

دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين

م.م. هادي مران أحمد العيساوي

معهد الدور التقني

الجامعة التقنية الشمالية

Hadi.aleissawi@gmail.com

المستخلص:

تهدف الدراسة الى تحديد دور خصائص المنظمة المتعلمة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة مختارة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين الذين يمثلون نموذجاً يمكن الاعتماد عليه في قياس مستوى اداء هذه المنظمة من الناحية الادارية والعلمية، وتتمحور مشكلة الدراسة بان توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية بشكل مثالي يجعل من تلك المنظمات الاكفاء والافضل في تحقيق النجاح وكسب رضا الزبون (المريض)، واعتمد مخطط افتراضي للدراسة حددت من خلاله اهداف الدراسة وفرضياتها واستخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي من اجل بلوغ النتائج، وكذلك استمارة الاستبانة بوصفها اداة رئيسية في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني من الدراسة، وجرى اختيار دائرة صحة صلاح الدين ميدانياً للدراسة واختبار فروضها، وتم استطلاع آراء (١١٠) موظفاً من موظفي الدائرة المذكورة، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات للمنظمة عينة الدراسة.

The Role of the Organization in improving the Quality of Health Service-An Analytical Study of the Opinions of a Sample of Saladin Health Department Staff

Abstract:

The study aims at determining the role of the organization's characteristics and its impact on improving the quality of health service in selected sample of Saladin Health Department staff Who represent a reliable model in measuring the level of performance of this organization from the administrative and scientific , the problem of the study is that employing the characteristics of an educated organization in health organizations ideally makes these organizations the most efficient and the best in achieving success and win the satisfaction of the client (patient) , And adopted a default scheme for the study through which the objectives and hypotheses of the study were determined. The researcher used the descriptive and analytical approach to achieve the results, as well as the questionnaire as a main tool in collecting data and information related to the field side of the study. The Saladin health department was selected to study and test its hypotheses. The opinions of (110) staff members were reviewed, and the study came out with a number of recommendations and suggestions for the organization sample study.

المقدمة:

تعيش المنظمات اليوم في بيئات غير مستقرة وتواجه تحديات كبيرة تجعل من تلك المنظمات غير قادرة على تحقيق الاهداف والغايات التي تنشدها فضلاً عن اختلاف مقدرات وامكانيات هذه المنظمات تعد اسباب رئيسة في عدم مقدرة تلك المنظمات على تحقيق الاهداف التي تسعى الى بلوغها، وعلى صعيد المؤسسات الصحية تعد هذه المؤسسات الالهة والاسمى من بين تلك المؤسسات لكونها تتعامل مع البشر الذي يمثل جوهر الطبيعة وسر وجودها وبقائها وبانعدام هذا المخلوق لا يمكن ان تسير الحياة، هذا ما اوجب على تلك المنظمات اعادة النظر في تقديم الخدمات لهذا المخلوق المهم من خلال مواكبة التطورات التي تحصل في البيئة والحصول على افضل المعرفة في المجال الصحي من خلال توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية من اجل تقديم افضل الخدمات للزبائن (المرضى).

وفي ضوء تلك المعطيات فإن الإطار الفكري لهذه الدراسة يتمحور من خلال تشخيص دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، واختيرت دائرة صحة صلاح الدين ميداناً لتشخيص تلك المنطلقات، ووظفت تلك الجزئيات في سياق منطقي وعملي لتكون نموذجاً ونقطة انطلاق نحو استطلاع آراء عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين الذين يمثلون نموذجاً يمكن ان يعتمد عليه في تقييم الخدمة المقدمة للزبائن.

المبحث الاول: منهجية الدراسة الميدانية

أولاً. مشكلة الدراسة: يشهد العالم اليوم تغيرات كبيرة ومتسارعة وفي أنشطة ومجالات عديدة ومنها القطاع الصحي فالتطورات التكنولوجية فضلاً عن ظهور امراض جديدة لم تكن موجودة سابقاً كلها تحديات تقف عائق امام المنظمات الصحية ينبغي على ادارة هذه المنظمات التكيف معها ، في اطار ما ذكر ترى الدراسة ان توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية بشكل مثالي واخلاقي يجعل من تلك المنظمات الاكفاء والافضل في تحقيق النجاح وكسب رضا الزبون (المريض) من خلال تقديم افضل الخدمات الصحية فضلاً ان هذا النوع من المنظمات يستطيع التكيف في البيئات غير المستقرة لكون جميع اعضاء هذه المنظمات لديهم فرص كبيرة لاكتساب ونقل المعرفة الجديدة حيث تعد هذه المعرفة سلاحاً فعالاً للتكيف مع ما تكتنفه البيئة المعاصرة من غموض وتحدي.

ومن هذا المنطلق فإن الإطار الفكري لهذه الدراسة يتمحور من خلال تشخيص خصائص المنظمة المتعلمة في المنظمات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للزبائن، وتوخياً للدقة في إيجاد الحلول الكفيلة لمشكلة الدراسة ارتأى الباحث صياغة المشكلة في مجموعة تساؤلات لأن فهم المشكلة هو نصف الطريق إلى حلها:

١. مدى إدراك موظفي دائرة صحة صلاح الدين عينة الدراسة عن خصائص المنظمة المتعلمة؟
٢. ما مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للزبائن في المؤسسات الصحية عينة الدراسة؟
٣. ما طبيعة العلاقة بين خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية؟
٤. هل ان نتائج العلاقة بين خصائص المنظمة المتعلمة هي مصدر قوة في تحسين جودة الخدمة الصحية؟
٥. هل لاختلاف خصائص المنظمة المتعلمة تأثير معنوي على جودة الخدمة الصحية؟

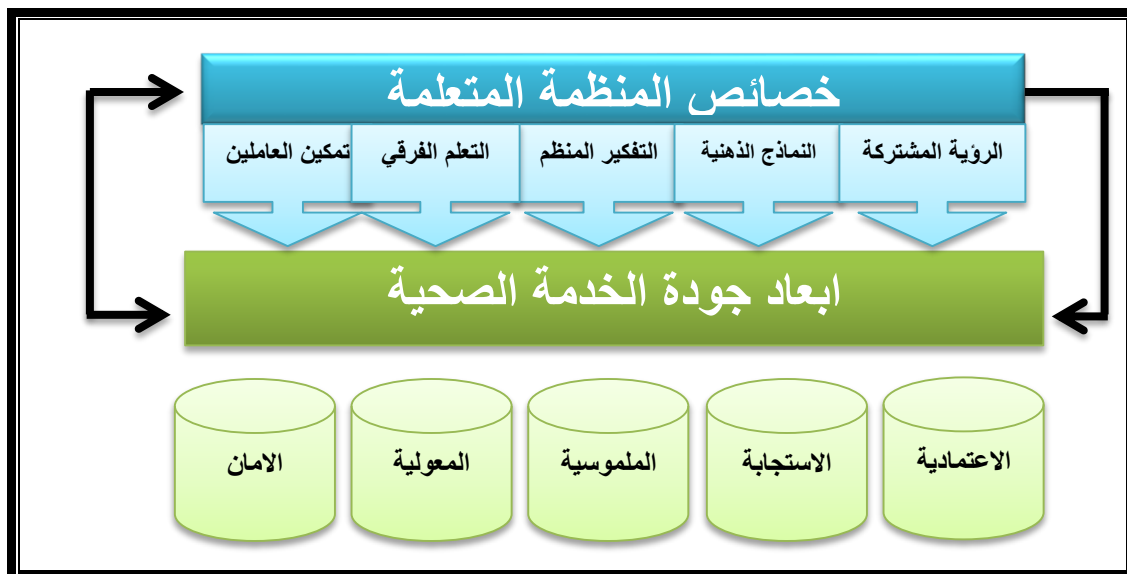
ثانياً. أهمية الدراسة: تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تعالجه والموقع المختار للدراسة حيث تسهم هذه الدراسة ومن خلال طرح الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة (بخصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية) ويمكن تحديد الأهمية إلى مستويين:

أ. المستوى الأكاديمي: تتجسد أهمية الدراسة أكاديمياً في بناء إطار معرفي لموضوعات (خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية)، فضلاً عن إثراء وإغناء المكتبة العراقية لمحدودية الدراسات التي تتعلق بمتغيرات الدراسة، لذلك يسعى الباحث الى تقديم إطار فكري يعد نقطة البداية لباحثين آخرين لإغناء هذا الموضوع.

ب. المستوى الميداني: تنعكس الأهمية الميدانية لموضوع الدراسة:

١. تحديد خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية في المنظمات المبحوثة.
 ٢. إن دراسة المتغير المستقل (خصائص المنظمة المتعلمة) وتأثيره يؤدي إلى إمكانية تحديد المستوى المطلوب من الدعم لهذه المتغيرات المؤثرة بشكل ايجابي في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) للمنظمات الصحية.
 ٣. تعد هذه الدراسة مهمة على المستوى الميداني كونها ستوفر قاعدة معلومات يمكن توظيفها في المنظمات المبحوثة وتكون هذه المعلومات مرشداً في كيفية توظيف خصائص المنظمة المتعلمة التي تدعم جودة الخدمة الصحية في المنظمات المبحوثة.
- ثالثاً. أهداف الدراسة:** في ضوء مشكلة الدراسة الحالية وقلة الدراسات التي تربط بين المتغيرات المبحوثة، فإن هدف الدراسة الرئيسي هو تحديد دور خصائص المنظمة المتعلمة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، ويتفرع من الهدف الرئيسي اهداف فرعية تتمثل بجانبين.

١. وضع إطار تشخيصي لخصائص المنظمة المتعلمة في الميدان الصحي، وما يتصل بها من قدرات تعزز جودة الخدمة المقدمة للزبائن.
 ٢. عرض سبل الاهتمام بخصائص المنظمة المتعلمة ودورها في تحسين وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، لكون المنظمة المتعلمة تمكن تلك المنظمات من الوصول الى مستويات عالية في الاداء وبلوغ القمة التنافسية.
 ٣. تقرير مدركات المجتمع الصحي حيال المضمون العام للافتراضات التي انطلقت منها الدراسة في مجال دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسات عينة الدراسة.
- رابعاً. مخطط الدراسة:** تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة على وفق إطارها النظري ومضامينها الميدانية بناء مخطط افتراضي يعكس طبيعة العلاقة المنطقية بين المتغيرات المبحوثة، فضلاً عن توضيح المتغيرات الفرعية لتلك المتغيرات وتأثيرها في المؤسسات الصحية قيد الدراسة مع مراعاة إمكانية قياس هذه المتغيرات وعلى افتراض إن العلاقة هي باتجاه واحد.



