

## الفصل الرابع

### الدراسة الميدانية

#### المبحث الأول

#### الإجراءات المنهجية لدراسة حالة مستشفيات الأمانة

#### العامة للمراكز الطبية المتخصصة

أولاً: حدود الأطروحة، وأنموذجها، والإجراءات المنهجية والخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتوزيعها.

ثانياً: الخصائص الديموغرافية، ووصف استجابات وردود أفراد عينة الدراسة لعينة الدراسة (العاملين، والمستفيدين)

ثالثاً: التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة

#### المبحث الثاني

#### الإطار التحليلي للدراسة الميدانية واختبارات الفروض،

#### والنتائج، والتوصيات

أولاً: الإحصاءات الوصفية وعلاقات الارتباط لمتغيرات الأطروحة (المستقل والتابع)

ثانياً: تأثير المتغيرات الديموغرافية علي متغيرات الأطروحة

ثالثاً: اختبارات الفروض

رابعاً: النتائج

خامساً: التوصيات

نظم الإدارة المفتوحة فى المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبية المتخصصة أنموذجاً

## الفصل الرابع

### المبحث الأول

### الدراسة الميدانية

## دراسة حالة - مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية

### المتخصصة بالإسكندرية

بعد الانتهاء من عرض الإطار العام للدراسة وما انطوى عليه من مفاهيم رئيسية تنتقل الباحثة فى هذا الفصل إلى عرض وإيضاح الإجراءات المنهجية لدراسة حالة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالإسكندرية، وذلك فى مبحثين يلقي المبحث الأول الضوء على حدود الأطروحة، وأنموذجها، وتوزيع ووصف خصائص عينة الدراسة (العاملين والمستفيدين من الخدمات الطبية)، الإجراءات المنهجية لدراسة حالة بعض مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة

**أولاً: حدود الأطروحة، وأنموذجها، والإجراءات المنهجية والخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتوزيعها.**

#### 1 - حدود الأطروحة

- **الحدود المكانية:** تطبق الدراسة على مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالإسكندرية فقط؛ وهما إثنين فقط، لما يتمتعان به من حسن إختيار الموقع

لكلاهما، وذلك لأنهما يقعان في مناطق جغرافية ذات كثافة سكانية عالية مع سهولة الوصول إليهما، ولن تمتد لتشمل جميع المستشفيات التابعة للأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في جمهورية مصر العربية نظراً لاعتبارات الوقت والتكلفة.

- **الحدود الزمانية:** تنحصر الحدود الزمانية للدراسة في الفترة من عام 2011 حتى 2017م تزامن هذه الدراسة مع الجهود التي تبذلها الحكومة المصرية ممثلة في وزارة الصحة؛ بهدف تطوير الاداء وتحسينه في المستشفيات العامة والجامعية والمراكز الطبية المتخصصة، بالشكل الذي يمكنها من مواجهة التغييرات والتطورات السريعة، وذلك منذ ثورة 25 يناير 2011م، ومن ثم تأمل الباحثة في أن تقدم هذه الدراسة البدائل التي قد تساهم في تحقيق ذلك، خاصة في مجال الدراسة الذي يعتبر أحد المجالات الخصبة والمهمة على مستوى العمل الإداري

### - الحدود الموضوعية

أ - تقتصر الدراسة على نظم الإدارة دون غيرها من الأنشطة، ولم تأخذ بالاعتبار عوامل أخرى، ربّما يكون لها تأثير في تحسين جودة الخدمات الطبية.

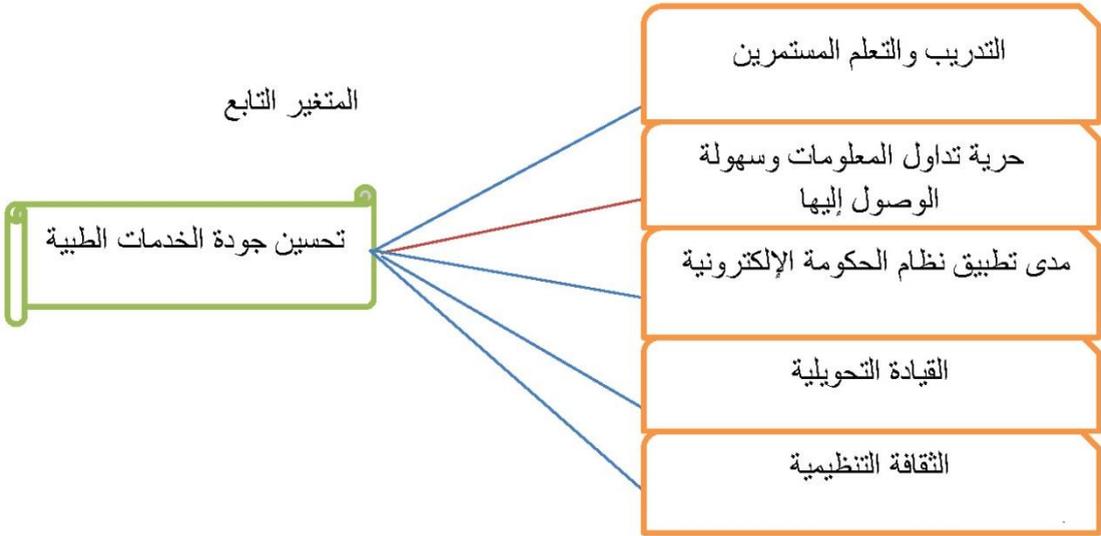
ب- التركيز على نظم الإدارة المفتوحة والمبادئ التي تتكئ عليها وعناصرها، ودورها المتوقع في تنمية جودة الخدمات الطبية.

### 2 - نموذج الأطروحة

بعد الاطلاع على الدراسات الخاصة بموضوع الأطروحة، وما تناولته، أمكن تصميم نموذج افتراضيّ لمتغيرات الأطروحة التي انقسمت إلى متغيرين هما: المتغير المستقل والمتمثل في "نظم الإدارة المفتوحة"، والمتغير التابع والمتمثل في "جودة الخدمات الطبية" والذي يوضحه الشكل الآتي رقم (9):

## (نموذج يوضح متغيرات الأطروحة وأبعادها)

## المتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)، والمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)



تصميم الشكل: من إعداد الباحثة استناداً إلى الدراسات السابقة

## 3- تصميم الأطروحة ومنهجيتها

تم اختيار المنهجية الوصفية Descriptive Research لهذه الأطروحة، لأنها تركز على جملة من الفرضيات المتطلبة وصفاً دقيقاً للمفاهيم والخصائص المتعلقة بنظم الإدارة المفتوحة وتطبيقاتها، والمتغيرات الحاصلة بعد تطبيق نظم الإدارة المفتوحة الهادفة إلى تحسين جودة الخدمات الطبية ارتباطاً بالعاملين والإدارة، مع الاهتمام الكافي ببحث العلاقات الارتباطية والاختلافات بين المتغيرات الخاصة المتعلقة باختلاف المرجعية الإدارية، المحتاجة أيضاً، لتوصيف دور نظم الإدارة المفتوحة ورفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء، وترتبط الدراسة الوصفية بالفرضيات واستخدام أساليب للقياس وجمع البيانات الموثوقة والحاملة للصلاحية، التي تصل إلى عملية التنبؤ بنتائج معينة بعد الانتهاء من التحليل الإحصائي للبيانات.

اعتمدت الدراسة أيضاً على الأسلوب الاستطلاعي، حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية إحداهما مكتبية وهي مراجعة الأدبيات العلميّة والمؤشرات الإحصائيّة والمكتبيّة الخاصّة بمتغيرات الدراسة والمتاحة بمنجمع الدراسة، وأخرى ميدانية من خلال مقابلات مع عينة من منجمع الدراسة للتعرف على توجّهاتهم بمواجهة ظواهر الدراسة في المراكز الطبيّة المتخصصة موضوع الدراسة، في حالتها تطبيقات مقتضيات الإدارة التقليديّة، والمستجدّ من نظم الإدارة المفتوحة.

### 3- البيانات: تحتاج هذه الدراسة إلى نوعين من البيانات

**بيانات ثانوية:** وهي التي سبق جمعها وتحليلها وتفسيرها ونشرها عن طريق الآخرين لخدمة أغراض الدراسة الحالية وتوظيف نتائجها، تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية، والملتقيات والمقالات وكذا الأبحاث والدراسات السابقة.

**- بيانات أولية:** وهي تلك البيانات التي قامت الباحثة بالاستغلال عليها وتجميعها سواء بنفسها أو عن طريق من يمثلها؛ إذ تمّ بعد جمعها وتسجيلها، وتحليلها وتفسيرها واستقراء نتائجها النهائيّة، ومن جملة هذه البيانات المقابلات الشخصية المهيكلة وغير المهيكلة وقوائم الاستبيان المعدّة لقياس الاتجاهات حيال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الطبية، وهنا تعاملت الدراسة مع كلّ من البيانات الكمية والبيانات الكيفية على النحو الآتي:

➤ **البيانات الكمية:** تمّ تجميع بيانات عن عدد الأقسام الخاصة في المستشفيات مجال الدراسة، والتي تتميز بها عن المستشفيات المماثلة، وعن المتردّدين على تلك المستشفيات، كما قامت الباحثة بالتعامل مع البيانات الكمية بعد إجراء الدراسة التطبيقية وتوزيع استمارات الاستقصاء وبعد إجراء التحليل الإحصائي واختبار الفروض، تمّ التوصل إلى مقاييس كمية تعبر عن العلاقات بين متغيرات الدراسة.

➤ **البيانات الكيفية (النوعية):** هذه البيانات تمّ الحصول عليها من خلال إجراء مقابلات مع معنيين بمنجم الدراسة (الأطباء، والتمريض، والفنيين، والإداريين) ومع عملاء المستشفى (المرضى وذويهم) للتعرف على أهم المداخل المناسبة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة، فضلاً عن التعرف على درجة الرضا عن مستوى الخدمات الطبيّة، والنتائج الملموسة للخدمات المقدّمة.

- **أسلوب جمع البيانات الأولية:** اعتمدت الباحثة على قوائم الاستقصاء التي تمّ توزيعها من خلال المقابلات الشخصية مع أفراد عينة الدراسة (العاملين - المرضى).

### 1- إعداد أداة جمع المعلومات

تظل المعلومات عديمة الفائدة حتى تستخدم وذلك بانتقالها من منتجها الأصلي، مروراً بأجهزة المعلومات، حتى تصل إلى المستفيد الذي بدوره يطبق هذه المعلومات على احتياجاته المتنوعة، وهذا الانتقال يتم من خلال وسيط أو مصدر ما، وعلى ذلك فإن مصدر المعلومات هو مصدر المعرفة الذي يحصل منه الباحث على معلومات تحقق احتياجاته واهتماماته<sup>(1)</sup>، ويوجد العديد من الأدوات لدراسة توجهات الأفراد حيال قضية ما أو ظاهرة معينة، منها استخدام المقابلات الشخصية المتعمقة Focus Group، أو الملاحظة، أو الاستبيان، وفي هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على كل من المقابلات الشخصية والاستبيان بالإضافة إلى الملاحظة نتيجة لكون الباحثة أحد العاملين في المستشفيات قيد الدراسة، واعتمدت الدراسة على الأسلوب الإستطلاعي، لذا قامت الباحثة بإجراء الدراسة الميدانية من خلال مقابلات مع عينة من منجم الدراسة للتعرف على توجهاتهم حيال ظواهر الدراسة، وكان الاستبيان هو الأداة الرئيسة في هذه الدراسة، والاستبيان تكتيك لجمع المعلومات عن طريق استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو

(1) عطية حسين أفندي، تحسين إعداد الرسائل والأطروحات العلمية إرشادات ونصائح في سبيل تحقيق الرصانة، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2012م، ص 15.

العبارات بخصوص موضوع معين يجيب عليها المبحوثين ويدونون إجاباتهم بأنفسهم أو يدونها الباحث الميداني تدويناً دقيقاً<sup>(1)</sup>، تم تصميم استبانتان لجمع البيانات من عينة الدراسة الأولى خاصة بالعاملين بمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالأسكندرية لقياس المتغير المستقل (مدى توافر مرتكزات نظم الإدارة المفتوحة، والثانية خاصة بالمستفيدين من الخدمات الطبية في المستشفيات مجال الدراسة لقياس المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)، وتم صياغة عبارات لقياس كل متغير من خلال مقياس ليكرت الخماسي الأبعاد "Likert scale" والذي يتناسب مع قياس الاتجاهات، وقد مر إعداد إستمارة الاستبيان بالعديد من المراحل، وهي: الاستناد للدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الباحثة في دارستها، خاصة التي كان بها شق ميداني، ثم إجراء مناقشات مع الأساتذة الدكتور المشرفة وبعض الأساتذة المتخصصون في البحوث الميدانية وفي المجال الإحصائي<sup>(2)</sup>، مما ساعد الباحثة في صياغة عبارات الاستبيان، مما أفاد الباحثة في توضيح نقاط لم تكن تنتبه إليها، وتم أخذها في إجراء التعديلات المطلوبه على الاستبيان من صياغة العبارات وترتيبها وغيرها من الأمور المتعلقة بتصميم الاستبيان، وتم عرضها مرة أخرى على المشرفة والتي أجازت للباحثة استخدامها، وقامت الباحثة بإجراء الاختبار القبلي للاستبانة بتطبيقها على عدد محدود من أفراد منجم الدراسة، لمعرفة مدى فهمهم للعبارات ومعرفة الصعوبات التي ربما تقابلها الباحثة أثناء تطبيق الدراسة العملية، وبناء على ملاحظات المشرفة والمختصين ونتائج الاختبار القبلي، قامت الباحثة بالصياغة النهائية للاستبيان بعد أن تم تعديل صياغة وترتيب وحذف بعض الأسئلة نتيجة لعدم إتساقها مع باقي عبارات المقياس أو لسوء فهم المبحوثين لها، إلى أن

(1) كمال المنوفي، مقدمة في مناهج وطرق البحث في علم السياسة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، د. ن، ص 105..

(2) أ. د/ شريفة شريف المشرفة، أ. د/ يونس البطريق أستاذ المالية العامة، كلية التجارة جامعة الإسكندرية، د أحمد قاتوري أستاذ الإحصاء بكلية التجارة جامعة الإسكندرية.

فرغت من الصياغة النهائية للاستبيان، وقامت الباحثة بتوزيع الاستمارات على المبحوثين في كلا المستشفيات قيد الدراسة.

## 2 - منجم الدراسة واختيار وتحديد حجم العينة ووحدة المعاينة

يشير لفظ منجم الدراسة إلى جميع المفردات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها، ويتمثل منجم الدراسة في هذه الحالة في فئتين: هما العاملين في مستشفيات الأمانة للمراكز الطبية المتخصصة بالاسكندرية، والمستفيدين من الخدمات الطبية المقدمة في تلك المستشفيات، وفي دراسة حالة مستشفيات الأمانة بمحافظة الاسكندرية تبين وجود مستشفيين فقط هما مستشفى شرق المدينة، ومستشفى القباري، وتحديد إجمالي عدد العاملين في كل مستشفى منهما وتقدير عدد المستفيدين بالخدمة سنوياً في كل منها واعتماداً علي طريقة معادلة روبرت مايسون لتحديد الحد الأدنى لحجم العينة.

$$n = \frac{M}{[(S^2 \times (M - 1)) \div pq] + 1}$$

حيث M تشير إلى حجم المنجم، S قيمة الدرجة المعيارية لمستوي دلالة 95%، p نسبة توافر الخاصية 50%، q نسبة عدم توافر الخاصية 50%.

**الفئة الأولى:** جميع العاملين بمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالاسكندرية (مستشفى شرق المدينة، ومستشفى القباري)، وفقاً للسجلات الرسمية للعاملين في كلا المستشفيات توضح أن إجمالي عدد العاملين بلغ (1410) مفردة، قامت الباحثة بتقسيم طبقات المنجم طبقاً لـ (المسمى الوظيفي، العمر، الجنس، مستوى التعليم، الدرجة الوظيفية، مدة الخبرة العملية)، نظراً لوجود اختلاف بشأن واجبات كل وظيفة وضغوط العمل ونوع المؤهل الدراسي وطبيعة العمل، مما يؤدي إلى إختلاف أهمية كل مرتكز من مرتكزات تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة، بما

يؤدي إلى رفع مستواها المقدم، ويوضح الجدول الآتي رقم (7) أعداد العاملين في المستشفيات مجال الدراسة.

### جدول رقم (7): يوضح أعداد العاملين في المستشفيات قيد الدراسة

م	البيان	الأطباء	التمريض	الفنيين	الإداريين	الإجمالي
1	مستشفى شرق المدينة	141	237	79	141	598
2	مستشفى القباري	200	200	67	260	812
	<b>الإجمالي</b>	<b>341</b>	<b>437</b>	<b>146</b>	<b>401</b>	<b>1410</b>

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى سجلات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات قيد الدراسة

- إطار منجمع الدراسة: سجلات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات قيد الدراسة.  
 - عينة الدراسة: هي عينة احتمالية "طبقيّة" Stratified Random Sample تم إختبارها من داخل المنجمع لوجود إطار له، وتم تقسيم المنجمع إلى أربع طبقات هي (الأطباء، التمريض، الفنيين، الإداريين)، بينها وبين بعضها عدم تجانس من حيث بعض الخصائص مثل (السن، الجنس، ومدة الخبرة، ومستوى ونوع التعليم، طبيعة العمل... الخ)، بينما تتجانس كل طبقة فيما بينها.

