

أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر

عمرو عادل عبد العال عبد الرؤوف¹

الملخص

هدفت الدراسة للتعرف على مدى اعتماد المؤسسة الصحية على إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة وإقتصاديات الرعاية الصحية، وكذلك أثر إدارة التغيير على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الإستجابة، الإعتمادية، الملموسية، الضمان، التعاطف) ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر، لعينة مكونة من 150 فرد شملت الفئات التالية: أطباء، إداريين، والخدمات الطبية المعاونة، والأفراد الذين يعملون في وظائف أخرى في المؤسسة ممن يعملون بمستشفيات مديرية الصحة بالبحر الأحمر، وتم إختيار هؤلاء لكونهم أكثر وعياً وإدراكاً لأهمية جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم كما تم إختيار عينة من المرضى المترددين على كل من المستشفيات المشار إليها لقياس مدى الرضى على مما يمكنهم من وصف واقع مشكلات مستشفيات مديرية الصحة بالبحر الأحمر بدقة عالية حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الميدانية وذلك بتصميم استمارة وتوزيعها على عينة عشوائية، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وفي الأخير تم التوصل إلى أنه يمكن استغلال مزايا إدارة التغيير للتغلب علي هذه المشكلات الإدارية للوصول إلي ما يتمناه العميل من جودة الخدمات الصحية المقدمة له وأيضاً ما تهدف المؤسسات للوصول إليه من مكانة اقتصادية خاصة بالمستشفيات التابعة للمحافظة وكذلك في الارتقاء بجودة الخدمات والرعاية الصحية المقدمة من وجه نظر المؤسسة والجمهور.

الكلمات المفتاحية: التغيير، إدارة التغيير، جودة الخدمات الطبية، أبعاد جودة الخدمات الطبية.

¹ باحث دكتوراة إدارة المستشفيات – كلية التجارة – جامعة حلوان

The Impact of Change Management on the quality of Health Services in governmental hospitals: A Case Study of Public Hospitals in Red Sea Governorate

ABSTRACT

The study aimed to identify the extent to which the health institution relies on change management to improve the quality of the health service provided and the economics of health care. Also The Impact of Change Management on health service quality dimensions (responsiveness, reliability, tangibility, guarantee, and empathy). To achieve this goal, a field study was conducted on government hospitals in the Red Sea, for a sample of 150 individuals that included the following categories: doctors, administrators, and allied medical services, and individuals who work in other positions in the institution who work in the hospitals of the Red Sea Health Directorate. These were chosen because they are more aware and aware of the importance of the quality of health services provided to them and also of the impact of change management on the institutions to which they belong. A sample of patients attending each of the aforementioned hospitals was also selected to measure the level of satisfaction, which enables them to describe the reality of the problems of the hospitals of the Red Sea Health Directorate with high accuracy and the role of using change management methods in treating them to reach the highest economic level of health care provided in them. As well as the quality of services provided and their comparison with similar ones, the descriptive analytical approach was followed in this field study by designing a questionnaire and distributing it to a random sample, then the data was analyzed using appropriate statistical methods.

Finally, it was concluded that the advantages of change management can be exploited to overcome these administrative problems to reach what the customer desires in terms of the quality of health services provided to him, as well as what the institutions aim to achieve in terms of an economic position, especially in hospitals affiliated with the governorate, as well as in improving the quality of services and health care provided in terms of The view of the institution and the public.

Keywords: Change, Change management, Quality of medical services, Quality dimensions.

أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر

1. مقدمة:

تتشط المؤسسات في بيئة تسودها التغيرات المتسارعة والتطورات المتعاقبة، التي تتضح مظاهرها في كافة المجالات، فلقد أصبحت السمة المشتركة للمنظمات المعاصرة هي ضرورة التطوير والتغيير لمواكبة التغيرات المختلفة حيث أصبح التغيير من المتطلبات الإدارية الملحة للمنظمات وليس القصد من عملية التغيير هنا ما يحدث تلقائيا من طفرات فجائية تأتي نتيجة ظروف معينة اقتصادية أو اجتماعية، سياسية ... إلخ، وإنما ذلك العمل المخطط له سلفا على أسس علمية بما يتماشى مع الإمكانيات المتاحة وفي حدود الأهداف العامة للمنظمات، وبذلك لا يكون التغيير المطلوب مجرد تقليد لمؤسسة أخرى أو هدفا في حد ذاته ولكن يبقى وسيلة للوصول إلى الأفضل دائما. حيث يتطلب جملة من المتطلبات والمقومات والظروف والاعتبارات التي تسمح بإدارة التغيير في الاتجاه المناسب وبالشكل الفعال، فلا يحدث التغيير من أجل التغيير نفسه وإنما التغيير ليتمكن المؤسسات من الأخذ بكافة أساليب الابتكار والإبداع والجودة في كافة المجالات العلمية والتقنية والبحثية والإنتاجية، ويساعدها أيضا علي التفاعل مع بيئتها المحلية والإقليمية والعالمية حتي تصل إلي مستوى المنافسة العالمية.

إن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات. وتعتبر جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية، وأن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وأضاف بأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاها.

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

إن التغيير أمر ضروري وحتمي لكل مؤسسة، فهو يعبر عن حقيقة التطور الحضاري الإنساني، وعملية التغيير في كل أوجهها ومراحلها تعتمد بصورة أساسية على توفر شروط ضرورية لتحقيق الأهداف المطلوبة. فالتغيير أصبح ضرورة لابد منه لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة وتقديم خدمات صحية متميزة، ووفاء لوجودها وأهدافها الإنسانية وسعيًا وراء الحصول على المزيد من الرضى لربائنها ولضمان تحقيق ذلك ينبغي على المؤسسات الصحية أن تتضمن إدارة التغيير لما لها من دور في تحسين جودة خدماتها. وعليه فالمؤسسات الصحية بالبحر الأحمر ومنها مستشفيات مديرية الصحة بالبحر الأحمر كغيرها مطالبة بتحسين جودة خدماتها وتسخير كل إمكانياتها ومواردها بالقدر الذي يفي بالتزاماتها ويجعلها قادرة على الاستمرار والمنافسة، خاصة أن محافظة البحر الأحمر من محافظات المرحلة الثانية لمشروع التأمين الصحي الشامل وكذلك لما تتمتع به المحافظة من طبيعتها

السياحية وموقعها الجغرافي المتميز الذي يدفع السياح القادمين من العديد من الدول للتمتع بما فيها من ثروات طبيعية وأيضاً لأنها تعتبر من الأماكن الهامة لتقديم السياحة العلاجية.

