مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية

**اسم المقال:** دور أبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب
**اسم الكاتب:** أ.د. عبد القادر بيلان، أ. أحمد محمد سعيد صدقي
**رابط ثابت:** https://political-encyclopedia.org/index.php/library/1716
**تاريخ الاسترداد:** 2026/11/02 00:26 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

# دور أبعاد المنظمة المتعلمة
# في تحسين جودة الخدمة الصحية:
# دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب*

أ. د. عبد القادر بيلان**
أ. أحمد محمد سعيد صدقي***

* تاريخ التسليم: 2018/5/9م، تاريخ القبول:2018/7/18م
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.2545366

** أستاذ دكتور/جامعة دجلة/ تركيا.
*** طالب دكتوراه/جامعة دجلة/ تركيا.

## ملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة أبعاد المنظمة المتعلّمة (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي، الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي) ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة)، وقد طبقت الدراسة على عينة تعدادها (110) فرداً يعملون في مستشفيات جامعة حلب ومن تخصصين (65 طبيبًا، 45 إداريًا). وقد توصل البحث إلى نتائج أهمها: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المنظمة المتعلّمة التالية: (التفوّق الشخصي، التفكير النظمي، التعلّم الجماعي، الرؤية المشتركة) في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب، وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، المؤهل العلمي).



الكلمات المفتاحية: المنظمة المتعلّمة، جودة الخدمة الصحية، المستشفيات.


***The Role of the Dimensions of the Learning Organization in Improving the Quality of the Health Services:***
***A Field Study on Aleppo University Hospitals***


## *Abstract*

*This research aims at studying the dimensions of the learning organization (systems thinking، personal mastery، mental model، shared vision، team learning) and their role in improving the quality of the health services. The study was applied on a sample that consisted of 110 employees who work at Aleppo University hospitals. The sample consisted of two occupational categories: 65 doctors and 45 administrators. The results of the study can be summarized as follows: there was a statistically significant direct impact for the learning organization dimensions (system thinking، personal mastery، mental model، shared vision، team learning) on improving the quality of the health services at Aleppo University hospitals، there were statistically significant differences in the perceptions of the employees (doctors، administrators) at Aleppo University hospitals towards the learning organization's dimensions due to age، scientific qualification، and years of experience. The study also found that there were statistically significant differences in the perceptions of the employees (doctors، administrators) towards the dimensions of the quality of the health services at Aleppo University hospitals due to gender and qualifications.*



***Key Words:*** *Learning Organization، Quality of the health services، Hospitals.*


## 1. المقدمة

يُعدّ مفهوم المنظمة المتعلّمة واحداً من المفاهيم الإدارية الحديثة التي استحوذت على اهتمام الباحثين والكتّاب في مجال علم الإدارة، وأحد التحديات التي تواجه المنظمات، ويُعد خاصية من الخصائص التي يجب أن تتمتع بها المنظمات المعاصرة لكي تستطيع الاستمرار والمنافسة، وقد برزت الحاجة إلى تقديم خدمات صحية وطبية للمرضى في المستشفيات بمستوى جيد وتكون مقبولة من قبل المرضى؛ لذا أصبح رفع مستوى جودة الخدمة الصحية مطلباً لمقدمي الخدمة (العاملين في المستشفى) ومتلقي الخدمة (المرضى) على حد سواء، ومن ثمّ فإن هذا البحث يحاول التعرف على مدى تطبيق أبعاد المنظمة المتعلّمة من خلال الدراسة النظرية والميدانية بالتطبيق على مستشفيات جامعة حلب من أجل تحقيق أبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة بـ (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة).-

## 2. أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

1/2- يُعدّ مفهوم المنظمة المتعلّمة من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في العلوم الإدارية، التي تساعد الأفراد داخل المنظمة على التعلّم واكتساب مهارات جديدة تساعدهم في أداء عملهم بشكل أفضل، ومن هنا، فإن هذه الدراسة تُسهم في إغناء المكتبة العربية بموضوع قد يشغل اهتمام الباحثين.

2/2- يُعدّ موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الهامة لأي مستشفى يسعى لتقديم أفضل خدمات للمرضى؛ لأنه يساعد إدارة المستشفى على قياس الجودة من وجهة نظر المرضى والعمل على تلافي القصور في الخدمات المقدمة من أجل تحقيق رضا المرضى.

3/2- تكمن الأهمية في تطبيق هذا البحث على مستشفيات جامعة حلب مما يساعد في الوصول إلى نتائج وتوصيات تساعد إدارة المستشفيات على التميز في مجال عملها، ويسهم في التعرّف على دور أبعاد المنظمة المتعلّمة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات جامعة حلب.

## 3. أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

1/3- إنّ الهدف الرئيس للبحث دراسة دور أبعاد المنظمة المتعلّمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب.

2/3- ترتيب أبعاد المنظمة المتعلّمة (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي، الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي) وفقاً لقوة تأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب.

3/3- تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات للقيادات الإدارية في مستشفيات جامعة حلب لمدى تأثير أبعاد المنظمة المتعلّمة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

## 4. مشكلة البحث:

تشير الدراسات السابقة إلى وجود قصور في الخدمات المقدمة في القطاع الصحي بشكل عام، وفي المستشفيات على وجه الخصوص؛ لذلك تأتي هذه الدراسة لمعالجة تلك المشكلة من خلال البحث في دور أبعاد المنظمة المتعلّمة في تحسين جودة الخدمة الصحية، مما يؤثر في نجاح مستشفيات جامعة حلب في تحسين جودة الخدمة الصحية، كما ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

1/4- ما أثر أبعاد المنظمة المتعلّمة (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي، الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي) في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

2/4- هل هناك اختلافات في إدراك العاملين (أطباء، إداريين) لأبعاد المنظمة المتعلّمة وفقاً للخصائص الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

3/4- هل هناك اختلافات في إدراك العاملين (أطباء، إداريين) لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً للخصائص الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

## 5. فرضيات البحث:

1/5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المنظمة المتعلّمة (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي، الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي) في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب.

