

تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في ضوء المتغيرات التنظيمية الباحثة / ثناء معوض علي أبو شحاتة

الملخص:

تبرز أهمية المتغيرات التنظيمية التي تمثل مجموعة من العوامل المتعلقة بالبيئة الداخلية للمنظمة وتؤثر على مستوى أداء الأفراد، حيث أن أداء الفرد يعتمد على عدة عوامل من بينها إحساس الفرد بالأمان والاستقرار النفسي والثقة في ذاته وفي الآخرين والذي يستند في الأساس إلى تفهمه وإدراكه لواقع البيئة التنظيمية التي يعمل بها، وبالتالي فإن للبيئة التنظيمية تأثيراً واضحاً وفعالاً على النمط السلوكي للفرد سواء أكان هذا التأثير إيجابياً أو سلبياً، وعلى مدى إحساس الفرد بالثقة والراحة النفسية في التعامل مع الآخرين ومن ثم الاستقرار النفسي، أو الإحساس بالخوف وعدم الأمان وبالتالي عدم الرضا الوظيفي وتدني مستوى الأداء وسوء العلاقات التنظيمية بين أفراد المنظمة.

بالرغم من أن المتغيرات التنظيمية تلعب دوراً هاماً في عملية توافق الفرد مع المنظمة التي يعمل بها وكذلك في عملية تعلمه فإن عدداً محدوداً من الدراسات التي تناولتها من حيث التعريف والأبعاد المكونة لها.

أن كلاً من الفرد والمنظمة يتبادلان التأثير والتأثر فيما بينهما. فسلوك الفرد يتأثر بالمنظمة وخصائصها كما يؤثر فيها أيضاً، فالمنظمة تؤثر على سلوك الأفراد العاملين بها من خلال ما توفره من بيئة وظروف للعمل مثل الأنماط القيادية بالمنظمة ونظم العمل بها ونظام الأجور والحوافز. وعلى ذلك يمكن القول أن سلوك الفرد في المنظمة عبارة عن حصيلة تفاعل خصائص الفرد مع خصائص ظروف وبيئة العمل في المنظمة^(١).

لذلك فإن اتجاه المنظمات نحو تفعيل دور المتغيرات التنظيمية لا ينبغي أن يقتصر على إدخال الأدوات والتقنيات الحديثة فحسب، بل لا بد أن يشمل تغييرات فعلية في سلوكيات و فلسفة وسياسات المنظمة.

Abstract:

Highlights the importance of variables regulatory representing a range of factors related to the environment the organization's internal and affect the level of performance of individuals , as the performance of the individual depends on several factors, including a sense of individual safety and psychological stability and confidence in himself and in others , which is based in the foundation to understanding and perception of the reality of the regulatory environment that works, and therefore the regulatory environment impact and clear and effective on the behavioral pattern of the individual , whether this effect is positive or negative , and over the sense of individual confidence and psychological comfort in dealing with others and then psychological stability , or a sense of fear and insecurity and thus lack of job satisfaction and low level of performance and ill-organizational relationships between the members of the organization.

Although the organizational variables play an important role in the process of compatibility of the individual with the organization, which works out as well as in the learning process , a limited number of studies that have dealt with in terms of the definition and its constituent dimensions.

Therefore, organizations trend towards activating the role of organizational variables should not be limited to the introduction of modern tools and techniques , but also should include actual changes in behavior and the philosophy and policies of the Organization.

مشكلة البحث:

تتبلور مشكلة هذا البحث في القصور في تفعيل المتغيرات التنظيمية في المنظمات الصحية، واتساع نطاق الفجوة بين توقعات المرضى وإدراكاتهم تجاه أبعاد الخدمة التي يحصلون عليها فعلاً. وبالتالي فإن البحث يسعى إلى تقديم إجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما مدى تأثير العلاقة بين المتغيرات التنظيمية (الثقافة التنظيمية، المناخ التنظيمي، الهيكل التنظيمي، القيادة الإدارية) وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تحديد وتفسير وتقييم دور المتغيرات التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث يركز هذا البحث على دراسة وتحليل العلاقة بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية، ووضع النتائج والتوصيات التي انتهى إليها البحث في خدمة المجتمع ومحاولة الاستفادة منها

أهداف البحث:

- التعرف على مدى طبيعة العلاقة بين المتغيرات التنظيمية (الثقافة التنظيمية، المناخ التنظيمي، الهيكل التنظيمي، القيادة الإدارية) وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.
- معرفة مدى تطابق جودة الخدمة المقدمة للمرضى مع توقعاتهم، وبين إدراك العاملين لهذه التوقعات.

ولتحقيق أهداف البحث تم صياغة الفرض الرئيس التالي والذي ينص على:

" لا توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية"

هذا، وقد جاء البحث معتمداً على محورين أساسيين:

- المحور الأول تمثل في المفاهيم والأبعاد الأساسية للمتغيرات التنظيمية.
- المحور الثاني تمثل في مفاهيم وأبعاد قياس جودة الخدمة الصحية.

المفاهيم والأبعاد الأساسية للمتغيرات التنظيمية:

تتناول الباحثة في هذا الجزء عرض المفاهيم والأبعاد الأساسية للمتغيرات التنظيمية التي تناولها في البحث، وذلك من خلال تناول المفاهيم والأبعاد التالية: (الثقافة التنظيمية، المناخ التنظيمي، الهيكل التنظيمي، القيادة الإدارية). لقد تعددت وتباينت الآراء التي قدمها الكتاب والباحثين وذلك كما يلي:

المتغيرات التنظيمية تعرف بأنها تلك العوامل أو الخصائص ذات التأثير المتبادل والتي تجعل المنظمة تختلف باختلافها، وتتأثر في ترتيب واجباتها التي تستخدم من أجل تنظيم أعمالها التي ينبغي إنجازها^(٣)

مفهوم الثقافة التنظيمية:

الثقافة التنظيمية لها مفاهيم عديدة، تعرف الثقافة التنظيمية بأنها نسيج من اللغة التي تتعامل المنظمة بها والعادات التنظيمية الخاصة بها، والقانون الذي ينظم تعاملاتها ونظام القيم الذي ينظم قواعد ووسائل السلوك المقبول اجتماعياً^(٤).

كما تعرف الثقافة التنظيمية بأنها " مجموعة من القيم والمعتقدات السائدة في المنظمة والتي تحكم قبول أو رفض أو إدخال فكرة وهي تمثل قدرة المنظمة على التكيف مع أي متغير طارئ"^(٥).

وترى الباحثة أن الثقافة التنظيمية هي مجموعة الافتراضات الأساسية والمعتقدات الراسخة التي تشكل قيم واتجاهات أفراد المنظمة وتؤثر على سلوكهم وأدائهم وأسلوب مواجهتهم للمتغيرات الداخلية والخارجية من أجل المحافظة على بقاء واستمرار المنظمة، وأيضاً هي جزء أساسي متمم للجودة وتحسين الأداء.

أهداف ووظائف الثقافة التنظيمية في المنظمات الصحية:

تتمثل أهداف ووظائف الثقافة التنظيمية في المنظمات الصحية فيما يلي^(٥):

- أ - تحقيق التكامل الداخلي بين أفراد المنظمة من خلال تعريفهم بكيفية الاتصال فيما بينهم والعمل معاً بفعالية.
- ب - تحقيق التكيف بين أفراد المنظمة والبيئة الخارجية من خلال تعريفهم بأسلوب وسرعة الاستجابة للاحتياجات واتجاهات الأطراف في البيئة الخارجية ذوي العلاقة بالمنظمة.
- ج - تقوم الثقافة التنظيمية بدور المرشد للأفراد والأنشطة في المنظمة لتوجيه الفكر والجهود نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها^(٦).
- د - تحديد أسلوب وسرعة استجابة أفراد المنظمة لتحركات المنافسين واحتياجات العمل بما يحقق للمنظمة تواجدها.