الشكل (١) مخطط الدراسة الفرضي

فرضيات الدراسة: تم تحديد مجموعة فرضيات استناداً الى المخطط بهدف اثبات العلاقة الإحصائية وتفرعاتها.

١. هناك علاقة ارتباط معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات المبحوثة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية.
 ٢. هناك علاقة تأثير معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات المبحوثة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية.
 ٣. تتباين مستويات تأثير خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات المبحوثة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية في المنظمات عينة الدراسة.
- خامساً أدوات الدراسة:

أ. أساليب جمع البيانات: لأجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، تمّ اعتماد نوعين من الاساليب في جمع البيانات عن طريق:

١. النوع الأول المتعلق بتغطية الجانب النظري من خلال العديد من المصادر التي تمثلت بالمراجع العلمية كالكتب، والمجلات، والدراسات، والرسائل الجامعية والدوريات، المتوفرة في المكتبات، وكذلك بالاعتماد على الشبكة الدولية للاتصالات (الانترنت).
 ٢. أما النوع الثاني من البيانات فقد تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، ومن خلال استمارة الاستبيان وتعدّ الأداة الرئيسة في جمع البيانات والمعلومات بالنسبة للدراسة التي روعي في صياغتها قدرتها على تشخيص وقياس المتغيرات الرئيسية والفرعية للدراسة، وتضمنت الاستبانة بشكلها النهائي وبعد إجراء التعديلات على شكلها الأولي محورين:
- المحور الأول: ويشتمل على فقرة المعلومات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة التي تخص (المؤهل العلمي، اللقب العلمي، المنصب الإداري، الخدمة في المنصب، الخدمة الجامعية).
- المحور الثاني: تضمنت الاستبانة اثنين من المتغيرات الرئيسة وهي: (خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية)، إذ يتضمن كل متغير من هذه المتغيرات مجموعة متغيرات فرعية موضحة في الجدول (١) الذي يمثل هيكلية استمارة الاستبانة.

الجدول (١) هيكلية استمارة الاستبانة

ت	المتغيرات الرئيسية	المتغيرات الفرعية	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
١	المعلومات الشخصية	المؤهل العلمي، المنصب الإداري، الخدمة في المنصب	٣	٣-١
٢	خصائص المنظمة المتعلمة	الرؤية المشتركة	٤	٤-١
		النماذج الذهنية	٤	٨-٥
		التفكير بمنطق النظم	٤	١٢-٩
		التعلم الفرقي	٤	١٦-١٣
		تمكين العاملين	٤	٢٠-١٧
٣	جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	٤	٢٤-٢١
		الاستجابة	٤	٢٨-٢٥
		الملموسية	٤	٣٢-٢٩
		المعولية	٤	٣٦-٣٣
		الامانة	٤	٤٠-٣٧

ولقد أخضعت استبانة الدراسة بمقاييسها المعتمدة إلى اختبارات الصدق والثبات

ب. الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل: استخدمت مجموعة من الأدوات الإحصائية منها ما يتعلق بوصف متغيرات الدراسة، وأخرى أدوات تحليلية، وكما يأتي:

١. الأدوات الإحصائية الوصفية: وتتمثل بـ: النسب المئوية، والوسط الحسابي، والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف.

٢. الأدوات الإحصائية التحليلية: وتشتمل على الآتي: تحليل المؤشرات المالية، واختبار (T,F) والارتباط البسيط والمتعدد، والانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

سادساً. وصف المنظمات عينة الدراسة ومبررات الاختيار:

يكتسب تحديد القطاع الذي تجري فيه الدراسة أهمية كبيرة وتعد عملية اختيار ميدان الدراسة من المحاور ذات الأهمية البالغة في البحث العلمي، إذ إن الاختيار المناسب والملائم لميدان الدراسة يساهم على نحو كبير في صحة النتائج واختبار الفرضيات، ومن خلال الرؤية النظرية والميدانية في المنظمات، يرى الباحث أن هناك ضرورة لتوظيف خصائص المنظمة المتعلمة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية، وتأسيساً على ما تقدم، تتحدد مبررات اختيار ميدان الدراسة بالآتي:

١. انسجام طبيعة الدراسة وأهدافها مع واقع المنظمات الصحية فيما يتعلق بالنشاط العلمي الإداري
٢. امتلاك المنظمات الصحية لعقليات متميزة من أطباء وموظفين الذين يمتلكون المقدرة على تقديم الأفكار المبدعة والابتكارات والبحوث والاستشارات، وهذا ما ينسجم مع طبيعة العمل في القطاع الصحي.
٣. التعاون الذي تبديه المنظمات الصحية، ودعمها لنا في الحصول على المعلومات الضرورية للدراسة.
٤. أهمية الدور الذي تمارسه المنظمات الصحية في تقديم كافة الخدمات للزبائن وهذا يتطلب من تلك المنظمات امتلاك مؤهلات علمية تكون على قدر كبير من المسؤولية.

ولأغراض هذه الدراسة تم اختيار عينة من موظفي دائرة صحة صلاح الدين مجالاً تطبيقياً للدراسة، والجدول (٢) يوضح نبذة تعريفية مختصرة للمنظمات عينة الدراسة.
الجدول (٢) تعريف مبسط للمنظمات عينة الدراسة

اسم المنظمة	تاريخ التأسيس	عدد المستشفيات	عدد المراكز الصحية الرئيسية	مراكز صحية فرعية	البيت الطبي	عدد الموظفين
دائرة صحة صلاح الدين	١٩٧٨	١٢ حكومي ٢ اهلي	٤٢ تعمل ١٤ غير عاملة	٣٧ عاملة ٢٧ غير عاملة	٢٠ عاملة ٧ غير عاملة	١١٩٨٩ موظفاً

المصدر: من اعداد الباحث.

ويوضح الجدول (٣) خصائص الأفراد (عينة الدراسة) الذين تم اختيارهم في المنظمات المبحوثة من حيث، (المؤهل العلمي، المنصب الإداري، مدة الخدمة في المنصب).
الجدول (٣) التوزيع التكراري والنسب المئوية لخصائص الأفراد عينة الدراسة

المؤهل العلمي							
دكتوراه		ماجستير		بكالوريوس		دبلوم	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٢٥	٢٢,٧	٥٠	٤٥,٥	٢٠	١٨,٢	١٥	١٣,٦
المنصب الإداري							
طبيب		معاون طبيب		تحليلات		ممرض	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٦	١٤,٥	٣٠	٢٧,٣	٢٥	٢٢,٧	٣٩	٣٥,٥
مدة الخدمة في المنصب							
١-٥ سنة		٦-١٠ سنة		١١ سنة فأكثر			
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٣٥	٣١,٨	٤٥	٤٠,٩	٣٠	٢٧,٣		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان.

وقد اظهر جدول (٣) النتائج الآتية:

- ١. المؤهل العلمي:** كانت نسبة الحاصلين على شهادة البكالوريوس هي النسبة الأكبر لمتغير المؤهل العلمي اذا بلغت (٤٥,٥) مقابل نسب متفاوتة بالنسبة الى الدرجات الأخرى وهذه اشارة الى ان المجتمع المبحوث يتمتع بمؤهلات علمية جيدة تتناسب مع المهام التي يقوم بها الكوادر الوسطية وتمكنها من تأدية الخدمة بشكل جيد.
- ٢. المنصب الإداري:** كانت نسبة الأفراد الذين يعملون بمنصب ممرض هي النسبة الأكبر اذا بلغت (٣٥,٥) مقابل نسب متفاوتة لبقية المناصب الأخرى، وهذا يدل على توفر الكوادر الوسطية بشكل جيد، اما نسبة الاطباء فقد بلغت (١٤,٥) وهذا يشير الى ان المنظمات الصحية بحاجة الى كوادر طبية اخرى.
- ٣. مدة الخدمة في المنصب:** كانت نسبة الافراد الذين لديهم خدمة من (٦-١٠) سنة هي النسبة الأكبر اذا شكلت نسبة (٤٠,٩) مقابل نسب متفاوتة لبقية الفئات الأخرى وهذا يشير الى ان مجتمع الدراسة يتمتعون بخبرة جيدة وهذا ما يتطلبه المجتمع المبحوث بشكل عام.

المبحث الثاني/ الإطار النظري

المحور الأول: مفهوم وأهمية وابعاد المنظمة المتعلمة... مدخل نظري

أولاً. مفهوم المنظمة المتعلمة: أن فكرة هذا النوع من المنظمات التي ظهرت منذ فترة تعود إلى ما بين الخمسينيات والستينيات ويعد (Stalker, Bums, 1961) أول من وضع فكرة النماذج العضوية في التنظيم للمنشآت التي تعيش في بيئات غير مستقرة وغير متجانسة حيث تساعد المرونة في التنظيم على التكيف مع الظروف وخاصة بالنسبة للمنظمات التي قررت التغيير في بناءها وأنشطتها التنظيمية مثال ذلك الشركات العملاقة مثل (GM) ونيسان وشيل خلال التسعينيات لكن منذ أواخر الثمانينات برزت فكرة المنظمات المتعلمة في مفاهيم الفكر الإداري التي أنجزها العديد من الباحثين أمثال (Hayes, Whell Wright (1988) Charka) في الولايات المتحدة و Pedler, Boydell, Burgoyne في U.K الذين طوروا فكرتهم التي كان لها تأثير قوي خلال نظريات التعلم. (حسين، ٢٠٠٤: ٣) في الحقيقة أن مفهوم المنظمات المتعلمة ظهر أول مرة عندما أشار Seng في كتابه (القواعد الخمسة: The Fifth Discipline) إلى مفهوم المنظمات المتعلمة وأكد على أن هناك خمس أبعاد للمنظمة المتعلمة (التفكير المنظم، الرؤية المشتركة، العمل الفرقي، السيطرة الشخصية، النماذج الذهنية) فقد شاع مفهوم المنظمات المتعلمة منذ ذلك الوقت قدم العديد من الباحثين، العديد من المفاهيم للمنظمة المتعلمة، سنحاول طرح بعض من هذه المفاهيم وحسب رؤية الباحثين.

