

أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط

د. عبد القادر شارف

أستاذ محاضر «أ»

قسم علوم التسيير

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية

جامعة الأغواط

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

الملخص

هدفت الدراسة للتعرف على مدى اعتماد المؤسسة الصحية على إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيبة بالأغواط، لعينة شملت الفئات التالية: أطباء، إداريين، وأعوان الشبه الطبي، والأفراد الذين يعملون في وظائف أخرى في المؤسسة، حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الميدانية وذلك بتصميم استمارة وتوزيعها على عينة عشوائية، تم استرجاع 62 استمارة، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وفي الأخير تم التوصل إلى أن هناك أثر لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية للمؤسسة محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التغيير - إدارة التغيير - جودة الخدمة الصحية.

المقدمة

لقد أصبحت السمة المشتركة للمنظمات المعاصرة هي ضرورة التطوير والتغيير لمواكبة التغييرات المختلفة حيث أصبح التغيير من المتطلبات الإدارية الملحة للمنظمات وليس القصد من عملية التغيير هنا ما يحدث تلقائياً من طفرات فجائية تأتي نتيجة ظروف معينة اقتصادية أو اجتماعية، سياسية... إلخ، وإنما ذلك العمل المخطط له سلفاً على أسس علمية بما يتماشى مع الإمكانيات المتاحة وفي حدود الأهداف العامة للمنظمات، وبذلك لا يكون التغيير المطلوب مجرد تقليد لمؤسسة أخرى أو هدفاً في حد ذاته ولكن يبقى وسيلة للوصول إلى الأفضل دائماً. يتطلب جملة من المتطلبات والمقومات والظروف والاعتبارات التي تسمح بإدارة التغيير في الاتجاه المناسب وبالشكل الفعال.

تعتبر المؤسسة الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى ضمان وتحسين الجودة في خدماتها بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من انتشار الأمراض ومعالجتها، وبالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة أو البحث عن خدمات جديدة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة سرعة التغيير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب، الذي يجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقدمة بمرور الزمن، وكون هذه الخدمات الجديدة تمثل المجال الحيوي لنمو المؤسسة الصحية وبقيائها مستمرة في تقديم الخدمة الصحية المختلفة وهذا ما وجب وجود إدارة مسئولة تقوم بمتابعة المتغيرات الداخلية والخارجية.

ولجودة الخدمة الصحية دور مهم في تصميم الخدمة الصحية وتقديمها، فهي مهمة لكل من المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة، نظراً لتعلقها بصحة الإنسان كما إن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل، رغم ذلك هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج وقت أكبر وتكاليف أكثر، مهارات بشرية ومستلزمات طبية وإدارة فعالة.

* تم استلام البحث في ديسمبر 2016، وقبل للنشر في يناير 2017.

إن التغيير أمر ضروري وحتى لكل مؤسسة، فهو يعبر عن حقيقة التطور الحضاري الإنساني، وعملية التغيير في كل أوجهها ومراحلها تعتمد بصورة أساسية على توفر شروط ضرورية لتحقيق الأهداف المطلوبة. فالتغيير أصبح ضرورة لا بد منه لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة وتقديم خدمات صحية متميزة، ووفاء لوجودها وأهدافها الإنسانية وسعيها وراء الحصول على المزيد من الرضى لزيائنها ولضمان تحقيق ذلك ينبغي على المؤسسات الصحية أن تتضمن إدارة التغيير لما لها من دور في تحسين جودة خدماتها.

مشكلة الدراسة: تشهد المؤسسات الصحية في الوقت الحاضر تغييرات كبيرة وسريعة مست مختلف جوانبها الإدارية والمالية، البشرية والإنتاجية، التي أثرت في جودة الخدمة الصحية لذا سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية التالية:

ما أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى أحمد بن عجيله بالأغواط؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يؤثر التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله؟
- هل يؤثر التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله؟
- هل يؤثر التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله؟
- هل يؤثر التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله؟

فرضيات الدراسة

على ضوء عناصر مشكلة الدراسة وأسئلتها تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله.

وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- H1₀: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله.
- H2₀: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله.
- H3₀: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله.
- H4₀: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- تعد إدارة التغيير داخل المؤسسة الصحية ذات أهمية بالغة فنجاحها يرتبط ويساهم في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- تبرز أثر الإدارة الفعالة للتغيير على جودة الخدمة الصحية، لأن هذه الأخيرة تعتبر عاملاً مهماً في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة المقدمة.
- تظهر أهمية الدراسة من خلال أهمية القطاع الذي تنتمي إليه العينة المدروسة، ألا وهو قطاع الخدمات الصحية، وما يعرفه من تطورات خاصة من حيث توجه المؤسسات الصحية في العالم إلى الأساليب الإدارية الحديثة سواء المتعلقة بإدارة الموارد البشرية أو ما يتعلق بالجوانب التنظيمية والتسويقية.
- كما تظهر أهمية الدراسة من إمكانية لفت انتباه مدراء المؤسسات الصحية إلى ضرورة تحسين الخدمات عن طريق إجراء التغيير المناسب، لما يخدم أهداف هذه المؤسسات.

أهداف الدراسة

- التعريف بإدارة التغيير ومتطلباتها، كما حددها بعض الأدبيات والمساهمات الإدارية، وكذا التعرف على واقع إدارة التغيير بمستشفى أحمد بن عجيله بولاية الأغواط.
- استعراض ماهية جودة الخدمات الصحية وأساليب تقييمها.
- معرفة مجالات إدارة التغيير ودورها في تحسين الخدمات الصحية.
- إبراز مداخل التغيير التي تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- توضيح أثر إدارة التغيير، على جودة الخدمة الصحية في مستشفى أحمد بن عجيله بولاية الأغواط

