

أثر الاستعداد للتغيير التنظيمي على خدمات المؤسسات العمومية

" المؤسسات العمومية الصحية نموذجا "

حالة مستشفى سعد دحلب بجامعة ولاية الوادي "

كامل محمد الحواجرة
كلية إدارة الأعمال بجامعة مؤتة
الأردن
Hawajreh66@gmail.com

قاسمي عائشة
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
جامعة قاصدي مرياح ورقلة
gasmi.aicha@gmail.com

ملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر الاستعداد للتغيير التنظيمي على جودة الخدمة بالمؤسسة العمومية و بالتطبيق على المؤسسات الصحية العمومية ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم إتباع أسلوب دراسة الحالة من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة الدراسة التي تكونت من (76) فردا من العاملين بهذه المؤسسات . وقد تم استرجاع (68) استبانة صالحة لغايات التحليل الإحصائي، من إجمالي الاستبانات الموزعة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لابعاد الاستعداد للتغيير على الخدمة في المؤسسات العمومية الصحية ، وقد أوصت الدراسة بضرورة حرص هذه المؤسسات على التطبيق الامثل للتغيير مع مراعاة ابعاده حتى يتم تطبيقه و لا يواجه أي مقاومة.

الكلمات المفتاحية: التغيير التنظيمي ، الاستعداد للتغيير التنظيمي ، الخدمات الصحية .

Abstract

This study aims to identify the impact of the the change management on the quality of the public service organization especially the application on public health institutions. To achieve the objective of the study we followed the the case study method by using the descriptive analysis method, where the questionnaire was designed and distributed to the study sample that included (76) the members of the working groups of these institutions. The validation extract (68) valid for statistical analysis of the total questionnaires distributed. The study concludes a statistically significant effect of the willingness to change service in public health facilities, the study recommended that those institutions wishing to optimize the application of change, Taking into consideration its dimensions so that it is applied and does not pose resistance.

Keywords : management change, willingness to change in the organization, health services.

تمهيد

شهد قطاع الصحة العام في الجزائر وما زال يشهد العديد من التغيرات والتحسينات المستمرة والكبيرة وعلى جميع المستويات , الفكرية, والهيكلية والتكنولوجية , لكن دون أن ترقى إلى المستوى المطلوب من النتائج من جانب تحسين الجودة والجودة المدركة من قبل المستفيدين منها ومما شهده هذا القطاع في الآونة الأخيرة تغييرا تنظيميا تمثل في مواكبة التقدم لحاجات المجتمع والأفراد في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التوعوية في الجوانب الصحية، وزيادة الجودة المدركة في الخدمات الصحية باعتبارها عنصر فاعلا للحفاظ على سلامة متلقي الخدمات الصحية، وكانت نقطة الانطلاق للتغيير التنظيمي باعتباره وسيلة مهمة لتحقيق الجودة وكسب ثقة المستفيدين من الخدمات المقدمة لهم وعلى جميع المستويات. علاوة على ان إدخال التغيير تنظيميا في المؤسسات الصحية العمومية يتطلب استعدادا كبيرا خصوصا من طرف العاملين بهذه المؤسسات حول ما يتعلق بالتغيير المحدث حتى يعطيهم نوع من الإيجابية في التعامل مع هذا التغيير والحاجة إليه. إن الاستعداد للتغيير التنظيمي يعكس ممارسات العاملين عند القيام بعملية التغيير من قبول و مقاومة له و يبدأ الاستعداد للتغيير من فهم العاملين لهذا التغيير و إدراكهم للتغيير مما ينعكس في أولوية الاستعداد لإذابة الجليد و ازالة الحدود التي تكون حائلا أمام محاولات التغيير. لذا تطرح الدراسة الإشكالية البحثية التالية: "ما هو اثر الاستعداد التغيير التنظيمي في الخدمة بالمؤسسات العمومية الصحية؟

التساؤلات الفرعية :

• هل هناك ارتباط بين أبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي وأبعاد الخدمة بالمؤسسات لصحية ؟

• هل لإبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي تأثير على الخدمة بالمؤسسات الصحية ؟

فرضيات الدراسة :

• لا يوجد هناك ارتباط بين أبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي و أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية .

• لا يوجد هناك تأثير لأبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي على أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية .

الفرضيات الفرعية لهذه الفرضية

- للبعد السلوكي اثر على جودة الخدمة بالمؤسسات العمومية الصحية .

- للبعد النفسي اثر على جودة الخدمة بالمؤسسات العمومية الصحية .

الإطار النظري للدراسة

التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية

شهدت المؤسسات الصحية في الآونة الأخيرة تغييرا و تحسينا مستمرا كبيرا وعلى جميع المستويات لمواكبة التقدم لحاجات المجتمع والأفراد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، فهي العنصر الفاعل للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيقها للتغيير التنظيمي باعتباره وسيلة مهمة لتحقيق الجودة وكسب ثقة المستفيدين من خدماتها و قبل معرفة التغيير في المؤسسات الصحية نحاول معرفة مجموعة من المصطلحات و هي :

تعريف التغيير التنظيمي

سنستعرض عدد من هذه التعاريف بهدف الوصول إلى ملامحه العامة .
يعرف على " انه إدخال تعديلات مدروسة بعد التعرف على البيئة الخارجية للتعرف على التغييرات التي طرأت على تلك البيئة، كذلك دراسة البيئة الداخلية للمؤسسة للتعرف على المشاكل التي تتطلب التدخل. ويمكن أن يكون التعديل في أي عنصر من عناصر هذه المؤسسة سواء كانت الرسالة ، الإستراتيجية، الأهداف، الهيكل التنظيمي، التكنولوجيا، أو الأفراد أو أن يتم التعديل في جميع العناصر السالفة الذكر ويكون في هذه الحالة تغييرا شاملا "1 كما يعرف على انه " التحول من نقطة التوازن الحالية إلى نقطة التوازن المستهدفة، ويعني الانتقال من حالة إلى أخرى في المكان والزمان".2