فقد عرف (Daft, 2003: 55) المنظمة المتعلمة بأنها المنظمة التي ينشغل فيها كل فرد من افرادها في تشخيص وحل المشكلات وتمكين المنظمة من التجريب المستمر والتغيير والتحسين وبذلك ستزداد قابليتها على النمو والتعلم وتحقيق أهدافها. في حين يرى (Bryan, 2009: 30) بأنها المنظمة التي تلبي الشروط التي تميزها عن المنظمات التقليدية الأخرى من حيث القيادة التعليمية، والهيكلية التعليمية وتمكين العاملين من المشاركة والتحرك بمرونة وفاعلية وتبني استراتيجية المشاركة بإتاحة الفرص لتبادل المعرفة والمعلومات. وأشار (الجميل، ٢٠١٣: ٦٠) إلى أن المنظمة المتعلمة هي المنظمة التي تعتمد العملية التي يحفز من خلالها المدراء جميع أعضاء المنظمة على إيجاد طرق جديدة لتحسين الفاعلية التنظيمية.

في حين بينت (بن زرع، ٢٠١٤: ٩١) بأنها المنظمة التي تتيح التعلم لجميع أعضائها وتشخص معوقات التعلم امامهم وتعمل على إزالتها، وتؤمن باستمرارية عملية التعلم. حيث اشارت (نسيمي، ٢٠١٥: ٩) بأن المنظمة المتعلمة هي التي تتيح التعلم لجميع اعضائها، من خلال اكتساب ونقل المعرفة الجديدة والتي تتبنى منهاجاً منظماً لتحقيق درجة عالية من التكيف مع المتغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.

ثانياً. أهمية المنظمة المتعلمة:

يقف العالم على أعتاب عصر جديد تتلاشى فيه القضايا الخاصة بالتأكد وتتحجم فيه الأساليب التقليدية في أداء الأعمال. فالأعمال تتغير ويتبعها تغير في المهارات المطلوبة لأداء الأعمال. يتصف هذا العالم بأنه يصبح فيه التعلم مفتاح رئيس للنجاح والازدهار. أن رعاية وتنمية العقول الراغبة بالتعلم ستكون مهمة أساسية للنجاح المنظمي في المستقبل، ومن أجل تحقيق نجاحات مستدامة فإننا بحاجة إلى موارد بشرية متعلمة بشكل جيد وقادرة على التكيف مع المتغيرات البيئية ولأجل مواجهة هذه المتغيرات لا بد من ضمان رغبة الأفراد العاملين في التعلم،

فلم يعد ممكناً الاعتماد على نخبة صغيرة أو مجموعة من الأفراد العاملين في المنظمة. إن المنظمات عندما تضع نصب أعينها الإبداع واعتباره كمتطلب أساسي، عند ذلك سيكون من المهم دعم الأفراد العاملين والتأكد من أنهم راغبين في التعلم (Sam brook & Stewart, 2000: 213). وأشار (Michael, 2010: 15) إلى أن أهمية المنظمة المتعلمة تتمثل بالآتي:

١. إعادة التنظيم والهيكلية لتحقيق النجاح وليس مجرد البقاء فقط.
 ٢. زيادة مهارات الأفراد والعاملين من خلال التعلم واكتساب المعارف.
 ٣. تطوير وتحديث المعارف المكتسبة لدى الأفراد، والبحث عن معارف جديدة.
- في حين يرى (السالم، ٢٠٠٥: ٣٤) بأن أهمية المنظمة المتعلمة تتجسد بالآتي:
١. السعي لتحقيق الأداء المتميز وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة.
 ٢. تجنب حالات الفشل والتدهور.
 ٣. تحسين وتطوير نوعية المنتجات والخدمات التي تقدم للزبائن.
 ٤. تشجيع العاملين على الالتزام العالي والتفاعل العالي في العمل.
 ٥. تهيئة مناخ ملائم للأفكار المبدعة.
 ٦. لأن في المنظمة المتعلمة يتم احترام الأشخاص وفسح المجال للإبداع.
 ٧. الرغبة الكبيرة للأفراد العاملين على إنتاج مميّز في بيئة داعمة للتغيير.
- ثالثاً. أبعاد المنظمة المتعلمة: بهدف الوقوف على آراء مجموعة من الباحثين الذين تناولوا موضوع المنظمة المتعلمة، قام الباحث بإعداد الجدول (٤) الذي يعكس أبعاد المنظمة المتعلمة وفق آراء عدد من الباحثين.

الجدول (٤) الأبعاد الأساسية للمنظمة المتعلمة على وفق رأي عدد من الكتاب

الكتاب	الأبعاد	التفكير المنظم	السيطرة الذاتية	الرؤية المشتركة	التعلم الفرقي	النماذج الذهنية	تمكين العاملين	الثقافة التنظيمية	إدارة المعرفة	التعلم المستمر	القيادة المشتركة
Schermerhorn & Chapell, 2000: 32	*	*	*	*	*	*					
Robbins, 2000: 270	*	*	*	*	*	*					
Daft, 2001: 643							*	*			
Derek, 2002: 290	*	*	*	*	*	*					
صقر، 2003: 3							*	*		*	
Pellinger, 2003: 114	*	*	*	*	*	*					
الحواجرة، 2010: 10					*	*	*	*	*	*	
أبو حشيش ومرتجي، 2011: 456					*	*	*	*			
فريال، 2014: 180	*				*	*	*	*			
بن زرعة، 2014: 91	*	*	*	*	*	*	*	*			
المجموع	6	5	8	6	8	8	5	3	1	1	1
%	60%	50%	80%	60%	80%	80%	50%	30%	10%	10%	10%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على المصادر المذكورة في الجدول.

من الجدول (٤) يمكن ملاحظة الأبعاد التي أتفق الكتاب عليها، إذ جاء بعد (الرؤية المشتركة والنماذج الذهنية) بالمرتبة الأولى و(التفكير المنظم والتعلم الفرقي) بالمرتبة الثانية

و(السيطرة الذاتية وتمكين العاملين) بالمرتبة الثالثة اما بقية الابعاد فقد جاءت تباعاً على اعتبار انها نالت نسبة اقل من بقية الابعاد الاخرى. وتأسيساً على ما تقدم تم اخذ الابعاد التي جاءت بالمرتبة الاولى والثانية إضافة الى بعد تمكين العاملين تماشياً مع طبيعة ميدان البحث. وفيما يأتي توضيح لكل بعد من هذه الابعاد:

١. **الرؤية المشتركة:** وصفت الرؤية بطريقة متعددة، إذ يشير (Johnson & Scholes, 2002: 13) إلى أن الرؤية الاستراتيجية تمثل المستقبل المرغوب للمنظمة، في حين يرى (العيسوي، ٢٠١٦: ٤٦) بأنها لوحة مثالية منتظمة التفاصيل لمستقبل المنظمة من إنتاج العقول الاستراتيجية تحاول المنظمة وبطموح مستمر بلوغها في المستقبل وبما يتناسب مع ما يحدث من تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية.

اما الرؤية المشتركة فهي تتعلق بالقدرات الأساسية للمنظمة وب عوامل النجاح الهامة إذ إن أية تغييرات محتملة يجب أن تكون منسجمة ومتناسكة من خلال المستويات التشغيلية والاستراتيجية لتمكن من بناء هذه الرؤية المشتركة على أساس الالتزام في المجموعة لغرض تحقيق غايات تلك المجموعة وذلك باكتشاف ما تعنيه تلك الغايات والاتفاق عليها (الشلمة، 2004: 25). في حين تشير (الكبيسي، ٢٠١٣: ٢٣). الى إن الرؤية المشتركة يقصد بها بناء الشعور بالالتزام في المجموعة عن طريق وضع تصورات مشتركة للمستقبل، والسعي إلى إيجاد المبادئ والممارسات التوجيهية التي يؤمل أن تؤدي إلى تحقيق الحلم المشترك، فالرؤية المشتركة توفر التركيز والمقدرة على التعلم، ومنظمة التعلم لا تستطيع أن توجد بدونها.

٢. **النماذج الذهنية:** يقصد بها منهج المرء في النظر إلى الأمور، أي أنه إطار مرجعي للعمليات العقلية، يحدد كيف يفكر الأفراد، ويشكلون تصوراتهم عن العالم، وكيف يؤثر ذلك في قراراتهم وأفعالهم، ومن الأنموذج الذهني ينبثق ما يسمى بنظرية العمل التي هي عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتخذها الأفراد لإرشاد سلوكهم ولفهم سلوك الآخرين (Cavaleri & Fearon, 22: 1992). و اضاف كل من (نسرين وفطيمة، ٢٠١١: ٢٩). بأنها تلك الافتراضات والتعميمات والصور الذهنية الراسخة في الأعماق، والتي تصور للأفراد وتفسيرهم للأحداث من حولهم، وكيفية التعامل معها مما يعكس القيم والمعتقدات وطريقة التفكير. في حين ترى (عبلة، ٢٠١٣: ٨٣) ضرورة اهتمام المنظمة بتوثيق خبرات العاملين ونجاحاتهم وأخطائهم، وكذلك التركيز على توفير البنية التحتية اللازمة لنظم المعلومات.