### 3 - وحدة المعاينة

تشير وحدة المعاينة إلى المفردة التي توجه إليها قائمة الاستقصاء لإبداء الرأي على ماجاء بها، ومن ثم تشمل وحدة المعاينة في هذه الدراسة كلاً من (الأطباء، التمريض، الفنيين، الإداريين) حيث يمثلون الركيزة الأساسية في العمل الرئيس للمستشفيات ألا وهو تقديم الخدمات الطبية، وذلك لما تسهم به هذه الفئات من دور جوهري في تشكيل الصورة الذهنية الجيدة للمستفيدين من تلك الخدمات (المرضى)، وبالتالي شعورهم بمدى جودة

الخدمات الطبية المقدمة، بالإضافة لدور تلك الفئات في تشكيل الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات مجال الدراسة وما يتمتعون به من عامل المعرفة والخبرة المهنية، بما يؤدي إلى صدق النتائج وجديتها، الأمر الذي يمكن الباحثة من إبراز مختلف الأبعاد المرتبطة بموضوع الدراسة.

يؤدي ربط الدراسة النظرية بالواقع التطبيقي إلى المساهمة في التوصل إلى نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق العملي، وفي سبيل تحقيق ذلك تم حساب حجم العينة للعاملين في المستشفيات مجال الدراسة (أطباء، تمريض، فنيين، إداريين)، وبالتعويض في المعادلة السابقة (معادلة روبيرت ماسون) لتحديد حجم العينة تبين أن الحد الأدنى لعينة العاملين هو (202) شخص علي الأقل من من إجمالي (1410) عامل لبحث اتجاهاتهم وآرائهم تجاه موضوع الدراسة من خلال توزيع عدد (350) استبيان في كلا المستشفيات على الفئات المبحوثة (الأطباء، التمريض، الفنيين، الإداريين) تم مراعاة الوظائف المختلفة عند توزيع الاستمارات (طريقة التوزيع المتناسب)، تم استرداد عدد (302) استمارة، بواقع 86.3% نسبة استجابة، وبمراجعتها تم استبعاد عدد (26) استمارة نتيجة لعدم استكمالها بطريقة صحيحة أو عدم استكمالها، وبلغ حجم الاستمارات المستردة الصحيحة (276) أي بنسبة استجابة فعلي 87.8 %، وفيما يلي جدول رقم (3) يوضح حجم المنجم والعينة وتوزيعها على الفئات المختلفة بالمستشفيات مجال الدراسة، والتي تم تحديدها في ضوء نوعين من الاعتبارات، أولهما: إعتبارات فنية تتضمن درجة تجانس منجم الدراسة ونسبة الخطأ التي يمكن أن يتسامح فيها الباحث، وثانيهما: إعتبارات غير منهجية منها الوقت المحدد لجمع البيانات والإمكانات المادية، وبصفة عامة يرى المتخصصون في البحث العلمي أن نسبة (10%) من منجم الدراسة تعد نسبة مقبولة لحجم العينة في الدراسات الوصفية وخاصة في حالة وجود منجم دراسة كبير<sup>(1)</sup>، وقد تم

(1) عودة أحمد سليمان، فتحي ملكاوي، أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، عمان: مكتبة المنار، 1992م، ص161..

اختيار العينة المستهدفة وفق أسلوب العينة الطبقية العشوائية، من جميع إدارات المستشفيات، وتم توزيع استبانة تحتوي على (54) عبارة لقياس مدى توافر مرتكزات نظم الإدارة المفتوحة، ويحتوي ملحق رقم (3) على التكرارات والتكرارات النسبية، والوسط، والوسيط، والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لاستجابات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المقياس، وذلك لبحث اتجاهاتهم وآرائهم حيال موضوع الدراسة، وكانت أكثر عبارة لاقت قبول المبحوثين رقم (45)، "المشاركة تعمل على تعزيز الشفافية في العمل"، بلغت نسبة الموافقة عليها (4.76)، وكانت أقل عبارتين تم الموافقة عليهما رقمي (54،53) تطلب إدارة المستشفى من العاملين اقتراحات للإسهام في عملية التطوير والتحديث"، وتحرص إدارة المستشفى على أن يبدي كل فرد رأيه قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل" بنسبة (1.84)، انظر ملحق (3)، ويوضح الجدول الآتي رقم (8) الأعداد الفعلية للعاملين في كلا المستشفيات وحجم العينة التي تم الحصول عليها مقسمة وفقاً للمسمى الوظيفي والمستشفى.

جدول رقم (8): الأعداد الفعلية للعاملين في كلا المستشفيات وحجم العينة التي تم الحصول عليها مقسمة وفقاً للمسمى الوظيفي والمستشفى

عدد الاستبانات الصححة	العدد الفعلي	الوظيفة	المستشفى
20	141	أطباء	شرق المدينة
25	237	تمريض	
17	79	فنيين	
49	141	إداريين	
111	598		
39	200	أطباء	القباري
51	285	تمريض	
34	67	فنيين	
41	260	إداريين	
165	812		
<b>276</b>	<b>1410</b>		<b>الإجمالي</b>

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

الفئة الثانية: المستفيدين من الخدمات الطبية (المرضى)، هذا المنجم ليس له

إطار، حيث يتوزع هذا المنجم حسب (العمر، الجنس، مستوى التعليم، عدد مرات التردد).

### ■ عينة الدراسة: عشوائية بسيطة Simple Sample

وفقاً للتقديرات المتاحة في كلا المستشفيات فإن إجمالي عدد المستفيدين من الخدمات الطبية سنوياً يقدر بما لا يقل عن 2 مليون مستفيد، تم حساب حجم العينة للمستفيدين من الخدمات الطبية بالمستشفيات قيد الدراسة باستخدام معادلة روبييرت ماسون تبين أن الحد الأدنى لعينة المستفيدين بلغ (384) مفردة تقريباً تم اختبارها من منجم الدراسة (المرضى) لعدم وجود إطار للمجموع، وتم توزيع عدد (650) إستمارة استبيان على كلا المستشفيات، بواقع (325) استبيان في كل مستشفى، تضمن بعض المقاييس التي تتفق مع أهداف الدراسة، تم الحصول على (525) إستمارة بنسبة إستجابة 80.8%، وبمراجعة الاستمارات تم إستبعاد عدد (29) استمارة نتيجة إما لإستكمالها بطريقة غير صحيحة أو عدم إستكمالها، أي أن حجم العينة بلغ (496) مشاهدة صحيحة، بنسبة إستجابة فعلية 3.76%، كما يوضحها الجدول الآتي رقم (9).

#### جدول رقم (9) يوضح حجم العينة عملاء المستشفيات

الحد الأدنى لعينة الدراسة	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستعادة	عدد الاستبانات المستبعدة	عدد الاستبانات الصحيحة	نسبة الاستجابة الفعلية
384	650	525	29	496	3.76%

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

#### 4 - الحيادية

اعتمدت الباحثة عند توزيع الاستبانات مبدأ عدم التدخل في إجابات أفراد عينة الدراسة والتأثير فيها من أجل تحقيق الموضوعية والحيادية العلمية، ولتحقيق ذلك تم منح كل فرد من أفراد العينة وقتاً كافياً للتعبير عن رأيه في عبارات الاستبانة.

**ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة، والخصائص الديموغرافية، ووصف استجابات وردود أفراد العينة (العاملين، والمستفيدين)**

##### 1 - إجراءات الدراسة الميدانية

##### - الأساليب الإحصائية المستخدمة

- الأسلوب الاستطلاعي: صممت تطبيقات فرضيات الأطروحة وطرق معالجة أسئلتها على نمط "دراسة حالة Case Study" وتم التطبيق على كل من العاملين والعلماء في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالإسكندرية، بغرض اختبار العلاقة بين المتغيرات بدقة حول تطبيقات نظم الإدارة المفتوحة ورفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء، للتوصل إلى نتائج يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات؛ وكان لا بدّ من استخدام التحليل الكميّ من خلال الأساليب الإحصائية.
- استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع التحليل الوصفي من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.22) في إجراء عمليات التحليل وأهمها: كلٌّ من الوسط الحسابي Mean، والوسيط Medin وهما مقياسان لقياس النزعة المركزيّة في وصف وتحليل الظاهرة - مجال الدراسة - والانحراف المعياري Standard Deviation، وهو مقياس يستخدم لقياس تشتت البيانات ذات الفئات المتساوية، وقد تم استخدامه في كافة أبعاد الدراسة - المستقل والتابع -

والتكرار، والتكرار النسبي، وذلك بغرض وصف استجابات أفراد العينة ومتغيرات الدراسة.

- معاملات الثبات والصدق للتحقق من جودة المقاييس المستخدمة، مثل معامل كرونباخ ألفا، Cronbach's Alpha وجوتمان للتجزئة النصفية، وسبيرمان براون Spearman - Brown، ومعامل التحميل للتحليل العاملي الاستكشافي (E F A) والتوكيدي (CFA)، واختبار بارتل Partelt لتوضيح العلاقات الارتباطية واختبار عينات مستقلة للتحقق من أثر اختلاف المستشفى على جودة الخدمات الطبية، ومعامل (KMO) للتحقق من مدى ملائمة بيانات العينة والعلاقات الارتباطية بينها، بالإضافة إلى معامل الصدق الذاتي.
- أساليب الاستدلال الإحصائي، واعتمدت الباحثة على استخدام اختبار (T) المعلمي لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova، والبدائل اللامعلمية لهما؛ لتأكيد النتائج، مان وتي Mann-Whitney، وكروسكال Kruskal-Wallis Test اللامعلمي لاختبار الفروق بين المجموعات ذات بيانات رتبية، وقامت الباحثة باستخدامهم في هذه الدراسة حيث المتغير المستقل أكثر من مستويين، والمتغير التابع رتبي، وهو امتداد لاختبار "مان وتي" الذي يصلح لحساب الفروق في الرتب بين عينتين مستقلتين فقط، بغرض دراسة تأثير المتغيرات الديموغرافية على كل متغير من متغيرات الدراسة.
- تحليل الانحدار اللوجستي Logistic regression، وذلك بغرض دراسة تأثير المتغير المستقل على احتمال تحقق المتغير التابع، واختبار (Wald  $\chi^2$ ) لاختبار معنوية تأثير المتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة) على احتمال تحقق المتغير التابع) أي احتمال تحسن جودة الخدمات الطبية.
- معاملات ارتباط بيرسون وسبيرمان براون بين متغيرات الدراسة لتوضيح العلاقات الارتباطية.

## 2 - الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (العاملين، والمرضى)

- توزيع عينة الدراسة للعاملين تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

تم الاعتماد علي كل من التكرار والتكرار النسبي لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة انظر ملحق (3).

## 1- توزيع عينة الدراسة تبعاً للمسمى الوظيفي جدول رقم (10)

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
21%	59	أطباء
27%	76	تمريض
18%	51	فنيين
32%	90	إداريين
100%	276	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

يوضح الجدول السابق تقارب نسب الوظائف المختلفة (طبيب، تمريض، إداري، وفني) مع النسب الفعلية لتلك الوظائف في المجتمع بما يدل علي جودة تمثيل العينة للمجتمع محل الدراسة، كما يتضح أن فئة (الإداريين) تمثل أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة حيث بلغت (32%)، تليها فئة التمريض حيث بلغت نسبة (27%)، ثم فئة الأطباء بلغت نسبة (21%)، ومثلت فئة الفنيين أقل نسبة فقد بلغت نسبة (18%) من أفراد عينة الدراسة.

## 2- توزيع عينة الدراسة تبعاً للعمر جدول رقم (11)

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30	45	16.3%
من 30 : أقل من 40	75	27.2%
من 40 : أقل من 50	90	32.6%
أكبر من 50	66	23.9%
الإجمالي	276	100.0%

المصدر: من إعداد الباحثة إستناداً إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول أن نسبة (32.6%) من مجموع أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (40-50) سنة وهي الفئة العمرية التي تتصف بالخبرة، تليها نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (30 - 40)، وتمثل نسبة (27.2%) أي أن ما يتجاوز 5% من أفراد العينة سنهم يتجاوز 40عام، ذلك نتيجة لسياسات التعيين في الجهاز الإداري للدولة (وقف التعينات لعدة سنوات).

## 3 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للجنس جدول رقم (12)

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	90	32.6%
أنثى	186	67.4%
الإجمالي	276	100.0%

المصدر: من إعداد الباحثة إستناداً إلى نتائج الاستبيان

يوضح الجدول السابق أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة (67.4%) من الإناث، بينما نسبة الذكور لا تشكل سوى (32.6%) من أفراد عينة الدراسة.

## 4 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للمؤهل العلمي جدول رقم (13)

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
22.8 %	63	فوق جامعي
38 %	105	جامعي
18.5 %	51	فوق متوسط
20.7 %	57	متوسط
100 %	276	الإجمال

المصدر: من إعداد الباحثة إستناداً إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أنّ نسبة (22.8%) من عينة الدراسة هم من الأفراد الحاصلين على دراسات عليا مما يسمح لهم بالتعامل مع أسئلة الاستبيان بسهولة ووضوح، كما أنّ نسبة (38%) ممن شملتهم الدراسة كانوا من حملة الشهادة الجامعية، وتمثل فئة الحاصلون على تعليم فوق متوسط نسبة (5.18%)، أما فئة الأفراد ذوي المستوى المتوسط فتمثل نسبة (20.7%)، ويعكس توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي والوظائف المختلفة حيث تتطلب الوظائف المتباينة درجات علمية مختلفة.

## 5 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للدرجة الوظيفية جدول رقم (14)

النسبة المئوية	التكرار	الدرجة الوظيفية
18.5 %	51	كبير
33.7 %	93	أولى
27.2 %	75	ثانية
20.7 %	57	ثالثة
100 %	276	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة إستناداً إلى نتائج الاستبيان

نلاحظ أن العينة وفقاً للدرجات الوظيفية توضح أنّ ما يزيد عن 60% من أفراد العينة بالدرجة الوظيفية الأولى والدرجة الثانية، بينما درجة كبير والدرجة الثالثة كانت أقل من ذلك وهو أمر يرتبط بسن المستقضي آرائهم ونتيجة لسياسات التعيين (عدم وجود تعيينات حديثة لعدة سنوات)، أي أنّ نسبة (33.7%) من عينة الدراسة هم من يشغلون الدرجة الأولى، يليها الذين يشغلون الدرجة الثانية بنسبة (27.2%) من عينة الدراسة، ثم من الدرجة الثالثة يمثلون نسبة (7.20%)، وأقلهم من يشغلون درجة كبير بنسبة (18.5%).

#### 6 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للخبرة العملية جدول رقم (15)

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة العملية
12 %	33	أقل من 5 سنوات
33.7 %	93	من 5 - 10 سنوات
54.3 %	150	أكثر من 10 سنوات
100 %	276	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة إستناداً إلى نتائج الاستبيان

ويتضح من مدة العمل في المستشفى نفس الأمر الخاص بسياسات التعيينات الجديدة، حيث من لديهم مدة عمل تقل عن 5 سنوات تبلغ 12% فقط، بينما ما يتجاوز 50% لديهم مدة عمل تزيد عن 10 سنوات من العمل من مجموع أفراد عينة الدراسة، تليها نسبة الذين لديهم خبرة في العمل بالمستشفى بين (5 - 10) سنة بنسبة (33.7%).

## 7 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للمستشفى جدول رقم (16)

النسبة المئوية	التكرار	المستشفى
40.2%	111	شرق المدينة
59.8%	165	القباري
100%	276	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

نلاحظ أنّ نسبة المستفيدين غير متساوية؛ بما يعكس النسب الحقيقية في المنجم؛ حيث يزيد عدد العاملين في مستشفى القباري عنه في مستشفى شرق المدينة، وهو ما استطاعت العينة أن تظهره.

## - توزيع عينة الدراسة للمستفيدين (المرضى) تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

## 1 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للجنس جدول رقم (17)

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
46.0%	228	نكر
54.0%	268	أنثى
100%	496	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

ويتضح من الجدول أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من الإناث، حيث بلغت النسبة (54%) وأن نسبة الذكور تشكل نسبة (46%) من أفراد الدراسة.

## 2 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للعمر جدول رقم (18)

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20	10	2.0%
من 20 : أقل من 30	148	29.8%
من 30 : 40	129	26.0%
أكبر من 40	209	42.1%
الإجمالي	496	100%

المصدر: من إعداد الباحثة إستناداً إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أنّ نسبة (42 %) من مجموع أفراد العينة تزيد أعمارهم عن 40 سنة، تليها نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (20-30) وتمثل نسبة (29.8%) ، في حين تقل نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (30-40) إلى (26%)، ونسبة الذين تقل أعمارهم عن (20) سنة إلى نسبة (2%).

## 3 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للمؤهل العلمي جدول رقم (19)

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
جامعي	277	55.85%
فوق متوسط	80	12.16%
متوسط	90	14.18%
أقل من متوسط	49	9.9%
الإجمالي	496	100%

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أنّ نسبة (55.85%) من عينة الدراسة هم من حملة الشهادة الجامعية، مما يسمح لهم بالتعامل مع أسئلة الاستبيان بسهولة ووضوحه، كما أنّ نسبة (16.1%) ممن شملتهم الدراسة كانوا من ذوي المستوى العلمي فوق المتوسط، أما فئة الأفراد ذوي المستوى المتوسط فتمثل (18.1%)، أما النسبة الأقل فتمثل في فئة الأفراد الحاصلين على مستوى تعليم أقل من المتوسط .

#### 4 - توزيع عينة الدراسة تبعاً للمستشفى جدول رقم (20)

النسبة المئوية	التكرار	المستشفى
51.8%	257	شرق المدينة
48.2%	239	القباري
100%	496	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

بتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة المستفيدين من الخدمات الطبية يتضح تقارب نسبي المستفيدين في كلا المستشفيات، حيث عبرت العينة بطريقة حيادية وغير متحيزة لإحدى المستشفيات محل الدراسة، حيث لا تختلف نسبة المستفيدي آرائهم في كلا المستشفيات معنوياً عن 50%، بينما يتضح من سن المستفيدين أنّ ما يزيد عن 42% من المستفيدين يتجاوز سنهم 40 سنة، بينما لا تزيد نسبة من سنهم أقل من 20 سنة عن 2% فقط، وهو أمر يوضح العلاقة بين سن المستفيدين (المرضي) والاصابة بالأمراض (حيث تزداد فرص الإصابة بالأمراض والتردد علي المستشفيات مع زيادة السن)، بينما يتضح أنّ نسبة الإناث المستفيدات من الخدمات الطبية المقدمة بلغت نسبة 54% والتي تزيد عن نسبة الذكور المستفيدين، ولمزيد من التفصيل يرجع للملحق رقم (4) وكان عدد مرات التردد علي المستشفى (أو الدخول) في المتوسط ما يناهز 3 مرات

بمتوسط 91.2 مرة، وبانحراف معياري بلغ (038.2) مرة، وتراوح عدد مرات التردد في العينة بين مرة واحدة فقط، و 10 مرات.

