

أثر المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على عينة من العاملين الإداريين بمستشفى المرج التعليمي

سليمان سالم جمعة

جامعة بنغازي، فرع المرج، مدينة المرج، ليبيا

*Corresponding Author E-mail: dr.sulayman1974@gmail.com

Received 15/05/2026 - Accepted 22/05/2026 - Available online 30/06/2026

الملخص: تسعت هذه الدراسة الكشف عن أثر المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين الإداريين بمستشفى المرج التعليمي والبالغ عددهم (440) موظفاً. ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأنسب لطبيعة المشكلة البحثية وقد جمعت البيانات الميدانية عبر استمارة استبيان تم توزيعها على عينة عشوائية بلغت (205) موظفاً إدارياً. وتوصلت الدراسة إلى مستوى المناخ التنظيمي بالمستشفى قيد الدراسة كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط العام (3.34) وأن مستوى الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط العام (2.97)، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المناخ التنظيمي المتمثلة في (التدريب والحوافز والهيكلة التنظيمي) في تحسين جودة الخدمات الصحية ومن أهم التوصيات تحسين المناخ التنظيمي السائد بالمستشفى من خلال التركيز على توافر أبعاده بما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية **الكلمات المفتاحية:** المناخ التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، مستشفى المرج التعليمي.

1. المقدمة

شهدت السنوات الأخيرة توسعاً متسارعاً في حجم قطاع الخدمات وأهميته الاقتصادية في دول العالم وفي مقدمة هذا القطاع يبرز القطاع الصحي بخصائصه المتميزة القائمة على التفاعل المباشر مع المواطنين وتلبية احتياجاتهم الأساسية ومن هذا المنطلق باتت جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات معياراً جوهرياً لتقييم كفاءة الأنظمة الصحية وفعاليتها (خريف: 2018) وفي هذا السياق يمثل المناخ التنظيمي السائد داخل المستشفيات متغيراً محورياً يحدد إلى حد بعيد درجة التزام العاملين بمعايير الجودة ومستوى أدائهم الوظيفي. وقد أكدت دراسات عدة (الأشقر والعجيلي، 2019؛ خريف، 2018؛ الأسدي، 2015) أهمية تطوير المناخ التنظيمي كشرط ضروري للارتقاء بجودة الخدمات في المؤسسات الصحية. تؤكد العديد من الدراسات العلمية على أهمية ودور المناخ التنظيمي السائد في المنظمات في تحسين جودة الخدمات الصحية. وعليه تواجه المستشفيات العامة في ليبيا الكثير من التحديات التي فرضتها الظروف البيئية المتغيرة، الأمر الذي حتم عليها ضرورة تبني مفاهيم إدارية حديثة لتحقيق مستويات عالية من الجودة في خدماتها، لذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى المرج التعليمي.

2. الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء من الدراسة عرض الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، والتي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، حيث تم ترتيب الدراسات السابقة من الأحدث إلى الأقدم، كما يلي:

هدفت دراسة صورية وآخرون (2021) إلى معرفة دور المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمة في الوكالة التجارية للكهرباء بالجزائر، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المسح الاجتماعي، ويتكون من موظفي الوكالة التجارية لتوزيع الكهرباء والغاز (سونلغاز) بمدينة جامعة ولاية الوادي، حيث تم جمع البيانات عبر استبانة بلغ عددها (21) استبانة قابلة للتحليل، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لأبعاد المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمة الوكالة التجارية قيد الدراسة. وسعت دراسة الأشقر والعجيلي (2019) إلى معرفة أثر المناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى السرايا الدولي بمدينة الخمس، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكون من (120) عاملاً، وتم توزيع (79) استبياناً على العينة، أوضحت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية وأوصت الدراسة بضرورة تحسين المناخ التنظيمي السائد داخل المستشفى من خلال تعزيز التدريب وتطوير أنظمة الحوافز، والاهتمام بالهيكلة التنظيمي كعامل رئيس في رفع جودة الخدمات الصحية. وحاولت دراسة خريف (2018) التعرف على أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وشمل مجتمع الدراسة (196) عاملاً، وتم توزيع (157) استبياناً واسترجاع (121) منها صالحة للتحليل، توصلت النتائج إلى أن جميع أبعاد المناخ التنظيمي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتطبيق المفاهيم الإدارية الحديثة مثل تمكين العاملين والمشاركة في اتخاذ القرار، وتطوير الهيكلة التنظيمي، وتعزيز برامج التدريب والحوافز لتحسين جودة الخدمات الصحية. وسعت دراسة الأسدي (2015) إلى معرفة مدى تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية وذلك من وجهة نظر القائمين على المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، استخدم

الباحث المنهج الاستنتاجي، وبلغ عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (224) استبانة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لجميع أبعاد المناخ التنظيمي وبين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تحسين المناخ التنظيمي السائد في بعض المستشفيات من خلال تعزيز أبعاد المناخ التنظيمي بشكل جيد بما يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. وتأسيساً على ما تقدم، يمكن القول إن معظم الدراسات السابقة ركزت على تحديد طبيعة العلاقة والأثر بين المناخ التنظيمي وجودة الخدمات في المؤسسات المختلفة، وتباينت في النتائج التي توصلت إليها. لذا تعد الدراسة الحالية مكملة للدراسات السابقة في أهدافها وإضافة جديدة لما سبق عرضه. وقد تم الاستفادة من تلك الدراسات في إثراء الجانب النظري وبناء وتطوير أداة الدراسة الحالية، ومقارنة نتائجها مع نتائج تلك الدراسات، واختلفت معها من حيث بيئة ومجال التطبيق.