٣. **التفكير المنظم:** ووفقاً لهذا المنظور فانه ينظر إلى المنظمات على أنها عبارة عن أجزاء متبادلة التأثير أي أن ما يفعله الفرد أو يتعلمه سوف يظهر تأثيره أيضاً على الأجزاء الأخرى للمنظمة لذا فان المنظمات المتعلمة تعمل على تشجيع أفرادها على التفكير بذلك الاتجاه ومعرفة أن طريقة أدائهم لأعمالهم سينعكس على أداء المنظمة وأجزائها كافة وإقناعهم بأن التعلم المنظمي هو ذو أهمية خاصة للمنظمات التي تعمل في بيئات متغيرة وان التعلم هو جوهر عمل هذه المنظمة وقدرتها على التكيف مع هذه البيئة (الشلمة، ٢٠٠٤: ٢٥). في حين أشار (عاشور، ٢٠٠٩: ٣) على انه مقدرة العاملين في المنظمة على فهم العلاقات المتشابكة في عملية التعلم ضمن مجموعة من الضوابط المنظمة تربطها اسس وقوانين واجراءات محددة تساهم في إحداث التغيير المطلوب في العملية المنظمة والتي تبنى على اتخاذ قرارات هادفة ومحددة. و اضافت (فريال، ٢٠١٤: ١٨١) أن تحديد المشاكل الحديثة ووضع حلول لها يتطلب إفساح التفكير الخطي والآلي المجال أمام

التفكير غير الخطي والعضوي، الذي كثيرا ما يشار إليه "بتفكير المنظومة" وهي طريقة التفكير التي تعترف بأولوية المجموعة ككل وميزة أي منظمة هي أنها لا يمكن فهمها باعتبارها دالة لكل عنصر من عناصرها على حدة. ويعتبر (Senge) أن هذه المهارات لا يمكن تنميتها إلا من خلال التزام مستمر مدى الحياة ولا يكفي أن ينميها فرد أو فردان، بل يجب أن تكون موزعة على نطاق واسع في المنظمة الاقتصادية بأكملها، لذلك تكتسي قدرة جذب القوة العاملة وتحفيزها مكانة عالية، فالمنظمات التي تتفوق على غيرها اليوم وفي المستقبل هي تلك التي ستكتشف كيفية شحن التزام الأفراد وقدرتهم على التعلم في مختلف المستويات بالمنظمة.

٤. **التعلم الفرقي:** تكوين فرق العمل بالأسلوب التقليدي ما هو إلا مضيعة للجهد والوقت، على الرغم من أن أعضاء الفريق قد يبذلون جهودا غير عادية، إلا أن تلك الجهود لا تعبر عن جهود الفريق، وإنما هي تجميع لجهود كل فرد على حدة، والفريق دائم التعلم أيا كان نوعه يجب أن ينظم كل قواه وي ترافق من أجل تحقيق هدف عام وواضح للجميع، وان يسود أعضاؤه تنسيق وانسجام في سبيل تحقيق هذا الهدف مع مشاركة الجميع، ويعتبر هذا الفريق هو الوحدة الرئيسية للمنظمة دائمة التعلم (عبلة، ٢٠١٣: ٧٧). وأشار (Elisabeth, et.al, 2015: 477) الى ان تعلم الفريق يحدث من خلال التفاعل بين اعضاء الفريق وتنظيم ودمج الاعمال والانشطة المعرفية واللفظية والسلوكية لتنظيم العمل الجماعي بشكل فعال لتحقيق الاهداف المشتركة بالإضافة إلى إشراك اعضاء الفريق في عملية تبادل المعلومات، وتوسيع نطاق المعلومات التي يتم مشاركتها في الفريق من معلومات ومعارف وكفاءات، والانخراط في سلوكيات التعلم مثل التعاون البناء وإدارة الصراع والاتصال المفتوح بين جميع العاملين.

٥. **تمكين العاملين:** قبل الولوج في موضوع تمكين العاملين في المنظمات لابد من التذكير بأن الاسلام أول من نادى به و طالب العامل بحسن إنجاز العمل و دليل قوله تعالى: «وكذلك مكننا ليوسف في الأرض». (سورة يوسف الآية ٢١) اما على مستوى المنظمات في الوقت الراهن يعد التمكين من الاستراتيجيات المهمة والخاصة بالموارد البشرية ، وينظر الى التمكين على انه ممارسة تهتم بتوسيع مسؤوليات الافراد العاملين وصلاحياتهم ان التمكين هو ممارسة اوسع من التفويض لكون تأثيرها يتمثل باستخلاص طاقة الابداع لدى الافراد وتوظيفها بشكل جيد من اجل تعظيم قدراتهم. (McKenna & Beech, 2002: 65). في حين يشير (Robbins, 2001: 16) الى ان التمكين يعني منح العاملين السلطة اللازمة وحرية العمل من اجل جعلهم قادرين على خدمة المنظمة بفاعلية (بريس، ٢٠١١: ٦).

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية (مدخل نظري)

أولاً. **مفهوم جودة الخدمة الصحية:** تشكل الجودة عاملا رئيسا في نجاح المنظمات لما لها من دور في استخدام الموارد المتاحة وتحقيق موقع تنافسي في السوق، فالجودة تعد ثمن الدخول الى السوق، وتباينت مفاهيم الجودة وتنوعت بناءً على اسهامات و اراء الكتاب والباحثين، حيث ان الجودة هي ما يرغب المستفيد في الحصول عليه من السلع والخدمات والتي تشبع حاجاته ورغباته، وهذا يجعل الجودة بالنسبة للمنظمات هدف تسعى اليه (المنظمات) لكن لا تستطيع ادراكه بالكامل او بسهولة والسبب يعود لتباين حاجات ومتطلبات طالب الخدمة (الدليمي، ٢٠٠٥: ٣٧)، فقد عرفها (الملا حسن، ٢٠٠٦: ٦٢) بأنها عملية بنائية تهدف الى تحسين المنتج النهائي وذلك من خلال تحسين ظروف العمل لكل العاملين في المنظمة، وتتحقق الجودة عندما ينجح المنتج في تصميم

وتنفيذ وتقديم منتج يشبع حاجات وتوقعات الزبون المعلنة وحتى تلك التي لم يفصح عنها. وتعد الجودة بلا شك سلاحا تنافسيا فاعلا، وهناك زبائن عديدون لا يمانعون في ان يدفعوا أكثر ليلتقوا منتجات اعلى جودة وأكثر انسجاما مع توقعاتهم. وعرفها (الجبوري، ٢٠١٦: ٦٢) الجودة تتضمن مجموعة من الصفات التي تتميز بها الخدمة والتي تتمثل بتلبية حاجات الزبون ورغباته ويتم الحكم على الجودة من خلال مقارنة الاداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبون وكلما تم تلبية حاجات الزبون ورغباته ستجد المنظمة كل الرضا والولاء من زبائنها. أما بصدد جودة الخدمات ومنها الخدمات الصحية فيعني إننا نتعامل مع أشياء غير ملموسة لا يمكن تملكها أو حيازتها عند شرائها، بل يمكن الحصول على منافعها وفوائدها، وقد وردت تعاريف كثيرة للخدمة منها أنها مجموعة من النشاطات غير الملموسة الهدف منها إحداث التبادل لإشباع رغبة وحاجة الزبون (Kotler, 1999: 455). وعرفتها (الهالي، ٢٠١١: ٦٠) بأنها مجموعة من النشاطات او الأعمال المؤقتة التي يقدمها طرف (المقدم) إلى طرف آخر(المتلقي) بشكل مباشر وبوجود تسهيلات ومستلزمات مادية، يتحسسها ويشعر بها المتلقي ولكنه قد لا يلمسها بصورة مباشرة والتي قد تسهم في إشباع حاجته ورغبته. اما فيما يخص جودة الخدمة الصحية حيث عرفتها (السامرائي، ٢٠٠٠: ٤٧) بأنها الدرجة التي تزيد عندها احتمالية الحصول على النتائج المرغوب فيها بالشكل الذي يجعلها متطابقة مع توقعات الزبون او تقترب منها، من خلال تطبيق مبادئ التسويق بشكل علمي وأداء المزيج التسويقي بفعالية واستخدام التقنيات الطبية بكفاية. وعرفها (Harteloh, 2003: 261) انها درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتقي بمستوى عالي للنتائج المرتبطة بتوفر وسائل الراحة التي تحقق رضا المريض، وترى الباحثة ان الجودة في الخدمة الصحية هي درجة الرضا المتحققة من تقديم خدمة طبية وصحية وإدارية وخدمية خالية من أي عيب او خطأ، من خلال العمل بالشكل الصحيح والالتزام بالمعايير الموضوعية والمستندة إلى المعايير العالمية بهذا الخصوص وبما يحقق آمال وطموحات وأهداف كل من الزبون (المريض) ومقدم الخدمة الصحية (الهالي، ٢٠١١: ٨١).

في ضوء ما تقدم يرى الباحث بأن جودة الخدمة الصحية هي درجة الالتزام بالمعايير الصحية المتفق عليها من قبل المجتمع الدولي والمتمثلة بعمل الاشياء الصحيحة بشكل صحيح بحيث تلبي حاجات المريض وسعادته.

ثانيا. أهمية جودة الخدمة الصحية: إن لجودة الخدمة الصحية أهمية كبيرة بالنسبة للمنظمات التي تهدف إلى الارتقاء المؤسساتي، والتي تعنى بها المنظمة من خلال الاهتمام بالإفراد العاملين والمرضى على حد سواء، لذا تتجلى أهمية جودة الخدمة الصحية كما يشير كل من (الموسوي، ١٩٩٣: ٢٧) و (محرم، ١٩٩٤: ٣٢٤) و (اللوزي، ٢٠٠٠: ١٠٦) في الاتي:

١. تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
٢. تحقيق للكفاءة (أي الاستخدام الافضل للموارد).
٣. تحقيق رضا الزبون من خلال جودة الخدمة المقدمة.
٤. توفير الدعم للمنظمة من خلال الرضا التام للمستفيدين.
٥. زيادة قدرة المنظمة على المنافسة والبقاء والاستمرار.
٦. خلق ثقة بين المستفيدين ويجاد سمعة طبية.
٧. تحسين انسيابية تقديم الخدمة للمرضى.

ثالثاً. اهداف جودة الخدمة الصحية: تتمثل بالآتي (الخيواني، ٢٠١١: ٥٣):

١. نشر ثقافة جودة الخدمة الصحية لكافة العناصر والأفراد الذين يعملون في المجال الطبي وعلى كافة المستويات الوظيفية.
٢. التحسين والارتقاء بالخدمات الطبية والإنتاجية والخدمات المرافقة لها بما يتلاءم والمعايير العالمية لغرض الارتقاء إلى مستوى المنافسة في الأسواق العالمية خاصة في ظل العولمة.
٣. تقديم خدمة طبية متميزة وذات دليل ملموس وواضح المعالم لكل من المرضى والأفراد العاملين على حد سواء أمليين الوصول الى اعلى درجات الرضا الوظيفي.
٤. تطوير وتحديث الخدمات الطبية المقدمة في أي منظمة صحية.
٥. العمل على رسم خطط واستراتيجيات على المستوى طويل وقصير الأمد وذلك بإيجاد قاعدة بيانات ومعلومات يمكن الاستفادة منها حالياً ومستقبلاً.

رابعاً. ابعاد جودة الخدمة الصحية: تتفق الدراسات على أن جودة الخدمة الصحية من المفاهيم التي يصعب تعريفها بدقة وذلك بسبب الخصائص التي تفردها بها الخدمات مقارنة بالسلع المادية وإن المجالات الخاصة بتحديد الأبعاد التي تتكون منها جودة الخدمة الصحية متعددة ومتنوعة، وفيما يلي عرض لأهم ابعاد جودة الخدمة الصحية:

١. **الاعتمادية:** مقياس لمقدرة المنتج على اداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف استعمال عادية ولمدة زمنية محددة (عيشوني، ٢٠٠٥: ٣). وأشار (الخيواني، ٢٠١١: ٥٢) بأنها القدرة على أداء الخدمة الموعودة بثقة عالية وبدقة. في حين يرى (مصلح، ٢٠١١: ١١) ان الاعتمادية تعني القدرة على تقديم الخدمة المتعهد بها باعتمادية ودقة عالية. وازافت (عائشة، ٢٠١١: ٧٠) بأنها قدرة مورد الخدمة على انجاز او أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمرضى يتطلع الى مورد الخدمة بان يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والانجاز.
٢. **الاستجابة:** التجهز السريع للخدمة خاصة في الحالات الطارئة من دون الانتظار لتسجيل المعلومات أو أسباب الحادث وغيرها من المسائل (حاتم، ٢٠٠٢: ٧) وتعني أيضا سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدم للمستفيد من قبل مورد الخدمة (حسين، ٢٠١٠: ٤٧). واشارت (الجلبي، ٢٠١١: ٧٧) الى إن الاستجابة هي هل أن مقدمي الخدمة على استعداد لتقديم هذه الخدمة بالسرعة المطلوبة.
٣. **الملموسية:** وهي كافة المواد والأدوات المستخدمة في الخدمة الصحية، وذلك لكي يعرف المريض مدى تطور التكنولوجيا الحديثة في استخدام الأجهزة والادوات الطبية المنظورة في علاج المرضى (حاتم، ٢٠٠٢: ٨). في حين يرى (الدليمي، ٢٠٠٥: ٤٥) انها تشمل على الأدلة المادية للخدمة المعينة كالسلع والمواد والتجهيزات والمعدات والادوات والاجزاء المعاونة او المكملة لها. وازاف (الملا حسن، ٢٠٠٦: ٧٠) بأنها التسهيلات المادية ونمط التكنولوجيا المستخدمة والمعدات والخصائص الشكلية المرافقة للخدمة. في حين اشار (حسين، ٢٠١٠: ٤٧) بأن الملموسية تشمل العناصر المادية للخدمة الصحية مثل الأسرة، والمعدات، والأفراد.
٤. **المعولية:** إنها قدرة المنظمة على الوفاء بوعودها بدقة وبالضبط (السامرائي، ٢٠٠٠: ٤٩). وتعني المعولية على المنظمة ان تؤدي خدماتها بصورة صحيحة منذ البداية (الدليمي، ٢٠٠٥: ٤٥). هي أحد المؤشرات الهندسية للتعبير عن أداء اي مفردة او منظومة عاملة بدلالة الاحتمالات ويعبر عن

المعولية بانها قدرة المنظومة على تقديم الخدمة او الوظيفة المصممة من اجلها وضمن المدة الزمنية المحددة (علي وآخرون، ٢٠٠٩: ٣٦٤).

٥. **الامان:** الشعور بالأمان داخل المنظمة وعدم التعرض للمخاطر (السامرائي، ٢٠٠٠: ٤٩). ووصف الأمان بأنه مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها المنظمة للمرضى فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسيناتها مما يترتب عليه الثقة المتبادلة (Ramsaran & Roshnee, 2008: 112). وتشير (ليندة، ٢٠١٢: ٤٦) بأن الامان يعني اللام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من المخاطر. اما (سعدية ونورة، ٢٠١٢: ٨١) فقد عرفا الامان بأنه تقليل المخاطر الى ابعد الحدود، ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمريض وان يشعر الفرد بأنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الطبية وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الامر بمقدم الخدمة الصحية والمريض.

المحور الثالث: العلاقة النظرية بين متغيرات الدراسة

تشكل الجودة عاملاً رئيساً لنجاح المنظمات وسر بقائها ووجودها فهي تعني ثمن الدخول الى السوق والقدرة على المنافسة، اما جودة الخدمة الصحية فقد عرفها (Harteloh, 2003: 261) انها درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتقي بمستوى عالي للنتائج المرتبطة بتوفر وسائل الراحة التي تحقق رضا المريض وسعادة، وازافت (الهاللي، ٢٠١١: ٨١) بانها القدرة على تقديم خدمة خالية من كل عيب او خطأ، وهذا يتطلب من دون شك وجود كوادر طبية جيدة تمتلك مؤهلات علمية تمكنها من تقديم افضل الخدمات للمرضى الراقدين في المستشفيات لذلك فإن نقاط التكامل والاتفاق بين ابعاد المنظمة المتعلمة المتمثلة (الرؤية المشتركة، النماذج الذهنية، التفكير بمنطق النظم، التعلم الفرقي، تمكين العاملين)، تدفع باتجاه تزويد الكوادر الصحية بمعارف ومهارات وخبرات جديدة تجعل من تلك المنظمات قادرة على تقديم افضل الخدمات للزبائن وهي الاقرب لتحقيق النجاح وبلوغ الاهداف التي تسعى الى تحقيقها. ومن هذا المنطلق فان توظيف خصائص المنظمة المتعلمة في المؤسسات الصحية سوف يضيف مؤهلات علمية قادرة على تقديم خدمات صحية غير مسبوقه بكفاءة وفاعلية عالية تكون سر نجاح المنظمة وسبب وجودها وتكسبها القدرة على المنافسة ومواجهة كل تحديات البيئة والارتقاء بواقع هذه المؤسسات الى مصاف الدول المتقدمة.

المبحث الثالث

وصف وتشخيص متغيرات الدراسة واختبار فرضياتها

بهدف التعرف على المتغيرات المعتمدة في أنموذج الدراسة وفرضياتها وطبيعة علاقة الارتباط والتأثير (لدور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية)، وبحسب إجابات أفراد عينة البحث على الاستبانة في المنظمة المختارة وهي (دائرة صحة صلاح الدين) والبالغ عددها (١١٠) استمارة.

المحور الأول. وصف وتشخيص أبعاد الدراسة ومتغيراتها

يتضمن هذا البحث التعرف على طبيعة الآراء والمواقف التي أبدتها المبحوثين حول المتغيرات الرئيسية للدراسة والمتمثلة بدور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، فضلاً عن العوامل المكونة لهذه الأبعاد، وكالاتي:

أولاً. وصف وتشخيص أبعاد خصائص المنظمة المتعلمة:

يتضح من النسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في الجدول (٥) الخاصة بمواقف عينة الدراسة (موظفي دائرة صحة صلاح الدين) حول خصائص المنظمة المتعلمة مع اعتبار أن الوسط الفرضي يساوي (٣) على مساحة المقياس، إذ تشير النتائج إلى أن خصائص المنظمة المتعلمة على المستوى الكلي قد حَقَّقَ وسطاً حسابياً قدره (٣,١٤) وهو مستوى عالي، وهذا يؤشر مستوى جيد في تأكيد ضرورة ان يكون لموظفي دائرة صحة صلاح الدين مؤهلات علمية تمكنهم من تقديم الخدمة بشكل جيد ، ولذلك نلاحظ أن الانحراف المعياري البالغ (٠,٩٤) ومعامل اختلاف (٣٠,٢٦) وهذا يدل على أن هناك تشتت بنسبة قليلة في إجابات عينة الدراسة مما يعني امتلاكهم تصوراً واضحاً عن معنى خصائص المنظمة المتعلمة المطلوبة، ويدعم هذه النسب المئوية للاتفاق وعدم الاتفاق والبالغة (١٨,٧٨ ، ٨١,٢٢) على التوالي، ومن أبرز الأبعاد التي أسهمت في إغناء متغير الموصفات هو بُعد الرؤية المشتركة بنسبة اتفاق (٨٦,٤) ووسط حسابي قدره (٣,٤٣) وانحراف معياري قدره (٠,٨٤).

الجدول (٥) استجابات عينة الدراسة حول ابعاد المنظمة المتعلمة

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	وسط حسابي	قياس الاستجابة								المتغير التفسيري		الرئيس
			لا أتفق بشدة		لا أتفق		محايد		لا أتفق		المعدل	المجموع	
			١	٢	٣	٤	٥	ت	ت	ت			
٢٤,٤٨	٠,٨٤	٣,٤٣	١١,٣٧	٤٣,١٨	٣١,٨٥	٤,٥	٩,١	٨٦,٤	١٣,٦	المعدل	المجموع	الرؤية المشتركة	
٢٨,٣٠	٠,٩٢	٣,٢٥	٢,٢٣	٤٥,٤٧	٣٦,٦	٦,٦	٩,١	٨٤,٣	١٥,٧	المعدل	المجموع	النماذج الذهنية	
٣٠,٧٩	٠,٩٧	٣,١٥	٣٦,٨	٣٠,٦	١٥,٣	٤,٣	١٣,٦	٨٢,١	١٧,٩	المعدل	المجموع	التفكير المنظم	
٣٥,٠٨	١,٠٠	٢,٨٥	١٧	٣٧,٧	٢٠,٢	٨,٨	١٦,٣	٧٤,٩	٢٥,١	المعدل	المجموع	التعلم الفرقي	
٣٢,٦٦	٠,٩٨	٣,٠٠	٢٤,٧	٣٥,٢	١٨,٥	٩,٤	١٢,٢	٧٨,٤	٢١,٦	المعدل	المجموع	تمكين العاملين	
٣٠,٢٦	٠,٩٤	٣,١٤	٨١,٢٢				١٨,٧٨				المؤشر الكلي		

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

ثانياً. وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمة الصحية : يتضح من النسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في الجدول (٦) الخاصة بمواقف عينة الدراسة (موظفي دائرة صحة صلاح الدين) حول أبعاد جودة الخدمة الصحية مع اعتبار أن الوسط الفرضي يساوي (٣) على مساحة المقياس، إذ تشير النتائج إلى أن أبعاد جودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي قد حَقَّقَ وسطاً حسابياً قدره (٣,١٨) وهو مستوى جيد، ونلاحظ أن الانحراف المعياري البالغ (٠,٩٩) ومعامل

اختلاف (٣١,٣٨) وهذا يدل على أن هناك تشتت بنسبة قليلة في إجابات عينة الدراسة مما يعني امتلاكهم تصوّراً واضحاً عن معنى جودة الخدمة الصحية، ويدعم هذه النسب المنويّة للاتفاق وعدم الاتفاق والبالغة (١٩,٠٤ ، ٨٠,٩٦) على التوالي.

ومن أبرز الأبعاد التي أسهمت في إغناء متغيّر جودة الخدمة الصحية هو بُعد الاستجابة بنسبة اتفاق (٨٥,٥) ووسط حسابي قدره (٣,٣٧) وانحراف معياري قدره (٠,٩٢).

الجدول (٦) استجابات عينة الدراسة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	وسط حسابي	قياس الاستجابة										المتغير التفسيري		الرئيس	
			لا أتفق بشدة ١		لا أتفق ٢		محايد ٣		أتفق ٤		أتفق بشدة ٥		المعدل	المجموع		
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت				
٣١,٥٢	٠,٩٩	٣,١٤	٦,٤	١٣	١٨,٢	٣٧,٤	٢٥	١٩,٤	٨٠,٦	١٣	٦,٤	١٩,٤	٨٠,٦	المعدل	المجموع	الاعتمادية
٢٧,٢٩	٠,٩٢	٣,٣٧	٨,٥	٦	١٦,٣	٣٦,٢	٣٣	١٤,٥	٨٥,٥	٦	٨,٥	١٤,٥	٨٥,٥	المعدل	المجموع	
٣٠,١٥	٠,٩٥	٣,١٥	٧,٤	١٠,٤	٢٠,٢	٤٠	٢٢	١٧,٨	٨٢,٢	١٠,٤	٧,٤	١٧,٨	٨٢,٢	المعدل	المجموع	الملموسية
٣٦,٤٥	١,١٣	٣,١٠	١٣,١	١١	٢٢,٤	٢٦,٥	٢٧	٢٤,١	٧٥,٩	١١	١٣,١	٢٤,١	٧٥,٩	المعدل	المجموع	
٣١,٥٢	٠,٩٩	٣,١٤	٦,٤	١٣	١٨,٢	٣٧,٤	٢٥	١٩,٤	٨٠,٦	١٣	٦,٤	١٩,٤	٨٠,٦	المعدل	المجموع	الامان
٣١,٣٨	٠,٩٩	٣,١٨						١٩,٠٤	٨٠,٩٦					المؤشر الكلي		

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

المحور الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

أولاً. اختبار الفرضية الأولى: تشير الى ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات الصحية عينة الدراسة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي وعلى مستوى الابعاد.

١. يظهر جدول (٧) اختبار صحة الفرضية الأولى والتي تشير إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية لموظفي صحة المنظمة المبحوثة على المستوى الكلي، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.889) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مؤكدة ما أبرزته الدراسة في جانبها النظري على دور خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية. وهذا يشير إلى مساهمة خصائص المنظمة المتعلمة، المتمثلة (بالرؤية المشتركة، النماذج الذهنية، التفكير بمنطق النظم، التعلم الفرقي، تمكين العاملين) في تحسين جودة الخدمة الصحية للمنظمات المبحوثة.

الجدول (٧) نتائج علاقة الارتباط بين متغيري أبعاد المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي

المنظمة المتعلمة	المتغير التفسيري
	المتغير المستجيب
0.889**	جودة الخدمة الصحية

N=110

عند مستوى معنوية 0.01

المصدر: نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

٢. يبين الجدول (٨) قياس علاقة الارتباط بين أبعاد المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية على مستوى الجزئي لاختبار صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة بدلالة أبعادها (الرؤية المشتركة، التعلم الفرقي، التفكير بمنطق النظم، النماذج الذهنية، تمكين العاملين)
- أ. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين الرؤية المشتركة وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.477) عند مستوى معنوية (0.01).
- ب. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين النماذج الذهنية وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.633) عند مستوى معنوية (0.01).
- ج. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين التفكير بمنطق النظم وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.976) عند مستوى معنوية (0.01).
- د. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين التعلم الفرقي وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.721) عند مستوى معنوية (0.01).
- هـ. وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة الارتباط (0.798) عند مستوى معنوية (0.01).
- وتشير هذه النتائج إلى أنه كلما تمتع موظفي المنظمات المبحوثة بمؤهلات علمية جيدة كلما كانوا أكثر مقدره على تقديم خدمة متميزة للزبائن.
- الجدول (٨) نتائج علاقة الارتباط الجزئي بين ابعاد المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية

ابعاد المنظمة المتعلمة					المتغير التفسيري
تمكين العاملين	التعلم الفرقي	التفكير بمنطق النظم	النماذج الذهنية	الرؤية المشتركة	
0.798**	0.721**	0.976**	0.633**	0.477**	جودة الخدمة الصحية

N=110

عند مستوى معنوية (٠,٠١)

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

نخلص مما سبق أن جميع نتائج الاختبار الخاصة بعلاقات الارتباط بين خصائص المنظمة المتعلمة وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي وعلى مستوى كل بعد كانت موجبة ومعنوية، وبذلك نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة الأولى.

ثانياً. اختبار الفرضية الثانية: استناداً إلى مضمون الفرضية التي تشير الى ان هناك علاقة تأثير معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة للمنظمات المبحوثة بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية.

نعرض نتائج الاختبار وعلى النحو الآتي وكما في الجدول (٩):

١. **على المستوى الكلي:** تشير النتائج إلى وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لابعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ إن مجموع ما تفسره أبعاد المنظمة المتعلمة في متغير جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٠,٧٩%)، في حين أن (٠,٢١%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (١,٢٧٦) التي تدل على أنه إذا ازداد متغير أبعاد المنظمة المتعلمة بمقدار وحدة واحدة فإن متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٨٨٩)، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (٤٠٦,٢٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (0.05)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٢٠,١٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (0.05)، وتوضح هذه النتائج أهمية خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

٢. **على مستوى الأبعاد تشير النتائج إلى الآتي:**

أ. **أثر بعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية:**

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعدها الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ إن مجموع ما يفسره بعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٠,٢٢%)، في حين إن (٠,٧٨%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٢,٢٨) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد الرؤية المشتركة بمقدار وحدة واحدة فإن متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٤٧٧) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (٣١,٧٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (0.05)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٥,٦٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (0.05)، وتوضح هذه النتائج دور بعد الرؤية المشتركة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

ب. **أثر بعد النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية:**

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعدها النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ إن مجموع ما يفسره بعد النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٠,٤٠%)، في حين إن (٠,٦٠%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٣,٣٥) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد النماذج الذهنية بمقدار وحدة واحدة فإن متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٦٣٣) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (٧٢,٣٢) وهي أكبر من

القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (٨,٥٠) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بعد النماذج الذهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية .

ج. أثر بعد التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعء التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية ، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٠,٥٨%)، في حين إنَّ (٠,٤٢%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٥,٠١) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد التفكير بمنطق النظم بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٧٦) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (١٥٤,٣٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (١٢,٤٢) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بُعء التفكير بمنطق النظم في تحسين جودة الخدمة الصحية .

د. أثر بعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعء التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية ، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٠,٥٢%)، في حين إنَّ (٠,٤٨%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٤,٢٢) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد التعلم الفرقي بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٧٢) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (١١٦,٧٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)، وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (١٠,٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بعد التعلم الفرقي في تحسين جودة الخدمة الصحية .

هـ. أثر بعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يبين لنا الجدول (٩) وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لبعء تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية ، إذ إنَّ مجموع ما يفسره بعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R^2) قد بلغ نحو (٠,٦٣%)، في حين إنَّ (٠,٣٧%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في أنموذج الانحدار، ويدعم ذلك قيمة معامل الانحدار (B_1) البالغة (٣,٩٩) التي تدل على أنه إذا ازداد بعد تمكين العاملين بمقدار وحدة واحدة فإنَّ متغير جودة الخدمة الصحية سيزداد بمقدار (٠,٧٩) وحدة، وهي زيادة معنوية وفقاً لقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (١٨٩,٤٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (١١,٥) عند درجتي حرية (١٠٩) وضمن مستوى معنوية (٠,٠٥)،

وكذلك وفقاً لقيمة (T) المحسوبة والبالغة (١٣,٧٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والبالغة (٢,٣٦) تحت مستوى معنوية (٠,٠٥)، وتوضح هذه النتائج دور بعد تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية

الجدول (٩) مؤشرات ونتائج علاقة التأثير لأبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية

جودة الخدمة الصحية					متغير مستجيب
					متغير تفسيري
T المحتسبة	F المحتسبة	R ²	B ₁	B ₀	ابعاد المنظمة المتعلمة
5.634	31.737	0.227	2.282	0.477	الرؤية المشتركة
8.504	72.323	0.401	3.351	0.633	النماذج الذهنية
12.425	154.388	0.588	5.014	0.767	التفكير المنظم
10.804	116.735	0.519	4.222	0.721	التعلم الفرقي
13.764	189.453	0.637	3.996	0.798	تمكين العاملين
20.157	406.289	0.790	1.276	0.889	الابعاد مجتمعة

**p ≤ 0.01

dF (109)

N= 110

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

يتضح لنا مما تقدم، إن أكثر أبعاد خصائص المنظمة المتعلمة تأثيراً في تحسين جودة الخدمة الصحية هو تمكين العاملين من بقية الأبعاد التفسيرية الأخرى، ويليهما، التفكير المنظم ومن ثم بقية الأبعاد تبعاً. أن المعادلة المقدر ذات قوة تفسير جيدة، إذ تستطيع تفسير (٠,٧٩%) من التغيرات في تحسين جودة الخدمة الصحية، في حين أن (٠,٢١%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في نموذج الانحدار، وأن معطيات هذه النتائج تؤكد قبول الفرضية الثانية، التي تشير إلى وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لخصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي وعلى مستوى الأبعاد في المنظمة المبحوثة.

ثالثاً. اختبار الفرضية الثالثة:

استناداً إلى مضمون الفرضية الثالثة التي تشير إلى تفاوت مستويات تأثير خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المبحوثة، وفي ضوء نتائج الجدول (١٠) نعرض نتائج الاختبار وعلى النحو الآتي:

في المرحلة الأولى ان مجموع ما يفسره بعد النماذج الذهنية وتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقاً لقيمة (R²) قد بلغ (٥٢%) في حين ان (٤٨%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في نموذج الانحدار، اما في المرحلة الثانية عندما يتم اضافة بعد اخر الا وهو بعد الرؤية المشتركة إلى البعدين المذكورين في المرحلة الأولى فان القوة التفسيرية (R²) قد ترتفع إلى (٦٣%) في حين ان (٣٧%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في نموذج الانحدار، اما في المرحلة الثالثة فعند اضافة بعد التعلم الفرقي إلى الأبعاد المذكورة في المرحلة الثانية فان القوة التفسيرية (R²) قد ترتفع إلى (٧٢%) في حين ان (٢٨%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى إلى متغيرات عشوائية أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو أنها لم تدخل في نموذج الانحدار، اما في المرحلة

الرابعة عندما نأخذ الأبعاد مجتمعة فان القوة التفسيرية (R^2) قد ترتفع الى (٧٩%) في حين ان (٢١%) من التغير في تحسين جودة الخدمة الصحية يعزى الى متغيرات عشوائية اخرى لا يمكن السيطرة عليها او انها لم تدخل في نموذج الانحدار. وأن معطيات هذه النتائج تؤكد قبول الفرضية الثالثة التي تشير الى تفاوت مستويات تأثير خصائص المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمات عينة الدراسة.

الجدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار المتدرج "Stepwise" لبيان ابعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية من حيث الأهمية والتأثير على مستوى المنظمات المبحوثة

المرحلة	المتغيرات التفسيرية الداخلة	R^2
الأولى	النماذج الذهنية، تمكين العاملين	٥٢
الثانية	النماذج الذهنية، تمكين العاملين، الرؤية المشتركة	٦٣
الثالثة	النماذج الذهنية، تمكين العاملين، الرؤية المشتركة، التعلم الفرقي	٧٢
الرابعة	النماذج الذهنية، تمكين العاملين، الرؤية المشتركة، التعلم الفرقي، التفكير المنظم	٧٩

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على نتائج الحاسبة الإلكترونية (SPSS).

المبحث الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

استكمالاً لمنهجية الدراسة والأطر الفكرية لمتغيراتها ونتائج التحليل الإحصائي المستخدمة بما يتناسب مع حدودها وفرضياتها، فقد خصص هذا المبحث لاستعراض أهم النتائج والتوصيات التي قدمتها الدراسة، ومن خلال الفقرتين الآتيتين:

أولاً. الاستنتاجات:

١. استنتاجات الجانب النظري

أ. يعد التعلم مفتاح رئيس للنجاح والازدهار ومن هذا المنطلق تؤكد المنظمات المعاصرة (المنظمات المتعلمة) التي لا تسعى الى البقاء فقط وإنما تسعى الى تحقيق الريادة والتفوق على المنافسين في كافة المجالات وهذا يتطلب من تلك المنظمات ان يكون جميع افرادها متعلمين قادرين على احداث التغيير والتكيف في البيئات غير المستقرة وليس الاعتماد على نخبة صغيرة او مجموعة من الافراد العاملين.

ب. تكتسب جودة الخدمة أهمية خاصة حيث تعد سلاحاً تنافسياً فعالاً سواء على مستوى المؤسسات الانتاجية او الخدمية لذا يتوجب على الكوادر الصحية تقديم أفضل الخدمات للزبائن (المرضى) وهذا يكون سر نجاح المنظمات وبقائها.

٢. استنتاجات الجانب العملي

أ. اظهرت نتائج الوصف والتشخيص الخاصة بدائرة صحة صلاح الدين (خصائص الافراد المبحوثين) توفير الكوادر الطبية الوسطية بنسبة جيدة، اما بالنسبة الى الكوادر الطبية المتخصصة كانت نسبتها اقل مما يتطلب من ادارة الصحة توفير كوادر اضافية لكي تستطيع تقديم الخدمات بما يتماشى مع ما يتطلع اليه المريض.

ب. امتلاك موظفي دائرة صحة صلاح الدين فهماً وادراكاً حول متغيرات الدراسة اذ ان الاجابات بصورة عامة كانت جيدة جداً ويثبت الاتجاه الايجابي لها ان خصائص المنظمة المتعلمة تعد سبب مباشر في تحسين جودة الخدمة الصحية.

- ج. اظهرت نتائج التحليل الاحصائي الخاصة بجودة الخدمة الصحية امتلاك موظفي دائرة صحة صلاح الدين تصور واضح عن جودة الخدمة المقدمة للمرضى اذ احتل بعد الاستجابة المرتبة الاولى وجاءه بالمرتبة الثانية بعد الملموسية ومن ثم بقية الابعاد الاخرى تباعا.
- د. اوضحت النتائج الى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خصائص المنظمة المتعلمة لموظفي دائرة صحة صلاح الدين بدلالة متغيراتها وجودة الخدمة الصحية وفقا لقيمة معامل الارتباط على المستوى الكلي والابعاد، وجاءت أكثر ابعاد المنظمة المتعلمة تأثيرا في تحسين جودة الخدمة الصحية بعد الرؤية المشتركة ومن ثم بعد النماذج الذهنية ومن ثم بعد التفكير بمنطق النظم ومن ثم بعد التعلم الفرقي واخيرا بعد تمكين العاملين وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الاولى.
- هـ. أظهرت النتائج الى وجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لأبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية وفقا لقيمة معامل الانحدار واختبار (T)، (F) وهذه النتائج تؤكد صحة أثبات الفرضية الثانية.
- و. اوضحت النتائج بأن هنالك تباين في التأثير لا بعاد المنظمة في تحسين جودة الخدمة الصحية وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

ثانيا. التوصيات:

- انسجاما مع ما ذهبت اليه الدراسة من استنتاجات، فإن هنالك ثمة من التوصيات التي من شأنها أن تساهم في تحسين الخدمات الصحية في المنظمة عينة البحث وكما يأتي.
١. اجراء دورات تدريبية وتطويرية لكافة الكوادر الطبية وبمختلف التخصصات لكي تستطيع هذه الكوادر مواكبة التطورات التكنولوجية العالمية وتوظيفها بشكل صحيح بما يخدم المرضى.
 ٢. توصي الدراسة لبناء مستشفيات اضافية لكي تكون قادرة على استيعاب الاعداد الكبيرة للمرضى، وان ما يعد جيد اليوم من تقديم خدمات قد لا يكون مناسب في الغد وذلك لاكتشاف طرق ووسائل حديثة في العلاج قادرة على تقديم الخدمات بشكل أفضل.
 ٣. نظرا لأهمية الموضوع الذي تناولته الدراسة يجب اجراء دراسات مستمرة يحدد من خلالها مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتحديد الفجوات وتصحيح الانحرافات، وتقوم هذه الدراسات على أسس علمية وموضوعية بالتنسيق مع الكادر الصحية الموجودة في تلك المنظمات.
 ٤. ينبغي ان تهتم دائرة صحة صلاح الدين بنتائج العلاقة بين متغيرات الدراسة وانعكاس هذه العلاقة على طبيعة عملها، فقد توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه المتغيرات واعطائها المزيد من الاهمية لأثرها البالغ في تحديد مستقبل المنظمة وبقائها وكذلك الافادة من هذه العلاقة في صياغة خطط المنظمة واحداث التغييرات المطلوبة فيها.
 ٥. توصي الدراسة دائرة صحة صلاح الدين اعتماد معايير واضحة في تقديم الخدمات الصحية في كافة المستشفيات ومحاولة ايجاد تلك المعايير الى مختلف المستويات الادارية، اذ ان الجودة هي مسؤولية الجميع ولست مسؤولية قسم محدد من اقسام المستشفى.

٦. ضرورة اعتماد دائرة صحة صلاح الدين على الاساليب العلمية الحديثة في استخدام أفضل الوسائل والاساليب من اجل الارتقاء بالواقع الصحي في محافظة صلاح الى مستويات مرضية تحقق رضا المريض وسعادة.
٧. توصي الدراسة ضرورة اعتماد اهداف واضحة لجودة الخدمة الصحية من شأنها ان تحقق رضا المريض.
٨. زيادة وعي المرضى من خلال حملات توعية تقوم بها المنظمات الصحية لكي تستطيع هذه المنظمات تقديم خدمة أفضل ويتحقق ذلك من خلال التزام المرضى بالتعليمات والارشادات ومواعيد تناول الدواء والمراجعة والحفاظ على الصحة العامة.
٩. عقد الندوات مع العاملين في المستويات الادارية الدنيا والاستماع الى آراءهم ومقترحاتهم من اجل حل المشاكل التي تواجههم ولاسيما تلك القضايا التي لها مساس مباشر بحياة المريض.
١٠. توصي الدراسة ان تكون الجودة هدفا استراتيجيا واضحا تسعى من خلاله دائرة صحة صلاح الدين الى تحقيق ميزة تنافسية تميزها عن باقي المنظمات الاخرى، باعتماد معايير الجودة الرئيسية للخدمة باتجاه تطويرها وجعلها هدفاً يسعى جميع الموظفين الى تحقيقها.