علاقة القادة بالثقافة التنظيمية:

القادة القدامى، والذين يشار إليهم بالأبطال والبطلات هم أحد المكونات الأساسية للثقافة هم أحد المكونات الأساسية للثقافة التنظيمية، حيث إنهم هم المؤسسين للمنظمة، وهم الذين وضعوا القواعد والسياسات، وهم الذين صمموا ونفذوا نظم القيم والمعتقدات، وهم الذين كان لهم الفضل في استمرارية المنظمة^(٧).

أبعاد الثقافة التنظيمية:

تتمثل الثقافة التنظيمية في العديد من المصادر والمكونات التي تساهم معاً في تكوين وتشكيل الثقافة، فهي تتكون من مجموعة من الأبعاد المتمثلة في القيم والمعتقدات والافتراضات الأساسية.. الخ، والتي هي من صنع الإنسان والتي تتأثر بإستراتيجية وهيكل ونظم المنظمة بحيث تُطبعها بطابعها الخاص وتعبّر عنها.

وقد تبين للباحثة بعد تناول العديد من الدراسات السابقة أن أبعاد الثقافة التنظيمية التي سنتناولها في هذا البحث سوف تقتصر على الأبعاد التالية: التمكين، التوجه بالفريق، التعلم التنظيمي، الرؤية المشتركة.

تمكين العاملين:

يعتبر موضوع تمكين العاملين من الموضوعات الإدارية الحديثة والتي لم تحظ حتى الآن باهتمام الدارسين والباحثين في المنظمات الصحية على حد علم الباحثة، وعلى الرغم من أهمية تمكين العاملين إلا أن أدبيات التمكين تنزع إلى وجهه نظر شاملة فيما يتعلق بالمفهوم على أنه ملائم لجميع المنظمات في مختلف الظروف^(٨). وبمثل تمكين العاملين تلك العملية التي يسمح من خلالها للعاملين بالمشاركة في المعلومات، وفي التدريب والتنمية، والتخطيط والرقابة على مهام وظائفهم بغية الوصول إلى النتائج الإيجابية في العمل وتحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية^(٩). ويعد مدخل تمكين العاملين أحد المداخل الحاكمة لتحسين جودة الخدمة، وتحقيق رضا العملاء وزيادة الإنتاجية، والرضا الوظيفي لدى العاملين، والالتزام التنظيمي، والفعالية التنظيمية^(١٠).

ويعرف أيضاً بأنه "المشاركة بين العاملين والإدارة العليا في أربعة عناصر أساسية هي (المعلومات، المعرفة، المكافآت، القوة) وإن غياب أية عنصر منها يؤدي إلى عدم وجود مفهوم التمكين^(١١)."

ويعرف التمكين بأنه محاولة لإيجاد طريقة لجعل المعرفة الكامنة التي يصعب الوصول إليها ممكنة ومناحة عن طريق خلق وإيجاد بيئة تنظيمية حاضنة من شأنها تشجيع الثقة وتشارك المعرفة وجعلها في متناول جميع أفراد المنظمة، وأيضاً إعطاء الثقة والحرية والموارد للعاملين لينصرفوا وفقاً لأحكامهم الشخصية^(١٢).

أولاً: أبعاد التمكين داخل المنظمات:

تتمثل أبعاد التمكين داخل المنظمات فيما يلي^(١٣):

أ- التأثير: ويعنى إدراك الفرد بأن له تأثيراً على القرارات التي يتم اتخاذها والسياسات التي تضعها المنظمة خاصة تلك المتعلقة بعمله ولا يأتي هذا

الإدراك أو الشعور إذا كان الفرد يؤثر أو يسيطر على أمور قليلة الأهمية في عمله ولكنه يتكون وينمو إذا كان للفرد تأثيره في شئون هامة تسهم في تحقيق أهداف المنظمة.

ب- **الكفاءة:** تتمثل الكفاءة بقدرة الفرد على إنجاز مهام عمله بنجاح استناداً إلى

خبراته ومهاراته ومعرفته، ويعتبر هذا البعد من دعائم مفهوم التمكين فتزويد الفرد بمسئوليات أكبر ووظائف أكثر تعقيداً لن يعتبره الفرد تمكيناً إلا إذا كان واثقاً من قدرته على النجاح في تحمل تلك المسؤوليات والقيام بتلك الوظائف.

ج- **الاختيار:** هو درجة الحرية التي يتمتع بها الفرد في أدائه لعمله بحيث يتوافر

لديه الحرية في صنع القرارات وطرق أداء العمل وإجراءاته، وإن حرية الاختيار المدركة لدى الفرد تؤدي إلى زيادة المرونة والابتكار والمبادأة ومقاومة الضغوط وضبط النفس، وإدراك الفرد أن الأحداث من حوله تقيد اختياره وتتحكم به تؤدي إلى مشاعر سلبية، تؤثر في العمل وانخفاض احترام الفرد لذاته.

د- **معنى العمل:** يقصد بمعني العمل قيمة هدف أو غرض العمل بالنسبة للعامل

ومدى وجود انسجام وتلاؤم بين متطلبات الدور وبين معتقدات الفرد وقيمة سلوكه، كما أن المعنى المدرك من العمل لدى الفرد يتأثر بثلاثة من الخصائص الجوهرية للوظيفة وهي تنوع المهارات التي تحتاجها الوظيفة وإكمال العمل.

التوجه بالفريق:

تعرف فرق العمل على أنها مجموعة من الأعضاء تكون مسنولة عن عمل متكامل، وينظر إلى التوجه بالفريق على أنها طريقة للتأثير الإيجابي في العلاقات بين الأفراد بهدف رفع أدائهم نحو الأفضل وتوحيد جهودهم نحو المهام الموكلة إليهم للوصول إلى أهداف المنظمة بأفضل الطرق والسبل الممكنة.^(١٤)
أولاً: أهداف التوجه بالفريق فيما يلي^(١٥):

أ- بناء روح الثقة والتعاون بين الأفراد، وتنمية مهارات الأفراد، وتعميق مداركهم.

ب- تنمية مهارات المديرين في تحسين العلاقات داخل المنظمة بين الرؤساء والمرءوسين.

ج- تنمية مهارات حل الصراعات والمنازعات بين الأفراد والمجموعات.

د- توفير الاتصال المفتوح بين أجزاء المنظمة بما يؤدي إلى مزيد من الشفافية والوضوح في مواجهة القضايا والمشكلات.

- ه- إعطاء مزيد من الوقت للمدراء للتركيز على فعالية المنظمة في مجالات التخطيط ووضع الأهداف.
- و- زيادة تدفق المعلومات بين أجزاء المنظمة.
- ز- الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانات المتاحة بما يحقق كفاءة الأداء.
- ح- تهيئة البيئة المناسبة لتحسين الخدمات والمنتجات التي تقدمها المنظمة.
- التعلم التنظيمي:**

يعرف التعلم التنظيمي بأنه " أن يتغير السلوك والممارسة في المنظمة بناء على مواقف المواجهة التي تتعرض لها " (١٦).

كما يعرف التعلم التنظيمي بأنه " قدرة المنظمة على الحصول على رؤية من خلال خبراتها الخاصة، وخبرة الآخرين، وقدرتها على تعديل طريقة العمل تبعاً لتلك الرؤية" (١٨).