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

- 1- دراسة (المزروع، 2004)، بعنوان "اتجاهات العاملين في الخدمات الصحية بالحرس الوطني نحو إدارة الجودة الشاملة"، وهدفت إلى قياس اتجاهات العاملين في الخدمات الصحية في مدينة الملك عبد العزيز للحرس الوطني نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما كشفت عن انقسام أفراد عينة الدراسة بين الموافقة وعدم الموافقة حول دور الإدارة العليا ونظام الجودة التطبيقي لبرامج الجودة الشاملة بالمدينة، وكذلك في اتجاهاتهم نحو علاقة الجودة بالعمل، وتبين من الدراسة أنه لا توجد مشكلات تنظيمية سلوكية فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- 2- دراسة (عوني، 2009)، بعنوان "واقع إدارة التغيير وأثره على أداء العاملين بوزارة الصحة الفلسطينية"، حيث هدفت إلى التعرف على واقع إدارة التغيير في وزارة الصحة الفلسطينية، وأثر ذلك على أداء العاملين من خلال دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي وقد تناول ثلاثة مجالات للتغيير هي التغيير في الهيكل التنظيمي وفي التكنولوجيا وفي الأفراد. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة، كما استنتجت الدراسة عدم وضوح خطوط السلطة والمسئولية للإدارات في داخل المجمع مما يؤدي إلى تدخل في الصلاحيات والمسئوليات.
- 3- دراسة (الشمري، 2010)، بعنوان "مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص / دائرة مدينة الطب"، وهدفت إلى معرفة وتقييم مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية عموماً ومستشفى دار التمريض خصوصاً، وقد خلصت الدراسة إلى أن نتائج التقييم تبين بان أغلب الأنشطة التي تتضمنها عمليات المستوى الثاني (الإدارة التنظيمية) يتم تنفيذها. يليه المستوى الخامس (إدارة التحسين المستمر)، يليه المستوى الثالث (نظام إدارة الجودة)، وأخيراً فقد حقق المستوى الرابع (إدارة تحسين الجودة)، لتصل الدراسة إلى نتيجة أن إدارة مستشفى دار التمريض الخاص لم تشرع بتطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2008 على الرغم من اطلاع الأطباء والمسؤولين والموظفين على أهمية تطبيق نظام إدارة الجودة من خلال الدورات التدريبية المنفذة لهم.
- 4- دراسة (عبد الله، 2003)، بعنوان "تقييم مدى ملاءمة الثقافة التنظيمية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الجامعية بالقاهرة"، وهدفت إلى معرفة هل هناك اختلاف بين الثقافة التنظيمية السائدة حالياً في المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى والثقافة التنظيمية المطلوبة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة. وقد توصل الباحث إلى أن هناك فروق جوهرية بين القيم السائدة حالياً في المستشفيات الجامعية والقيم المطلوبة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على مستوى كل المستشفيات.
- 5- دراسة (شلتانحة، 2007)، بعنوان "إحداث التغيير من خلال مدخل ثقافة المنظمة: دراسة حالة مؤسسة الكهرباء سونلغاز مديرية التوزيع الأغواط"، وهدفت إلى تحليل وتوضيح الحاجة التي أدت إلى اهتمام المنظمات بالتغيير الثقافي كقاعدة متينة لنجاح أي تغيير تنظيمي، وتوصلت الدراسة إلى أن موضوع التغيير التنظيمي هو عملية طبيعية تقوم من أجل تحسين قدرة المنظمة على حل المشكلات مما ينتج عنه إدخال تطوير بدرجة ما على عنصر أو أكثر مما يؤثر على المناخ السائد في المنظمة، مع اعتمادها عدة مداخل لإحداثه بالتركيز على التغيير الثقافي عند محاولة تطبيق أي مدخل كأساس يقوم عليه نجاح التغيير التنظيمي.

الدراسات الأجنبية

- 1- دراسة (Kerr, 2004) بعنوان: The Relationship between Total Quality Management Practices and Organizational Performance in Service Organizations. وهدفت إلى تحديد أثر تطبيق الجودة الشاملة على زيادة الإنتاجية وتحسين الفاعلية في المنظمات الخدمية وتوصلت إلى أن أهم عامل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية هو دعم الإدارة العليا، فكلما توافر هذا الدعم زادت سهولة تطبيق الجودة الشاملة. أما أهم نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة فهي رضا العملاء.
- 2- دراسة (Frise, 2004) بعنوان: Quality Management As a Systematic Management Philosophy for Use in Nonprofit Organizations، وهدفت إلى تحليل المداخل الإدارية التقليدية من جهة ومدخل إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية تطبيقها في المنظمات غير الربحية وأثرها على كفاءة الأداء وفاعليته في تلك المنظمات، وتوصلت إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات غير الربحية أمر ضروري لتحسين الأداء، وزيادة الإنتاجية، خصوصاً في ظل زيادة عدد المنظمات غير الحكومية ومعاناتها من نقص التمويل. كما كشفت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية أمر سهل إذا تم توفير متطلبات تطبيقه.

مساهمة هذه الدراسة

إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، هو التعمق في إبراز أهم محددات إدارة التغيير، وعلى الخصوص الجانب التكنولوجي والثقافي التي لم يتم التطرق إليها في الدراسات السابقة، إذ إنه في معظمها (الدراسات السابقة) ركزت على الجانب السلوكي (الإنساني) والجانب التنظيمي أي الهيكلي، إضافة إلى استخدام العديد من النماذج الإحصائية لتفسير بعض الاتجاهات والمؤشرات.

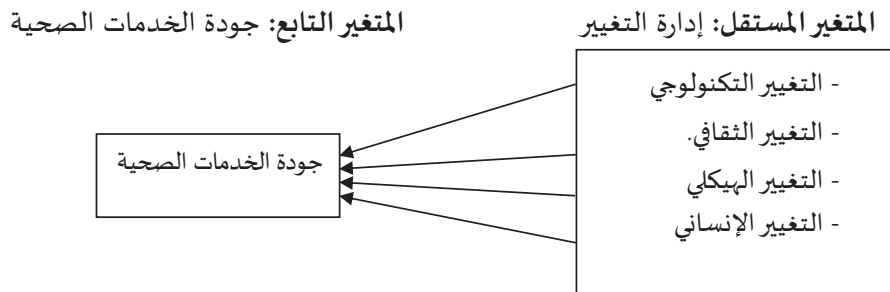
كما تتميز هذه الدراسة، بخصوصية البيئة الكلية المدروسة، وهي البيئة الجزائرية وخصوصاً ما تعلق بسوق الخدمات الصحية الغير ربحية.

منهجية الدراسة

اشتملت الدراسة على محورين أساسيين، محور نظري استخدم فيه المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الاعتماد على المراجع والمصادر ذات الصلة بالموضوع، أما المحور الثاني فتم استخدام المنهج الإحصائي في الاعتماد على تحليل الارتباط والانحدار، إذ تم جمع البيانات لأغراض الدراسة من خلال تصميم استبيان تضمن التطرق لأهم محاور البحث.