2/5- لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

3/5- لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الاستقرائي والمنهج التحليلي، والمنهج الاستنباطي، بالإضافة إلى المنهج الوصفي، فقد عمد الباحث من خلال المنهج الاستقرائي إلى استقراء الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة الدالة على طبيعة الأهداف في العملية التعليمية الإسلامية، ثم قام الباحث باستنباط مدلولات الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة، التي ترسم معالم تلك الأهداف في تلك العملية، ثم عمد الباحث من خلال المنهج الوصفي إلى تحديد طبيعة تلك الأهداف الغائية المبنية على الأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، وأثرها في تشكيل السلوك التعليمي السوي، وفق تلك الأصول الشرعية المعتبرة.

## 6. مجتمع وعينة البحث:

يضم مجتمع البحث العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب وهي: (حلب الجامعي، جراحة القلب الجامعي، التوليد الجامعي، الكندي الجامعي)، حيث تمّ استبعاد بقية الوظائف الأخرى المتمثلة في: (الإداريين، الفنيين، عمال النظافة والغسيل والطبخ، المستخدمون، الحراس، السائقون، وفنيو الصيانة والكهرباء... الخ)؛ نظراً لعدم صلتهم المباشرة بالمرضى بتطبيق أبعاد المنظمة المتعلّمة، ولتدني المستوى التعليمي لبعضهم، الأمر الذي لا يخدم مصلحة البحث.

وقد تمّ اختيار عينة عشوائية من مجتمع البحث مكونة من ثلاثة مستشفيات هي: (حلب الجامعي، جراحة القلب الجامعي، التوليد الجامعي) حيث تمّ استبعاد مستشفى الكندي الجامعي (كونه خارج الخدمة حالياً)، والجدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث مع النسب المئوية لكل تخصص وظيفي في مستشفيات جامعة حلب عينة الدراسة

جدول رقم (1):
مجتمع البحث

| اسم المستشفى | عدد العاملين ونسبتهم المئوية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | أطباء | % | إداريين | % | الإجمالي | % |
| حلب الجامعي | 105 | %58 | 75 | %42 | 180 | %47 |
| جراحة القلب الجامعي | 35 | %45 | 42 | %55 | 77 | %20 |
| التوليد الجامعي | 85 | %68 | 40 | %32 | 125 | %33 |
| الإجمالي | 225 | %59 | 157 | %41 | 382 | %100 |

المصدر: مركز المعلومات والتوثيق في مستشفيات جامعة حلب (كانون الثاني، 2017).

وقد تمّ اختيار عينة من مجتمع البحث باستخدام المعادلة التالية [1]:

$$ن = \frac{ق\ (1-ق)}{\frac{ق\ (1-ق)}{(ن1)} + \frac{(د)^2}{(د.م)^2}}$$

حيث:

(ن): حجم العينة، (ق): نسبة الحد الأقصى لتوافر الخصائص المطلوب دراستها في أي مجتمع وتساوي (50%)، (د): نسبة الخطأ المسموح به (5%)، (د.م): الدرجة المعيارية المقابلة لمعامل الثقة الذي تم اختياره وهو (95%) وبذلك تكون الدرجة المعيارية المقابلة تساوي (1.96)، (ن1): حجم مجتمع البحث ويساوي (382) مفردة. وبالتعويض في المعادلة السابقة يكون حجم العينة (192) مفردة.

تمّ توزيع (192) استمارة على العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب عينة الدراسة. والجدول رقم (2) يوضح تحديد عدد الاستمارات لكل مستشفى حسابياً وتوزيعها على كل تخصص بكل مستشفى حسابياً:

جدول رقم (2)
الاستمارات لكل مستشفى حسابياً وتوزيعها على كل تخصص بكل مستشفى حسابياً

| اسم المستشفى | استمارات كل مستشفى | التخصص الوظيفي | استمارات بكل مستشفى |
|---|---|---|---|
| حلب الجامعي | (192 * 47%) = 90 | طبيب | (90 * 58%) = 52 |
| | | إداري | (90 * 42%) = 38 |
| جراحة القلب الجامعي | (192 * 20%) = 38 | طبيب | (38 * 45%) = 17 |
| | | إداري | (38 * 55%) = 21 |
| التوليد الجامعي | (192 * 33%) = 64 | طبيب | (64 * 68%) = 44 |
| | | إداري | (64 * 32%) = 20 |

المصدر: من إعداد الباحث (الدراسة الميدانية).

وقد وزعت (192) استمارة على العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب عينة الدراسة، وقد استرد (110) استمارة منها صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة (57.29%)، ويعود السبب في ذلك إلى وجود نقص في الإجابات عن أسئلة الاستبيان إضافة إلى الوضع الأمني الذي لم يسمح بالوصول إلى العاملين في المستشفيات كافة خلال فترة توزيع الاستبيانات، والجدول رقم (3) يوضح توزيع مفردات العينة حسب التخصص الوظيفي:

جدول رقم (3)
توزيع مفردات العينة حسب التخصص الوظيفي

| اسم المستشفى | التخصص الوظيفي | استمارات كل مستشفى | استمارات بكل مستشفى |
|---|---|---|---|
| حلب الجامعي | طبيب | 52 | 36 |
| | إداري | 38 | 18 |
| جراحة القلب الجامعي | طبيب | 17 | 9 |
| | إداري | 21 | 10 |
| التوليد الجامعي | طبيب | 44 | 20 |
| | إداري | 20 | 17 |
| الإجمالي | | 192 | 110 |

المصدر: من إعداد الباحث (الدراسة الميدانية).