وتتمثل أهمية التعلم التنظيمي في المنظمات الحديثة حيث يتزايد اهتمام المنظمات المعاصرة بالتعلم التنظيمي، في ظل تأثر المنظمات بالتغيير اليومي السريع، مقارنة بأي وقت مضى، والمنظمات في ذلك شأنها شأن البشر تتعرض لمواقف تتراوح بين الأزمات والفرصة، وفي كل موقف متغيرات وعوامل وقوى متصارعة، ومتفاعلة تحدث تأثيرات متعددة نتيجتها في النهاية الأمور التالية (١٩):

- أ- أن هناك فرصاً أفضل للمنظمة لتحقيق مستويات من الأداء والإنجاز، والمنافع لأصحاب المصلحة في المنظمة.
- ب- أو أن هناك مخاطر ومعوقات تهدد مسيرة المنظمة، وتحرمها من مميزات، وقدرات كانت تستثمرها وتعود عليها بالمنافع والإيجابيات.
- وفي كلتا الحالتين يكون على المنظمة تعديل، أو تغيير ممارستها حتى تستطيع التوافق مع معطيات الموقف الجديد، وبذلك فإن المنظمة تكون قد تعلمت، وفي حالة إذا ما فشلت المنظمة في إجراء التعديلات، أو التغييرات فإنها تواجه احتمالات التصادم بدرجات مختلفة مع القوى المؤثرة في الموقف الجديد وما ينجم عن ذلك من نتائج سلبية، قد تنتهي بانهيار المنظمة وفنائها.
- وتواجه المنظمات المعاصرة تحديات عدة تحتم عليها الاهتمام بالتعلم التنظيمي، وتتمثل تلك التحديات فيما يلي (٢٠):

- أ- أن المعرفة هي المصدر الأساسي لتحقيق المزايا التنافسية.
- ب- التحول في الأهمية النسبية لعوامل الإنتاج، من رأس المال المادي إلى رأس المال الفكري.

- ج- العجز المتزايد للمهارات المكتسبة من التعليم المنظم في المدارس، والمعاهد، والجامعات، والتي لا تكفي لنجاح العمل في القرن الواحد والعشرين.
- د- تضاعف حجم المعرفة كل سنتين، أو ثلاث سنوات.
- هـ- التقدم التكنولوجي الهائل، والمتزايد باستمرار.

أولاً: مستويات التعلم التنظيمي:

يسعى الفرد دائماً إلى تحصيل المزيد من الخبرات والمعارف والمهارات سعياً منه إلى إشباع حاجاته ومتطلباته المعرفية ولذلك تتبع عملية التعلم بالأساس من داخله سعياً منه لتحسين قدراته ومهاراته لذلك فإن الأمر يبدأ من المستوى الفردي حيث التعلم الفردي وأهميته في تكوين الفرد وبنائه وإكسابه القدرة على النظر للأمور والمشكلات نظرة أعمق وأكثر عقلانية وحكمة سعياً لتطوير البدائل المختلفة والمساهمة بها في مواجهة المواقف الطارئة والأزمات والمشكلات المحتمل مواجهتها فالتعلم على المستوى الفردي أمر هام وخطوة أولى في سبيل إكمال باقي الحلقات المكونة لسلسلة التعلم التنظيمي ذي الطابع الجماعي بوجه عام، وتتمثل مستويات التعلم التنظيمي فيما يلي^(٢١).

أ- **التعلم على المستوى الفردي:** التعلم الفردي هو مجرد نشاط ذهني يقوم به الفرد الواحد بهدف إشباع رغبته في المعرفة والفهم لمجريات الأمور من حوله، مع السعي من جانبه لتطوير مهاراته ومنظومة الخبرات والمعلومات التي يمتلكها وذلك بصورة مستمرة لمجاراة المتغيرات من حوله مع تكوين نموذج عقلي وفكري ورؤية فردية خاصة به حتى يصبح الفرد قادراً على الإضافة لمنظومته وعمله ويكون فرداً مشاركاً إيجابياً متمتعاً بروح المبادرة بحيث لا تمر عليه المواقف والمشكلات من الكرام بل العمل على استثمار كل موقف للتعلم منه بشكل إيجابي وتكوين فكرة ورؤية بشأنه^(٢٢).

ب- **التعلم على مستوى الفريق:** يعكس التعلم على مستوى الفريق علاقات التفاعل فيما بين الأفراد وبعضهم البعض حيث التفاعلات والمناقشات والحوارات التي تحدث فيما بينهم وبعضهم البعض ومن ناحية أخرى فإن التعلم الفردي إنما هو نتاج لتحصيل الفرد واستيعابه ودراسته وملاحظاته وخبراته وممارساته الشخصية وأنماط تفكيره الخاصة أما عندما يتشارك الأفراد هذه الأمور فيما بين بعضهم البعض كل حسب خبراته ومهاراته الخاصة وكل ذلك في إطار جماعي تفاعلي فإن ذلك ينتقل إلى دائرة التعلم على مستوى فرق وجماعات العمل وهو ما يتطلب

بدوره تشارك اللغات والمعاني والأهداف التنظيمية والمعايير التي تحكم سير العمل^(٢٣).

ج- التعلم على مستوى المنظمة: عندما تتبادل وتستفيد المنظمات من معارف وخبرات بعضها البعض بما ينعكس في النهاية على أداء كل منها بصورة عامة فهي يمكنها أن تتعلم من المنظمات الأخرى المشابهة لها في النشاط وذلك في بعض الجوانب وأساليب العمل فيما يشبه المقارنة المرجعية وعلى هذا فإنها تكون انفتاحها على البيئة الخارجية المحيطة بها تدعياً لمفهوم التعلم التنظيمي على مستوى المنظمة ككل^(٢٤).

ثانياً: أنماط ونماذج التعلم التنظيمي:

توجد العديد من الأنماط والنماذج الخاصة بعملية التعلم التنظيمي وتتعدد تلك الأنماط والنماذج بتعدد التصنيفات والتقسيمات، وتعرض الباحثة فيما يلي لأهم أنماط ونماذج التعلم التنظيمي^(٢٥):

أ- نمط التعلم التكيفي: وفي هذا النمط عادة ما يقوم الأفراد بملاحظة البيئة الداخلية لمنظمتهم ومن ثم مقارنتها بالبيئة الخارجية المحيطة بهم سواء كانت بيئة المنافسين أو الموردين أو المستهلكين أو حتى الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية المحيطة بهم وبالتالي ينشأ الاعتقاد لدى الأفراد بضرورة القيام بتطوير وتغيير سلوكياتهم وأفعالهم ومنظومة معارفهم مقارنة بالمعرفة المخترنة داخل المنظمة وبالتالي يحدث نوع من التكيف مع الواقع الخارجي والبيئة الخارجية.

ب- التعلم البنائي: ويقصد به القيام بتغيير مجموعة القواعد والمعايير والقيم والسلوكيات الداخلية التي تحكم أفعال وسلوكيات الأفراد داخل المنظمة، فليس الأمر مجرد إحداث تكيف خارجي مع ظروف البيئة المحيطة وإنما العملية هي تغيير المرجعية السلوكية والقيمية لأفراد المنظمة حيث إعادة النظر فيها أو إعادة بنائها والتساؤل عن جدوى تطويرها.