نموذج الدراسة

على ضوء أبعاد وعناصر المشكلة والفرضيات المرتبطة بها، يتخذ نموذج الدراسة بمتغيراته المستقلة المؤثرة على المتغير التابع الشكل التالي (انظر الشكل 1).



المصدر: من إعداد الباحث بناءً على فرضيات الدراسة

الشكل (1): نموذج الدراسة

- المتغير المستقل: ويضم مؤشر إدارة التغيير في مستشفى أحمد بن عجيبة، وتم التعبير عنه بأربعة مؤشرات فرعية هي التغيير التكنولوجي، الثقافي، الهيكلي، والإنساني ن وتم قياسها بواسطة استبيان احتوى على 16 فقرة موزعة كالآتي:
- المؤشر الفرعي الأول: التغيير التكنولوجي ويتكون من أربع فقرات (1-4).
 - المؤشر الفرعي الثاني: التغيير الثقافي ويتكون من أربع فقرات (5-8).
 - المؤشر الفرعي الثالث: التغيير الهيكلي ويتكون من أربع فقرات (9-12).
 - المؤشر الفرعي الرابع: التغيير الإنساني ويتكون من أربع فقرات (13-16).
- المتغير التابع: يضم مؤشر «جودة الخدمة الصحية» ويتكون من 10 عبارات (17-26).

الإطار النظري للدراسة

ماهية إدارة التغيير

1- التغيير (المفهوم، والأهداف، والأهمية، والأنواع)

يعرف العالم «ريشارد روبر» أن التغيير عبارة عن ظاهرة التحول في التوازن بين الأنظمة المعقدة ثقافية واجتماعية واقتصادية وتكنولوجية والتي تكون أساسيات المجتمع» (الطجم، 2009)، ويعرفه محمد فتحي على انه «كل تحول من حال لآخر أما فيما يتعلق بالتغيير في جانب المؤسسة أي من الجانب الإداري فهو يعني التحرك من الوضع الحالي إلى الوضع المستقبلي» (فتحي، 2003)، فيما يعرفه أحمد ماهر بأنه «خطة لتحسين جزء أو كل المؤسسة تعتمد على تعاون الأطراف المرتبطة بالمؤسسة وتأخذ في الحسبان دراسة المحيطة بها لتحديد العلاجات والتدخلات المناسبة» (ماهر، 2010).

أما "داوسون" فالتغيير هو «طُرُقٌ جديدة في التَّنظيم والعمل». ومن حيث كونه قانوناً عاماً، فإن التغيير ظاهرة تخضع لها جميع مظاهر الكون، وشئون الحياة المختلفة» (Dawson, 2003).

ويخلص جون شيرود John Sherwood أهداف التغيير في النقاط التالية (Sherwood, 1978):

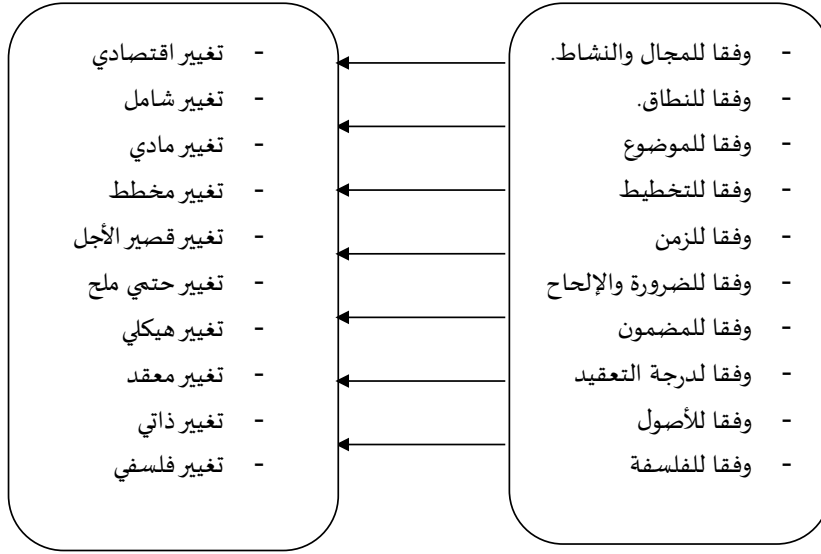
- إشاعة جو من الثقة بين العاملين عبر مختلف المستويات في التنظيم.
- إيجاد انفتاح في مناخ التنظيم يمكن كافة العاملين من معالجة كافة المشكلات التي يعاني منها التنظيم بشكل صريح، وعدم التكتّم عليها أو تحاشي مناقشتها.
- زيادة فهم عمليات الاتصال وأساليب القيادة والصراعات وأسبابها من خلال زيادة الوعي بديناميكية الجماعة.
- مساعدة المشرفين على تبني أساليب إدارية ديمقراطية في الإشراف، مثل الإدارة بالأهداف Management by Objective بدل الإدارة بالأزمات Management by Crisis.
- تعويد العاملين على ممارسة الرقابة الذاتية، والاعتماد عليها كأساس للرقابة الخارجية ومكمله.

وتتمثل أهمية التغيير في النقاط التالية (كورتل وكحيلة، 2015):

- أهمية التغيير بالنسبة للعاملين: من خلال تقليص الفجوة بين التوقعات المختلفة للعاملين في المنظمات والأوضاع القائمة في منظماتهم، حيث يريد العاملون مزيد من الاهتمام للمسألة العاطفية في حياة المؤسسة، وعلى الأخص تحقيق الذات للفرد والصرحة بين أعضاء المؤسسة، والشعور بالدفء الاجتماعي.
- أهمية التغيير بالنسبة للعملاء: لقد أخذ التغيير يعين الاعتبار موضوع العملاء، بحيث أصبح له دورا بارزا في استراتيجية المؤسسة من خلال إشراكه في وضع السياسات والإجراءات، وأصبح البعض يتحدث عن الجودة، الخدمة المادية والمعنوية، وأصبحت الجودة تعرف بأنها كل ما يلبي حاجات ومطالب العملاء.
- أهمية التغيير بالنسبة للمؤسسة (الجودة الشاملة): إن التغيير يأخذ بعين الاعتبار مصطلح الجودة الشاملة الذي يعني بها التحسين، حيث تمكن الجودة الشاملة من التقاء كل أعضاء المؤسسة في كل الإدارات وأعلى المستويات على هدف مشترك وهو التحسين المستمر للأداء.