- وصف استجابات وردود أفراد عينة الدراسة للعاملين بالمستشفيات - قيد الدراسة - وتأثير المتغيرات الديموغرافية (المسمى الوظيفي، العمر، الجنس، مستوى التعليم، الدرجة الوظيفية، مدة الخبرة العملية) عليها وعلاقات الارتباط بينها.

يوضح ملحق (3) الاحصاءات الوصفية التفصيلية لردود أفراد عينة العاملين اعتماداً على التوزيع التكرارى والتكراري النسبي لردود أفراد العينة علي كل سؤال من الأسئلة الموجهه اليهم بقائمة الاستبيان، وكذلك المقاييس الوصفية لكل سؤال من وسط حسابي ووسيط وانحراف معياري ومعامل الإختلاف والأهمية النسبية لكل عبارة من العبارات التي اعتمدت عليها الباحثة، ويمكن تحديد أكثر العبارات قبولاً من وجهه نظر أفراد العينة (العبارة ذات الأهمية النسبية الأعلى)، وكذلك العبارات التي كان عليها إجماع أكثر من باقي العبارات (ذات معامل الاختلاف الأقل)، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي رقم (21).

## جدول رقم (21) المقاييس المختلفة وأبعادها الفرعية التي تم قياسها في قائمة العاملين

المتغير	البعد الفرعي	العبارة الأكثر قبولاً	العبارة الأقل قبولاً
حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها.		تهدف إدارة المستشفى إلى تحسين كفاءة العاملين من خلال تزويدهم بالمعلومات وإكسابهم المهارات وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية للعمل.	يوجد بالمستشفى قواعد بيانات دقيقة ومتكاملة متاحة لجميع العاملين.
التدريب والتعليم المستمرين		تهتم برامج التدريب بتزويد العاملين بالمهارات المتعلقة بأداء العمل (فقط).	تلتزم إدارة المستشفى بشكل دائم بوضع السياسات والامكانات التي تساعد العاملين على عملية التدريب والتعلم المستمر.
الحكومة الإلكترونية.		تستخدم المستشفى طرقاً علمية لتقييم نتائج الأعمال مثل ضبط الجودة.	تعتمد المستشفى على تقنيات المعلومات كثيراً في نشر المعرفة بين أقسام وإدارات المستشفى.
التأثير المثالي		تمتع إدارة المستشفى بالثقة العالية في نفسها.	ترباً إدارة المستشفى بنفسها عن استغلال نفوذها.
الحافز الإلهامي		تعطي إدارة المستشفى صور مشرقة عن المستقبل.	تحفز إدارة المستشفى العاملين على تحقيق إنجازات
الاستثارة الفكرية		تنثق إدارة المستشفى في قدرات العاملين معها بشكل كبير.	تشجع إدارة المستشفى على التفكير الإبداعي في العمل
		تؤكد إدارة المستشفى على أهمية التعلم الذاتي المستمر	تتفهم إدارة المستشفى أحاسيس ومشاعر العاملين.
الثقافة التنظيمية		تبحث إدارة المستشفى على ما هو جديد في الميدان وتعمل على تطبيقه.	تشجع إدارة المستشفى اصحاب التفكير الإبداعي والابتكاري.
		المشاركة تعمل على تعزيز الشفافية في العمل.	تحرص إدارة المستشفى على أن يبدي كل فرد رأيه قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل.

يوضح الجدول السابق أنّ توجهات إدارة المستشفيات تقوم على الارتجال أكثر من خضوعهما لأسس ونظم وبرامج علمية، مع ترسيخ السياسة القائمة، إذ لا تحرص على تشجيع المبادرات الفردية والتفكير الإبداعي والابتكاري، بدليل تشجيعها لتنمية اتجاهات العاملين وفي الوقت نفسه لا توجد قواعد بيانات دقيقة ومتاحة للعاملين، لأنها تحرص على تزويد العاملين بالمهارات المتعلقة بالعمل فقط، وإذا اهتمت بالتدريب؛ فيكون ذلك من خلال البرامج التدريبية التي يضعها الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، أو إدارة التدريب بوزارة الصحة، والتي لا تلبي احتياجات العاملين الفعلية، أما ما يخص القيادة التحويلية فإدارة المستشفيات تتمتع بالثقة العالية في نفسها مع الاستهانة بقدرات غيرها، ومن ثم إغراق أنفسهم في تفاصيل دقيقة حول كيفية أداء العمل الذي قد لا تتوافر لديهم معرفة كافية بجوانبه المختلفة، ودون العمل على إعداد قيادات الصف الثاني وما لها من أهمية بالغة في تطوير الأداء وزيادة الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الطبية، من خلال الإبداع والابتكار والمشاركة، وإن كانت الإدارة تبحث عن جديد إلا أنها لا تحرص على الاستفادة من طاقات العاملين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات، لذا يجب الأخذ بالقاعدة الإدارية "يجب أن يكون كل المديرين قادة، وليس ضرورياً أن يكون كل القادة مديرين"، كما إنّ فعالية المديرين تقاس بأداء من يقعون في نطاق إشرافهم أكثر من أدائهم كأفراد، فعمل القائد هو تمكين الآخرين من العمل بأفضل مستوى من الكفاءة والفعالية.

**- وصف عينة الدراسة للمستفيدين من الخدمات الطبية وتأثير المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، مستوى التعليم) عليها وعلاقات الارتباط بينها.**

تم توزيع استبانة تحتوي على (35) عبارة لقياس أبعاد جودة الخدمات الطبية، وذلك لبحث اتجاهاتهم وآرائهم حيال موضوع الدراسة، وكانت أكثر عبارة لاقت قبول الباحثين، تلك المتعلقة بموقع كلا المستفيدين بنسبة (54.4)، وكانت أقل عبارة تم الموافقة عليها:

لا يوجد صعوبة فى الوصول لأحد العاملين فى كل مستشفى بنسبة (86.2)، للمزيد انظر ملحق رقم(4) الذي يوضح الاحصاءات الوصفية التفصيلية لردود افراد عينة المستفيدين من الخدمات الطبية إعتماًداً على التوزيع التكرارى والتكرارى النسبي لردود افراد العينة على كل سؤال من الاسئلة الموجهه اليهم بقائمة الاستبيان، وكذلك المقاييس الوصفية لكل سؤال من وسط حسابي ووسيط وانحراف معيارى ومعامل الاختلاف والاهمية النسبية لكل عبارة من العبارات التي اعتمدت عليها الباحثة، ويمكن تحديد أكثر العبارات قبولاً من وجهه نظر افراد العينة (العبارة ذات الأهمية النسبية الأعلى)، وكذلك أي العبارات كان عليها إجماع أكثر من باقي العبارات (ذات معامل الاختلاف الاقل)، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي رقم (22).

جدول رقم (22) المقاييس المختلفة وأبعادها الفرعية التي تم قياسها في قائمة  
المستفيدين من الخدمات الطبية

المقياس	البعد الفرعي	العبارة الأكثر قبولاً	العبارة الأقل قبولاً
جودة الخدمات الطبية المقدمة	الملموسية	تتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليها.	تتوفر الادوية والفحوص اللازمة داخل المستشفى
	الاعتمادية	يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب	هناك الكثير من الاخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج
	الاستجابة	من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة	تسعى إدارة المستشفى معرفة رأي المريض عن مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة.
	الامان	هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية	يتم التأكد من قبل إدارة المستشفى من قيام الاطباء والعاملين بأداء واجباتهم بكفاءة
	التعاطف	يتسم سلوك الاطباء والكادر الطبي بالمجاملة واللطف مع المريض	ييدي العاملون في المستشفى احتراماً بالغا للمريض ومرافقيه
	الفندقة	هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى	تحرص إدارة المستشفى على توفير الراحة والهدوء للمرضى
	حرية تداول المعلومات	توفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال اتصال المرضى	لا يوجد صعوبة في الوصول إلى أحد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة.

نتبين من الجدول السابق أنه على الرغم من حسن إختيار الموقع لكلا المستشفيات، وذلك لأنهما يقعان في مناطق جغرافية ذات كثافة سكانية عالية مع سهولة

الوصول إليهما، وما يقدمه الكادر الطبي والتمريضي والإداري من خدمات طبية وتمريضية وإدارية في الوقت المناسب، وهو ما اتضح من ثقة وولاء المرضى وذويهم لتلك المستشفيات، إلا أنّ ضعف الاعتمادات المالية أثرت كثيراً على جودة الخدمات الطبية من خلال عدم توافر الأدوية، والأجهزة، والمستلزمات الطبية، كما أنّ إدارة المستشفىين لم تهتم بالتغذية الراجعة والتأكد من قيام الاطباء والعاملين بأداء واجباتهم بكفاءة وفعالية.

### التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة

تم قياس ثبات المقاييس المستخدمة وذلك للاطمئنان على سلامة أداة القياس (الاستبيان) في قياسها لمتغيرات الدراسة، تم قياسها في صورة متغيرات كامنة Latant ، أو غير قابلة للقياس، حيث تم قياس كل متغير من المتغيرات محل الدراسة اعتماداً على مجموعة من المؤشرات (العبارات) التي في محصلتها توضح درجة توافر الخاصية "الظاهرة" المراد قياسها، أي تحقق قياس لذلك المفهوم الكامن، ويقصد بثبات المتغير أن المقياس يكون له نتائج "قياسات" متقاربة عند تكرار إعادة استخدامه مع عينات أخرى لها نفس الحجم مسحوبة من نفس منجم الدراسة، بينما يقصد بالصدق أن المقياس بالفعل يقيس ما وضع من أجل قياسه، وللتحقق من ثبات المقاس تم الاعتماد على: معامل الفا كرونباخ Cronbach – Alpha كأحد أشهر مقاييس الثبات والذي تتراوح قيمته بين صفر (عدم ثبات المقياس تماماً) وواحد (والذي يعبر عن درجة تامة من الثبات أي مع تكرار استخدام المقياس نحصل على نفس النتائج بالضبط كل مرة)<sup>(1)</sup>، وكذلك تم الاعتماد على معامل الارتباط المصحح Corrected Item–Total Correlation للتحقق من اتساق العبارات المختلفة مع المفهوم العام المراد قياسه والذي يعبر عن قيمة معامل الارتباط بين عبارة ما والمحور المكون من باقي العبارات بعد استبعاد العبارة محل

Joseph F. Hair JR.and Others, **Overview of Multivariate Methods**.(1)

الدراسة وتتراوح قيمة من صفر إلي واحد ولكي نستطيع الحكم باتساق العبارة مع باقي عبارات المقياس لابد أن لا تقل قيمة معامل الارتباط المصحح عن 3.0 أنظر ملحق رقم (5 أ ، 5 ب )، كما تم الاعتماد علي طريقة التجزئة النصفية لاختبار ثبات أداة القياس "استمارة الاستبيان ككل" عن طريق معاملات جوتمان Guttman Split-Half Coefficient، ومعامل سبيرمان براون Spearman-Brown Coefficient، ومعامل الارتباط بين الجزئين Correlation Between Forms وكذلك حساب معامل الفا كرونباخ للقائمة ككل ولكل نصف علي حدى " تم تجزئة الاستمارة الي جزئين أحدهما يشمل العبارات الفردية والآخر العبارات الزوجية الترتيب.

بينما يعبر صدق المقياس أنّ المقياس بالفعل يقيس ما وضع من اجل قياصة وتتعدد انواع صدق المقاييس ولكن يعد أهمها:

أ - الصدق الظاهري face validity وذلك عن طريق عرض قائمتي الاستبيان على مجموعة من المحكمين "اصحاب الخبرة في مجال البحث" وأخذ تعديلاتهم وتوجيهاتهم في الاعتبار عند تصميم الصورة النهائية للاستبيان، سبق الإشارة إليهم.

ب - صدق المحتوى Content Validity وتم الاعتماد على التحليل العاملي في صورتيه الاستكشافية والتوكيدية، وتم الاعتماد على تقدير معاملات التحميل المعيارية Loading Factors للتحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis (C F A) باستخدام طريقة الامكان الاقصى Maximum Likelihood Estimates ومعنوية كل معامل من تلك المعاملات باستخدام الحزمة الاحصائية (AMOS.22) ويجب أنّ لا يقل معامل التحميل للعبارة عند تكوينها للمفهوم المراد قياصة عن 4.0

وبالرجوع لملحق (5 أ)، وملحق رقم (5 ب) يمكن الحصول علي جميع المعلومات التفصيلية عن جميع مقاييس الصدق والثبات لكل متغير من المتغيرات محل الدراسة وأبعاده الفرعية.

ج - كما تم حساب (AVE) نسبة المعلومات المستخلصة التي يجب أن تتجاوز نسبة 50% عند تكوين عامل جديد من مجموعة العبارات، وقد قاد التحليل العامل الاستكشافي (EFA) الباحثة إلى حذف واستبعاد بعض العبارات لتحسين جودة المقاييس، انظر ملحق رقم (5).

#### - معاملات الثبات والاتساق الداخلي والصدق للمتغيرات (المستقل والتابع)

➤ الثبات الكلي والصدق لأداة جمع المعلومات للمتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة).

➤ ويوضح الجدول الآتي رقم (23) نتائج معاملات الثبات للمتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)

## جدول رقم (23) نتائج معاملات الثبات للمتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)

رقم العبارة	عدد العبارات	معامل الثبات	الرمز	البعد
	8	832.0	M1	حرية تداول المعلومات
11	3	777.0	M2	التدريب والتعليم المستمرين
	6	819.0	M3	مدى تطبيق نظام الحكومة الإلكترونية
	26	950.0	M4	القيادة التحويلية
	8	827.0	M41	1- التأثير المثالي
-	6	847.0	M42	2- الحفز الإلهامي
-	7	887.0	M43	3- التحفيز الذهني
-	5	861.0	M44	4- الاعتبار الفردي
	9	938.0	M5	الثقافة التنظيمية
-	4	897.0	M51	1- الإبداع والإبتكار
45	5	864.0	M52	2- مشاركة العاملين
2	52	971.0	O B M	نظم الإدارة المفتوحة

ويتضح من دراسة المتغيرات المختلفة المقاسة بقائمة العاملين أن:

➤ متغير حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها والذي تم قياسته اعتماداً على 8 عبارات بلغ معامل الثبات لكرونباخ الفا 0.832، كما تمتعت جميع العبارات وفقاً لمعيار معامل الارتباط المصحح بدرجة اتساق مقبولة حيث لم يقل أي منهم عن 0.3، كما اتضح من معاملات التحميل المعيارية للتحليل العاملي التوكيدى أن أي منها لم يقل عن الحد المسموح به 0.4.

➤ **متغير التدريب والتعليم المستمرين** تم قياسية اعتماداً علي 4 عبارات وتم استبعاد العبارة رقم Q\_11 نظراً لعدم اتساقها مع باقي عبارات المقياس حيث لم يتجاوز معامل الارتباط المصحح 0.3، وقد تحسنت درجة الثبات بحذف تلك العبارة لتصل الي 0.777 بدلا من 0.676، كما اتضح من معاملات التحميل المعيارية للتحليل العاملي التوكيدي أنّ أي منها لم يقل عن الحد المسموح به 0.4

➤ **متغير الحكومة الإلكترونية** تم قياسية اعتماداً علي 6 عبارات وقد بلغ معامل الثبات 0.819، كما لم يقل أدني معامل ارتباط مصحح عن 0.4، وكذلك معاملات التحميل المعيارية في نتائج التحليل العاملي التوكيدي.

#### ➤ **متغير القيادة التحويلية وينقسم الي أربعة أبعاد فرعية**

- بعد التأثير المثالي وقد قيس اعتماداً علي 8 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.827.
- بعد الحفز الالهامي وقد قيس اعتماداً علي 6 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.847.
- بعد الاستشارة الفكرية وقد قيس اعتماداً علي 7 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.887.
- بعد الاعتبار الفردي وقد قيس اعتماداً علي 5 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.861.

كما بلغ معامل الفا كرونباخ للمفهوم العام "القيادة التحويلية" المرتكز على 26 عبارة لقياس أربعة أبعاد فرعية 950، كما اجتازت جميع العبارات شرطي الاتساق حيث لم يقل أي معامل ارتباط مصحح عن 0.3، وكذلك شرط الصدق العاملي، حيث لم يقل أي معامل تحميل للعبارات عن 0.4 كما أتت معاملات التحميل المعيارية للأبعاد الفرعية على البعد الأساسي علي الترتيب 0.769، 0.987، 0.962، 0.871.

➤ **متغير الثقافة التنظيمية** وتم قياسية اعتماداً علي 10 عبارات لقياس بعدين فرعيين:

- الإبداع والابتكار واعتمد علي 4 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.864.
- مشاركة العاملين واعتمد علي 6 عبارات تبين عدم اتساق العبارة رقم Q\_45 حيث كان لها معامل ارتباط مصحح 0.235، وبحذف تلك العبارة تحسن معامل الثبات للبعد الفرعي

ليصبح 897. بدلاً من 807.، كما بلغ معامل الفا كرونباخ للمفهوم العام "الثقافة التنظيمية" 938. بدلاً من 911. بعد حذف العبارة من البعد الفرعي لعدم اتساقها كما اتضح من معاملات التحميل المعيارية استيفاء شرط الصدق البنائي لذلك المفهوم وكانت معاملات التحميل للبعدين الفرعيين علي المفهوم الرئيسي 989. ، و 957. علي الترتيب.

