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.

-**الجوانب الملموسة**: كثيراً ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية ومظهر العمال.

-**الاتصالات**: أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائصها مثل إعلام المريض بأضرار العملية الجراحية أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب.

-**اللباقة**: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسام مع الزبائن .

في دراسة لاحقة، تمكن Berry وزملاؤه سنة 1988 من دمج هذه المعايير العشرة في خمسة معايير فقط، هي: الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف .

¹ الهام بجياوي، ليلي بوحديد، مرجع سابق، ص335.

وقد أثبتت تلك الدراسة، أنها على الرغم من النظر إلى المعايير على أنها ضرورية، إلا أن الوزن النسبي لها يختلف بين الزبائن ومن مؤسسة خدمية لأخرى.

ويمكن تلخيصها في الجدول التالي:

الشكل رقم (1): معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

البعء	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
الضمان	- سمعة ومكانة المستشفى عالية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية من قبل الأطباء . - تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - النظر للمريض بأنه دائماً على الحق.
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.	

المصدر: ثامر ياسر بكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، ط1، 2005، ص 213.

المطلب الثالث: أهداف ومتطلبات جودة الخدمة الصحية، وخصائصها

من أجل خدمة صحية ذات جودة عالية تسعى المؤسسات الصحية إلى بلوغ العديد من الأهداف والمتطلبات التي تمكنها من الوصول إلى غايتها المنشودة من خلال العديد من الخصائص وهي كالتالي:

أولاً: أهداف جودة الخدمات الصحية ومتطلباتها

1- أهداف جودة الخدمة الصحية:

ويمكن تلخيص أهداف جودة الخدمة الصحية في ما يلي¹:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاءه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعدد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بتطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيد الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2- متطلبات جودة الخدمات الصحية

تتمثل متطلبات جودة الخدمات الصحية في²:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

¹ بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمات الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون، مجلة إدارة الأعمال، جامعة بسكرة، العدد 6، ص 12.
² سمير محمد عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج من إدارة الجودة الشاملة و الايزو 9000 و 10011، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، 2000، ص 215.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد، وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد: إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين: إذ أن المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء .

ثانياً: خصائص وأنواع الخدمات الصحية

1- خصائص الخدمات الصحية :

إن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي¹:

1-1- اللاملموسية : يقصد بها "عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً " ولتفادي هذه الصعوبة يجب البحث عن معايير تدل على جودة الخدمة مثل : مكان أدائها، مقدمها والأجهزة المستخدمة.

1-2- التلازمية أو عدم الانفصال: التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولاً ثم تنتج و تستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة .

¹ الهام يجاوي، ليلي بوحديد، مرجع سابق، ص334.

1-3- عدم التجانس في تقديم الخدمة : تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها.

1-4- عدم القابلية للتخزين : تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة.

1-5 عدم تملك الخدمة : أي أن الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها. إلا أن الخدمة الصحية تتميز بخصائص إضافية، وهي: السرعة في أداءها والطلب عليها غير قابل للتأجيل، صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمة الصحية، الاستمرارية .

2- أنواع الخدمات الصحية

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية¹:

2-1- خدمات الارتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية ايجابية للفرد ، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين، والتنظيف الصحي والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات وإتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات.

2-2- خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية خدمات الصحة العامة :وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات.

2-3- الخدمات الإسعافية: مثل خدمات السيارات المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات، وخدمات الإسعاف الطبي الجوي.

2-4- خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج الحالات النفسية والإدمان.

¹ بن عيشي عمار، مرجع سابق، ص10.

خلاصة الفصل:

تعد إدارة التغيير من أهم متطلبات في وقتنا المعاصر لما لها من أهمية كبيرة في تحسين جودة الخدمات، حيث صار لازماً على المؤسسات الصحية الإلمام بهذا الجانب شأنها شأن باقي المؤسسات، حتى تتمكن من الحصول على المزيد من الرضا من زبائنها وهذا الهدف الذي تسعى إليه المؤسسات الصحية مستعينة بذلك بإدارة التغيير .

إذ أن إدارة التغيير هي الأداة التي تحدث تغيراً داخل المؤسسة الصحية حتى تتمكن من تحقيق أهدافها وصولاً إلى تحقيق خدمة صحية ذات جودة عالية وفق طرق وأساليب واضحة ، وذا ما بين لنا العلاقة المتكاملة بين إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية، وهذا ما حاولنا الإجابة عليه في هذا الفصل من خلال التطرق إلى مفاهيم العامة لإدارة التغيير من الناحية النظرية وكذلك جودة الخدمات الصحية.

من خلال كل ما سبق ذكره وبعد التطرق إلى المفاهيم النظرية في الفصل الأول حاولنا في الفصل الموالي الإجابة على التساؤل المطروح وتبيان العلاقة والأثر بين إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية من خلال الدراسة الميدانية.

تمهيد

بعدها تطرقنا في الفصل الأول للإطار النظري وكذلك للدراسات السابقة إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل أن نسقط ما تم تناوله في الجانب النظري على عينة من الموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، بلدية مقرة، ولاية المسيلة، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

- المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة

المبحث الأول : الإطار المنهجي للدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الى مجتمع وعينة الدراسة، وصولا الى النموذج الأولي للدراسة.

المطلب الأول : عينة ومجتمع الدراسة

أولا:مجتمع الدراسة

1- التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة

- نبذة تاريخية:

تم تأسيس المؤسسة الاستشفائية بمقررة في عام 2007 وهي تحتوي على مراكز صحية وقاعات علاج وتغطي خمسة بلديات (مقررة، بلعائية، برهوم، الدهاهنة، عين خضراء)، وقد تم انجاز هذه المؤسسة وافتتاحها لتبدأ العمل بداية من تاريخ 2015/03/15، وبذلك تم فتح جميع المصالح الموجودة بها.

- الموقع الجغرافي:

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ببلدية مقررة، حيث تم إنشاؤها في منطقة محاذية لمدينة مقررة، بعيدة عن الضجيج والمناطق الصناعية، ، حيث تقع على الطريق الولائي الرابط ما بين بلديتي مقررة وعين خضراء، بمساحة إجمالية تقدر بـ 56077م²، أما فيما يخص مساحة الهيكل فهي تقدر بـ 9726م².

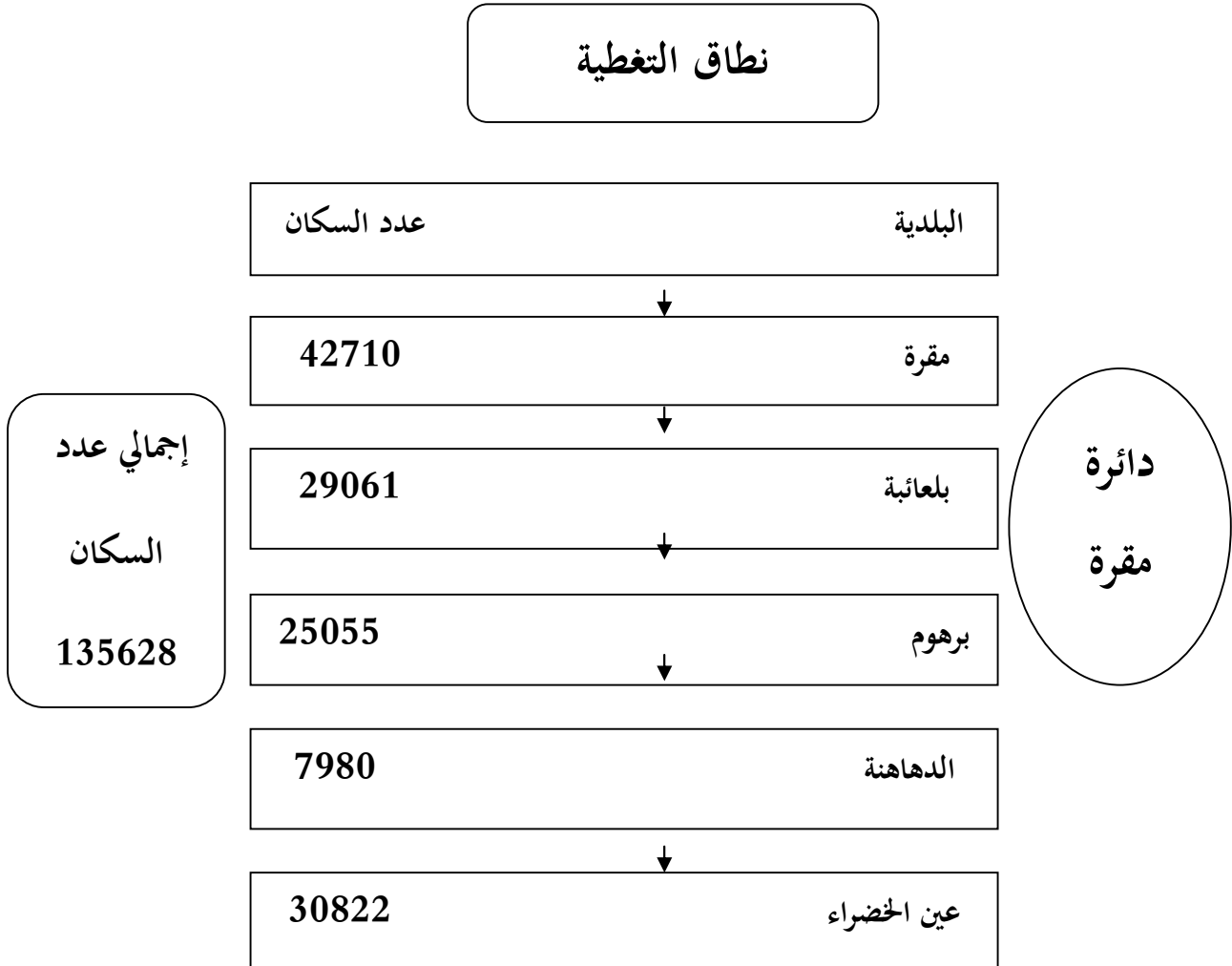
- الإطار القانوني:

تم إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة بموجب قرار رقم 234 المؤرخ في 29 شوال عام 1435 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية.

بموجب المرسوم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

بموجب المرسوم 07 - 140 المؤرخ في 19 ماي المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، حيث تم بموجبه تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

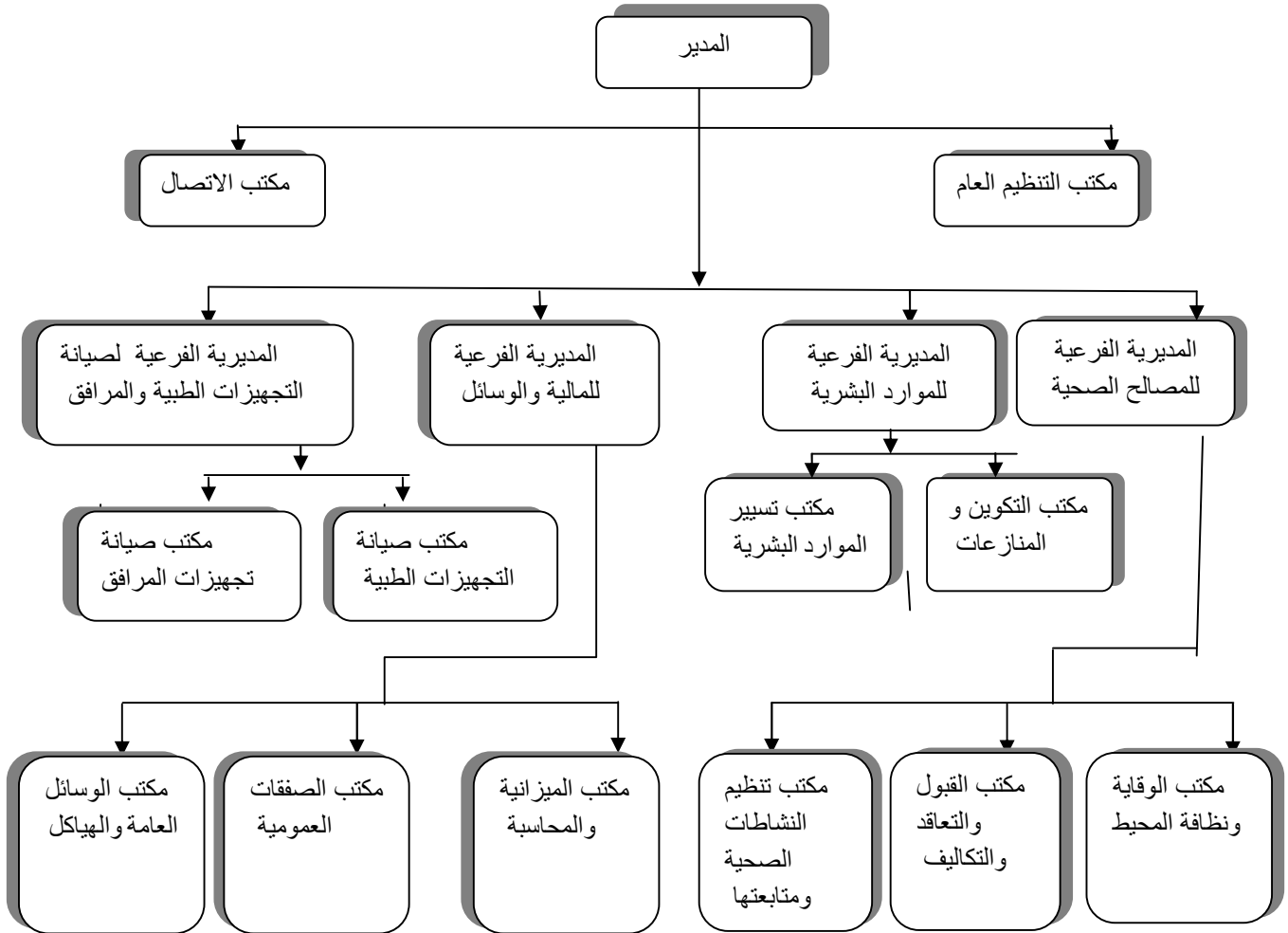
الشكل رقم (3) يوضح نطاق التغطية للمؤسسة



المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2018

2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

الشكل رقم (4) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة



المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2018

3- موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

شكل رقم (5) يوضح موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية

السلك الطبي	
02	طب الاختصاص
13	الطب العام
07	صيدلي
02	نفساني عيادي
السلك الشبه طبي	
19	ممرض للصحة الجوارية
20	مساعد تمريض
07	مشغل أجهزة التصوير الطبي
04	مخبري
03	مساعد طبي
04	بيولوجي
23	الادارة
23	الاعوان المتعاقدين

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2018

4- مصالـح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

المصالح والوحدات الاستشفائية والتقنية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة حسب القرار الوزاري رقم 314 المؤرخ في 09 أكتوبر 2014 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ولاية المسيلة والموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح مصالـح المؤسسة الاستشفائية العمومية مقررة

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
1- الاستعجالـات الطبية الجراحية	08	الاستقبال والتوجيه
		الاستشفاء اليومي
2- طب أمراض النساء والتوليد	16	أمراض النساء
		التوليد
3- الأشعة المركزية	-	الأشعة
		التخطيط بالصدى
4- المخبر المركزي	-	علم الأحياء المجهرية
		الكيمياء الحيوية
5- الصيدلية	-	تسيير المواد الصيدلانية
		توزيع المواد الصيدلانية
6- الطب الداخلي	28	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		تصفية الدم
7 - طب الأطفال	28	طب الأطفال
		حديثي الولادة
8- علم الأوبئة	-	المعلومات الصحية
		النظافة الاستشفائية
9- الجراحة العامة	16	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		قسم العمليات

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة 2018

5- طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم (3) يوضح طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

الرقم	المصلحة	طبيعة النشاط
1	الإدارة العامة	- فتح الإدارة. - إعداد الوثائق والسجلات الخاصة بالمؤسسة. - تهيئة وترتيب مكتب المدير، والانطلاق في العمل ب03 موظفين. - وضع مخطط عمل للمؤسسة.
2	المديرية الفرعية للموارد البشرية	- التحضير لعملية التوظيف لجميع الرتب - فتح مسابقات التوظيف - التكفل بمنهج التكوين لمدرسة التكوين شبه طبي - متابعة الدورة المهنية للموظفين (تعين، ترقية، تقاعد، تحويل)
3	مكتب الأجور	- القيام بعملية تسجيل الموظفين الجدد - إعداد مصفوفة الموظفين
4	المديرية الفرعية للمالية والوسائل	- تسيير الميزانية وإعداد سندات الطلب و الفواتير - دراسة الملفات والإعلان عن الصفقات - توزيع المواد على مستوى المخازن واستقبال السلع وتوزيعها على المصالح
5	المديرية الفرعية للمصالح الصحية	- تسيير شؤون المصالح الصحية - متابعة النشاطات الصحية وتقييمها - إعداد برامج العمل والمناوبة لجميع مستخدمي المؤسسة - تنصيب اللجان بالمؤسسة
6	مصلحة مكتب الدخول	- تنظيم مكتب القبول - إعداد بطاقة المريض - تثبيت البرامج الخاصة بمكتب القبول
7	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	- تنظيم قاعة الملاحظة وفصلها إلى قسمين: قسم للرجال وقسم للنساء - فتح مكتب للفحص الطبي الاختصاصي في الطب الداخلي - فتح مكتب للفحص الاختصاصي في الجراحة العامة ومتابعة الحالات الطبية المستعجلة - تجهيز قاعة إزالة الصدمات بمعدات طبية وأدوات التدخل الاستعجالي
8	مصلحة الأشعة	- صيانة الأجهزة الخاصة بالتصوير الطبي - توظيف مشغلي أجهزة التصوير الطبي - انجاز صفقات لتوريد وتوفير أفلام التصوير الطبي وخاصة الرقمي
9	مصلحة المخبر	- تدعيم المصلحة بالأمصال الطبية الضرورية