ويمكن تصنيف التغيير الذي تتبناه المنظمات إلى ثلاث أنواع (نصيرات، 2008):

- تغيير فني (Technical Change): تغيير ينصب على الوسائل وليس الغايات، ويختلف هذا التغيير في تكلفته وأثره على المؤسسة، فهو يمثل تغيير في الوسائل وليس تغيير في الأهداف الأساسية للمؤسسة.
- تغيير تعديلي (Adjustable Change): تغيير في الغايات وليس في الوسائل، حيث ينصب الأهداف المؤسسة دون تغيير في الوسائل الجوهرية، يعني إعادة النظر في الأهداف المؤسسة وتركيزها على ذلك.
- تغيير تكيفي (Adaptive Change): يتضمن تغييرا في كلا الوسائل والغايات معا، وهذا النوع لا يحدث في المؤسسة الصحية بشكل متكرر وعندما يحدث يتضمن تعديل جوهري في توجيه المؤسسة (الوسائل والأهداف) وبذلك ينطوي على تغييرات في الوسائل التي من خلالها تحقق المؤسسة أهدافها المعدلة.



المصدر: سامح عبد المطلب عامر وعلاء محمد سيد قندل، (2010)، «التطوير التنظيمي»، دار الفكر للنشر، ط1، عمان (الأردن)، ص 280.

الشكل رقم (2): أنواع التغيير

- إن عملية التغيير لا تحدث بطريقة عفوية أو تلقائية وإنما يوجد هناك أسباب تدعو المؤسسة إلى إجراء التغيير وما يلي أهم أسباب التغيير (عبوي، 2010):
- الحفاظ على الحيوية الفاعلة: يعمل التغيير على تجديد الحيوية داخل المنظمات فالتغيير يؤدي إلى انتعاش الآمال وإلى سيادة روح التفاؤل.
 - تنمية القدرة على الابتكار: يعمل التغيير على تنمية القدرة على الابتكار في الأساليب، في الشكل والمضمون.
 - إثارة الرغبة في التطوير والتحسين والارتقاء: يعمل التغيير على تفجير المطالب وإثارة الرغبات وتنمية الدافع نحو الارتقاء والتقدم.
 - التوافق مع متغيرات الحياة: يعمل التغيير على زيادة القدرة على التكيف والتوافق مع متغيرات الحياة.
 - زيادة مستوى الأداء: يعمل التغيير على الوصول إلى أعلى درجة من الأداء التنفيذي والممارسة التشغيلية من خلال اكتشاف نقاط الضعف ومعرفة نقاط القوة.

2- مفهوم إدارة التغيير:

لقد أصبحت السمة المشتركة للمنظمات المعاصرة هي ضرورة التطوير والتغيير لمواكبة التغييرات المختلفة حيث أصبح التغيير من المتطلبات الإدارية الملحة للمنظمات وليس القصد من عملية التغيير هنا ما يحدث تلقائياً من طفرات فجائية تأتي نتيجة ظروف معينة اقتصادية أو اجتماعية، سياسية.. إلخ، وإنما ذلك العمل المخطط له سلفاً على أسس علمية بما يتماشى مع الإمكانيات المتاحة وفي حدود الأهداف العامة للمنظمات، وبذلك لا يكون التغيير المطلوب مجرد تقليد لمؤسسة أخرى أو هدفها في حد ذاته ولكن يبقى وسيلة للوصول إلى الأفضل دائماً، وقد تعددت التعريفات المقدمة لمفهوم

إدارة التغيير، فمنهم من يعرف إدارة التغيير بأنها « التخطيط للتغيير والبدء فيه ثم تحقيقه والتحكم فيه وفي النهاية العمل على استقرار عمليات التغيير وثبتها على مستوى المؤسسة والأفراد معا » (عليان، 2015). وهي بالتالي عملية التحكم في كيفية اقتراح التغيير وتقييمه وتنفيذه واستيعابه، كما عرفها ستيف سميث بأنها «عملية تحويل المؤسسة من خلال تطبيق منهج شمولي عملي متدرج من الواقع الحالي إلى الواقع المراد الوصول إليه من خلال تطوير الأعمال والسلوك بإتباع أساليب عملية لتعزيز التغيير المراد إحداثه » (العطيات، 2006). أما وندل فرنش فيرى بأنها « مجهودات منظمة تهدف لتحسين قدرات التنظيم على اتخاذ القرارات وحل المشكلات وخلق علاقات متوازنة بينه وبين البيئة عن طريق استخدام العلوم السلوكية » (French, 1978)، ويستخدم مصطلح إدارة التغيير لوصف عملية التنفيذ، وقد وردت في الأدبيات عدة تعريفات لإدارة التغيير منها على سبيل المثال تعريف (Ricordo, 1995) أن إدارة التغيير هي عملية تستخدمها المنظمة من أجل تصميم المبادرات الملائمة وتنفيذها وتقييمها، وكيفية التعامل مع المتطلبات التي تفرضها البيئة الخارجية.

ونعني بها أيضاً ذلك التغيير المخطط الذي يقصد تحسين فعالية الإدارة، وتقوية إمكانية مواجهة المشكلات التي تواجه هذه الإدارة، وهو خطة طويلة المدى لتحسين أداء الإدارة في طريقة حلها للمشكلات وتجديدها وتغييرها لممارساتها الإدارية، وتعتمد هذه الخطة على مجهود تعاوني بين الإداريين، وعلى الأخذ في الحسبان البيئة التي تعمل فيها الإدارة، وعلى التدخل من طرف خارجي، وعلى التطبيق العلمي للعلوم السلوكية (Drucker, 2001).

3- متطلبات إدارة التغيير (الأساليب والمراحل)

تتمثل أساليب إدارة التغيير المتبعة من طرف المنظمة في:

- أسلوب دفاعي: يتمثل في الغالب بمحاولة سد الثغرات وتقليل الأضرار التي يسببها التغيير، ويتخذ شكل ردة الفعل عن التغيير أي أن الإدارة تنتظر حتى يحدث التغيير ثم نحث عن وسيلة التعامل مع الأوضاع الجديدة، وغالبا ما تكتفي فيه الإدارة بمحاولة التقليل من الآثار السلبية الناجمة عنه (كورتل وكحيلة، 2015).