### الثبات الكلي لأداة جمع المعلومات للمتغير المستقل (القائمة ككل)

وللتحقق من ثبات القائمة كوحدة قياس واحدة فقد بلغ معامل الفا كرونباخ 971. بدلاً من 969. بعد حذف العبارتين أرقام Q\_11، و Q\_45، واعتماداً علي طريقة التجزئة النصفية للعبارة الفردية في مقابل الزوجية تقاربت قيمة معامل الفا لكلا النصفين وكانا علي الترتيب 942.، و 945.، كما كان معامل الارتباط بين النصفين 934. وقد بلغ معامل سبيرمان براون ومعامل جوتمان 966.، و 965. علي الترتيب، أنظر ملحق رقم (5 أ)

- الثبات الكلي والصدق لأداة جمع المعلومات للمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)  
يوضح الجدول الآتي رقم (24) نتائج معاملات الثبات للمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)

جدول رقم(24) نتائج معاملات الثبات للمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)

رقم العبارة المحذوفة منها	عدد العبارات	معامل الثبات	الرمز	البعد
5	4	842.0	C1	الملموسية
-	3	667.0	C2	الاعتمادية
11	3	625.0	C3	الاستجابة
18، 17	4	718.0	C4	الأمان
-	5	912.0	C5	التعاطف
-	6	886.0	C6	الفندقة
-	6	852.0	C7	حرية تداول
<b>4</b>	<b>31</b>	<b>961.0</b>	<b>C C</b>	<b>جودة الخدمات</b>

المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج الاستبيان

إعتمدت قائمة المستفيدين علي قياس مفهوم عام "جودة الخدمات الطبية" مقاس بعدد 35 عبارة لقياس عدد 7 أبعاد فرعية "مقياس كامن من الرتبة الثانية" هي:

➤ البعد الفرعي الملموسية وقد اعتمد علي 5 عبارات لقياسة وتبين أنّ العبارة رقم Q\_5 غير متسقة مع باقي عبارات المقياس، حيث بلغ معامل الارتباط المصحح للعبارة 166. وبجذفها تحسن معامل الثبات لكرونباخ الفا ليصبح 842. بدلا من 751.، كما تجاوزت جميع معاملات التحميل المعيارية في التحليل العامل التوكيدي 0.4 .

- البعد الفرعي الاعتمادية والذي اعتمد علي 3 عبارات لقياسة وبلغ معامل الثبات 667. ، كما يتضح من ملحق (6) اجتياز معاملات التحميل المعيارية الحد الأدنى 0.4 الي جانب معنوية تلك المعاملات.
- البعد الفرعي الاستجابة وقد اعتمد علي 4 عبارات وبحدف العبارة رقم Q\_11، والتي كانت تعاني من عدم اتساق مع باقي عبارات المقياس تحسن معامل الثبات ليصبح 625. بدلا من 387.، وحقت الثلاث عبارات الباقية شرط التحليل العاملي التوكيدى من تجاوز معامل التحميل المعيارى 0.4، وكذلك معنوية العلاقات المقدره.
- البعد الفرعي الامان اعتمد المقياس علي 6 عبارات ونتيجة عدم اتساق العبارتين أرقام Q\_17، Q\_18 وبحدفهما تحسن معامل الثبات لكرونباخ الفا ليصبح 718. بدلا من 622.، وكذلك لاستيفاء شروط الصدق البنائي اعتماداً علي التحليل العاملي التوكيدى.
- البعد الفرعي التعاطف اعتمد قياصة علي 5 عبارات تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 912.، وهو من أفضل الأبعاد من حيث جودة المقياس.
- البعد الفرعي الفندقة اعتمد علي 6 عبارات لقياسة تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 886.
- البعد الفرعي حرية تداول المعلومات اعتمد علي 6 عبارات لقياسة تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 852.

- الثبات الكلي لأداة جمع المعلومات للمتغير التابع (القائمة ككل)

للتحقق من ثبات القائمة ككل أو ثبات المقياس العام " جودة الخدمات الطبية" بلغ معامل الفا كرونباخ 961.9. بدلا من 958.9. بعد حذف العبارات أرقام Q\_17 ، Q\_18 ، Q\_11 ، Q\_5 ، واعتمادًا علي طريقة التجزئة النصفية للعبارات الفردية في مقابل الزوجية تقاربت قيمة معامل الفا لكلا النصفين وكانا علي الترتيب 929.9. ، 917.9. ، كما كان معامل الارتباط بين النصفين 936.9. ، وقد بلغ معامل سبيرمان براون ومعامل جوتمان 967.9. ، و 965.9. علي الترتيب، وتراوحت قيم معاملات التحميل المعيارية للأبعاد الفرعية وتأثيرها علي البعد الرئيسي بين (816.9. الي 964.9. ) واجتازت جميعها اختبار المعنوية ملحق (5 ب).

#### - معامل الاتساق الداخلي والثبات والصدق لمتغيرات الأطروحة

#### جدول رقم (25) معامل الاتساق الداخلي والثبات والصدق لمتغيرات الأطروحة

المتغيرات	عدد العبارات	معامل الثبات إلفا	معامل الصدق الذاتي*
المتغير المستقل ( نظم الإدارة المفتوحة)	52	0.971	985.9.
المتغير التابع ( جودة الخدمات الطبية)	31	961.0	980.9.

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على التحليلات الخاصة بثبات وصدق قائمة الاستقصاء

\*معامل الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات (معامل الفا كرونباخ)

باستعراض الجدول السابق يتضح أن قيم معاملي الصدق، والثبات مقبولة لجميع العبارات في القائمتين، وهي معاملات مرتفعة، حيث تضمنت القائمة الأولى خمسة أبعاد لنظم الإدارة المفتوحة، كل بعد يتكون من عدة عناصر،

وتأخذ القائمة شكل مقياس ليكرت الخماسي، كما تضمنت القائمة الثانية سبعة أبعاد لقياس جودة الخدمات الطبية، ويتكون كل بعد منها من عدة عناصر، كما تأخذ القائمة شكل مقياس ليكرت الخماسي أيضاً، وبالتالي يمكن القول أنها معاملات ذات دلالة جيدة لأغراض الدراسة، مما يشير إلى إمكانية الاعتماد عليها في تعميم النتائج على منجم الدراسة.

## الفصل الرابع

### المبحث الثاني

### الإطار التحليلي للدراسة الميدانية واختبارات الفروض، والنتائج، والتوصيات.

#### نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها وتفسيرها

يتناول هذا المبحث وصف وتحليل العلاقة بين المتغير المستقل وأبعاده الفرعية، والعلاقات الارتباطية بينهم، وكذا وصف وتحليل العلاقة بين المتغير التابع وأبعاده الفرعية، والعلاقات الارتباطية بينهم، ومناقشة وتحليل نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها من استطلاع آراء المبحوثين حول موضوع الأطروحة، واختبارات الفروض، والنتائج، والتوصيات.

أولاً: الاحصاءات الوصفية وعلاقات الارتباط لمتغيرات الأطروحة (المستقل والتابع)

ثانياً: تأثير المتغيرات الديموغرافية علي متغيرات الأطروحة

ثالثاً: اختبارات الفروض

رابعاً: النتائج

خامساً: التوصيات



## المبحث الثاني

### الإطار التحليلي للدراسة الميدانية واختبارات الفروض،

#### النتائج والتوصيات

#### أولاً: الاحصاءات الوصفية وعلاقات الارتباط لمتغيرات الأطروحة

##### (المستقل والتابع)

اعتماداً على الوسط الحسابي والوسيط لوصف مركز كل متغير أساسي وكل بعد فرعي من المقاييس المستخدمة، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف لوصف درجة التشتت بكل متغير من المتغيرات، وكذلك أدنى وأكبر قيمة للمتغير "مع ملاحظة أن قيم المتغيرات تنحصر بين (1 الي 5)، كما تم الاعتماد على معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقات بين المتغيرات والعلاقة بين الابعاد الفرعية والبعد الرئيس.

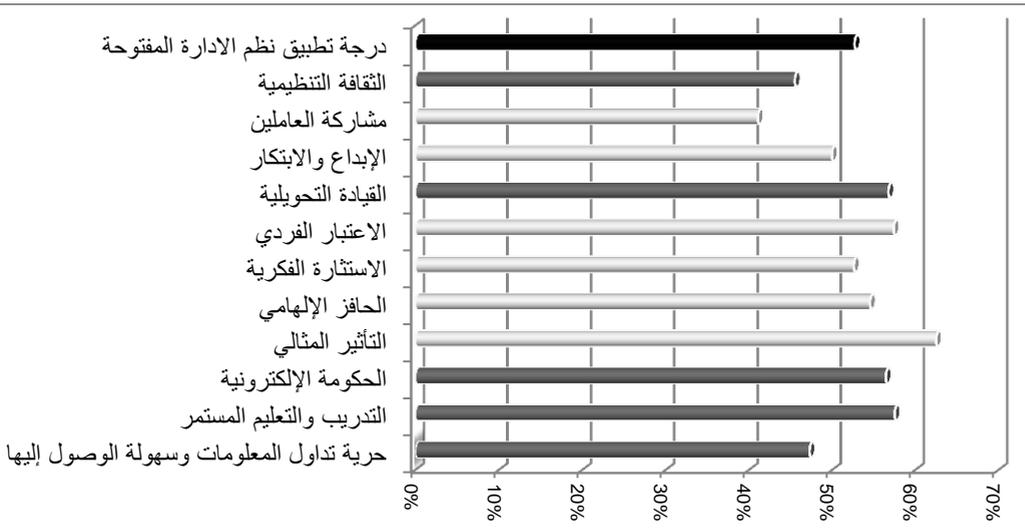
## 1- الأبعاد المقاسة بقائمة العاملين

يوضح الجدول الآتى رقم (26) المقاييس الوصفية لكل متغير من المتغيرات الأساسية وأبعادها

أكبر قيمة	أدنى قيمة	الوزن النسبي	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	الوسيط	الوسط الحسابي	البعد
4.	1	47.	27.6	0.654	2.25	2.3649	حرية تداول المعلومات
63	.25	30%	6%	04			وسهولة الوصول إليها
5	1	57.	24.5	0.706	2.666	2.8768	التدريب والتعليم
	.67	54%	5%	19	7		المستمر
4.	1	56.	21.8	0.616	2.833	2.8232	الحكومة
67	.5	46%	2%	06	3		الإلكترونية
4.	2	62.	17.8	0.558	3.062	3.1262	التأثير المثالي
88	.13	52%	5%	15	5		
5	1	54.	24.6	0.671	2.5	2.7286	الحفز الإلهامي
	.67	57%	1%	38			
4.	1	52.	25.9	0.682	2.571	2.6312	الاستشارة الفكرية
43	.57	62%	5%	81	4		
4.	1	57.	25.5	0.732	2.6	2.8707	الاعتبار الفردي
4		41%	3%	85			
4.	1	56.	20.8	0.591	2.660	2.8392	القيادة التحويلية
52	.94	78%	4%	83	6		
4.	1	49.	32.6	0.816	2.25	2.4991	الإبداع والابتكار
5		98%	8%	64			
4.	1	41.	40.1	0.825	1.8	2.0543	مشاركة العاملين
2		09%	9%	65			
4.	1	45.	34.9	0.795	1.925	2.2767	الثقافة التنظيمية
35		53%	6%	83			
4.	1	52.	23.0	0.607	2.505	2.6362	درجة تطبيق نظم
53	.74	72%	6%	87	4		الإدارة المفتوحة

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الشكل التالي رقم (12) درجة توافر كل متغير من المتغيرات الأساسية والأبعاد الفرعية، حيث يوضح اللون الاسود المتغير الرئيس "درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة" حيث تجاوزت 50%، بينما الأعمدة الخمسة المظلمة باللون الرصاصي الغامق تعبرن الأبعاد الفرعية المكونة للمتغير الرئيس، ويتضح أن كل من بعدى حرية تداول المعلومات، والثقافة التنظيمية لم يتجاوزا 50%، بينما يتضح أن البعد الفرعي التدريب والتعليم المستمرين تجاوز 57% وكان أكثر الأبعاد الفرعية توافراً، بينما تعبر الأعمدة المظلمة باللون الفاتح عن الأبعاد الفرعية المكونة لكل من البعد الفرعي الثقافة التنظيمية، ويتضح أن الإبداع والابتكار أكثر توافراً من مشاركة العاملين، بينما يتضح أن الأبعاد الفرعية المكونة للبعد الفرعي القيادة التحويلية أتي التأثير المثالي الأكثر توافراً بينما ظهرت الاستشارة الفكرية كانت هي الأقل توافراً وذلك من وجهة نظر أفراد عينة العاملين.



### شكل رقم (10) درجة توافر كل متغير من المتغيرات الأساسية والأبعاد الفرعية

وتوضح المصفوفة الآتية جدول قم (27) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير الرئيس لعينة حجمها 276 مفردة.

جدول رقم (27) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض

وارتباطها بالمتغير الرئيس لعينة حجمها 276 مفردة

مشاركة العاملين	الإبداع والابتكار	زيادة التحويلية	الاعتبار الفردي	الاستشارة الفكرية	الحفز الإلهامي	التأثير المثالي	الحكومة الإلكترونية	التدريب والتعليم المستمر	التداول المعلومات وسهولة الوصول إليها	درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة	درجات الارتباط
										Pearson Correlation	.924**
										Sig. (2-tailed)	.000
										Pearson Correlation	.788**
										Sig. (2-tailed)	.000
										Pearson Correlation	.644**
										Sig. (2-tailed)	.000
										Pearson Correlation	.744**
										Sig. (2-tailed)	.000
										Pearson Correlation	.770**
										Sig. (2-tailed)	.000
										Pearson Correlation	.689**
										Sig. (2-tailed)	.000
										Pearson Correlation	.790**
										Sig. (2-tailed)	.000

	در جة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة	حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها	ال تدريب والتعليم المستمر	الحك ومة الإلكترونية	ال تأثير المثالي	ال فز الإلهامي	ال استثارة الفكرية	ال اعتبار الفردى	ال قوة التحويلية	الإ بداع والابتكار	مشار كة العاملين
	000	00	000	0	000	000	00				
Pearson Correlation	.927**	.794**	.782**	.760**	.833**	.950**	.97**	.890**			
Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
Pearson Correlation	.860**	.67**	.632**	.645**	.577**	.801**	.97**	.801**	.841**		
Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
Pearson Correlation	.882**	.810**	.655**	.693**	.586**	.781**	.27**	.743**	.828**	.79**	
Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
Pearson Correlation	.899**	.814**	.664**	.690**	.600**	.816**	.38**	.797**	.861**	.69**	.970**
Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

نلاحظ من المصفوفة السابقة معنوية جميع معاملات الارتباط بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة والأبعاد الفرعية المكونة للمتغير، حيث كانت القيادة التحويلية هي الأعلى ارتباطاً "تساقاً"، حيث بلغ معامل الارتباط 0.927، كما كانت جميع العلاقات إيجابية ومعنوية بين المكونات الفرعية للأبعاد الخمسة المكونة للمتغير الرئيس.

## 2- الأبعاد المقاسة بقائمة المستفيدين

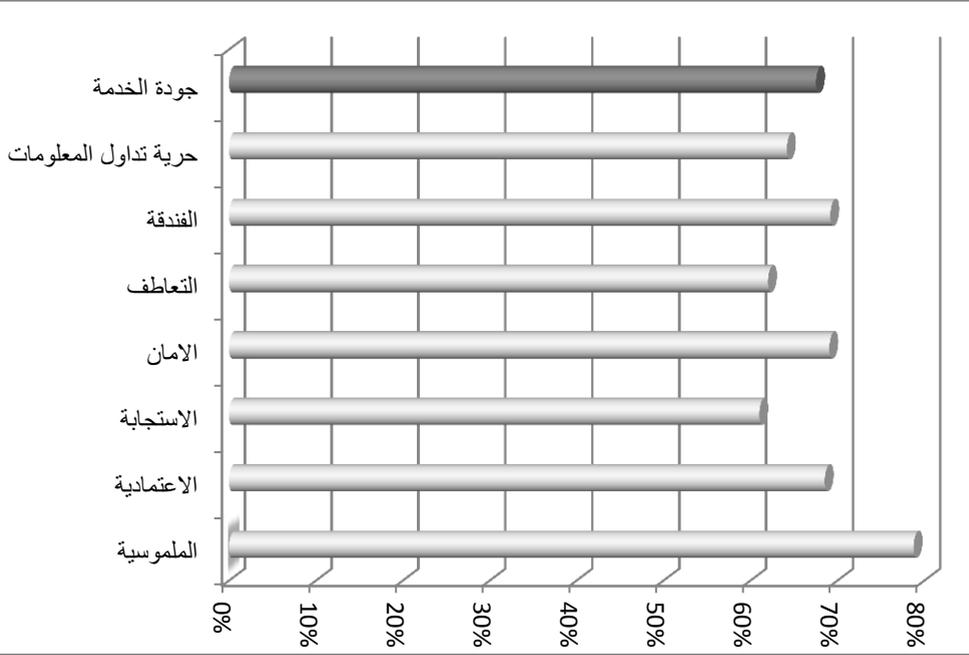
هدفت قائمة المستفيدين لقياس درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بوصفه متغيراً كامناً مكون من 7 أبعاد فرعية والجدول الآتي رقم (28) يوضح المقاييس الوصفية للمتغير التابع وأبعاده الفرعية.