ج- نمط تعلم العلم: ويقصد بهذا النمط القيام بإتمام ودراسة عملية التعلم ذاتها على عدة مراحل بمعنى أنه أولاً يلزم أن يتم تعلم العاملين طبيعة عمليتي التعلم التكيفي، والبنائي حيث يتم تعريف وإمام الأفراد بكل منها كخطوة أولى.

د- نموذج التعلم الناتج عن الخبرة: يوضح هذا النموذج أن الإنسان يعيش في عالم معقد وغير مستقر وبالتالي صعوبة الفهم التام للأحداث والبيئة المحيطة وبالتالي صعوبة توقع نتائج القرارات المستقبلية حيث القدرات والطاقات الذهنية المحدودة

للأفراد في مجالات استخدام البيانات والتذكر والمعرفة الإدارية وفهم البيئة المحيطة^(٢٦).

الرؤية المشتركة:

ويقصد بالرؤية المشتركة بناء الإحساس بالالتزام في المجموعة وذلك بواسطة تطوير الصورة الذهنية المشتركة المتعلقة بالمستقبل الذي نسعى إلى بنائه، والمبادئ والممارسات التي ترشدنا إلى ما نصبو إلى تحقيقه ويرى أن الرؤية المشتركة هي التي تجعل الأفراد يلتفون حول الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها أو رسالة المنظمة، وهي التي تجعل الأفراد يتصرفون تجاه ما هو مرغوب وليس تحت تأثير دوائر نفوذ السلطة فقط، ويلعب القادة دوراً هاماً في بناء الرؤية المشتركة ويكون هذا من خلال الاهتمام بالمشاركة والحوار والتقدير الذاتي. وتنبع أهمية الرؤية المشتركة في دعم بناء المنظمات المتعلمة، لأن وجود الرؤية المشتركة سوف تهيئ مناخ الثقة والابتكار، والمغامرة والتجريب وتبادل المعرفة.

فالإحساس المشترك والواسع لرؤية ورسالة المنظمة ضروري حيث إنه يوفر أساس التحسين المرتبط بصنع القرار والابتكار فبدون وجود هذا الإحساس المشترك للرؤية والرسالة فإن الأفراد لن يوسعوا قدرات أنفسهم لتحمل المسؤولية أو لتطبيق طاقاتهم الإبداعية.

مفهوم المناخ التنظيمي:

تعد دراسة المناخ التنظيمي وثيق الصلة بثقافة المنظمة، مما قد يُحدثُ خلطاً في أذهان البعض وذلك لوجود عنصرين أساسيين هما عدم إدراك الباحثين لأصول نشأة المفهومين، وعدم وجود تعريف واضح وقاطع للمفهومين^(٢٧). ويعرف المناخ التنظيمي بأنه نظاماً معنوياً مفتوحاً يؤثر في الكثير من المتغيرات والعوامل ويتأثر بها^(٢٨).

ويوجد فرق بين المناخ التنظيمي والثقافة التنظيمية فدراسة المناخ التنظيمي يقصد به قياس ما إذا كانت توقعات الأفراد قد تحققت فإن الثقافة تقيس طبيعة هذه التوقعات ذاتها فإذا كانت الأفراد تتلاءم مع الثقافة السائدة، فإن المناخ التنظيمي يتسم بأنه جيد، وأما إذا حدث العكس فإن المناخ التنظيمي يتسم بأنه سيء مما يؤثر على دوافع الأفراد وأدائهم، فإذا كانت الثقافة السائدة تتضمن أن الأفراد يجب أن يعرفوا ما هو تقييم أدائهم لأن نظام التقييم السائد يتسم بالسرية فإن المناخ التنظيمي ودوافع الأفراد سوف تتأثر نتيجة لذلك^(٢٩).

وترى الباحثة أن تعريف المناخ التنظيمي يشير إلى مفهوم السياسات والممارسات والعمليات التنظيمية التي يشارك فيها العاملين داخل المنظمة ويتأثرون فيها ببعض الاتجاهات والقيم والمشاعر تجاه المنظمة مما يؤثر على سلوكهم وعلى أدائهم التنظيمي.

خصائص المناخ التنظيمي: (٣٠)

- أ- يعبر المناخ التنظيمي عن مجموعة من الخصائص التي تميز البيئة الداخلية للمنظمة والتي عن طريقها يمكن تمييز منظمة عن أخرى.
- ب- يعكس المناخ التنظيمي التفاعل بين المميزات الشخصية والتنظيمية، ويعبر عن خصائص المنظمة كما يتم إدراكها من قبل العاملين في هذه المنظمة.
- ج- إننا نتعامل مع عالم إدراكي بمعنى أن مناخ منظمة معينة كما يراها الموظفون فيها وفقاً لإدراكهم الخاص وليس بالضرورة ما هو كائن فعلاً. فإدراك الموظف لهذه الخصائص البيئية تولد لديه حالة نفسية لها تأثير مباشر في اتجاهات ودوافع الأفراد وبالتالي سلوكهم.
- د- المناخ التنظيمي لا يعني ثقافة المنظمة كما أنه ليس مصطلحاً بديلاً عنها.
- هـ- إن المناخ التنظيمي يختلف عن المناخ الإداري. فبينما يعد المناخ التنظيمي أحد المحددات الأساسية للسلوك، فإن المناخ الإداري يعد أحد المحددات الأساسية للمناخ التنظيمي.
- و- المناخ التنظيمي لا يعني البيئة. حيث تتعلق البيئة بما يدور خارج وداخل التنظيم على المستوي الواسع، بينما يتعلق المناخ التنظيمي بما يدور داخل التنظيم على المستوي الضيق فقط.

أبعاد المناخ التنظيمي :

سوف تقتصر الباحثة في هذا الجزء على تناول الأبعاد التالية (الاتصال، الإجراءات ولوائح العمل، العلاقات الشخصية) وذلك كما يلي:

الاتصال:

يعرف الاتصال بأنه عملية تبادل المعلومات ونقل المعاني وهو جوهر النظام الاجتماعي في المنظمة فهو الجزء المتمم لكل وظيفة^(٣١)، وهو التبادل البشري من الآراء والأفكار. كما يعرف بأنه عملية تتم من قبل كل من الأشخاص المنظمة (المرسل) لنقل بعض النماذج من المعلومات (الرسالة) إلى أشخاص (المستقبل)^(٣٢). وتتمثل أهمية الاتصال الإداري أن الاتصال الفعال هو مفتاح نجاح المنظمة، وعليه يتوقف بقاؤها، فتعد الاتصالات من أهم عناصر نجاح الإدارة في أي منشأة^(٣٣). ذلك

لأنها تتضمن كافة البيانات والمعلومات والحقائق التي ينبغي أن تنتقل إلى كافة أجزاء التنظيم وعادة ما تتضمن عملية الاتصالات البيانات والمعلومات والحقائق والآراء والأفكار والاستفسارات والشكاوي والاتجاهات ووجهات النظر والأوامر والتعليمات التي يتعين توصيلها وتنفيذها من قبل الأفراد العاملين بالمنظمة^(٣٤).

الإجراءات ولوائح العمل:

تعتبر الإجراءات ولوائح العمل عاملاً مهماً في تحفيز العاملين أو إحباطهم، إذ إن العمل الروتيني الرتيب يؤدي إلى حدوث الملل والسأم وزيادة الإهمال واللامبالاة وعدم الاكتراث نحو اعتماد أسلوب التحديث أو التطوير حيث إن العامل غالباً ما يشعر بعدم أهمية وجدوى عمله، أما الأعمال التي تتسم بالتحسن والتطوير فإنها تشجع العاملين على الإسهام بكل قدراتهم وطاقاتهم الإبداعية في تطوير الكفاءات والإمكانات الكافية لديهم في نجاح العمل وتحقيق الأهداف^(٣٥).