المصادر

أولاً. المصادر العربية:

أ. الرسائل والأطاريح العلمية.

١. الجبوري، احمد فرحان احمد، (٢٠١٦)، مرتكزات الصيانة المنتجة الشاملة منهج عمل في تحسين الاداء العملياتي للمنظمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفيات صلاح الدين، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
٢. الجليبي، الزهراء صباح عبد الحسن، (٢٠١١)، أبعاد الجودة وأثرها في التفوق التسويقي -دراسة ميدانية في عينة من كليات جامعة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
٣. الجميلي، مروان خلف علي احمد، (٢٠١٣)، إدارة الموهبة وانعكاسها في تعزيز متطلبات بناء المنظمة المتعلمة-دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الاكاديمية في عدد من الجامعات العراقية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
٤. الخيقاني، حسن ياسر جابر، (٢٠١١)، خدمات الصيانة ودورها في جودة أداء خدمات المختبرات الصحية-دراسة ميدانية في مستشفى الكاظمية التعليمي في مدينة بغداد، رسالة دبلوم عالي، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
٥. الدليمي، رضا حازم محمد يحيى، (٢٠٠٥)، التفكير بإعادة هندسة الأعمال وأثره في جودة الخدمات الصحية-بالتطبيق على مستشفى السلام العام والخنساء في الموصل، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٦. السامرائي، حفصة عطالله حسين، (٢٠٠٠)، المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى-دراسة على مجموعة من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

٧. الشلمة، ميسون عبدالله احمد، (٢٠٠٤)، مقومات التحول نحو المنظمات المتعلمة: دراسة تشخيصية في عينة من المنظمات / محافظة نينوى، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٨. العيساوي، هادي مران احمد، (٢٠١٦)، أثر مواصفات وسلوكيات المفكر الاستراتيجي في الارتجال التنظيمي-دراسة تحليلية لآراء عينة من القيادات الأكاديمية في الجامعات العراقية-، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
٩. الكبيسي، اريج ميمون، (٢٠١٣)، درجة توافر أبعاد منظمة التعلم في المدارس الأساسية الخاصة في محافظة عمان وعلاقتها بالإبداع الإداري للمديرين من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط.
١٠. الملا حسن، ثائر طارق حامد محمد، (٢٠٠٦)، التخطيط الاستراتيجي التسويقي وأثره في جودة الخدمة المصرفية-دراسة استطلاعية في فروع مصرفي الرافدين والرشيد في مدينة الموصل، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
١١. الهلالي، عيداء حميد محمد مهدي، (٢٠١١)، تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكولم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية -دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينه من العاملين والمرضى في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية-دائرة مدينة الطب، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
١٢. حاتم، سعدي عبد الرضا، (٢٠٠٢)، تسويق الخدمة الصحية باعتماد أبعاد جودة الخدمة دراسة استطلاعية من وجهة نظر.
١٣. حسين، منال خالد، (٢٠١٠)، قياس ابعاد جودة الخدمات في مستشفى الإشعاع والطب الذري دراسة استطلاعية، رسالة دبلوم عالي، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
١٤. سعدي، خامت ونورة، عجو، (٢٠١٢)، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر-دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير.
١٥. عائشة، واله، (٢٠١١)، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.
١٦. عبله، حمادي، (٢٠١٣)، دور إدارة المعرفة في بناء المنظمة المتعلمة (دراسة حالة مؤسسة ENAD-SIDET بسور الغزلان)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
١٧. ليندة، فليسي، (٢٠١٢)، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الاداء المتميز - دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-جامعة محمد بوقرة (بومرداس)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوقرة بومرداس.
١٨. نسرين، مليكي، وفطيمة، شرقي، (٢٠١١)، علاقة إدارة المعرفة بالمنظمة المتعلمة دراسة ميدانية بشركة صناعة الغرف الصحراوية CABAM عين مليلة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الليسانس في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة.

١٩. نسيمه، رمايل، (٢٠١٥)، دور القيادة التنظيمية في بناء مبادئ المنظمة المتعلمة -دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك مديرية الصيانة-بسكرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

ب. الدوريات والمجلات العلمية

١. ابوحنشيش، بسام محمد، ومرتجي، زكي رمزي، (٢٠١١)، مدى توافر أبعاد المنظمة المتعلمة في جامعة الأقصى من وجهة نظر العاملين فيها، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد (١٩)، العدد (٢).

٢. بريس، احمد كاظم، (٢٠١١)، "اثر استراتيجية التمكين في ادارة معرفة الزبون - دراسة ميدانية لعدد من مدراء معمل الالبسة الرجالية ومعمل الصناعات الجلدية في محافظة النجف الاشرف ، المجلة العراقية للعلوم الادارية ، العدد (٢٨) كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة كربلاء.

٣. بن زرعة، سوسن بنت محمد، (٢٠١٤)، مدى توفر خصائص المنظمة المتعلمة في جامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن من وجهة نظر رئيسات الأقسام الأكاديمية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (٣)، العدد (٩).

٤. عاشور، محمد علي، (٢٠٠٩)، تصورات المدراء والمعلمين في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة اربد لتطبيق ضوابط (سينج) في المنظمة المتعلمة، مجلة الساتل، جامعة اليرموك كلية التربية، اربد، الاردن.

٥. علي، سوسن صبيح، فندي، صالح جعفر، مطلق، ستار عبد، (٢٠٠٩)، قياس معولية القرن الدوار في معمل سمنت كبيسة، مجلة الهندسة والتكنولوجيا، المجلد (٢٧)، (١١).

٦. فريال، بلعلی نسيمه، (٢٠١٤)، المنظمات المتعلمة توظيف للذكاء والمعارف، مجلة دراسات اقتصادية، العدد (١).

ج. المؤتمرات والندوات العلمية

١. الحواجرة، كامل محمد، (٢٠١٠)، مدى استعداد المنظمة المتعلمة للتغير التنظيمي، مقدم إلى المؤتمر السابع لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.

٢. حسين، ليث سعدالله، (٢٠٠٤)، دور الموارد البشرية في بناء منظمة متعلمة مستجيبة دراسة نظرية تحليلية، المؤتمر السنوي العلمي الرابع، جامعة الزيتونة الأردنية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.

٣. صقر، هدى، (٢٠٠٣)، "المنظمة المتعلمة والتحول من الضعف الاداري الى التميز في ادارة الاداء الاداري للدولة"، بحث مقدم الى المؤتمر السنوي العام الرابع "القيادة الابداعية لتطوير وتنمية المؤسسات في الوطن العربي"، دمشق، الجمهورية العربية السورية، ١٣-١٦ تشرين الاول/٢٠٠٣.

٤. محرم، أحمد محروس، (١٩٩٤)، إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم - التطبيق - الوسائل المستخدمة ومن وقائع المؤتمر السنوي الرابع للتجديد وإدارة التغيير القاهرة، جمهورية مصر العربية.

د. الكتب

١. السالم، مؤيد سعيد، (٢٠٠٥)، " **منظمات التعلم** "، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٢. اللوزي، موسى، (٢٠٠٠)، **التنمية الإدارية: المفاهيم والاسس والتطبيقات**، دار وائل للطباعة، عمان.
٣. الموسوي، منعم جلوب زمزير، (١٩٩٣)، **ادارة الانتاج والعمليات: مدخل حديث**، عمان. هـ. **الشبكة العنكبوتية العالمية (الانترنت)**
٤. عيشوني، محمد، (٢٠٠٥)، **"الموثوقية"**، موقع الادارة والهندسة الصناعية:
[http:// aichouni.trpod com](http://aichouni.trpod.com).
٥. مصلح، عطية، (٢٠١١)، **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قنيطرة**، atiehm@yahoo.com.

ثانياً. المصادر الأجنبية

A. Dissertations & Thesis:

1. Bryan, S., (2009). **The Application of Learning Organization Principles to Church Growth**, phd Dissertation, Walden University.

B. Articles and Journals:

1. Derek, Neal, (2002), **How Vouchers Could Change The Market for Education** , The Journal of Economic Perspectives, Vol, 16, No, 4.
2. Elisabeth Raes, et.al(٢٠١٥) "**Measuring Team Learning Behaviours Through Observing Verbal Team Interaction**, Journal of Workplace Learning, Vol.(27), No.(7),
3. Harteloh, P.P.M., (2003), "**The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis** ", **Health Care Analysis**, Vol. 11, No. 2: 259 - 267.
4. Ramsaran, Fowdar and Roshnee, Rooma (2008), **,The relative importance of service dimensions in a healthcar setting**, Interiatonal Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.21, No,1.
5. Sum brook ,sally , & Stewart ,Jim ,(2000) "**Factors influencing learning in European learning oriented organizations**" , issue for management , the journal of European industrial and training , Vol. (24), No. (3).

C. Books:

1. Cavaleri S. and Fearon D. (1996). **Managing in organizations that learn** Oxford UK: Blackwell Publisher, INC.
2. Daft, R. L., (2001), "**Organization Theory and Design**", 7 th ed, Thomson by South Western College Publishing, Ohio. USA.
3. Daft,(2003), **Management**, 6Th Ed, South _Western Division of Thumper Learning.
4. Johnson, G., & Scholes, K., (2002), "**Exploring Corporate Strategy: Text & Cases**", Europe: 4th ed., prentice- Hall Inc.

5. Kotler, Philip & Armstrong, Gary, (1999), "**Principles marketing**", 8th ed , Prentice - Hall Inc. .
6. McKenna, E, & Beech, n, (2002), "**Human resource management**", Pearson education, England.
7. Michaels E., Jones H. & Axelrod B. (2010), "**The war for talent**", Harvard Business Press, Boston-London.
8. Pelling, (2003), **Mastering Organizational Behavior**, Printed-Hall, N.Y..
9. Robbins, (2000), **Essention of Organizational Behavior**, 6TH Ed, Printed -Hall, Inc, Englewood Cliffs , New Jersey.
10. Robbins, Stephen, p, (2001), "**Organizational behavior**", 9th ed, prentice Hall, inc, new jersey.
11. Schermerhorn J.R. & Chappell,(2000), **Introduction Management**, John Wiley & Sonc, N. Y.