يمكن القول: بأن هناك ارتباطاً وثيقاً جداً بين إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية، بل إن هذه الإدارة باتت تشكل جوهر ومضمون في عمل المؤسسات الحديثة، فبدونها تتخبط في تعقيدات كبيرة وتمتلك عدم القدرة علي مجارة البيئة المحيطة فتعمل أكثر مما تنتج وتفقد قدرتها التنافسية، أما الإدارة التي تستخدمها أحسن إستخدام تكون ناجحة ويصبح لديها القدرة للتغلب علي العديد من الصعوبات فتنجح بمقدار ما تعمل وتساهم أيضاً في رفع وضعها الإقتصادي ومستوي جودة الرعاية الصحية المقدمة بها.

2- بعض الدراسات السابقة

- توصلت دراسة المطيري (2022) إلي عدد من النتائج أهمها صلاحية التنبؤ بجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من خلال الدرجة الكلية لتطبيق إدارة التغيير. وأوصت بضرورة التخطيط الجيد والمحكم لعملية التغيير من خلال عمل خطط إستراتيجية طويلة المدى مع وجود أهداف قريبة المدى وكذلك ضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل داخل المستشفى بالإضافة إلي الإهتمام برضي المنتفعين من الخدمات الصحية المقدمة.

- توصلت دراسة الحازمي (2023) إلي أن أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة كان مرتفعاً حيث أن هناك علاقة ارتباط طردي قوي بين إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية، أي أنه كلما زاد معدل إدارة التغيير إرتفع مستوي جودة الخدمة

الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجده، كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباط طردي قوي بين كلاً من (التغيير التكنولوجي - التغيير التنظيمي - التغيير الإنساني - التغيير الثقافي) وجودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة بشكل منفصل لكل بعد، وهو ما يؤكد أن هناك تأثير قوي لكل بعد من أبعاد إدارة التغيير علي جودة الخدمة الصحية.

- توصلت دراسة ذبيح (2018) إلي النتائج التالية لتأثير إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية بمقرة بالجزائر: تعتبر إدارة التغيير أحد المقومات لضمان جودة الخدمات الصحية. تساعد إدارة التغيير في إستغلال الموارد المتاحة والمتوفرة للمؤسسة في تحسين جودة خدماتها الصحية.

تهدف إدارة التغيير إلي تحقيق جودة عالية للخدمة.

جودة الخدمات الصحية تتأثر بإدارة التغيير.

هناك مؤثرات في جودة الخدمات الصحية.

لإدارة التغيير أبعاد تؤثر في جودة الخدمات الصحية.

- وأنتهت دراسة شارف ورمضاني (2018) إلي ضرورة وجود إدارة مسئولة تقوم بمتابعة المتغيرات الداخلية والخارجية في المؤسسات الصحية بالجامعات العربية وإجراء الدراسات اللازمة ومنها إجراء التغيير المناسب بهدف التحسين المستمر في خدماتها والحصول علي الجودة، وأن المؤسسة الصحية كغيرها مطالبة بتحسين جودة خدماتها وتيسير كل إمكانياتها ومواردها بالقدر الذي يفي بالتزاماتها ويجعلها قادرة علي الإستمرار.

- وأكدت دراسة رزوق (2018) علي وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مجالات التغيير (التكنولوجيا، الهيكل التنظيمي، مهام الأفراد، الثقافة) وتحسين جودة الخدمات المقدمة من مؤسسة اتصالات الجزائر (فرع ورقلة).

- توصلت دراسة المزروع (2004) إلى أنه لا توجد مشكلات تنظيمية سلوكية فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية في مدينة الملك عبد العزيز للحرس الوطني.
- توصلت دراسة عوني (2009) إلى مجموعة من النتائج عند التعرف على واقع إدارة التغيير وأثره على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية منها أن التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة، كما استنتجت الدراسة عدم وضوح خطوط السلطة والمسئولية للإدارات في داخل المجمع مما يؤدي إلى تداخل في الصلاحيات والمسئوليات.
- وتوصلت دراسة عبد الله (2003) إلى أن هناك فروق جوهرية بين القيم والثقافة التنظيمية السائدة حالياً في المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى والقيم والثقافة التنظيمية المطلوبة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على مستوى كل المستشفيات.
- توصلت دراسة شتاتحة (2007) إلى أن موضوع التغيير التنظيمي بمنطقة عسير من خلال مدخل ثقافة المنظمة هو عملية طبيعية تقوم من أجل تحسين قدرة المنظمة على حل المشكلات مما ينتج عنه إدخال تطوير بدرجة ما على عنصر أو أكثر مما يؤثر على المناخ السائد في المنظمة، مع اعتمادها عدة مداخل لإحداثه بالتركيز على التغيير الثقافي عند محاولة تطبيق أي مدخل كأساس يقوم عليه نجاح التغيير التنظيمي.
- توصلت دراسة الشمري (2010) إلى أن مستوى نضج إدارة الجودة في المنظمات الخدمية في بغداد (مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب العراقية) بلغ معدله (2.155) وهي بذلك تقع في بداية مستوى النضج الثاني (الإدارة التنظيمية) مما يدل على أن إدارة المستشفى تنفذ العديد من

عمليات المستوى الثاني وبعض نشاطات العمليات في مختلف المستويات، لذلك على الإدارة العليا للمستشفى أن تسعى جاهدة للشروع بتطبيق ضمان الجودة أو تطبيق نظام إدارة الجودة IOS 9001:2008 لتصل الى المستوى الثالث من النضج والذي يعد المستوى المرغوب، لأن الوصول لهذا المستوى يمثل تطبيق نظام إدارة الجودة ولكي يتم مواصلة تحقيق حالة النضج العالية يجب تحسين تطبيق النظام من خلال المستوى الرابع (إدارة تحسين الجودة) والمستوى الخامس (إدارة التحسين المستمر).

- وإرتأت دراسة الطويل وآخرون (2010) إلي إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية معنية بتقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية. والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي.

- هدفت دراسة (Mosadegh Rad, 2005) إلى اختبار نجاح إدارة الجودة الشاملة ومعوقات نجاح تطبيقها في منظمات الخدمات الصحية في إيران (إقليم أصفهان). وبيّنت نتائج الدراسة أن أكثر المعوقات إعاقة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح هي الموارد البشرية، والمشاكل الهيكلية، والاستراتيجية. كما أوصت بضرورة تحقيق مبادئ الجودة الشاملة وذلك يعتمد بدرجة على قناعة الإدارة العليا ودعمها لمنهجية إدارة الجودة الشاملة، وذلك لا يتحقق إلا عبر إنشاء وحدات ذات اهتمام بإدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمات الصحية ذات الارتباط بالإدارة العليا بغية تحقيق وتنفيذ الخطط، ويراجع إدارة الجودة الشاملة بشكل أمثل.