العلاقات الشخصية:

لدارسة الجماعات أهمية خاصة بالنسبة للعلماء السلوكيين والمديرين على المنظمة حيث تعتبر الجماعات من المكونات الأساسية لدراسة السلوك التنظيمي، لذلك أصبحت دراسة الجماعة وآلية الانضمام إليها على درجة عالية من الأهمية. وقد اختلف العلماء في تعريف الجماعة وذلك بسبب اختلافاتهم العلمية وأهدافهم، فهناك من عرف الجماعة بأنها: كيان اجتماعي يضم عدداً من الموظفين أو العمال الذين يعملون في إدارة أو أقسام في إدارات يودون أدواراً معينة وتجمعهم أهداف مشتركة وتربطهم علاقات متعددة وتسودهم قيم وقواعد سلوكية معينة وتنتشر بينهم مشاعر وأحاسيس متنوعة.

أهمية المناخ التنظيمي^(٣٦):

أ- مقدرة المنظمة على مواجهة المشاكل التنظيمية المختلفة التي قد تواجهها.

ب- مقدرة المنظمة على تحقيق الاتصالات الفعالة الداخلية والخارجية.

ج- تدعيم قدرة المنظمة التنافسية.

د- تحقيق المنظمة للخطط دون أدنى انحرافات.

هـ- مقدرة المنظمة على تحقيق الكفاءة الإنتاجية.

و- درجة الولاء التنظيمي والأداء التنظيمي.

ز- فاعلية العلاقة بين المنظمة والبيئة الخارجية مثل العملاء والموردون.

و- الجمهور وجماعات الضغط والجهات الرقابية الحكومية.

ح- اتجاهات الإدارة نحو نظم التطوير والتحديث.

ط- فعالية العلاقات التنظيمية والشخصية داخل العمل.

ي- القوة الدافعة للعمل.

مفهوم الهيكل التنظيمي:

يعرف الهيكل التنظيمي للمنظمة بأنه البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمنشأة فهو يوضح الإدارات والأقسام التي تقوم بأداء الأنشطة والأعمال المطلوبة، ويعرف التنظيم بأنه عملية تحديد العلاقات الضرورية بين الأفراد والمهام والأنشطة بطريقة تؤدي إلى إحداث التكامل والتنسيق بين مختلف موارد التنظيم وذلك بغرض إنجاز الأهداف بكفاءة وفعالية^(٣٧).

والتنظيم في معناه الضيق يعني تحديد أوجه النشاط في المنظمة وتوصيف وترتيب الوظائف وتحديد السلطات والمسئوليات اللازمة لإخراج أهداف المنشأة إلى حيز الوجود كما يمكن النظر إليه بمعنى أوسع على أنه التكوين أو الهيكل الذي يجمع نشاط اثنين أو أكثر من الأفراد لتحقيق هدف مشترك معين، فالتنظيم في معناه الواسع يأخذ في الحسبان الإمكانيات والمهارات الفردية لأفراد المجموعة. وأيضاً سلطاتهم ومسئولياتهم وعلاقاتهم مع بعضهم البعض، بحيث يعملون بتنسيق يتناسب وتحقيق الأهداف المرجوة، وعادة ما يوضح الهيكل التنظيمي للمنشأة تلك العلاقات ومدى الارتباط بين الاختصاصات والواجبات^(٣٨).

أبعاد الهيكل التنظيمي:

سوف تتناول الباحثة الأبعاد التالية (مركزية السلطة، الرسمية، نطاق الإشراف)

وذلك كما يلي:

مركزية السلطة: ويقصد بها درجة المركزية المطبقة في اتخاذ القرارات المهمة في مركز واحد أو نقطة واحدة في المنظمة.

الرسمية: وتشير هذه الخاصية / البعد في الهيكل التنظيمي إلى مدى اعتماد المنظمة على القوانين والأنظمة والقواعد والتعليمات والقرارات والإجراءات والمعايير التفصيلية، في توجيه وضبط سلوك الفرد وأفعاله وتصرفاته أثناء أداء عمله وتري الباحثة أنه ليس بالضرورة أن تكون هذه القوانين والأنظمة والتعليمات مكتوبة بل يكفي أن يعيها العاملون سواء كانت مكتوبة أو غير مكتوبة وكلما كانت درجة الاعتماد على تلك القوانين والأنظمة والتعليمات في السيطرة على سلوك الفرد والتحكم به أكثر، اتصف الهيكل التنظيمي بمزيد من الرسمية والعكس صحيح أيضاً^(٣٩).

نطاق الإشراف^(٤٠): يشير نطاق الإشراف إلى العدد الأقصى للمرؤوسين الذين يستطيع الرئيس أن يشرف عليهم بفعالية، وهذا العدد ليس ثابتاً بل يتوقف على عدة عوامل منها:

- أ- طبيعة أعمال المرؤوسين.
 - ب- مدى التفاعل بين الرئيس والمرؤوسين.
 - ج- حجم الأعمال غير الإشرافية التي يكلف بها الرئيس.
 - د- مدى تكرار حدوث المشكلات الجديدة في العمل.
 - هـ- مدى التوسع في تطبيق الرسمية في المنظمة.
- مفهوم القيادة الإدارية:

تتعدد مفاهيم القيادة، ولا يمكن القول إن هناك تعريفاً مثالياً موحداً اتفق عليه الكتاب والباحثون لأن التعريفات تختلف باختلاف الزوايا التي ينظر منها هؤلاء الكتاب والباحثون. فقد عرف أحد الباحثين القيادة الإدارية بأنها قدرة التأثير على المرؤوسين وتشجيعهم للتعاون معاً لتحقيق الهدف المحدد^(٤١). في حين عرفها البعض الآخر بأنها عملية تأثير متبادل بين القائد ومرؤوسيه للوصول إلى أهداف مشتركة وتتكون عملية القيادة من ٤ مراحل تستخدم عملية التأثير^(٤٢):

المرحلة الأولى: توزيع المهام وتشمل نشاطات التخطيط – التوجيه – التعليمات.
المرحلة الثانية: التنفيذ وتشمل نشاط التوجيه – المراقبة – التفويض – تدعيم أداء المرؤوسين.

المرحلة الثالثة: التقويم ويشمل الرقابة وتقويم العمل.
المرحلة الرابعة: التحفيز ويشمل تقديم المكافآت والمعلومات حول مدى أداء المرؤوسين للأهداف الموضوعية.

ومن النماذج البارزة في النظريات الجديدة والتي احتلت مكانة رئيسة في العقدين الأخيرين من القرن العشرين وبداية القرن الحالي نظرية القيادة التحويلية حيث إن عملية تطوير المرؤوس وتحسين أدائه كانت من المخرجات الأساسية لمثل هذه القيادة^(٤٣).

وللقائد التحويلي أربعة مهام رئيسة وتتمثل في: تحديد الرؤية أو صورة المستقبل المنشود، إيصال الرؤية للأتباع، تطبيق الرؤية، رفع التزام الأتباع تجاه تحقيق الرؤية^(٤٤).

عناصر القيادة التحويلية:

تشتمل سلوكيات القيادة التحويلية على أربعة عناصر وهي:

أ - التأثير الكارزماتي، أو الجاذبية القيادية (الكاريزمي): يسلك القادة وفقاً لهذه الخاصية طريقة تجعل منهم نموذجاً يحاكيه الآخرون مع مرور الوقت. فيصبحوا أهلاً للإعجاب والاحترام والثقة^(٤٥).

