

تاريخ الارسال (2018-09-12). تاريخ قبول النشر (2019-03-04)

* 1

د. بلال هاشم النصور

اسم الباحث:

قسم تخطيط وإدارة المشاريع - كلية
الاعمال-جامعة البلقاء التطبيقية-الأردن

¹ اسم الجامعة والبلد:

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

belal@bau.edu.jo

مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وأثرها
على جودة الخدمات الصحية من خلال
تطوير الهيكل التنظيمي في ضوء نظرية
القدرات الديناميكية (دراسة حالة
المستشفيات الجامعية في الأردن)

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار أثر تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط في العلاقة بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية في الأردن . واهتمت الدراسة بتقدير هذا الأثر من وجهة نظر الموظفين بالمستشفيات الجامعية في الأردن (ممرضين، أطباء، إداريين، عمال). اعتمدت الدراسة أسلوب البحث الميداني والمنهج الوصفي التحليلي للدراسة و استهدفت عينة قوامها 195 مفردة، وذلك باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية من أهمها (الانحدار الخطي البسيط وتحليل المسار) من خلال الرزمة الإحصائية SPSS V24 و AMOS V20. وفقا لنتائج التحليل، هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على كل من جودة الخدمات المقدمة وتطوير الهيكل التنظيمي بشكل مباشر، فضلا عن وجود تأثير معنوي إحصائي بين تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات المقدمة بشكل مباشر. كما أوضحت النتائج وجود تأثير دال إحصائي لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط عند مستوى الدلالة 0.05. غير أن تأثير هذا الأخير لم يكن كاف للتأثير الواضح على هذه العلاقة.

كلمات مفتاحية: الجاهزية للتغيير التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، تطوير الهيكل التنظيمي، المستشفيات الجامعية في الأردن

The organizational change readiness and its impact on the quality of health services through the development of the organizational structure within the theory of dynamic capabilities (Case Study of University Hospitals in Jordan)

Abstract

The aim of this study is to examine the effect of the organizational structure as an intermediate variable in the relationship between the readinesses of organizational change. and the quality of health services, in the university hospitals in Jordan. The study examined the effect from the perspective of the staff of university hospitals in Jordan (nurses, doctors, administrators, workers). The study used the method of field research and descriptive analytical approach. A sample consist of 195 units of analysis, the study used a number of statistical methods) through the SPSS V24, AMOS V20.

According to the conclusions of study analysis, there is a statistically significant effect of readiness of organizational change on the quality of services and the organizational structure, as well as the existence of a significant statistical effect between the improving of the organizational structure and the quality of services provided. The results showed a statistically significant effect on the readiness of organizational change on the quality of services provided through the development of the organizational structure, as an intermediate variable at the significance level of 0.05

Key word: organizational change readiness – quality of health services – University Hospitals in Jordan

المقدمة

تعد الجودة واحدة من اهم عوامل النجاح والتطور من قبل المؤسسات التعليمية وخاصة في المجال التعليم الصحي، كونها معيار رئيسا للبحث والتطوير في المستشفيات التعليمية وخاصة انها ترتبط بصورة اساسية ببعدي الخدمة الطبية التي ترتبط بخدمات ذات جودة عالية للمرضى وجانب تعليمي في بيئة توفر حالات دراسية قابلة للبحث والتحليل . ان كلا البعدين سيمكنان من تحقيق الكفاءة والفاعلية في تقديم خدمات طبية وبحثية تمكن من توفير العلاج للمشاكل الطبية التي يعاني منها المجتمع.

تعدى المفهوم الحديث للجودة مجرد انتاج السلع والخدمات وفق معايير ثابتة الى الاستمرار في التغيير والتطوير والبحث بحيث تستجيب هذه السلع والخدمات للمتطلبات المستقبلية والتي في معظمها تمتاز بالتغير في الشكل والمضمون، وقد اختلف مفهوم تحقيق رضا العملاء عن السلعة أو الخدمة باختلاف المنظور والتي ترتبط بكلا من الجودة والقيمة للوصول للقيمة المدركة . ان التفاوت في ادراك المفهوم فرض على الباحثين في مجال الجودة ضرورة ادراك التنوع المعرفي لعلم جودة الخدمات الطبية والتكامل التنسيقي بين عدة مستويات كون العملية تعتمد على مدخل عمل الفريق . وتعتمد بصورة رئيسة على تعزيز قدرات الفرد بصورة مستقلة ثم الانتقال للعمل ضمن مجموعات ، حيث ان راس المال البشري الموهوب هو محور اساسي لقياس مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي . (Charles et al ,2007)

إن تطبيق مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي في المستشفيات التعليمية يشمل التعرف على جوانب الضعف في الموارد وادارتها وسبل تحسينها ، كما يعد تطوير الهيكل التنظيمي التي تطور قنوات وادوات الاتصالات وتنظم توزيع الصلاحيات ونطاق الاشراف وتعزز المشاركة في عمليات اتخاذ القرار ويساهم في تحسين الابداع وجهود البحث والتطوير وتدفعهم للتفرد في تقديم خدمات ذات معايير تواكب التقدم العالمي و تلبي حاجات العميل ومتطلباته المستقبلية. إن تحقيق ذلك يحتاج للإدارة تؤمن بالتغيير التنظيمي منهجا اداريا خاصه لدى العاملين ويتطلب تقبلا منهم لمهامهم وواجباتهم المتجددة والمتغيرة وتقليل مستويات المقاومة والرفض لكل ما هو جديد ، والذي يتأثر كثيرا بمرونة واستجابة تطوير الهيكل التنظيمي في حياة المنظمة.

(Mohamed et al ,2014)

يغطي المورد البشري كمحور اساسي في المستشفيات التعليمية فرق عمل ومجموعات متخصصة و متنوعة من حيث التخصصات والخبرات والمهارات بما ينعكس على ادوارها وسماتها وأدوارها في تقديم الخدمات الصحية، إذ يشمل الأطباء، الممرضين والموظفين، هذا ما أوجب على المستشفيات التعليمية مسؤولية الاستجابة بصورة سريعة لتوجيه هذا العنصر بما يحقق الكفاءة والفاعلية فيها. ويعتبر تطوير الهيكل التنظيمي المحرك الأساسي للتغيير التنظيمي لأداء العمل بصورة مهنية احترافية مما يؤدي إلى زيادة فرص التطور والتقدم .

مشكلة الدراسة:

على ضوء ما تقدم يمكن أن نبرز مشكلة الدراسة والتي تتمثل فيما يلي:

في ضوء المشكلات التي تعاني منها المنظمات في البيئة العربية وبسبب حالة عدم الاستقرار في البيئة السياسية والاقتصادية والتكنولوجية وغيرها ، وظهور ضعف واضح في نتائج ضعف القدرة على التغير والتكيف مع البيئة ، وعدم ادراك العاملين فيها لمتطلبات الجاهزية للتغير والتحول . حيث اغلقت اكثر من 1826 منظمة من مختلف القطاعات منذ عام 2015 بسبب عدم قدرتها على التكيف مع البيئة المضطربة للاقتصاد الاردني (غرفة صناعة عمان ،2018)، ولعل هذا يعود لعدم

توافر قيادة تحويلية داعمة للتغيير ، وعدم توافر هياكل تنظيمية داعمة ومرنة ، مما خلق ضعفا في الاستجابة للمتطلبات البيئية هذا من جهة، ومن جهة أخرى تعاني المستشفيات الجامعية من مشاكل مالية وإدارية وتنظيمية وطول فترات الانتظار ونقص في التخصصات والحاجة للتطوير الإداري والفني وغيرها من المشكلات (جريدة الغد الأردنية، 2017) والتي تتطلب إدارة تغيير كفؤة وهيكل تنظيمي يمتلك القدرة على التغيير دون إهمال القدرات الديناميكية الفعالة التي تمتلكها هذه المنظمات من موارد بشرية بما ينعكس على تطوير جودة الخدمات الصحية وبناء على ما سبق فقد جاءت الدراسة للإجابة على التساؤل الآتي :

كيف يساهم تطوير الهيكل التنظيمي كعامل معدل في تحسين أثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الجامعية في الاردن ؟

وتندرج ضمن السؤال الرئيس للدراسة عدة أسئلة فرعية توضح في التالي :

- هل تؤثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية ؟
- هل تؤثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي في المستشفيات التعليمية ؟
- هل يؤثر تطوير الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية ؟
- هل يتوسط تطوير الهيكل التنظيمي من تأثير مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية ؟

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من حيث دراسة وتحليل المفاهيم العلمية لكلا من الجاهزية للتغيير التنظيمي وإبراز النماذج العلمية للجاهزية للتغيير وتوضيح لأبعاد الهيكل التنظيمي وأهم سماته للتغيير ، ومن ناحية أخرى تحليل الأبعاد السابقة ضمن مكونات نظرية القدرات الديناميكية وإبراز لدور القيادة والموارد البشري الكفؤ في نجاح الجاهزية للتغيير والتي توضح للباحثين ومتخذي القرار متطلبات كل بعد كمنهج عمل وتمكن من تعزيز قدرات العاملين وفق النظرية الديناميكية ، من خلال هيكل تنظيمي متزن ومرن يواكب التطوير بما من تقديم خدمات بحثية وطبية ذات معيارية وقيمة لكلا من العاملين والمستفيدين في المستشفيات الجامعة كمراكز بحث علمي وتعليم وتطوير خاصة و منظمات الاعمال عامة .

أما الأهمية العملية لهذه الدراسة تكمن في دراستها وتطبيقها لمجموعة من المتغيرات المتداخلة التي تعد متطلب رئيس للتطوير والتي من شأنها العمل على تطوير جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الجامعية على المدى البعيد. وعليه، فإن هذه الدراسة تعتبر خطوة مبدئية للبحث على القيام بمزيد من الدراسات في هذا المجال ، وخاصة ان المستشفيات التعليمية بيئة خصبة للباحثين من تخصصات متعددة ، والتي ستمكن نتائج هذه الدراسة متخذي القرار من تطبيق ابعاد متغيراتها ومنهجيات عملها بما تمكنهم من الارتقاء بمنظمتهم ، وتعزز قدرتها على الجاهزية للتغيير وتحسين مستوى أداء هيكلها بما يرتقي بجودة خدماتها ومنتجاتها

مبررات الدراسة

- وجود غموض في الفهم الحقيقي لعملية التغيير وتغييب لمفهوم الجاهزية للتغيير وحاجة متخذي القرار في المنظمات لفهم أبعاده ونماذجها ومتطلباتها وتطبيقاتها .
- حاجة الجامعات الى تغذية راجعة لمدى جاهزيتها للتغيير و الاثر الوسيط لتطوير الهيكل التنظيمي و توضيح دور نظرية القدرات الديناميكية للمورد البشري كمحرك رئيس للعملية ككل .
- استهداف جودة الخدمات الصحية ومدى تطبيق معاييرها من خلال العاملين في المستشفيات كأكاديميين وتنفيذيين من الفريقين الطبي والاداري .

أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة بشكل أساسي إلى دراسة وتحليل أثر تطبيق مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية ، وتحديد ما إذا كان تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط يغير من هذا الأثر أم لا. وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- اختبار أثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية .
- اختبار أثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي للعامل في المستشفيات التعليمية .
- تحليل أثر تطوير الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية.
- دراسة دور تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط في تعديل أثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية .

فرضيات الدراسة

تتكون هذه الدراسة من أربع فرضيات رئيسية، وهي:

- الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر معنوي مباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية .
- الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر معنوي مباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي في المستشفيات التعليمية .
- الفرضية الرئيسية الثالثة: يوجد أثر معنوي مباشر لتطوير الهيكل التنظيمي على وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية.
- الفرضية الرئيسية الرابعة: يوجد تأثير معنوي لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على وجودة الخدمات الصحية من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط.