### جدول رقم (28) المقاييس الوصفية للمتغير التابع وأبعاده الفرعية

أك بر قيمة	أذ ي قيمة	الوزن النسبي	معامل الاختلاف	لانحراف المعياري	الوسيط	الوسط الحسابي	البعد
5	2. 25	78.7 7%	17.61 %	0.6934	4	3.9385	الملموسية
5	2	68.5 5%	19.25 %	0.65964	3. 3333	3.4274	الاعتمادية
5	1. 67	61.0 2%	25.79 %	0.78687	3	3.0511	الاستجابة
5	2. 25	69.0 8%	18.89 %	0.65253	3. 5	3.4541	الامان
5	1. 8	62.0 2%	27.37 %	0.84881	3	3.1012	التعاطف
5	2. 5	69.2 0%	19.54 %	0.67596	3. 3333	3.46	الفندقة
5	2	64.2 0%	20.78 %	0.66698	3. 1667	3.21	حرية تداول المعلومات
5	2. 33	67.5 5%	17.98 %	0.60717	3. 331	3.3775	جودة الخدمة

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

ويوضح الشكل الآتى رقم (11) درجة توافر جودة الخدمات الطبية ودرجة توافر كل بعد من الأبعاد الفرعية المكونة لها.



شكل رقم (11) درجة توافر جودة الخدمات الطبية ودرجة توافر كل بعد من الأبعاد الفرعية المكونة لها

ونلاحظ أن البعد الفرعي "الاستجابة" هو الأدنى توافراً بينما تأتي الملموسية كأكثر الأبعاد الفرعية المكونة لجودة الخدمات المقدمة في الصدارة، حيث تقارب 80% وبصفة عامة نلاحظ أن درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بلغت 55.67% من وجهه نظر أفراد عينة المستفيدين.

توضح المصنوفة الآتية جدول رقم (29) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير الرئيس "جودة الخدمات الطبية المقدمة" ويتضح إيجابية ومعنوية كافة معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية المكونة

لمفهوم جودة الخدمة، وكان الأقل ارتباطاً هما بعدى الفندقة والملموسية حيث بلغ الارتباط بينهما 0.511، بينما كانت أقوى العلاقات بين البعدين الفرعيين التعاطف والفندقة وقد بلغت 0.854، كما نلاحظ أن بعد التعاطف هو أكثر الأبعاد الفرعية ارتباطاً بالمفهوم الرئيس جودة الخدمات الطبية حيث بلغ 0.912، وكان بعد الملموسية هو البعد الفرعي الأقل ارتباطاً بالمفهوم الرئيس حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.823 مع ملاحظة أن كافة علاقات الارتباط إيجابية ومعنوية عند مستوي معنوية  $\alpha = 5\%$  بينما تختلف في شدة العلاقة فقط.

جدول رقم (29) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير

الرئيس "جودة الخدمات الطبية المقدمة"

		الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الامان	التعاطف	الفندقة	حرية تداول المعلومات
الاعتمادية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.71 2** .000 496						
الاستجابة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.61 4** .00 0 496	.592 ** .000 496					
الامان	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.81 9** .00 0 496	.749 ** .000 496	.608 ** .000 496				

التعاطف	Pearson Correlation	.64 9**	.657 **	.723 **	. 716*		
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.000	.000	.0 00		
	N	496	496	496	4 96		
الفندقة	Pearson Correlation	.51 1**	.660 **	.662 **	. 534*	.85 4**	
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.000	.000	. 000	.000	
	N	496	496	496	4 96	49 6	
حرية تداول المعلومات	Pearson Correlation	.63 0**	.611 **	.732 **	. 660*	.79 9**	. 762*
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.000	.000	. 000	.00 0	.0 00
	N	496	496	496	4 96	49 6	4 96
جودة الخدمة	Pearson Correlation	.82 3**	.828 **	.835 **	. 848*	.91 2**	. 872**
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.000	.000	. 000	.00 0	. 000
	N	496	496	496	4 96	49 6	4 96

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

## ثانياً: تأثير المتغيرات الديموغرافية علي أبعاد متغيرات الأطروحة

يتناول الجزء الآتي محاولة اكتشاف الاختلافات التي قد تحدث لأحد المتغيرات أو الأبعاد الفرعية لأحد المتغيرات نتيجة لاختلاف أحد المتغيرات الديموغرافية، ويعتمد ذلك علي الاستدلال عن الاختلافات التي تحدث لأحد المتغيرات نتيجة اختلاف إحدى الصفات مثل السن أو النوع... الخ، ويعتمد ذلك علي اختبار T للعينات المستقلة Independent Samples T Test وذلك للمقارنة بين مجموعتين "علي سبيل المثال عند المقارنة بين متوسط الذكور، ومتوسط الإناث"، واختبار التباين أحادى الاتجاه One way ANOVA وذلك للمقارنة بين متوسط عدة مجموعات وتحديد هل متوسطات جميع المجموعات متساوية أم لا "علي سبيل المثال عند مقارنة متوسط متغير ما في الدرجات الوظيفية المختلفة حيث توجد أكثر من درجتين وظيفيتين وبكل درجة وظيفية منهم متوسط للمتغير" وقد تم الاعتماد علي تلك الاختبارات المعلمية نظراً لكبر حجم العينة واعتماداً علي نظرية النهاية المركزية نفترض تبعية المتغيرات للتوزيع المعتدل الطبيعي.

كما تم الاعتماد علي معاملي ارتباط بيرسون وسبيرمان راو لتحديد معنوية العلاقة واتجاهها وشدتها بين المتغير وأحد المتغيرات الديموغرافية القابلة للترتيب أو المقاسة كمياً "عددياً" مثل عدد مرات التردد علي المستشفى، ويحتوي ملحق رقم (6 أ) النتائج الكاملة للاختبارات.

### - تأثير المتغيرات الديموغرافية علي الأبعاد المقاسة بقائمة العاملين

1- يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف المستشفى علي درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة عدم وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية  $\alpha = 5\%$  بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في كلا المستشفيات، وكذلك عدم معنوية الاختلافات في أي من الأبعاد الفرعية المكونة لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة عدا في البعد الفرعي "درجة تطبيق الحكومة الالكترونية" حيث تقل قيمة P\_value عن

مستوي المعنوية ( $0.05 < 0.042$ )، ويتضح أن درجة تطبيق الحكومة الالكترونية بمستشفى القبارى تزيد معنوياً عنها في مستشفى شرق المدينة.

2 - يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف النوع علي درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة عدم وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية  $\alpha = 5\%$  بين درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة لدي كل من الذكور والاناث، وكذلك عدم معنوية الاختلافات في أي من الأبعاد الفرعية المكونة لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة عدا في البعد الفرعي "التأثير المثالي" حيث تقل قيمة P\_value عن مستوي المعنوية ( $0.05 < 0.044$ ) ويتضح ان درجة التأثير المثالي لدى الذكور تزيد معنوياً عنها لدي الاناث.

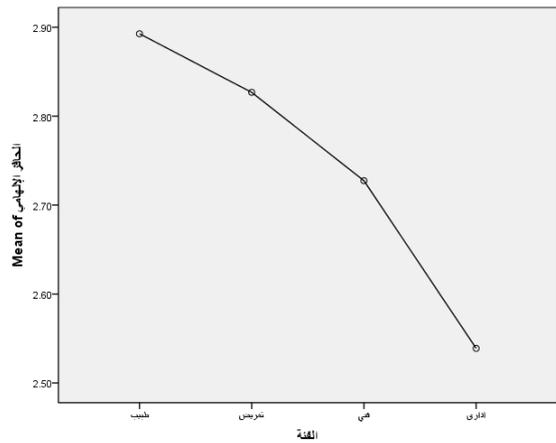
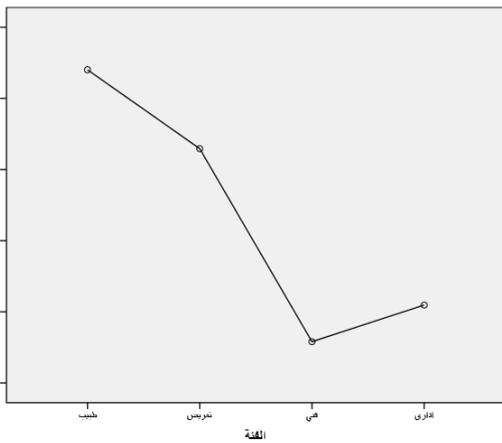
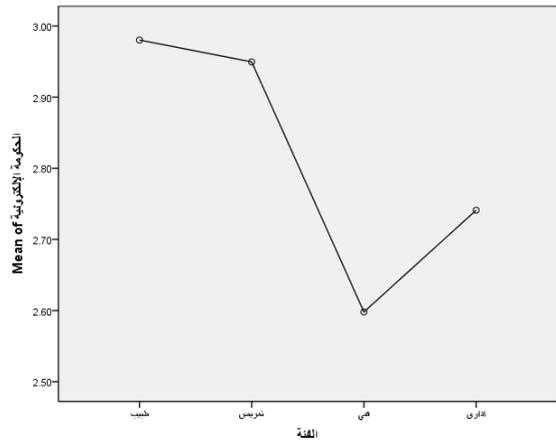
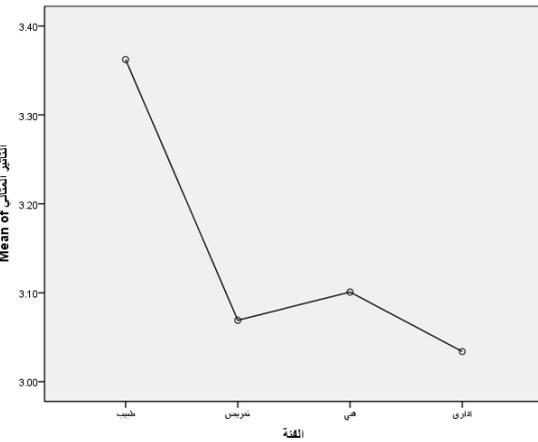
3 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه OneWay ANOVA لدراسة الاختلافات بين فئات الوظائف المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين الوظائف الأربعة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وهو ما يوضحه الجدول الآتي رقم (30).

جدول رقم (30) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فئات الوظائف المختلفة وتقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة

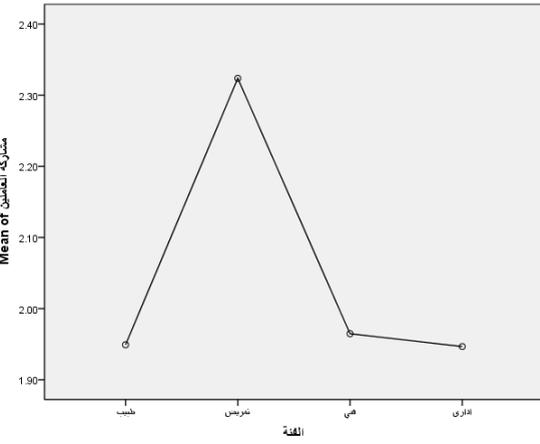
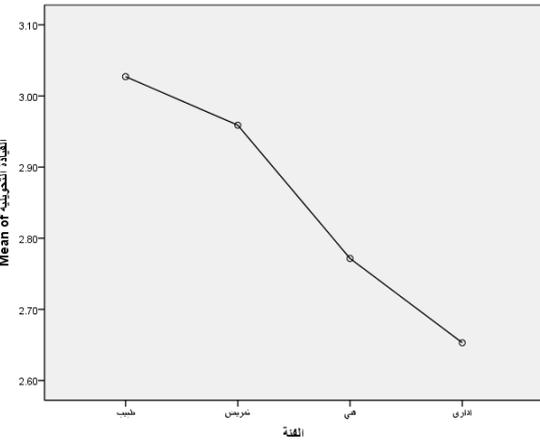
	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط ط المربعات	F قيم ة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
بين المجموعات درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	2.405	3	.802	2. 198	.089
داخل المجموعات	99.209	272	.365		
الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

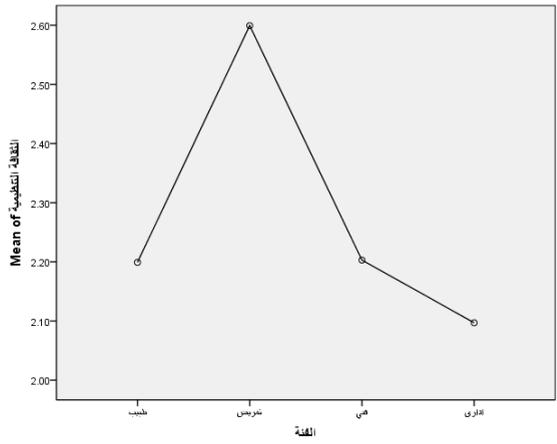
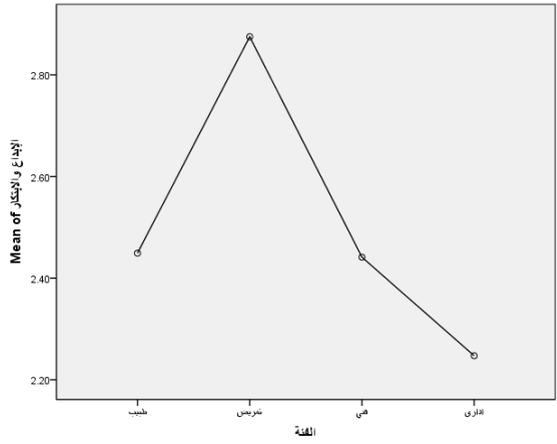
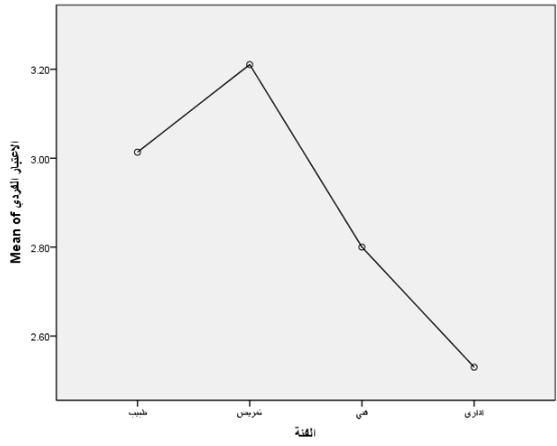
حيث تزيد القيمة الاحتمالية عن مستوى المعنوية 5% ( $0.089 > 0.05$ )، وقد أظهر تحليل التباين عدم وجود اختلافات جوهرية في بعدى "حرية تداول المعلومات" و "التدريب والتعليم المستمرين" بينما ظهرت اختلافات معنوية بين الفئات الاربعة من الوظائف في باقي الابعاد الفرعية كما توضح الاشكال الآتية أرقام (12،13،14،15،16،17،18،19،20) للابعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الوظائف.



## المراكز الطبية المتخصصة أنموذجاً



## نظم الإدارة المفتوحة فى المؤسسات المعاصرة



## أشكال أرقام (13،12،14،15،18،17،16،20) علاقة المسمى الوظيفي

## ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

يتضح من الاشكال السابقة علي سبيل المثال أنّ فئة التمريض هي الأعلى تقيماً لبعدها الثقافة التنظيمية، وبعدها الابداع والابتكار، وبعدها مشاركة العاملين، وبعدها الاعتبار الفردي، كما يتضح أيضاً أنّ فئة الاطباء لهم تقييمات أعلى من الاخرين لباقي الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية، وكذلك من الملاحظ أنّ الاداريين كان لهم أدنى التقييمات لجميع الابعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية عدا بعدى الاستشارة الفكرية وبعدها الحكومة الالكترونية حيث كان للفنيين أدنى التقييمات للبعدين.

4 توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين الدرجات الوظيفية المختلفة معنوية الاختلافات بين الدرجات الوظيفية الأربعة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (31) نتائج تحليل التباين.