## 7. أسلوب جمع البيانات:

جمعت البيانات الأساسية بواسطة أداة خاصة تمثلت باستبانة صُممت لهذا الغرض، حيث اعتمد مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، ووزّعت الاستبانة على عينة من العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب، حيث تتكون من ثلاثة أقسام رئيسة هي:

1/7- القسم الأول: يشتمل على المتغيرات الديموغرافية، وتمّ قياسها باستخدام (4) أسئلة.

2/7- القسم الثاني: لقياس أبعاد المنظمة المتعلّمة، وتمّ استخدام مقياس مكوّن من (20) عبارة، بواقع أربع عبارات لكل بُعد.

3/7- القسم الثالث: لقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية، وتمّ استخدام مقياس مكوّن من (20) عبارة، بواقع أربع عبارات لكل بُعد.

## 8. أسلوب تحليل البيانات:

تمّ تحليل البيانات واختبار صحة الفروض بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS، V.21) وتمثلت هذه الأساليب بالآتي:

1/8- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's).

2/8- توزيع مفردات العينة وذلك من حيث العدد والنسبة المئوية.

3/8- الإحصاءات الوصفية (الوسط الحسابي والإنحراف المعياري).

4/8- أسلوب تحليل الانحدار.

5/8- أسلوب تحليل التباين الأحادي (One - Way ANOVA).

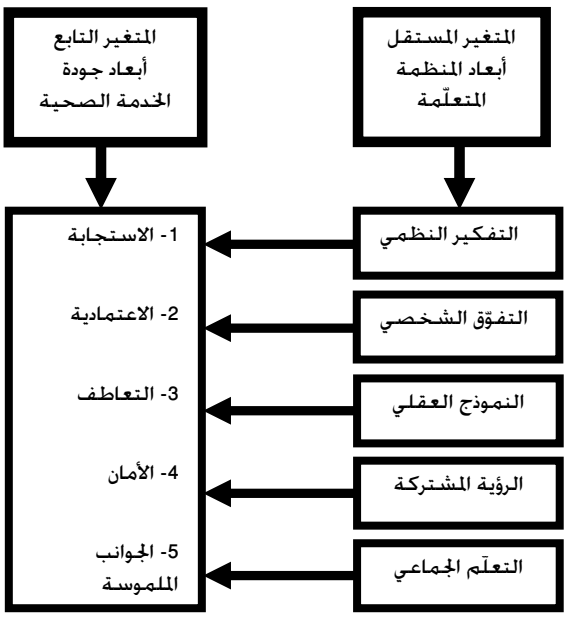
## 9. منهجية البحث:

اعتمد الباحث في تحقيق أهداف البحث واختبار فرضياته على المنهجية التالية:

1/9- الجانب النظري: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بالإفادة من المراجع العربية والأجنبية، والمقالات، والدوريات المحكّمة، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع المنظمة المتعلّمة وجودة الخدمة الصحية.

2/9- الجانب العملي: ويهدف إلى معرفة دور أبعاد المنظمة المتعلّمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب محلّ البحث، وذلك باستخدام استبيان مُصمم لهذا الغرض ثم جمع البيانات وتحليلها باستخدام البرامج الإحصائية.

## 10. نموذج البحث:




## 11- حدود البحث:

1/11- تمّ الاعتماد على أبعاد المنظمة المتعلّمة التي حددها (Senge,1990 ) وهي: (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي، الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي).

2/11- تمّ الاعتماد على أبعاد جودة الخدمة بشكل عام، ومنها الأبعاد الطبية، فقد تمّ التركيز على الأبعاد الخمسة لـ (Cotler,1994 ) لجودة الخدمة بشكل عام، كما يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة وفق هذه الأبعاد الخمسة وهي: (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة)، حيث تمّ في القسم العملي اعتبار المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) ككل وعدم تقسيمه إلى أبعاده.

3/11- اقتصر تطبيق هذا البحث على العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب، وتخص نتائج هذا البحث هؤلاء العاملين في مستشفيات جامعة حلب، ولا علاقة لها بالمستشفيات الأخرى.

4/11- تمّ إجراء الدراسة الميدانية خلال فترة شهر من 2017/07/1 وحتى 2017/08/15.

5/11- تمّ استخدام مستوى ثقة (95%) في اختبار صحة الفروض وتعميم النتائج.

## 12. أدبيات البحث:

1/12- المنظمة المتعلّمة Learning Organization:

برزت فكرة المنظمة المتعلّمة في أدبيات البحوث الإدارية في ثمانينات القرن العشرين حيث اشتقت من عمل (Revans, 1983)، وتُعد كتابات (Senge,1990 ) البداية الحقيقية لظهور مصطلح المنظمة المتعلّمة.

ويعرّفها (Hanque,2008 ) بأنها: تلك المنظمات التي تخلق بيئة داعمة ومسهلة لعملية التعلّم في المنظمة، وتشجع موظفيها في كل المستويات على الاشتراك في طرح الأفكار والحوار والمناقشة وحل المشكلات [2].

