

## 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 المظلة 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 المظلة 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	الزيادة 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 زيادة التحويلية	الإ بداع والابتكار	مشار كة العاملين
	000	00	000	0	000	000	00				
Pearson Correlation	.927**	.794**	.782**	.760**	.833**	.950**	.97**	.890**			
ة التحويلية Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
Pearson Correlation	.860**	.767**	.632**	.645**	.577**	.801**	.97**	.801**	.841**		
ع والابتكار Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
Pearson Correlation	.882**	.810**	.655**	.693**	.586**	.781**	.27**	.743**	.828**	.79**	
مشار كة العاملين 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**
الثقافة التنظيمية 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

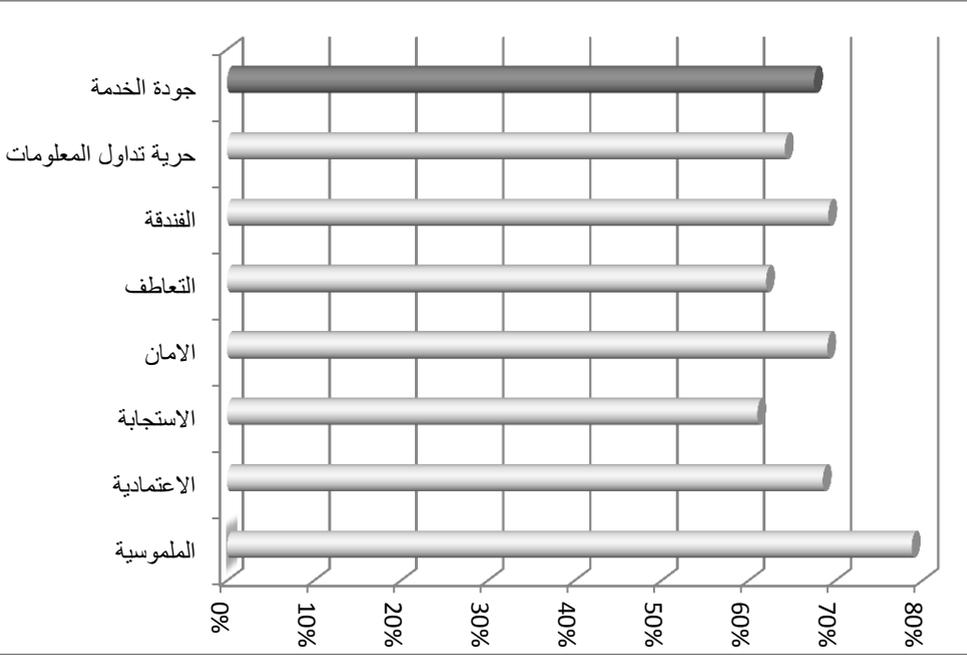
هدفت قائمة المستفيدين لقياس درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بوصفه متغيراً كامناً مكون من 7 أبعاد فرعية والجدول الآتي رقم (28) يوضح المقاييس الوصفية للمتغير التابع وأبعاده الفرعية.

### 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 المصفوفة 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.