## جدول رقم (31) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للدرجات الوظيفية المختلفة

## وتقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

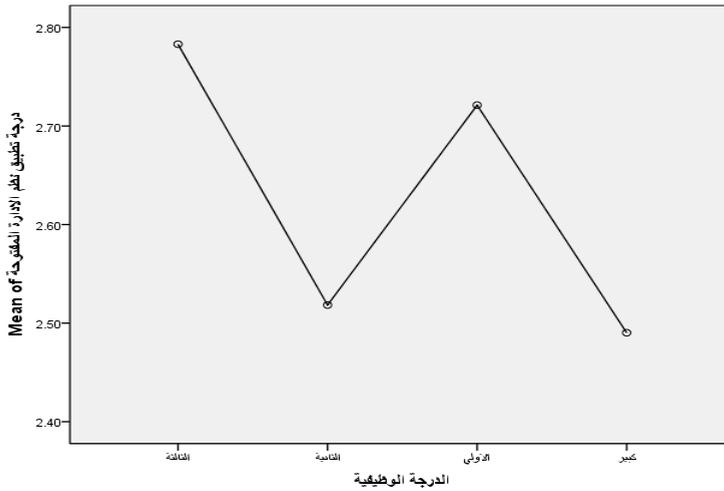
	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	Sig. القيمة الاحتمالية
بين درجات تطبيق نظم الإدارة المفتوحة	4.027	3	1.342	3.742	.012
داخل المجموعات	97.587	272	.359		

	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة F	Sig. القيمة الاحتمالية
بين	4.027	3	1.342	3.742	.012
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	97.587	272	.359		
داخل المجموعات الاجمالي	101.61	275			
	4				

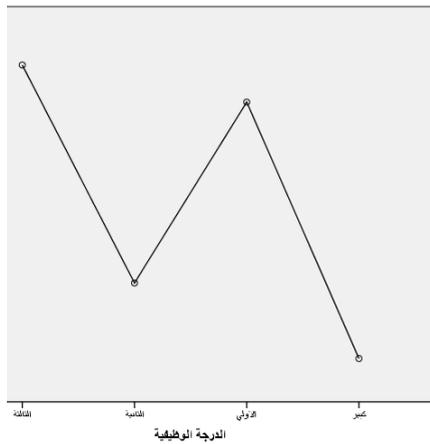
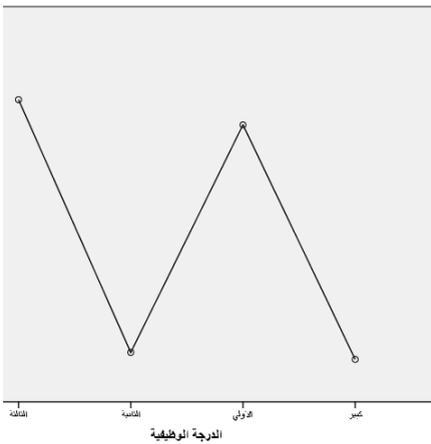
المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

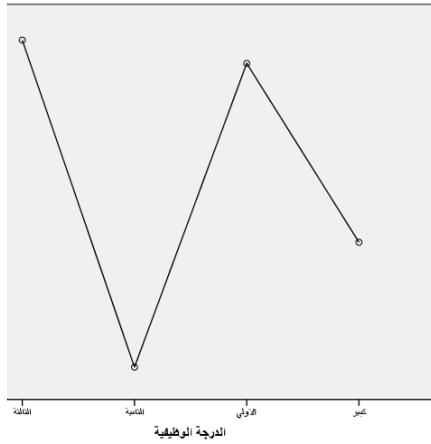
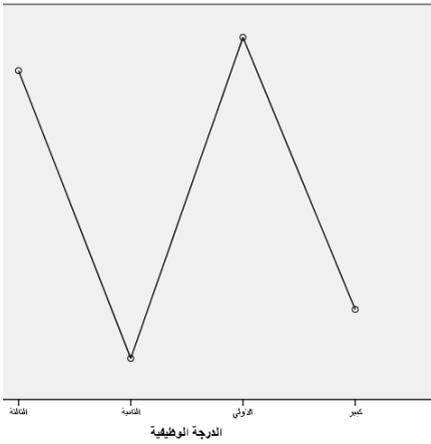
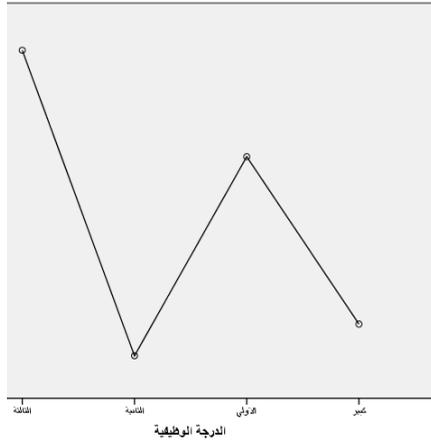
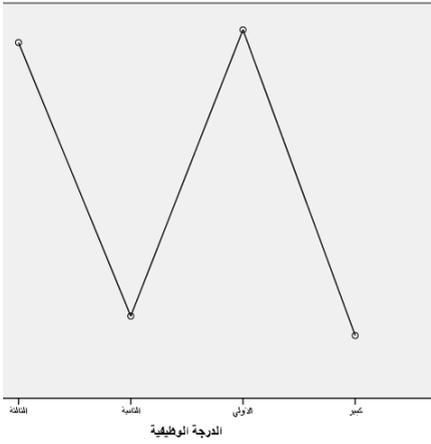
حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن مستوي المعنوية ( $0.012 < 0.05$ ) ويوضح الشكل الأتي رقم (21) اختلافات درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وفقاً للدرجات الوظيفية المختلفة.

ونلاحظ أنّ كل من الدرجات الوظيفية الأولى والثالثة يقيمون درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة بصورة أعلي من الدرجة الثانية ودرجة كبير.



شكل رقم (21) اختلافات درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة وفقاً للدرجات الوظيفية المختلفة كما أوضح تحليل التباين وجود اختلافات معنوية فى جميع الأبعاد الفرعية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية، عدا الأبعاد الآتية والتي لم تظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية وهي: بعد التأثير المثالي، وبعد الاعتبار الفردى، وبعد الابداع والابتكار، وبعد مشاركة العاملين، وبعد الثقافة التنظيمية، وتوضح الاشكال البيانية الآتية أرقام (22، 23، 24، 25، 26، 27) الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية.





### أشكال أرقام (22، 23، 24، 25، 26، 27) الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية

نلاحظ أن درجتى كبير والدرجة الثانية كان لهما تقيماً منخفضاً لجميع الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية مقارنة بتقييمات الدرجات الوظيفية الأولى والثالثة. 2 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فترات العمل بالمستشفى المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين فترات العمل المختلفة في تقييمهم لدرجة

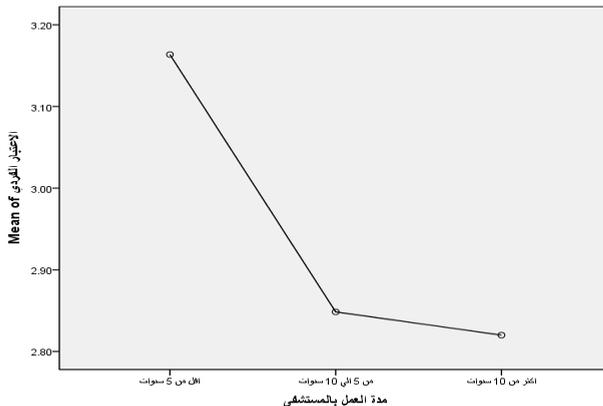
تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (32) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه.

جدول رقم(32) تحليل التباين أحادي الاتجاه لمدة الخبرة العملية ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
بين المجموعات	.311	2	.156	.4	.658
داخل المجموعات	101.302	273	.371		
الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تزيد القيمة الاحتمالية للاختبار عن مستوى المعنوية المستخدم (  $0.658 > 0.05$  )، وكذلك عدم معنوية الاختلافات في أى من الأبعاد الفرعية المكونة للمتغير بعد الاعتبار الفردي، حيث ظهرت اختلافات معنوية في تقييم ذلك البعد ترجع لاختلاف مدة العمل بالمستشفى، ويوضح الشكل الآتي رقم (28) تلك الاختلافات. حيث يتضح أنّ فئة حديثي العمل بالمستشفى "من لهم مدة اقل من 5 سنوات عمل" يقيمون بعد الاعتبار الفردي بدرجة تزيد معنوياً عن باقي العاملين.



## شكل رقم (28) مدة الخبرة العملية ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

5- توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين فئات السن المختلفة معنوية الاختلافات بين فئات السن المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (33) نتائج تحليل التباين لتوضيح العلاقة بين الفئات العمرية وتقييم درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

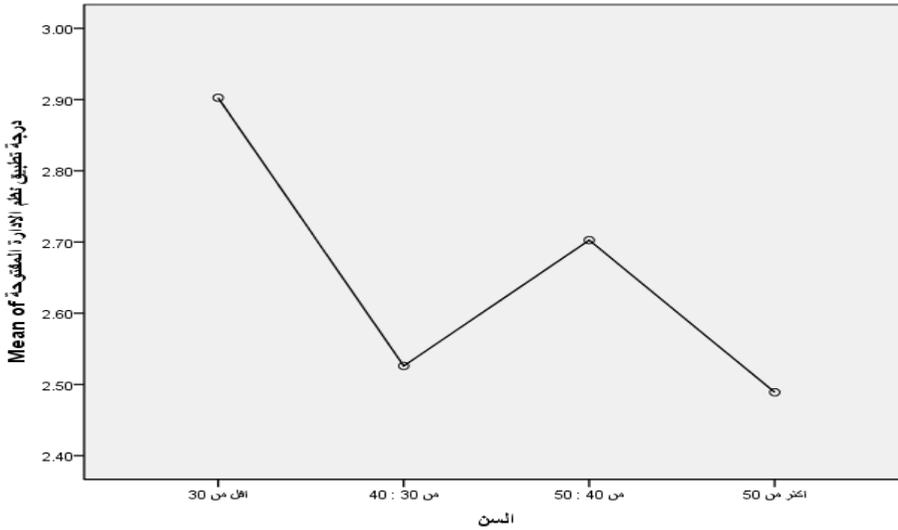
جدول رقم (33) تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فئات السن المختلفة

	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
بين المجموعات	5.931	3	1.977	5.620	.001
داخل المجموعات	95.682	272	.352		
الاجمالي	101.614	275			

## المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% (  $0.001 < 0.05$  )، ويوضح الشكل الآتي رقم (27) أن الفئة العمرية أقل من 30 سنة تمنح تقديرات أعلى معنوياً من باقي الفئات العمرية لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، بينما الفئة العمرية أكثر من 50 عام هم أدنى الفئات تقييماً لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، نلاحظ العلاقة العكسية بين السن وتقييم درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة حيث يقل التقييم مع زيادة السن. ويتضح من نتائج تحليل التباين للأبعاد الفرعية المكونة لمتغير نظم الإدارة المفتوحة معنوية الاختلافات في جميع الأبعاد الفرعية نتيجة اختلاف الفئة العمرية وكان لها نفس

التفضيلات التي ظهرت بالشكل السابق، فيما عدا البعد الفرعي "التأثير المثالي" حيث لا توجد اختلافات معنوية بين الفئات العمرية المختلفة في تقييم ذلك البعد، وهو ما يوضحه الشكل الآتي رقم (29).



شكل رقم (29) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للعلاقة بين الفئات العمرية ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

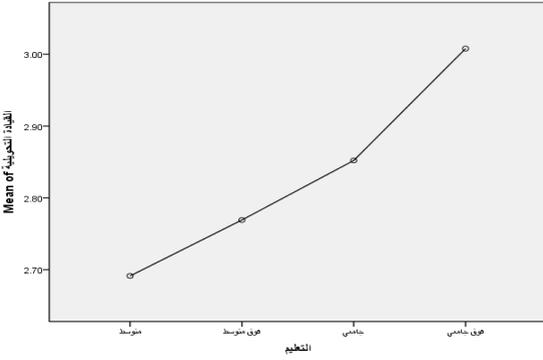
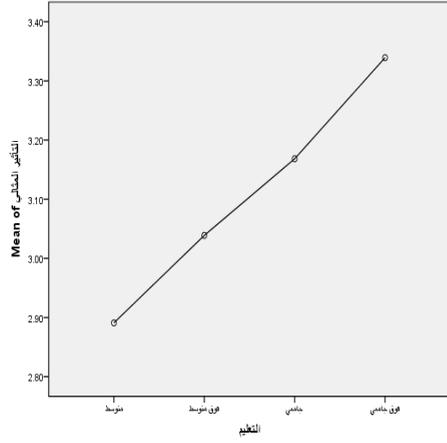
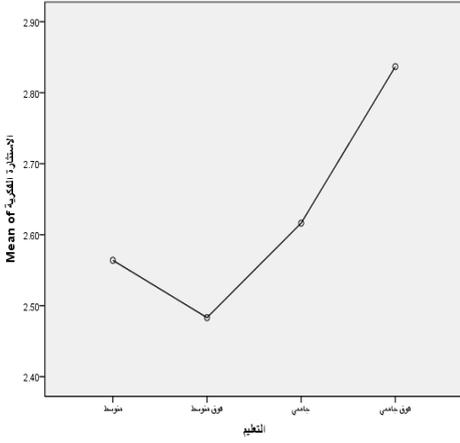
6 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين المؤهلات المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، وهو ما يوضحه الجدول الآتي رقم (34).

جدول رقم (34) نتائج تحليل التباين لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة.

	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيم ة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة	.738	3	.246	.6 63	.575
بين المجموعات					
داخل المجموعات	100.87	272	.371		
الاجمالي	101.61	275			
	4				

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تزيد القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% ( $0.575 > 0.05$ )، وكذلك لم تظهر اختلافات معنوية في الأبعاد الفرعية المكونة لمتغير درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة عدا في الأبعاد الفرعية التالية "بعد الاستثارة الفكرية، وبعد التأثير المثالي، وبعد القيادة التحويلية"، حيث ظهرت اختلافات معنوية في تلك الأبعاد الفرعية الثلاثة ترجع لاختلاف المؤهل الدراسي وتوضح الأشكال الأتية أرقام (30، 31، 32) تلك الاختلافات، حيث يزداد تقييم تلك الأبعاد مع ارتفاع مستوى المؤهل الدراسي حيث يقيم الحاصلون علي مؤهلات فوق جامعية أو جامعية تقييمات أعلى من الآخرين لتلك الأبعاد الثلاثة.



### أشكال أرقام (30، 31، 32) نتائج تحليل التباين للعلاقة بين المستوى العلمي ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

7- واعتمادًا على معامل ارتباط سبيرمان ران للترتيب Spearman's rho لقياس شدة واتجاه العلاقة بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة والمتغيرات الديموغرافية القابلة للترتيب كما يوضحها الجدول الآتي رقم (35).

جدول رقم (35) لقياس شدة واتجاه العلاقة بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة والمتغيرات الديموغرافية القابلة للترتيب

ال	مدة العمل بالمستشفى	السن	ال
1.	-.041	-	.1
48*		.126*	
.0	.500	.03	
14		6	
2	276	27	
76		6	

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يتضح وجود علاقة طردية ومعنوية ولكنها ضعيفة ( $0.148$ ) بين المؤهل العلمي وتقييم الأشخاص لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، أي مع إرتفاع مستوى المؤهل العلمي يزيد تقييم الأفراد لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، بينما يوجد علاقة عكسية ومعنوية ولكنها ضعيفة ( $0.126$ ) بين الفئة العمرية ومتغير الدراسة حيث مع زيادة الفئة العمرية يقل معنوياً تقييم الأفراد لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، بينما يتضح عدم معنوية العلاقة بين مدة العمل بالمستشفى وتقييم الأفراد لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة (سبق التوصل لتلك النتيجة عن طريق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه)، ويوضح ملحق (4) علاقات الارتباط مع باقي الأبعاد الفرعية تفصيلاً.

- اثر المتغيرات الديموغرافية علي الأبعاد المقاسة بقائمة المستفيدين (المرضى)

1 - يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف المستشفى علي جودة الخدمات الطبية

وجود اختلافات جوهرية عند مستوى معنوية  $\alpha = 5\%$  بين درجتي جودة الخدمات

المقدمة في كلا المستفيين، وكذلك معنوية الاختلافات في ثلاثة أبعاد فرعية من الأبعاد المكونة لمتغير جودة الخدمات الطبية وهي "بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، وبعد الامان " حيث نقل قيمة  $P\_value$  عن مستوي المعنوية ( $0.05 < 0.002$ )، ويتضح أن درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بمستشفى القبارى تزيد معنوياً عنها في مستشفى شرق المدينة، في حين لا توجد اختلافات معنوية في باقي الأبعاد الفرعية المكونة لمتغير جودة الخدمات، ويوضح الجدول الآتي رقم (36) ملخص بنتائج اختبار T لعينتين مستقلتين

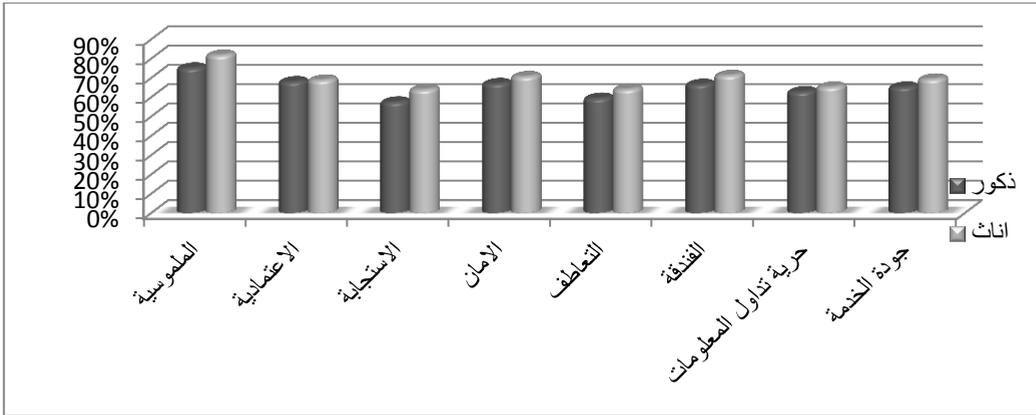
جدول رقم (36) ملخص بنتائج اختبار T لعينتين مستقلتين

الم تغير	الو سط الحسابي	الانحد راف المعياري	قيمة T المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية P_value	الفرق بين متوسطي المستفيين	الذ طأ المعياري	الحد الأدنى لفتره ثقة 95%	الحد الأعلى لفتره ثقة 95%
الملا موسية	ش رق المدينة	3. 7753	- 5.600	494	0.0 00	-	0.0 6048	-	.21989
	ا لقباري	4. 114	0.6 3687						
الاء تمادية	ش رق المدينة	3. 2296	- 7.282	494	0.0 00	-	0.0 5639	-	.29981
	ا لقباري	3. 6402	0.6 4317						
الا ستجابة	ش رق المدينة	3. 0999	1.4 39	493 .454	0.1 51	0.10 126	0.0 7036	-	.03698
	ا لقباري	2. 9986	0.8 2494						
الام ان	ش رق المدينة	3. 3152	- 5.038	494	0.0 00	-	0.0 5724	-	.40085
	ا لقباري	3. 6036	0.6 6833						
									0.6 0155

0.0 3979	-	0.0 7619	-	0.1 50	494	-	0.8 6774	3. 0482	ش رق المدينة	التعا طف
							0.8 26	3. 1582	ا لغباري	
0.0 1231	-	0.0 6061	-	0.0 79	494	-	0.7 2151	3. 4086	ش رق المدينة	الغند قة
							0.6 2004	3. 5153	ا لغباري	
0.0 6822	-	0.0 5996	-	0.4 09	494	-	0.6 7656	3. 1861	ش رق المدينة	حر ية تداول المعلومات
							0.6 5697	3. 2357	ا لغباري	
-	-	0.0 5407	-	0.0 02	494	-	0.5 9908	3. 2947	ش رق المدينة	جود ة الخدمة
							0.6 0444	3. 4665	ا لغباري	

### المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

2 - يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف نوع المريض علي تقييم جودة الخدمات الطبية وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية  $\alpha = 5\%$  بين درجتي جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر الذكور والاناث، حيث تقل قيمة P\_value عن مستوي المعنوية ( $0.05 < 0.000$ )، وكذلك معنوية الاختلافات في جميع الأبعاد الفرعية عدا " بعد الاعتمادية " حيث لا توجد اختلافات معنوية بين وجهتي نظر الذكور والاناث في تقييم ذلك البعد، ويوضح الشكل الآتي رقم (33) تقييم كل من الذكور والاناث لجودة الخدمات المقدمة وكل بعد من أبعادها الفرعية



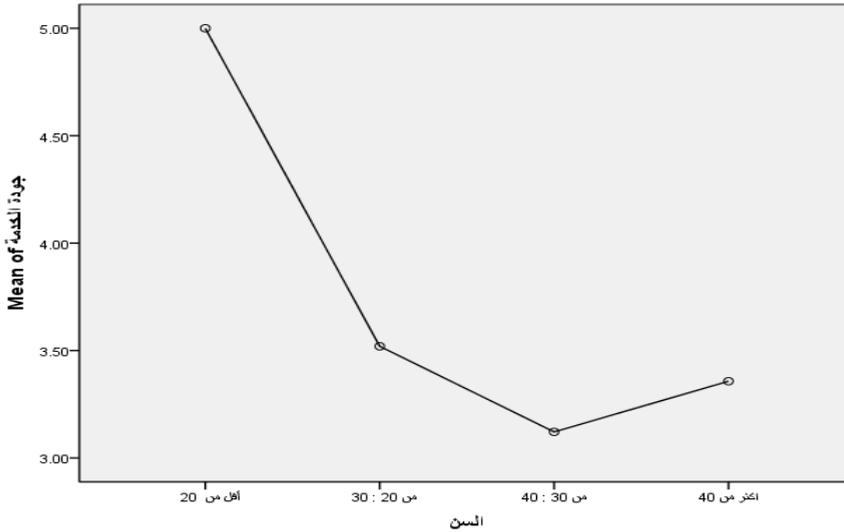
شكل رقم (33) تقييم كل من الذكور، والانات لجودة الخدمات وكل بعد من أبعادها الفرعية ويتضح أنّ الإناث لديهم درجة رضا تزيد معنوياً عن جودة الخدمات الطبية عنها في حالة الذكور في المتغير العام وجميع الأبعاد الفرعية، عدا البعد الفرعي الاعتمادية حيث لا تعد الاختلافات جوهرية بين كل من الذكور والانات، أنظر ملحق رقم (6 ب).

3 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA OneWay لدراسة الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة معنوية الاختلافات بين الأعمار المختلفة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية كما يوضحها الجدول الآتي رقم (37).

جدول رقم (37) تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية

	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط ط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
بين	37.86	3	12.6	42.9	.000
المجموعات	8		23	43	
داخل المجموعات	144.6	492	.294		
المجموعات	19				
الاجمالي	182.4	495			
	86				

حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% (  $0.05 > 0.000$  )، وكذلك أوضح تحليل التباين لتأثير الفئات العمرية علي كل بعد من الأبعاد الفرعية معنوية الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة في تقييمهم لدرجة توافر كل بعد من الأبعاد، ويوضح الشكل البياني الآتي رقم ( 36 ) أنّ الفئة العمرية الأقل من 20 سنة لها أعلى التقييمات لجودة الخدمات، وكذلك لكافة تقييمات الأبعاد الفرعية بينما باقي الفئات العمرية من 20 سنة فأكثر فلا توجد اختلافات جوهرية فيما بينها وقد يرجع التقييم المرتفع لجودة الخدمات الطبية وأبعادها الفرعية من قبل الفئة العمرية الأقل من 20 سنة الي نقص خبرة تلك الفئة وعدم تعرضهم للتعامل مع المستشفيات بصورة متكررة مثل باقي الفئات العمرية<sup>(1)</sup>.



شكل رقم (34) العلاقة بين الفئة العمرية وتقييم درجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها

<sup>1</sup> - للمزيد: انظر ملحق 4 ب لجميع النتائج التفصيلية والاشكال البيانية

كما يوضح معامل ارتباط سبيرمان راو بالجدول الآتي رقم (38) شدة واتجاه ومعنوية العلاقة بين الفئة العمرية وتقييم الافراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها.

**جدول رقم (38) العلاقة بين الفئة العمرية وتقييم الافراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها.**

## Spearman's rho Correlation Coefficient

		الفئة العمرية
الملموسية	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
الاعتمادية	Correlation	-0.083
	Sig. (2-tailed)	0.064
الاستجابة	Correlation	-0.083
	Sig. (2-tailed)	0.065
الامان	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.001
التعاطف	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
الفندقة	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
حرية تداول	Correlation	0.008
	Sig. (2-tailed)	0.858
جودة الخدمة	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.005

حيث نلاحظ وجود علاقة عكسية ضعيفة بين الفئة العمرية وتقييم الأفراد لجودة الخدمات الطبية بلغت (-0.126)، ولكنها معنوية عند مستوى معنوية 5% أي بزيادة سن الأفراد تقل درجة رضاهم عن جودة الخدمات الطبية معنوياً، كذلك نلاحظ وجود علاقات عكسية وضعيفة حيث لم تتجاوز أي منها 3.0 ومعنوية مع بعض الأبعاد الفرعية وهي " الملموسية، الأمان التعاطف، الفندقة" بينما لاتعد العلاقات مع باقي الأبعاد الفرعية ذات دلالة معنوية.

4 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه OneWay ANOVA لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة لمتلقي الخدمات الطبية معنوية الاختلافات بين المؤهلات المختلفة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية كما يوضحها الجدول الآتي رقم (39).

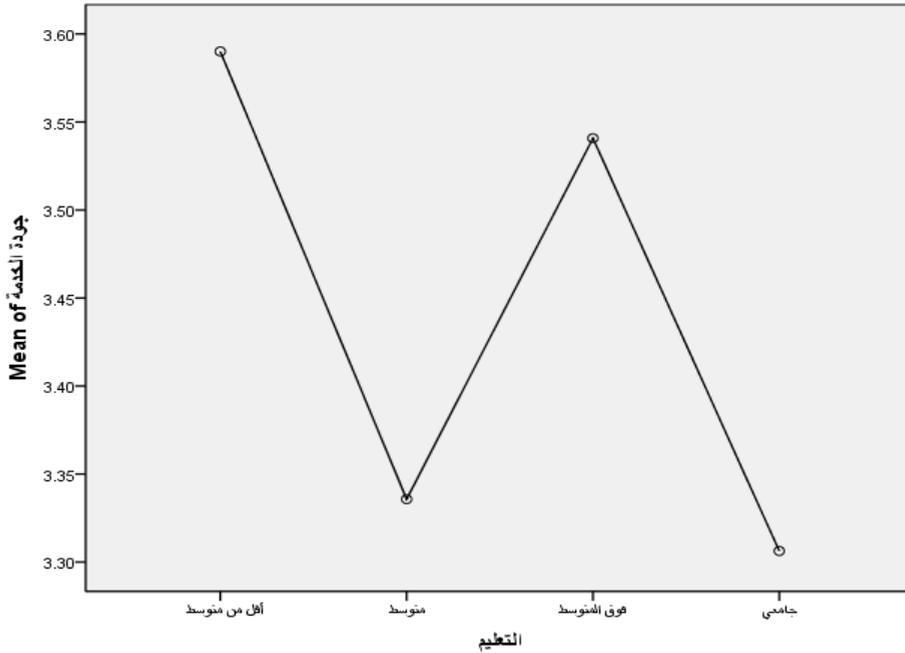
جدول رقم (39) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه الاختلافات بين المؤهلات العلمية لمتلقي الخدمة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية

	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	Sig. القيمة الاحتمالية
بين درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	5.909	3	1.970	5.488	.001
داخل المجموعات	176.57	492	.359		
المجموعات	7				
الاجمالي	182.48	495			
	6				

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% ( $0.001 < 0.05$ )، وكذلك أوضح تحليل التباين لتأثير المؤهل الدراسي علي كل بعد من الأبعاد الفرعية معنوية الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة في تقييمهم لدرجة توافر كل بعد من الأبعاد عدا " بعد التعاطف " حيث لا تختلف تقييم درجة التعاطف معنويًا بين المؤهلات المختلفة، ويوضح الشكل البياني الآتي رقم (35) أن الحاصلون علي مؤهل جامعي هم الأقل رضا عن جودة الخدمات الطبية، بينما الأكثر رضا هم أصحاب المؤهل أقل من متوسط؛ بما يشير

لوجود علاقة عكسية بين إرتفاع المستوى التعليمي ودرجة الرضا عن جودة الخدمات، حيث تقل درجة الرضا بزيادة المستوى التعليمي لمتلقي الخدمة الطبية<sup>(1)</sup>.



شكل رقم (35) المؤهلات العلمية لمتلقي الخدمة وتقييم درجة جودة الخدمات الطبية

كما يوضح معامل ارتباط سبيرمان راو بالجدول الآتي رقم (40) شدة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المؤهل الدراسي وتقييم الأفراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها.

<sup>1</sup> - للمزيد: انظر ملحق 6 ب لجميع النتائج التفصيلية والاشكال البيانية.

جدول رقم (40) يوضح شدة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المؤهل الدراسي وتقييم الافراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها

Spearman's rho Correlation Coefficient

		المؤهل
الملموسية	Correlation	0.078
	Sig. (2-tailed)	0.082
الاعتمادية	Correlation	-0.063
	Sig. (2-tailed)	0.16
الاستجابة	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
الامان	Correlation	-0.073
	Sig. (2-tailed)	0.104
التعاطف	Correlation	-.112(*)
	Sig. (2-tailed)	0.013
الفندقة	Correlation	-0.062
	Sig. (2-tailed)	0.166
حرية تداول	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
جودة الخدمة	Correlation	-.094(*)
	Sig. (2-tailed)	0.037

حيث نلاحظ وجود علاقة عكسية ضعيفة بين المؤهل الدراسي وتقييم الأفراد لجودة الخدمات الطبية بلغت (-) 0.094 ولكنها معنوية عند مستوى معنوية 5% أي بارتفاع المستوى التعليمي للأفراد تقل درجة رضاهم عن جودة الخدمات الطبية معنوياً، كذلك نلاحظ وجود علاقات عكسية وضعيفة حيث لم تتجاوز أي منها 3.0 ومعنوية مع بعض الأبعاد الفرعية وهي " الاستجابة، التعاطف، حرية تداول المعلومات" بينما لاتعد العلاقات مع باقي الأبعاد الفرعية ذات دلالة معنوية.

3 - توضح معاملات ارتباط بيرسون في الجدول الآتي رقم (41) العلاقة بين عدد مرات التردد علي المستشفى وتقييمهم لجودة الخدمات الطبية وأبعادها الفرعية.

**جدول رقم (41) العلاقة بين عدد مرات التردد علي المستشفى وتقييمهم لجودة الخدمات الطبية وأبعادها الفرعية**

	عدد مرات التردد	أبعادها الفرعية
الملموسية	Pearson	-0.181(**)
	Sig. (2-	0.000
الاعتمادية	Pearson	-0.069
	Sig. (2-	0.123
الاستجابة	Pearson	-0.066
	Sig. (2-	0.139
الامان	Pearson	-0.098(*)
	Sig. (2-	0.03
التعاطف	Pearson	.117(**)
	Sig. (2-	0.009
الفندقة	Pearson	.123(**)
	Sig. (2-	0.006
حرية تداول المعلومات	Pearson	0.087
	Sig. (2-	0.052
جودة الخدمة	Pearson	-0.011
	Sig. (2-	0.806

حيث نلاحظ عدم معنوية العلاقة بين عدد مرات التردد أو الدخول للمستشفى وتقييم الأفراد لجودة الخدمات الطبية، في حين يرتبط البعدين الفرعيين "الملموسية، والأمان" ارتباط ضعيف حيث لم يتجاوز 2.0 وعكسي ومعنوي، أي بزيادة عدد مرات التردد علي المستشفى يقل تقييم الافراد للبعدين، بينما يرتبط عدد مرات التردد ارتباط معنوي طردي وضعيف بالبعدين الفرعيين " التعاطف والفندقة" حيث لم يتجاوز معامل الارتباط 2.0 لأى منهما أي بزيادة عدد مرات التردد يزداد تقييم الأفراد لكلا البعدين.

**المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي**

**ملاحظة:** يعد اكتشاف وجود اختلافات معنوية في درجة جودة الخدمات الطبية في كل من مستشفى القبارى ومستشفى شرق المدينة، أهم ما تم التوصل إليه في التحليل السابق لعينة المستفيدين وأثر المتغيرات الديموغرافية علي تقييم جودة الخدمات

الطبية، حيث أوضح اختيار T لعينتين مستقلتين أنّ مستشفى القبارى تتمتع بدرجة جودة خدمات طبية تزيد معنوياً عنها بمستشفى شرق المدينة، وسيتم الاعتماد علي تلك النتيجة بهدف دراسة أثر درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة علي جودة الخدمات الطبية، حيث سيتم الربط بين الاستقصائيين عن طريق متغير إسم المستشفى والذي تم تحديده في كلا الاستقصائيين مع الاستفادة من نتيجة الاختبار السابق ذكره، حيث سيتم التعبير عن مستشفى شرق المدينة بالقيمة (صفر) أي جودة خدمات طبية منخفضة، وعن مستشفى القبارى (واحد) أي جودة خدمات طبية مرتفعة، وبذلك يكون المتغير التابع المراد دراسته " جودة الخدمات الطبية " مقاس بطريقة ثنائية Binary variable (أي يأخذ قيمتين فقط وهما (صفر) أي لا يوجد جودة، و (1) أي يوجد جودة)

الكود المستخدم	جودة الخدمات المقدمة	اسم المستشفى
0	منخفضة	شرق المدينة
1	مرتفعة	القبارى

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

### ثالثاً: اختبارات الفروض

فيما يأتي نتائج تحليل الفرض الرئيس (1H)، الذي ينصّ على أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين - فيما يخص تأثير تطبيق نظم الإدارة المفتوحة - وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة.

بههدف دراسة أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة OBM والتي سبق وتم قياس درجة تطبيقها من خلال مقياس كامن عن طريق قائمة استقصاء العاملين بالمستشفيات، وتم

التحقق من صدق وثبات ذلك المقياس علي جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات، والتي تم قياسها اعتماداً علي مقياس كامن مكون من أبعاد فرعية، وسبق واستعرضنا درجة ثبات وصدق ذلك المتغير الكامن والذي تم قياسه من خلال آراء المستفيدين من المرضى بكلا المستشفيات، واتضح أن هناك اختلافات معنوية بين درجة جودة الخدمات الطبية في كلا المستشفيات، حيث تم استخدام متغير اسم المستشفى كمتغير رابط بين كلا الاستقصائين فمن استقصاء المستفيدين تبين أن مستشفى شرق المدينة يقل معنوياً مستوي جودة الخدمات الطبية بصفة عامة عن مستشفى القبارى، وتم التعبير عن جودة الخدمات الطبية في استبيان العاملين عن طريق اسم المستشفى حيث القبارى تعبر عن جودة مرتفعة (1) بينما شرق المدينة تعبر عن جودة منخفضة (صفر)، وبذلك فقد تم التعبير عن المتغير التابع "جودة الخدمات الطبية" في صورة ثنائية Dichotomous القياس، ولدراسة أثر المتغير المستقل "درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة" علي جودة الخدمات الطبية بوصفه متغيراً تابعاً تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجستي، وهو النموذج الاصلاح في تلك الحالة لدراسة أثر متغير مستقل مقياساً كميّاً أو كيفيّاً علي متغير تابع ثنائي القياس، وهو نموذج مشابهه لنموذج الانحدار الخطي ولكن في حالة المتغير التابع الثنائي، كما أنه لا يشترط توزيع احتمالي محدد كما في النموذج الخطي، ويمكن استخدام معاملات النموذج في التنبؤ بنسبة احتمال وقوع الحدث (أن الخدمة جيدة) ÷ احتمال عدم وقوعه (أن الخدمة غير جيدة) وهو ما يسمى Odds ratio وكذلك تم الاعتماد علي اختبار والد لمربع كاي ( $\chi^2$ ) Wald لاختبار معنوية تأثير متغير مستقل علي احتمال وقوع المتغير التابع، وكذلك اختبار هوسمار لمربع كاي Hosmer-Omnibus Tests لاختبار جودة توفيق النموذج واختبار  $-2 \log \text{likelihood}$  للتحقق من معنوية النموذج ككل، والذي يعتمد علي احصائية  $-2 \log \text{likelihood}$  وهي اختبارات أعم من اختبارات ( T و F ) التي تستخدم في ظل نموذج الانحدار

الخطي تحت افتراض تبعية حد الخطأ العشوائي للتوزيع المعتدل وهو الامر الذى لا يتطلب النمذج اللوجيستي.