ب - الدفع والإلهام أو التحفيز الملهم: تعني قدرة القائد على إيصال توقعاته العالية إلى الآخرين، واستخدام الرموز لتركيز الجهود والتعبير عن الأهداف المهمة بطرق^(٤٦).

ج - التشجيع الإبداعي: يتصرف القادة بطريقة تجعلهم يحركون جهود أتباعهم لكي يكونوا مجددين ومبتكرين وذلك بزيادة وعي التابعين بحجم التحديات وتشجيعهم على تبني وخلق مداخل وطرق جديدة لحل المشاكل، وتناول المواقف القديمة بطرق ووجهات نظر جديدة^(٤٧).

د - الاهتمام الفردي أو مراعاة مشاعر الأفراد:

وفقاً لهذه السمة يعطي القائد التحويلي اهتماماً خاصاً بحاجات كل فرد لتطويره والارتقاء بمستوي أداءه ونموه. فيعمل كمدرّب وناصح وصديق وموجه ويهتم بالنواحي الشخصية لكل منهم. وخلق فرص جديدة لتعليمهم مع الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية فيما بينهم بالنسبة لحاجاتهم ورغباتهم^(٤٨).

مفاهيم وأبعاد قياس جودة الخدمة الصحية:

إن مفهوم جودة الخدمة من المفاهيم المجردة وغير المحددة والتي يصعب بشدة تعريفها في القليل من الكلمات ومن أولى التعريفات والتي تعبر عن الفلسفة اليابانية يشير إلى أن الجودة هي الخلو من العيوب^(٤٩)، وأيضاً أن الجودة هي المطابقة للمواصفات أو للمتطلبات ومنه يجب على المنظمة أن تضع المتطلبات أولاً ثم يكون هدف الجودة هو الانقياد بهذه المتطلبات.

جودة الخدمة الصحية: تعني التوافق مع المعايير والأداء السليم والسعي نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية الأولى: تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، الثانية: تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، الثالثة: جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمة الصحية على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية، وعليه فإن جودة الخدمة هي معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء^(٥٠).

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

لقد تعددت وتباينت التعريفات التي أوردها الباحثون والكتاب لتعريف الجودة، ومن هنا ظهر العديد من التعريفات للجودة منها: إنها تتحدد في ضوء إدراك العميل للجودة وما يقوله عنها^(٥١).

وتختلف النظرة لجودة خدمات المستشفى حسب وجهات نظر أطراف متعددة، وذلك كما أوضحها أحد الكتاب حيث نجد الآتي:

أ- تعريف المريض لجودة خدمات المستشفى: يعرف المريض الجودة بقوله " أن تتم معاملتي باحترام واهتمام وأن يشاركني الآخرون في مشاعري وعواطفني وأفكاري".

ب- تعريف الطبيب لجودة خدمات المستشفى: يعرف الطبيب A Physician الجودة بقوله: " توصيل أكثر المعارف والمهارات تقدماً في علم الطب وتكريسها لخدمة المريض".

ج- تعريف عضو مجلس أمناء المستشفى A Hospital Trustee: يعرف الجودة بأنها " الاستحواذ على أفضل العناصر البشرية والتسهيلات المختلفة من أجل تقديم خدمات طبية تحقق رضاء المستفيدين بأقل تكلفة ممكنة".

ويؤكد بعض الباحثون، أن الجودة عبارة عن مجموعة الخصائص والموصفات الخاصة بالخدمة والتي يمكن من خلالها إشباع الحاجات الظاهرية والضمنية^(٥٢).

أهمية جودة الخدمة الصحية:

وتتبع أهمية جودة الرعاية الصحية من أنها تتطلب وضع مجموعة من المعايير لقياس جودة الرعاية الطبية والعلاجية المقدمة للمرضى في المستشفيات، وتتضمن تلك المعايير مايلي^(٥٣):

- ١ - حقوق المريض.
- ٢ - الرعاية الطبية المقدمة للمريض.
- ٣ - تعليم المريض خطوات العلاج.
- ٤ - بروتوكولات الأداء الطبي.
- ٥ - العلاج بالعقاقير.
- ٦ - معايير جودة التشخيص والعلاج في المنظمات الصحية.

الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور ويمكن تحديد هذه الخصائص في الآتي^(٥٤):

- ١- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراداً أو منظمات أو هيئات أخرى.
- ٢- الخدمات الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- ٣- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابع للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- ٤- في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة بينما في المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة بين مجموعتين إلى حد ما وهما الإدارة ومجموعة الأطباء، لذلك برز تيار واضح ومتصارع في المناقشة بأن يكون مدير المستشفى إدارياً وليس طبيبياً. وكما هو سائد في الحالات التقليدية ولمسوغات مختلفة تنحصر في مجملها على كون العمل الإداري هو من اختصاص الإداري ذاته وهو أعلم من غيره. وقد تحققت هذه الحالة فعلاً في العديد من المستشفيات في دول أوروبا وأمريكا.
- ٥- معظم المبالغ التي تنفق من إدارات المستشفيات وبخاصة ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية... إلخ) وبالتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي يحصل عليها، وإنما أكثر من ذلك. لذلك فإن هذا الأمر جعل المرضى أقل حساسية تجاه الأسعار لما هو عليه في الخدمات الأخرى وسعيهم للحصول على نوعية عالية من الخدمة الصحية وربما أكثر مما تستدعي حاجتهم لها. وهذا الأمر بلا شك ينعكس على طبيعة العمل الإداري الذي يستوجب

الموازنة بين المبالغ المقدمة لهذه المؤسسات، وحقيقة الخدمة الطبية التي يجب أن تقدم إلى محتاجيها الحقيقيين.

٦- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ إن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.. إلخ وهذه الجوانب مجتمعة أو منفردة تنعكس على طبيعة الإجراءات الإدارية التي يستوجب اتخاذها للحصول على الخدمة الصحية.

٧- نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها. لأن ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة التي وجدت من أجلها هذه المؤسسة الصحية أو تلك، والأهداف التي اختصتها.

٨- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد الميكرو لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطالبيها، إذا لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك يعني إخفاقاً في مهمتها الإنسانية وواجباتها التي أنيطت بها. بينما تكون الحالة مقبولة في المؤسسات الأخرى المنتجة للخدمة، إذ يمكن الاعتذار عن تقديمها والطلب لمن يحتاجها إلى البحث عنها في مكان آخر^(٥٥).

أهداف جودة الخدمة الصحية:

هناك اتفاقاً عاماً بين العلماء والباحثين بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي: (٥٦)، (٥٧)، (٥٨)

أ- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

ب- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لتلك المنظمة الصحية.

ج- نعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- د- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- هـ- تمكين المنظمات الصحية من تادية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- و- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ز- كسب رضي المستفيد (المريض) إذ إن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة، وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضي المستفيد.
- ح- تحسين معنويات العاملين، إذ إن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية .
- معايير جودة الرعاية الطبية:**
- تشمل جودة الرعاية الطبية على ستة عناصر رئيسة هي^(٩٩):
- أ- المساواة: وتعني حصول جميع المرضى على نصيب عادل وقسط متساوي من الرعاية الطبية وفقاً لاحتياجاتهم وبغض النظر عن انتماءاتهم السياسية أو الدينية أو طبقاتهم الاجتماعية أو مراكزهم الوظيفية أو علاقاتهم الشخصية بمقدمي الخدمة أو المسؤولين عنها.
- ب- الفعالية: ويقصد بها تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع ككل.
- ج- الملائمة: وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافرها مع احتياجات المريض وحالته الصحية وقدراته الجسدية والذهنية.
- د- سهولة الحصول عليها: ويقصد بذلك أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة، بمعنى أن تقدم لمن يحتاج إليها وقت الحاجة إليها وفي أي مكان يمكن أن تقدم فيه أو تتوافر فيه الإمكانيات اللازمة لتقديمها.
- هـ- القبول: ويعني ذلك أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام. فالرعاية الطبية تقدم لإشباع الرغبات وتلبية التوقعات للمجتمع.