التعريفات الإجرائية

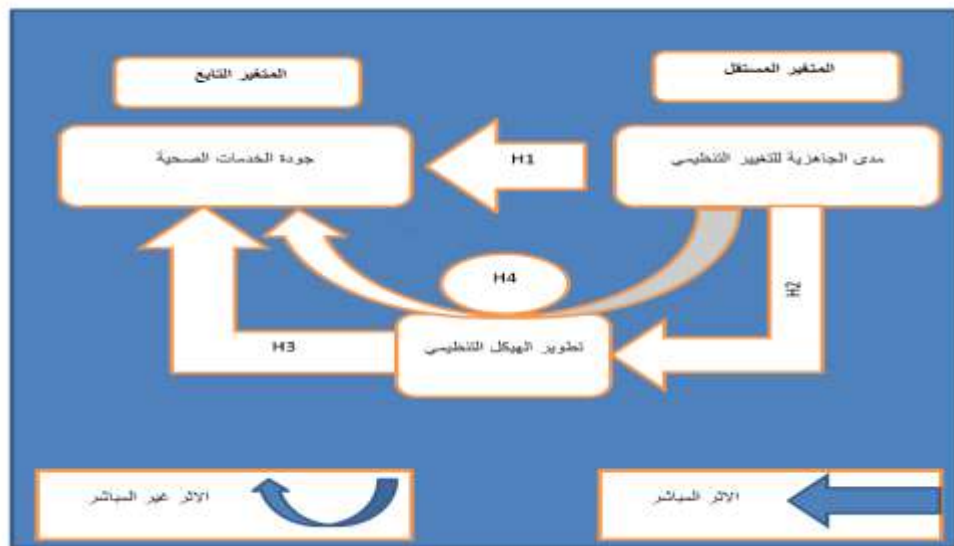
الجاهزية للتغيير التنظيمي: هو الاستعداد في المنظمة بصورة مستمرة نحو الانتقال من بالمنظمة من حال الى حال افضل من خلال (الاستعداد البيئي، القيادة الفعالة، نظام ادارة التغيير، إدارة الاشخاص) بهدف ادخال تطوير على ادائها وبما يتوافق مع البيئة المحيطة. (Armenakis,1997)

تطوير الهيكل التنظيمي : هو التحسين المستمر لمجموعة توزيع المهام والانشطة ونطاق السلطات وتحديد دور كل شخص ووصف كل وظيفة وتطويرها باستمرار وخاصة (مستوى التعقيد ،المركزية ،المعيارية ،المركزية) بما يلائم التحول في البيئة (Kral. P., & Kralova,2016).

جودة الخدمة الصحية : هي الاستجابة لحاجات ومتطلبات متلقي الخدمة والتي تشمل (لمسوية الخدمة، الاعتمادية ، وقت الاستجابة ، ضمان الجودة ،الاهتمام العاطفي) في المستشفيات الجامعية (Zarei et al,2012)

نموذج الدراسة

للاختبار وتحليل مشكلة الدراسة واختبار فرضياتها فقد اعتمدت الدراسة على بناء وتطوير نموذج لمتغيرات الدراسة مقترح يتكون من ثلاث متغيرات مرتبطة مع بعضها البعض وهي مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وتطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، حيث يقترح النموذج وجود أثر مباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي وعلى جودة الخدمات الصحية. وكذلك وجود أثر مباشر للجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، بينما يوجد أثر غير مباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط.



شكل (1): نموذج مقترح للدراسة /المصدر: من إعداد الباحث من خلال الاعتماد على دراسة كلا من

(Mohamed et al,2014). (Van,2014). (Zarei et al,2012) (Dunford, and Akin,2009) (Burke,2008) (Ian,2005) (Scaccia et al ,2015)

ولعل اهم ما يميز هذه الدراسة هي استخدامها لمتغيرات جديدة في بيئة الاعمال العربية في المتغير المستقل (الجاهزية للتغيير التنظيمي) ورصد اثر متغير وسيط (تطوير الهيكل التنظيمي) وفق طروحات نظرية القدرات الديناميكية كما تميز البحث باستخدام اساليب تحليل لقياس قوة النموذج ومتابعة الاثر للمتغير التابع ومما عزز من اهمية الدراسة البيئة التطبيقية في المستشفيات الجامعية كمؤسسة بحثية متعددة الابعاد .

الإطار النظري للدراسة

1. خلفية نظرية حول مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي في المستشفيات التعليمية

1.1 مفهوم مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي في المستشفيات الجامعية

مع تعدد العديد من السلع والخدمات وتغييرها باستمرار وزيادة وتنوع متطلبات الزبائن ، ومع تغير انماط الحياة واذواق المستهلكين ، و ظهور ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتأثيرها المباشر على شكل الوظائف الاقتصادية والخدمات، فرضت العولمة الاقتصادية والمالية من جهة و انفتاح الاسواق وتأثر المنظمات بما سبق من جهة اخرى مخاطر متعددة سواء النظامية او غير النظامية حيث فرضت واقع جديد على المنظمات بمختلف اشكالها ، بان تكون جاهزة للتغيير التنظيمي بحيث تتوافق مع متطلبات سوق العمل ولا يمكن تحقيق هذا التغيير التنظيمي دون توافر هيكل تنظيمي داعم وفعال ومرن قادر على استيعاب هذه التحولات بحيث يضمن انسيابية عمليات التغيير دون ان تؤثر على جودة السلع او الخدمات (Haroon et al,2018)

2.1 الجاهزية للتغيير التنظيمي

ان التغيير التنظيمي اصبح مطلباً رئيسياً من المنظمات بسبب التغير الكبير في بيئة الاعمال ، وان الجامعات ومستشفياتها التعليمية عالمياً ، تنظر الى عمليات التغيير من منظور النموذج الداخلي المعروف علمياً والذي يؤكد ان التغيير مطلب اساسي للتوافق مع السوق ، والتغيرات في بيئة العمل الداخلية وديموغرافية الزبائن ، وقوى العرض والطلب كمحرك رئيس لإنتاج السلع والخدمات.(Anjani and Anjani,2012)

بينما تنظر المنظمات لعمليات ادارته التميز والتفرد كأساس ومطلب لعملية التغيير ، والذي يعتمد على ثقافته المنظمة وقيمتها وتوجهاتها الاستراتيجية ومنهجيتها في تقييم عملية التغيير ، والمخاطر ذات المصدر البيئي التي قد تؤثر على تنافسيتها ومركزها الربحي ، بناء على ما سبق ترى الدراسة ان قرار الجاهزية للتغيير التنظيمي قرار استراتيجي يرتبط بتحليل مستمر للمحركات البيئية سواء السياسية والاقتصادية والتكنولوجية وغيرها.(Mohamed et al ,2014)

بينما تؤكد دراسة (Dennis) على ان الإدارة العليا والإدارة التنفيذية عليها التكيف بصورة مستمرة في البيئة المحيطة ، وتحفيز العاملين في المنظمة وعلى جميع المستويات للتهيؤ للتغيير في اي وقت من خلال استثمار واضح لقدرات المنظمة وتقييم مستمر لنقاط قوتها وضعفها ، وذلك للحفاظ على قيم المنظمة وثقافتها وتضمين جميع ما سبق في خططها الاستراتيجية والتنفيذية للمستقبل(Dennis and Mike,2009)

بينما اكدت دراسة (Van) ان التهيؤ للتغيير التنظيمي يرتبط بصورة واضحة بهيكل تنظيمي مرن وسريع الاستجابة ومتطور ، قادر على استيعاب متطلبات المنظمة التكنولوجية سواء على شكل سلع او خدمات ، وان الفشل في توفير هذه المتطلبات قد تفقد الشركة فرصها المستقبلية للمنافسة ، وتحد من قدرتها على التحرك وقد اشارت نفس الدراسة ان من اهم المخاطر قد التي قد تواجه المنظمة بسبب ضعف هيكلها التنظيمي عدم القدرة على التموذج الاستراتيجي للموقع الجديد ، مما يؤدي الى ضياع الفرص المستقبلية التنافسية، ومن منظور اخر فالقيادة الإدارية تشكل داعماً أساسياً للتغيير بالمنظمة ودور حيوي في خلق وتطوير الفرص الكامنة التي تحتاج الى هيكل تنظيمي قادر على استيعاب هذه التحولات.(Van,2014)

أوضحت الدراسات ان هناك ثلاثة ابعاد رئيسيه تشكل قوه محركه التغيير التنظيمي : وهي مجال عمل المنظمة ، تركيبه السوق ، والمنظومة القانونية للاقتصاد الكلي للدولة ، و قد بينت ذات الدراسة ان مجال عمل المنظمة يتضمن تحليل ودراسات تاريخ المنظمة وتخصصها الفني وتخصصها المهني والمؤثرات الاستراتيجية المحيطة ومدى ارتباطها جميعا بمتطلبات التغيير التنظيمي ، كما ترتبط تركيبيه السوق بدراسة وتحليل قوى المنافسة في القطاع الصناعي او الخدمات ، والتوجهات العالمية والإقليمية للصناعة ومؤثرات قوي العرض والطلب و التطورات والتغيرات التكنولوجية في القطاع ومدى تفاعلها وتأثيرها كمحركات رئيسيه في التغيير التنظيمي واخيرا بينت الدراسة ان المنظومة القانونية للاقتصاد الكلي تشير الى ادراك متخذي القرار الى مستوى المؤسسية في النظام الاقتصادي والسياسي ، ومستوى التغيير في منظومه المقاييس المحلية والعالمية التي تعتمد الدولة حاليا بحيث ما كان صالحا ومقبولا ضمن المقاييس والمواصفات المطلوبة قد يصبح مرفوضه من الناحية القانونية مما يتطلب من ادارة المنظمة ادراك هذا التغيير للتمكن من مواكبه متطلبات الاسواق المحلية والعالمية. (Karen et al,2016) (Sibel and Idil,2016)

تعتبر دراسة من الدراسات التي استطاعت ان تربط بين بيئة الاعمال للمنظمة والميزة التنافسية والتغيير ، فقد اوضحت الدراسة انه من الممكن ان تحدث فجوة في سلبية القدرة التنافسية في حال عدم ادراك الإدارة العليا للتغيرات في الظروف البيئية مما يشكل مخاطر حقيقية ، وخاصة التغيرات التكنولوجية وضرورة متابعه ما يعرف بمراكز الربحية والمؤثرات عليها في المنظمة ، ومن هنا فعلى المنظمات الاستمرار في مسح البيئة وبشكل مستمر وتعريف المؤشرات الرئيسية المحفزة للتغيير التنظيمي والحفاظ على استمراريه جاهزيتها للانتقال والتغيير ، بما يمكنها من الاستمرار في السوق والازدهار في المستقبل. (Al-Haddad and Kotnour,2015)(حريم،2002)

اوضح (Palmer) في كتابه التغيير التنظيمي ان 70% من المنظمات التي تم دراستها قد فشلت في تحقيق غاياتها من التغيير التنظيمي بسبب عدم جاهزيتها من الناحيتين الإدارية والفنية ، وان هذا يعود الى عدم توفير متطلبات الجاهزية للتغيير التنظيمي من ما افقد هذه الشركات فرص سوقية قد تؤدي للخروج من السوق ، وقد توصلت الدراسة ان السبب الرئيسي يعود لضعف القيادات الإدارية في ادراك اهمية هذه المتطلبات او ان لديهم فجوة معرفيه تحديد نماذج التغيير التنظيمي التي ستشير لها هذه الدراسة لاحقا ومتطلبات جاهزيتها ، مما خلق فجوة تنافسيه وعجزا في القدرة فيها على تقديم خدماتها بكفاءة وفاعليه. (Palmer et al ,2009).

دراسة ان الجاهزية للتغيير التنظيمي ترتبط بتوافر قياده فعاله تمتلك مهارات تحليليه قادره علي تحديد اي المحركات اكثر تأثيرا في البيئة المحيطة ، وأشارت الدراسة ان التهيؤ للتغيير من خلال خطه مسبقه يتم من خلالها اتخاذ قرار استباقي بالموافقة على التغيير ، وفق النموذج الاداري المناسب ثم تنفيذ هذه الخطة من خلال هيكل تنظيمي فعال (Mahmoud et al,2017)

ووفقا لما سبق فيلاحظ ان هناك ابعاد متعددة ترتبط جميعها بالتهيؤ للتغيير التنظيمي وان التغيير هو انتقال من نقطه ما الى نقطه جديده في وقت محدد ضمن خطه محكمه ومجدوله في وقت زمني محدد ضمن معايير متفق عليها ، ويقود هذا التغيير قياده اداريه وصفت بالتحويلية ، والتي قد برزت في مساهمات العالم (Kanter) والذي قام بتطويره (Nutt) ويوصف النموذج الذي يسعى لتبسيط التعقيد في عمليه التهيئة للتغيير ، التي تحدث في اغلبها عندما تصل المنظمة إلى مرحلة تجميد انشطتها

والبحث عن بدائل نحو التحول للتغيير خلال نمط عمل جديد او بناء قيم عمل غير معتمده او انتاج سلعه جديده او تطوير الحالية لكسب حصه سوقيه في السوق المستهدف (Nutt, 1992) (الخضير، 1993)

3.1 محركات التهيئة للتغيير التنظيمي

ان من اهم محركات التغيير في بيئة الاعمال التي من اهمها بيئة الاقتصاد الكلي التي تتضمن كلا من الجانب السياسي والاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي والثقافي، بالإضافة الى العوامل المؤثرة على اداء المنظمة كمؤشر رئيس للتغيير ، والسمات الإدارية ومنهجية الإدارة العليا ، وهيكل المنظمة واستراتيجياتها.

كما استعرضت اهم المحركات التي تشكل محفزاً للتغيير التنظيمي الى خمسة مجموعات وقد رتبته الدراسة حسب الأهمية حيث كانت الأكثر تأثيراً هو مستوى التغير في بيئة اعمال المنظمة ومستويات التغيير على اداء عمل المنظمة واي تطوير في استراتيجيات المنظمة وفلسفه وسمات الإدارة العليا واخيراً طبيعة الهيكل التنظيمي الذي يشكل الجسر الذي ستسير عليه عملية التغيير وتؤكد الدراسة ان هناك ارتباط واضح بين محركات التغيير والهيكل التنظيمي الداعم. (Huber & Van de Ven, 1995)

4.1 النماذج العلمية للجاهزية لإدارة التغيير

ان هناك عدد من النماذج العلمية التي من الممكن ان تساهم في مساعده مدراء المستشفيات التعليمية بعمليات اتخاذ القرار في تبني النموذج المناسب لأعمالهم بشكل خاص ومدراء المنظمات بشكل عام، بما يتناسب مع متطلبات وطبيعة اعمالهم ، ويكون ذا قيمة لعمليات التغيير التنظيمي ، لتتمكن المستشفيات من الانتقال والتحول نحو الافضل في خدماتها ، وفي الجدول التالي سيتم عرض اهم المساهمات العلمية التي طورها علماء التغيير في بناء النماذج وتطويرها ما يتناسب مع بيئات الاعمال المختلفة.

في الجدول التالي سيتم عرض اهم النماذج العلمية التي طورها العلماء للإدارة التغيير التنظيمي والجاهزية له (Burke, 2008)

النموذج	اهم مكوناته	المجال التطبيقي
نموذج الصناديق الستة طوره 1976 Weisbord	تحديد الهدف ،بناء الهيكل التنظيمي ،بناء شبكة العلاقات ، القيادة الفعالة	نموذج تسلسلي يعتمد على استثمار قدرات ومكونات المنظمة في عملية التغيير وتطوير مدخلاتها كمكون اساسي للتغيير مع التركيز على دراسة وتحليل العوامل الخارجية
نموذج النجمة طوره 1979 Galbraith	الهيكل التنظيمي المناسب ، تحليل استراتيجية المنظمة ، ادارة عمليات التغيير ، المورد البشري الفعال ، العوائد من التغيير	نموذج تسلسلي قدم مقترحا واطارا عاما للتغيير من خلال الاعتماد على القيادة الادارية الفاعلة في اتخاذ القرار التغيير.
النموذج التطابقي طوره كلا من	تحليل البيئة ، تحليل موارد وقدرات المنظمة ، تحليل تاريخي	نموذج تطابقي يركز على تحليل البيئة والسلوك التنظيمي نحو التغيير

النموذج	اهم مكوناته	المجال التطبيقي
Nadler&Tushman 1980	للاستراتيجية المنظمة ، مهام الافراد ، الهيكل التنظيمي ، دراسة الاجراءات والعمليات	ومستوى جاهزية المنظمة له وبرى ان المنظمة عليها ان تتطابق مع البيئة المحيطة
النموذج السببي طوره كلا من Burke & Litwin 1992	تحليل البيئة ، القيادة الادارية ، تحليل استراتيجيات المنظمة ، الهيكل التنظيمي الداعم ، النظم الداعمة للتغيير	يسعى النموذج لدراسة وتحليل اسباب التغيير والتحول والدوافع المحركة له وان المنظمة عليها الاستعداد له

فقد بين نموذج الصناديق الستة ومن خلال مكوناته التي تتكون من ستة متغيرات رئيسية انه على القائد الاداري للحفاظ على توازن هذه الصناديق ومكوناتها بحيث تعمل مع بعضها البعض بصورة تكاملية بما يضمن تحقيق الهدف من الاستعداد للتغيير بما يتوافق مع البيئة المحيطة ويضمن هذا النموذج التوازن بين كلا من الهيكل التنظيمي والبيئتين الداخلية والخارجية بما يضمن تحقيق متطلبات عملية التغيير بصورة متكاملة وباستخدام ادوات تكنولوجية حديثة و عاملين لديهم الدافع هل تقبل التغيير والحافز للانتقال نحو الوضع الجديد ضمن شبكة من العلاقات التي تضمن التوازن في الانتقال خلال مرحلة التغيير (Benjamin et al., 2012)

اما نموذج النجمة فقد اكدت دراسة ان ضمان نجاح عملية التهيئة للتغيير ترتبط في مدى استخدام المنظمة لنموذج النجمة كإطار عام متكامل ودورة في تصميم مسار عمليات التغيير وتنفيذها ، وهو مكون من خمسة مستويات تمكن في حال تنفيذها من بناء خارطة الطريق المستقبلية لعملية التغيير من خلال بناء استراتيجيات عمل تأخذ بعين الاعتبار تحليل الكلفة والعائد وتسخر الهيكل التنظيمي ضمن نموذج تسلسلي يبرز دور القيادة التحولية في نجاح عملية التغيير كما ان هذا النموذج يؤكد انه من الطبيعي حدوث حالة من عدم الاتفاق بين اصحاب المصالح نحوه عملية التغيير مما يشكل حالة من مقاومه التغيير والتي تحتاج الي مجموعه من عمليات اتخاذ القرار نحو بعدي رفض عمليات التطوير وعدم مناسبة الهيكل التنظيمي بما يضمن حل هذه الاشكالات وضمان زياده مستوى نجاح عمليات التغيير والتي تتم في العادة من خلال بناء رصين لفرق العمل وتطوير مستمر للهيكل التنظيمي المستقبلي. (Dunford, and Akin, 2009) (القواسمي، 2005)

أما النموذج التطاقي ينظر الى المنظمة على انها نظام مفتوح مع البيئة المحيطة وان عملية التغيير يجب ان تكون انعكاس مباشر للتغيرات في البيئة المحيطة والموارد ، كما ان هذا النموذج على تحليل السلوك التنظيمي وقابليته للتغيير من خلال تحليل معمق للبيئة والموارد وتقييم الاجراءات والعمليات التنفيذية داخل المنظمة بما يضمن فهم بيئة المنظمة ، و حدوث حالة من الانعكاسية بين بيئة المنظمة الداخلية مع متطلبات البيئة الخارجية ، بما يمكن من بناء مسار مستقبلي توازني يحث التوافق بين البيئتين (Palmer et al., 2009).

ام النموذج السببي والذي يربط بين كل من التغيير والاداء كدافع رئيس لعمليات التغيير بسبب العوامل المؤثرة على الاداء و اسباب ودوافع تبني خطه للتغيير ويؤكد هذا النموذج ان البيئة الخارجية هي المصدر الرئيسي للتغيير ، وانه لا يمكن احداث عمليات التغيير الا بوجود هيكل تنظيمي داعم واجراءات عمل واضحة وسياسات تحفيز العاملين علي تبني عمليات التغيير من خلال مجموعه من النظم التي تدعمها قيادات اداريه فاعله تقدر الانجاز وتقود عمليات التغيير نحو الاهداف التي خططت من اجلها (Dunford, and Akin, 2009)

2. الجاهزية للتغيير التنظيمي

ان الجاهزية للتغيير التنظيمي ومدى كفاءتها ترتبط اساسا بالموارد البشري الكفو المتعلم والمدرّب ونمط قيادة توصف بالقيادة التحويلية التي تقود العاملين وتحفيزهم وتلهمهم وتعمل على اعداد العاملين من خلال ما يعرف بالبرمجة العقلية للعاملين لتكون اذهانهم مدركة لتخطيط و العمليات التنفيذية لجاهزية التغيير التنظيمي.

ان مفهوم جاهزية المنظمة للتغيير التنظيمي مفهوم جديد على البيئة العربية والتي قد يكون لها منظورات متعددة تعكس رؤى اصحاب المصالح التي قد تكون مختلفة او متضاربة الا ان المنظمات في العالم المتقدم قد ساهمت في اعداد دليل عالميا للجاهزية المستمرة للتغيير والذي يعرف ب (The National Production Review) يشمل هذا الدليل على ادوات تحليل البيئة الخارجية ومتطلبات الاستعداد البيئي كما يوضح هذا الدليل علي متطلبات القيادة التحويلية الفعالة للتغيير ودورها في انجاحه و منهجيات تطوير نظام ادارته التغيير كما يوضح اجراءات وسياسات تطوير الهيكل التنظيمي ليتوافق مع متطلبات جاهزية المنظمة للتغيير. (Scaccia et al, 2015)

اوضحت دراسة انا الهدف الرئيس للمنظمة للتغيير التنظيمي هو التأكد من قدراتها المستمرة على التحول وبما يضمن استمرار وجود قياده قادره على الهام العاملين بالاستعداد لاتباع مسار التغيير من خلال التطوير المستمر لرؤى جديده للمنظمة من خلال خلق وتطوير منتجات او خدمات جديدة معال اعتماد نموذج التغيير المناسب الذي يضمن نجاح الجاهزية للتغيير التنظيمي. (Dennis and Schraeder, 2009)

وتعتمد عليه قبول ونجاح الجاهزية للتغيير التنظيمي على مجموعه من المحاور لعل من اهمها : التعريف الجيد لأهداف عملية التغيير ، تحديد القيم التي تشكل حافزا على المشاركة ، وتشخيص دوافع الحاجة للتغيير ، واستخدام اساليب الابداع والابتكار في ادارته جاهزية المنظم بما يضمن خلق الحوافز التي تقلل من مقاومه التغيير للحد الأدنى وتوفير متطلبات القيادة التحويلية الفعالة القادرة على بناء استراتيجيات عمل تعتمد على حلول ابداعيه لحل المشكلات التي تواجه الجاهزية . وقد اختار الباحث هذه الابعاد التي تتناسب مع بيئة الاعمال العربية والتي تكرر معظم نماذج التغيير التنظيمي التي تم عرضها في الادبيات فيما سبق وفيما يأتي توضيح للأهم ابعاد الجاهزية للتغيير التنظيمي ومكوناته :

الاستعداد للتغيير البيئي

تشمل الاستعداد للتغيير البيئي التحليل المستمر للبيئة الخارجية بحيث يتم رصد اي تغيير فيها ومراقبه مؤشرات النوعية والكمية والاستعداد لهذا التغيير ، وبما يمكن من تقليل الكلف و زياده فاعليه الخدمات بحيث يتوافق التغيير بالمنظمة مع التحول في البيئة المحيطة ، ولا يمكن ان يكتمل هذا الاستعداد ذلك الا بتحليل دقيق وادراك لقدراتها ونقاط قوتها وضعفها ، كما

تتطلب عملية التهيؤ للتغيير الى التكيف البيئي او خلق جيل جديد من الخدمات والسلع بما يمكن اداء المنظمة من الارتقاء بمستويات اداءها وربحياتها. (Laughlin,1991)