- هدفت دراسة (Miller&Yasin,2005) : إلي إلقاء الضوء على ممارسات تحسين الجودة لعينة بلغت (110) من المستشفيات الربحية وغير

الربحية في ولاية تينيسي الأمريكية. وتوصلت إلى أن المستشفيات الربحية وغير الربحية كانتا أكثر تشابهاً في الموضوعات التي تتعلق بالاستعمال الفعّال لمبادرات تحسين الجودة. كما أوصت بضرورة تسليط الضوء على مدى تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة من قبلهما وفق نموذج جديد لم يتم التطرق إليه في معظم الدراسات التي أجريت في هذا الصدد.

- وتوصلت دراسة (Makki&Zein,2021) : إلى أن إدارة التغيير ذات أهمية كبيرة وتجبر المنظمات علي النظر في مثل هذا التغيير كجزء من وجودها وإستدامتها، والهدف منها هو مواكبة التغييرات والتطورات في بيئة العمل بغرض تحسين الإنتاجية وكفاءة العمل في المؤسسة والمرافق الصحية في لبنان.

من استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن معظمها ركزت على الجانب السلوكي (الإنساني) والجانب التنظيمي أي الهيكل من محددات إدارة التغيير فقط كما ركزت على أثر إدارة التغيير علي الخدمات بصورة عامة ولم تتطرق إلي الخدمات الصحية بالصورة المطلوبة.

إن ما يميز هذه البحث عن الدراسات السابقة، هو التعمق في إبراز جميع محددات إدارة التغيير، وعلى الخصوص الجانب التكنولوجي والثقافي التي لم يتم التطرق إليها في الدراسات السابقة، إضافة إلى استخدام العديد من النماذج الإحصائية لتفسير بعض الاتجاهات والمؤشرات. كما أن البحث يتميز بدراسة الموقف في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر وهو ما يحدث للمرة الأولى للوصول إلي التوصيات الكاملة لتحسين جودة الخدمات الصحية بهذه المستشفيات.

3- مشكلة البحث وأهدافه وفرضياته ومنهجيته

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

ما أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

-هل يؤثر التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر؟

-هل يؤثر التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر؟

-هل يؤثر التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر؟

-هل يؤثر التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر؟

وتتمثل الفرضية الرئيسية للبحث في الآتي : "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر، وينبثق من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر .

2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر .

3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

4- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

والهدف الرئيسى من البحث هو اختبار مدى صحة فرضايته، وعلى وجه الخصوص ما يلي:

- التعرف بإدارة التغيير ومتطلباتها، كما حددتها بعض الأدبيات والمساهمات الإدارية.

- التعرف على واقع إدارة التغيير بمستشفيات مديرية الشؤون الصحية بالبحر الأحمر.

- التعرف على مجالات إدارة التغيير ودورها في تحسين الخدمات الصحية.
- توضيح أهمية جودة الخدمات الطبية ودورها الفعال في الارتقاء في الخدمة في القطاع الصحي.

- توضيح مدى تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات في القطاع الصحي.
- التعرف على كيفية اجراء التغيير داخل المؤسسات.
- ابراز خصائص الادارة الناجحة في عملية التغيير.
- توضيح أهمية التغيير ومدى مساهمته في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- لفت انتباه المديرين في القطاعات والمؤسسات الصحية إلى ضرورة تحسين الخدمات عن طريق إجراء التغيير المناسب.
- تسليط الضوء على أهم المشاكل والعوائق التي من الممكن ان تعترض عمليات التغيير.

- التوصل لحلول وتوصيات تجعل من عملية التغيير عملية مقبولة للعاملين بصفة عامة.

- العمل علي مواجهة المعوقات ومقاومة التغيير عند تطبيق استراتيجيات إدارة التغيير في المؤسسات الصحية بالبحر الأحمر.
 - الوصول لأنسب الطرق لتحديد أي استراتيجيات إدارة التغيير التي تؤثر علي جودة الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالبحر الأحمر.
 - التوصل إلي مجموعة من التوصيات في حال الأخذ بها، يمكن من تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالبحر الأحمر.
- تتناول منهجية البحث وصفاً للمنهج المتبع من حيث أسلوب الدراسة المستخدم ، ومجتمع وعينة الدراسة وصدق وثبات الاستبيان، بالإضافة الى تحديد الأساليب الإحصائية التي اعتمد عليها الباحث في تحليل بيانات الدراسة الميدانية، وكذلك فان الدراسة الميدانية تتضمن التحليل الإحصائي الوصفي لإجابات عينة البحث واختبار الفرضيات. وعلى هذا تقوم طريقة المعالجة على اطار نظرى يتناول -من خلال أدبيات الموضوع النظرية والتطبيقية- الإجابة عن الإشكالية والتساؤلات ومحاولة الربط بين مختلف متغيرات البحث فإنه سيتم استخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري ويتضمن جمع وتحليل الدراسات العلمية والأبحاث المنشورة التي تناولت الجوانب المختلفة لإدارة التغيير وتأثيرها علي جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسات الصحية. أما الاطار التطبيقي فإنه يقوم على استخدام منهج دراسة الحالة للوقوف على أهمية إدارة التغيير في تحسين جودة الخدمات للمؤسسات الصحية التابعة لمديرية الشؤون الصحية بالبحر الأحمر مقارنة بما هو متوقع وفقاً لأدبيات الموضوع النظرية والتطبيقية. وعليه، يقوم الاطار التطبيقي على جمع المعلومات الأولية من أفراد عينة البحث عن طريق المقابلات الشخصية وقائمة الإستقصاء، وذلك في سبيل إختبار صحة أو عدم صحة فروض البحث، ووفقاً لهذه

الغاية فقد قام الباحث بإعداد قائمة الإستقصاء المناسبة من خلال الإطلاع علي الدراسات والأبحاث المتعلقة بموضوع البحث، كما سيتم استخدام المنهج التحليلي عند تحليل الاستبيان المقدم لأفراد المؤسسة محل الدراسة.

وفى سبيل اختبار فرضيات البحث، تم تحليل البيانات احصائيا من خلال مجموعة من المقاييس الاحصائية وأهمها: المقاييس الاحصائية الوصفية (المتوسط - الانحراف المعياري - معامل الاختلاف - الأهمية النسبية)، ومعاملات ألفا كرونباخ (الثبات)، ومعاملات الصدق والاتساق الداخلي، وتحليل الانحدار الخطي البسيط، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد.

4- الإطار النظري

ماهية إدارة التغيير:

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

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

أما" داو سون "فالتغيير هو (طُرُقٌ جديدة في التنظيم والعمل) ومن حيث كونه قانونا
عامًا، فإن التغيير ظاهرة تخضع لها جميع مظاهر الكون، وشئون الحياة المختلفة
(Dawson, 2003).

ويلخص جون شيروود John Sherwood أهداف التغيير في النقاط التالية () :
(Sherwood, 1978

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

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

- أهمية التغيير بالنسبة للعاملين: من خال تقليص الفجوة بين التوقعات المختلفة
للعاملين في المنظمات
- والأوضاع القائمة في منظماتهم، حيث يريد العاملون مزيد من الاهتمام للمسألة
العاطفية في حياة المؤسسة، وعلى الأخص تحقيق الذات للفرد والصراحة بين
أعضاء المؤسسة، والشعور بالدفء الاجتماعي.
- أهمية التغيير بالنسبة للعملاء : لقد أخذ التغيير بعين الاعتبار موضوع العملاء،
بحيث أصبح له دورا بارزا في استراتيجية المؤسسة من خلال إشراكه في وضع

السياسات والإجراءات، وأصبح البعض يتحدث عن الجودة، الخدمة المادية والمعنوية، وأصبحت الجودة تعرف بأنها كل ما يلبي حاجات ومطالب العملاء.

- أهمية التغيير بالنسبة للمؤسسة (الجودة الشاملة) : إن التغيير يأخذ بعين الاعتبار مصطلح الجودة الشاملة الذي يعني بها التحسين، حيث تمكن الجودة الشاملة من التقاء كل أعضاء المؤسسة في كل الإدارات وأعلى المستويات على هدف مشترك وهو التحسين المستمر للأداء.

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

- **تغيير فني (Technical Change)**: تغيير ينصب على الوسائل وليس الغايات، ويختلف هذا التغيير في تكلفته وأثره على المؤسسة، فهو يمثل تغيير في الوسائل وليس تغيير في الأهداف الأساسية للمؤسسة.

- **تغيير تعديلي (Adjustable Change)** : تغيير في الغايات وليس في الوسائل، حيث ينصب الأهداف المؤسسة دون تغيير في الوسائل الجوهرية، يعني إعادة النظر في الأهداف المؤسسة وتركيزها على ذلك.

- **تغيير تكيفي (Adaptive Change)** : يتضمن تغييرا في كلا الوسائل والغايات معا، وهذا النوع لا يحدث في المؤسسة الصحية بشكل متكرر وعندما يحدث يتضمن تعديل جوهري في توجيه المؤسسة (الوسائل والأهداف) وبذلك ينطوي على تغييرات في الوسائل التي من خلالها تحقق المؤسسة أهدافها المعدلة.

إن عملية التغيير لا تحدث بطريقة عفوية أو تلقائية وإنما يوجد هناك أسباب تدعو المؤسسة إلى إجراء التغيير وما يلي أهم أسباب التغيير (عوي، 2010)

- **الحفاظ على الحيوية الفاعلة** : يعمل التغيير على تجديد الحيوية داخل المنظمات فالتغيير يؤدي إلى انتعاش الآمال وإلى سيادة روح التفاؤل.

- تنمية القدرة على الابتكار : يعمل التغيير على تنمية القدرة على الابتكار في الأساليب، في الشكل والمضمون.
- إثارة الرغبة في التطوير والتحسين والارتقاء : يعمل التغيير على تفجير المطالب وإثارة الرغبات وتنمية الدافع نحو الارتقاء والتقدم.
- التوافق مع متغيرات الحياة : يعمل التغيير على زيادة القدرة على التكيف والتوافق مع متغيرات الحياة.
- زيادة مستوى الأداء : يعمل التغيير على الوصول إلى أعلى درجة من الأداء التنفيذي والممارسة التشغيلية من خلال اكتشاف نقاط الضعف ومعرفة نقاط القوة.

2- مفهوم إدارة التغيير:

لقد أصبحت السمة المشتركة للمنظمات المعاصرة هي ضرورة التطوير والتغيير لمواكبة التغيرات المختلفة حيث أصبح التغيير من المتطلبات الإدارية الملحة للمنظمات وليس القصد من عملية التغيير هنا ما يحدث تلقائيا من طفرات فجائية تأتي نتيجة ظروف معينة اقتصادية أو اجتماعية، سياسية ..إلخ، وإنما ذلك العمل المخطط له سلفا على أسس علمية بما يتماشى مع الإمكانيات المتاحة وفي حدود الأهداف العامة للمنظمات، وبذلك لا يكون التغيير المطلوب مجرد تقليد لمؤسسة أخرى أو هدفا في حد ذاته ولكن يبقى وسيلة للوصول إلى الأفضل دائما، وقد تعددت التعريفات المقدمة لمفهوم إدارة التغيير، فمنهم من يعرف إدارة التغيير بأنها (التخطيط للتغيير والبدء فيه ثم تحقيقه والتحكم فيه وفي النهاية العمل على استقرار عمليات التغيير وثبتها على مستوى المؤسسة والأفراد معا) (عليان، 2015).

وهي بالتالي عملية التحكم في كيفية اقتراح التغيير وتقييمه وتنفيذه واستيعابه، كما عرفها ستيف سميث بأنها (عملية تحويل المؤسسة من خلال تطبيق منهج شمولي عملي متدرج من الواقع الحالي إلى الواقع المراد الوصول إليه من خلال تطوير

الأعمال والسلوك بإتباع أساليب عملية لتعزيز التغيير المراد إحداثه) (العطيات، 2006)

أما وندل فرنش فيرى بأنها « مجهودات منظمة تهدف لتحسين قدرات التنظيم على اتخاذ القرارات وحل المشكلات وخلق علاقات متوازنة بينه وبين البيئة عن طريق استخدام العلوم السلوكية (French, 1978) » ، ويستخدم مصطلح إدارة التغيير لوصف عملية التنفيذ، وقد وردت في الأدبيات عدة تعريفات لإدارة التغيير منها على سبيل المثال تعريف Ricordo, 1995 أن إدارة التغيير هي عملية تستخدمها المنظمة من أجل تصميم المبادرات الملائمة وتنفيذها وتقييمها، وكيفية التعامل مع المتطلبات التي تفرضها البيئة الخارجية.

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

3- متطلبات إدارة التغيير (الأساليب والمراحل) :

تتمثل أساليب إدارة التغيير المتبعة من طرف المنظمة في:

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

- أسلوب الاحتواء : هو أسلوب هجومي في الغالب يقوم بالتنبؤ بما تتطلبه المرحلة من طموحات وآمال وما تملكه من قدرات، وتوجيهها بالحكمة والحنكة نحو تحقيق

الأهداف بروية وموازنة، وهذا ما يتطلب من المدراء توقع التغيير والتنبؤ ليتمكنهم من التعامل معه ثم تحقيق أفضل النتائج (السكرانة، 2009)

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

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

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

- **إعادة التجميد: Refreezing** لا يكفي إحداث التغييرات فقط، بل من المهم جدًا حماية ما تم إنجازه، والحفاظ عليه وعلى المكاسب الناتجة عنه . ويكون ذلك

بالمتابعة المستمرة لنتائج التغيير وتقييمها، وهو ما تهدف إليه هذه المرحلة الأخيرة من تثبيت التغيير واستقراره، وذلك بمساعدة الأفراد على دمج الاتجاهات والسلوكيات التي تعلموها في أساليب عملهم المعتادة وذلك بإعطاء فرصة للعمال لإظهار سلوكياتهم وقيمهم الجديدة (حريم، 2010)

4-مقاومة التغيير (المفهوم، الأسباب والأشكال):

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

عرفت المقاومة "هي كافة ردود الفعل السلبية للأفراد اتجاه التغييرات التي قد تحصل أو التي حصلت بالفعل في المؤسسة لاعتقادهم بتأثيرها السلبي عليهم "

(عليان، 2015)

وترجع أسباب مقاومة التغيير إلي (شهاب، 2014)

- عدم وضوح أهداف التغيير.
- عدم مشاركة الأفراد في التغيير.
- السرعة في التغيير.
- التنظيم غير الرسمي.
- تشكيل رأى جماعي ضد التغيير.

- فرض التغيير على الأفراد والجماعات (العطيات، 2006).
ويعبر عن المقاومة بعدة أشكال فمنها ما هو على مستوى الفرد أو الجماعة أو
المؤسسة، كما قد تكون خفية أو معلنة.

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- الاستجابة
- الاعتمادية
- الضمان
- الملموسية
- التعاطف

1- بعد الاستجابة Responsiveness:

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات
المستفيدين واستفساراتهم. وكذلك الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون
وتقديم الخدمة السريعة.

إن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد
مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها وأن جميع
المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من
قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب
وغير مزعج. والاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة
في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما
كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري

على الاستفسارات والشكاوى، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي: تقديم خدمات علاجية فورية، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم. والاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت ممكن. الاستجابة هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

2- بعد الاعتمادية Reliability:

الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. والاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات.

الاعتمادية تعني قدرة مجهز الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات. ويتضح أن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن. بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية. أي أن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل. ويتضح أن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي: دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والإحصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى).

3- بعد الضمان Assurance:

أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاث الثقة والائتمان، وأن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم. وقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين. وأن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين "مقدمي الخدمة" وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن. وأن الضمان يتضمن العناصر الآتية: المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفوء، العاملون بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللطف.

الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة. وأن تسمية تأكيد الجودة على بعد ضمان الجودة إذ يرى أن مرحلة تأكيد الخدمة على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمان الخدمة وفق احتياجات المستفيد، وأن هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد.

اتساقاً مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك

بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

4- بعد الملموسية Tangibles:

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال. والجوانب المتعلقة بالملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، مواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك. وأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية: مكاتب الأطباء نظيفة، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم.

وأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقانات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين). ونكر بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي: جاذبية المباني والتسهيلات المادية، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، حداثة المعدات والأجهزة الطبية.

أن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.

أي أن المقصود بالجوانب الملموسة حادثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة. وأن الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض. وأكد (Chang, 2008, 7) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية.

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقانة المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5- التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy:

أن بعد النقص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية: اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين.

أن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل إلى إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان

والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. وأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته.

وعرف التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها. أن بعد التعاطف "الجوانب النفسية" يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى إلى المرضى، ومناداته بأسمه، وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى. أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه المنظمة الصحية إلى زبائنهم. أن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ. أن عناصر التعاطف هي: العاملين في المستشفى يتمتعون باللفظ والكرامة، الطبيب ينادي المريض بأسمه، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض. وأن التعاطف يقصد به 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.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكرامة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى

للتعليمات الصحية، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ (28).

وبدراسة أبعاد إدارة التغيير تأثيراً على جودة الخدمات في القطاع الصحي فقد قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي فنتج عنه أنه:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة التغيير وجودة الخدمات في القطاع الصحي"

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين إدارة التغيير وبين جودة الخدمات الصحية لذا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية.

ومن ثم فقد تم التحقق من صحة الفرض القائل بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة التغيير وجودة الخدمات في القطاع الصحي.

5- الدراسة التطبيقية

من خلال الاطار النظري في القسم السابق، تم توصيف المتغيرات الأساسية التي تحكم العلاقة بين إدارة التغيير (المتغير المستقل) وجودة الخدمات الصحية (المتغير التابع) على النحو التالي:

1- مستقلة: إدارة التغيير.	2- تابعة: جودة الخدمات الصحية.
مؤشرات إدارة التغيير:	أبعاد جودة الخدمة الصحية:

1- التغيير التكنولوجي.	1- الاستجابة
2- التغيير الثقافي.	2- الاعتمادية
3- التغيير الهيكلي.	3- الضمان
4- التغيير الإنساني.	4- الملموسية
	5- التعاطف

حدود البحث

الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على مجموعة في المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية الشؤون الصحية بالبحر الأحمر.

الحدود البشرية: سوف تشمل على استبيان العاملين بالمستشفيات بجميع فئاتهم أطباء .صيادلة .تمريض .علاج طبيعي .أطباء أسنان .إداريين .فنيين، الذين يعملون في المستشفيات سالفه الذكر وكذلك استبيان للمرضى الذين يعالجون بها.

مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع الموظفين الإداريين والأطباء - ذكورا وإناثا - العاملين في مستشفيات مديرية الصحة بالبحر الأحمر وكذلك المرضى المترددين علي هذه المستشفيات " وتشمل مستشفى الغردقة العام , مستشفى رأس غارب المركزي , مستشفى سفاجا المركزي , مستشفى القصير المركزي " , وسيتم إختيار عينة البحث حوالي (150) شخص ممن يعملون بمستشفيات مديرية الصحة بالبحر الأحمر , وسيتم إختيار هؤلاء لكونهم أكثر وعيا وإدراكاً لأهمية جودة

الخدمات الصحية المقدمة لهم وأيضاً لمردود إدارة التغيير علي المؤسسات التابعين لها، مما يمكنهم من وصف واقع مشكلات مستشفيات مديرية الصحة بالبحر الأحمر بدقة عالية ودور استخدام أساليب إدارة التغيير في علاجها للوصول إلي أعلى مستوى لجودة الرعاية الصحية المقدمة بها، وكذلك عينة من المرضى المترددين على كل من المستشفيات المشار إليها لقياس مدى الرضى على جودة الخدمات المقدمة ومقارنتها بمثلتها بعد التطبيق من خلال نماذج استبيان الرأى.

نوع العينة: عشوائية.

أداة البحث

الأداة الرئيسية لتجميع البيانات الأولية من مفردات العينة هي استمارة الاستبيان. وقد تم اعداد الاستمارة بالاسترشاد بالدراسات التطبيقية الرائدة في مجال إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية. وبالتالي تم اختيار الأسئلة لكل بعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة التغيير) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وتم تحكيم الاستمارة بواسطة عدد 5 من المختصين والأكاديميين.

تنقسم استمارة الاستبيان الى قسمين رئيسيين:

1. عبارات إدارة التغيير (27 عبارة): التغير التكنولوجى (9 عبارات)، والتغيير الثقافي (9 عبارات)، والتغيير الهيكلي (5 عبارات) والتغيير الإنساني (4 عبارات).

2. عبارات جودة الخدمات الصحية (24 عبارة).

هيكل العينة

1. عينة مقدمي الخدمة (العاملين)

90 مفردة

جدول رقم (1): هيكل عينة مقدمي الخدمة (العاملين)

م	البيانات	ك	النسبة المئوية
1	النوع	ذكر	25.6%
		انثي	74.4%
2	العمر	أقل من 30 سنه	34.4%
		من 31 الى 40 سنه	25.6%
		من 41 الى 50 سنه	30%
		اكثر من 50 سنه	10%
3	التخصص	طبيب	33.3%
		تمريض	53.3%
		فنى	7.8%
		إدارى	5.6%
4	سنوات الخبرة	أقل من 10 سنوات	24.4%
		من 11 الى 20 سنه	35.6%
		من 21 الى 30 سنه	27.8%
		اكثر من 30 سنه	12.2%
5	جهة العمل	مديرية الشئون الصحية بالبحر الأحمر	47.4%
		مستشفى الغردقة العام	29.8%
		مستشفى حميات الغردقة	6.1%
		مستشفى سفاجا المركزي	8.8%
		مستشفى الشلاتين المركزي	7.9%

2. عينة متلقى الخدمة (المرضى)

60 مفردة

جدول رقم (2): هيكل عينة متلفة الخدمة (المرضى)

م	البيانات	ك	النسبة المئوية
1	النوع	ذكر	45%
		أنثى	55%
2	المستوي التعليمي	ما قبل	
		البكالوريوس	40%
		بكالوريوس	53.3%
		ماجستير	5%
		دكتوراه	1.7%

معامل الصدق والثبات: ابعاد استراتيجية إدارة التغيير

معامل الصدق

جدول (3)

قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه

م	التغيير التكنولوجي	التغيير الثقافي	التغيير الهيكلي	التغيير الإنساني
1	*0.691	*0.675	*0.795	*0.722
2	*0.736	*0.941	*0.829	*0.641
3	*0.632	*0.833	*0.918	*0.606
4	*0.473	*0.855	*0.921	*0.880
5	*0.812	*0.920	*0.881	
6	*0.481	*0.680		
7	*0.558	*0.890		

		*0.795	*0.570	8
		<u>0.135</u>	*0.704	9
				10
				11

* تعنى أن معامل الارتباط معنوى احصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من جدول (3) أنه يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين درجة كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه.

جدول (4)

قيم معامل الارتباط بين كل بعد مع الاستراتيجية الذي ينتمي إليها وفقا لأراء مقدمي الخدمة

م	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
1	التغير التكنولوجي	*0.820	التغير الهيكلي	*0.877
2	التغير الثقافي	*0.952	التغير الإنساني	*0.766

* تعنى أن معامل الارتباط معنوى احصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول (4) انه يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين درجة كل بعد والاستراتيجية الذي ينتمي إليها مما يدل على صلاحية الاستمارة.

معامل الثبات:

جدول (5)

قيم ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستمارة لمقدمة الخدمة

م	البعد	عدد العبارات	قيم ألفا	قيمة ألفا الكلية
1	التغير التكنولوجي	9	0.705	0.813
2	التغيير الثقافي	9	0.691	
3	التغيير الهيكلي	5	0.628	
4	التغيير الإنساني	4	0.607	

وتعتبر قيم ألفا لكل بعد مقبولة، ولذلك يمكن القول بأن استمارة الاستبيان صالحة للتطبيق.

معامل الصدق والثبات: ابعاد اقتصاديات الرعاية الصحية

معامل الصدق

جدول (6)

قيم الارتباط بين درجة كل عبارة وأبعاد جودة الخدمات الصحية الذي تنتمي اليه وفقا

لاستجابات مقدمي ومتلقي الخدمة

م	أبعاد جودة الخدمات الصحية
1	*0.701
2	*0.701
3	*0.810
4	*0.618
5	*0.765
6	*0.843
7	*0.901
8	*0.883
9	*0.835
10	*0.809
11	*0.793
12	*0.854
13	*0.750
14	*0.924
15	*0.889
16	*0.819
17	*0.854
18	*0.783

19	*0.641
20	*0.810
21	*0.871
22	*0.851
23	*0.857
24	*0.789

* تعنى أن معامل الارتباط معنوى احصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول (4) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين درجة كل عبارة والمحور الذي ينتمي إليه، لذا يمكن القول بأن استمارة الاستبيان تتصف بالصدق.

معامل الثبات

جدول (7)

قيم ألفا كرونباخ لمحاور الاستمارة

م	البعد	عدد العبارات	قيم ألفا	ألفا الكلية
1	جودة الخدمات المقدمة	24	0.502	0.753

تشير قيم ألفا كرونباخ لمحاور الاستمارة الى أنها مقبولة وصالحة للتطبيق.