- أسلوب الاحتواء: هو أسلوب هجومي في الغالب يقوم بالتنبؤ بما تتطلبه المرحلة من طموحات وآمال وما تملكه من قدرات، وتوجيهها بالحكمة والحنكة نحو تحقيق الأهداف بروية وموازنة، وهذا ما يتطلب من المدراء توقع التغيير والتنبؤ ليتمكنهم من التعامل معه ثم تحقيق أفضل النتائج (السكرانة، 2009).

إن إدارة التغيير تعتبر عملية منظمة وهادفة، لذا نجد العديد من الباحثين طرحوا نماذج (مراحل) لإدارة التغيير من بينها نموذج "Kurt Lewin" الذي حظي باهتمام كبير وقبول واسع من قبل معظم الكتاب، والذي يؤكد فيه أن التغيير المخطط والهادف هو الذي يمر عبر ثلاث مراحل أساسية وهي:

- إذابة وإزالة الجليد **Unfreezing**: في هذه المرحلة الأولى يتم استبعاد وإلغاء الاتجاهات والقيم والعادات والسلوكيات الحالية للأفراد (حريم، 2010)، وذلك بإضعاف القوى التي تشد الفرد إلى وضعه الحالي، وهز حالة التوازن التي يوجد فيها الفرد، مما يجعله غير مقاوم للتغيير. وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل وخطوات التغيير، حيث من خلالها يتم خلق شعور لدى أكبر عدد ممكن من العاملين داخل المؤسسة بالحاجة الماسة للتغيير (القريوتي، 2000)، إذ وبمجرد الاستغناء والتخلي عن القيم والسلوكيات القديمة يتم تعلم معارف ومهارات وقيم جديدة، مما يسمح بتقليص المقاومة.

- التغيير **Changing**: في هذه المرحلة يتعلم الفرد أفكاراً وأساليب ومهارات جديدة، وبالتالي يسلك الفرد سلوكاً جديداً، ويتم من خلالها التحرك بتغيير فعلي في عنصر واحد أو أكثر من عناصر المؤسسة، فمثلاً إذا كان مجال التغيير هيكلياً، فسيتم تقسيم العمل، وتوزيع الصلاحيات والمسئوليات وإعادة تنظيم الهيكل التنظيمي (ماهر، 2010)؛ لكن Kurt Lewin يحذر من التسرع في الإقدام على هذه المرحلة وتغيير الأمور والأشياء بسرعة، لأن من شأن ذلك أن يؤدي إلى بروز مقاومة للتغيير إذا لم يتم إلغاء الوضع الحالي بالشكل الصحيح.

- إعادة التجميد **Refreezing**: لا يكفي إحداث التغييرات فقط، بل من المهم جداً حماية ما تم إنجازه، والحفاظ عليه وعلى المكاسب الناتجة عنه. ويكون ذلك بالمتابعة المستمرة لنتائج التغيير وتقييمها، وهو ما تهدف إليه هذه المرحلة الأخيرة من تثبيت التغيير واستقراره، وذلك بمساعدة الأفراد على دمج الاتجاهات والسلوكيات التي تعلموها في أساليب عملهم المعتادة وذلك بإعطاء فرصة للعمال لإظهار سلوكياتهم وقيمهم الجديدة (حريم، 2010).

4- مقاومة التغيير (المفهوم، الأسباب والأشكال):

ظهرت مقاومة التغيير Change Resistance، تاريخياً، بأشكالٍ مختلفة. وهذه المقاومة موثقة بكثافة، وبشكلٍ جيد، في تاريخ علاقات العمل، وتتراوح بين العصيان المفتوح والتخريب الحادق، وُبنيت تلك المقاومة في حينه على أساس مشروع من خوف العاملين فيما يتعلق بالأمن الوظيفي والأجور، وفقدان مكان القوة (Barley, 1988)، وهناك الكثير من المواقف التي تساعد قيام الرئيس بتغيير طرق العمل وأدواته وترتبط فاعلية التغيير بقدرته الرئيس في إحداث هذا التغيير. إلا أن ردود أفعال من يتأثرون بالتغيير قد تتميز بعدم التصديق أو المقاومة وتقييد المساهمات ويتطلب ذلك مجهوداً من المنظمات المديرين في تخطيط عملية التغيير إقناع العاملين به.

عرفت المقاومة "هي كافة ردود الفعل السلبية للأفراد اتجاه التغييرات التي قد تحصل أو التي حصلت بالفعل في المؤسسة لاعتقادهم بتأثيرها السلبي عليهم" (عليان، 2015).

وترجع أسباب مقاومة التغيير (شهاب، 2014):

- عدم وضوح أهداف التغيير.
- عدم مشاركة الأفراد في التغيير.
- السرعة في التغيير.
- التنظيم غير الرسمي.
- تشكيل رأى جماعي ضد التغيير.
- فرض التغيير على الأفراد والجماعات (العطيات، 2006).

ويعبر عن المقاومة بعدة أشكال فمنها ما هو على مستوى الفرد أو الجماعة أو المؤسسة، كما قد تكون خفية أو معلنة.

ثانياً- جودة الخدمات الصحية

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية نشير إلى تعريف الخدمة ثم الخدمة الصحية، حيث عرف Kotler وآخرون الخدمة على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أي ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أولاً يكون مرتبط به" (Kotler, 2006). كما عرفها Lapert بأنها "نشاط اقتصادي تنتج عنه قيمة ويلبى حاجات المستهلك في لحظة ومكان معين لتجسيد التغيير المراد من قبل المستفيد من الخدمة" (Lapert, 2005)، أما الخدمة الصحية فهي ذلك العلاج المقدم للمرضى سواء أكان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل" (البكري، 2009).

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة جودة الخدمة أنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" (مخيمر والطعامنة، 2003)، كما عرفها الغدري بأنها «مقدار ما تحققه المؤسسة الاستشفائية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومستلميها» (الغدري، 2009)، أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفتها على أنها "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (مريزق، 2009).

2- أهداف ومستويات جودة الخدمة الصحية:

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية لتحقيق الأهداف التالية (الأحمدي، 2004):

- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم.
- ملاءمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية.
- اعتماد الإجراءات السريية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها.
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند التعامل مع المرضى.

- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- تمكين المؤسسات الاستشفائية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.

3- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- جودة الخدمة الصحية عشرة أبعاد لكن تم التركيز على خمسة أبعاد بشكل عام وهي:
 - الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج (الطويل وآخرون، 2010).
 - الاعتمادية: تعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمة.
 - الضمان: شعور المريض بالراحة والأطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة (النسور، 2008)، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلاً على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.
 - الملموسية: يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه (الطويل وآخرون، 2010).
 - التعاطف: يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشكلاته والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

جدول رقم (1)

أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته صحيحة - له ثقة بأن حياته في أيدي أمينة
الضمان	- سمعة ومكانة المستشفى عالية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية للمرضى لدى الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات المريض بلطف.	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق.

المصدر: ثامرياسر البكري، (2009)، «تسويق الخدمات الصحية»، دار البيازوري العلمية، عمان (الأردن)، ص 213.

الإطار التطبيقي للدراسة صدق وثبات أداة الدراسة

قبل إجراء البحوث واختبار الفرضيات فإنه لا بد من التأكد من موثوقية أداة القياس المستخدمة، ويقصد به قدرة الاستبيان على البقاء ثابتاً عبر الزمن بالنسبة لنفس المستجوب (المستقضي منه)، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ الكلي 80%، وبالتالي يمكننا القول بأن أداة القياس تمتاز بثبات جيد، وعينة الدراسة تتمتع بثبات ودرجة تجانس مرتفعة مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظراً لقدرة على إعطاء نتائج موافقة لإجابات المستجوبين تجاه عبارات الاستبيان كما هو موضح في الجدول (02).

جدول رقم (2)
ثبات وصدق أداة الدراسة

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
62	0.801

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

أساليب تحليل البيانات

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS 19 في عملية التفرغ والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدراسة حيث شملت الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات المطلقة والنسبية المئوية لتبيان كيفية توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات إجابات أفراد العينة.
- نموذج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الأثر بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.
- اختبار t لعينات المستقلة، ونموذج تحليل التباين في اتجاه واحد.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع عمال المؤسسة الاستشفائية أحيدة بن عجيبة البالغ عددهم 378 فرد، موزعين حسب الرتب كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3)
عدد عمال المؤسسة "حجم مجتمع"

طبيعة العمل	طبيب	شبه طبي	إداري	وظيفة أخرى	المجموع
عدد العمال	61	238	49	30	378
النسبة	16.14%	62.96%	12.96%	7.94%	100%

المصدر: مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية

أما عينة الدراسة تم القيام بعملية مسح شامل لمجتمع الدراسة، لكن صعوبة الاتصال بكافة العاملين بالمؤسسة نظراً لوجودهم في الميدان أو خروج بعضهم في عطل أو لانشغال البعض الآخر فقد تم توزيع 75 استبانة على الموظفين، بعد عملية جمع ومراجعة وفرز الاستبيانات تم الاحتفاظ ب 62 استبانة ورفض 5 استبانة وعدم استرجاع 8 استبانة، أما توزيع الاستبيانات على أفراد الدراسة فكان كما يلي:

جدول رقم (4)
توزيع أفراد العينة حسب المهنة

طبيعة العمل	طبيب	شبه طبي	إداري	وظيفة أخرى	المجموع
عدد العمال	12	09	34	7	62
النسبة	19.4%	14.5%	54.8%	11.3%	100%

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

تحليل النتائج واختبار الفرضيات

من أجل تحليل عبارات كل من المتغير المستقل والمتغير التابع تم الاسترشاد بنتائج تحليل الإحصاء الوصفي الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية.

تحليل أبعاد إدارة التغيير

لوصف مدى تبني مؤسسة عينة الدراسة لإدارة التغيير قمنا بتقدير كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ودرجة الانطباق. كما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد إدارة التغيير

الرقم	أبعاد إدارة التغيير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	التغيير التكنولوجي	3.48	0.79	موافق
02	التغيير الثقافي	2.71	0.60	محايد
03	التغيير الهيكلي	3.02	0.65	محايد
04	التغيير الإنساني	3.88	0.90	موافق
	الإجمالي العام	3,27	0,73	محايد

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة موافقون على وجود تغيير تكنولوجي وإنساني، وما يؤكد ذلك قيمة المتوسط الحسابي لكليهما 3.48 و 3.88 على التوالي، وهي قيم في مجال الموافقة، فيما اتخذت العينة الحياد فيما يخص البعدين المتعلقين بالتغيير الثقافي والهيكلي، وهذا لوقوع قيمة المتوسط الحسابي لكليهما في مجال الحياد، مما يدل على أن عينة الدراسة لا تتبني بنسبة معتبرة أبعاد إدارة التغيير، بل لديها اتجاه محايد وبالأخص أبعاد التغيير الثقافي والهيكلي.

تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية

لقياس جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة قمنا بتقدير كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	3.13	1.06	محايد
02	توفر جميع التخصصات الطبية في المستشفى.	3.73	1.24	موافق
03	تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة.	3.31	1.00	محايد
04	إبلاغ المرضى عن مواعيد تقديم الخدمة.	3.37	0.91	محايد
05	الأدب وحسن المعاملة مع المرضى.	3.03	1.16	محايد
06	سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.44	1.08	موافق
07	يتوفر في المستشفى كل الإمكانيات المادية الحديثة والبشرية لتقديم الخدمة.	3.37	1.04	محايد
08	تسهيل الوصول إلى الأقسام والفروع عن طريق لوحات وعلامات إرشادية.	4.05	0.734	موافق
09	ملاءمة أوقات المعاينة الطبية لكافة المرضى.	3.05	1.03	محايد
10	المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى من طرف العاملين.	2.53	1.14	غير موافق
	الإجمالي العام	3.25	0.45	محايد

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

من الجدول السابق يتضح أن عينة الدراسة فيما يخص متغير جودة الخدمة الصحية التزمت الحياد على العموم وهذا ما يؤكد المتوسط الحسابي لهذا المحور 3.25، لكن نلاحظ أن هذا المتوسط أقرب من الموافقة منه لغير الموافقة، فقد وافقت أفراد العينة بنسبة كبيرة على وجود تسهيلات في المستشفى للوصول إلى الأقسام والمصالح من خلال الالفتات واللوحات الإرشادية بمتوسط قدره 4.05، وما تم استنتاجه أن المستشفى يتوفر على العديد من التخصصات الطبية وكذا الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى، إلا أن ما لوحظ هو عدم قدرة العاملين بالمستشفى على معرفة احتياجات ورغبات المرضى بمتوسط حسابي قدره 2.53

تحليل الارتباط والانحدار

تحليل الارتباط

قمنا بحساب معامل الارتباط ومعامل التحديد بين أبعاد إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة وتم تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم (7)
معامل التحديد

نموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح	الخطأ المقدر
1	0.502 ^a	0.252	0.239	0.39310

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

نلاحظ أن معامل الارتباط (R=0.502) والذي يدل على وجود ارتباط طردي قوي بين جودة الخدمة الصحية وإدارة التغيير، كما إن معامل التحديد يساوي (0.252) أي (25.2%) من التغيير في جودة الخدمة الصحية كان بتأثير مباشر من إدارة التغيير والنسبة (74.8%) المتبقية تفسره عوامل أخرى تؤثر على جودة الخدمة الصحية.