تعريف المؤسسات الصحية:

هي عبارة عن مجموعة من الوسائل المادية والبشرية والمالية المنظمة بصفة عقلانية لتحقيق هدف معين، و هي في ذلك تمارس نشاطا لبلوغ هذا الهدف³. هي كل مؤسسة تقدم الخدمة الصحية بشكل مباشر مثل المؤسسات الإستشفائية، المراكز الصحية، العيادات، المراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل مختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات السائدة والصيانة الطبية⁴.

تعريف الخدمات الصحية :

تعددت التعاريف و المفاهيم للخدمات الصحية" تعرف الخدمات الصحية من الناحية التسويقية على أنها عبارة عن خدمات أو أنشطة ملموسة تقدم من طرف مقدم الخدمة إلى زبون، من أجل تلبية رغباته، ولا يترتب عنها نقل الملكية، ويحصل المستفيد منافع و إن تقديمها يكون مرتبط بسلعة أو غير مرتبط بذلك⁵". هي الخدمات العلاجية، الإستشفائية، الوقائية، التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع⁶.

تعتبر إدارة التغيير في مؤسسات الصحية إحدى أهم المسؤوليات الإدارية للمدير الصحي، مما يستوجب عليه امتلاك مهارات أساسية لقيادة التغيير والتي تساعد على اختيار الإستراتيجية الملائمة لتنفيذ التغيير في مؤسسته وكذا القدرة على مواجهة الصعوبات التي تحول وتطبيق التغيير في المؤسسة الصحية، حيث لا بد من تحليل و تقويم البيئة الخارجية بكافة أبعادها بهدف التكيف معها و ضمان استمراريتها، و التغيير ينصب إما على المدخلات المستعملة أو على عملية التحويل نفسها أو على المخرجات النهائية أو على كل ما ذكر .

لكي ينجح قائد التغيير في الدور الذي يؤديه، يجب أن يملك مجموعة من المهارات تساعد في التأثير والاستمرار في توجيه سلوك الأفراد، وتصنف هذه المهارات في أربعة فئات رئيسية كما يلي⁷:

- المهارات الفنية: وتتضمن مجموعة المهارات المتعلقة بفهم جوانب العمل الإداري وكل ما يتعلق بالعمل، وهي مهارات محددة ومألوفة وسهلة في اكتسابها وتنميتها مقارنة بالمهارات الأخرى. ومن أهم السمات والقدرات التي ترتبط بالمهارة الفنية للقائد على سبيل المثال القدرة على تحمل المسؤولية، الفهم العميق والشامل للأمور، والإيمان بالهدف وإمكانية تحقيقه .

- المهارات الإنسانية: تتعلق هذه المهارات بقدرة القائد على تفهم حاجات ودوافع العاملين معه ومقدرته على إشباعها والتي تلعب دورا مهما في تحديد مدى رضا الفرد لعمله

- المهارات الفكرية: وتشمل مهارات التحليل والتشخيص وحل المشكلات واتخاذ القرارات والإبداع والابتكار .

- المهارات التنظيمية: وتتضمن هذه المهارات معرفة نظريات التنظيم والتطوير التنظيمي، والاستعانة بها لتفسير الظواهر الإدارية والتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية .

مراحل عملية التغيير في المؤسسات الصحية :

بغض النظر عن نوع التغيير الذي تتبناه المؤسسة أو مصدره يمكن النظر إلى التغيير

كعملية تتضمن أربعة مراحل⁸:

1- إدراك المشكلة أو الحاجة للتغيير: و هي عادة الفجوة المدركة بين ما تعلمه المؤسسة حاليا و يتوجب عليها عمله , و يتأثر إدراك المؤسسة للحاجة للتغيير بما يمارس عليها من ضغوط خارجية و داخلية , حيث يشكل التغيير في حاجات البيئة المحيطة و الطلب على الخدمات منها و توقعات أصحاب المصالح ضغطا على المؤسسة لإدخال التغيير , كما تشكل توقعات, و حاجات, و رغبات العاملين فيها ضغوطا داخلية على المؤسسة لإدخال

التغيير ، فمن المعروف أن العاملين عالميون من حيث التوجه و الولاء ، وينتقلون للعمل في المؤسسات التي تهيب لهم فرص الإنجاز، كما أن المستوى العالي من التدريب لهؤلاء يجعلهم على إطلاع على أحدث ما يستجد من معارف و تكنولوجيا طبية وأساليب جديدة و يتوقعون توفيرها لهم في المؤسسة وذلك فإن توقعاتهم حول ما يجب عليها أن تفعله يعتبر عاملا ضاغطا عليها لإدخال التغيير .

2- تحديد العمل أو الإجراء: يمكن اتخاذه كجسر للفجوة بين الوضع الحالي والمرغوب فيه، وهذا يمكن أن يحدث على مستويات مختلفة في المؤسسة الصحية و النقطة الهامة هنا هي التأكد من أن برنامج العمل الذي يتفق عليه يتم دفعه وتحريكه باتجاه التنفيذ.