القيادة الفعالة

وهي توفير قيادة اداريه ملهمه بنمط (القيادة التحويلية) تمتلك القدرة على التعايش مع التغيير والتحول وقادرة على تعريف طرق جديدة لبناء هيكل داعم للتغيير التنظيمي وتمتلك المهارة لتصميم عملية التغيير من تخطيط وتنفيذ ومتابعه، و القدرة على الاتصال مع مختلف المستويات الإدارية ، و القدرة العالية على التنسيق وتعزيز القدرات والامكانيات وقادره على تأهيل وتدريب للعاملين بما يضمن قدره اكبر على الاستجابة للبيئة وتمتلك منهجية اتخاذ القرار بالوقت المناسب وقادرة على خلق الدافعية الداخلية نحو تحقيق التغيير الناجح والتهيؤ له (Mahmoud et al,2017)

نظام ادارته التغيير

يشير الى استخدام مجموعه من النظم الجزئية القادرة على تطوير برنامج موحد للتكيف مع الهيكل التنظيمي، والتي من اهمها نظام تخطيط موارد المنظمة ونظام تخطيط الهيكل ونظام ادارة عمليات التغيير والتي تمكن جميعها من بناء اطار عام الى عملية التغيير المستقبلية ويشار ايضا لدعم عملية التغيير من خلال نظام دراسة العوائد ومن اهم النظم الشاملة والمطبق في نظام معلومات اعاده التصميم (Information System Redesign) ونظام التهيؤ للتغيير (Readiness System) وغيرها التي تدعم من الناحية التقنية جاهزية عملية التغيير. (Hafez et al , 2011)

ادارة الاشخاص

يشير بعد نظام ادارته الاشخاص لتمكين وتأهيل العاملين من الاستعداد للتكيف مع التغيير كمحور اساسي في جاهزية ونجاح عملية التغيير وتعزيز قدراتهم على ادارته عمليات التنسيق اثناء عمليات التحول ، ودورهم المحوري في نجاح التغيير وضمان تفهم الادارة لتنوع المنظورات في فريق العمل و المستويات الإدارية المختلفة والاختلاف في المستويات التعليمية واختلاف القيم الإدارية ، ومن هنا يبرز دور ادارته الاشخاص في تعزيز قيم المنظمة وتوضيح اهدافها ، لضمان ادارته فعاله للعاملين في المنظمة (Sibel and, Idil ,2016)

3. إطار نظري حول جودة الخدمات الصحية

1.3. مفهوم جودة الخدمات الصحية

يعد مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم ذات الابعاد المتعددة حيث ربطت بالحفاظ على الحياة لكل الاعمار والاجناس وتحسين مستوى الضعف في الخدمات الصحية وخاصة في الدول ذات الدخل المنخفض وانجاز اضافات نوعية في طريقة ووقت ونوعية الخدمة بما يحسن نتائج تقديم الخدمة في حين ذهبت دراسات منظمة الصحة العالمية للتركيز في قياس جودة الخدمة بمدى الابداع والابتكار في الخدمة و تطوير برامج الجودة ومعاييرها وقد ربطت الجودة بالكلفة وانعكاسها على فاعلية الخدمة . يلاحظ مما سبق عدك وجود اتفاق عام بين الباحثين على تعريف معتمد و موحد للأصحاب المصالح في الخدمة الصحية ، حيث ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من منظور يتناسب وحاجاته . وبالتالي، فجودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي ترتبط بمدى التوافق مع السياسات والقواعد العلمية الطبية في تنفيذ الخدمة وسلامة المرضى ، ويرى ان جودة الخدمات الصحية ترتبط بضمان جودة الخدمة والثقة والدقة في تطبيق أحدث التقنيات الطبية مع الحد الأدنى من المخاطر . أما من

المنظور الإداري فيعني كيفية استثمار الموارد المتاحة والكامنة والقدرة على استقطاب وحشد الموارد لتغطية المتطلبات الأساسية الضرورية وذات الأولوية لتقديم خدمة ذات جودة ومعيارية عالمية في المؤسسات المماثلة . ومن وجهة متلقي الخدمة كالمرضى .(Charles et al,2007)

أما تعريف منظمة الصحة العالمية لاعتماد منظمات الرعاية الصحية فيصف الجودة على أنها "درجة الالتزام بالمعايير و الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية كمكافحة الأمراض و والطب الوقائي و الموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما لتحديد مستوى معتمد من الممارسات وتقدير مسبق للنتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

ويتضح من هذا التعريف أن الجودة تحدد على أساس الالتزام بالمعايير الطبية المعتمدة عالميا ، وتقاس بأثر رجعي باستخدام المعايير المحددة مسبقا، وبهدف التحسين والتطوير المستمر (2018,World Health Organization)

2.2. أبعاد (مؤشرات) جودة الخدمات الصحية

اعتمادية الخدمة:

أن اعتمادية الخدمة تشير إلى القدرة على الاداء من مقدم الخدمة على والالتزام بتقديم الخدمة وفق ما تم تحديده مسبقا باعتماد ودقة وثبات. بينت دراسة بأن اعتمادية الخدمة في الخدمات الصحية تعني القدرة على الأداء في الوقت المحدد للمريض من حيث المواعيد ووقت الفحص والاجراءات الطبية وإنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق كما تعتمد على درجة المتابعة للمريض وتنفيذ المعايير الطبية بموثوقية وثبات . وأن من معايير التقييم لبعد اعتمادية الخدمة الآتي: القدرة على حل مشكلات المريض وثقة في الاجراءات الطبية والادارية و مدى اعتمادية التوثيق في السجلات الطبية في إدارة المستشفيات التعليمية ، دقة جدولة زمن الإجراءات الطبية.(Zarei et al,2012)(سلطان،2013)

وقت الاستجابة

يرى بأن وقت الاستجابة تعني القدرات التي يمتلكها مقدم الخدمات الصحية في الاستجابة في الوقت المناسب والرد على طلبات المرضى واستفساراتهم بشكل دائم ومتدفق ومنظم وذكر البكري بأن وقت الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المرضى مهما كان جنسه او دينة او عمرة بصورة عادلة ضمن الوقت القياسي المعتمد لنوع الخدمة في مختلف الظروف والاوقات والمبادأة لتقديم الخدمة في الجودة والوقت والزمن المناسب (Berry L., et. al. 1991)

ضمان جودة الخدمة

أن هذا البعد هو العهد ويقصد به الرصيد المعرفي للفريق الطبي والإداري ومعلوماتهم ومدى موثوقيتها والتي تعكس مستوى تعليمهم وخبرتهم ومهاراتهم في تقديم الخدمة وقدرتهم على الرد على اسئلة المرضى بموثوقية ، وقدرتهم على ابراز قدراتهم الابداعية ، ومن معايير تقييم جودة الخدمات الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفيات التعليمية عالية، المعرفة العلمية والمهارة الفنية المتميزة للكادر الطبي ، السمات الشخصية التي تعكس ثقتهم بإجراءاتهم ومصداقية معلوماتهم والتواصل مع المرضى بصورة مستمرة . (نهى، 2015)

الاهتمام العاطفي :

أن الاهتمام العاطفي يشتمل على عدد من المتغيرات لعل من أهمها الاهتمام الانساني من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اهتماما شخسيا بمتلقي الخدمة ، ومدى تنظيم العاملين في المستشفى لتوقيتات مراجعات المرضى وفهم متطلباتهم وحاجاتهم ، ومدى تنظيم العاملين لساعات عمل تناسب نمط حياتهم ، ومستوى الرعاية الانسانية الشخصية للمرضى والتعامل بكياسة وتعاطف والاخذ بعين الاعتبار الروح الانسانية في التعاطي مع قضاياهم ومتطلباتهم بما يحقق المصلحة للمرضى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد: الاهتمام بشخصي المريض، الاستماع التفصيلي لشكوى المريض، التعامل مع حاجات المريض بإنسانية واحترام (Brown et al,2008)

- **ملموسية الخدمة :** أن بعد ملموسية الخدمة تعكس الاهتمام بالبنية التحتية من تصميم مناسب للمباني وبنية تحتية للشبكات و المعلومات فعالة ، ومدى انسيابية التنظيم الداخلي والاجهزة والمعدات اللازمة للخدمة، ومدى الالتزام باللباس الرسمي وقواعد السلامة الخارجي ، والترتيبات المناسبة لقاعات الانتظار وخدمات ارشادية كافية للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك ومن معايير التقييم لهذا البعد: الأدوات الطبية ، المظهر الشخصي لو اللباس الرسمي لمقدمي الخدمة، وقاعات الانتظار (Cronin,Jr.,and Taylor, 1999)

3. إطار نظري حول الهيكل التنظيمي

ارتبطت دراسات الهيكل التنظيمي بالتغيير الإداري كما تم الإشارة في دراسة نماذج التغيير الإداري فقد ربطت دراسة الهيكل التنظيمي بالسلطة ونطاق تقسيم العمل ، و أن الهيكل التنظيمي يرتبط في فلسفه الإدارة وثقافتها وتوجهاتها المستقبلية فالهيكل التنظيمي الفعال هو الهيكل القادر على الاستجابة لمتطلبات التغيير التنظيمي والمهني للتطور والتحديث واعاده البناء بسهولة وضمن الجدول الزمني المخطط

ان معظم نماذج التغيير اوضحت ان التغيير اصبح ضروري لمعظم المنظمات الحديثة ولا يمكن تحقيق ذلك الا من خلال الهيكل التنظيمي المناسب والفعال فقد بين نموذج الصناديق الستة الدور الرئيسي للقائد في تنظيم الهيكل من خلال تقسيم خطوط السلطة وتنظيم الاعمال في حين بينت دراسة نموذج النجمة والتطابق اليات تسلسل السلطة الرئيس في الهيكل ، وادوات الرقابة على العلاقات الوظيفية وقواعد تنظيم العمل ، بحيث يتم تضمين جميع ما سبق ضمن الهيكل التنظيمي الرسمي القابل لتغيير مع التغيير البيئي(Ian,2005)

ان جميع نماذج التغيير والتي استعرضت في ما سبق ركزت على ضرورة استثمار موارد المنظمة نحو تحقيق هدف عمليه التغيير ، فالنموذج السببي يبين دور العوامل البيئية في تطبيق المنظمة استراتيجية جديده يتم تضمينها ضمن هيكل تنظيمي فعال لتحقيق الغاية من عمليات التغيير وفيما يلي استعراض للأهم ابعاد الهيكل التنظيمي وسماته :

مستوى التعقيد

يعد واحده من اهم سمات الهيكل التنظيمي فمستوى التعقيد في طبيعة عمل المنظمة ومستوى الاختلاف في عملياتها ، وانتشارها الجغرافي واستراتيجياتها المتنوعة و نظام تقسيم العمل والاختلاف في قواعد العمل يفرض طبيعة هذه السمات ، و احيانا بسبب اختلاف الثقافات و خاصه للمنظمات العالمية والمشروعات التي تعمل خارج الحدود والمساءلة، اما اليات تنظيم العمل فلكل

منظمة منهجية تظهر في هيكلها التنظيمي ، فالهيكل متعدد الابعاد ويحوي تنوعا واضحا وتفاصيل كثيرة بفرض هذه التي
تتفاوت وفق سمات كل منظمة وطبيعتها.(Kral. P., & Kralova,2016).

التخصص

يعد مبدا محوري في الهيكل التنظيمي ويرتبط التخصص في منهجيات توزيع الاعمال في المنظمة والمهام التي ترتبط بكل
وظيفة بذاتها واليات تجزئتها وربط كل وظيفة بالموارد البشري المناسب بتنفيذها وفق وصفها الوظيفي ، كما تعتمد بعض
المنظمات ذات المستويات المتخصصة فنيا وخاصة من الناحية التكنولوجية فالدور التخصصي لمواردها البشرية يكون
محدودا وبالتالي لا يوجد اتصالات بين العاملين سبب محدودية مهامهم وواجباتهم وهذا النوع من المنظمات يكون مستوى
الابداع والابتكار والتغيير فيها محدودا .(Ogbonna & Harris,2003)

المعيارية

يعكس مفهوم المعيارية مستوى التزام المنظمة بالحوكمة والنظم والتعليمات التي تضبط سلوك العاملين ، وتوجه اليات تنفيذ
العمل فبعض المنظمات لديها شروط صارمه في عمليات التنفيذ تظهر في هيكلها التنظيمي ، وهناك منظمات ذات معيارية
متساهلة تعطي الحرية لعاملها في تنفيذ قواعد العمل وتفاوت هذه المعيارية وفق قيم كل منظمه وبما يتناسب مع ثقافتها
وبيئاتها وثقافتها .(Kral. P., & Kralova,2016)

المركزية

تعكس المركزية منهجيات اتخاذ القرار في المنظمة ومستويات توزيع السلطات فيها والمبادئ التوجيهية في عمليات اتخاذ
القرار التي تعكس فلسفه المالك واسلوب الإدارة او قد تفرضها طبيعة بيئة الاعمال ، فبعض المنظمة تميل نحو المركزية او
اللامركزية ، وفق قواعد ترتبط ببساطه او تعقيد عملياتها وانتشارها الجغرافي والحاجه الى الوقت في عمليات اتخاذ القرار
وعدد خطوط السلطة والمسؤولية.(Levine et al.2013)

نظريه القدرات الديناميكية

هذه النظرية من النظريات الرئيسية التي ارتبطت بكل من الهيكل التنظيمي والجاهزية للتغيير التنظيمي ، والتي تؤكد ضرورة
وجود احساس لدى القيادة الادارية بالحاجة للتغيير وخاصة للعوامل الخارجية ، وتقوم هذه النظرية على اساس ان
المنظمة نظام مفتوح ،وعلى ادارتها والاستمرار بالبحث عن فرص جديدة في السوق و بصوره مستمرة ومحاولة التقاطها
والابتعاد عن التهديدات التي تؤثر على الموقف التنافسي للمنظمة، وفقا لهذه النظرية لا يمكن تحقيق ذلك الا بالإنصات الجيد
للبيئة والاحساس بتغييراتها واستثمار توافر منظورات متعددة من العاملين فيها ليكون تحليل هذه البيئة ذا منظور متكامل.
قد اوضحت هذه النظرية بضرورة تجديد وتوفير القدرات الديناميكية للعاملين بالمنظمة للتمكن من التغيير والانتقال، نحو موقف
تنافسي مستقبلي افضل في المجال الاقتصادي والسياسي والتكنولوجي كمحركات رئيسيه للتغيير، وانها قد تكون غير قادرة عن
التحول والتغيير دون توفير دو قدرات إدارية ذات طبيعة ديناميكية متجدده والتي تتطلب توفير ثلاثة مبادئ رئيسيه وفقا
للنظرية وهي مستويات عالية من التنسيق لهذه القدرات و القدرة على التعلم التنظيمي من تجارب محيط بيئة العمل والقدرة على
اعاده تشكيل هذه الموارد بما يتوافق بين كلا من البيئة الداخلية والخارجية.(Yue & Karen , 2017)

ثالثا الدراسة الميدانية

1. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الكلي لهذه الدراسة من جميع فئات العاملين في المستشفيات الجامعية في الاردن (أطباء ، ممرضون ، إداريون، عمال) والبالغ عددهم الإجمالي 530. في حين ان المختصين بعملية ادارة التغيير من الهيكل الاداري تصل وفق معادلة ستيفن ثامبسون

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{[N-1 \times (d^2 \div z^2)] + p(1-p)}$$

حيث N حجم المجتمع و Z الدرجة المعيارية لمستوى الدلالة 0.95 والتي تساوي 1.96 و d نسبة الخطأ والتي تساوي 0.05 و p نسبة توفر الخاصية والمحايدة 0.50 حيث كانت عينة الدراسة (222) مفردة وقد اختارت الدراسة عينة عشوائية طبقية حسب الوظيفية ممثلة لمجتمع الدراسة تعكس خصائصه وسماته من أفراد المجتمع. وقد تم توزيع 222 استمارة حيث ان حجم العينة من (30-500) مناسب لمعظم البحوث وانه في تحليل الانحدار من المناسب ان يكون حجم العينة (10) اضعاف عدد المتغيرات والتي تنطبق على نوع التحليل للدراسة (Sekarana,2013) وهذا ما يتناسب وحجم العينة في الدراسة وبعد تدقيق مجموع الاستبيانات تم استبعاد 51 استبيان لعدم صلاحيتها بسبب عدم صلاحيتها و نقص المعلومات فيها، أو لامتناع البعض عن الإجابة. ليبلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل 195 استمارة، وبذلك تمثل العينة ما نسبته 87.83% من إجمالي الاستمارات الموزعة. والجدول رقم (1) يوضح توزيع الأفراد حسب الوظيفة لهذه العينة:

الجدول رقم (1): توزيع الأفراد حسب الوظيفة

الوظيفة	العدد الإجمالي للمجتمع	العينة	النسب المئوية بالنسبة للعينة الإجمالية
طبيب	220	38	22.22%
ممرض	1016	74	43.27%
إداري	130	44	22.80%
عامل	175	39	11.69%
المجموع	1586	195	%100

2. أداة الدراسة ووسائل جمع البيانات

اعتمدت الدراسة في جمع بياناتها على عدد من المصادر الثانوية من كتب ومجلات واحصاءات و نشرات رسمية استخدمت في تطوير ادبيات الدراسة و اعداد نموذجها واعداد استبياناتها في حسن تم الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات والمعلومات للدراسة الميدانية على المصادر الأولية، تتمثل في تصميم وتطوير استبيان، وذلك استنادا على الاطار النظري في مجال البحث بهدف الحصول على البيانات من أفراد مجتمع الدراسة. ويتكون هذا الاستبيان من 18 سؤال تغطي مبادئ مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي إذ تم اختيار أربع ابعاد أساسية تتناسب مع أهداف الدراسة وبيئة العمل المحلية ، و 13 عبارة تغطي محددات تطوير الهيكل التنظيمي وقد تم اختيار هذه الأبعاد وفقا للنماذج الاربع التي درست والتي من اهمها (النموذج السببي ونموذج النجمة) ، 22 عبارة تغطي الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية.

3. المعالجة الإحصائية وتحليل وتفسير النتائج

1.3. أدوات التحليل الإحصائي

تمت جمع البيانات وتقييمها و معالجتها واستنتاجها لغرض اختبار نموذج الدراسة وفرضياتها، وذلك من خلال استخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS ولغاية توضيح عينة الدراسة فقد تم الأساليب الإحصائية الوصفية، بالإضافة إلى الاعتماد على معامل الارتباط وتحليل نموذج الانحدار البسيط واختبار t للتباينات المتعددة للمتوسطات ANOVA لاختبار الفرضيات الرئيسية الثلاثة الأولى. واعتمدت الدراسة تحليل المسار باستخدام برنامج AMOS لاختبار الفرضية الرئيسية الرابعة.

2.3. صدق وثبات أداة الدراسة

للأغراض جمع البيانات اعتمدت الدراسة على الاستبيان بصورتها النهائية حيث عدت المصدر الرئيس لجمع البيانات بهدف اختبار الفرضيات الأربع للدراسة ، حيث اعتمدت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي. وفي مرحلة الاختبار القبلي للأداة عرضت على مجموعة من المحكمين من الأكاديميين واصحاب الاختصاص في المستشفيات التعليمية ، والذين قدموا بعد دراسة الاستبيان مجموعة من الملاحظات و الآراء التطويرية والتي بناء عليها تم وضع الأداة في صورتها النهائية الذي تم توزيعه على العينة محور الدراسة . في حين حساب الاتساق الداخلي للاستبانة لتحديد مدى اتساق الاسئلة فيما يخص كل بعد وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور نفسه، ويتبين من معاملات الارتباط دالة عند مستوي معنوية $\alpha = 0.05$. وبناء عليه فان الاستبانة قادرة على قياس كل محور وفقا لما وضع له. أما الصدق البنائي او صدق المفهوم فاستخدم لقياس مدى نجاح الاختبار أو الأداة في قياس مفهوم نظري وخصائصه وسماته التي تريد الأداة قياسها ، وتبين أن جميع معاملات الارتباط في جميع محاور الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.05 $\alpha =$ ، وبذلك تعتبر جميع محاور الاستبانة صادقه لما صممت لقياسه. واستخدم معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى ثبات أداة القياس، حيث بلغت قيمته 81% كما يوضحه الجدول (2)، وبذلك تقبل نتائج التحليل المبنية على هذه الاستمارة.

الجدول رقم (2): ثبات أداة القياس

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المقياس
0.78	18	مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي
0.84	13	تطوير الهيكل التنظيمي
0.80	22	جودة الخدمات الصحية
0.81	53	الكلي

2.3. التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

1.3.3. ترتيب اجابات وحدة تحليل عينة الدراسة على ابعاد مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي

الجدول رقم (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمؤشرات مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي

درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة	مؤشرات الدراسة
جيدة	1.11	3.54	1	الاستعداد البيئي
جيدة	0.95	3.48	2	القيادة الفعالة
جيدة	0.79	3.10	3	نظام ادارة التغيير
متوسطة	0.83	2.76	4	ادارة الاشخاص
جيدة	0.89	3.20		مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي

يوضح الجدول رقم (3) أن المتوسط الحسابي لمتغير مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي إجمالاً يساوي (3.20)، وهي قيمة إيجابية جيدة تشير إلى اتفاق افراد عينة الدراسة على أهمية تطبيق مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي في المستشفيات التعليمية ، وأعطت العينة المبحوثة الأولوية للاستعداد البيئي بمتوسط حسابي (3.54) بدرجة موافقة جيدة وبما يعكس اهتمام ادارة المستشفيات بفهم المتغيرات البيئية ومحركاتها المؤثرة على جودة خدماتها الصحية ، مما يشير إلى اهتمام متوسط للإدارة العليا بمسح البيئة ، ثم القيادة الفعالة جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي متوسط (3.48) وهي نتيجة منطقية تؤكد ما جاء في ادبيات الدراسة التي تبين ان التغيير لا قيمة له دون قيادة فعالة تحويلية تلهم العاملين بتقبل التغيير ودعم قراراته ، ثم مؤشر نظام ادارة التغيير بمتوسط حسابي متوسط (3.10) والتي تعكس فكرة مجموعة النظم الجزئية ودور السياسات والاجراءات والنظم الداعمة في نجاح التغيير نحو الافضل في المنظمة . غير أن ادارة الاشخاص جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي متوسط (2.76) مما يدل على عدم اهتمام الإدارة بالعاملين بصورة و محدودة مشاركتهم في اتخاذ القرارات.

2.3.3. ترتيب استجابات أفراد العينة على أبعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية

درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة	مؤشرات الدراسة
متوسط	1.26	3.31	2	لموسية الخدمة
ضعيف	1.09	2.51	5	اعتمادية الخدمة
جيد	0.98	3.09	3	وقت الاستجابة
متوسط	1.17	2.81	4	ضمان جودة الخدمة
جيد	1.51	3.68	1	الاهتمام العاطفي
متوسطة	0.85	2.93		جودة الخدمات الصحية

إن مؤشر جودة الخدمات الصحية كان على درجة من الأهمية من وجهة نظر العاملين حيث كان متوسط الحسابي (2.93). وقد احتل بعد الاهتمام العاطفي المرتبة الأولى بدرجة موافقة جيدة والذي يرتبط بالاهتمام الانساني والمستوى النوعي للتعامل الذين في معظمهم من اعضاء الهيئة التدريسية في كليات الطب والتمريض والصيدلة ، وهذا يعكس طبيعة وخصوصية هذه الخدمة الانسانية التي تحتاج هذا البعد أثناء التعامل، ثم بعد وقت الاستجابة بنفس الدرجة الجيدة مما يعكس الجهود المبذولة من طرف المستشفى في تنظيم استخدام مرافقة بالرغم من العدد الكبير من المراجعين الذي يفوق بنيته التحتية الا ان السبب يعود لتوافر الكفاءات البشرية التي تبذل جهودا واضحة . أما بعدي ملموسية الخدمة و ضمان جودتها فقد كانت درجة الموافقة عليها متوسط مما يستوجب الاهتمام بها، في حين كان بعد اعتمادية الخدمة قد جاء في الترتيب الاخير ، والتي تعتبر أهم بعد ثم بعد ضمان جودة الخدمة الذي كان متوسط الحسابي (2.51) الذي يبين و يوضح نقص فعالية ضمان جودة الخدمة في تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية في الاردن .

3.3.3. ترتيب استجابات أفراد العينة على مؤشرات تطوير الهيكل التنظيمي

الجدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمؤشرات تطوير الهيكل التنظيمي

درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة	مؤشرات الدراسة
متوسطة	1.34	3.41	1	مستوى التعقيد
ضعيف	1.17	2.82	3	التخصص
متوسطة	1.36	3.11	2	المعيارية
ضعيفة	1.12	2.63	4	المركزية
متوسطة	0.89	3.04		تطوير الهيكل التنظيمي

يوضح الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي لمتغير تطوير الهيكل التنظيمي بلغ (3.04)، وهي قيمة إيجابية جيدة تشير إلى اتفاق المستجوبين على أهمية تطوير الهيكل التنظيمي للعاملين في المستشفيات التعليمية للتمكن من الجاهزية للتغيير التنظيمي ، وأعطت العينة المبحوثة الأولوية مستوى بمتوسط حسابي (3.41)، مما يشير إلى البساطة والوضوح في توزيع السلطات والمسؤوليات في الهيكل بالنسبة للأفراد عينة الدراسة ، ثم المعيارية الذي جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي متوسط (3.11)، مما يؤكد أن المعيارية بما تتضمن تعليمات وقواعد عمل وضبط قواعد السلوك من دور في تطوير الهيكل ، غير أن المركزية جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي ضعيف (2.63) وهذا يشير إلى أن المستشفيات التعليمية يعاني من نقص في منهجيات اتخاذ القرار بسبب نقص في الفلسفة الادارية وعدم توفر الوقت لاتخاذ القرار .

4.3. اختبار الفرضيات

أ. اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الأولى نحتاج إلى للاختبار فرضية العدم والتي تنص:

- H_0 : لا يوجد أثر ذي دلالة احصائية مباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية.

قبل التعرف على الأثر المعنوي المباشر لآبد أولا من تحليل علاقة الارتباط بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، حسب ما يوضحه الجدول رقم (6):

الجدول رقم (6): معامل ارتباط بيرسون بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية (n=195)

مؤشرات مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	جودة الخدمات الصحية	مستوى المعنوية
الاستعداد البيئي	0.45	000
القيادة الفعالة	0.51	000
نظام ادارة التغيير	0.80	000
ادارة الاشخاص	0.62	000
مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	0.72	000

يلاحظ من الجدول رقم (6) أنه توجد علاقة ارتباط إيجابية ومعنوية بين أبعاد مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية حيث بلغت (0.72) وهي معنوية، وهي علاقة ذات دلالة احصائية و توصف بالجيدة بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية وهي معنوية مما يدل على وجود علاقة بين تطوير الهيكل الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية ، ويتضح أيضا أن معامل الارتباط بين مؤشر نظام ادارة التغيير جاء في المرتبة الأولى حيث بلغت قيمته (0.80)، ثم مؤشر ادارة الاشخاص بقيمة (0.62)، يليه مؤشر القيادة الفعالة بقيمة (0.51)، وفي الأخير جاء مؤشر الاستعداد البيئي بمعامل ارتباط قيمته (0.45).

ولاختبار قدرة النموذج على التفسير، تم استخدام كل من معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2)، ثم اختبار معنوية هذه النتائج باستخدام تحليل تباين الانحدار ANOVA والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (7): تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية معامل الانحدار وفقا لاختبار T_{-}

نموذج	معاملات الانحدار		BETA	T	مستوى المعنوية (T)	R	R^2	قيمة F المحسوبة	قيمة T	مستوى المعنوية (F)
	B	الخطأ المعياري								
الثابت	0.364	.233	-	1.63	0.79	-	-	-	-	-
مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	0.915	078.	693.	11.91	000.	0.69	0.47	113.15	20.963	0.000

يلاحظ من أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.54) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر معا ما نسبته 54% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة المتبقية فتعود إلى عوامل أخرى غير مدروسة. ومن أجل اختبار معنوية هذه النتيجة نجد قيمة F تقدر ب(113.15) وهي معنوية لأن قيمة α بلغت (0.000) أي أقل من 0.05، وهذا ما يؤكد معنوية علاقة الارتباط الطردية بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

ومن أجل تحديد علاقة التأثير فقد تم اعتماد اختبار T لاختبار معنوية هذا التأثير، فالجدول أعلاه يوضح بأن قيمة معامل الانحدار بالنسبة لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي بلغت (0.915) وقيمة T المقابلة لهذه الأخيرة هي (11.91) وهي معنوية إحصائياً، حيث بلغت قيمة مستوى المعنوية المحسوب (SIG) القيمة (0.000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمد (0.05). وعليه، نرفض الفرضية الرئيسية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائمة على وجود تأثير دال إحصائياً لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية .

ب. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الثانية نحتاج إلى للاختبار فرضية العدم والتي تنص :

- H_0 : لا يوجد أثر معنوي مباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي في المستشفيات التعليمية.

قبل التعرف على الأثر المعنوي المباشر لابد أولاً من تحليل علاقة الارتباط بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي و تطوير الهيكل التنظيمي .

جدول رقم (8): معاملات ارتباط بيرسون بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وتطوير الهيكل التنظيمي (n=195)

مؤشرات مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	تطوير الهيكل التنظيمي	مستوى المعنوية
الاستعداد البيئي	0.662	000
القيادة الفعالة	0.418	000
نظام ادارة التغيير	0.408	000
ادارة الاشخاص	0.598	000
مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	0.682	000

يلاحظ من الجدول رقم (8) أنه توجد علاقة ارتباط إيجابية ومعنوية بين أبعاد مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي تطوير الهيكل التنظيمي حيث بلغت (0.682) وهي علاقة ذات دلالة احصائية و توصف بالمتوسطة بين مدى تطوير الهيكل الجاهزية للتغيير التنظيمي وهي معنوية مما يدل على وجود علاقة بين تطوير الهيكل التنظيمي والجاهزية للتغيير التنظيمي . كما أن معاملات ارتباط المؤشرات كانت ملائمة ومتوسطة ماعدا مؤشر نظام ادارة التقيير الذي كان معامل ارتباطه ضعيف (0.40). ثم نقوم باختبار قدرة النموذج على التفسير، من خلال استخدام كل من معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2)، ثم اختبار معنوية هذه النتائج باستخدام تحليل تباين الانحدار ANOVA والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (9): تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية معامل الانحدار وفقا لاختبار _T_

نموذج	معاملات الانحدار		BETA	T	مستوى لمعنوية (T)ـ	R	R ²	قيمة المحسوبة F	قيمة t	مستوى المعنوية (F)ـ
	B	الخطأ المعياري								
الثابت	0.19	0.256	—	0.81	.853	—	—	—	—	—
مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	0.829	101	.652	8.896	000	0.523	0.27	91.25	22.255	0.000

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.47) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر معا ما نسبته 47% من التباين في المتغير التابع (تطوير الهيكل التنظيمي) أما النسبة المتبقية فتعود إلى عوامل أخرى غير مدروسة. ومن أجل اختبار معنوية هذه النتيجة نجد قيمة F تقدر ب(91.250) وهي معنوية لأن قيمة α بلغت (0.000) أي أقل من 0.05، وهذا ما يؤكد معنوية علاقة الارتباط الطردية بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي و تطوير الهيكل التنظيمي . ومن أجل تحديد علاقة التأثير فقد تم اعتماد اختبار T لاختبار معنوية هذا التأثير، وهو ما يوضحه الجدول رقم (9)، إذ أن قيمة معامل الانحدار بالنسبة لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي بلغت (0.829) وقيمة T المقابلة لهذه الأخيرة (8.896) وهي معنوية إحصائيا، في حين بلغت قيمة (t) حوالي (22.225) وحيث بلغت قيمة مستوى المعنوية المحسوب (SIG) القيمة (0.000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمد. وعليه، نرفض الفرضية الرئيسية الصفرية ونقبل الفرضية الرئيسية البديلة القائمة على وجود تأثير ذو دلالة معنوية لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي .

ج. اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة نحتاج إلى للاختبار فرضية العدم والتي تنص :

- H_0 : لا يوجد أثر معنوي مباشر تطوير الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التعليمية .

قبل التعرف على الأثر المعنوي المباشر لمتغيرات الدراسة لابد أولا من تحليل علاقة الارتباط بين تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (10): معاملات ارتباط بيرسون بين تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية (n=195)

مؤشرات تطوير الهيكل التنظيمي	جودة الخدمات الصحية	مستوى المعنوية
مستوى التعقيد	0.618	000
التخصص	0.668	000
المعيارية	0.592	000
تطوير الهيكل التنظيمي	0.698	000

يلاحظ من الجدول رقم (10) أنه توجد علاقة ارتباط إيجابية ومعنوية بين أبعاد تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية حيث بلغت (0.698) وهي معنوية، وهي علاقة ذات دلالة إحصائية و توصف بالمتوسطة بين تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية وهي معنوية مما يدل على وجود علاقة بين تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية كما

أن معاملات ارتباط مؤشرات كانت متقاربة ز إيجابية وذات دلالة احصائية على العموم. أما عن اختبار قدرة النموذج على التفسير، من خلال استخدام كل من معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2)، واختبار معنوية هذه النتائج باستخدام تحليل تباين الانحدار ANOVA فكان من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم (11): تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية معامل الانحدار وفقا لاختبار T _

نموذج	معاملات الانحدار		BETA	T	مستوى لمعنوية لـ (T)	R	R^2	قيمة F المحسوبة	قيمة t	مستوى المعنوية لـ (F)
	B	الخطأ المعياري								
الثابت	1.135	151.		7.535	000.	—	—	—	—	—
جودة الخدمة	0.614	054.	.704	13.64	000.	704.	0.495	115.728	19.759	0.000

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.526) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر ما نسبته 52.6% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة المتبقية فتعود إلى عوامل أخرى غير مدروسة. ومن أجل اختبار معنوية هذه النتيجة نجد قيمة F تقدر ب (115.728) وهي معنوية لأن قيمة α بلغت (0.000) أي أقل من 0.05، وهذا ما يؤكد معنوية علاقة الارتباط الطردية بين تطوير الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية. ومن أجل تحديد علاقة التأثير فقد تم اعتماد اختبار T لاختبار معنوية هذا التأثير، والجدول رقم (11) يوضح بأن قيمة معامل الانحدار بالنسبة لتطوير الهيكل التنظيمي بلغت (0.614) وقيمة T المقابلة لهذه الأخيرة (13.64) وهي معنوية إحصائياً، فيحين بلغت قيمة (t) مقدار (19.759) حيث بلغت قيمة مستوى المعنوية المحسوب (SIG) القيمة (0.000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمد. وعليه نرفض الفرضية الرئيسية الصفرية وقبل الفرضية الرئيسية البديلة القائمة على وجود تأثير ذو دلالة معنوية لتطوير الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية.

د. اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة نحتاج إلى للاختبار فرضية العدم والتي تنص :

- H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط عند مستوى الدلالة 0.05.

لاختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار (Analysis Path) في البحوث التجريبية لتحليل العلاقة التأثير والاثر بين المتغيرات وخاصة الغير مباشرة الذي يرتبط بالنظريات والادبيات السابقة و باستخدام برنامج AMOS 20 المدعوم ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS24 لتحليل المسار. وللتأكد أولاً من مدى ملائمة نموذج الدراسة تم إجراء تحليل معامل التأكد CFA باستخدام برنامج AMOS بغرض التقييم التجريبي لبناء الدراسة، والعوامل الكامنة وهو من ادلة صدق النموذج والبارومترات البنيوية، حيث أن معامل التأكد في معادلة نمذجة البناء SEM يسمح للباحث من مراقبة المؤشرات الخاصة بكل بعد بهدف اختبار صحة العلاقات المتشابكة بين المتغيرات

والجدول رقم (12) يقدم مجموعة من مؤشرات صحة المواءمة (goodness-of-fit) وهي من اساليب النمذجة الاحصائية من خلال مقارنة القيم الملاحظة والمحسوبة لتقييم درجة تفسير النموذج للبيانات الملاحظة، حيث تم الاعتماد على عدد من المقاييس الشائعة لاختبار ملائمة النموذج، وبمقارنة كل قيم مؤشرات الملاءمة مع القيم المقترح مطابقتها تم التأكد من الملائمة الجيدة لنموذج الدراسة.