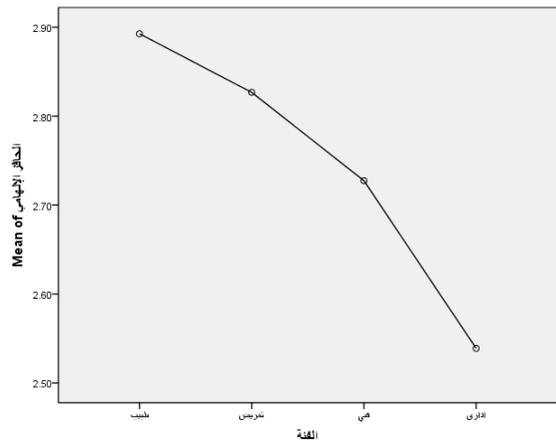
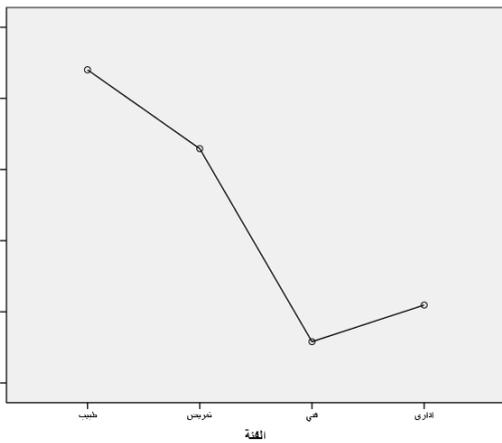
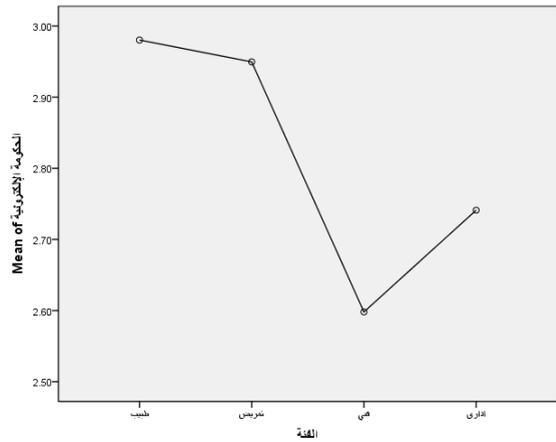
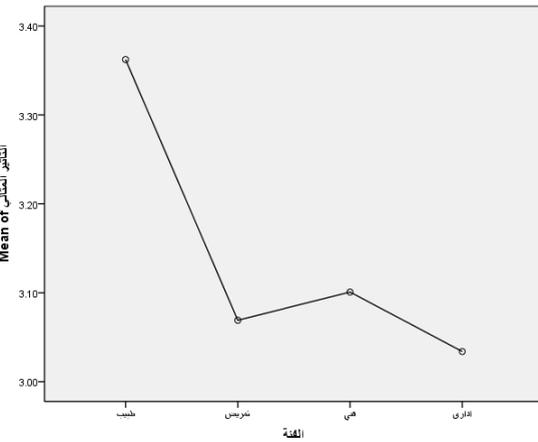
3 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه OneWay ANOVA لدراسة الاختلافات بين فئات الوظائف المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين الوظائف الأربعة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وهو ما يوضحه الجدول الآتي رقم (30).

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

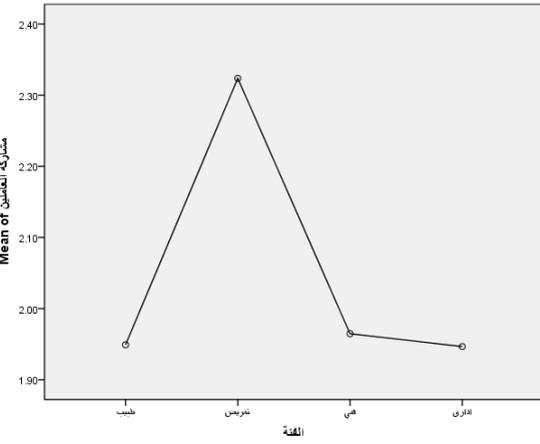
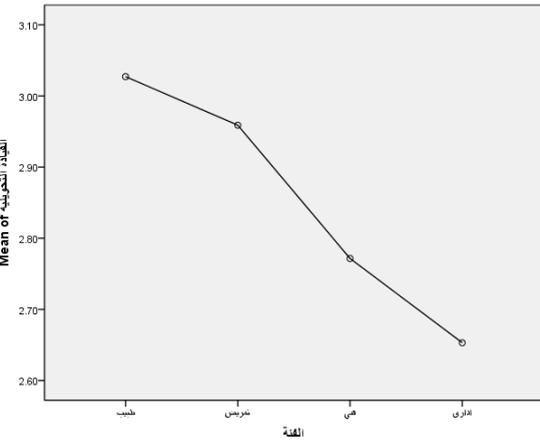
	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط ط المربعات	F قيمة ة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
بين المجموعات درجة تطبيق نظم الادارة	2.405	3	.802	2. 198	.089
داخل المجموعات	99.209	272	.365		
الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