		<ul style="list-style-type: none"> - اقتناء الكواشف الطبية والأنابيب الجافة الخاصة بالتحاليل - وضع أجهزة المخبر حيز الخدمة وصيانتها وتكوين المخبرين على العمل بها
10	مصلحة تصفية الدم	<ul style="list-style-type: none"> - وضع أجهزة التصفية حيز الخدمة والتكوين على تشغيلها - وضع محطة تصفية المياه بالمصلحة حيز الخدمة - توفير وسائل الراحة للمرضى من خلال الاهتمام بالجانب الجمالي للمصلحة
11	مصلحة الولادة	<ul style="list-style-type: none"> - تكوين تكميلي للأطباء العاملين بالمصلحة في التصوير الرنيني (ايكوغرافي) - توفير اللقاحات للمواليد الجدد - توفير الوجبات الغذائية للمرضى بالمصلحة - تدعيم المصلحة بالكادر شبه الطبي لتوفير خدمة أفضل للحوامل
12	مصلحة الصيدلية	<ul style="list-style-type: none"> - إبرام الصفقات مع الصيدلية المركزية للمستشفيات - تقسيم المخازن على حسب نوعية الأدوية - تسطير برنامج خاص بتسيير وتوزيع المواد الصيدلانية - جلب وتشغيل برنامج Ep. pharm.
13	الاستقبال والتوجيه	<ul style="list-style-type: none"> - تعيين أعوان للتوجيه بالمؤسسة لاسيما مصلحة الاستعجالات الطبية - العمل على تكوين محلي لأعوان الأمن في مجال حسن الاستقبال للمرضى ومرافقيهم
14	النظافة الاستشفائية	<ul style="list-style-type: none"> - السهر على نظافة المستشفى من خلال تسخير أعوان الحراسة والأمن وبشكل دوري ومستمر لتنظيف المصالح والممرات
15	المؤسسة ومحيطها الخارجي	<ul style="list-style-type: none"> - التنسيق مع الوصاية لرفع جميع التحفظات على مقاولات الانجاز وموردي الأجهزة الطبية والأجهزة المرفقة وكافة التجهيزات - العمل بكثافة لرفع جميع المخلفات الأثرية والأشغال بمحيط المؤسسة الناتجة عن أشغال المقاولات وإزالة الشوائب ومختلف التوصيلات داخل المؤسسة - العمل على زرع المساحات الخضراء وغرس الأشجار لإضفاء الطابع الجمالي للمؤسسة والمحيط
16	المطبخ	<ul style="list-style-type: none"> - اقتناء جزئي للأدوات والأواني الضرورية للمطبخ - انجاز الصفقات للتموين بالسلع والمواد الغذائية

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2018

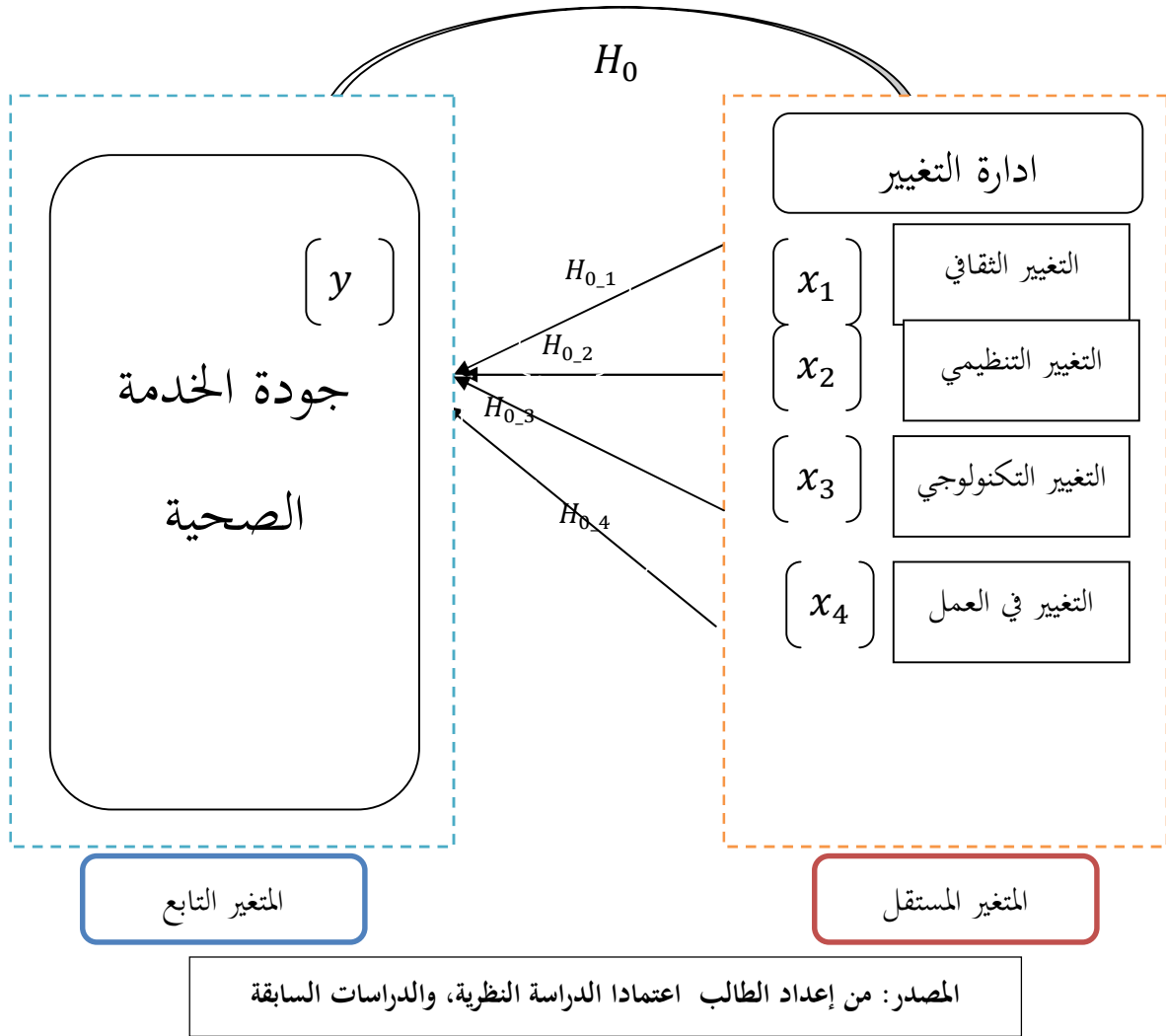
ثانيا: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حيث بلغ حجم العينة (45) موظفا، حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة الموظفين وقد تم استرجاع (42) عينة.

ثالثا: نموذج الدراسة

بناء على الدراسة النظرية، والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، تم تشكيل نموذج للدراسة يوضح متغيرات الدراسة و المتمثلة في المتغير المستقل إدارة التغيير والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية.

الشكل رقم (6): يبين نموذج الفرضي الدراسة



المطلب الثاني: الأدوات المعتمدة في جمع بيانات الدراسة

أولا: جمع بيانات الدراسة

تم الاعتماد على نوعين من البيانات في الدراسة، بيانات ثانوية وبيانات أولية وتم جمع البيانات الثانوية من خلال مسح مكتبي للدراسات المختصة في إدارة التغيير، وكذلك جودة الخدمات الصحية بهدف وضع البناء النظري للدراسة

وصياغة فرضيات الدراسة، أما البيانات الأولية فتم جمعها من خلال تطوير استبيان غطى محاور الدراسة والفرضيات التي اعتمدها الدراسة.

ثانياً: أدوات الدراسة

للاصول إلى تحقيق أو نفي فرضيات الدراسة قمنا باستخدام الدراسة الكمية باستخدام الاستبانة و ذلك لطبيعة الدراسة المراد الوصول إليها.

الاستبيان: هو مجموعة من الأسئلة المتنوعة والتي ترتبط في بعضها البعض بشكل يحقق الهدف الذي يسعى إليه الباحث من خلال المشكلة التي يطرحها بحثه، والمتمثلة في ما تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، ويسلم يدا بيد أو بأي طريقة أخرى إلى مجموعة من الأفراد أو المؤسسات التي اختارها الباحث لبحثه لكي يتم تعيبتها ثم إعادتها للباحث. ومن اجل تحقيق أهداف الدراسة تم تفرغ البيانات ومعلومات الاستبيان وتحليل نتائجها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.V24.

واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول الى دلالات ذات معنى ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة:

- التكرارات بغية التفريق بين فئات العينة، بناء على المعلومات الشخصية للأفراد بغية معرفة توجه إجابات أفراد العينة إلى إجمالي العينة.

- معامل ألفا كرونباخ: (Alpha Cronbach's) لقياس مدى ثبات محاور الدراسة.

- معامل صدق محاور الدراسة : وهو عبارة عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

- الاتساق الداخلي لفقرات كل محور من محاور الاستبيان.

- اختبار التوزيع الطبيعي: كولومجروف-سمرنوف (Kolmogorov- Smirnov Test). لمعرفة نوع توزيع

البيانات لمحاور الدراسة (هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا).

- اختبار القدرة التفسيرية للنموذج (تحليل التباين) Anova.

- تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression لتحديد معنوية وقوة العلاقة بين محاور الدراسة.

تصميم الاستبيان:

-تحديد إطار البحث وأهدافه وتفصيله لتجنب الحصول على معلومات سطحية وبعيدة عن الموضوع.

-تحديد المشكلة وتحديد العينة بدقة.

-صياغة الأسئلة وتحديدتها في الاستبيان.

-مراجعة الاستبيان وتجريب الاستمارة.

-جدول محاور الاستبيان

جدول رقم(4) جدول محاور الاستبيان

محاور كل قسم		عنوان القسم	أقسام الاستمارة
عنوان المحور	الرقم	المعلومات الديمغرافية	القسم الأول
البيانات الشخصية	04		
إدارة التغيير	12	المحور الأول	القسم الثاني
جودة الخدمة الصحية	15	المحور الثاني	
المجموع 31			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان .

ثالثا: متغيرات الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة ، و فروضها، و الدراسات السابقة تم اختيار العبارات التي يوجد عليها اتفاق و التي تناسب أهداف الدراسة، و قد تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي كطريقة لقياس آراء المستقصى منهم اتجاه المتغيرات محل الدراسة و يتدرج المقياس وفق الشكل التالي:

جدول رقم (5) جدول سلم ليكارت الخماسي

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن المرجع	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالب

وفي مايلي توضيح العبارات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة:

المحور الأول: إدارة التغيير

الجدول رقم (6) يوضح العبارات المستخدمة لقياس الدراسة للمحور الأول إدارة التغيير

العبارات	المدى	البعد
تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تطوير العاملين و زيادة مهاراتهم و معارفهم	3-1	التغيير الثقافي
تقوم المؤسسة الاستشفائية بتدريب العاملين على برامج التغيير التي يحتاجونها		
تساعد ادارة التغيير على انجاز العاملين لمهامهم بكفاءة عالية		
تعمل المؤسسة الاستشفائية على دراسة وتطوير هيكلها التنظيمي باستمرار وكلما دعت الحاجة	6-4	التغيير التنظيمي
تحدث المؤسسة الاستشفائية تغيرات في هيكلها التنظيمي لمواكبة التطورات		
هناك مقاومة للتغيير على مستوى تقديم الخدمة الصحية		
تسعى المؤسسة الاستشفائية الى تغيير الأجهزة التكنولوجية المستخدمة وتطويرها لتواكب التغييرات	9-7	التغيير التكنولوجي
توفر المؤسسة الاستشفائية التسهيلات المادية و التكنولوجية للعاملين		
تفتح المؤسسة الاستشفائية وسائل اتصال اجابية بين مصالحها المختلفة		
تقوم المؤسسة الاستشفائية بتطبيق مجموعة جديدة من المهارات لتتلاءم مع العمل الجديد	-10 12	التغيير في العمل
تحدث المؤسسة الاستشفائية تغييرات في حجم المسؤوليات و الصلاحيات		
تقوم المؤسسة الاستشفائية بتغيير نوع الانشطة والمهام المسندة الى العاملين		

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على الاستبيان.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (7) يوضح العبارات المستخدمة لقياس الدراسة للمحور الثاني جودة الخدمات الصحية

العبارات	المدى	البعد
هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	15-13	الاعتمادية
توجد ثقة في الأطباء و الأخصائيين في المؤسسة الاستشفائية		
عدم حدوث أخطاء في الفحص او التشخيص او العلاج		
يوجد عاملون و أطباء على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر	18-17	الملموسية
تتميز الوجبات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية بالجودة العالية		
تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية من الأدوية بشكل متواصل		
يظهر العاملون في المؤسسة الاستشفائية الاهتمام الصادق لحل مشاكل المريض	21-19	الأمان
تحترم المؤسسة الاستشفائية سرية المعلومات الخاصة بالمريض		
يشعر المريض بالأمان و الثقة عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية		
يتم متابعة ملف المريض أولاً بأول	24-22	الاستجابة
يتلاءم توقيت عمل المؤسسة الاستشفائية مع متطلبات المريض		
هناك رد فوري على شكاوي و استفسارات المريض		
يتم تقدير ظروف المريض و التعاطف معه	27-25	التعاطف
تتم محادثة المريض باللغة واللهاجة التي يفهمها		
تعمل المؤسسة الاستشفائية بساعات عمل إضافية حسب حاجات المريض		

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على الاستبيان.

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان الموجه للأفراد عينة الدراسة في الصورة الأولى لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

المطلب الأول: اختبار صدق وثبات مقياس الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛ الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، والصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

أولاً: الصدق الظاهري لأداة الدراسة

ويقوم على فكرة مدى مناسبة فقرات كل الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان على مجموعة المحكمين من ذوي الخبرة واختصاص في الكلية، لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات كل الاستبيان ، ومدى شموله لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة .

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي البنائي لأداة الدراسة

1- ثبات الاستبيان: يقصد بثبات الاستبيان؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب طلبة على برنامج جاهز لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، وعليه الثبات لفقرات وفق معامل (Cronbach's Alpha) كما يلي:

جدول رقم(8): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha لفقرات الاستبيان

محاو الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	النتيجة
البعد 1 التغيير ثقافي	0.897	3	ثابت
البعد 2 التغيير تنظيمي	0.854	3	ثابت
البعد 3 التغيير تكنولوجي	0.865	3	ثابت
البعد 4 التغيير في العمل	0.875	3	ثابت
المحور الأول: ادارة التغيير	0.811	12	ثابت
البعد 1 الاعتمادية	0.821	3	ثابت
البعد 2 الملموسية	0.796	3	ثابت
البعد 3 الأمان	0.809	3	ثابت
البعد 4 استجابة	0.819	3	ثابت
البعد 5 تعاطف	0.842	3	ثابت
المحور الثاني : جودة الخدمة الصحية	0.747	15	ثابت
جميع فقرات الاستبيان	0.891	27	ثابت

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

من خلال الجدول أعلاه نجد فان قيمة معامل ألفا كرونباخ ذات قيم مرتفعة وقيمة إجمالية لجميع فقرات الاستبيان للمعامل ثبات بلغت 0.891 حتى نكون واثقين من نتائج المتحصل عليها بأكثر دقة وموضوعية وتجدر الإشارة انه معامل ألفا كرونباخ كلما اقتربت قيمته من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة. واكبر من الحد الأدنى 0.6 ومنه نستنتج أن أداة الدراسة (الاستبيان) التي أعددها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

2- صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان: تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات كل الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 42 فرد وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور التابعة له.

قاعدة : إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية ، فانه يوجد ارتباط معنوي.

أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة 0.01، 0.05، فانه يوجد ارتباط معنوي.

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة للوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لعبارة الاستبيان مجتمعة.

نقوم باختبار صدق الاتساق الداخلي والبنائي كما يلي:

جدول رقم (9): يبين الصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

النتيجة	Sig	معامل الارتباط	محاور الاستبيان	
دال إحصائيا	0.000	0.679**	01	البعد 1 التغيير ثقافي
دال إحصائيا	0.000	0.852**	02	البعد 2 التغيير تنظيمي
دال إحصائيا	0.000	0.880**	03	البعد 3 التغيير تكنولوجي
دال إحصائيا	0.000	0.788**	04	البعد 4 التغيير في العمل
دال إحصائيا	0.000	0.694**	01	البعد 1 الاعتمادية
دال إحصائيا	0.000	0.776**	02	البعد 2 الملموسية
دال إحصائيا	0.000	0.746**	03	البعد 3 الأمان
دال إحصائيا	0.000	0.608**	04	البعد 4 استجابة
دال إحصائيا	0.000	0.698**	05	البعد 5 تعاطف

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بين كل بعد والمعدل الكلي لعبارة محورها دال إحصائيا، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة $r=(0.487)$ الجدولية كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) أقل من مستوى دلالة 0.01، ومنه تعتبر محاور وأبعاد الاستبيان صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

ثالثا: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين.

جدول رقم (10): يوضح مقياس ليكارت.

خيارات الإجابة	الرقم	المتوسط المرجح	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	من 1 إلى 1.79	ضعيفة جدا
غير موافق	2	من 1.80 إلى 2.59	ضعيفة
محايد	3	من 2.60 إلى 3.39	متوسطة
موافق	4	من 3.40 إلى 4.19	عالية
موافق بشدة	5	من 4.20 إلى 5	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالب.

أولاً: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين حول إدارة التغيير

جدول رقم(11): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير الثقافي

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
1	موافق بشدة	0.74	4.52	تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تطوير العاملين و زيادة مهاراتهم و معارفهم	1
2	موافق بشدة	0.80	4.47	تقوم المؤسسة الاستشفائية بتدريب العاملين على برامج التغيير التي يحتاجونها	2
3	موافق	0.90	3.95	تساعد إدارة التغيير على انجاز العاملين لمهامهم بكفاءة عالية	3
	موافق بشدة	0.65	4.27	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار التغيير الثقافي قيمته 4.27 بانحراف معياري قدره 0.65 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق بشدة و من ناحية الترتيب فان العبارة 1 " تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تطوير العاملين و زيادة مهاراتهم و معارفهم " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 4.52 و انحراف معياري قدره 0.74، تليها العبارة 2 بمتوسط 4.47 و بانحراف معياري 0.80 ، تليها العبارة 3 بمتوسط 3.95 وانحراف معياري قدره 0.90.

جدول رقم(12): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير التنظيمي.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
1	موافق	1.13	4.11	تعمل المؤسسة الاستشفائية على دراسة وتطوير هيكلها التنظيمي باستمرار وكلما دعت الحاجة	4
2	موافق	1.10	3.80	تحدث المؤسسة الاستشفائية تغيرات في هيكلها التنظيمي لمواكبة التطورات	5
3	موافق	1.14	3.76	هناك مقاومة للتغيير على مستوى تقديم الخدمة الصحية	6
	موافق	0.81	3.89	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار التغيير التنظيمي قيمته 3.89 بانحراف معياري قدره 0.81 و هذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 4 " تعمل المؤسسة الاستشفائية على دراسة وتطوير هيكلها التنظيمي باستمرار وكلما دعت الحاجة " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 4.11 و انحراف معياري قدره 1.13، تليها العبارة 5 بمتوسط 3.80 و بانحراف معياري 1.10 ، تليها العبارة 6 بمتوسط 3.76 و انحراف معياري قدره 1.14.

جدول رقم(13): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير التكنولوجي.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
2	موافق	1.29	3.50	تسعى المؤسسة الاستشفائية الى تغيير الأجهزة التكنولوجية المستخدمة وتطويرها لتواكب التغييرات	7
3	محايد	1.28	3.33	توفر المؤسسة الاستشفائية التسهيلات المادية و التكنولوجية للعاملين	8
1	موافق	1.22	3.78	تفتح المؤسسة الاستشفائية وسائل اتصال اجابية بين مصالحها المختلفة	9
	موافق	1.06	3.53	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار التغيير التكنولوجي قيمته 3.53 بانحراف معياري قدره 1.06 و هذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 9 " تفتح المؤسسة الاستشفائية وسائل اتصال اجابية بين مصالحها المختلفة " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 3.78 و انحراف معياري قدره 1.22، تليها العبارة 7 بمتوسط 3.50 و بانحراف معياري 1.29 ، تليها العبارة 8 بمتوسط 3.33 وانحراف معياري قدره 1.28.

جدول رقم(14): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات بعد التغيير في العمل.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
1	موافق	0.93	3.95	تقوم المؤسسة الاستشفائية بتطبيق مجموعة جديدة من المهارات لتتلاءم مع العمل الجديد	10
2	موافق	1.19	3.50	تحدث المؤسسة الاستشفائية تغييرات في حجم المسؤوليات و الصلاحيات	11
3	محايد	0.98	3.23	تقوم المؤسسة الاستشفائية بتغيير نوع الأنشطة والمهام المسندة الى العاملين	12
	موافق	0.79	3.53	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار التغيير في العمل قيمته 3.53 بانحراف معياري قدره 0.79 و هذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 10 " تقوم المؤسسة الاستشفائية بتطبيق مجموعة جديدة من المهارات لتتلاءم مع العمل الجديد " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 3.95 و انحراف معياري قدره 0.93، تليها العبارة 11 بمتوسط 3.50 و بانحراف معياري 1.19 ، تليها العبارة 12 بمتوسط 3.23 و انحراف معياري قدره 0.98.

ثانيا: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين حول جودة الخدمة الصحية.

جدول رقم(15): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاعتمادية.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	محايد	1.05	3.35	هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	13
1	موافق	1.01	3.73	توجد ثقة في الأطباء و الأخصائيين في المؤسسة الاستشفائية	14
2	موافق	0.98	3.61	عدم حدوث اخطاء في الفحص او التشخيص او العلاج	15
	موافق	0.74	3.49	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الاعتمادية قيمته 3.49 بانحراف معياري قدره 0.74 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 14 " توجد ثقة في الأطباء و الأخصائيين

في المؤسسة الاستشفائية" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 3.73 و انحراف معياري قدره 1.01، تليها العبارة 15 بمتوسط 3.61 و بانحراف معياري 0.98 ، تليها العبارة 13 بمتوسط 3.35 و انحراف معياري قدره 1.05.

جدول رقم(16): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الملموسية.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	موافق	1.04	3.45	يوجد عاملون و أطباء على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر	16
2	موافق بشدة	0.76	4.38	تتميز الوجبات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية بالجودة العالية	17
1	موافق بشدة	0.59	4.50	تجري تلبية حاجات المريض من الادوية من الأدوية بشكل متواصل	18
	موافق	0.60	4.03	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الملموسية قيمته 4.03 بانحراف معياري قدره 0.60 و هذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 18 " تجري تلبية حاجات المريض من الادوية من الأدوية بشكل متواصل " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 4.50 و انحراف معياري قدره 0.59، تليها العبارة 17 بمتوسط 4.38 و بانحراف معياري 0.76 ، تليها العبارة 16 بمتوسط 3.45 و انحراف معياري قدره 1.04.

جدول رقم(17): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الأمان.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	محايد	1.28	2.90	يظهر العاملون في المؤسسة الاستشفائية الاهتمام الصادق لحل مشاكل المريض	19
1	موافق	1.13	3.69	تحتزم المؤسسة الاستشفائية سرية المعلومات الخاصة بالمريض	20
2	موافق	1.23	3.45	يشعر المريض بالأمان و الثقة عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية	21
	محايد	0.74	3.30	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الأمان قيمته 3.30 بانحراف معياري قدره 0.74 و هذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة محايد و من ناحية الترتيب فان العبارة 20 "تحتزم المؤسسة الاستشفائية سرية المعلومات الخاصة بالمريض " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 3.69 و انحراف معياري قدره 1.13، تليها العبارة 21 بمتوسط 3.45 و بانحراف معياري 1.23 ، تليها العبارة 19 بمتوسط 2.90 و انحراف معياري قدره 1.28.

جدول رقم(18): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاستجابة.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	موافق	1.25	3.50	يتم متابعة ملف المريض أولاً بأول	22
2	موافق	0.77	4.19	يتلاءم توقيت عمل المؤسسة الاستشفائية مع متطلبات المريض	23
1	موافق بشدة	0.82	4.23	هناك رد فوري على شكاوي و استفسارات المريض	24
	موافق	0.66	3.89	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الاستجابة قيمته 3.89 بانحراف معياري قدره 0.66 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 24 "هناك رد فوري على شكاوي واستفسارات المريض " جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 4.23 و انحراف معياري قدره 0.82، تليها العبارة 23 بمتوسط 4.19 و بانحراف معياري 0.77 ، تليها العبارة 22 بمتوسط 3.50 و انحراف معياري قدره 1.25.

جدول رقم(19): يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار التعاطف.

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	موافق	1.22	3.95	يتم تقدير ظروف المريض و التعاطف معه	25
1	موافق بشدة	0.76	4.61	تم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها	26
2	موافق	1.03	4.04	تعمل المؤسسة الاستشفائية بساعات عمل إضافية حسب حاجات المريض	27
	موافق	0.91	4.08	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج SPSS V.24

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار التعاطف قيمته 4.08 بانحراف معياري قدره 0.91 و هذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق و من ناحية الترتيب فان العبارة 26 " تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 4.61 و انحراف معياري قدره 0.76، تليها العبارة 27 بمتوسط 4.04 و بانحراف معياري 1.03 ، تليها العبارة 25 بمتوسط 3.95 و انحراف معياري قدره 1.22.

المطلب الثاني: الاختبارات الإحصائية لعينة الدراسة

أولاً: خصائص عينة الدراسة

عرض وتحليل المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

جدول رقم (20): يبين توزيع العينة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	25	59.5
	أنثى	17	40.5
المجموع		42	100,0
العمر	أقل من 30 سنة	1	2.4
	من 31- 40 سنة	32	76.2
	من 41- 50 سنة	7	16.7
	أكثر من 51 سنة	2	4.8
المجموع		42	100,0
المستوى التعليمي	ثانوي	6	14.4
	تقني سامي	5	11.9
	ليسانس	28	66.7
	دراسات عليا	3	7.1
المجموع		42	100,0
الخبرة	أقل من 5 سنوات	20	47.6
	من 6 الى 10 سنوات	8	19
	من 11 الى 15	8	19
	16 فأكثر	6	14.3
المجموع		42	100.0

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS . V 24

من خلال الجدول نجد:

بالنسبة لتغير الجنس: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الجنس ب نسبة 59.5% لصالح فئة الذكور وبنسبة 40.5% لصالح إناث من إجمالي عينة الدراسة.

بالنسبة لتغير العمر: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير العمر ب نسبة 2.4% اقل من 30 سنة وبنسبة 76.2% للفترة من 31 إلى 40 سنة وبنسبة 16.7% من 41 إلى 50 سنة وبنسبة 4.8% من سنة 51 فما فوق من إجمالي عينة الدراسة.

بالنسبة لتغير المستوى الدراسي: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير المستوى الدراسي ب نسبة 14.4% مستوى ثانوي وبنسبة 11.9% تقني سامي وبنسبة 66.7% مستوى ليسانس وبنسبة 7.1% مستوى دراسات عليا من إجمالي عينة الدراسة.

بالنسبة لتغير الخبرة: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الخبرة ب نسبة 47.6% اقل من 5 سنوات وبنسبة 19% من 6 إلى 10 سنوات وبنسبة 19% من 11 إلى 15 سنة وبنسبة 14.3% من 16 سنة فأكثر من إجمالي عينة الدراسة.

ثانيا: اختبار طبيعة بيانات الدراسة

لاختبار طبيعية بيانات الاستبيان يجب تحديد ما إذا كان بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على المتغيرات الدراسة التي يتم دراستها تتبع التوزيع الطبيعي أم غيرها من التوزيعات وهناك عدة طرق إحصائية وللكشف عن نوع التوزيع الذي تتبعه البيانات تم الاعتماد على اختبار (Kolmogorov-Smirnov)، اختبار معلمي الالتواء والتفطح واختبار (Shapiro-Wilk)

كما أن اختبار (Kolmogorov-Smirnov) يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر أو يساوي من 30 ، ويستخدم اختبار (Shapiro-Wilk) إذا كان عدد الحالات أقل من 50 حيث أن كلى الاختبارين هما اختبارين معلمين يستخدمان في البيانات التي تتبع التوزيع الطبيعي .

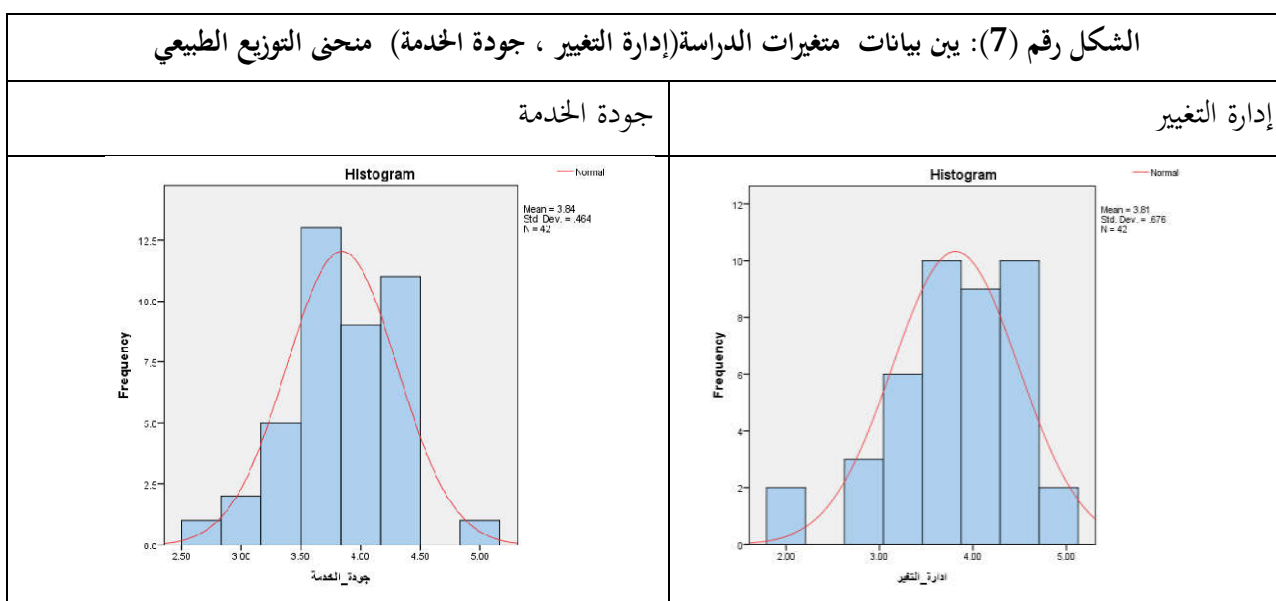
وفيما يلي بعض الأساليب الإحصائية المعلمية واللامعلمية للتوضيح :

جدول رقم(21) إختبار عينة الدراسة

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			البيان
Sig.	Df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
0.025	42	0.938	0,200*	42	0.105	بيانات إجابات العينة على إجمالي جميع فقرات المحور الأول:
0.237	42	0.966	0,200*	42	0.097	بيانات إجابات العينة على إجمالي جميع فقرات المحور الثاني:

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ومن خلال الجدول أعلاه نجد نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov تظهر أن مستوى المعنوية $0.200 = sig$ وهي أكبر من (0.05) ، وهذا بالنسبة لبيانات إجابات العينة على جميع فقرات المحور الأول المتعلق بإدارة التغيير أما بالنسبة لبيانات إجابات العينة على جميع فقرات المحور المتعلق بجودة الخدمات الصحية فان مستوى المعنوية $0.200 = sig$ وهي أكبر من (0.05) مما يدل على إتباع البيانات إجابات أفراد العينة للتوزيع الطبيعي والشكل التالي يوضح المدرج التكراري للمتغيرات ومنحى التوزيع الطبيعي.



المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V24.

ثالثا: اختبار فرضيات الدراسة

1- اختبار فرضية الرئيسية:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة 0.05 أي: الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.
الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(22) يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B	R ²	R	(SIG)	F
.000	4.697	1.765	.421	.649	.000	29.132
		Constant				
.000	5.397	0.524				
قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40) حيث درجة الحرية = (عدد المتغيرات - 1) = 1-2 = 1، عدد العينة - (N) عدد المتغيرات = 42 - 2 = 40						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 24

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين ادارة التغيير المتغير المستقل وجودة الخدمات الصحية المتغير التابع بلغ : $R=0.649$ وهي قيمة تفوق 0.5 والتي تعتبر حسب سلم كوهين علاقة ذات قيمة وهو ما يدل على وجود ارتباط طردي قوي بين إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية، ومن جانب آخر جاء مستوى sig أقل من مستوى المعنوية 5% وهذا ما يشير إلى أن الارتباط بين المتغير التابع والمستقل هو ارتباط دال إحصائيا أي أن العلاقة لا ترجع لعوامل عشوائية حيث قيمة F المحسوبة: 29.132 أكبر من قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40) . أي توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.
وأن قيمة معامل التفسير R^2 بلغ: 0.421 وهذا يعني أن لإدارة التغيير بأبعادها (التغيير الثقافي/ التغيير التنظيمي/ التغيير التكنولوجي / التغيير في العمل) تفسر وتساهم بـ 42.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة والباقي (100-42.5) = 57.5 % راجع إلى عوامل أخرى أيضا لها علاقة بجودة الخدمات الصحية لم ندرسها .

اتخاذ القرار: نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير بأبعادها على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

2- اختبار الفرضيات الفرعية

2-1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية الصفرية (H_{0_1}): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير الثقافي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير الثقافي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم (23): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B	R ²	R	(SIG)	F
.001	3.730	1.739	.325	.570	.000	19.287
		Constant				
.000	4.392	.473				
		التغيير الثقافي				

قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40)
 حيث درجة الحرية = (عدد المتغيرات - 1) = 1 - 2 = 1، عدد العينة (N) - عدد المتغيرات = 42 - 2 = 40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 24

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين التغيير الثقافي في جودة الخدمات الصحية بلغ: $R=0.570$ وهو دالة إحصائية حيث قيمة F المحسوبة: 19.287 أكبر من قيمة F الجدولة : 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40) . أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة و المتغير التابع. وأن قيمة معامل التفسير R^2 بلغ: 0.325 وهذا يعني أن التغيير الثقافي يفسر ويساهم بـ 32.5% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية مقررة والباقي $(100-32.5) = 67.5\%$ راجع إلى عوامل أخرى أيضا لها علاقة بجودة الخدمات الصحية لم ندرسها .

اتخاذ القرار: نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير الثقافي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

2-2- الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية الصفرية (H_{0_2}): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(24): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.

المنعوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B	R ²	R	(SIG)	F
.000	6.400	2.054	.425	.652	.000	29.555
		Constant				
.000	5.435	.439				
قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40) حيث درجة الحرية = (عدد المتغيرات - 1) = 1 - 2 = 1، عدد العينة - (N) عدد المتغيرات = 42 - 2 = 40						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين التغيير التنظيمي في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بلغ: $R=0.652$ وهو دالة إحصائية حيث قيمة F المحسوبة: 29.555 أكبر من قيمة F الجدولة : 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40). أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

وأن قيمة معامل التفسير R^2 بلغ: 0.425 وهذا يعني أن التغيير التنظيمي يفسر ويساهم بـ 42.50% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة والباقي (100-42.50)= 57.50% راجع إلى عوامل أخرى أيضا لها علاقة بجودة الخدمات الصحية لم ندرسها .

اتخاذ القرار: نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_2}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

2-3- الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التكنولوجي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية الصفرية (H_{03}): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التكنولوجي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التكنولوجي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم (25): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

المنعوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B	R ²	R	(SIG)	F
.000	11.072	2.859	.251	.501	.001	13.375
		Constant				
.001	3.657	.256				
قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40) حيث درجة الحرية = (عدد المتغيرات - 1) = 1 - 2 = 1، عدد العينة (N) - عدد المتغيرات = 42 - 2 = 40						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين التغيير التكنولوجي في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بلغ: $R=0.501$ وهو دال إحصائياً حيث قيمة F المحسوبة: 13.375 أكبر من قيمة F الجدولة 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40). أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

وأن قيمة معامل التفسير R^2 بلغ: 0.251 وهذا يعني أن التغيير التكنولوجي يفسر ويساهم بـ 25.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة والباقي (100-25.1) = 74.90% راجع إلى عوامل أخرى أيضاً لها علاقة بجودة الخدمات الصحية لم ندرسها.

اتخاذ القرار: نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_3}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير التكنولوجي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

2-4- الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير في العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية الصفرية (H_{0_4}): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير في العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير في العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(26): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة.

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R ²	R	(SIG)	F
.000	7.755	2.797	Constant	.158	.398	.009	7.529
.006	2.744	.273	التغيير في العمل				

قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1 ، 40)
 حيث درجة الحرية = (عدد المتغيرات - 1) = 1 - 2 = 1، عدد العينة - (N) عدد المتغيرات = 42 - 2 = 40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون لتغيير في العمل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بلغ: $R=0.398$ وهو دالة إحصائية حيث قيمة F المحسوبة 7.529 أكبر من قيمة F الجدولة: 4.084 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (1، 40). أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

وأن قيمة معامل التفسير R^2 بلغ: 0.158 وهذا يعني أن التغيير في العمل يفسر ويساهم بـ 15.8% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة والباقي (100-15.8) = 84.20% راجع إلى عوامل أخرى أيضا لها علاقة بجودة الخدمات الصحية لم ندرسها.

اتخاذ القرار: نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_4}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتغيير في العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة عند مستوى الدلالة 0.05.

3- خلاصة نتائج فرضيات الدراسة

إن معامل تحديد (التفسير R^2) : وهو محصور بين 0 (أدنى قيمة) و 1 (أعلى قيمة) حيث يكشف لنا النسبة مئوية % التي يساهم بها المتغير المستقل في تفسير تغيرات في المتغير التابع وكلما اقتربت النسبة من 100 % يعني ذلك ارتفاع نسبة التفسير وعليه نحدد مجالات R^2 كما يلي: ($0.333 = 3/(0 - 1)$) حيث (رقم 3) معناه ثلاثة مستويات للتفسير: (منخفض، متوسط، مرتفع) و نحصل على المجالات كما يلي:

جدول رقم(27) : يبين مستويات تفسير فرضيات الدراسة

مجال معامل التحديد R^2	من 0 إلى 0.333	من 0.334 إلى 0.666	من 0.667 إلى 1
درجة التفسير	منخفض	متوسط	مرتفع
النسبة المئوية	اقل من 33.3 %	من 33.4 % إلى 66.6 %	أكثر من 66.7 %

وباستخدام معامل التحديد نلخص النتائج الفرضيات المتوصل إليها كمايلي:

جدول رقم(28) : يبين ملخص نتائج فرضيات الدراسة

قوة التفسير	التفسير	نتيجة الفرضية	القدرة التفسيرية R^2	المتغيرات الفرضية		
				التابع	المستقل	
قدرة تفسيرية متوسطة	وهذا إدارة التغيير بأبعادها قد فسرت 42.1% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.421		(المتغيرات المستقلة) معا	الفرضية الرئيسية
قدرة تفسيرية منخفضة	وهذا يعني أن التغيير الثقافي قد فسرت 32.5% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.325		التعبير الثقافي	الفرضية 01
قدرة تفسيرية متوسطة	وهذا يعني أن التغيير التنظيمي قد فسرت 42.5% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.425	جودة الخدمة الصحية	التغيير التنظيمي	الفرضية 02
قدرة تفسيرية منخفضة	وهذا يعني أن التغيير التكنولوجي قد فسرت 25.1% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.251		التغيير التكنولوجي	الفرضية 03
قدرة تفسيرية منخفضة	وهذا يعني أن التغيير في العمل قد فسرت 15.8% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.158		التغيير في العمل	الفرضية 04

المصدر: من إعداد الطالب اعتماد على نتائج الفرضيات

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) المبين في المطلب الثاني والذي يبين ملخص لنتائج فرضيات الدراسة حيث لاحظنا من خلاله ان الفرضية الرئيسية لها قدرة تفسيرية متوسطة فقد فسرت لإدارة التغيير بأبعادها 42.10% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، وهذا يعني أن المؤسسة تعتمد على إدارة التغيير بدرجة متوسطة في تحسين جودة خدماتها الصحية ويمكن أن تعتمد على عوامل أخرى لم نتطرق إليها، أما الفرضية الفرعية الأولى التغير الثقافي قد فسرت 32.50% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية للمؤسسة وهي أيضا قدرة تفسيرية منخفضة، وبخصوص الفرضية الفرعية الثانية التغير التنظيمي له قدرة تفسيرية متوسطة وقد فسرت 42.50% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، والفرضية الفرعية الثالثة التغير التكنولوجي قد فسرت 25.10% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية للمؤسسة وهي أيضا قدرة تفسيرية منخفضة، وبخصوص الفرضية الفرعية الرابعة التغير في العمل له قدرة تفسيرية منخفضة وقد فسرت 15.80% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية.