في حين يرى (Bui,2009 ) أن نظام المنظمة المتعلّمة يتكون من خمسة نظم فرعية وهي: (المنظمة، الأفراد، التعلّم، التقنية، المعرفة)، وهذه الأنظمة الفرعية مرتبطة بفاعلية ومتكاملة مع بعضها بعضا، وغياب أحدها سيؤثر سلباً على المنظمة [3].

بينما عرّفها (دره، 2011) بأنها: تلك المنظمة التي تدار بشكل واعٍ ومنظم، وتشجع وتسهل وتوفر التعلّم للعاملين فيها جميعًا وعلى المستويات الإدارية كافة، وتعمل على استثمار التكنولوجيا، وإزالة العوائق الهيكلية أمام عملية التعلّم، وتحويل نفسها نحو الأفضل باستمرار من خلال استخدام المعرفة، وتحفيز الأفراد لكي يتعلّموا ما يجب عمله في المنظمة [4].

ويستنتج الباحث من التعريفات السابقة تعريفاً شاملاً للمنظمة المتعلّمة: وهي منظمة تتسم بالحرفية في العمل على حثّ العاملين في المنظمة جميعا على التعلّم، كما تساعد في توفير بيئة مسهلة لعملية التعلّم، وتبادل المعلومات بين الأفراد والمنظمة، وتحفّز أفرادها على الحوار والإبداع في عملهم والعمل على حل المشكلات والإفادة من أخطاء الماضي والعمل على تلافيها في المستقبل.

وقد حدد (Senge) خمسة أبعاد للمنظمة المتعلّمة تتمثل فيما يلي [5]:

1/1/12- التفكير النظمي (System Thinking): وهو عبارة عن طريقة تفكير تهدف إلى مساعدة المديرين في رؤية المنظمة بصورة شاملة بدلاً من التركيز على جزء معين، وتمكنهم من القدرة على فهم واستيعاب المشكلات المحيطة بهم وإيجاد الحلول المناسبة لها.

2/1/12- التفوّق الشخصي (Personal Mastery): يعني تعهد أعضاء المنظمة بالتعلّم والعمل على توضيح الرؤية المشتركة، فالتفوّق الشخصي يعمل على توضيح وتعميق الرؤية المشتركة، وتوجيه طاقة الفرد لتحقيق أحلامه وأهدافه المنشودة.

3/1/12- النموذج العقلي (Mental Model): وهو الافتراضات التي تؤثر في تصور الأفراد للعالم المحيط بهم، وتكوين افتراضات ثابتة تؤثر في إدراك الأحداث من حولنا، والتي على أساسها نتمكن من اتخاذ القرارات في حياتنا أو أعمالنا اليومية، والتعلّم يؤدي إلى توضيح هذه الرؤية الداخلية للفرد.

4/1/12-الرؤية المشتركة (Shared Vision): تؤدي الرؤية المشتركة بين الأفراد في أي منظمة إلى تكوين مجتمع مشترك لدى

أفراده قناعات مشتركة، ويسعون إلى تحقيق أهداف مشتركة.

5/1/12- التعلّم الجماعي (Team Learning): إن فرق العمل هي أساس التعلّم في المنظمة؛ لذلك يجب وضع خطط للتعلّم الجماعي الذي يتيح فرص المناقشة والحوار حتى يمكن تجنب أخطاء وخسائر العمل الفردي.

ويرى الباحث أن تطبيق أبعاد المنظمة المتعلّمة في المستشفيات بنجاح يؤدي إلى تحقيق العديد من المزايا في خلق بيئة مناسبة لعملية التعلّم ومشاركة العاملين ومساعدتهم في الإبداع والابتكار في عملهم؛ الأمر الذي يشجعهم على التعاون من أجل حل المشكلات، وهذا يؤدي إلى تحويل العاملين في المستشفى إلى كوادر بشرية خبيرة قادرة على تقديم أداء أفضل ورفع مستوى تصنيف المستشفى إلى التصنيف الجيد والممتاز، الأمر الي ينعكس على كسب عملاء (مرضى) جدد والعمل على الحفاظ على العملاء (المرضى) الحاليين من خلال تلبية حاجاتهم ورغباتهم بالسرعة والجودة المطلوبة.

2/12- جودة الخدمة الصحية Quality of Health Service:

إن جودة الخدمة مسألة يصعب التعبير عنها بكميات محددة؛ لذلك تفشل كثير من المنظمات في فهم آراء عملائها حول ماهية الخدمة الجيدة [6]، وقد بدأ الاهتمام بجودة الخدمة في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ تمّ الإعلان عن بداية البرنامج القومي لتحسين الجودة الذي كان من إنجازاته إنشاء هيئة للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية، أطلق عليها ( Joint Commission for Accerditation of Health Care Orgazization - JCAHO) (ماضي، 2002، ص 84) [7].

وتعرّف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة [8].

وهناك كثير من الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمة بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية فقد تمّ التركيز على الأبعاد الخمسة لـ (Cotler،1994 ) حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، كما يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس نوعية الخدمة باعتمادهم على الأبعاد الخمسة وهي [9]:

1/2/12- الاستجابة (Reliability): المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض.

2/2/12- الاعتمادية (Responsiveness): القدرة على أداء ما حدّد مسبقاً وبشكل دقيق.

3/2/12- التعاطف (Empathy): درجة الاهتمام والرعاية الشخصية تجاه المريض.

4/2/12- الأمان (Assurance): هي الصفات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة على تقديم الخدمة.

