

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 رئيسة 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 التغيرات 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.

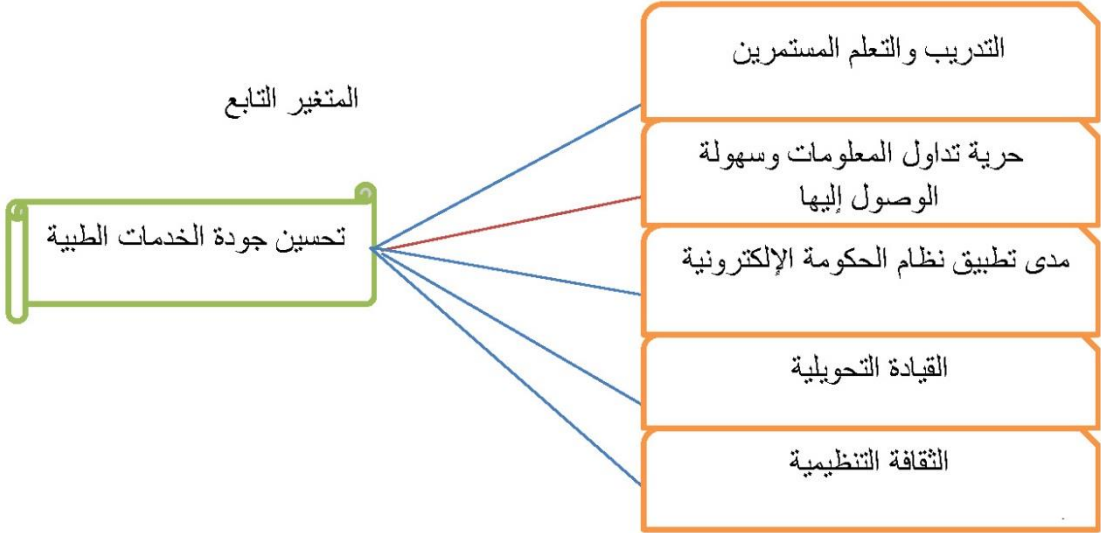
ب- التركيز على نظم الإدارة المفتوحة والمبادئ التي تتكئ عليها وعناصرها، ودورها المتوقع في تنمية جودة الخدمات الطبية.

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 للصلاحيّة، التي تصل إلى عملية التنبؤ بنتائج معيّنة بعد الانتهاء من التحليل الإحصائي للبيانات.

اعتمدت الدراسة أيضاً على الأسلوب الاستطلاعي، حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية إحداها مكتبية وهي مراجعة الأدبيات العلمية والمؤشرات الإحصائية والمكتبية الخاصة بمتغيرات الدراسة والمتاحة بمنجمع الدارسة، وأخرى ميدانية من خلال مقابلات مع عينة من منجمع الدراسة للتعرف على توجهاتهم بمواجهة ظواهر الدراسة في المراكز الطبية المتخصصة موضوع الدراسة، في حالي 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 بالاشتغال عليها وتجميعها سواء بنفسها أو عن طريق من يمثلها؛ إذ تمّ بعد جمعها وتسجيلها، وتحليلها وتفسيرها واستقراء نتائجها النهائية، ومن جملة هذه البيانات المقابلات الشخصية المهيكلة وغير المهيكلة وقوائم الاستبيان المعدة 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⁽¹⁾، 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⁽¹⁾، تم تصميم استبانتيان 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 الأستاذة الدكتورة المشرفة وبعض الأساتذة المتخصصون في البحوث الميدانية وفي المجال الإحصائي⁽²⁾، مما ساعد الباحثة في صياغة عبارات الاستبيان، مما أفاد الباحثة في توضيح نقاط لم تكن تنتبه إليها، وتم أخذها في إجراء التعديلات المطلوبة 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 مستفيدين فقط هما مستشفى شرق المدينة، ومستشفى القبارى، وبتحديد إجمالي عدد العاملين في كل مستشفى منهما وتقدير عدد المستفيدين بالخدمة سنوياً في كل منها واعتماداً على 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 لمستوى 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 القبارى)، 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 اختلاف 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
	الإجمالي	341	437	146	401	1410

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 الاستثمارات (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 الاستثمارات 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⁽¹⁾، 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 الطبقيّة 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 وللمستشفى.

جدول رقم (8): الاعداد 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		
276	1410		الإجمالي

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 روبرت ماسون تبين أن الحد الأدنى لعينة المستفيدين بلغ (384) مفردة تقريباً تم اختبارها من منجم الدراسة (المرضى) لعدم وجود إطار للمنجم، 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 الاستثمارات 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 الكمي 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 إمتداد 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 Logistics regression، وذلك بغرض دراسة تأثير المتغير المستقل على احتمال تحقق المتغير التابع، واختبار (Wald χ^2) لاختبار معنوية تأثير المتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة) على (احتمال تحقق المتغير التابع) أي احتمال تحسن جودة الخدمات الطبية.
- معاملات ارتباط بيرسون وسبيرمان 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 40 عام، ذلك نتيجة لسياسات التعيين في الجهاز الإداري للدولة (وقف التعيينات 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	الإجمالي

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)