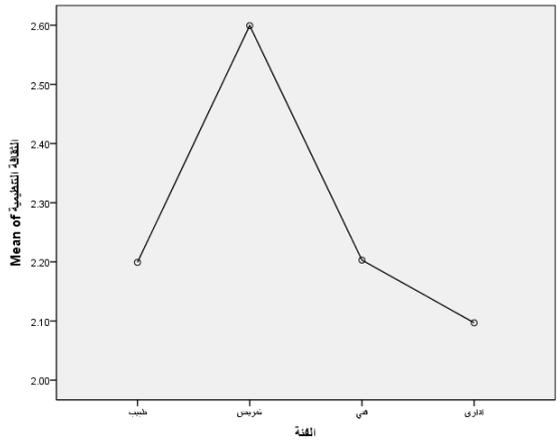
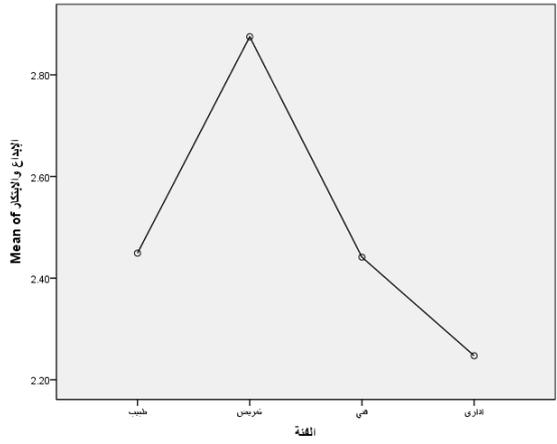
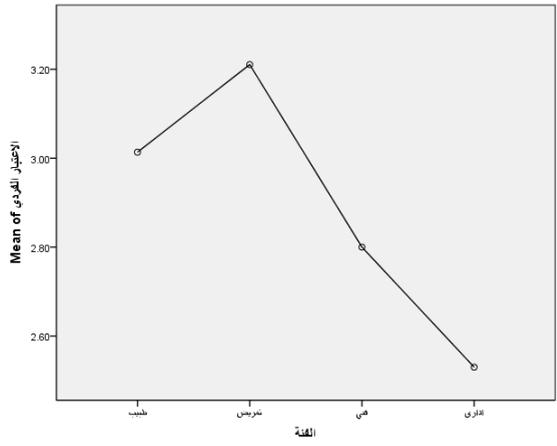
حيث تزيد القيمة الاحتمالية عن مستوى المعنوية 5% ( $0.089 > 0.05$ )، وقد أظهر تحليل التباين عدم وجود اختلافات جوهرية في بعدى "حرية تداول المعلومات" و "التدريب والتعليم المستمرين" بينما ظهرت اختلافات معنوية بين الفئات الاربعة من الوظائف في باقي الابعاد الفرعية كما توضح الاشكال الآتية أرقام (12،13،14،15،16،17،18،19،20)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

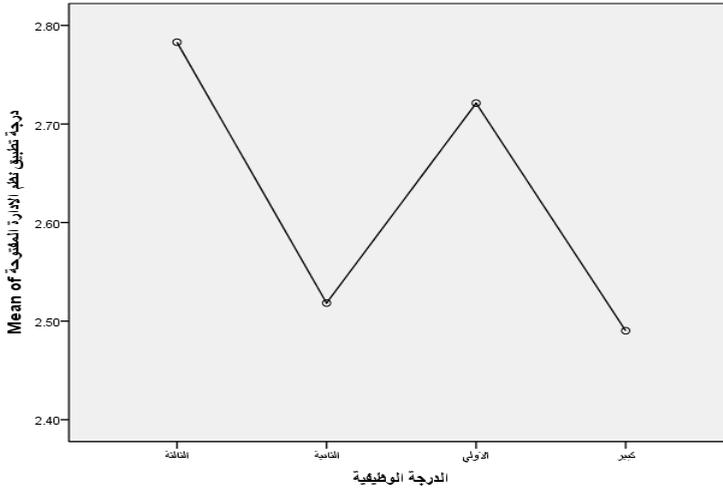
## وتقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