تحليل الانحدار

يعطى النموذج التقديري للانحدار للعلاقة بين أبعاد إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة حسب نتائج الجدول كما يلي:

جدول رقم (8)

النموذج التقديري للدراسة واختبار الفرضيات الفرعية

النموذج	المعاملات غير معيارية		المعاملات المعيارية	T	Sig.
	Beta	الخطأ المعياري			
(الثابت)	.314	0.914		6.092	.000
التكنولوجي	.074	.062	.109	2.831	.010
الثقافي	.102	.075	.101	2.735	.005
الهيكلية	.093	.159	.231	1.700	.050
الإنساني	.061	.140	.282	4,281	.026

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

معادلة الانحدار الخطي

$$y=0.914+0.062x_1+0.075x_2+0.159x_3+0.140x_4$$

حيث: y: «جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة»
 x_1 : التغيير التكنولوجي
 x_2 : التغيير الثقافي
 x_3 : التغيير الهيكلية
 x_4 : التغيير الإنساني
 من خلال الجدول (08) يتضح الآتي فيما يخص:

الفرضية الأولى

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير التكنولوجي (sig= 0.01) أقل من ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير التكنولوجي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

الفرضية الثانية

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الثقافي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الثقافي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير الثقافي (sig= 0.005) أقل من ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الثقافي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

الفرضية الثالثة

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الهيكلي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الهيكلي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير الهيكلي (sig= 0.05) أقل من ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الهيكلي في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

الفرضية الرابعة

H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الإنساني في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الإنساني في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية للتغيير الإنساني (sig= 0.02) أقل من ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض فرضية العدم H_0 ، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتغيير الإنساني في جودة الخدمة الصحية على مؤسسة الصحية.

وللتأكد من القبول الكلي للنموذج فقد تم استخدام تحليل التباين ANOVA عند مستوى دلالة 0.05، فإذا كانت مستوى الدلالة لنموذج الانحدار أقل أو تساوي 0.05 نقبل النموذج وفي الحالة العكسية نرفضه. والنتائج المتحصل عليها ملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم (9)
مدى ملاءمة النموذج للبيانات تحليل ANOVA

نموذج	مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	Sig
الانحدار	3.117	1	3.117	20.173	0.000 ^a
البواقي	9.272	60	0.155		
المجموع	12.389	61			

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

نلاحظ أن (sig=0.000) وهي أصغر من ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يدل على ملاءمة نموذج الانحدار ملائم لقياس العلاقة السببية بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

جدول رقم (10)
معامل خط الانحدار

نموذج	المعاملات غير المعيارية			t	Sig
	B	Std error	المعاملات المعيارية Beta		
ثابت	1.908	.304	.502	6.271	.000
إدارة التغيير	.435	.097		4.491	.000

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات SPSS

نلاحظ أن معامل الانحدار يساوي (1.908) وأن القيمة الاحتمالية (sig= 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي قبول الفرضية:

H_1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

نعتبر عن معادلة الانحدار كالتالي: $Y=0.435X+1.908$

Y: جودة الخدمة الصحية للمستشفى

X: إدارة التغيير

النتائج والتوصيات

النتائج

- يعتبر نجاح التغيير على الفهم العميق لجوانبه المختلفة وأهدافه واقتناع الأفراد ومشاركتهم، حيث تلعب إدارة التغيير دوراً فعالاً في الحد من مقاومة التغيير والعمل على الاستفادة بشكل يساعد على تعديل برامج التغيير وزيادة فعاليتها.
- يمكن اعتبار أن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة لا تزال بعيدة عن تطبيق إدارة التغيير فهي لا تعي أهمية هذا الأسلوب الإداري في الارتقاء بمستوى أداؤها.
- يبقى مستوى التكنولوجيا والبيئة الأساسية لتكنولوجيا المعلومات دون المستوى المطلوب وهذا يعتبر العائق الأكبر.
- التغييرات التكنولوجية مست الجانب الإداري فقط غير الجانب الطبي.
- التغيير في التكنولوجيا لم يعمل على تقليل الجهد والوقت.
- نقص الثقافة التنظيمية تقلل التعاون وروح الانتماء بين عمالها.
- التغيير في الهيكل التنظيمي يخدم مصالح شخصية دون تفحص متطلبات العمل من تغييرات.
- ليس هناك اتصال ومشاركة فالعلاقة تعني مجرد إصدار أوامر وتعليمات.
- عدم فعالية التدريب في تغيير الأفراد دون الاهتمام بتغيير اتجاه سلوك العاملين.
- مستوى الجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين كانت مقبولة نوعاً ما.
- توفر جميع التخصصات الطبية لكن بعض المصالح الإمكانيات غير متاحة لتقديم الخدمة.
- تشكل نفقات المستخدمين أكبر نسبة من نفقات المستشفى.

التوصيات

- ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل.
- ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلال تقدير الجهد المبذول، وإيجاد نظام للحوافز لتشجيع العاملين.
- التركيز على التغيير النوعي من خلال التدريب الجيد، حيث إن التدريب الجيد يعمل على رفع مهارات ومعارف العاملين.
- ضرورة الاستفادة من تنوع الاتصالات داخل المجتمع، بحيث تكون ذات فعالية في إيصال الرسائل.
- التخطيط الجيد لعملية التغيير، من خلال خطة طويلة المدى مع وجود خطط سنوية أكثر تفصيلاً.
- تحديد طبيعة التكنولوجيا الواجب استخدامها، تحديداً دقيقاً.
- تحديد ما هي الاحتياجات التدريبية اللازمة لعملية التغيير، تحديداً موضوعياً.
- ضرورة الاهتمام بالمستفيد الداخلي، إذ إن الأفراد العاملون هم في النهاية من يحمل التغيير.
- ضرورة الاهتمام بمدى رضا المستفيد عن الخدمة المقدمة، إذ إن الحصول على معلومات عن العملاء يعد أحد جوانب إدارة التغيير ويكون ذلك من خلال تفعيل دور صندوق شكاوى، وإجراء استطلاعات لرأي المستفيدين ومدى رضاهم عن الخدمة المقدمة على فترات متباعدة.

آفاق الدراسة

- نظراً لأهمية متغيري الدراسة في المجال العلمي والعملي، فإنه يمكن اقتراح بعض الدراسات المستقبلية منها:
- ثقافة المؤسسة ودورها في دعم إدارة التغيير وجودة الخدمة.
 - إعادة الهندسة كمدخل للتغيير ودورها في تحسين جودة الخدمة.
 - واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في المؤسسات الصحية.

المراجع

أولاً - مراجع باللغة العربية

- الأحمدي، طلال بن عايد. (2004). *إدارة الرعاية الصحية*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- البكري، ثامر ياسر. (2009). *تسويق الخدمات الصحية*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر.
- السكارنة، بلال خلف. (2009). *التطوير التنظيمي والإداري*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الطجم، عبد الله عبد الغني. (2009). *التطوير التنظيمي*. ط 5. الرياض: دار حافظ للنشر والتوزيع.
- الطويل، أكرم أحمد وآخرون. (2010). "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*، العراق، مج 20 ع 19، ص 38-9.
- العطيّات، محمد بن يوسف النمران. (2006). *إدارة التغيير*. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- الغدري، سعد علي. (2009). *الإدارة الصحية*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر.
- القريوتي، محمد قاسم. (2000). *دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة*. ط 3. عمان، الأردن: دار الشروق.
- النسور، إياد عبد الفتاح. (2008). *أسس تسويق الخدمات بالسياحية العلاجية*. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- حريم، حسين. (2010). *إدارة المنظمات*. ط 2. عمان، الأردن، دار حامد.
- شهاب، فاديه إبراهيم. (2014). *التطوير التنظيمي: قواعد نظرية*. عمان، الأردن: أكاديميون للنشر والتوزيع.
- عامر، سامح عبد المطلب؛ وعلاء محمد سيد قندل. (2010). *التطوير التنظيمي*. عمان، الأردن: دار الفكر للنشر.
- عبوي، زيد منير. (2010). *إدارة التغيير والتطوير*. ط 2. عمان، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.
- عدمان، مريزق. (2007). "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، *الجزائر، أطروحة دكتوراه*، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر.
- عليان، ربحي مصطفى. (2015). *إدارة التغيير*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فتحي، محمد. (2003). *مصطلحات إدارية*. القاهرة: الدار الإسلامية للنشر والتوزيع.
- كورتل، فريد؛ وأمال كحيلة. (2015). *إدارة التغيير في عالم متغير*. عمان، زمزم للنشر والتوزيع.
- ماهر، أحمد. (2010). *إدارة التغيير*. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر والتوزيع.
- محمد، جمال عبد الله. (2014). *إدارة التغيير والتطوير التنظيمي*. عمان: دار المعتز للنشر والتوزيع.
- مخيمر، عبد العزيز؛ ومحمد الطعمنة. (2003). *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات*، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية.
- نصيرات، فريد. (2008). *إدارة منظمات الرعاية الصحية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً - مراجع باللغة الأجنبية

- Barley, Stephen. R. (1988). "Technology, Power, and the Social Organization of Work: Towards a Pragmatic Theory of Skilling and Deskillling". In: N. DiTomaso and S. Bacharach (Eds.), *Research in the Sociology of Organizations*. Volume 6. Greenwich, CT: JAI Press. P. 33-80.
- Dawson, Patrick. (2003). *Understanding Organizational Change: Contemporary Experience of People at Work*. London: Sage Publishing.

- Drucker, Peter F.(2001). "Long-Range Planning: Challenge to Management", *Management Science*, Vol. 55. No, 30, P. 238-249.
- Kotler, Philip. (2006). *Marketing Management*. France: Pearson Education. 12th edition, Part 1, New York: Marcel Dekker.
- Lapert, Denis. (2005). *Le Marketing Des Services*. Paris Edition, Dunod.
- Ricardo, R. F. (1995). "Overcoming Resistance of Change", *National Productivity Review*, Vol. 14, No. 2. P. 28-39.
- Sherwood, John. (1978). "An Introduction to Organization Development", In: Robert T. Golebiewski and William B. eddy (ed.), *Organization Development in Public Administration*.
- Wendell, French. (1978). "Organization Development Objectives Assumptions and Strategies" In: Walter E. Natemeyer, *Classic of Administrative Behavior*, Oak Park, Illinois Moore Publishing Co.

Impact of Management Change on the Quality of Health Service: A Case Study on Ahmed bin Agila Hospital Laghouat

Dr. Charef Abdelkader

Faculty of Economic, Management and Business Sciences
University of Laghouat
Algeria

ABSTRACT

Trying to organizations depending on their activities and their business and in order to achieve competitiveness and sustainability to make changes to cope with the pressures of the external environment, or those caused by Internal Environment. But often and find this ambition to change the resistance or concerns and this has to be the fear that this addresses follow an appropriate strategy for change, Quality in health care means to satisfy patients and their families by meeting the requirements of treatment and to secure appropriate care for the patient and good to deal with the patient and his visitors.

It should health care providers of health care professionals to be well-educated and well-trained to cope with the daily challenges of meeting the needs and expectations of their clients. Health care is a complex field, and is not available for health workers good technical culture, it weakens their chance to enjoy the confidence of their patients, Hence, we need quality health care to be associated with the capabilities and qualifications of high-level technology. Moreover, it is important to realize that the quality of health care is a process and not a program. It should be initiated, and submission, evaluation and improvement, monitored constantly, even after the patient recovers from his illness.

This study aimed to identify the extent of the health institution's dependence on change management to improve the quality of provided health service, and to achieve this goal a field study conducted on hospital public institution Ahmed bin Agila Laghouat, the sample included the following categories: doctors, administrators, and agents of the medical similarities, and individuals who are working in other jobs in the institution, which was followed descriptive analytical approach in this field study by designing a form and distributed to a random sample, retrieved 62 form, then the data using appropriate statistical methods analyzing, and at last been reached that there is a trace of change management on the quality of health service of the institution under study.

Key words: *Change, Change Management, Quality of Health Service.*