5/2/12- الجوانب الملموسة (Tangibles): التسهيلات المادية والتجهيزات والمعدات والمظهر الخارجي للعاملين.

5/2/12- الجوانب الملموسة (Tangibles): التسهيلات المادية والتجهيزات والمعدات والمظهر الخارجي للعاملين.

ويرى (Qvretveil،2000 ) بأنه إذا كانت جودة الخدمة هي تلبية ومجاوزة توقعات العميل، فإن جودة الرعاية الصحية لها ثلاثة أبعاد هي [9]:

- الجودة من وجهة نظر متلقي الخدمة: وهي إذا كانت الخدمات المقدمة هي المرغوبة.
- الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة: وهي إذا كانت الخدمات تلبي حاجات المرضى المحددة من قبل المختصين، وفيما إذا كان الطاقم الطبي قد اختار بدقة ونفّذ الإجراءات التي يعتقد بأنها ضرورية لتلبيةة حاجات المرضى.
- الجودة من وجهة نظر الإدارة: وتعني استخدام للموارد المتاحة من أجل تلبية حاجات المرضى.

## 13. الدراسات السابقة:

1/13- دراسة (Talluru & Prasad،2003 ) [10]: يهدف البحث إلى دراسة العوامل المؤثرة في رضا المريض في المستشفى، وبيّنت الدراسة أن المريض يتوقع خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي: (الراحة، الرعاية، العلاج)، ومن ثم حددت الدراسة مجموعة من العوامل ممكن أن تؤثر في مستوى رضا المريض، هي:

1. الاعتمادية: وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمات التي يتوقعها المريض بدقة وإتقان.
2. الاستجابة: وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى وتقديم الخدمات لهم بسرعة.
3. سلوك العاملين: وتعني امتلاك العاملين اللباقة في سلوكهم وتعاملهم الذي يمنح الثقة للمريض.
4. التعاطف: وبعني أن يُبدي العاملون استعداداً واضحاً للتعاطف والاهتمام بكل مريض على حدى.
5. الجوانب الملموسة: وتعني مظهر المستشفى المادي، التجهيزات والمعدات والمواد ووسائل الاتصال.

2/13- دراسة (Kolb & Jaing،2006 ) [11]: تهدف الدراسة إلى التعرف على العوامل المساعدة في بناء منظمة متعلّمة، كما توضح الدراسة أن هذه العوامل تتعلق بوجود الثقة بين الإدارة والعاملين، وقيام الإدارة بعقد لقاءات مستمرة مع العاملين؛ بهدف تبادل الأفكار والحصول على التغذية العكسية عن الأداء وكيفية تطويره، كما تبيّن أن تشجيع الإدارة العليا على التعلّم الجماعي والتفكير النظمي كان لهما أثر في تحقيق الثقافة التنظيمية، كما وجد أن الإدارة

تنهض بدور حاسم في التعلّم التنظيمي من خلال امتلاكها الإبداع والحساسية للتغير.

3/13- دراسة ( الفراج، 2009) [12]: يهدف هذا البحث إلى كشف جودة الرعاية الصحية المُقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى ومن وجهة نظرهم. وخلص البحث إلى النتائج التالية:

كفاءة الطبيب المهنية في المستشفى نفسه التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية.

تُشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عالٍ لدى المريض.

يجب أن تُصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى؛ لأن هذا يُعد حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى ورغباتهم.

4/13- دراسة (الحشروم & درّه، 2010) [13]: يهدف هذا البحث إلى دراسة أبعاد المنظمة المتعلّمة (الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي، التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي) والتعرّف على مستويات الانتماء التنظيمي، وتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد من أبعاد المنظمة المتعلّمة، ومدى ارتباط كل منها بالانتماء التنظيمي. وقد توصل البحث إلى وجود اختلافات جوهرية في إدراك العاملين لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى لمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي)، وفي مستويات الانتماء التنظيمي تُعزى لمتغير العمر فقط. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة جوهرية بين بُعدي المنظمة المتعلّمة (الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي) وبين الانتماء التنظيمي، بينما لم يكن هناك علاقة جوهرية بين أبعاد المنظمة المتعلّمة (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي) وبين الانتماء التنظيمي.

5/13- دراسة (الرواشدة & الصمادي، 2010) [14]: تهدف الدراسة إلى تقييم ومعرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي (العام والخاص) من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية (إجراءات الاستقبال، ومعاملة الجهاز الطبي والتمريضي، وإجراءات ونظام التوعية الصحية، وظروف البيئة الداخلية والخارجية، ومستوى التأمين الصحي). وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية والخاصة منخفضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية الفئة العمرية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود للمتغيرات الديموغرافية الباقية، وهي: (الجنس، الراتب الشهري، مكان الإقامة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات المستشفيات الحكومية والخاصة تُعزى لصالح القطاع الخاص.

6/13- دراسة (العمري، 2017) [15]:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في مصلحة ابن حيان. وقد توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية:

أنه يوجد ارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف) ورضا العملاء.

### وبعد عرض الدراسات السابقة:

تبيّن أن بعض هذه الدراسات تقوم على دراسة أبعاد المنظمة المتعلّمة كدراسة (Kolb & Jaing، الخشروم & درّه)، في حين أن أغلب الدراسات التي بحثت في جودة الرعاية الصحية كانت تعتمد على قياسها سواء من وجهة نظر العاملين أم المرضى. بينما تتميّز هذه الدراسة عن سابقاتها في دراستها أبعاد المنظمة المتعلّمة، ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات، وتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد من أبعاد المنظمة المتعلّمة وجودة الخدمة الصحية. وما يضفي أهمية خاصة لهذا البحث هو ندرة الأبحاث والدراسات التي تربط بين موضوع المنظمة المتعلّمة وجودة الرعاية الصحية وخاصة في سورية، هذا وقد أفاد الباحث من الدراسات السابقة في تكوين الخلفية النظرية للبحث، وفي قائمة الاستقصاء، وفي تفسير نتائج الدراسة الميدانية.

## 14. نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات:

### 1/14- اختبار صدق وثبات المقياس:

اعتمد الباحث طريقة كرونباخ ألفا لحساب ثبات المقاييس باستخدام برنامج (SPSS.21.V )، وتتراوح قيمة معامل الارتباط ألفا بين (1-0) وحتى يتمتع المقياس بالثبات يجب ألا يقل الحد الأدنى لقيمة المعامل في هذا الاختبار عن (0.60)، حيث أشارت النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) إلى أن قيمة ألفا كرونباخ للمتغيرات كما يلي:

جدول رقم (4):
معاملات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة*

| المتغير | معامل ألفا كرونباخ | عدد العبارات |
|---|---|---|
| أبعاد المنظمة المتعلّمة | 0.908 | 20 |
| التفكير النظمي | 0.868 | 4 |
| التفوّق الشخصي | 0.901 | 4 |
| النموذج العقلي | 0.796 | 4 |
| الرؤية المشتركة | 0.834 | 4 |
| التعلّم الجماعي | 0.854 | 4 |
| أبعاد جودة الخدمة الصحية | 0.878 | 20 |
| جميع متغيرات الدراسة | 0.901 | 40 |

يبيّن الجدول رقم (4) أن قيم ألفا كرونباخ تتراوح بين (0.796) و(0.908) وهي أكبر من (0.60) وبالتالي فالمقاييس المستخدمة تتسم بالثبات الداخلي لعباراتها.

*جميع مصادر الجداول الواردة في البحث هو من مخرجات التحليل الاحصائي SPSS.

### 2/14- وصف خصائص العينة:

جدول رقم (5):
توزيع مفردات العينة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية

| المتغير الديموغرافي | الفئات | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 41 | 37.3 |
| | أنثى | 69 | 62.7 |
| العمر | 25 سنة فأقل | 22 | 20 |
| | من 26 إلى 35 سنة | 38 | 34.5 |
| | من 36 إلى 45 سنة | 33 | 30 |
| | أكثر من 45 سنة | 17 | 15.5 |
| المؤهل العلمي | ثانوية فأقل | 6 | 5.5 |
| | معهد | 14 | 12.7 |
| | جامعة | 66 | 60 |
| | دراسات عليا | 24 | 21.8 |
| سنوات الخبرة | 5 سنوات فأقل | 15 | 13.6 |
| | من 6 إلى 10 سنوات | 40 | 36.4 |
| | من 11 إلى 15 سنة | 33 | 30 |
| | أكثر من 15 سنة | 22 | 20 |
| المجموع الكلي لأفراد العينة | | 110 | 100 |

### 3/14- الإحصاءات الوصفية لمتغيرات البحث:

جدول رقم (6)
الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات البحث

| المتغيرات | عدد العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| التفكير النظمي | 4 | 3.84 | 0.722 |
| التفوّق الشخصي | 4 | 3.91 | 0.654 |
| النموذج العقلي | 4 | 3.46 | 0.914 |
| الرؤية المشتركة | 4 | 3.62 | 0.868 |
| التعلّم الجماعي | 4 | 3.75 | 0.776 |
| أبعاد المنظمة المتعلّمة | 20 | 3.72 | 0.654 |
| المقياس الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية | 20 | 3.84 | 0.612 |

يتضح من الجدول رقم (6) ما يلي:

1/3/14- إن العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث يدركون أبعاد المنظمة المتعلّمة بدرجة تفوق المتوسط حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الأبعاد مجتمعة (3.72) بانحراف معياري (0.654).

1/3/14- إن العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث يدركون أبعاد المنظمة المتعلّمة بدرجة تفوق المتوسط حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الأبعاد مجتمعة (3.72) بانحراف معياري (0.654).

2/3/14- تبيّن أن أكثر أبعاد المنظمة المتعلّمة إدراكاً من قبل العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث هو بُعد التفوّق الشخصي بمتوسط (3.91) يُعزى ذلك أن العمل في المستشفى يستوجب التعلّم الدائم والمستمر من أجل توسيع قدرات وطاقات العاملين، يليه بُعد التفكير النظمي بمتوسط (3.84)، ثم بُعد التعلّم الجماعي بمتوسط (3.75)، وأخيراً بُعد الرؤية المشتركة بمتوسط (3.62).

3/3/14- إن مستوى إدراك أبعاد جودة الخدمة الصحية من قبل العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث بدرجة جيّدة، حيث بلغ الوسط الحسابي (3.84) بانحراف معياري (0.612).

### 4/14- اختبار الفرضيات:

#### 1/4/14- اختبار الفرضية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد المنظمة المتعلّمة (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، النموذج العقلي، الرؤية المشتركة، التعلّم الجماعي) في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب.

لاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة (أبعاد المنظمة المتعلّمة) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، ومن ثم اختبار صلاحية النموذج باستخدام اختبار F، ثم حساب النسبة التي يفسرها كل متغير مستقل في التغير الحاصل في المتغير التابع وذلك باستخدام R2، ثم التأكد من معنوية تأثير هذه المتغيرات المستقلة على المتغير التابع باستخدام اختبار T، وأخيراً تمّ وضع معادلة نموذج الانحدار كما يوضح الجدول رقم (7).