و- الكفاءة: وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تطغى في خدمة أو مريض على الآخرين.

النتائج:

١. أظهرت نتائج هذا البحث وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية.
٢. تتمثل الثقافة التنظيمية في مجموعة الافتراضات الأساسية والمعتقدات الراسخة التي تشكل قيماً واتجاهات أفراد المنظمة وتؤثر على سلوكهم وأدائهم وأسلوب مواجهتهم للتغيرات الداخلية والخارجية من أجل المحافظة على بقاء واستمرار المنظمة.
٣. تتمثل أهداف ووظائف الثقافة التنظيمية في المستشفيات تحقيق التكامل الداخلي بين أفراد المنظمة من خلال تعريفهم بكيفية الاتصال فيما بينهم والعمل معاً بفعالية وتحقيق التكيف بين أفراد المنظمة والبيئة الخارجية من خلال تعريفهم بأسلوب وسرعة الاستجابة للاحتياجات واتجاهات الأطراف في البيئة الخارجية ذوي العلاقة بالمنظمة.
٤. تعد دراسة المناخ التنظيمي وثيق الصلة بثقافة المنظمة، وترى الباحثة أن المتتبع للدراسات الإدارية عن الثقافة التنظيمية والمناخ التنظيمي، فدراسة المناخ التنظيمي يقصد به قياس ما إذا كانت توقعات الأفراد قد تحققت فإن الثقافة تقيس طبيعة هذه التوقعات ذاتها.
٥. يعتبر الهيكل التنظيمي للمنظمة البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمنشأة وتتمثل أبعاد الهيكل التنظيمي في بُعد مركزية السلطة، بُعد الرسمية، بُعد نطاق الإشراف.
٦. يعتبر نمط القيادة التحويلية هو النمط الذي تحتاجه المنظمات الصحية حيث القائد التحويلي يتجاوز تقديم الحوافز مقابل الأداء المرغوب إلى تطوير وتشجيع المرؤوسين فكرياً وإبداعياً وتحويل اهتماماتهم الذاتية لتكون جزءاً أساسياً من الرسالة العليا للمنظمة.
٧. تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور.
٨. تتكون جودة الخدمة من عدد من الأبعاد كانت في البداية عشرة أبعاد، تم تقليصها في الدراسات الحديثة إلى خمسة أبعاد هي: الجوانب المادية الملموسة،

الاعتمادية، الثقة والأمان، سرعة الاستجابة، التعاطف مع العميل، والتي يمكن قياس جودة الخدمة من خلالها.

٩. وتمثل الجودة أهمية كبيرة للمنظمات التي تسعى إلى تحقيق النجاح والاستمرار، وهي مصدر التميز، لذا تمثل مدخل استراتيجي لإنتاج أفضل السلع والخدمات من خلال عملية التحسين المستمر لكل مجال وظيفي داخل المنظمة.

وفي ضوء التحليل السابق وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها سابقاً يمكن الخروج بنتيجة مؤداها أن المتغيرات التنظيمية لها دور في تحسين جودة الخدمة الصحية.

التوصيات:

١. تفعيل دور المتغيرات التنظيمية بالأبعاد المختلفة، مما له من تأثير في أداء العنصر البشري بصفته المحرك الأساسي والهام في العملية التنظيمية والإنتاجية، مما ينعكس على مستوى جودة الخدمة.
٢. الإكتشاف المبكر للقيادات الشابة وإعدادها لتحمل المسؤولية، وتبني ثقافة الصف الثاني بصرف النظر عن طابور الأقدمية، فالأقدم ليس بالضرورة يكون الأكفأ.
٣. صياغة الواجبات والمسئوليات والسلطات والصلاحيات الوظيفية بالتوجه نحو الإستجابة الفورية السليمة لإحتياجات المريض.
٤. توفير البيئة التنظيمية الملائمة وتدعيمها باستمرار.
٥. ضرورة التخلي عن الثقافة التنظيمية والإدارية التقليدية السائدة، وبناء ثقافة تنظيمية ذات بُعد معرفي والمتمثل في الكوادر والخبرات من العاملين في كافة المستويات الوظيفية.
٦. القيام بدورات تدريبية مُنهجة لكافة العاملين التي تعتمد على الأساليب التكنولوجية الحديثة والبعد عن نظم التدريب المتبعة.
٧. ضرورة وضع إستراتيجية متكاملة لإدارة وتنمية الموارد البشرية مع ضرورة الاهتمام بوضع السياسات والنظم المناسبة والخاصة بالاختيار والتعيين ونظم الأجور والحوافز.
٨. ضرورة تفهم توقعات المريض يعتبر مطلباً أساسياً نحو تقديم خدمة أفضل وذلك من خلال التركيز على تصميم الخدمة الصحية لتتبع هذه التوقعات، بالإضافة إلى توفير أدوات واستخدامات تساعد فرق العمل على عمليات تحسين جودة الخدمة الصحية بكفاءة وفعالية.

٩. أن تحسين جودة الخدمة الصحية، لن يتحقق ما لم تقم المنظمات الصحية بدراسات ميدانية وعملية لقياس جودة الخدمة وإدراك المرضى لهذه الخدمة باستمرار، لأن ذلك يعتبر المدخل الرئيس لتطوير جودة الخدمة، ومن ثم تقييم رضا المرضى عن الخدمة المقدمة لمعرفة الفجوة بين التوقعات والإدراكات، ومن خلال ذلك يمكن سد هذه الفجوة من خلال التحسين المستمر كمنهج من مناهج إدارة الجودة الشاملة.

المراجع:

- (١) الكتبي، محسن علي، السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، الإسماعيلية، مكتبة عبد الدايم، ٢٠٠٩، ص ٣-٤
- (٢) الهوارى، سيد، التنظيم الهيكل والسلوكيات والنظم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٨، ص ٢٧٨
- (٣) خطاب، عايدة سيد، العولمة ومشكلات إدارة الموارد البشرية، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٠، ص ١١.
- (٤) عبد الفتاح، زين الدين فريد، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، القاهرة، غير مبين النشر، ٢٠٠٢، ص ١٠٧.
- 5) Edgar Report, ١٩٩٤ , H. Understanding Organizational Culture as a Quality of work , Human Relations Vol. 37. 1994 ., p.50.
- 6) Ibid, pp. 52 – 63.
- (٧) جاد الرب، سيد محمد، السلوك التنظيمي، موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠١٠، ص ٧٤.
- 8) Wilkinson, A. 1998. “ Empowerment theory and practice”, Personnel Review, Vol.27, No.1, pp. 40-56.
- (٩) عبد الوهاب، علي، بعض الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية " اللجنة العلمية الدائمة لإدارة الأعمال"، المؤتمر العلمي السنوي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، القاهرة، ٢٩ - ٣٠ أبريل، ١٩٩٩، ص، ٣٨٥.
- 10) Potochny, Donk, ,1998, “Employee Empowerment key to efficient customer services”, Nations Restaurant News, Vol.32 No.32, August, pp.1-23.
- 11) Bowen, D.E. & Lawier, E.E., 1992 , ”The Empowerment of Service Workers What, Where, Who and When?, Sloan Management Review, PP:39-40.
- 12) Cuilla, J.,1996 , “Leadership and problem of bonges empowerment “ academy of leadership press ,PP.102-125.
- 13) Henkin, A.,2005 , “Teacher principal relationships: Exploring linkage between empowerment and interpersonal trust“ Journal of Educational Administrative , Vol. 43, No. 2 , PP.260-277.
- 14) Richard, Hackman., 2004, “Leading Teams“ Team performance management , Vol. 10, No. 3 ,PP.76.
- 15) Tota, Jasmine., 2004, “ Team Self Managing Organizational Structure and Judgments of team effective ness“ Journal of Managerial Issues, Vol. 16, P.148.