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

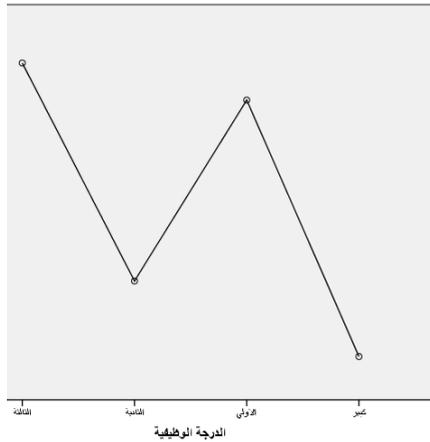
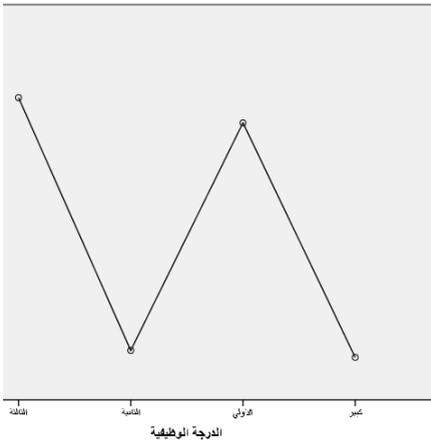
	مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة F	Sig. القيمة الاحتمالية
بين	4.027	3	1.342	3.742	.012
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	97.587	272	.359		
داخل المجموعات الاجمالي	101.61	275			
	4				

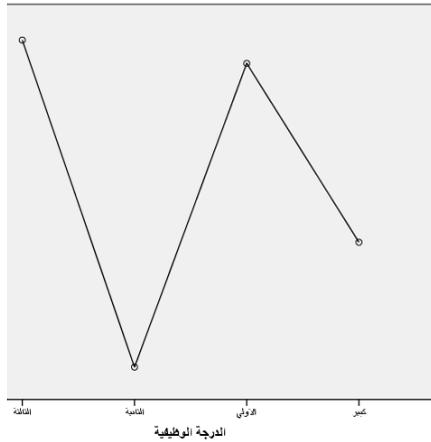
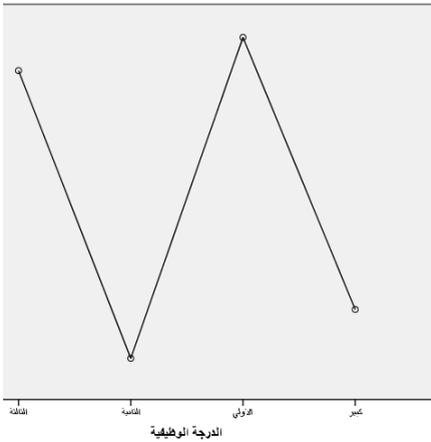
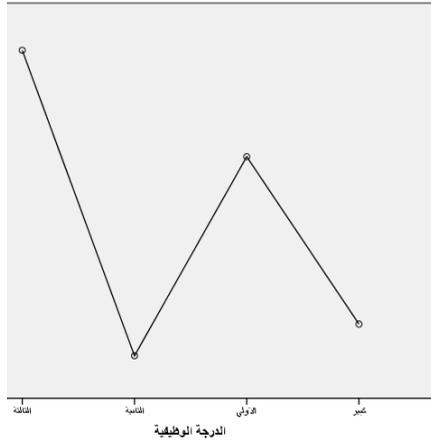
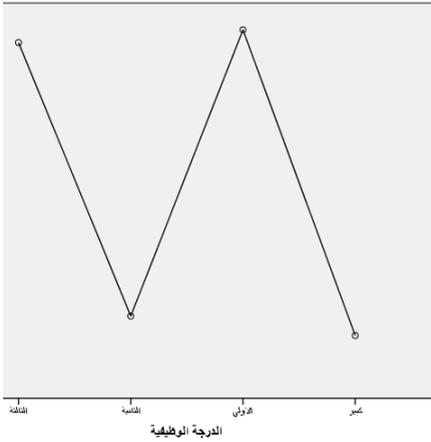
المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

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 الأشكال 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