3- تنفيذ التغيير: و تتأثر هذه المرحلة بخصائص البناء التنظيمي للمؤسسة وخصائص التغيير المقترح، كذلك خصائص الأفراد القائمين على التنفيذ ، فدرجة التمايز الأفقي و العمودي في الأنشطة وما تخلقه من دوائر عديدة وتخصصات مختلفة ، وقضايا الاتصال والتفاعل بين هذه الدوائر و الاعتماد المتبادل لبعضها على بعض وآليات التنسيق والتكامل بينها، إضافة إلى وفرة أو شح الموارد المتاحة.

1- قبول التغيير : إن تنفيذ التغيير لا يعني بالضرورة القبول النهائي به من قبل الأفراد، فحدوث التبني للتغيير يتوقف على خصائص التنظيم وعلى المراحل السابقة لعملية التغيير والخصائص الاجتماعية والشخصية لكل من له علاقة بالتغيير .

استراتيجيات التغيير في المؤسسات الصحية :

توجد العديد من الاستراتيجيات والأساليب التي يمكن أن يستعملها مدراء الصحة لتنفيذ التغيير في مؤسساتهم، وسيتم تناول أهم هذه الاستراتيجيات على النحو الموالي¹⁰:

1- استراتيجيات إعادة التعليم:

تعتمد هذه الإستراتيجية على تقديم الحقائق والمعلومات بشكل موضوعي، حيث إنها لا تقرر بشكل مسبق خطة للمؤسسة بل تستعمل في الأصل كمصدر لتوليد النقاش والأفكار حول معالجة الفجوة بين ما تفعله المؤسسة حاليا وما يتوجب عليها عمله ،وهي من الاستراتيجيات الشائعة في المؤسسات الصحية.

2- استراتيجيات التعليم المستمر:

وتستعمل هذه الإستراتيجية بشكل خاص للأطباء والممرضين، حيث يستدعي المعدل المتسارع للتغيير في التكنولوجيا الطبية والتفجر المعرفي في العلوم الطبية والصحية التركيز على التعليم المستمر كمدخل لتفعيل عملية التغيير ،و تقوم على افتراض أساسي هو أن

العاملين عندما يكونوا على درجة عالية من مواكبة التطور التكنولوجي و المعرفي في مجال تخصصاتهم سيكونون على الأرجح قادرين على إدراك المشاكل في مؤسساتهم و تحديد الحلول لها مما ينعكس إيجابيا على الأداء .

3 - إستراتيجية التغذية الراجعة للدراسات المسحية¹¹:

تتمثل الفكرة الأساسية في هذه الإستراتيجية في البدء بعملية التغيير التنظيمي من خلال جمع البيانات حول أنشطة التنظيم باستعمال استقصاءات تفصيلية يتم توزيعها على العاملين في المؤسسة. ومن ثم يتم تغذية النتائج لمجموعة من الأفراد لإعطائهم فرصة لاستكشاف معاني ومضامين هذه النتائج والخلوص إلى استنتاجات والوصول إلى إجراءات تصحيحية. ثم يصار إلى جمع البيانات مرة أخرى بعد تطبيق الإجراءات التصحيحية ويعاد تقويمها لمعرفة أثر الإجراء التصحيحي(التغيير).

4- إستراتيجيات الإقناع:

على عكس استراتيجيات إعادة التعليم تحاول استراتيجيات الإقناع إحداث التغيير من خلال التحيز المقصود في تصميم وتقديم البيانات والمعلومات للأفراد، فالتركيز هنا هو على الفكرة المراد تبينها والتي قد تركز على معلومات أساسية أو على معلومات مفبركة إضافة إلى التلاعب بالأفراد والتأثير على مواقفهم من خلال المناورة والسياسة . وهذه الاستراتيجيات شأنها شأن استراتيجيات إعادة التعليم أكثر ما تكون أهمية في المراحل الأولى لعملية التغيير أي مرحلة إدراك المشكلة ومرحلة تحديد ما يجب عمله أو في المرحلة الأخيرة أي مرحلة القبول بالتغيير .

ففي المراحل المبكرة لعملية التغيير تركز معظم استراتيجيات الإقناع على مواقف الأفراد بهدف إقناعهم بالتغيير .

4- استراتيجيات التيسير:

وتمثل هذه الاستراتيجيات التدخلات التي يتم القيام بها لتسهيل تنفيذ التغيير المطلوب، ويقوم استعمال هذه الاستراتيجيات على افتراض أن المؤسسات قد أدركت المشكلة وحددت خطة العلاج، وأنها منفتحة للمساعدة الخارجية ولديها الرغبة للاعتماد على الجهود الذاتية للتغيير. ومن بين أهم الأساليب المستعملة في هذا السياق أسلوب بناء الفريق، حيث أن المؤسسات الصحية تعتمد إلى حد كبير على فرق العمل في أداء مهامها والتي يجب أن تعمل على التعاون لضمان تقديم خدمات صحية جيدة، ورغم ذلك توجد درجة عالية من النزاع والخلاف والغموض بين مجموعات العمل داخل هذه المؤسسات في الواقع مما ينعكس سلبا

على فاعلية المجموعات وعلى قدرتها على المشاركة الفعالة في عملية التغيير، ويعتبر أسلوب بناء الفريق مدخلا لدعم الأداء الكلي لمجموعة العمل وقدرتها على تسهيل عملية التغيير.

5- إستراتيجيات القوة

تقوم هذه الاستراتيجيات على استعمال العقوبات لضمان تنفيذ التغيير وإذعان الفرد للتغيير. وتستعمل استراتيجيات القوة وبشكل خاص عندما تفشل المؤسسة أو إحدى الوحدات التنظيمية فيها إدراك الفجوة الأدائية (ما تفعله وما يتوجب فعله)، حيث تفشل في البدء بعملية التغيير المطلوب.

إلا أنه يعاب على هذه الاستراتيجيات وبشكل واضح أنها وإن كانت تضمن تنفيذ التغيير إلا أنها لا تضمن القبول بالتغيير من المعنيين في المؤسسة .

التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية مجموعة من التحديات، و تتباين التحديات كثيراً من مؤسسة إلى أخرى أو من وحدة داخل هذه المؤسسة إلى أخرى تبعاً لعوامل كثيرة مثل حجمها وبيئتها ومجال تخصصها. ويمكن تلخيص التحديات المشتركة التي تواجهها إدارات المؤسسات الصحية بما يأتي¹²:

- التغيير في البيئة:

وتعني التغيير في البيئة المادية التي توجد فيها هذه المؤسسات ، وتؤثر فيها بصورة مباشرة وغير مباشرة، فمثلاً زيادة التلوث يسبب زيادة في أمراض معينة كالربو..من جانب، كما أن ارتفاع تكاليف إدارة البيئة تؤثر في كلفة الخدمة الصحية، وهذا يعني أن الموارد الخاصة بالخدمة المباشرة للمريض ستقل..من جانب آخر؛ فعلى سبيل المثال فإن تنظيم التخلص من مخلفات ونفايات بصورة غير ضارة بالبيئة يتطلب كلفاً إضافية. فضلاً عن عوامل بيئية أخرى تتمثل بالتغيير في القوانين واللوائح الصحية، فضلاً عن الضغوط المالية المتنوعة ومحدودية الموارد.

- التغيير في التركيبة العمرية للسكان :

ازدياد أعداد السكان نتيجة التطور والاستمرار بالبحوث الطبية التي أدت إلى زيادة المعدل والمدى للأمراض التي يمكن معالجتها، والسيطرة إلى حد ما على أسباب الموت المبكر، مما أدى إلى ازدياد أشكال وحالات الأمراض المزمنة كالضغط والسكر..الخ والمتزامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للمجتمع، مما دفع إلى أن يكون مراجع الخدمة الصحية مستهلكاً للخدمة أكثر من كونه مقدماً، مما يضيف تحدياً آخر .

- التطورات التقنية والتكنولوجية:

زيادة البحوث والابتكارات والتقنيات أدت إلى ظهور مبتكرات تكنولوجية جديدة في خدمات معينة، وتكون مثل هذه المبتكرات التكنولوجية بمثابة تهديدات لهذه المؤسسات المبتعدة عنها، وفرصاً للأخرى، كما أن هذه البحوث والتطورات لا تقف عند حد معين مما يسبب تحدياً كبيراً لها، إذ تتولد الحاجة إلى اتخاذ القرارات حول تقليص أو إلغاء بعض الخدمات الحالية، أو حول كيفية توزيع الموارد المالية على الخدمات الحالية والجديدة، وكذلك الحاجة إلى أكثر تدريب وأكثر دافعية للعمل، فضلاً عن أن التطورات التكنولوجية والمصحوبة بدخول الحوسبة والحاجة إلى بيانات ومعلومات مواكبة للتطور، برزت أهمية إيجاد نظام للاتصالات داخل وخارج هذه المؤسسات وبكفاءة وفعالية أكثر من السابق.

- زيادة وتباين توقعات المرضى والجمهور.

زيادة الوعي واتساع إدراك الجمهور بطبيعة عمل مؤسسات الصحية منتسبين إليها نتيجة لزيادة المعرفة، والثقافة العامة للمجتمع، فضلاً عن تعدد مصادر المعرفة مثل المجالات الطبية، والصحف وبرامج التلفزيون والانترنت.. الخ، كل ذلك أدى إلى زيادة في توقعات الأفراد مصحوبة بالشكوى، فهم يريدون المشاركة في القرارات المتعلقة بكيفية علاجهم ومعرفة الخيارات، والبدائل المتاحة لخطوات العلاج، ويرغبون في المشاركة في وضع اللوائح الصحية، مما قوى الحاجة للانتباه أكثر للصورة التي تريد أن تكون عليها.

- زيادة معدلات الإصابة والانتشار للأمراض معينة.

زيادة أشكال الأمراض المزمنة، والمتزامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للسكان، وازدياد عادات صحية سيئة كالتدخين، واحتساء الكحول أدى إلى زيادة في الأشكال الحادة للأمراض، كأمراض القلب والشرابيين، وإن كل ذلك يتطلب العمل بكفاءة أكثر لمواجهة هذه الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية، مما يشكل تحدياً قوياً لإدارة المستشفى، فضلاً عن انتشار أمراض لم تكن موجودة من قبل كالإيدز، مما يشكل تحدياً مضافاً يتمثل في فحص كل قناني الدم وقبل إعطائها للمرضى للتحري عن فيروس العوز المناعي، أو التأكد من أن تلك القناني قد تم فحصها مخبرياً، فضلاً عن اتخاذ سلسلة من الإجراءات الوقائية كالتعقيم والكفوف الجراحية المزدوجة عند إجراء التداخلات الجراحية.

الصعوبات العملية في المؤسسات الصحية:

تواجه عملية التغيير صعوبات عديدة داخل المؤسسات الصحية نذكرها فيما يلي 13:

* تدني الخدمات : يلاحظ على المؤسسات الصحية سوء الاستقبال الذي يؤثر سلبا على صورتها وهذا ما يدفع المريض للتوجه إلى القطاع الخاص، بالإضافة إلى سوء التغطية الصحية (من حيث الأكل، النظافة، تعطل الأجهزة الطبية، قلة الاختصاصيين الذين يغادرون إلى القطاع الخاص بسبب قلة المداخل...) ويمكن حصر هذه النتائج فيما يلي:

- انخفاض التكفل بالطلبات الصحية ضمن الظروف الاجتماعية، الاقتصادية، المالية
أثر سلبا على مخطط الصحة.

- عدم توازن الموارد والوسائل والمناطق الموزعة عليها، مما أفرز معه عدم فعالية الهياكل الصحية.

- جل الأجهزة معطلة لعدم وجود سياسة صيانة فيها، مما يؤدي إلى انخفاض معدل عمر الأجهزة.

- انتظار طويل للمريض يفوق ساعات وساعات في قسم الاستعجال، وسوء التكفل والاستقبال.

* صعوبة الظروف العملية: يمكن تصنيف أهم الأسباب الفشل في المؤسسات الصحية إلى:

- عدم التحفيز وعدم تقدير كل واحد من الأفراد ، فالموظف مهما كان تصنيفه ودرجته السلمية بحاجة إلى اعتراف.

- غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تهم موظفين.

- غياب متابعة للقدرات والفعاليات الفردية والجماعية.

- غياب ثقافة المؤسسة أو عدم توافق نظام القيم، مع عدم وجود ثقة متبادلة بين المسؤول والجهة المستقبلة.

- الأجهزة التنفيذية أصبحت جامدة وغير قادرة على تلبية المطالب التي اتسع حجمها وتغيير جوهر احتياجاتها.

ضرورة التغيير في المؤسسات الصحية 14 :

تواجه المؤسسات الصحية تحد كبير مع المحيط الخارجي من تطور تكنولوجي، وإدراك المريض لحقوقه، وقلة الموارد، كل هذا يجعل المؤسسة الصحية ملزمة بتغيير نمط تسييرها حتى تسترجع مصداقيتها أولا، وتواجه منافسيها ثانيا، وتكون قادرة على مسايرة الأوضاع من أجل البقاء والنمو حيث يعتبر التغيير كضرورة لمسايرة التطورات في الوقت الذي أحدثت فيه هذه التطورات السريعة في العلوم والتكنولوجيا حقائق جديدة. في حين أن المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي لا تجاري هذا التطور، زيادة إلى ظهور ما يسمى بالخصوصية إذ كان لزاما على

المؤسسة الصحية أن تدرك هذه الضرورة في تغيير مسارها الحالي فأحسن وسيلة لإحداث شكل جديد من التفكير في تطوير ونمو القدرات تتطلب العمل على التغيير نحو ما يسميه المختصون بالتنظيم المتمرن أين تصبح فكرة التغيير ضرورية وهاجسا للجميع، حيث تتمركز شيئا فشيئا في الفكر، السلوك والمعاملة، لتأخذ معها

مراجعة دائمة للسياسات المعتمدة في تسييرها. ففي معظم الأحيان هناك عدة أشكال للتغيير تتحد فيما بينها ليكون برنامج تغيير جذري لحل الأزمة، متبوع بسياسات إصلاحية متزامنة. وفي حالة أخرى المشروع الإداري يطبق بصفة منتظمة على المؤسسة الصحية لتتبعه مراجعة عامة لنوع سياسة التسيير، وهكذا فالتغيير يجب أن يكون دوما مستمرا بتحسين برنامج العمل ويدفع بالموظفين بعيدا نحو التغيير الأحسن.

ميادين التغيير في المؤسسات الصحية

يمكن أن يمس التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية على مستوى الهياكل والتغيير على مستوى العنصر البشري في حد ذاته و فيما يلي نتطرق لهذه الميادين¹⁵:

1- التغيير على مستوى الهياكل: فهو يحدد التغيرات الداخلية في المؤسسة ، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها

2 - التغيير على مستوى العنصر البشري: يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تستقيم الأوضاع وباعوجاجه تتعقد المشاكل. ولهذا يمكن القول أن تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي إلا بتغيير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل.

أول نقطة يمكن التركيز على كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر، على الرغم من أنها من أصعب الأمور التي تتطلب جهودا أكبر وإقناعا أكثر هو تكوين ذهنيات جديدة وتوجيه الأفراد وفق متطلبات المؤسسة لأن الفرد ينطلق من ثقافته وبيئته ويستعمل الأساليب التي يعرفها والمتعود عليها فليس من السهل إقناعه بالتخلي عن المبادئ التي رسخت في ذهنه وتعويضها بأفكار جديدة.

ومن الأمور التي تساعد على تقبل الجو الجديد للعمل هو جعله يحس فعلا أنه ينتمي إلى هذه المؤسسة ، وهذا بالنظر في مشاكله والاستماع إليه والتغلب على الخلافات الداخلية. وبهذا تصبح الأهداف مشتركة بين جميع الموظفين، بالإضافة إلى تحسيسهم بأهمية آراءهم والأخذ بها أحيانا واعتبارهم الثروة الأولى والأخيرة لتحقيق النجاح.

الاستعداد للتغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية

قد يواجه التغيير المحدث في المؤسسة مقاومة من طرف الأفراد، حيث نجد أنه كثيرا ما يخشى من إثارة عملية التغيير رغبة في تحقيق وحماية الاستقرار، كما لو كان التغيير مهددا أو معرقلا للاستقرار، ويحتاج الأمر هنا إلى تفهم مدلول التغيير وأهميته، وأن عدم التغيير أو مقاومته كثيرا ما يؤدي إلى تهديد الاستقرار بالمؤسسة¹⁶، يعتبر التغيير من أصعب الأمور في طريقة التعامل معه وذلك لسبب بسيط هو أن الناس يحبون ما اعتادوا عليه حتى ولو كان سيئا من وجهة نظر منطقية، لذا فإن ردّ الفعل الطبيعي على التغيير هو مقاومته في البداية بقوة، إذن مقاومة التغيير أمر متوقع لما يسببه ذلك من إرباك وإزعاج وقلق وتوتر داخلي في نفس الفرد، نظرا لعدم تأكده من النتائج المترتبة عن التغيير والتي قد تكون حسب إدراكه غير مجدية لمعالجة ميوله وحاجاته ورغباته¹⁷، و قد تم التمييز بين ثلاثة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض و ينشأ عنها الاتجاه العام للتغيير فهي تساهم بشكل كبير في عملية التغيير و قد وصفها كامل الحوارة بأبعاد التغيير أو التي على أساس دراستها نقوم بعملية التغيير هي البعد السلوكي، و البعد الإدراكي، و البعد النفسي¹⁸.

كما ميزها Newstorn و davis¹⁹:

البعد النفسي: يعتمد على العواطف و المشاعر و الاتجاهات .

البعد العقلاني: يعتمد على التحليل العقلاني و العلم و المعرفة .

البعد السلوكي: يعتمد على تحليل التصرفات و السلوكيات.

الجدول التالي يبين تفاصيل الأنواع الثلاثة :

الجدول رقم (01)

يوضح أبعاد التغيير التنظيمي

البعد السلوكي	البعد النفسي	البعد العقلاني
1- القيم المضادة	1- الخوف من المجهول.	1- الوقت المطلوب للتكيف
2- الحفاظ على المصالح المكتسبة	2- عدم قبول التغيير نهائيا	2- الوقت الإضافي لإعادة التعلم
3- الرغبة في المحافظة على العلاقات الراهنة	3- عدم الميل نحو وسيط التغيير	3- احتمالات نشوء ظروف غير مرغوبة .
	4- الحاجة للأمن و الرغبة في المحافظة على الوضع الراهن .	4- تكاليف التغيير
		5- التساؤل حول الجدوى الفنية للتغيير

المصدر :حسن حريم،السلوك التنظيمي،مرجع سابق، ص 391

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن هناك ثلاثة أبعاد للتغيير و لكل بعد مجموعة من المميزات
فما يميز البعد النفسي: هو الخوف من المجهول , عدم الميل نحو وسيط التغيير ,وكذا الحاجة
للأمن و الرغبة في المحافظة على الوضع الراهن . أما فيما يخص البعد العقلاني: فإن مميزاته
تكمن في الوقت المطلوب للتكيف مع التغيير،الوقت الإضافي لإعادة التعلم ،احتمالات نشوء
ظروف غير مرغوبة ،زيادة على تكاليف التغيير،تساؤل حول الجدوى الفنية للتغيير،أما آخر بعد
والمتمثل في البعد السلوكي من مميزاته القيم المضادة،الحفاظ على المصالح المكتسبة ،الرغبة في
المحافظة على العلاقات الراهنة.

الجانب التطبيقي للدراسة

أولا :عرض و تحليل بيانات الاستمارة

دراسة صدق أداة الدراسة و ثباتها :

ب- الصدق البنائي:يتم التأكد البنائي بتطبيق الإستبانة على عينة تتكون من 70 مفردة تم
اختيارها بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة و تم استخراج معامل الثبات طبقا لاختبار ألفا
كرونباخ Alfa cronbach و دراسة الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة كافة و كذا
لفقرات كل متغير من متغيرات الدراسة.

جدول رقم (02)

يوضح صدق و ثبات الاستبيان

معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات
0.841	0.91

المصدر : بناء على التحليل الإحصائي للبيانات ببرنامج SPSS

و قد وجد معامل ألفا كرونباخ للاستمارة مساويا ل 0.841 و درجة ثباته 0.917 أي
أن هناك اتساق داخلي في فقرات الإستبانة أي في حال إعادة تطبيق الأداة على نفس
العينة في ظروف مماثلة فإننا سنحصل على نفس النتائج ، وأن جميع أفراد عينة البحث
استوعبت عباراته بشكل جيد ومتساو واستجابت بصدق عالي على مفردات المقياس.

احتساب المتوسطات لأسئلة الاستبيان :

الغرض من احتساب هذه المتوسطات هو معرفة توجهات المستجوبين و يتم ذلك حسب
مقياس ليكارت الخماسي مقياس ترتيبي والذي يعبر عن الخيارات (موافق بشدة , موافق , محايد
, معارض , معارض بشدة) و هو مقياس ترتيبي .

ومن خلال تحليل لبيانات الإستبانة وبعد تحديد المتوسطات المرجحة للفقرات نحصل على جدول الاتجاهات لمحاور الإستبانة المبينة اتجاه كل محور على حدا
الجدول رقم (03)

تقدير إتجاه العام الاستعداد للتغيير التنظيمي و جودة الخدمات الصحية طبقا لإجابات العاملين

الأبعاد	المتوسط المرجح	درجة التقييم
البعد العقلاني	2.60	عالية
البعد النفسي	2.59	عالية
البعد السلوكي	3.21	متوسطة
الاستعداد للتغيير	2.46	عالية
الاعتمادية	2.61	عالية
الإستجابة	2.88	متوسطة
التعاطف	2.06	عالية
الجوانب المادية الملموسة	2.97	متوسطة
الضمان	2.56	عالية
جودة الخدمة الصحية	2.62	متوسطة

المصدر : بناء على التحليل الإحصائي للبيانات ببرنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن درجة تقييم كل من الأبعاد العقلاني النفسي كانت عالية و التي بلغ متوسطها 2.60, 2.59, على التوالي , أي ان لدى عمال المؤسسة الحاجة للأمن و الرغبة في المحافظة على الوضع الراهن.و لا يوجد اهتمام من طرف المسؤولين بتكيف الموظفين للتغيير كما ليس لهم اهتمام عن الجدوى الفنية للتغيير, أما بعد السلوكي فكانت متوسطة , أي أن عمال المؤسسة لهم استعداد كبير على الحفاظ على العلاقات الراهنة . أما درجة تقييم الاستعداد للتغيير التنظيمي ككل كانت عالية أي لدى العمال بالمؤسسة الصحية عينة الدراسة استعداد للتغيير التنظيمي , واما عن تقييم جودة الخدمات الصحية فهو الموافقة المتوسطة معناه أن مسيري المؤسسة عينة الدراسة ليس لهم اهتمام كبير بكل من الاعتمادية و الإستجابة و الجوانب المادية الملموسة أما بالنسبة للتعاطف و الضمان فكانت درجة الموافقة عالية.

دراسة الارتباط الكلي بين الارتباط بين أبعاد الخدمة في المؤسسات الصحية و الاستعداد للتغيير التنظيمي

لمعرفة ارتباط أبعاد الخدمة في المؤسسات الصحية و الاستعداد للتغيير التنظيمي نستعمل
معامل الارتباط الخطي الذي يقيس قوة ونوع العلاقة بين المتغيرين و حصلنا على الجدول
المبين أدناه

جدول رقم (04)

يوضح الارتباط بين أبعاد الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية و الاستعداد للتغيير التنظيمي

N= 68	R
Mayenne pear son corrélation	0.521*
sig (2-tailed)	0.000

المصدر : بناء على التحليل الإحصائي للبيانات ببرنامج SPSS

من خلال الجدول المبين أعلاه وجدنا ان الارتباط الكلي المتغيرين قد بلغ 0.521 وهي قيمة دالة
إحصائيا ($\alpha=0.05$) مما يدل على وجود ارتباط طردي موجب بنسبة 52 % بمستوى معنوية
قدر ب 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الصفرية و
قبول الفرضية البديلة أي انه يوجد ارتباط بين الاستعداد للتغيير التنظيمي و الخدمات بالمؤسسات
الصحية العمومية

إيجاد الانحدار البسيط لأثر أبعاد التغيير التنظيمي على الخدمات في المؤسسات الصحية
العمومية :

جدول رقم (05)

يوضح الانحدار البسيط لأثر الاستعداد للتغيير التنظيمي على الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية

الثابت الإحصائي	درجة التأثير B	قيمة F	قيمة T	Sig
2.81	0.52	0.452	0.701	0.000

المصدر: بناء على التحليل الإحصائي للبيانات ببرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم 05 المبين أعلاه نلاحظ النتائج الخاصة بالانحدار البسيط لأثر المتغير المستقل الاستعداد للتغيير التنظيمي على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية العمومية ،وقد تبين أن هناك تأثير لأبعاد الاستعداد للتغيير على أبعاد جودة الخدمات الصحية،حيث بلغ الثابت الإحصائي للاحتمال 2.81 ، و بلغت درجة التأثير B (0.52) و بلغت قيمة معامل التباين لهذا التأثير F (0.452) ، و بلغت قيمة الاختبار T (0.701) و هي اكبر من مستوى الدلالة المستعملة، بمستوى دلالة (0.000) و هي دلالة ذات معنوية و منه نستطيع القول انه أنه يوجد تأثير ايجابي بين الاستعداد للتغيير التنظيمي و الخدمات المؤسسات الصحية العمومية .

إيجاد الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي على الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية :

نستعمل الانحدار الخطي المتعدد لدراسة تأثيرات أبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي كل على حدى على الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية .

جدول رقم (06)

يوضح الانحدار المتعدد لأثر التغيير التنظيمي على الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية

المتغير التابع	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	Sig	معامل الانحدار
الخدمة في المؤسسات الصحية	0.52	0.27	0.058	0.000	معلمات النموذج
					B0
					البعد النفسي
					البعد العقلائي
					البعد السلوكي

المصدر:بناء على التحليل الإحصائي للبيانات ببرنامج SPSS

تبين من خلال الجدول أن هناك اثر بين المتغير المستقل الاستعداد للتغيير التنظيمي على المتغير التابع الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية و قد بينت نتائج الانحدار المتعدد لأثر

الاستعداد للتغيير التنظيمي على الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية , أن هناك تأثير الاستعداد للتغيير التنظيمي على الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية حيث بلغت درجة التأثير B المتعلقة ببعد النفسي (0.48) أي أن التغيير بوحدة واحدة من البعد النفسي يؤدي إلى التغيير في الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية بنسبة 48 % , أما بالنسبة لبعد العقلاني فقد بلغت (0.59) أي أن التغيير بوحدة واحدة من البعد النفسي يؤدي إلى التغيير في الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية بنسبة 59 % و هي نسبة عالية , أما بعد السلوكي فقد بلغت درجة التأثير B (0.51) , أي أن التغيير بوحدة واحدة من البعد النفسي يؤدي إلى التغيير في الخدمات بالمؤسسات الصحية بنسبة 51 % لذلك نقول يوجد تأثير ايجابي لأبعاد الاستعداد للتغيير التنظيمي على الخدمات بالمؤسسات الصحية العمومية وأكثر الأبعاد تأثيرا كان بعد العقلاني بدرجة 59 % يليه البعد السلوكي بدرجة تأثير 51 % , و تم بعد النفسي بدرجة تأثير 48 % .

خاتمة :

يتوقف نجاح التغيير التنظيمي بالمؤسسات الصحية العمومية على الفهم العميق لجوانبه المختلفة من طرف العاملين ومحاولة واقتناعهم به ومشاركتهم فيه من اجل الاستعداد له استعداد جيدا من اجل تفادي المقاومة، وكذا مواجهة الصعوبات التي تحول دون تطبيقه وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1. من وجهة نظر المستجوبين وجدنا أن في المؤسسة عينة الدراسة و هذا حسب درجة تقييم العاملين البعد النفسي كان عالي التقييم مما يدل أن المستجوبين يخافون من عدم الراحة النفسية للتغيير المحدث .
2. بينت الدراسة أيضا أن المستجوبين أيضا بعد العقلاني متوسطة أي أن المسؤولين لا يدركون انه يجب تخصيص الوقت المطلوب للتكيف مع التغيير و محاولة تحقيق الجدوى الفنية للتغيير.
3. بينت الدراسة أيضا ان البعد السلوكي متوسط التقييم .
4. يرتبط الاستعداد للتغيير التنظيمي بأبعاد جودة الخدمة الصحية (الإستجابة, الاعتمادية , الضمان , التعاطف , الملموسية) بعلاقة قوية و ايجابية .

5. هناك تأثير إيجابي لأبعاد التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، أكثر الأبعاد تأثيرا هو البعد لأن البعد العقلاني . و اقل الأبعاد تأثيرا هو البعد العقلاني .
6. أن فرضيات البحث طبقت و لو بشكل بسيط على الدراسة التي قمنا بها على الرغم من وجود متغيرات أخرى تساهم في تحقيق الجودة في الخدمة الصحية و هو ما يعكس لنا أن تطبيق الاستعداد للتغيير التنظيمي .

توصيات :

- 1- عند القيام بأي تغيير يجب الاهتمام بتحقيق الجدوى الفنية للتغيير و كذا أيضا مراعاة الوقت المطلوب للتكيف مع التغيير
- 2- محاولة لإعادة التعلم للموظفين و تقدير احتمالات نشوء ظروف غير مرغوبة من جراء التغيير .
- 3- على المسؤولين أيضا أن يقوموا بتهيئة الموظفين للتغيير و قبوله و تحقيق حاجتهم للأمن بعد التغيير .
- 4- مساعدة العاملين للاستعداد للتأقلم للتغيير حتى يحققوا الخدمة الجيدة .
- 4- محاولة مناقشة الأفكار بوضوح حتى يدرك الموظفون مبررات التغيير و تحقيق مشاركتهم في تنفيذ التغيير .
- 5- محاولة توفير الدعم المعنوي للعاملين توفير فرص التدريب من أجل زيادة مهاراتهم .

الحواشي المعتمدة :

- ¹ عوني فتحي و خليل عبيد، واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة ، ص 36 .
- 2 فاروق السيد عثمان، قوى ادارة التغيير، ط1، دار الوفاء للنشر والتوزيع، مصر ، 2000، ص 9.
- ³ Pastre Olivier ,et autres ,Economie de entreprise,Economica , France ,2008 ,p16
- 4 نياز عبد العزيز بن حبيب، جودة الرعاية الصحية ، وزارة الصحة ،الرياض، 2005، ص 362 .
- 5 ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع ،الأردن، 2008، ص 98.
- 6 عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية ط1، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2000، ص 11.
- 7 محمد براق وعمر حوتية، القيادة وإدارة التغيير بالمؤسسات الاقتصادية، ورقة عمل مقدمة في المنتدى الوطني الثاني للمؤسسات، تسيير التغيير في المؤسسة الاقتصادية، جامعة باجي مختار، عنابة- الجزائر، 11/30 إلى 12/01/2004، ص 9.
- 8 فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 315-316 .
- 9 فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 319-321 .
- 10 فريد توفيق نصيرات ، نفس المرجع السابق ، ص 120 .
- 11 جاد الرب سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، ط1، دار العشري، مصر ، 2008، ص 8.
- 12 الطعانة محمد، مخيم عبد العزيز، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، القاهرة، 2008 ، ص 71.

- 13 الطعامة محمد، مخيمر عبد العزيز، نفس المرجع السابق ، ص 71.
- 14 حرساني حسان ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، 1990 ، ص 133
- 15 حازم الببلاوي، التغيير من أجل الاستقرار، ط 1، دار الشروق، بيروت، 1992، ص 17.
- 16 مخلوفي عبد السلام، التغيير التنظيمي وتحسين الأداء داخل المنظمة، مداخلة ضمن المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، 08-09 مارس 2005، جامعة ورقلة.
- 17 كامل الحوارة ، مدى إستعداد المنظمة المتعلمة للتغيير التنظيمي بحث مقدم للمؤتمر السابع لكلية الاقتصاد و العلوم الإدارية، جامعة البتراء ، الأردن ، ص 12
- 18 حسن حريم ، السلوك التنظيمي، مرجع سابق ، ص 391
- 19 الداوي الشيخ ، مدخل في تحليل التغيير التنظيمي و طرق التعامل معه مشكل المقاومة ، مرجع سابق ، ص 5