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

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	ذكر
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	القياري
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 المستقي 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 أن 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 التكراري والتكراري النسبي لردود أفراد العينة علي كل سؤال من الأسئلة الموجهة اليهم بقائمة الاستبيان، وكذلك المقاييس الوصفية لكل سؤال من وسط حسابي ووسيط وانحراف معياري ومعامل الاختلاف 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.
القيم الإنسانية	التأثير المثالي	تتمتع إدارة المستشفى بالثقة العالية في نفسها.	تربأ إدارة المستشفى بنفسها عن استغلال نفوذها.
	الحافز الإلهامي	تعطي إدارة المستشفى صور مشرقة عن المستقبل.	تحفز إدارة المستشفى العاملين على تحقيق إنجازات
	الاستثارة الفكرية	تنشج إدارة المستشفى في قدرات العاملين معها بشكل كبير.	تشجع إدارة المستشفى على التفكير الإبداعي في العمل
	الاعتبار الفردي	تؤكد إدارة المستشفى على أهمية التعلم الذاتي المستمر	تتفهم إدارة المستشفى أحاسيس ومشاعر العاملين.
الثقافة التنظيمية	الإبداع والابتكار	تبحث إدارة المستشفى على ما هو جديد في الميدان وتعمل على تطبيقه.	تشجع إدارة المستشفى اصحاب التفكير الابداعي والابتكاري.
	مشاركة العاملين	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 التحولية لإدارة 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 آدائهم 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 المجوشين، تلك المتعلقة بموقع كلا المستشفيات بنسبة (54.4)، وكانت أقل عبارة تم الموافقة عليها:

لا يوجد صعوبة في الوصول لأحد العاملين في كل مستشفى بنسبة (86.2)، للمزيد انظر ملحق رقم(4) الذي يوضح الاحصاءات الوصفية التفصيلية لردود افراد عينة المستفيدين من الخدمات الطبية إعتماًداً علي التوزيع التكرارى والتكراري النسبي لردود افراد العينة علي 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 أنَّ ضعف الاعتمادات المالية أثرت كثيراً على جودة الخدمات الطبية من خلال عدم توافر الأدوية، والأجهزة، والمستلزمات الطبية، كما أنَّ إدارة المستشفيات لم تهتم بالتغذية الراجعة والتأكد من قيام الأطباء 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 قيمة 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)⁽¹⁾، 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 (A V E) نسبة المعلومات المستخلصة التي يجب أن تتجاوز نسبة 50% عند تكوين عامل جديد من مجموعة العبارات، وقد قاد التحليل العملي الاستكشافي (E F A) 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)

العدد	رقم	معامل	الرمز	البعد
العبارات	العبارة	الثبات		
8		832.0	M1	حرية تداول المعلومات
3	11	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
5	45	864.0	M52	2- مشاركة العاملين
52	2	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 قياسه اعتماداً على 8 عبارات بلغ معامل الثبات لكرونباخ ألفا 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 قياسه اعتماداً على 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 قياسه اعتماداً على 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 على 8 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.827.
- بعد الحفز الالهامي وقد قيس اعتماداً على 6 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.847.
- بعد الاستثارة الفكرية وقد قيس اعتماداً على 7 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 0.887.
- بعد الاعتبار الفردي وقد قيس اعتماداً على 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 على الترتيب 0.769، 0.987، 0.962، 0.871.

➤ متغير الثقافة التنظيمية وتم قياسه اعتماداً على 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 للعبارات 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)

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

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 أن 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 العاملي التوكيدي 0.4 .

- البعد الفرعي الاعتمادية والذي اعتمد علي 3 عبارات لقياسة وبلغ معامل الثبات 0.667. ، 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 0.625. بدلا من 0.387، وحقت الثلاث عبارات الباقية شرط التحليل العملي التوكيدي من تجاوز معامل التحميل المعيارى 0.4، وكذلك معنوية العلاقات المقدرة.
- البعد الفرعي الامان اعتمد المقياس علي 6 عبارات ونتيجة عدم اتساق العبارتين أرقام Q_17، Q_18 وبحدفهما تحسن معامل الثبات لكروناخ الفا ليصبح 0.718. بدلا من 0.622، وكذلك لاستيفاء شروط الصدق البنائي اعتماداً علي التحليل العملي التوكيدي.
- البعد الفرعي التعاطف اعتمد قياسية علي 5 عبارات تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 0.912، 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 0.886.
- البعد الفرعي حرية تداول المعلومات اعتمد علي 6 عبارات لقياسة تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 0.852.

- 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. بدلا من 958. بعد حذف العبارات أرقام Q_18 ، Q_17 ، Q_11 ، Q_5 ، واعتماداً علي طريقة التجزئة النصفية للعبارات الفردية في مقابل الزوجية تقاربت قيمة معامل الفا لكلا النصفين وكانا علي الترتيب 929. ، 917. ، كما كان معامل الارتباط بين النصفين 936. ، وقد بلغ معامل سبيرمان براون ومعامل جوتمان 967.، و 965. علي الترتيب، وتراوحت قيم معاملات التحميل المعيارية للأبعاد الفرعية وتأثيرها علي البعد الرئيسي بين (816. الي 964.) 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.
المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)	31	961.0	980.

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 معامل 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.