## 1- نموذج الانحدار اللوجيستي لدراسة أثر تطبيق نظم الادارة المفتوحة (OBM) علي جودة الخدمات الطبية

الانحدار اللوجيستي البسيط لنموذج يحتوي علي متغير مستقل وحيد وهو درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وتأثيرها علي جودة الخدمات الطبية، ويحتوي ملحق رقم (7 أ) علي النتائج الكاملة للنموذج حيث بلغ عدد المشاهدات بالنموذج 276 مشاهدة من بينهم 111 تعبر عن حالة إنخفاض جودة الخدمات الطبية، و 165 تعبر عن إرتفاع جودة الخدمات الطبية (أي بنسبة 8.59% ) وتوضح نتائج التحليل أنّ معامل الإنحدار للمتغير المستقل OBM بلغ 382. وله اشارة موجبة أي أنّ هناك أثر ايجابي " طردى" لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة علي احتمال تحسن جودة الخدمات الطبية، وقد بلغت إحصائية والـ مربع كاي 3.293 بقيمة احتمالية  $P\_Value = 0.070$ . أي عدم معنوية ذلك الأثر عند مستوي معنوية 5% ، بينما يمكن قبول معنوية الأثر الايجابي لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة علي احتمالية تحسن جودة الخدمات الطبية عند مستوي خطأ مسموح به  $\alpha = 10\%$  (وبذلك يتم قبول فرض البحث الرئيس عند مستوي معنوية 10%) كما يوضح اختبار معنوية النموذج ككل Omnibus Tests أنّ القيمة الاحتمالية للاختبار  $= 0.065$ . ويمكن قبول معنوية النموذج عند مستوي معنوية 10% ، كما يوضح اختبار Hosmer and Lemeshow Test نقص بجودة توفيق النموذج حيث أنّ متغير وحيد فقط (OBM) ليس لديه القدرة الكافية بمفرده لتفسير التغيرات التي تحدث بالمتغير التابع وقد بلغت القيمة الاحتمالية للنموذج 969. وهي تزيد عن مستوي المعنوية المسموح به.

## 2 - نموذج الانحدار اللوجستي لدراسة أثر الأبعاد المكونه للمتغيرالمستقل (OBM)

### علي المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)

يهدف تحديد أي الأبعاد الفرعية مؤثرة وأيها غير مؤثرة علي جودة الخدمات الطبية يوضح ملحق رقم(7 ب) علي نتائج نموذج الانحدارالمتعدد اللوجستي لعدد خمسة متغيرات مستقلة كل منهم يمثل أحد الأبعاد المكونة لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وتأثيرها علي جودة الخدمات الطبية، ويوضح كل من اختبار جودة التوفيق لهوسمار Hosmer and Lemeshow Test واختبار المعنوية الكلية للنموذج Omnibus Tests وكذلك اختبار Wald لتأثير كل متغير مستقل علي احتمال وقوع المتغير التابع عدم معنوية النموذج ككل وكذلك عدم معنوية أي من المتغيرات المستقلة، وكما سبق وأشرنا فإن الارتباط الكبير بين المتغيرات أو ما يطلق عليه مشكلة الترابط الخطي بين المتغيرات المستقلة multicollinearity يؤدي الي تضخم الاخطاء المعيارية لمقدرات المعالم، ما يؤثر بدوره علي الاختبارات وإظهار تلك الاختبارات بصورة غير معنوية وللتخلص من تلك المشكلة وتحديد أي المتغيرات له تأثير معنوي علي المتغير التابع فقد تم الاعتماد علي إحدى طرق اختيار المتغيرات Variable selection وهي طريقة الخطوات الرشيدة Stepwise Logistic Regression

## 3 - نموذج الانحدار اللوجستي الرشيد لدراسة أثر الأبعاد المكونه للمتغير المستقل

(OBM) علي المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)، لإثبات فروض الأطروحة الفرعية كما يأتي:

يوضح ملحق رقم(7 ج) نتائج نموذج الإنحدار اللوجستي المتعدد للأبعاد الفرعية الخمسة المكونة لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة علي جودة الخدمات الطبية للمستفيدين، واعتماداً علي طريقة الخطوات الرشيدة فقد تم التوصل لنموذج نهائي يحتوي علي أكثر المتغيرات تأثيراً في جودة الخدمات وهو البعد الثالث " درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية" حيث تم

استبعاد باقي الأبعاد لعدم معنوية تأثيرهم علي المتغير التابع، ويوضح اختبار معنوية النموذج الكلية Omnibus Tests معنوية النموذج ككل عند مستوي معنوية 5% حيث بلغت القيمة الاحتمالية 0.040 ، كما بلغ معامل الانحدار لمتغير درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية 4.18 ، أي توجد علاقة إيجابية حيث كلما زادت درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية يزداد احتمال تحسين جودة الخدمات الطبية، وقد بلغت احصائية اختبار Wald 4.050 بقيمة احتمالية 0.044 ، بما يوضح معنوية تأثير درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية علي احتمال تحسين جودة الخدمات الطبية عند مستوي معنوية 5% ، (يمكن قبول الفرض الفرعي بأن هناك تأثير معنوي وإيجابي لدرجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية علي جودة الخدمات الطبية، وذلك عند مستوي معنوية 5% بينما تم رفض الفروض الفرعية الاربعة الباقية والخاصة بتأثير باقي الابعاد الفرعية علي جودة الخدمات الطبية).

### - ملخص اختبارات فروض الأطروحة

▪ فيما يأتي نتائج تحليل الفرض الرئيس (H1)، الذي ينصّ على أنّه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين - فيما يخص تأثير تطبيق نظم الإدارة المفتوحة - وتحسين جودة الخدمات الطبية داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، ويندرج تحت هذا الفرض عدة فروض فرعية كما يأتي:

1- 1 - الفرض الفرعي الأول ينص على: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها وبين تحسين جودة الخدمات الطبية. ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة  $p$  بلغت (0.504)، أي أنها علاقة غير معنوي بين حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها وبين تحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي.

1 - 2 - الفرض الفرعي الثاني والذي ينص على: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب والتعلم المستمرين وتحسين جودة الخدمات الطبية.

ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد على نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة  $p$  بلغت (0.897)، وهي تشير إلى عدم وجود تأثير جوهري لهذا البعد على تحسين جودة الخدمات الطبية؛ إذ إنها علاقة غير معنوية بين التدريب والتعلم المستمرين وبين تحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي.

1 - 3 - الفرض الفرعي الثالث ينص على أنّه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظم الحكومة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد على نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد؛ إذ يظهر النموذج أنّ قيمة  $p$  بلغت (0.044)، وبعد البعد الفرعي (M3) هو البعد الفرعي الوحيد المعنوي وصاحب التأثير عند مستوي معنوية 5%، بينما باقي المحاور الفرعية ليست ذات تأثير جوهري، ويشير هذا إلى صحة هذا الفرض وقبوله.

1 - 4 - الفرض الفرعي الرابع والذي ينص على: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الطبية، ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد على نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة  $p$  بلغت (0.599)، وتشير إلى عدم وجود تأثير جوهري لهذا البعد على تحسين جودة الخدمات الطبية؛ إذ إنّ العلاقة غير معنوية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي.

1 - 5 - توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية المدعّمة لنظم الإدارة المفتوحة وبين تحسين جودة الخدمات الطبية، ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد على نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة  $p$  بلغت (0.655)، وتشير إلى عدم وجود تأثير جوهري للثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الطبية؛

إذ إنَّ العلاقة غير معنوية بين الثقافة التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي

والجدول الآتي رقم (42) يوضِّح ملخص اختبار ( $Wald \chi^2$ ) الانحدار اللوجستي لاختبار الفرض الرئيس للدراسة والفروض الفرعية.

**جدول رقم ( 42 ) ملخص اختبار ( $Wald \chi^2$ ) الانحدار اللوجستي**

الفرض	$Wald \chi^2$ p- Value	المعامل Regression Coefficient	القرار
<b>OBM</b>	293.3 (70.0)	.382	ذو دلالة إحصائية عند $\alpha = 10\%$
M1	.447 (.504)	----	غير معنوي
2M	.017 (.897)	----	غير معنوي
M3	050.4 (.044)	.418	ذو دلالة إحصائية عند $\alpha = 5\%$
M 4	.276 (.599)	-----	غير معنوي
M 5	.200 (.655)	----	غير معنوي

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

تمّ الاعتماد على نموذج الانحدار الثنائي اللوجستي لاختبار الفرض الرئيس للدراسة، حيث يظهر النموذج أن قيمة  $p$  بلغت ( 70.0)، أي أنه بزيادة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة (OBM) يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الطبية وذلك عند مستوى معنوية 10%، أي أن ما قيمته (90%) من التغييرات في مستوى تحسين جودة الخدمات الطبية ناتج عن تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، كما يوضح نموذج الانحدار الثنائي اللوجستي أنّ النموذج بالكامل معنوي عند مستوى 10%، ووجود علاقة طردية أو إيجابية بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة وتحسين جودة الخدمات الطبية، ويشير هذا إلى صحة الفرض الرئيس.

**النموذج المقترح لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة لتحسين جودة الخدمات الطبية في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز المتخصصة.**

بعد عرض الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية وتحديد الخطوات اللازمة لذلك، ونتائج الدراسة الميدانية، تقدم الباحثة أنموذجاً لها كما يوضحه الشكل الآتي رقم (10).

شكل رقم (10) نموذج تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية



## رابعاً: الخلاصة والنتائج

توصلت الدراسة إلى بعض النتائج المستمدة من التحليل النظري، والملاحظة الشخصية للباحثة والمقابلات مع بعض القيادات والعاملين بالمستشفيات قيد الدراسة، ومن تحليل نتائج آراء المبحوثين (العاملين والمرضى) فيما يتعلق بالعلاقة بين نظم الإدارة المفتوحة وتحسين جودة الخدمات الطبية كما يأتي:

➤ نتائج الدراسة النظرية، والملاحظة والمقابلات الشخصية مع بعض القيادات والعاملين بالمستشفيات قيد الدراسة

1- إنّ مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في الإسكندرية تخضعان في تطويرهما لاجتهادات شخصية أكثر من خضوعهما لأسس ونظم وبرامج متقنة ومعترف بها.

2 - تكاد تحكم المستشفيات نظمٌ مغلقة على نفسها، إذ إنّ تواصلها مع محيطها يجري وفق اعتبارات ردود الفعل السريعة والارتجالية وغير القائمة على دراسات علمية ومنهجية منتظمة، ويتبع هذا تكرار نفس المشاكل واستمرار قصور الأساليب في معالجتها، وبالتالي عدم الانتقال إلى حالات أفضل.

3 - شيوع ثقافة المحسوبيات وإرضاء المسؤولين أولاً؛ بغض النظر عن الجوانب الموضوعية في العمل؛ وعلى هذا الأساس فإن معظم القائمين على إدارة المستشفيات - قيد الدراسة - يبذلون جهوداً لإرضاء المسؤولين وإهمال العملاء الداخليين، والخارجيين.

4 - تفضيل الحلول الجاهزة والابتعاد عن تشجيع المبادرة والإبداع، ويتمثل هذا الأمر في أنّ إدارة المستشفيات - قيد الدراسة - مثقلة بالإجراءات واللوائح والتعليمات.

## ➤ نتائج التحليل الإحصائي للدراسة

1 - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للدراسة وجود اختلافات جوهرية بين درجتي جودة الخدمات الطبية في كلٍّ من مستشفى القباري ومستشفى شرق المدينة؛ إذ تزيد درجة الرضى في القباري معنوياً عنها في شرق المدينة.

2 - أظهرت نتائج الدراسة الميدانية وجود تأثير جوهري لبعض المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات قيد الدراسة (المسمى الوظيفي، العمر، الجنس، مستوى التعليم، مدة الخبرة العملية) بمدى تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، يمكن الاستناد إليها لتفعيل تطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

3 - أظهرت نتائج الدراسة الميدانية وجود تأثير جوهري لبعض المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة من العملاء (العمر، الجنس، مستوى التعليم، عدد مرات التردد) بتقييم جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات قيد الدراسة.

4 - اتضح أنّ جميع العلاقات الارتباطية لأبعاد نظم الإدارة المفتوحة مع جودة الخدمات الطبية مجتمعة، كانت علاقات موجبة ودالة معنوياً، وهي إشارة واضحة لمدى الاعتمادية والتبادلية بين متغيرات الدراسة (المستقل والتابع).

وبناء على ما تقدّم، فإنّ أهم إجراء ينبغي المبادرة إلى تحقيقه لتحسين جودة الخدمات الطبية هو إتمام تفعيل نظام الإدارة الإلكترونية التي تقوم على مقتضيات نظم الإدارة المفتوحة.

## خامساً: التوصيات

أمكن في ضوء نتائج الدراسة النظرية والميدانية والاستخلاصات أن تتقدم الباحثة بالتوصيات الآتية:

1- تأمل الباحثة في الاسترشاد بالنموذج المقترح بوصفه مدخلاً لتطوير العمل الإداري

فى مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة من خلال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

2 - يجب أن يحرص الإداريين والقائمين على رسم سياسة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة على تسويق العضوية فيها، وأن يحرصوا على تسويق الخدمات الطبية، ف جذب العملاء والاحتفاظ بهم مؤقتاً غير كافٍ، بل المطلوب أن يقدموا خدمات يعترف بها العملاء وتحفزهم على مدح خدمات المستشفى الطبية ومكافأة القائمين عليها وإظهار الرضى.

3- ضرورة التجديد وإحداث التطوير وإعادة هندسة بعض الإجراءات الإدارية والتنظيمية والطبية حتى يتم تطبيقها إلكترونياً، ونبذ الأساليب والنظم الإدارية التقليدية القاتلة للإبداع، والانتقال إلى الشفافية والعلانية بالمستشفيات - قيد الدراسة - وفقاً لدورها الهام وإبراز دورها الفعال فى النهوض بجودة الخدمات الطبية بوزارة الصحة المصرية.

4- وضع الخطط اللازمة لتأهيل وتدريب العاملين (أطباء، تمريض، فنيين، إداريين، أصحاب الخدمات المعاونة) بما يتلاءم مع استخدام التقنيات الحديثة، وتطبيقات نظام الحكومة الإلكترونية

5- توفير الاعتمادات المالية والإمكانات المادية لتحسين مستوى البنية التحتية اللازمة للتطبيق الفعال للإدارة الإلكترونية.

6 - وضع استراتيجية للتعاون والتنسيق والترابط والتشابك بين كافة المراكز الطبية التابعة للأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، وداخل إداراتها وأقسامها، والمستويات الأفقية والرأسية فى كل مستشفى، وهذا يقتضى إعادة بناء الهياكل التنظيمية والإجراءات الإدارية والخدمية؛ بما يتوافق مع متطلبات الإدارة الإلكترونية.

7- الأخذ بمدخل التحديث والتطوير التكنولوجي والتقني من المنظور البنائي والتطبيقي للعمل الإداري داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة.

8- شروع الجهات الإدارية والتنظيمية والإشرافية القائمة على شئون الأمانة العامة للمراكز الطبيّة المتخصصة بالتعامل جدّياً مع القضايا الرئيسة المرتبطة بنظم الإدارة المفتوحة مثل: مشاركة العاملين في المعلومات واتخاذ القرارات، وتكوين فرق عمل لوضع رؤية مستقبلية لنظم الإدارة المفتوحة، واستحداث قاعدة للبيانات والمعلومات، وإعادة النظر في نظم تدريب العاملين، ونظم تقييم الأداء، ونظم المكافآت والحوافز وربطها بمعدلات الاداء للعاملين.

9- نشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة عن طريق تعزيز نمط القيادة التحويلية وتمكين المبدعين والمبادرين بدورات تثقيفية مستمرة كونهم مرتكز الإستراتيجية الموحدة؛ التي لا بدّ أنّ تبدأ بإعداد القيادات الإداريّة، وتنتهي بالعاملين

10- تشجيع العاملين على الإبداع والتفوق واكتساب المهارة والمعرفة، من خلال التدريب والتعليم المستمرين، المصحوبة بالحوافز المادية والمعنوية للمبدعين تقديراً لجهودهم.

11- استحداث مراكز بحثية وتدريبية على مستوى المحافظات وضرورة إجراء مزيد من الدراسات والبحوث العلميّة والعملية المتعلّقة بإدارة المؤسسات الصحيّة، لاسيما الجانب الإلكتروني منها المتعلق بنظم الإدارة المفتوحة.

12- الاهتمام بالجوانب الملموسة التي يواجهها العميل التي تلبي جودة الخدمات الطبيّة، لأنها أول شيء يتأثر به المريض.

13 - التركيز على بعد التعاطف في التعامل مع المريض، وذلك نظراً للطبيعة الإنسانية للخدمات الطبية.

## توصيات بدراسات مستقبلية

أسهمت الدراسة الحالية في بيان مرتكزات نظم الإدارة المفتوحة وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الطبيّة، وتعد دراسة المنظمات الصحية مجالاً واسعاً ومليئاً بالعديد من المتغيرات مما يفسح المجال على بروز إشكاليات جديدة يمكن أن تكون مكملة لجوانب أخرى من هذه الدراسة نذكر منها:

- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على تحسين جودة بيئة العمل في المؤسسات العامة
- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على ممارسات الموارد البشرية.
- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على اتجاهات وسلوكيات العاملين تجاه المؤسسة.
- دور نظم الإدارة المفتوحة في تنمية مهارات الابتكارية للعاملين.
- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على الحد من الصراع التنظيمي، والرضا الوظيفي.

وفي المآل الأخير، فإنّ تطبيقات نظم الإدارة المفتوحة، بما تتسم به من الشفافية وحرية تداول المعلومات والعلنية والمشاركة في اتخاذ القرارات والتفاعل الإيجابي بين فرق العمل في المؤسسة الصحيّة، وبما تتساق معه من نتائج ثورة التكنولوجيا الرقمية والمعلومات، فإنّها هي الدرب السليمة لإدارة تلبي حاجات الناس ورغباتهم، بتحقيق جودة في الخدمات للمواطنين، ولعلّها الوسيلة المثلى لمحاربة الفساد المنتشر واللامبالاة والتسيّب والنظم البيروقراطية القديمة.

إنّ ما واجهته الباحثة من صعوبات في الحصول على المعلومات والبيانات وإجراء الدراسة الميدانيّة المتعلقة بموضوع الدراسة في وزارة الصحة والسكّان ومؤسساتها؛ والحصول على الموافقات اللازمة من مسؤولي الأمانة العامة للمراكز الطبيّة المتخصصة وإدارتي المستشفين، لا تبشّر باستعداد هذه القيادات الإدارية للتغيير وفق نظم الإدارة المفتوحة، والتشاركية المعاصرة.