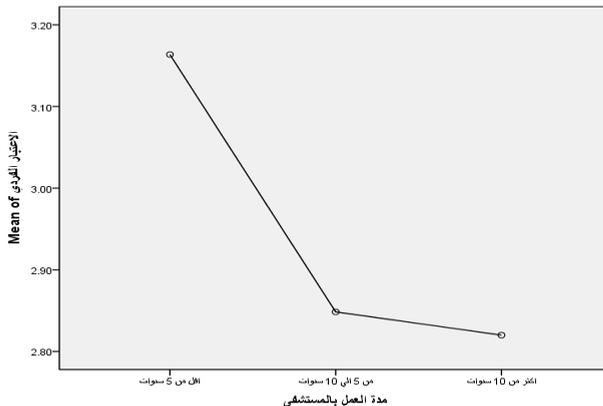
تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (32) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه.

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	19	
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.

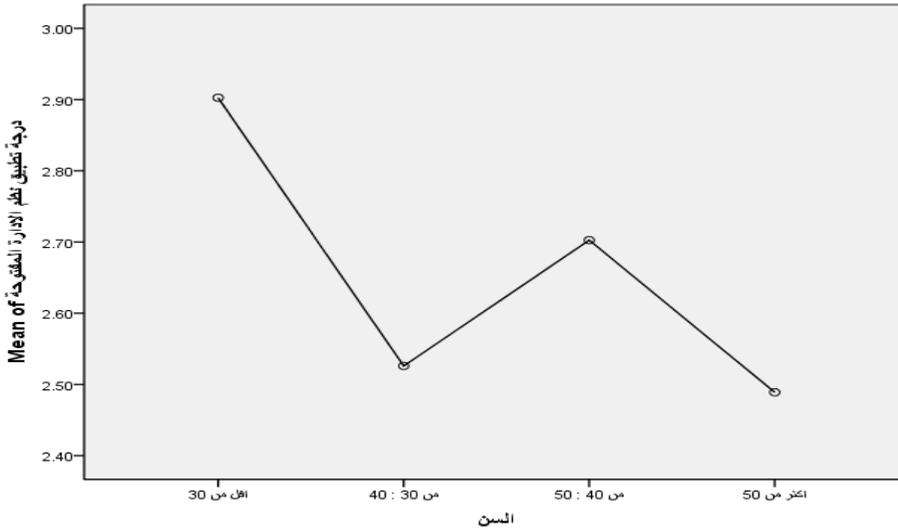
جدول رقم (33) تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فئات السن المختلفة

	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

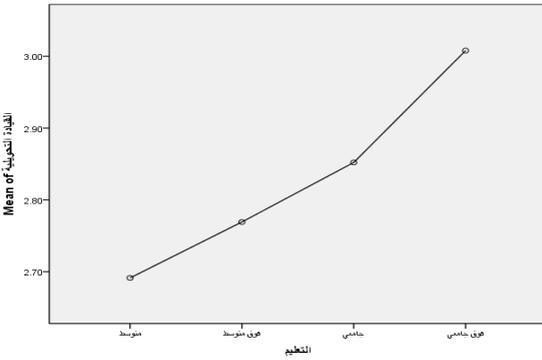
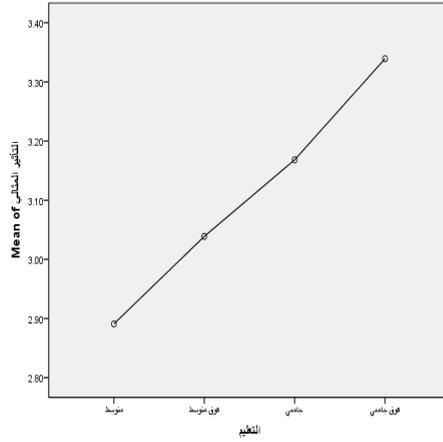
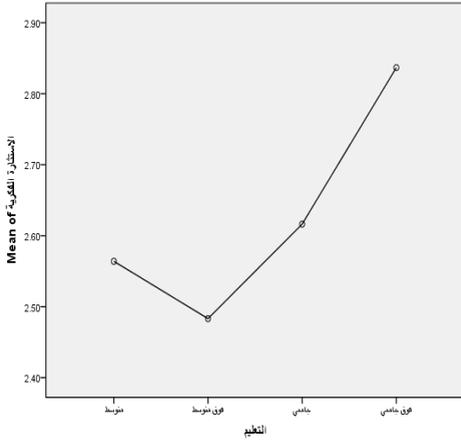
6 - توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين المؤهلات المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، وهو ما يوضحه الجدول الآتي رقم (34).