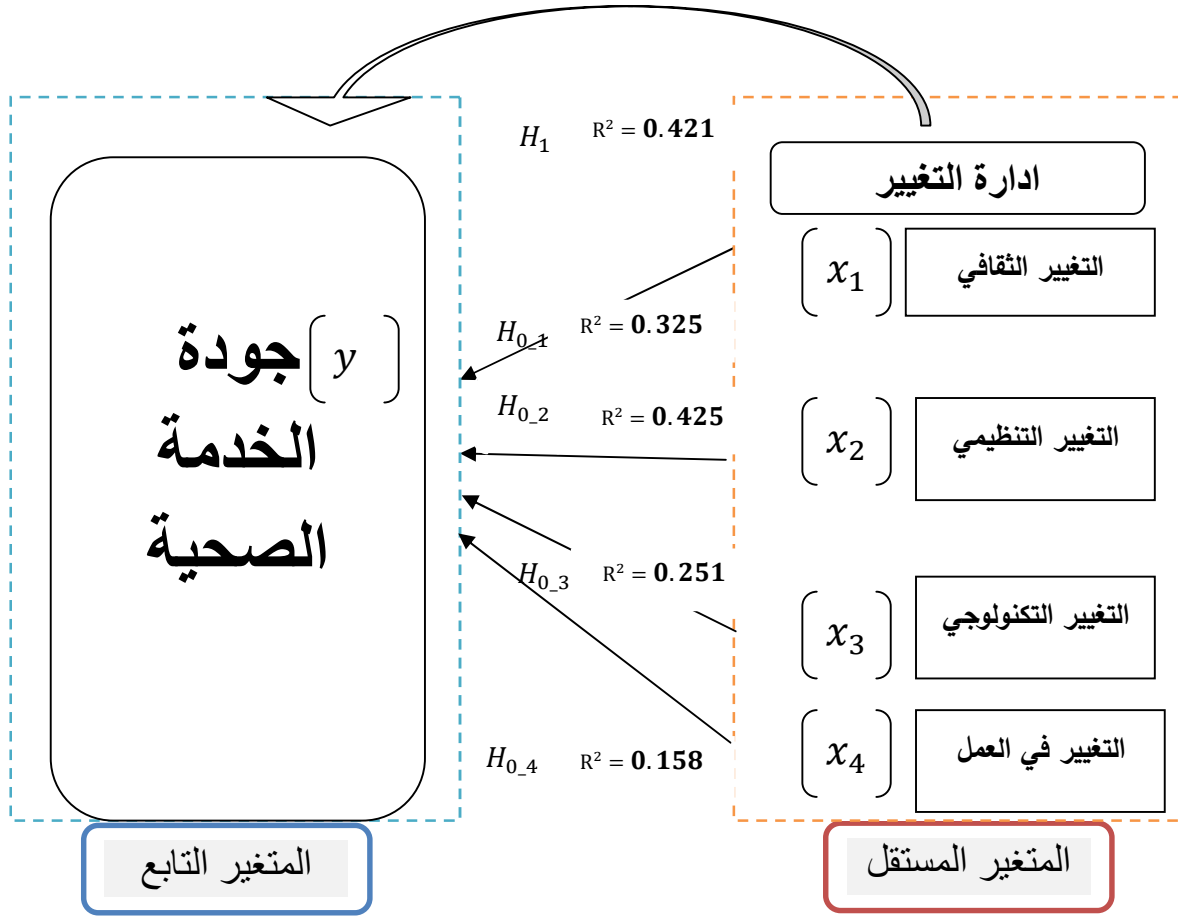
تبرير القدرة التفسيرية المنخفضة:

- المستجوبين لم يولو عبارات الاستبيان الأهمية الكافية مما وجدنا إجابات لاعلاقة لها بالوضعية الحقيقية للمؤسسة.
- المستجوبون لم يفهموا جيد عبارات الاستبيان يمكن أن يكون بسبب المصطلحات المستعملة، لأنهم لا يستعملونها في الواقع العملي رغم أنها بسيطة وواضحة.

وعليه يصبح نموذج الدراسة النهائي كما يلي:

بناء على الدراسة النظرية، والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، تم تشكيل نموذج للدراسة :

الشكل رقم (8): يبين النموذج النهائي للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا الدراسة النظرية، والدراسات السابقة

من خلال نتائج التحليل الإحصائي يمكن تقديم نموذج يشمل أهم النتائج في شكل يفسر علاقة الأثر بين المتغير المستقل والمتمثل في إدارة التغيير بأبعاده (التغيير في الثقافة، التغيير في العمل، التغيير في التكنولوجيا، التغيير في العمل) والمتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية، حيث كان تأثير الأبعاد الأربعة واضحة من خلال القيم الموضحة في النموذج، كما كان التأثير كبير للبعد التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، ثم يليه التغيير الثقافي، وبعده التغيير التكنولوجي، وأخيرا التغيير في العمل.

النتيجة العامة: اثبتت نتائج الدراسة انه يؤثر على جودة الخدمات الصحية توليفة إدارة التغيير (ثقافي، تنظيمي، تكنولوجي، العمل) بدرجات مختلفة .

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بدراسة تأثير إدارة التغيير بأبعادها (تغيير ثقافي- تغيير تنظيمي- تغيير تكنولوجي- تغيير في العمل) على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة لذا قمنا بتصميم وتنفيذ استبيان يستجيب لأهداف الدراسة، من خلال تطبيق الاستبيان وجمع البيانات وتجهيزها لغرض التحليل الإحصائي، وبعدها قمنا بمعالجة البيانات وتحليلها واختبار صحة الفرضيات ليعقبها في الخاتمة النتائج.

فجوهر ما توصلت إليه الدراسة أن توليفة إدارة التغيير لها تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية، بحيث تعتبر إدارة التغيير أحد الدعائم التي يجب الاعتماد عليها للتأثير على جودة الخدمات الصحية.

يشهد عالمنا اليوم تغيرات جذرية مست جميع مناحي الحياة، حيث بات لازما علينا مواكبة هته التغيرات لظمان الاستمرار وتحقيقا للأهداف المرجوة ، لذلك يعتبر التغيير بمثابة الأمر الضروري للمؤسسات باختلاف أنواعها لأنها في بيئة دائمة التغير، وللوصول للأهداف المراد تحقيقها وجب على المؤسسة مراعاة كل الجوانب في عملية التغيير بغية التأقلم مع البيئة وتحسينا لجودة خدماتها.

إذا نجد أن المؤسسات صارت تتبع العديد من الأساليب والطرق في عملية التغيير، وذلك من اجل دعم التطوير والتحسين المستمر في جودة خدماتها ، وهذا ما أوجب على المؤسسات الصحية أن يكون لها اهتماما متزايدا بجودة خدماتها وذلك على جميع المستويات، حيث أصبحت من ابرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها وذلك بتطبيق معايير وإجراءات من شأنها أن تضمن لها استخداما مناسباً لمواردها المتوفرة الصحية حتى تتمكن من ضمان الاستمرار ووصولاً إلى تحقيق أهدافها المرجوة.

كما يعد موضوع إدارة التغير وأثرها على جودة الخدمات الصحية احد المواضيع المهمة في وقتنا الحالي التي توليها العديد من الدول اهتماما كبيرا، للمكانة التي تلعبها إدارة التغير في تحقيق جودة الخدمات ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال بحثنا هذا الإجابة على الإشكالية التي تدور حول أثر إدارة التغير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة، وذلك بالاعتماد على أبعاد إدارة التغير، كما وضعت فرضيات تم اختبارها في الجانب الميداني الذي قمنا حيث خلصت دراستنا إلى النتائج والتوصيات التالية:

1- نتائج الدراسة:

من خلال الجانب النظري للدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- تعتبر إدارة التغير احد المقومات لضمان جودة في الخدمات الصحية.
- تساعد إدارة التغير في استغلال الموارد المتاحة والمتوفرة للمؤسسة في تحسين جودة خدماتها الصحية.
- تهدف إدارة التغير إلى تحقيق جودة عالية للخدمة.
- جودة الخدمات الصحية تتأثر بإدارة التغير.
- هناك مؤثرات في جودة الخدمات الصحية.
- لإدارة التغير أبعاد تؤثر في جودة الخدمات الصحية.

كما حاولنا في الجانب التطبيقي التحليل والتعمق أكثر، ومحاولة إسقاط المفاهيم النظرية على الجانب الميداني من خلال معرفة أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة ومن أهم النتائج المتوصل إليها مايلي:

- **الفرضية العامة للدراسة** : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة.

- **الفرضيات الفرعية**:

- الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للغير الثقافي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة.
 - الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتغير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة.
 - الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتغير التكنولوجي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة.
 - الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتغير في العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة.
- ومن خلال هذه النتائج تم التوصل إلى مجموعة من الاقتراحات للوصول إلى خدمة صحية ذات جودة عالية وفق عملية تغيير ممنهجة ومدروسة.

2-الاقتراحات

من النتائج السابقة تم التوصل إلى عدة اقتراحات وتوصيات من أهمها مايلي:

- ضرورة القيام ببحوث خاصة بإدارة التغيير .
- محاولة الاهتمام أكثر بإدارة التغير بالمؤسسة الجزائرية.
- الاهتمام أكثر بمثل هذه الموضوعات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وإدارة التغير .
- ضرورة الاهتمام بأبعاد إدارة التغير ومحاولة التعمق فيها أكثر .
- محاولة التعرف على العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية في الجزائر .
- الاهتمام أكثر بجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

3- آفاق الدراسة:

بعد دراستنا لهذا الموضوع تبين أنه موضوع واسع ومتشعب لم نستطع التعمق في مختلف جوانبه، كما يعتبر من الموضوعات الشائعة والأكثر أهمية في وقتنا المعاصر، نظرا للأهمية البالغة لكلى متغيري الدراسة وهذا ما جعلنا نقترح بعض المواضيع التي يمكن لها أن تستدرك مختلف النقائص في هذا الموضوع فيما يلي:

- دراسة مدى تأثير التغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجزائرية.
- دراسة واقع تطبيق عملية إدارة التغيير بالمؤسسات الصحية الجزائرية.
- دراسة مدى تطبيق المؤسسات الجزائرية لمعايير الجودة العالمية.