الأهمية النسبية لأبعاد إدارة التغيير

الهدف من هذا الاختبار هو التعرف على الأهمية النسبية لكل بعد من أبعاد إدارة التغيير في إحداث التغيير المنشود، وذلك من واقع استجابات مفردات العينة. والمقياس الاحصائى المستخدم هو الوسط الحسابى لاستجابة مفردات العينة والانحراف المعياري الخاص بكل وسط حسابى.

أولاً: الأهمية النسبية لأبعاد إدارة التغيير وفقاً لاستجابات عينة مقدمى الخدمة

جدول رقم (8):

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
عبارات بعد التغيير التكنولوجي (9 أبعاد)	3.8556	.89394	-0.385
	3.7222	.97183	-0.313
	3.9111	.90745	-0.744
	4.0556	.72455	-0.628
	4.0333	.77096	-0.810
	4.4000	.68368	-0.923
	3.9333	.94572	-0.517
	3.9333	.80448	-0.540
	3.8778	.87188	-0.798
3.969			
متوسط بعد التغيير التكنولوجي			
عبارات بعد التغيير الثقافي (9 عبارات)	3.8556	.89394	-0.964
	3.8667	.83733	-0.682
	3.9556	.85999	-0.672
	4.0444	.71753	-0.626
	3.9667	.81351	-0.835
	3.9000	.79394	-0.783
	3.8333	.86440	-0.949
	3.9333	.98071	-0.961
	3.9889	.75691	-0.935
3.927			
متوسط بعد التغيير الثقافي			
عبارات بعد التغيير الهيكلي (5 عبارات)	3.8222	.86865	-0.590
	3.9000	.86180	-0.773
	4.0444	.73303	-0.420
	3.7889	.82781	-0.315
	3.7667	.93676	-0.771
3.864			
متوسط بعد التغيير الهيكلي			
عبارات بعد التغيير الإنساني (4 عبارات)	2.8222	1.17634	.227
	3.7889	.84127	-0.623

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
26	3.7444	1.09710	-0.830
27	3.0444	1.16995	0.084
متوسط بعد التغيير الإنساني			3.451

الإحصاءات الوصفية لاستجابات مفردات العينة: مقدمى الخدمة*

* قيم الانحراف المعياري مقارنة بقيم الوسط الحسابي تعنى أن تقدير الوسط الحسابي لجميع العبارات معنوي احصائيا. كذلك تقع قيم معامل الالتواء لجميع العبارات في المدى 3 و -3 وبالتالي تشير الى معنوية تقديرات الوسط الحسابي.

تشير النتائج في الجدول رقم (8) الى أن التغيير التكنولوجي تأتى في مقدمة أراء مفردات العينة كعوامل رئيسية حاکمة للتغيير، وبالتالي كعناصر أساسية في استراتيجية إدارة التغيير في المستشفيات الحكومية في البحر الأحمر. وعلى العكس جاء بعد التغيير الإنساني في القاع من حيث أهميته النسبية في أبعاد إدارة التغيير. وعليه يمثل التغيير التكنولوجي أهم علاقة عناصر في احداث التغيير الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

ثانياً: الأهمية النسبية لجودة الرعاية الصحية وفقاً لاستجابات عينة

متلقى الخدمة

جدول رقم (9)

الإحصاءات الوصفية لاستجابات مفردات العينة: متلقى الخدمة*

العبارات	الوسيط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
1	4.0667	.73338	-.639
2	3.9500	.87188	-.854
3	3.9833	.72467	-.528
4	4.0667	.77824	-.787
5	4.0333	.68807	-.043
6	3.9833	.67627	.020
7	3.8333	.86684	-.957
8	3.9500	.74618	-.425
9	4.1500	.63313	-.127
10	4.1333	.70028	-.496
11	4.0167	.79173	-.666
12	3.8333	.82681	-.234
13	3.8500	.75521	-.474
14	3.8000	.87914	-.675
15	3.8833	.71525	-.112
16	3.8667	.83294	-.470
17	4.1333	.59565	-.043
18	3.9500	.87188	-.854
19	3.9667	.75838	-.426
20	3.9833	.74769	-.224
21	4.0333	.71228	-.631
22	3.9167	.78744	-.927
23	3.9500	.72311	-.202
24	4.0167	.65073	-.016

عبارات بعد جودة الخدمة
(24 عبارة)

قيم الانحراف المعياري مقارنة بقيم الوسط الحسابي تعني أن تقدير الوسط الحسابي لجميع العبارات معنوي احصائيا. كذلك تقع قيم معامل الالتواء لجميع العبارات في المدى 3 و -3 وبالتالي تشير الى معنوية تقديرات الوسط الحسابي.

تشير النتائج في الجدول رقم (9) الى أن جودة الرعاية الصحية لها تقريبا نفس الأهمية النسبية وفقا لأراء فدرات العينة من متلقى الخدمة، وبصفة عامة يمكن القول بأنها تشكل الجانب الرئيسي للمستوى الاقتصادي للرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

جدول (10)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لاستجابات (مقدمي الخدمة) فيما يتعلق بأبعاد جودة الرعاية الصحية

م	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
1	جودة الخدمات المقدمة	95.02	13.60	-0.328

جدول (11)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لاستجابات (متلقي الخدمة) على محاور الاستمارة

م	المحور	م	ع	ل
1	جودة الخدمات المقدمة	100.23	13.19	-0.227

يتضح من الجدولين رقم (10) ورقم (11) أن مستوى جودة الخدمات، وفقا لأراء مفدرات العينة من كل من مقدمي ومتلقى الخدمة، كان الأكثر ارتباطا باقتصايات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

العلاقة بين إدارة التغيير وجودة الرعاية الصحية

تم اختبار العلاقة بين إدارة التغيير وجودة الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية في البحر الأحمر من خلال تقدير معاملات الارتباط، وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (12).

جدول (12)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد إدارة التغيير وجودة الرعاية الصحية في
المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر وفقا لاستجابات مقدمي الخدمة *

م	الاستراتيجيات / المحاور	التغيير التكنولوجي		التغيير الثقافي		التغيير الهيكلي	
		معامل	المعنوية	معامل	المعنوية	المعامل	المعنوية
1	جودة الخدمات	*0.650	0.000	*0.829	0.000	*0.599	0.000

* جميع معاملات الارتباط معنوية احصائيا عند مستوى معنوية 0.05

أو أقل

تشير نتائج الارتباط كما في الجدول رقم (12) الى وجود ارتباط موجب ومعنوى احصائيا بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وأبعاد إدارة التغيير في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر. وعليه يمكن القول بأن الفرضيات الأربعة للبحث قد ثبت عدم صحتها وفقا لأراء مفردات العينة وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض فرضية العدم، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 أو أقل على الوجه التالي:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير التكنولوجي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر .

2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الثقافي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الهيكلي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير الإنساني على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

6- الخلاصة

إن مفهوم إدارة التغيير يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية في محافظة البحر الأحمر، خاصة في الأجهزة الإدارية مثل مديرية الصحة والمستشفيات التابعة لها، وتوضح نتائج البحث أن هناك مشكلات إدارية تؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة وعلى الرضا العام للمرضى والجمهور، وتعتبر إدارة التغيير واحدة من الوسائل الممكنة للتغلب على هذه المشكلات.

وتقدم نتائج البحث أبعاد إدارة التغيير التي يمكن تطبيقها في المستشفيات، وتشمل التغيير التكنولوجي والتغيير الثقافي والتغيير الهيكلي والتغيير الإنساني، كما تؤكد النتائج أيضًا تأثير تطبيق هذه الأبعاد على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية بالبحر الأحمر.

وبالتالي، يمكن تحقيق تحسين اقتصاديات الرعاية الصحية وجودة الخدمات المقدمة من خلال تبني إدارة التغيير وتنفيذ البرامج ذات الصلة في المستشفيات الحكومية بمحافظة البحر الأحمر.

7- النتائج والتوصيات:

النتائج:

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

التوصيات

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

- الإستفادة من الطبيعة السياحية في محافظة البحر الأحمر للترويج للسياحة
العلاجية عبر الإستفادة من أهداف إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمات الصحية.

المراجع:

1. الحازمي، زائري (2023)، أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية علي مستشفى الملك عبد العزيز بجدة، المجلة العلمية للبحوث التجارية، جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية.
2. المطيري، عبد العزيز (2022)، أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد السادس، العدد الثالث.
3. السكارنة، بلال خلف (2009) التطوير التنظيمي والإداري، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
4. الشمري (2010) دور لجان المراجعة في تفعيل حوكمة الشركات المساهمة، دار النشر والتوزيع، ليبيا.
5. القريوطي، محمد قاسم (2000) دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، عمان، الأردن، دار الشروق ط 3.
6. المزروع (2004) التعايش والتوائم مع الشعور بالوحدة النفسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، جمهورية مصر العربية.
7. الصباب، أحمد عبد الله (2003) أساسيات الإدارة الحديثة، الرياض، خوارزم العلمية، ط 5.

8. البكري، ثامر ياسر(2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن.
9. الطجم، عبد الله عبد الغني (2009) **التطوير التنظيمي** . ط. 5. الرياض :دار حافظ للنشر والتوزيع.
10. العطيات، محمد بن يوسف النمران.(2006) **إدارة التغيير** . عمان :دار حامد للنشر والتوزيع.
11. الغدري، سعد علي .(2009) **الإدارة الصحية** . عمان :دار اليازوري العلمية للنشر.
12. النسور، إياد عبد الفتاح. (2008) **أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية** . عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
13. الطويل، أكرم أحمد والجليلي، آلاء حسيب ووهاب، رياض جميل (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، المجلد السادس، العدد التاسع عشر.
14. حريم، حسين (2010) **إدارة المنظمات** . ط. 2. عمان، الأردن، دار حامد.
15. ذبيح أحمد هشام (2018)، تأثير إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية مقررة، جامعة محمد بو ضياف، المسيلة، الجزائر.
16. رزوق، إبتسام (2018)، أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر (فرع ورقلة)، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
17. زهرة عبد محمد الشمري (2010)، مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب العراقية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد (18)، العدد (3).

18. شهاب، فاديه إبراهيم (2014). **التطوير التنظيمي: قواعد نظرية**. عمان، الأردن :
أكاديميون للنشر والتوزيع.
19. عامر، سامح عبد المطلب؛ وعلاء محمد سيد قندل (2010). **التطوير التنظيمي** .
عمان، الأردن :دار الفكر للنشر.
20. عبد القادر شارف (2018)، أثر إدارة التغيير علي جودة الخدمات الصحية، دراسة
ميدانية علي مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط، كلية الإقتصاد وعلوم التسيير والعلوم
التجارية، جامعة الأغواط، الجمهورية الجزائرية.
21. عبوي، زيد منير (2010) . **إدارة التغيير والتطوير** . ط. 2. عمان، دار كنوز المعرفة
للنشر والتوزيع.
22. عليان، ربحي مصطفى. (2015) . **إدارة التغيير** . عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.
23. كورتل، فريد؛ وأمال كحيلة. (2015) . **إدارة التغيير في عالم متغير** . عمان، زمزم للنشر
والتوزيع.
24. محمد، جمال عبد الله (2014) . **إدارة التغيير والتطوير التنظيمي** . عمان :دار المعترف
للنشر والتوزيع.
25. نصيرات، فريد (2008) . **إدارة منظمات الرعاية الصحية** . عمان :دار المسيرة للنشر
والتوزيع.
26. Parasuraman, A. Zeithaml, W. and Berry, L. (2010) “A conceptual
Model of Service Quality and its Implications For Future
Research”, Journal of Marketing 49, Autumn, PP. 41- 50.
27. Da wson, Patrick. (2003). **Understanding Organizational
Change: Contemporary Experience of People at Work**.
London: Sage Publishing.

28. Drucker, Peter F.(2001). **“Long-Range Planning: Challenge to Management”**, *Management Science*, Vol. 55. No, 30, P. 238-249.
29. Miller, Philip and Yasin, M., (2005) “An Empirical Investigation of Duality Improvement Initiatives in For Profit Nonprofit Hospitals in Tennessee, USA, Available on: www.emeraldinsight.com.
30. Mosadegh, Rad, Ali M., (2005) “A survey of TQM in Iran: Barriers to Successful implementation in Health Care Organizations, Emeral Group Publishing. Ltd, Vol.18 Issue3.
31. Sherwood, John. (1978). **"An Introduction to Organization Development"**, In: Robert T. Golebiewski and William B. eddy (ed.), *Organization Development in Public Administration*.
32. Ricardo, R. F. (1995). **"Overcoming Resistance of Change"**, *National Productivity Review*, Vol. 14, No. 2. P. 28-39.
33. Wendell, French. (1978). **"Organization Development Objectives Assumptions and Strategies"** In: Walter E. Natemeyer, *Classic of Administrative Behavior*, Oak Park, Illinois Moore Publishing Co.