الجدول رقم (7)
معاملات الارتباط والتحديد ونموذج الانحدار بين أبعاد المنظمة المتعلّمة و SQ

| الأبعاد | معامل الإنحدار B | اختبار T | | اختبار F | | معامل الارتباط R | معامل التحدي $R^2$ د |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | القيمة | المعنوية | القيمة | المعنوية | | |
| التفكير النظمي | 0.312 | 4.745 | 0.016 | 4.45 | 0.046 | 0.658 | 0.43 |
| التفوّق الشخصي | 0.363 | 5.104 | 0.012 | | | | |

| الأبعاد | معامل الإنحدار B | اختبار T | | اختبار F | | معامل الارتباط R | معامل التحدي د $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | القيمة | المعنوية | القيمة | المعنوية | | |
| النموذج العقلي | -0.065 | -0.478 | 0.468 | | | | |
| الرؤية المشتركة | 0.262 | 4.664 | 0.024 | | | | |
| التعلّم الجماعي | 0.223 | 4.823 | 0.044 | | | | |
| الثابت | 3.264 | 6.462 | 0.000 | | | | |

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي:

1. إن قيمة (F) تساوي (4.45) بمستوى معنوية (0.046) وهي معنوية لأنها أقل من (0.05)، مما يعني أن المتغير المستقل صالح للتنبؤ بالمتغير التابع.
2. إن معامل الارتباط يساوي (0.658) ويعني ذلك أن العلاقة بين أبعاد المنظمة المتعلّمة وجودة الخدمة الصحية علاقة طردية وهي قوية عند مستوى (0.05).
3. هناك أربعة أبعاد للمنظمة المتعلّمة تؤثر معنوياً في جودة الخدمة الصحية (التفوّق الشخصي، التفكير النظمي، التعلّم الجماعي، الرؤية المشتركة)، بينما بُعد النموذج العقلي لا يؤثر معنوياً.
4. معامل التحديد ($R^2$) يساوي (0.43)، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (التفوّق الشخصي، التفكير النظمي، التعلّم الجماعي، الرؤية المشتركة) تفسر نسبة مقدارها (43%) من التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، وأن نسبة (57%) ترجع إلى متغيرات أخرى لم تكن موضوع الدراسة بالإضافة إلى الأخطاء العشوائية الناتجة عن دقة اختيار العينة وغيرها.
5. يمكن توضيح العلاقة الانحدارية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع من خلال المعادلة التالية: جودة الخدمة الصحية = 3.264 + 3.363 (التفوّق الشخصي) + 0.312 (التفكير النظمي) + 0.223 (التعلّم الجماعي) + 0.262 (الرؤية المشتركة)

وبناءً على نتائج التحليل السابقة:

يتم قبول الفرضية الأولى جزئياً فيما يتعلق بعدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد المنظمة المتعلّمة (النموذج العقلي) في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب محل البحث. كما ويتم رفض هذه الفرضية جزئياً فيما يتعلق بوجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المنظمة المتعلّمة (التفوّق الشخصي، التفكير النظمي، التعلّم الجماعي، الرؤية المشتركة) في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب محل البحث.

### 2/4/14- اختبار الفرضية الثانية:

لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة، وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

لاختبار هذه الفرضية تمّ إجراء تحليل (One - Way ANOVA) كما في الجدول رقم (8).

جدول رقم (8)
تحليل التباين الأحادي لمتغير أبعاد المنظمة المتعلّمة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

| المتغير | قيمة F | مستوى المعنوية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| الجنس | 1.422 | 0.224 | غير معنوية |
| العمر | 4.145 | 0.033 | معنوية |
| المؤهل العلمي | 3.426 | 0.042 | معنوية |
| سنوات الخبرة | 2.387 | 0.008 | معنوية |

يتضح من الجدول رقم (8) ما يلي:

1. عدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى للمتغير الديموغرافي الذي هو (الجنس)، يُعزى السبب إلى أن أبعاد المنظمة المتعلّمة هي نفسها سواء تمّ تطبيقها من الذكور أو الإناث.
2. وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة). بالنسبة للعمر يُعزى السبب إلى أن الفرد الأكبر سناً له معرفة ودراية كافية بأبعاد المنظمة المتعلّمة مقارنة مع الفرد الأصغر سناً، بالنسبة للمؤهل العلمي، فإن الفرد ذا المؤهل العلمي العالي (جامعة أو دراسات عليا) يكون على علم ومعرفة بأبعاد المنظمة المتعلّمة أكثر من الفرد الذي

لديه مؤهل علمي (ثانوية أو معهد)، وأخيراً بالنسبة لسنوات الخبرة، فإن الفرد ذا الخبرة الطويلة لديه قدرة على فهم أبعاد المنظمة المتعلّمة بشكل جيد.

وبناءً على نتائج التحليل السابقة:

يتم قبول الفرضية الثانية جزئياً فيما يتعلق بعدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى للمتغير الديموغرافي: (الجنس). ويتم رفض هذه الفرضية جزئياً فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

### 3/4/14- اختبار الفرضية الثالثة:

لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

لاختبار هذه الفرضية تمّ إجراء تحليل (One - Way ANOVA) كما في الجدول رقم (9).

جدول رقم (9)
تحليل التباين الأحادي لمتغير أبعاد جودة الخدمة الصحة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

| المتغير | قيمة F | مستوى المعنوية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| الجنس | 1.348 | 0.164 | غير معنوية |
| العمر | 3.466 | 0.014 | معنوية |
| المؤهل العلمي | 0.384 | 0.456 | غير معنوية |
| سنوات الخبرة | 3.285 | 0.022 | معنوية |

يتضح من الجدول رقم (9) ما يلي:

1. عدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، المؤهل العلمي)، بالنسبة للجنس فيُعزى السبب إلى أن أبعاد جودة الخدمة الصحية تُدرك وتُطبق من قبل الذكور والإناث على حد سواء، أما بالنسبة للمؤهل العلمي، فإن إدراك أبعاد جودة الخدمة الصحية لا يتطلب مؤهلاً علمياً كبيراً.
2. وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، سنوات الخبرة). بالنسبة للعمر يُعزى السبب إلى أن الفرد الأصغر سناً ليس له معرفة ودراية كافية بأبعاد جودة الخدمة الصحية مقارنة مع الفرد الأكبر سناً، أما بالنسبة لسنوات الخبرة، فإن الفرد ذا الخبرة الطويلة لديه قدرة على فهم أبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل جيد.

وبناءً على نتائج التحليل السابقة:

يتم قبول الفرضية الثالثة جزئياً فيما يتعلق بعدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، المؤهل العلمي). ويتم رفض هذه الفرضية جزئياً فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، سنوات الخبرة).

## 15. النتائج:

لقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1/15- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المنظمة المتعلّمة التالية: (التفكير النظمي، التفوّق الشخصي، التعلّم الجماعي، الرؤية المشتركة) في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب محل البحث، بينما لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد النموذج العقلي في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات جامعة حلب محل البحث.

2/15- إن أكثر أبعاد المنظمة المتعلّمة إدراكاً من قبل العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب هي التفوّق الشخصي، يليها التفكير النظمي، ثمّ التعلّم الجماعي، ثمّ الرؤية المشتركة وأخيراً النموذج العقلي.

3/15- وجود اختلافات جوهرية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد المنظمة المتعلّمة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

4/15- وجود اختلافات جوهرية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، المؤهل العلمي).

## 16. التوصيات:

يوصي الباحث بما يلي:

1/16- ضرورة أن تطبق الإدارات في مستشفيات جامعة حلب أبعاد المنظمة المتعلّمة من خلال قراراتها في هذا المجال والعمل على تعزيزها بين العاملين (أطباء، إداريين) في المستشفيات من خلال بث روح التعاون والعمل الجماعي بينهم.

2/16- ضرورة قيام الإدارات في مستشفيات جامعة حلب بالعمل على بث روح التعاون بين العاملين في المستشفى والعمل على مساعدة العاملين (أطباء، إداريين) على فهم وإدراك أبعاد المنظمة المتعلّمة من خلال برامج تدريبية تعقدها الإدارة؛ من أجل المساهمة في تحقيق أهداف المستشفى.

3/16- ضرورة أن تجري الإدارات في مستشفيات جامعة حلب استقصاءات دورية (شهرية أو سنوية) لمعرفة مدى قدرة العاملين (أطباء، إداريين) في المستشفى على إدراك وتطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية؛ من أجل المساعدة في تحسين أدائهم، الأمر الذي يُسهم في رفع كفاءة المستشفى.

## 17. المراجع:

1. علي محمد فتحي، 1994- الإحصاء وبحوث العمليات، مكتبة جامعة عين شمس بالقاهرة، مصر، ص139.

2. درّه عمر، 2011- استراتيجيات التعلّم المستمر وآثارها على الولاء التنظيمي بالتطبيق على مستشفيات حلب الحكومية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة حلب، ص43.

3. توفيق عبد الرحمن، 2007- مبادئ جودة الخدمة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر، ص41.

4. ماضي محمد توفيق، 2002- تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم: نموذج مفاهيمي مقترح، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص84.

5. مخيمر عبد العزيز الطعامنة محمد، 2003- الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية التنمية الإدارية، القاهرة، مصر، ص187.

6. ذياب صلاح، 2012- قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 1، 69-104.

7. الفراج أسامة، 2009- تقييم جودة الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 2، 53-93.

8. الخشروم محمد، درّه عمر، 2010- دور المنظمة المتعلّمة في تعزيز الانتماء التنظيمي بالتطبيق على العاملين الإداريين في قطاع المستشفيات الحكومية في محافظة حلب، مجلة بحوث جامعة حلب، العدد 69.

9. الرواشدة فراس، الصمادي زياد، 2010- تقييم مستوى الخدمات من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، 476-497.

10. أمينة العمري، 2017- أثر جودة الخدمة الصحية على رضا العملاء: دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصلحة ابن حيان -الوادي-. جامعة قاصدي مرباح -ورقلة- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، رسالة ماجستير.

11. *HAQUE M، 2008- A Study of the Relationship between the Learning Organization and Organizational Readiness for Chang، Ph.D.، Pepperdine University، 46.*

12. *BUI C، 2009- Discovering the Factors for Organizational Success: An Investigation of Learning Organization Attributes Within Minority- Owned Small Business in New England. Ph.D.، Capella University، 16.*

13. *SENGE P، 1990- The Fifth Discipline: The Art Practice of the Learning Organization. New York، Doubleday، 7-23.*

14. *TALLURU S، PRASAD G.، 2003- Patient Satisfaction: A Comparative Study. Journal of the Academy of Hospital Administration، 1s، 7-12*

15. *KOLB D، JIANG T.، 2006- Organizational Learning in China: Inroads and Implications for the Awaking Dragon. Reflections، 6(8)، 15-36.*