3. مشكلة الدراسة

تشهد مؤسسات القطاع الصحي في ليبيا تحديات كبيرة في مجالها والتي قد تؤثر على عملها بشكل مباشر، ونتيجة لذلك أصبحت هناك حاجة لتلك المؤسسات إعادة النظر في طريقة أدائها وما تقدمه من خدمات، ولا يمكن لها تحقيق ذلك إلا من خلال وجود مناخ تنظيمي مناسب حيث يشير تقرير إصلاح النظام الصحي في ليبيا سنة (2021) إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية في ليبيا وقد أوصى بالحاجة إلى إصلاحات محددة على مستوى المستشفيات من الناحية الإدارية والتنظيمية للرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة كما يشير تقرير ديوان المحاسبة الليبي (2022) إلى ضعف الكفاءات الإدارية والفنية وقلة برامج التدريب والتطوير للعاملين واستمرار ظاهرة غياب بعض العناصر الطبية عن أعمالهم، ونقص الأدوية والمعدات الطبية، بالإضافة إلى سوء استغلال الموارد المتاحة. حيث تعكس هذه التقارير وجود تحديات تعيق تحقيق مستويات مناسبة من جودة الخدمة يتناسب مع تطلعات المرضى واحتياجاتهم. وكما أوصت معظم الدراسات السابقة بأجراء المزيد من الدراسات للتعرف على طبيعة العلاقة بين موضوعي الدراسة. وفي ضوء ذلك يتمحور التساؤل الرئيسي للدراسة حول ا: هل هناك أثر للمناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة من وجهة نظر العاملين فيها؟

4. أهداف الدراسة

- أ. التعرف مستوى توفر ابعاد المناخ التنظيمي بالمستشفى قيد الدراسة.
- ب. التعرف على مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- ت. التعرف على اثر ابعاد المناخ التنظيمي علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- ث. محاولة تقديم بعض التوصيات لإدارة المستشفى قيد الدراسة والتي يمكن ان تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بها.

5. أهمية الدراسة

- أ. إلقاء الضوء على مفهوم المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية والذان حظي باهتمام الباحثين في الادب الإداري.
- ب. أهمية القطاع الصحي الذي يعد من أهم القطاعات الخدمية في ليبيا، والدور الذي تلعبه المستشفيات في تقديم خدماتها للمرضى.
- ت. تعد هذه الدراسة محاولة متواضعة لإثراء المعرفة العملية في مجال العلوم الإدارية.

6. فرضية الدراسة الرئيسية

- بناء على مشكلة الدراسة وأهدافها، يتم صياغة الفرضية التالية:
- "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المناخ التنظيمي مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة".
- ويتفرع من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:
- أ. الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها الهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
 - ب. الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها النمط القيادي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
 - ت. الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها المشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
 - ث. الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
 - ج. الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.

7. نموذج ومتغيرات الدراسة

بناء على ما ورد في الدراسات السابقة وانسجاما مع مشكلة الدراسة وتحقيق أهداف الدراسة الحالية، فإن نموذج الدراسة يحتوي على متغيرين هما:
المتغير المستقل: يتمثل في المناخ التنظيمي بأبعاده (الحوافز، والتدريب، والنمط القيادي، والهيكل التنظيمي، والمشاركة في اتخاذ القرار).
المتغير التابع: يتمثل في جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الملموسية، والاعتمادية، والامان، والاستجابة، والتعاطف).

8. حدود الدراسة

أ. الحدود الموضوعية: تركزت الدراسة على التعرف على أثر ابعاد المتغير المستقل (المناخ التنظيمي) والمتمثلة في (الهيكل التنظيمي، نمط القيادة، المشاركة في اتخاذ القرار، التدريب، الحوافز) في تحسين جودة الخدمات الصحية.
ب. الحدود الزمنية: تتمثل في الجانب الميداني للدراسة والذي تم خلال الفترة من شهر 10-12/2025 م.
ت. الحدود البشرية: استهدفت الدراسة العاملين الإداريين بمستشفى المرج التعليمي.
ث. الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على مستشفى المرج التعليمي.