الجدول رقم (12): مؤشرات قياس ملائمة النموذج

قيم المؤشرات	القيم المقترحة	مؤشرات الملائمة
3.36	$4.00 \geq$	Chi-Square/ degree of freedom مربع كاي/درجة الحرية
0.910	$0.865 \leq$	(Goodness of fit (GFI) صحة الملائمة
0.926	$0.826 \leq$	(Adjusted goodness of fit (AGFI صحة الملائمة المعدلة
0.910	$0.859 \leq$	(Normed fit index (NFI مؤشر الملائمة الطبيعي
0.910	$0.698 \leq$	(Tucker-Lewis index TLI) مؤشر توكر لويس

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج AMOS بعد الاستعانة بـ:

(A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling: Third Edition 3rd Edition)

أما النموذج الهيكلي للدراسة باستخدام برنامج AMOS فهو موضح حسب الشكل رقم (12)، والذي يبين المسارات ونتائج التحليل للتأثيرات المعيارية المباشرة بين ثلاث متغيرات هي: المتغير المستقل (مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي)، المتغير الوسيط (تطوير الهيكل التنظيمي)، المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) و يدل (Goodness-of-Fit Index) GFI كمؤشر على حسن المطابقة أو جودة مؤشر المطابقة و على نسبة التباين والتغير التي يستطيع النموذج الذي يفترض الباحث تفسيره (إلى أي حد يتمكن النموذج المفترض من تزويدنا بمعلومات عن العلاقات أو وضع النموذج النظير له في المجتمع وتقبل معقولة ومطابقة النموذج إذا زادت قيمة هذا المؤشر عن (0.90) وهو يوازي احصائيا معامل الارتباط مما يؤكد وفق دراسات ومساهمات كلا من (تيغزة، 2012) (Suhr, 2006) ان جميع المؤشرات تدل على ان النموذج مقبول ومنطقي ويعود هذا الى ان الجاهزية التغيير التنظيمي قد تتأثر بعدد من العوامل والتي من المحتمل انها اثرت في مناسبة كفاءة النموذج فعلى مستوى الجاهزية للتغيير والتي بحد ذاتها وصفت بالعملية المعقدة بسبب التأثير المتداخل لعدد من العوامل لعل من اهمها بيئة الاقتصاد الكلي متعددة الابعاد واستراتيجية المنظمة وسمات الادارة العليا والتعقيد في تنوع المجال التطبيقي للنماذج العلمية للتغيير واختلاف مكوناتها وتنوع الانظمة التي تدعم توازن عملية التخطيط ومن اهمها نظام تخطيط موارد المنظمة ونظام تخطيط الهيكل ونظام ادارة عمليات التغيير والتي من الممكن ان تكون نماذج جديدة في المستقبل تدعم نموذج الدراسة وتكون مشروعا لدراسات مستقبلية ، ويلاحظ من خلال الأسهم ذات الاتجاه الواحد التي تبين علاقة التأثير المباشر بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وتطوير الهيكل التنظيمي البالغة

(0.74) انظر جدول (13)، وأن مسار مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي يفسر (43.5%) من الاختلافات في تطوير الهيكل التنظيمي وهي نسب جيدة .

بينما تفسر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي ومن خلال المتغير الوسيط تطوير الهيكل التنظيمي (64.5%) تقريبا من الاختلافات في جودة الخدمات الصحية. في حين أن التأثير المباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة قدر بـ(54.6%).

وبناء على ما سبق يمكن تفسير نتائج تحليل المسار في الجدول رقم (13) الذي يبين التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات الدراسة.

الجدول رقم (13): نتائج تحليل المسار وتقديرات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة

إلى / من	التأثيرات المباشرة		التأثيرات غير المباشرة		مستوى الدلالة Sig
	مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	تطوير الهيكل التنظيمي	مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي	تطوير الهيكل التنظيمي	
تطوير الهيكل التنظيمي	0.74	0.000	0.000	0.000	0.001
جودة الخدمات الصحية	0.546	0.389	0.435	0.000	

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج برنامج AMOS

تبين النتائج المبينة في الجدول اعلاه أن المسار المؤثر ذي الاتجاه الاحادي في نموذج الدراسة المقترح والذي جاء من دراسات كلا من (Al-Haddad and Kotnour,2015) (Brown et al,2008) (Berry L., et. al. 1991) له تأثير ذي دلالة إحصائية معياري مقسم إلى تأثير مباشر وتأثير غير مباشر. و المتمثل في تأثير مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط. حيث بلغ التأثير المباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية (0.546)، وقد بلغ التأثير غير المباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط (0.435) وهو يبين الدور الذي يؤثر في تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير في أثر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الجامعية في الاردن وقد تبين ومن خلال اختبار (sobel) للمسارات المرتبطة بالدور الوسيط حيث تبين ان جميعها دالة عند مستوى دلالة احصائية (0.05) وبناء على هذه النتيجة يمكننا رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط عند مستوى الدلالة 0.05.

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن التأثير المباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي كان قوي (0.074)، في المقابل نجد أن تأثير تطوير الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة كان أقل تأثيراً (0.389)، إذا ما قارناه بالتأثير المباشر لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التعليمية (0.546)، هذا ما

نتج عنه أن التأثير المباشر مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الجامعية في الاردن أقوى من التأثير غير المباشر نظرا للتأثير المتوسط للهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، وهذا إن دل على شيء فهو يدل تدني إدراك عينة الدراسة لأهمية تقديم خدمات ذات جودة ويؤكد هذه النتيجة تقييمهم المتواضع لإبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية محل الدراسة. وبذلك فإن مجهودات مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي مالم يتم تطوير قدرات القيادات الادارية والعاملين في مجال تطوير الهيكل التنظيمي في المستشفيات التعليمية للارتقاء بالخدمات الصحية.

نتائج الدراسة واستنتاجاتها:

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية يمكن الخروج ببعض الاستنتاجات منها:

- أن تقييم عينة الدراسة لمستوى مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي في المستشفيات الجامعية في كانت موافقة جيدة ، خاصة بالنسبة للمبادئ الثلاثة الأولى (الاستعداد البيئي ، القيادة الفعالة، نظام ادارة التغيير)، أما ادارة الاشخاص فقد حظيت بموافقة متوسطة مما يشير إلى عدم اهتمام العاملين فيها بشكل كامل إدارة المستشفيات التعليمية خاصة في عمليات التغيير واتخاذ القرارات وقد تبين من ذلك ان ادارة التغيير لم تستخدم وخاصة نظام معلومات اعاده التصميم (Information System Redesign) ونظام التهيؤ للتغيير (Readiness System) التي تدعم من الناحية التقنية جاهزية عملية التغيير في البيئة المحيطة والتي هي غير مستخدمة في العالم الثالث كما توصلت الدراسة الى لا توجد برامج تمكين كافية نهائيا كونها جديدة على البيئة العربية . ولم تتوافر في المستشفيات تساعد العاملين للجاهزة للتغيير وخاصة في المستويات الادارية الدنيا وجزء من المتوسطة وفق النموذج السببي ونظرية القدرات الديناميكية وهذا ما يتوافق ودراسة كلا من (Anjani and Anjani,2012) (Dunford, and Akin 2009)، أشارت الدراسة أيضا إلى أن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الجامعية في الاردن على درجة موافقة متوسطة بالنسبة للمستجوبين خاصة بالنسبة لمؤشر ضمان جودة الخدمة ولموسمية الخدمة ، أما المؤشر (اعتمادية الخدمة)، فقد حظيت بموافقة ضعيفة في حين كان مؤشر كلا من (وقت الاستجابة ، والاهتمام العاطفي) جيدا مما يشير إلى متوسطة الخدمات التي تقدمها المستشفيات التعليمية وهذا متوافق مع الواقع التي تواجهه المستشفيات وفق نظرية القدرات الديناميكية والذي يعود للعديد الكبير من المراجعين بسبب توافر كفاءات نادرة وكلفة معالجة قليلة وضعف البنية التحتية وتري الدراسة ان هناك ضعفا في تطبيق المعايير العالمية الطبية وخاصة ان الجودة تعتمد على الثبات والاستمرار في تدفق الخدمة بذات المستوى وبالرغم من توافر الرصيد المعرفي والتعليمي عالي الا ان تفاوت السمات الشخصية والمحسوبية في التعيينات يؤثر على جودة الخدمة وهذا ماوضحته نظرية القدرات الديناميكية ان المورد البشري هو اساس عملية الجودة وهذا ما يتوافق ودراسة (Berry (Charles et al ,2007) (Zarei et al,2012) (L., et. al. 1991)
- بالنسبة تطوير الهيكل التنظيمي فقد اتفق المستجوبون على درجة موافقة متوسطة عموما، على مستوى التعقيد وعلى المعيارية ، أما التخصص والمركزية فقد أجمع المستجوبون على ضعفهما وهذا ما يفسر متوسطة مستوى جودة

الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية فهناك تداخل في الصلاحيات ونطاق السلطات فالهيكل التنظيمي في المستشفيات متداخل ومتعدد الابعاد وبالرغم من وجود قواعد عمل وحوكمة الا ان الية اتخاذ القرار تواجه مشكلة بسبب محدودية وعدم وضوح في المبادئ التوجيهية للعمل لمواردها البشرية الذي يبين ان البساطة والوضوح في توزيع السلطات سيمكن من استثمار افضل لقدرات المورد البشري ، وخاصة اتفاقهم على ان الهيكل ارتبط بفلسفة المنظمة وتوجهاتها نحو المستقبل ، والتي من اهمها حوسبة الخدمات الصحية وتحويلها لمستشفيات الكترونية تستخدم الذكاء الصناعي والروبوت الطبي وقواعد البيانات الطبية في دعم نظم دعم القرار مما يؤكد ضرورة استثمار نماذج الجاهزية للتغيير بما يتوافق مع نوع التحول مثل النموذج السببي و التطاقي كأساس لتوافق أهداف التغيير مع تطوير مكونات الهيكل وهذا ما توافق مع دراسة كلا من (Burke,2008) (Dunford, and Akin,2009) (Scaccia et al, 2015)

- على المستوى الكلي للمتغيرات، تم إثبات وجود علاقة ارتباط طردية واضحة بين المتغيرات الثلاثة، وعلاقة التأثير المباشرة كانت ذات دلالة إحصائية للمتغيرات الثلاثة (تأثير مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، تأثير تطوير الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، تأثير مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على تطوير الهيكل التنظيمي) وقد بين افراد العينة واقعية الخدمات بالرغم من وجود الا ان الاثر متواضع من وجهة نظر الباحث فالاهتمام الانساني يتوافق مع الطبيعة البشرية والعربية التي تمتاز بالعاطفية الا ان السبب الرئيس في توقيعات الخدمة يعزى للضعف في الهيكل التنظيمي وتفاوت القدرة على التغيير والتي تعود المركزية وعدم التخصص في اتخاذ القرار ولعل هذا يعكس ضعف في الهيكل كمتغير مؤثر في التغيير وهذا ما يتوافق مع دراسة كلا من (Levine et al.2013) (Kral. P., & Kralova,2016) (Zarei et al,2012)