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 6	272	.371		
الاجمالي	101.61 4	275			

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 علي معامل ارتباط سبيرمان راو للرتب 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

	مدة العمل بالمستشفى	السن	ال تعليم
Correlation	-.041	-	.1
Coefficient		.126*	48*
Sig. (2-tailed)	.500	.03	.0
		6	14
N	276	27	2
		6	76

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

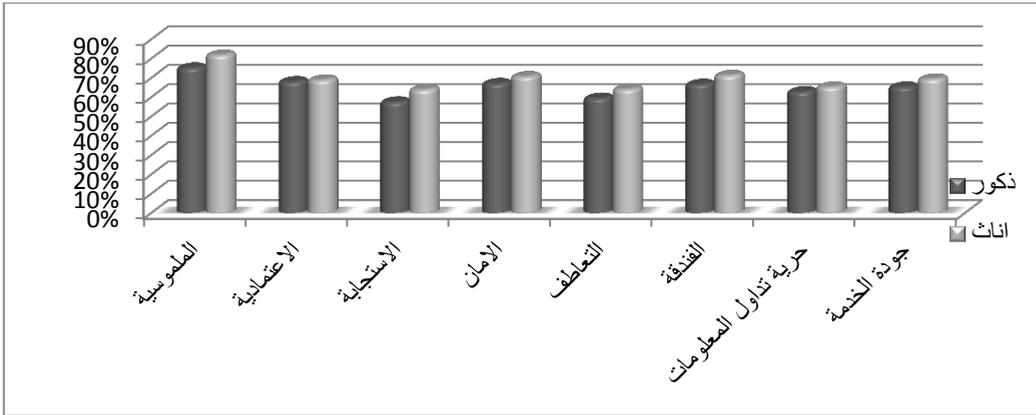
جدول رقم (36) ملخص بنتائج اختبار T لعينتين مستقلتين

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 الأدني لفتره ثقة 95%	الحد الأعلي 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						

0.0 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



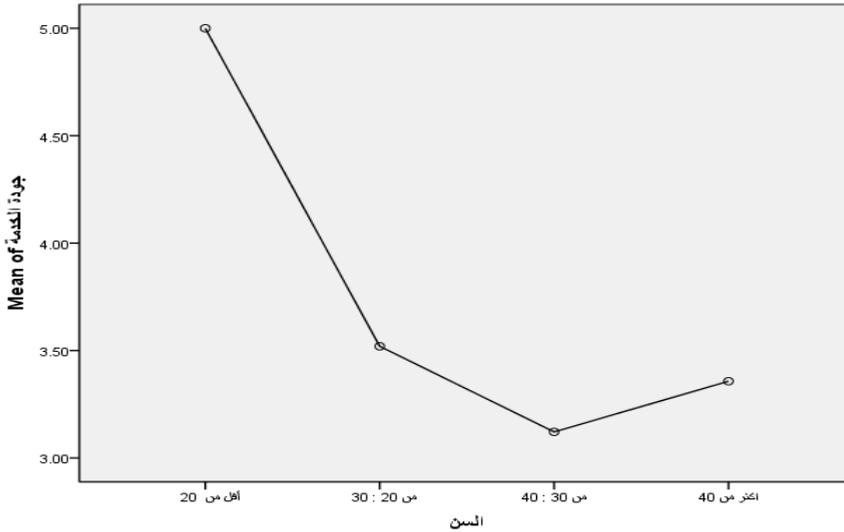
شكل رقم (33) تقييم كل من الذكور، والانات لجودة الخدمات وكل بعد من أبعادها الفرعية ويتضح أنّ الإناث لديهم درجة رضا تزيد معنوياً عن جودة الخدمات الطبية عنها في حالة الذكور في المتغير العام وجميع الأبعاد الفرعية، عدا البعد الفرعي الاعتمادية حيث لا تعد الاختلافات جوهرية بين كل من الذكور والانات، أنظر ملحق 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
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	37.86	3	12.6	42.9	.000
بين المجموعات	8		23		
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).

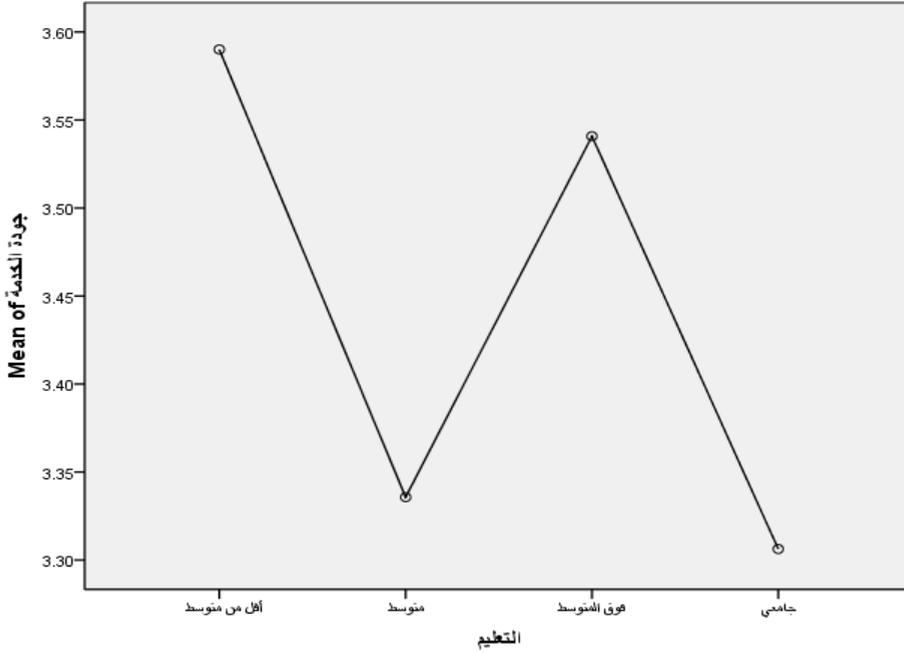
جدول رقم (39) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه الاختلافات بين المؤهلات العلمية لمتلقي الخدمة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية

	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	-0.112(*)
	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	-0.094(*)
	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	-.181(**)
	Sig. (2-	0.000
الاعتمادية	Pearson	-0.069
	Sig. (2-	0.123
الاستجابة	Pearson	-0.066
	Sig. (2-	0.139
الامان	Pearson	-.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 مقاس كميًا أو كميًا 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  $-2 \log likelihood$  للتحقق من معنوية النموذج ككل، والذي يعتمد علي احصائية  $-2 \log likelihood$  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- نمودج الانحدار اللوجيستي لدراسة أثر تطبيق نظم الادارة المفتوحة (OBM) علي جودة الخدمات الطبية

الانحدار اللوجيستي البسيط لنمودج يحتوي علي متغير مستقل وحيد وهو درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وتأثيرها علي جودة الخدمات الطبية، ويحتوي ملحق رقم (7 أ) علي النتائج الكاملة للنمودج حيث بلغ عدد المشاهدات بالنمودج 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 النمودج ككل Omnibus Tests أنّ القيمة الاحتمالية للاختبار  $= 0.065$ . ويمكن قبول معنوية النمودج عند مستوي معنوية 10% ، كما يوضح اختبار Hosmer and Lemeshow Test نقص بجودة توفيق النمودج حيث أنّ متغير وحيد فقط (OBM) ليس لديه القدرة الكافية بمفرده لتفسير التغيرات التي تحدث بالمتغيرالتابع وقد بلغت القيمة الاحتمالية للنمودج 969. وهي تزيد عن مستوي المعنوية المسموح به.

## 2 - نموذج الانحدار اللوجيستي 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 اللوجيستي 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 اللوجيستي 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 اللوجيستي 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 مستوى 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، واختبار 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، واختبار 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 إدارتها 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.