9. الإطار النظري للدراسة

تناول هذا الجزء من الدراسة الإطار النظري، والذي يوضح لأسس النظرية لكل من المناخ التنظيمي، وجودة الخدمات الصحية، وكما يلي:

1.9 تعريف المناخ التنظيمي

تعددت تعريفات المناخ التنظيمي، حيث يختلف علماء الإدارة والمفكرون في الوصول إلى تعريف واحد للمناخ التنظيمي بسبب التعدد الكبير في العوامل والمؤثرات في البيئة الداخلية التي يعمل فيها الأفراد، واختلاف اتجاهات ومجالات البحث التي يدرسونها. وعلى الرغم من ذلك إلا أن أغلبها تتفق في مضمونها فقد عرف (حمود، 2002) المناخ التنظيمي على أنه " مجموعة السمات والخصائص التي تنسم بها بيئة المنظمة والتي تؤثر في الأطار السلوكي للأفراد والجماعات والمنظمات على حد سواء والتي يتحدد بمقتضى تأثيرها تحقيق سبل الرضا والتحفيز أو يعكسه على إمكانية المنظمة في تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية. وقد عرفه القريوتي (2003) أيضا على أنه مجموعة من الخصائص البيئية الداخلية للعمل والتي تتمتع بدرجة من الثبات النسبي أو المستقرة، يفهمها العاملون ويدركونها، مما ينعكس على قيمهم واتجاهاتهم وبالتالي سلوكهم. يعرف العميان (2008) المناخ التنظيمي بأنه الإطار الاجتماعي الكلي الذي يحيط بالعاملين في المنظمة ويضم منظومة متكاملة من القيم والأعراف والأنماط السلوكية والآليات التنظيمية التي تؤثر في طريقة أداء العمل وتفاعل الأفراد مع بيئتهم الوظيفية. وفي السياق ذاته يرى (Susan et al, 2007) أن المناخ التنظيمي يمثل مجموعة من الخصائص المؤسسية يمكن إدراكها من خلال الطريقة التي تتعامل بها المنظمة مع أعضائها وبيئتها الداخلية.

2.9 أهمية المناخ التنظيمي

ويحتل المناخ التنظيمي مكانة محورية بين المتغيرات الداخلية المؤثرة في أداء المنظمات، إذ يعد أداة تشخيصية تمكن الإدارة من قراءة الواقع التنظيمي وتحديد مواطن القوة والضعف. كما يدعم تحقيق أهداف المنظمة وتحفيز العاملين على الأداء المتميز ويعزز قدرة المنظمة على استقطاب الكفاءات والمحافظة عليها (صليحة، 2010).

3.9 أبعاد المناخ التنظيمي

أ. الهيكل التنظيمي: يعد المناخ التنظيمي من المفاهيم التي استمدتها علم الإدارة من علم الجغرافيا وتعبير المناخ في المجال التنظيمي عن المنظمة ككيان عضوي بهدف إضفاء صفة التفاعل والتأثير المتبادل مع البيئة المحيط (شغلة، 2020) ويقصد بالهيكل التنظيمي البناء الذي يضم الإدارات والأقسام المختلفة والذي يحدد خطوط السلطة ومسارات اتخاذ القرار داخل المنظمة (العميان، 2013).
ب. نمط القيادة: يعتبر الأسلوب القيادي المتبع في المنظمة أحد المرتكزات الأساسية لفعالية الإدارة ونجاحها لما للقيادة وأنماطها من دور مؤثر في تنشيط العمل الجماعي ودعم التفاعل الإنساني بما يحقق أهداف المنظمة والأفراد معا (حمود، 2002) فالقيادة هي جوهر الإدارة لا تقتصر على إصدار التوجيهات فقط بل تتجاوز ذلك إلى تحفيز وتعزيز معنويات العاملين وبناء علاقات إنسانية قوية بين القادة والعاملين لتحقيق الأهداف (العميان، 2004).
ت. المشاركة في اتخاذ القرارات: إن إتاحة الفرصة للعاملين للمشاركة في اتخاذ القرارات، أحد العوامل الهامة التي تؤدي إلى رفع الروح المعنوية لديهم وتعميق انتمائهم للمنظمة حيث يمنح إشراك الموظفين في صنع القرار فرصة للتعبير عن آرائهم وأفكارهم واقتراحاتهم، مما قد يسهم في تطوير العمل (حمود، 2002).

ث. التدريب: هو نشاط منهجي ومستمر وقائم على أساس علمي يهدف إلى تعزيز كفاءة الأفراد على مختلف المستويات داخل المنظمة، وتعزيز معارفهم ومهاراتهم وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق أهداف الفرد والمنظمة في آن واحد. فهو يساهم في تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاملين ويطور من إمكانيات الأفراد للتكيف مع المتغيرات الحاصلة في المنظمة، كما يعمل التدريب على تنمية وتطوير عملية التوجيه الذاتي من أجل خدمة المنظمة (العميان، 2008)

ج. الحوافز: تشير الحوافز إلى الفرص المتاحة للفرد في محيطه والتي تستخدم لتحريك دوافعه نحو سلوك أو عمل معين، لإشباع حاجاته. فتنبئ المنظمة لنظام حوافز عادل، سواء كانت مادية أو معنوية، يزيد من معنويات العاملين ويدفعهم للعمل بجدية وتحقيق الولاء للمنظمة (هادف، 2014).

4.9 تعريف جودة الخدمات الصحية

تعددت تعريفات جودة الخدمات الصحية وتنوعت بتنوع الزوايا التي نُظِر إليها منها؛ فمن الناحية اللغوية يعود مصطلح الجودة إلى الكلمة اللاتينية "Qualitas" التي تعني طبيعة الشيء ومدى ملائمته لغرضه (محبوبي، 2016). وتعرف الخدمة على أنها " كل نشاط يخلق قيمة ويعطى إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل (دردي، 2014). وتعرف الجودة في الخدمات الصحية بأنها عملية في غاية الصعوبة والتعقيد لأن العديد من أوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها (الكعبي، 2013). كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية. وعليه يمكننا تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها درجة التزام المستشفى قيد الدراسة بالمعايير المعاصر المتعرف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.

5. أهمية جودة الخدمات الصحية

تكمُن أهمية جودة الخدمات الصحية فيما يلي (دردي، 2014):

- أ. ارتبطت مفهوم الخدمة مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد معايير دقيقة لقياس مستوى رضا المرضى، وذلك من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة وجودتها الفعلية.
- ب. أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في عملية القياس والتأثير، حيث تمثل هذه الأبعاد مؤشرات جوهرية لمدي فاعلية الخدمات الصحية وتأثيرها.
- ت. تخضع للتحسين المستمر وتدار عبر إدارة أو وحدة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية بهدف تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة والفعالية.
- ث. تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

6. أبعاد جودة الخدمات الصحية

- الملموسية: تشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الصحية متمثلة في المعدات المادية والبشرية ومواد أن الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة هي المياني وتقنية المعلومات ووسائل الاتصال والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم الخدمة من قبل المستفيد بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة (عبد القادر، 2015).

- الاعتمادية: تعني قدرة مقدمي الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. كذلك تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة بدقة وثبات وتعني أيضاً القدرة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه (عيلان، 2016). أن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني قدرة مقدمي الخدمات الصحية على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة (حبيب وانور، 2014)

- الامان: الناتج عن ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم وايضا ويمكن القول بأنها كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة (حبيب وانور، 2014)

- الاستجابة: ان القدرة على استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم فهي تعكس الرغبة بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة لجميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم وخلفيتهم (حبيب وانور، 2014). كما تعني الرغبة في مساعدة الزبون وتقديم خدمة فورية (بودية، 2017).

- بعد التعاطف: يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية الإنسانية التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنها وكذلك يشير التعاطف الانتباه ودرجة العناية الشخصية بالمستفيد ورعايته، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية (عبد

القادر، 2015: 104). كما يقصد بالتعاطف وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين (الطويل، 2010).

7. العلاقة والاثار بين المناخ التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

أ. الهيكل التنظيمي: للهيكل التنظيمي أثر كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك راجع إلى بنية الهيكل التنظيمي ومدى مرونته للاستجابة إلى أي متغيرات داخلية (متعلقة بالموظفين)، أو خارجية تخص الزبائن، إذ أن التغيير في الهيكل التنظيمي يؤدي بالضرورة إلى التغيير في مستوى جودة الخدمة، وهذا يدل على أهمية الهيكل التنظيمي داخل المؤسسات الخدمية فكلما كان الهيكل التنظيمي أكثر مرونة كلما ساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات (صوريه وآخرون، 2021).

ب. النمط القيادي: للقيادة دور أساسي وفعال في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فهي النواة بالمستشفى، والتي يتم من خلالها صياغة القرارات الهامة ويجب أن تتوفر كوادرات إدارية على مستوى كفاءة عالية ودراية بسبل تحسين الجودة، وكذلك تذييل الصعاب إلى تواجه مقدمي الخدمة الصحية كما يتطلب ذلك سرعة في الاستجابة لكافة التطورات التي تحدث أثناء سير العمل (الاشقر والعجيلي، 2019).

ج. المشاركة في اتخاذ القرارات: تعتبر مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات التي تؤدي إلى رفع الروح المعنوية لديهم وتعميق انتمائهم للمنظمة حيث يمنح إشراك الموظفين في صنع القرار فرصة للتعبير عن آرائهم وأفكارهم واقتراحاتهم، مما قد يساهم في تطوير العمل وتخفيف الخلافات ورفع معنويات الأفراد والمجموعات إذ إن القرار هو أساس العملية الإدارية وأداتها لتحقيق أهداف المنظمة (حمود، 2002).

د. التدريب: يعد التدريب هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المنظمة وجودة خدماتها الصحية، فالارتقاء بالجودة في العملية التدريبية يعزز كفاءة الأداء التدريبي، مما يخلق تكاملاً بين ما يتعلمه المتدرب وما يحتاجه لتطوير أدائه وقدراته وبالتالي زيادة فاعلية التعليم والتدريب، ويتوقف نجاح جهود تحسين الجودة بشكل كبير على العنصر البشري، وعليه تبرز أهمية دور إدارة التدريب في دعم أي تغيير يساهم في تطوير الجودة، حيث يركز التدريب على تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات واتجاهات العنصر البشري (موسى، 2019).

هـ. الحوافز: تؤثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية إذ أنه كلما زادت المؤسسة في منح الحوافز زادت جودة الخدمات الصحية (خريف، 2018). فالحوافز هي التي تعمل على إثارة القوى الحركية للعاملين وتقوم بحثهم وتحريك سلوكهم لأداء عملهم بجد وإخلاص وكلما كانت الحوافز ملائمة لحاجات ورغبات العاملين كلما ساعد على توفير مناخ تنظيمي ملائم فيجب الاهتمام بأنظمة الحوافز المادية والمعنوية للعاملين المتميزين والمجتهدين في عملهم بالمستشفى (الاشقر والعجيلي، 2019).

8. منهجية الدراسة

بناء على مشكلة الدراسة وتحقيقاً لأهدافها فإن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي التحليلي وقد اعتمد أسلوب الدراسة على مصدرين أساسيين لجمع البيانات وهما المصادر الثانوية والتي تم الاعتماد على المراجع العربية والأجنبية لتغطية الجانب النظري للدراسة، ووضعها في إطار نظري مناسب، والمصادر الأولية والتي تم الاعتماد على استبيان كأداة لجمع البيانات تم تصميمها وإعدادها بالاعتماد على الدراسات السابقة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الإداريين بمستشفى المرج التعليمي والبالغ عددهم (440) موظفاً وتم توزيع استبيان الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (205) عامل. تم تحديدها وفق لجدول العينات الإحصائية (Krejcie & Morgan, 1970). تم استرداد (201) منها صالحة للتحليل الإحصائي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات مكون من ثلاثة أقسام، وكما يلي:

القسم الأول: بيانات متعلقة بالخصائص الشخصية لعينة الدراسة كالنوع، والعمر، والمؤهل العلمي.

القسم الثاني: بيانات متعلقة بالمناخ التنظيمي: حيث تم استخدام مقياس مكون من (22) فقرة لقياس أبعاد المناخ التنظيمي، وقد تم تصميمه بالاعتماد على الدراسة السابقة.

القسم الثالث: بيانات متعلقة بجودة الخدمات الصحية: حيث تم استخدام مقياس مكون من (26) فقرة لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تم تصميمه بالاعتماد على الدراسة السابقة. وقد تم إجراء بعض التعديلات على فقرات الاستبيان المستخدم بما يتلائم مع أهداف الدراسة الحالية، وتدرج الإجابة على فقرات الاستبيان وفق مقياس ليكرت الخماسي، وقد اعتمد على التصنيف الموضح بالجدول رقم (1) لتسهيل تفسير نتائج الدراسة.

جدول 1. يوضح مقياس ليكرت المستخدم في تفسير نتائج الدراسة

مستوي الموافقة المتوسط الحسابي	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
1.79	1.80 - 2.59	2.60 - 3.39	3.40 - 4.19	4.20 - 5	

1.8 ثبات وصدق أداة الدراسة

للتأكد من ثبات الدراسة استخدمت معادلة ألفا كروبناخ، وقد تبين أن قيمة المعامل ألفا كان مرتفع لكل بعد من أبعاد الدراسة، وللتحقق من صدق أداة الدراسة تم استخدام نوعين من الصدق هما على النحو التالي:

- صدق المحكمين: لقد تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المختصين من أعضاء هيئة التدريس في مجال الإدارة، والإحصاء، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم حتى ظهر الاستبيان في صورته النهائية.
- الصدق الذاتي: تم التحقق من صدق أداة الدراسة باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وقد تبين أن قيمة المعامل الصدق كان مرتفع لكل بعد من أبعاد الدراسة. وكما هو موضح بالجدول رقم (2).

جدول 2. يبين قيم معامل ثبات وصدق أداة الدراسة

معامل الصدق	معامل الثبات	العبارات	متغيرات الدراسة
0.930	0.866	5	بُعد الهيكل التنظيمي
0.947	0.897	4	بُعد نمط القيادة
0.919	0.846	4	بُعد الحوافز
0.947	0.897	4	بُعد التدريب
0.959	0.920	5	بُعد المشاركة في اتخاذ القرار
0.976	0.954	22	متغير المناخ التنظيمي
0.988	0.977	26	متغير جودة الخدمات الصحية

2.8 اختبار اعتدالية البيانات

لاختبار اعتدالية بيانات الدراسة تم استخدام اختبار شابيرو- ويلكس (Shapiro-Wilk)، حيث أن الدلالة الإحصائية لجميع متغيرات الدراسة على أنه غير دال إحصائياً، حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وهذا يعني استخدام الاختبارات البارامترية هي الأنسب في اختبار فرضيات الدراسة، وكما هو موضح بالجدول (3).

جدول 3. يوضح اختبار اعتدالية البيانات

شابيرو-ويلكس		متغيرات الدراسة
الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	
.0700	201	الهيكل التنظيمي
.1700		نمط القيادة
.0520		الحوافز
.1710		التدريب
.4070		المشاركة في اتخاذ القرار
.1660		المناخ التنظيمي
.2660		جودة الخدمات الصحية
		.9870
		.9900
		.9710
		.9900
		.9930
		.9900
		.9910

3.8 الاساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية من خلال برنامج (SPSS)، وهي كما يلي:

- تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لوصف البيانات الشخصية لعينة الدراسة، والاجابة على سؤالي الدراسة الاول والثاني.
- تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ للتأكد ثبات أداة الدراسة، كما استخدم الجذر التربيعي لمعامل الثبات للتأكد من صدق أداة الدراسة.
- تم استخدام اختبار شابيرو- ويلكس لمعرفة إذا ما كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية.
- الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضيات الدراسة الفرعية.

9. تحليل البيانات

يتناول هذا الجزء الدراسة الميدانية، والذي يوضح تحليل ومناقشة البيانات المتعلقة بالخصائص الشخصية، ومتغيرات الدراسة واختبار الفرضيات وكما يلي:

1.9 المتعلقة بالخصائص الشخصية لعينة الدراسة

تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (4) إلى أن ما نسبته (46%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الذكور، وأن ما نسبته (50%) من أفراد عينة الدراسة تقع أعمارهم في الفئة من (40) إلى أقل من (50) سنة، وأن ما نسبته (60%) من أفراد عينة الدراسة هم من حملة الشهادة ثانوية أو ما يعادلها فأقل.

جدول 4. يوضح الخصائص الشخصية لعينة الدراسة

النسبة	العدد	الفئة	الخاصية
%46	93	ذكر	النوع
%54	108	أنثى	
%13	26	أقل من 30 سنة	العمر
%23	47	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	
%50	100	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	
%14	28	من 50 سنة فأكثر	المؤهل العلمي
%60	120	شهادة ثانوية أو ما يعادلها فأقل	
%40	81	شهادة جامعية وما يعادلها فأكثر	
%100	201	المجموع	

2.9 المتعلقة بمستوي توفر ابعاد المناخ التنظيمي

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول المتعلق بمستوي توفر أبعاد المناخ التنظيمي بالمستشفى قيد الدراسة، تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب، وبالاعتماد على مقياس ليكرت المستخدم في تفسير نتائج الدراسة السابق ذكره (أنظر الجدول رقم 5).

جدول 5. يوضح مستوى توفر أبعاد المناخ التنظيمي بالمستشفى قيد الدراسة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1.	بعد الهيكل التنظيمي	3.62	0.49	مرتفع	1
2.	بعد نمط القيادة	3.36	0.70	متوسط	3
3.	بعد الحوافز	3.04	0.69	متوسط	5
4.	بعد التدريب	3.33	0.66	متوسط	4
5.	بعد المشاركة في اتخاذ القرار	3.37	0.68	متوسط	2
	المتوسط العام للمناخ التنظيمي	3.34	0.64	متوسط	

تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (5) وبشكل عام بوجود موافقة من قبل أفراد عينة الدراسة على أن مستوى توفر ابعاد المناخ التنظيمي بالمستشفى قيد الدراسة كان متوسط حيث بلغ المتوسط العام له (3.34)، وجاء بعد الهيكل التنظيمي في المرتبة الأولى من حيث الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (3.62)، يليه بعد المشاركة في اتخاذ القرار في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.37)، ثم جاء بعد نمط القيادة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.36)، أما في المرتبة الرابعة فقد جاء بعد التدريب بمتوسط حسابي بلغ (3.33)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد الحوافز بمتوسط حسابي بلغ (3.04). تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة خريف (2018)، دراسة الأسدي (2015) واختلفت مع باقي نتائج الدراسات السابقة.

3.9 البيانات المتعلقة بمستوي جودة الخدمات الصحية

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني المتعلق بمستوي توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة، تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب، وبالاعتماد على مقياس ليكرت المستخدم في تفسير نتائج الدراسة السابق ذكره، وكما هو موضح بالجدول رقم (6).

جدول 6. يوضح مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1.	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	2.97	1.13	مرتفع	9
2.	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بحسن المعاملة مع المرضى.	2.74	1.20	مرتفع	15
3.	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	2.34	1.61	متوسط	26
4.	تناسب أوقات المعاينة الطبية بالمستشفى كافة المرضى.	2.45	1.47	مرتفع	24
5.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	2.96	1.04	مرتفع	10
6.	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه.	3.41	0.54	مرتفع	1
7.	ييدي العاملين بالمستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	3.15	0.89	مرتفع	4
8.	يملك المستشفى التجهيزات الطبية والمعدات التقنية الحديثة.	2.42	1.47	مرتفع	25
9.	يراعي العاملين بالمستشفى الثقافة السائدة في المجتمع.	3.24	0.77	مرتفع	2
10.	يستجيب العاملون بالمستشفى بسرعة لاستفسارات المرضى.	2.75	0.99	مرتفع	14
11.	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.	2.51	1.29	مرتفع	23
12.	لدي العاملين بالمستشفى الخبرات والمؤهلات التي يثق بها المريض.	3.00	0.97	مرتفع	7
13.	يوجد بالمستشفى ممرات واسعة، دورات مياه صحية، لوحات إرشادية... تحقق راحة المريض.	3.04	1.03	مرتفع	6
14.	يتصف العاملون بالمستشفى بالصدق في التعامل مع المريض.	2.77	1.16	مرتفع	12
15.	يقوم العاملون بالمستشفى بتلبية طلبات المرضى بشكل سريع.	3.14	0.96	مرتفع	5
16.	يحرص العاملون بالمستشفى على توفير الشعور بالأمان عند التعامل مع المريض.	2.99	0.93	مرتفع	8
17.	يوجد بالمستشفى صيدليات، ومواقف سيارات.	2.69	1.13	مرتفع	18
18.	يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.	2.55	1.40	مرتفع	22
19.	يملك المستشفى إجراءات عمل تضمن السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	2.66	1.469	مرتفع	20
20.	هناك اهتمام من قبل الإدارة المستشفى بمشاكل المرضى واستفساراتهم.	2.59	1.47	مرتفع	21
21.	يتمتع العاملون بالمستشفى بالمعرفة والمهارة الصحية المناسبة.	2.73	1.43	مرتفع	16
22.	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	2.69	1.49	مرتفع	19
23.	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	2.17	0.94	مرتفع	3
24.	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	2.70	1.30	مرتفع	17
25.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	2.76	1.27	مرتفع	13
26.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	2.79	1.30	مرتفع	11
	المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية	2.97	0.96	مرتفع	

توضح النتائج بالجدول رقم (6) وبشكل عام بوجود موافقة من قبل أفراد عينة الدراسة على أن مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة كان متوسط حيث بلغ المتوسط العام لها (2.97). وقد جاءت العبارة " يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه " في المرتبة الأولى من حيث الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (3.41)، وجاءت العبارة " تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.34). تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة خريف (2018)، دراسة الأسدي (2015) واختلفت مع باقي نتائج الدراسات السابقة.

4.9 تحليل البيانات المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية للدراسة

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية للدراسة والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المناخ التنظيمي مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة ". حيث تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (7)، أن نموذج الانحدار الخطي الذي تم تكوينه كان ذو أثر معنوي، وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (1044.50)، والقيمة الاحتمالية التي بلغت (0.000) عند مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، كما يوضح معامل التحديد (R^2) أن أبعاد المناخ التنظيمي تقدر ما نسبته (0.84) من التباين في جودة الخدمات الصحية. كما تشير قيمة كل من معامل (β) التي بلغت (0.77)، وقيمة (T) المحسوبة التي بلغت (2.401)، والقيمة الاحتمالية المناظرة لقيمة (T) المحسوبة التي بلغت (0.018)، وهي قيمة كانت أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المناخ التنظيمي مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة، وعليه تم قبول الفرضية الرئيسية للدراسة ورفض الفرضية البديلة لها. تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من دراسة صورية وآخرون (2021)، ودراسة الأشقر والعجيلي (2019)، ودراسة خريف (2018)، ودراسة الأسدي (2015) والتي كشفت عن وجود أثر إيجابي للمناخ التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمنظمات المبحوثة.

جدول 7. يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية للدراسة

اختبار معنوية النموذج (ANOVA)		اختبار معنوية المعاملات النموذج		المعاملات القياسية (β)	الخطأ المعياري	المعاملات غير القياسية (β)	المتغيرات المستقلة
P- value	إحصائي الاختبار f	P- value	الاختبار T				
0.000	**1044.50	0.000	6.075	-	0.103	0.623	(Constant)
		.000	32.319	0.916	0.024	0.771	المناخ التنظيمي
		R=0.916	R ² =0.840	Std. Error of Estimate= 0.388			

5. تحليل البيانات المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية للدراسة، والتي تنص على ما يلي:
الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد النمط القيادي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
حيث تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (8)، الذي يوضح تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن نموذج الذي تم تكوينه كان ذو دلالة إحصائية، وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (193.5)، والقيمة الاحتمالية التي بلغت (0.000) عند مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، كما يوضح معامل التحديد (R²) أن أبعاد المناخ التنظيمي المتمثلة في (التدريب، والحوافز، والهيكل التنظيمي) تفسر ما نسبته (0.83) من التباين في تحسين جودة الخدمات الصحية.
وبالنظر إلى قيم معامل (β)، وقيم إحصائية (T)، ومن خلال مقارنة القيم الاحتمالية المناظرة لها بمستوي الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$) فإن قرار اختبار الفرضيات الفرعية كما يلي:
قبول الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
عدم قبول الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد النمط القيادي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
عدم قبول الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
قبول الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.
قبول الفرضية الفرعية الخامسة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفى قيد الدراسة.

جدول 8. يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضيات الفرعية للدراسة

المتغيرات المستقلة	المعاملات الغير	الخطأ	المعاملات	اختبار معنوية المعاملات	اختبار معنوية النموذج
--------------------	-----------------	-------	-----------	-------------------------	-----------------------

(ANOVA)		النموذج		القياسية (β)	المعياري	قياسية (β)	
القيمة الاحتمالية	اختبار (f)	القيمة الاحتمالية	اختبار (T)				
0.000	5.193**	0.512	-0.657	-	0.156	-102-	(Constant)
		0.001	*3.313	0.204	0.067	.221	الهيكل التنظيمي
		0.881	0.150	0.011	0.064	.010	نمط القيادة
		0.000	*8.837	0.261	0.027	.235	الحوافز
		0.000	*7.866	0.635	0.073	.578	التدريب
		0.739	.333	0.024	0.063	.021	المشاركة في القرارات
		R= 0.912	R ² = 0.832	Std. Error of Estimate= 0.401			

6. النتائج والتوصيات

بينت نتائج الدراسة أن ما نسبته (46%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الذكور، وأن ما نسبته (50%) من أفراد عينة الدراسة تقع أعمارهم في الفئة من (40) إلى أقل من (50) سنة، وأن ما نسبته (60%) من أفراد عينة الدراسة هم من حملة الشهادة ثانوية أو ما يعادلها فأقل. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود موافقة من قبل أفراد عينة الدراسة على أن مستوى توفر ابعاد المناخ التنظيمي بالمستشفى قيد الدراسة كان متوسط حيث بلغ المتوسط العام له (3.34)، وجاء بعد الهيكل التنظيمي في المرتبة الأولى من حيث الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (3.62)، يليه بعد المشاركة في اتخاذ القرارات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.37)، ثم جاء بعد نمط القيادة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.36)، أما في المرتبة الرابعة فقد جاء بعد التدريب بمتوسط حسابي بلغ (3.33)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد الحوافز بمتوسط حسابي بلغ (3.04).

أوضحت نتائج الدراسة عن وجود موافقة من قبل أفراد عينة الدراسة على أن مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة كان متوسط حيث بلغ المتوسط العام لها (2.97).

أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المناخ التنظيمي مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية. أشارت نتائج الدراسة أن أبعاد المناخ التنظيمي المتمثلة في (التدريب، والحوافز، والهيكل التنظيمي) لها أثر ذو دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمات الصحية، في حين لم تظهر النتائج أي تأثير لباقي الأبعاد. ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم جملة من التوصيات التالية:

العمل على تحسين المناخ التنظيمي السائد بالمستشفى من خلال التركيز على توافر أبعاده، بما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.

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

أ. إعطاء اهتمام أكبر لطبيعة الهيكل التنظيمي من حيث تناسبه وتكامله، ومرونته وملائمته مع بيئة عمل المستشفى.

ب. على إدارة المستشفى اتباع هيكل تنظيمي أكثر مرونة بما يتناسب مع المستويات الإدارية المتواجدة لديها.

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

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

المراجع

- الأسدي، طارق (2015) تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية. دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق: سوريا.
- الأشقر، صلاح والعجيلي، طارق (2019) المناخ التنظيمي وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية، المؤتمر العلمي الدولي الثالث لكلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب الخمس، ليبيا.
- بودية، بشير (2017). أثر تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية، مجلة البشائر الاقتصادية: الجزائر، المجلد (3) العدد (2)، ص ص: 165-180.
- حبيب، محمود، اسعد، أنور باسل (2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سوريا، المجلد 36 العدد 5، ص ص: 195-213.
- حمود، كاظم خضير (2002). السلوك التنظيمي، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- خريف، حدة (2018). أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة: الجزائر.
- دريدي، أحلام (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- ديوان المحاسبة (2022)، التقرير السنوي. <https://www.audit.gov.ly/ar/download/report2022> / تاريخ زيارة الموقع (2026/3/15م).

- الكعبي، وفاء علي سلطان حبش. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. دراسات إدارية، المجلد 5، العدد 10، ص ص: 73-118.
- رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ماي: الجزائر. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-335191> شغلة عايدة (2020). المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي، صليحة، شامي (2010). المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية جامعة بومرداس: الجزائر.
- صوريه، لكحل واروي، بروكي والخامس، بن عروس (2021). أثر المناخ التنظيمي على جودة الخدمات، ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي: الجزائر.
- الطويل، أكرم أحمد؛ الجليلي، آلاء حسيب؛ وهاب، رياض جميل (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية: العراق، المجلد (6) العدد (19).
- عبد القادر، أحمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال: الأردن، المجلد 11، العدد 4.
- العميان، محمود (2004). السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، عمان: دار وائل للنشر.
- العميان، محمود (2008). السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، الأردن: دار وائل.
- العميان، محمود (2013). السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال. عمان، الاردن: دار وائل للنشر.
- عيلان، سماح (2016). تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد بوضياف: الجزائر.
- القربوتي، محمد (2003). السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الإنساني الفردية والجماعي في المنظمات المختلفة، عمان: دار الشرق.
- محبوبي ريمة (2016). قياس جودة خدمات المشروع من وجهة نظر الزبون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولاي الطاهر: الجزائر.
- مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (2021). إصلاح النظام الصحي في ليبيا. <http://www.sesric.org>. تاريخ زيارة الموقع (2026/3/15م).
- موسى، عبد الرحيم عباس (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية: السعودية، العدد 5، المجلد 3، ص ص: 20-40، DOI: 10.26389/AJSRP.A251218،40-20
- هادف، رانيا (2014). المناخ التنظيمي في ظل الشراكة الأجنبية وعلاقته بالأمن النفسي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية: لبنان، العدد 3، ص ص: 90-91.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970) Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610; <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Susan, D., Brian, R., & Laura, A. (2007). Organizational climate and personnel projects: Gender differences in the public service. Academy of Management Journal, 27(2).