- كما أن علاقة التأثير غير المباشرة لمدى الجاهزية للتغيير التنظيمي على جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط كانت ذات دلالة إحصائية مما يفرض على المنظمات التي ترغب بالتغيير تطوير هيكلها التنظيمي ضمن مفهوم نظرية القدرات الديناميكية التي تؤكد على ان التغيير والهيكل التنظيمي لا يمكن ان يعزز من جودة الخدمات الا باستثمار واضح وديناميكي لقدرات وموارد المنظمة وفقا للنظرية اعلاه كما أن علاقة الوساطة لمتغير تطوير الهيكل التنظيمي كانت ذا تأثير متوسط ، فقد اثرت في بصورة متوسطة بين العلاقة بين مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي والجودة المقدمة للمستفيد من الخدمات الصحية، حيث بينت الدراسة الهيكل التنظيمي واحد من مكونات نماذج التغيير الاداري فالمنظمة التي تختار النموذج المناسب لعملية التغيير مما سيمكن من تعزيز فرص نجاح عملية التغيير وخاصة نموذج الصناديق الستة من حيث تحليل توافقي لبيئة المستشفى والبيئة المحيطة الذي يؤكد على استثمار قدرات المنظمة والعاملين والتي تؤكد ان النجاح للتغيير لن يكتمل الا بتوافر قيادة تحويلية فعالة وهذا ما نفسه ما اكده نموذج النجمة مشترطا توافر هيكل تنظيمي ملائم وقد جاءت طروحات النموذج التطاقي مختلفة بضرورة تفهم سيكولوجية التغيير كأساس لتوافق استراتيجية المستشفى مع استراتيجية البيئة كمتطلب رئيس وفق النموذج السببي كمبرر للتغيير والجاهزية له وهذا ماوافق مع دراسة كلا من (Palmer et al., 2009) (Dunford, and Akin, 2009) (Dennis and Schraeder,2009) (القواسمة، 2005)

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة يمكن تقديم التوصيات التالية:

- توصي الدراسة متخذي القرار في المستشفيات الجامعية بضرورة الاهتمام الاستعداد للتغيير التنظيمي بسبب التغيير المستمر في البيئة وضرورة الاهتمام بالموارد البشري الذي يعد اساس عملية التغيير وفق نظرية القدرات الديناميكية حيث توصي الدراسة بتدريبهم وتعزيز قدرتهم في اتخاذ القرار كما توصي الدراسة الباحثين بتعزيز استخدام نظم المعلومات الداعمة لعملية التغيير واجراء بحوث تطبيقية حول مدى فاعليتها وجدوى تطبيقها وضرورة تدريب العاملين في المستويات الادارية على ادراك المحركات في البيئة وتقييم اثارها من الناحية البيئية بما يمكن من زيادة قدرات التحسس لديها بالبيئة
- توصي الدراسة متخذي القرار في المستشفيات بزيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة وخاصة اعتمادية الخدمة وملتزميتها والتي تحتاج من خلال الاهتمام بتحسين البنية التحتية وتحسين مستوى انسيابية التنظيم الداخلي للإجراءات وتحسين اجراءات الانتظار وتقليل وقت الانتظار للمراجعين وبالرغم من ان جودة فريق العمل الطبي جيدة الا ان المستشفيات التعليمية بحاجة للارتقاء بها كبيئة حاضنة للكفاءات
- توصي الدراسة بأنشاء قسم مختص بمراقبة وقت الخدمة لتحسين زمن الاستجابة في الوقت المناسب الذي يعاني من ضعف واضح من خلال رد موثوق باستفسارات المراجعين وضمان وقت محدد وبصورة عادلة دون تمييز وتوصي الدراسة باعتماد المقاييس العالمية لزمن تقديم الخدمة من خلال المتوسط المعياري العالمي وإدخاله في منهجيات عملها المستقبلي .
- توصي الدراسة بزيادة الاهتمام العاطفي غي المستشفيات التعليمية كعامل انساني من خلال تدريب العاملين وتأهيلهم على تفهم حاجات المرضى ومتطلباتهم ومراعاة اعمارهم و طبيعة امراضهم وادخال مفهوم الرعاية الصحية الانسانية وزيادة التعاطف معهم
- توصي الدراسة مدراء المستشفيات والقيادات الادارية الاهتمام بتطوير الهيكل التنظيمي من خلال ربط الهيكل التنظيمي برسالة ورؤية المنظمة كما توصي الدراسة مدراء المستشفيات بدراسة نماذج التغيير الاداري ضرورة تبسيط اجراءات الهيكل التنظيمي ومراعاة التنوع في تخصص المنظمة كما توصي الدراسة بعمل تشبيك بين الوظائف ووصفها وواجباتها.
- توصي الدراسة بأجراء مزيد من الدراسات التي تربط بين البيئة السياسية والاقتصادية وغيرها بالجاهزية للتغيير وتطوير نموذج الدراسة الحالية لدراسة ليتمكن من دراسة كلا من استراتيجية المنظمة والسمات القيادية للإدارة العليا مثل القيادة التحولية ودور بعض الانظمة في نجاح عملية الجاهزية للتغيير والتي من اهمها ونظام تخطيط الهيكل ونظام ادارة عمليات التغيير .

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الخضيرى ، محسن (1993م) ، ادارة التغيير ، الدار الفنية للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- القواسمة ، فريد محمد (2005م)، عوامل النجاح الحرجة لإدارة التغيير في شركات الاتصالات الاردنية ، اطروحة دكتوراه
غير منشورة ، جامعة عمان العربية :عمان ، الاردن .
- تيغزة، أمحمد بوزيانز(2012) حليل العاملى الاستكشافى والتوكيدي، مفاهيمها ومنهجيتها بتوظيف حزمة
SPSS و lisrel، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- جريدة الغد الاردنية، 2017 انظر الموقع الإلكتروني (<http://www.alghad.com/articles/1801292>)
- حريم ، حسين (2002م) اتجاهات المديرين في البنوك التجارية الاردنية نحو علاقة البيئة بالهيكل التنظيمي ، المجلة الاردنية
للعلوم التطبيقية ، المجلد 3، العدد الرابع .
- سلطان ، وفاء علي (2013م) ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية المستشفيات الاهلية في
محافظة البصرة ،مجلة العلوم الادارية والاقتصادية جامعة البصرة ، المجلد الخامس ، العدد العاشر .
- منظمة الصحة العالمية، 2018 انظر الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/ar>
- نهى، عادل (2015م) مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، سلسلة ضمان الجودة، وزارة الصحة بالتعاون مع وكالة الولايات
المتحدة للإنماء: عمان

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Al-Haddad, S. and Kotnour, T. (2015), "Integrating the organizational change literature: a model for successful change", *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 28 No. 2, pp. 234-262.
- Anjani, P.K. and Dhanapal, D. (2012), "Impact of employee commitment on readiness for change in banking sector in Salem District", *Sona Global Management Review* , Vol. 6 No. 3, pp. 24-34.
- Armenakis, A. A., & Fredenberger, W. B. (1997). Organizational change readiness practices of business turnaround change agents. *Knowledge & Process Management*, 4(3). 143-152.
- Benjamin, B. M., Naimi, L. L., & Lopez, J. P. (2012). Organizational change models in human resource development. *Insights to A Changing World Journal*, 2012(2), 55-66
- Berry L., et. al. 1991. Perceived Service Quality as a customer Based "–Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model", *Human Resource management*, 49(3).
- Brown, Lori Diprete., Franco, Lynne Miller., Rafeh, Nadwa., Hatzell, Theresa.2008. " Quality Assurance of Health Care In Developing Countries", *Quality Assurance Project*, Bethesda, USA
- Burke, W. W. (2008). Organizational change: Theory and practice (2nd ed.). Thousand centers". *Journal of Organizational Change Management*, 16(5), 512-533
- Charles E. Hegji, Donald R. Self, Carolyn Sara (Casey) Findley, (2007) "The link between hospital quality and services profitability", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 1 Issue: 4, pp.290-303,

- Cronin, Jr., and Taylor, S., (1999), "Measuring Service Quality; Reexamination and Extension, Journal of marketing, No. 56, July, 1999, p.55
- Dennis R. Self, Mike Schraeder, (2009) "Enhancing the success of organizational change: Matching readiness strategies with sources of resistance", Leadership & Organization Development Journal, Vol. 30 Issue: 2, pp.167-182,
- Dennis R. Self, Mike Schraeder, (2009) "Enhancing the success of organizational change: Matching readiness strategies with sources of resistance", Leadership & Organization Development Journal, Vol. 30 Issue: 2, pp.167-182,
- Hafez Salleh, Mustafa Alshawhi, Nor Azlinda Mohamed Sabli, Umi Kalsum Zolkafliand , Siti Suhana Judi (2011), African Journal of Business Management Vol. 5(23), pp. 9770-9778.
- Haroon Bakari, Ahmed Imran Hunjra, Stephen Jaros, Imamuddin Khoso, (2018) "Moderating role of cynicism about organizational change between authentic leadership and commitment to change in Pakistani public sector hospitals", Leadership in Health Services, <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2018-0006>
- Huber, G. P., & Glick, W. H. (Eds.). (1993). Organizational change and redesign. New York, NY: Oxford University Press.
- Ian Smith, (2005) "Achieving readiness for organizational change", Library Management, Vol. 26 Issue: 6/7, pp.408-412, <https://doi.org/10.1108/01435120510623764>
- Karen S. Whelan-Berry, , Judith R. Gordon, , C.R. Hinings, (2003), The relative effect of change drivers in large-scale organizational change: An empirical study, in (ed.) Research in Organizational Change and Development (Research in Organizational Change and Development, Volume 14), pp.99 - 146
- Kral. P., & Kralova, V. (2016). Approaches to changing organizational structure: The effect of drivers and communication. Journal of Business Research, 69, 5169
- Laughlin, R. (1991). Environmental disturbances and organizational transitions and transformations: Some alternative models. Organization Studies, 12(2), 209-232.
- Mahmoud Al-Hussami, Sawsan Hamad, Muhammad Darawad, Mahmoud Maharmeh, (2017) "The effects of leadership competencies and quality of work on the perceived readiness for organizational change among nurse managers", Leadership in Health Services, Vol. 30 Issue: 4, pp.443-456, <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2016-0058>
- Mohamed Haffar, Wafi Al-Karaghoul, Ahmad Ghoneim, (2014) "An empirical investigation of the influence of organizational culture on individual readiness for change in Syrian manufacturing organizations", Journal of Organizational Change Management, Vol. 27 Issue: 1, pp.5-22, <https://doi.org/10.1108/JOCM-04-2012-0046>
- Nutt, P. C. (1992). Helping top management avoid failure during planned change. Human Oaks, CA: Sage.
- Ogbonna, E., & Harris, L. C. (2003). Innovative organizational structures and performance: A case study of structural transformation to "groovy community Resources Management, 31(4), 319-354.
- Palmer, I., Dunford, R., & Akin, G. (2009). Managing Organizational Change: A Multiple Perspectives Approach (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill Irwin
- Scaccia, J., Cook, B., Lamont, A., Wandersman, A., Castellow, J., Katz, J., & Beidas, R. (2015). A practical implementation science heuristic for organizational readiness.

- Sekaran, U. and Bougie, R. (2013) Research Methods for Business: A Skill-Building Approach. 6th Edition, Wiley, New York.
- Sibel Caliskan, Idil Isik, (2016) "Are you ready for the global change? Multicultural personality and readiness for organizational change", Journal of Organizational Change Management, Vol. 29 Issue: 3, pp.404-423, <https://doi.org/10.1108/JOCM-07-2015-0119>
- Suhr, D.)2006(;The Basics of Structural Equation Modeling. university of northern Colorad.. <http://www.lexjansen.com/wuss/2006/tutorials/TUT-Suhr.pdf>.
- Van der Voet, J. (2014), "The effectiveness and specificity of change management in a public organization: transformational leadership and a bureaucratic organizational structure", European Management Journal, Vol. 32 No. 3, pp. 373-382. , [Google Scholar] [Crossref], [ISI] [Infotrieve]
- World Health Organization(2010) International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 23 Issue: 8, <https://doi.org/10.1108/ijhcqa.2010.06223hab.001>
- Yue Wang, Karen Yuan Wang, (2017) "How do firms tackle strategic change? A theoretical model of the choice between dynamic capability-based and ad hoc problem-solving approaches", Journal of Organizational Change Management, Vol. 30 Issue: 5, pp.725-743, <https://doi.org/10.1108/JOCM-03-2016-0045>
- Zarei, A. Arab, M. Froushani, A. Rashidian, A. Tabatabaei, M. 2012. Service Quality of private hospitals; The Iranian patient perspective, BMC Health Service Research, 12(31).