١٦) (١) السلمي، على، إدارة التميز، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢، ص ٢٠٨ - ٢٠٩).

17) Denton, John., 1988 " Organizational learning and effectiveness " ,
Routle Developing organizational learning in the NHS , PP. 36.

١٨) (١) السلمي، على، مصدر سبق ذكره.

19) Denton, John., " Organizational learning and effectiveness , 1988 " ,
Routle Developing organizational learning in the NHS , PP. 35 – 42.

20) www.mountainquestinstitute.com/learning.htm.

21) www.en.wikipedia.org/wiki/organizationallearning/howorganizationslearn.

22) David ,R. Schwandt&Micheal J., "Organizational Learning: From World Class Theories to Global Best Practices", St. Lucie Press, 2000 , PP.20 -21.

23) www.infed.org/organizational-learning.htm.

24) Mary , Jo Hatch & Ann, L. Cunliffe., **Organizational Theory: Second Edition**, New York: New oxford University , 2006 , PP.313 – 314.

٢٥) زايد، عادل محمد، العلاقات التبادلية بين متغيرات التعلم الفردي والتعلم التنظيمي - دراسة تحليلية، القاهرة، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الأول، العدد الأول، ١٩٩٣، ص ص ٦٣ - ٦٨.

٢٦) الخطيب، محمود أحمد، إمكانية تطبيق تمكين العاملين في الشركات الصناعية، المؤتمر العلمي السنوي الثاني للاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال (٦ - ٧) إبريل ٢٠٠٠.

٢٧) عمران، محمد مصطفى عبد الجواد، أثر المناخ التنظيمي على عملية تطوير الموارد البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة جامعة عين شمس، كلية التجارة، ١٩٩٦، ص، ٨٨.

٢٨) زنتي، محمد ربيع، وآخرون، السلوك التنظيمي - سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، طنطا، غير مبين النشر، ٢٠٠٤، ص ٣٨٩.

٢٩) القريوتي، محمد قاسم، السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات الإدارية، عمان، مكتبة الشروق، ١٩٩٣، ص ٧٣.

٣٠) العلق، بشير عباس، الترويج والإعلان التجاري، الأردن، دار النيازوري للنشر، ٢٠٠٢، ص ١٤.

31) Greenberg, Jerard& A., Robert., **Baron Behavior in organizations** , Prentice-Hall , 2000 , P. 292.

٣٢) السيد، محمود، السلوك الإداري، القاهرة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص، ٢١٠.

٣٣) كنعان، نواف، اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦، ص ٤٥.

- (٣٤) حمود، خضير كاظم، السلوك التنظيمي، عمان، دار ضفاء، ٢٠٠٢، ص ١٧١.
- (35) Fairholm, R. 2000 " The philosophy of leadership informed by the science of complexity " (paper presented At the public Administration theory conference Ft Lauderdale Florisa January).p 79 – 82.
- (٣٦) شاهين، محمد، الدعم التنظيمي وعلاقته بكل من عدالة التوزيع والمشاركة في اتخاذ القرار والكفاءة الاجتماعية، مجلة البحوث الإدارية، العدد الأول، يناير ٢٠٠٢.
- (٣٧) حنفي، عبد الغفار، أساسيات إدارة المنظمات، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨، ص ٣١١.
- (٣٨) سعد الدين، عشاوي، أسس الإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥، ص ١١٤.
- (٣٩) صحن، محمد فريد، وآخرون، مبادئ الإدارة، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٢، ص ٢٩.
- (٤٠) حريم، حسين، إدارة المنظمات، منظور كلي، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص ١١٩ – ١٢٠.
- (٤١) السيد، محمود محمد، مبادئ الإدارة – مدخل وظيفي، القاهرة، كلية التجارة جامعة عين شمس، ٢٠٠٦، ص ١١٣.
- (٤٢) حافظ، إجلال عبد المنعم، أساسيات إدارة الأعمال، القاهرة، مطابع الدار الهندسية، ٢٠٠١، ص ٢٠٥.
- 43) Conger, M., Leadership: Learning to share the vision , Organizational dynamics, Vol. 19, Issue3. , 2002 , P.47.
- (٤٤) السويديان، طارق، نظريات القيادة، بيروت، دار ابن حزم، ٢٠٠٦، ص ١١.
- (٤٥) أفوليو، بروس، ترجمة عبد الحكم الخزامي، تنمية القيادة: بناء القوي الحيوية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص ٧٣.
- 46) Bass , B. M. & Avolio, B. J., “ Improving organizational effectiveness through transformational leadership “, Sage, Thousand Oaks , 1994 , P. 3.
- (٤٧) أفوليو، بروس، ترجمة عبد الحكم الخزامي، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٣، ص ٧٤.
- (٤٨) أفوليو، بروس، ترجمة عبد الحكم الخزامي، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٣، ص ٧٦.
- 49) Adrian Palmer, Principles of Service Marketing , London, UK: McGraw-Hill, 1994, P 137.
- (٥٠) الإمام، وفتي السيد، محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، القاهرة، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، العدد الرابع، المجلد ٢٧، ٢٠٠٣، ص ٥.
- (٥١) GronroosChristain, Relationship approach to marketing in service contexts: the marketing and organizational behavior interface, Journal .of Business Research, Vol. 20, no. 1, 1990, p. 35

- 52) Schulz R. & Johnson A.C., **Management of Hospitals** , 2nd edition, (New York: McGraw Hill Book Co., 1983), p. 221.
- 53) Render Barry & Heizer Jay, **Principle of operations management**, USA: Prentice-Hall Inc., 1995, p. 107.

٥٤) يمكن الرجوع إلى:

- Stamatis D.H., **Total Quality Management in Health Care: Implementation Strategies for Optimum Results** , (New York: McGraw Hill , 1996), pp. 11-19
- أحمد سيد مصطفى، " نحو إطار لحماية المستفيدين بالخدمات الصحية - مدخل إنتاجي "، *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة - جامعة عين شمس، العدد الأول، ١٩٨٦، ص ٥٤٥-٥٥١.*
- ٥٥) البكري، تامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، الأردن، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص ص ٥٩ - ٦١.
- ٥٦) خرمة، عماد محمد، إدارة الخدمات الصحية في الأردن، حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، الأردن، ٢٠٠٠، العدد ٨٣، ص ١٠٣.
- ٥٧) المصري، سعد محمد، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، الإسكندرية، الدار الجامعية الإسكندرية، ٢٠٠٢، ص ١١٣.
- ٥٨) خوجه، توفيق بن أحمد، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، الأردن، عمان دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص ٢٢١.
- ٥٩) مخيمر، عبد العزيز، و الطعمنة، محمد، *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات " المفاهيم والتطبيقات، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣*