



أثر التطوير التنظيمي في مستوى أداء المنشآت الصحية "دراسة ميدانية على المستشفيات
الخاصة تصنيف (A) بأمانة العاصمة"

**The Impact of Organizational Development on The Level of
Performance of Health Facilities
"A field study on private hospitals classified (A) in the capital city"**

Ibrahim Abdullah Al-Samat

*Researcher - Center of Business Administration -
Sana'a University -Yemen*

Abdolkareem K. Al-Sayaghi

*Researcher - Faculty of Commerce and Economics -
Sana'a University -Yemen*

إبراهيم عبدالله الصماط

باحث – مركز إدارة الاعمال – جامعة صنعاء - اليمن

عبدالكريم قاسم السياغي

باحث – كلية التجارة والاقتصاد – جامعة صنعاء - اليمن

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التطوير التنظيمي على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة في اليمن، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الكمي بأسلوبه الوصفي التحليلي والاستبانة التي تم توزيعها على عينة مكونة من (400) فرد من العاملين في المستويات الإدارية والطبية والمساعدة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن واقع التطوير التنظيمي في المستشفيات الخاصة محل الدراسة جاء بدرجة كبيرة، مستوى أداء المنشآت الصحية جاء بدرجة كبيرة، يوجد أثر للتطوير التنظيمي في مستوى أداء المنشآت الصحية وكلما زاد أثر التطوير التنظيمي زاد مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها: على إدارة المستشفيات مراجعة أنشطة التحليل والمواكبة وتعزيز الاهتمام بمتابعة أوضاع العاملين ومشاركتهم في تنفيذها بما يؤدي إلى زيادة كفاءة التطوير التنظيمي وتحسين أداء المنشآت الصحية، تفعيل تقييم منهجية التطوير التنظيمي وتطويره وتنفيذه لتحسين الأوضاع الصحية ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وبما يسهم في تحسين الصحة العامة للمجتمع.

الكلمات المفتاحية: التطوير التنظيمي، أداء المنشآت الصحية، المستشفيات الخاصة.

Abstract:

The study aimed to determine the impact of organizational development on the level of performance of health facilities in private hospitals in the capital secretariat in Yemen. to achieve the objectives of the study, the quantitative approach was used in its descriptive and analytical style and the questionnaire was distributed to a sample consisting of (400) individuals working in the administrative and medical levels and assisting in the private hospitals under study.

The study concluded a number of results, the most important of which are: that the reality of organizational development in the private hospitals under study was to a large degree, the level of performance of health facilities was to a large extent, there is an impact of organizational development on the level of performance of health facilities, and the greater the impact of organizational development, the greater the level of performance of health facilities in hospitals under study..

The study concluded a number of recommendations, the most important of which are: Hospital management should review analysis and follow-up activities and enhance interest in following up on workers' conditions and their participation in implementing them in a way that leads to increasing the efficiency of organizational development and improving the performance of health facilities, activating the evaluation, development and implementation of the organizational development methodology to improve health conditions and health level services provided to patients in a way that contributes to improving the general health of society.

Keywords: Organizational Development, Performance of Health Facilities, Private Hospitals.

المقدمة:

يُعد التطوير التنظيمي من أهم المداخل الحديثة والتطبيقات الرئيسة المستخدمة في تحقيق بقاء المنظمات واستمراريتها ونجاحها (إدريس، 2001: 374). ويعدّ الأداء أهمية أساسية لأي منظمة من

الخارج (تقرير تحليل الوضع الراهن في محور الصحة، 2020: 6-19).

وفي مذكرة سياسات (سبتمبر 2021) لقطاع الصحة في اليمن الصادرة عن مشروع البنك الدولي الطارئ للصحة والتغذية في اليمن والتي تضمنت عديداً من التقارير المحلية والدولية المتصلة بالوضع الصحي لقطاع الصحة في اليمن تمت الإشارة إلى: "تعرض المنشآت الصحية لأضرار أو للدمار وكثيراً ما استهدف العاملون في مجال الرعاية الصحية طوال الصراع وهو ما تمخض عن انخفاض توفر البنية التحتية والموارد البشرية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية"، وأشار خلال جائحة كورونا "أن منشآت الرعاية الصحية غير مستعدة للتعامل مع الجائحة على نطاق واسع مما يجعل السكان أكثر عرضة للخطر"، و"أدت الهجمات على منشآت البنية التحتية الصحية إلى جانب نقص الموارد البشرية في قطاع الصحة والإمدادات إلى انخفاضات حادة في إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، وأغلقت عديد من منشآت الرعاية الصحية بسبب نقص التمويل والأدوية والموظفين وتفتقر المنشآت الصحية التي ظلت عاملة إلى الأخصائيين والمعدات الأساسية والأدوية، ولا يستطيع سوى (43%) من المنشآت الصحية تشخيص وعلاج السل والملاريا والأمراض المعدية الأخرى، علاوة على ذلك لا يوجد سوى (3) أطباء و(7) أسرة في المستشفيات لكل (10000) شخص وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (مسودة مذكرة سياسات، 2021: 2-8).

ويمثل التطوير التنظيمي أسلوباً علمياً قادراً على تحسين أداء المنظمات باختلاف نوعيتها وأنشطتها ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة وجدت دراسة

خلال الاستغلال الأمثل لقواها ومواردها البشرية ومساعدة الإدارة العليا على اتخاذ القرار المناسب وتقديم المعلومات اللازمة لإدارة الموارد البشرية (شربي، قوارح، 2021: 150). وتولي المؤسسات والهيئات الصحية سواءً على المستوى المحلي أم الدولي اهتماماً كبيراً بمنشآت الخدمات الصحية وتوفير الخدمات الصحية لمن يحتاجون (أحمد، 2015: 899).

وتواجه المنشآت الصحية في اليمن تحديات كبيرة ناتجة عن أوضاع الصراع في البلاد أكثر من غيرها من المنشآت الصحية في مختلف دول العالم والتي تشهد تحولات كبيرة في تحسن أدائها والخدمات الصحية التي تقدمها، وتعدّ المنشآت الصحية مطالبة بتبني مناهج إدارية حديثة لتحسين أدائها وخدماتها والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

وضحت بعض التقارير المحلية الرسمية المتعلقة بالقطاع الصحي في اليمن بعضاً من مظاهر التدهور الذي شهدته المنشآت الصحية وأداء العاملين فيها والخدمات الصحية التي تقدمها، حيث ذكر التقرير الصادر عن وزارة الصحة العامة والسكان في تحليل الوضع الراهن أنّ هناك (50%) من المنشآت الصحية و(60%) من المراكز الصحية خرجت من الخدمة والبقية لا تؤدي خدماتها بشكل كامل، بينما (97%) من المعدات والأجهزة الطبية في المستشفيات معرضة للتوقف لانتهاج العمر الافتراضي و(93%) من الأجهزة الطبية خارج الخدمة، وغادر(95%) من الكوادر الطبية الأجنبية ذوي التخصصات الحيوية وعجز (320) ألف مريض عن تلقي العلاج في

1. دراسة واقع التطوير التنظيمي في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة.
2. تقييم مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة.
3. معرفة أثر التطوير التنظيمي بأبعاده في مستوى أداء المنشآت الصحية.
4. وضع مقترحات ممكنة تسهم في مساعدة المختصين على اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين مستوى الأداء للمنشآت الصحية والخدمات التي تقدمها وتطويرها، وإمكانية تطبيقها في المستشفيات الأخرى.

أهمية الدراسة:

تتضمن أهمية الدراسة الحالية أهمية علمية وعملية كالآتي:

1. الأهمية النظرية: سوف تضيف الدراسة الحالية إلى المكتبة اليمينية والعربية وللمهتمين بالمواضيع المتصلة بموضوع الدراسة الإثراء المعرفي في ظل ندرة الدراسات الأكاديمية المماثلة للدراسة الحالية بحسب علم الباحث وما اطلع عليه من دراسات سابقة ووفقاً لمتغيرات موضوع الدراسة، ستسهم هذه الدراسة في تقديم تأصيل علمي لمفاهيم التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية ومقياس كلاً منها.

2. الأهمية العملية: تتمثل في الإضافة النوعية التي سوف تقدمها الدراسة والتي يفتقر إليها القطاع الصحي في اليمن لتحليل واقع التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة، تقديم مقترحات ممكنة تسهم في مساعدة المختصين على اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين الأداء للمنشآت الصحية والخدمات الصحية المقدمة،

(رولة، حوش، 2016) أن للتطوير التنظيمي دور في تحسين أداء العاملين في المنظمات الإنتاجية الخاصة، كما خلصت دراسة (ياغي، 2017) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين فعالية أدوات التطوير التنظيمي وإدارة التغيير، ووجدت دراسة (خليفة، 2020) وجود علاقة بين التطوير التنظيمي وتحسين الأداء، وأظهرت نتائج دراسة (حسين، الفزاني، 2020) وجود علاقة ذات تأثير معنوي بين التطوير التنظيمي وتحسين أداء العاملين. ومما ذكر أعلاه تتضح المشكلة البحثية في وجود فجوة بين مايجب أن يكون وبين ما هو كائن من وضع صحي من جهة وبين أهمية التطوير التنظيمي وتأثيره في أداء المنشآت الصحية والخدمات التي تقدمها من جهة أخرى، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: ما أثر التطوير التنظيمي في مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس لمشكلة الدراسة التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما واقع التطوير التنظيمي بأبعاده في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة؟
2. ما مستوى أداء المنشآت الصحية بأبعاده في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة؟
3. ما أثر التطوير التنظيمي بأبعاده في مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة؟

أهداف الدراسة:

يهدف الباحث من خلال هذه الدراسة وفقاً لمتغيراتها والسؤال الرئيس إلى تحقيق الأهداف الآتية:

والتطوير، الهيكل التنظيمي، التحليل والمواكبة (ياغي، 2017: 12).

2. المتغير التابع: يتأثر أداء المنشآت الصحية بأبعاده كمتغير تابع بالمتغير المستقل (التطوير التنظيمي)، ويتضمن المتغير التابع الأبعاد الآتية: الفعالية السريرية، الكفاءة الصحية، أمان مقدمي الخدمة (WHO, PATH, 2007: 6)، (أبو حصيرة، 2016: 16).

(H0(2)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد الأساليب والتكنولوجيا على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

(H0(3)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد التدريب والتطوير على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

(H0(4)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد الهيكل التنظيمي على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

(H0(5)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد التحليل والمواكبة على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

حدود الدراسة:

تضمنت الدراسة الحدود الآتية:

1. **الحدود الموضوعية:** اقتصر على دراسة أثر التطوير التنظيمي بأبعاده في مستوى أداء المنشآت الصحية بأبعاده.

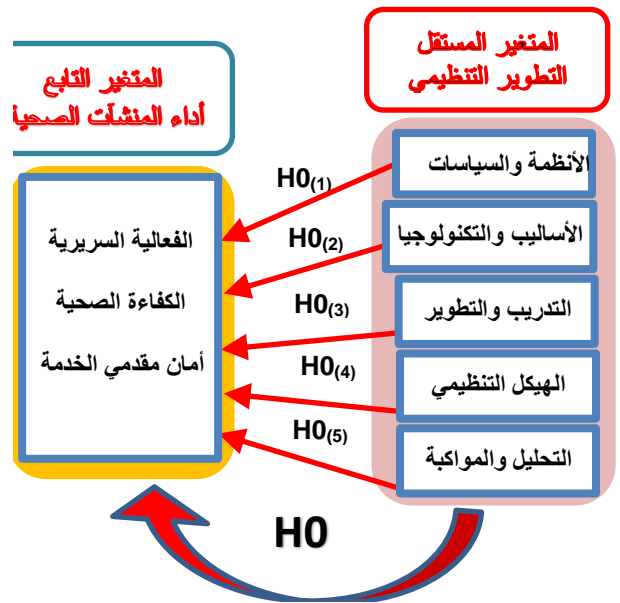
2. **الحدود المكانية:** اشتملت على مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، مستشفى أزال النموذجي، المستشفى الأوروبي الحديث في أمانة العاصمة.

الاستفادة من الدراسة الحالية بتطبيقها في المستشفيات بما يساهم في تحسين مستوى الأداء والخدمات الصحية التي تقدمها وتطويرها.

النموذج المعرفي للدراسة:

1. المتغير المستقل: يؤثر التطوير التنظيمي بأبعاده كمتغير مستقل في المتغير التابع (أداء المنشآت الصحية)، ويتضمن المتغير المستقل الأبعاد الآتية: الأنظمة والسياسات، الأساليب والتكنولوجيا، التدريب

شكل (1) النموذج المفاهيمي للدراسة



فرضيات الدراسة:

تمثلت فرضيات الدراسة في الفرضية الرئيسية (H0): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطوير التنظيمي بأبعاده على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة". وتتفرع من الفرضية الرئيسية الأولى الفرضيات الفرعية الآتية:

(H0(1)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد الأنظمة والسياسات على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

التعريف الإجرائي: المنشآت الصحية هي المكان الذي يحتوي كافة الإمكانيات المادية والمالية والتكنولوجية الصحية والبشرية ويقوم فيها عدد من المختصين والمهنيين بتقديم الخدمات الصحية المتنوعة للمرضى بما يسهم في تحسين حالتهم الصحية وتمائلهم للشفاء.

4. **المستشفى:** عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى أنه: "جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية متكاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية وتمتد خدماته الصحية الخارجية للعائلات في بيوتها وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية" (علي، 2015: 79).

التعريف الإجرائي: المستشفى هو المنشأة الصحية التي تمتلك القدرات المادية والمالية والتكنولوجية والبشرية لتقديم خدمات صحية متنوعة لكل القادمين إليها بهدف الاستشارة أو التداوي.

الدراسات السابقة:

تضمنت الدراسات السابقة التي تمكن الباحث من الاطلاع عليها على جزئيات في الجانب النظري وفقاً لموضوع الدراسة ومتغيراتها، ومن تلك الدراسات بحسب نوعيتها وحدثتها الآتي:

1. **دراسة (العنوان، 2022):** هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي في المصارف الأهلية العاملة في العراق، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، وتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في القطاع المصرفي الأهلي العامل في العراق في (69) مصرفاً والبالغ عددهم (5600) عامل وتم أخذ عينة لعدد (500) عينة باستخدام أسلوب

3. **الحدود البشرية:** تضمنت العاملين في المستويات الإدارية والطبية والمساعدة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

تضمنت الدراسة التعريفات الاصطلاحية والاجرائية الآتية:

1. **التطوير التنظيمي:** "عبارة عن جهود مخططة ومداخل منظمة للتغيير تشمل المنظمة بكاملها أو أجزاء كبيرة نسبياً منها بهدف زيادة فعالية التنظيم وتطوير القدرات الكامنة لجميع أعضائه من الأفراد" (الغالب، صالح، 2010: 37).

التعريف الإجرائي: التطوير التنظيمي هو استخدام الأساليب العلمية والحديثة من أجل تحسين أداء المنظمة والحصول على مخرجات تحقق أهدافها المطلوبة بمشاركة جميع العاملين في المنظمة.

2. **الأداء:** "قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله ضمن ثلاث أبعاد جزئية يمكن أن يقاس أداء الفرد عليها وهي أهمية الجهد المبذول ونوعية الجهد ونمط الأداء" (صقر، 2005: 25).

التعريف الإجرائي: الأداء هو الأنشطة المنفذة في المنظمة عبر جهود متخصصين في المستويات الإدارية المختلفة والذي يستخدمون كافة موارد المنظمة المتاحة لتقديم خدمات متنوعة تهدف إلى إرضاء المستفيد وتحقيق أهداف المنظمة.

3. **المنشآت الصحية:** "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية" (جلدة، 2007: 27).

العينة الميسرة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن العوامل المؤثرة بأبعادها كانت مرتفعة، وفيما يتعلق بمتغير الأداء الوظيفي كانت جميعها مرتفعة.

2. دراسة (شربي، قوارح، 2021): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الأداء الوظيفي لدى عينة من عمال مؤسسة الحماية المدنية بولاية ورقلة، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، وتكونت عينة الدراسة من (300) عامل بوحدة الحماية المدنية بولاية ورقلة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن مستوى الأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية بولاية ورقلة كان مرتفعاً.

3. دراسة (خليفة، 2020): هدفت الدراسة إلى معرفة دور التطوير التنظيمي في المساهمة في تحسين الأداء لدى عينة من المديرين في المستويات الإدارية في بعض البنوك المصرية، واستخدمت المنهج الوصفي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع المديرين في المستويات الإدارية وعددهم (65) مديراً وتم اختيار عينة عشوائية لعدد (52) فرداً. وأهم ما توصلت إليه الدراسة: توجد علاقة بين التطوير التنظيمي والأداء لدى العاملين بالبنوك موضع الدراسة.

4. دراسة (حسين، الفزاني، 2020): هدفت الدراسة إلى إبراز أثر التطوير التنظيمي ومعرفة أثر التشريعات والأنظمة في كفاءة أداء العاملين في جامعة الزاوية، واستخدمت المنهج الوصفي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، واشتمل مجتمع الدراسة على القياديين والمسؤولين في الإدارات المختلفة البالغ عددهم (300) وتم أخذ عينة

بأسلوب العينة العشوائية البسيطة لعدد (100) فرد من مجتمع الدراسة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة: وجود علاقة ذات تأثير معنوي بين التطوير التنظيمي بأبعاده المختلفة وتحسين كفاءة أداء العاملين بالمؤسسة محل الدراسة.

5. دراسة (ثابت، 2020): هدفت الدراسة إلى إبراز أثر استراتيجيات التطوير التنظيمي على مستوى الأداء الوظيفي بمنظمات العمل الأهلي الفلسطيني في قطاع غزة من خلال التعلم التنظيمي كمتغير وسيط، واستخدمت المنهج الوصفي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، واشتمل مجتمع الدراسة على (41) منظمة وتم اختيار (11) منظمة بطريقة العينة العشوائية واستخدام أسلوب الحصر الشامل للعاملين فيها والبالغ عددهم (110) عامل كعينة للدراسة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجية التطوير التنظيمي على الأداء الوظيفي بمنظمات العمل الأهلي الفلسطيني العاملة في قطاع غزة.

6. دراسة (محمد، 2019): هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى استخدام استراتيجيات التطوير التنظيمي بمديرية التضامن الاجتماعية بمحافظة أسوان، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي بشقيه الشامل وبالعينة والاستبانة وبرنامج (SPSS)، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع العاملين بالدرجة التخصصية بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة أسوان وإداراتها المختلفة والبالغ عددهم (437) وباستخدام أسلوب العينة الطبقية ذات التوزيع المتناسب تم اختيار عينة الدراسة المكونة من (232) فرد. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن أكثر استراتيجيات التطوير التنظيمي ارتباطاً

9. دراسة (أبو حصيرة، 2016): هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الأداء الصحي المؤسسي من خلال التعرف على مدى تطبيق مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي لمعايير منظمة الصحة العالمية عن طريق تقييم الخدمات المقدمة وذلك بتتبع مؤشرات الأداء الأساسية لأداة (PATH TOOL)، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، وتضمن مجتمع الدراسة الأول (343) موظف واشتملت العينة الأولى (200) موظف، أما مجتمع الدراسة الثاني فكان حوالي (20000) متلقية خدمة، وشملت العينة الثانية (384) من متلقيات الخدمة، وشملت العينة الثالثة (12) موظفًا. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أنه لا يتم تطبيق غالبية معايير منظمة الصحة العالمية في مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي بسبب النقص الشديد في الإمكانيات المادية والبشرية وعدم دراية العاملين الكافية بهذه المعايير.

10. دراسة (رولة، حوش، 2016): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة التي تربط التطوير التنظيمي بأداء العاملين ومدى مساهمة التطوير التنظيمي في رفع كفاءة العاملين في المؤسسة الوطنية للفلين والمنتجات العازلة، واستخدمت المنهج الوصفي والأسلوب الكمي والكيفي والاستبانة والمقابلة والملاحظة وبرنامج (SPSS)، واشتمل مجتمع الدراسة على العاملين في المؤسسة والبالغ عددهم (86) عاملاً وتم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لعدد (45) فرداً من مجتمع الدراسة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أنه للتطوير التنظيمي دور في

بمواجهة مشكلات تدريب العاملين بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة أسوان هي الاستراتيجية الوظيفية للتطوير التنظيمي ثم الاستراتيجية التكنولوجية للتطوير التنظيمي يليها الاستراتيجية الإنسانية للتطوير التنظيمي وأخيراً الاستراتيجية الهيكلية للتطوير التنظيمي.

7. دراسة (ياغي، 2017): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين فعالية أدوات التطوير التنظيمي وإدارة التغيير لدى المنظمات غير الحكومية في جنوب الضفة الغربية (بيت لحم والخليل)، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، وتكوّن مجتمع الدراسة من (252) منظمة غير حكومية في جنوب الضفة الغربية، فيما تكونت عينة الدراسة من (27) منظمة غير حكومية. وأهم ما توصلت إليه الدراسة: وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين فعالية أدوات التطوير التنظيمي وإدارة التغيير في المنظمات غير الحكومية جنوب الضفة الغربية.

8. دراسة (أحمد، 2016): هدفت الدراسة إلى قياس أثر استراتيجية التطوير التنظيمي في الأهداف الاستراتيجية بوجود التعلم التنظيمي كمتغير وسيط، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة وبرنامج (SPSS)، واشتمل مجتمع الدراسة على موظفي شركات صناعة الأدوية في الأردن والبالغ (5000) موظف وتم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لعدد (357) فرد من مجتمع الدراسة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة: وجود أثر ذو دلالة احصائية لاستراتيجية التطوير التنظيمي بأبعادها على الأهداف الاستراتيجية بأبعادها.

والتطوير التنظيمي والتحفيز الوظيفي للعاملين في جامعة بوشهر للعلوم الطبية والخدمات الصحية في إيران، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المواهب والتطوير التنظيمي والتحفيز الوظيفي للمعلمين.

15. دراسة (Ladyshevsky, 2010): هدفت

الدراسة إلى استكشاف دور المدير كونه مدرب واستراتيجية للتطوير التنظيمي من خلال تحديد جوانب العلاقة بين المدير والموظفين التي تجعل من التطوير ناجحًا، واستخدمت المنهج النوعي لدراسة الحالة من خلال مشاركة مدراء عملوا مدربين للتطوير التنظيمي بواسطة لوحة مناقشة غير متزامنة في وحدة أعمال الدراسات العليا حول الفعالية الإدارية، وتم تحليل البيانات من خلال استخدام التحليل الوصفي، تمثلت العينة المشمولة في هذه الدراسة بـ (74) مشاركًا ممن لهم خبرات شخصية في عملية المدير كمدرب للتطوير التنظيمي وتشمل قطاعات اقتصادية متعددة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أنها وضحت تعقيدات دور المدير كمدرب للتطوير التنظيمي.

16. دراسة (Guidroz, Luce, & Denison, 2010):

هدفت الدراسة إلى توضيح أن مشاركة المنظمات طريقة لدمج تغيير الثقافة التنظيمية كُبعد من أبعاد التطوير التنظيمي وتطوير القيادة في مبادرة واحدة متوازنة للشركة، حيث تعرض هذه الدراسة مثلاً لتزويد الباحثين بأفكار عن كيفية إنشاء برامج مشابهة وتطبيقها في مؤسسات أخرى، وتناولت الدراسة هذا الوضع في مؤسسة

تحسين أداء العاملين حيث اتضح أن التكوين يسهم في رفع كفاءة العاملين.

11. دراسة (Zani, N., 2020): هدفت الدراسة

إلى تحديد تأثير التطوير التنظيمي على الأداء التنظيمي لمؤسسات التمويل الأصغر في مقاطعة نيروبي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية وإيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطوير التنظيمي (التدريب) والأداء التنظيمي.

12. دراسة (Ussahawanitchakit, 2017):

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقات بين التكاليف على أساس النشاط والتطوير التنظيمي والقدرة التنافسية للأعمال ونجاح الشركات في مجال الأطعمة المعلبة والمعالجة في تايلاند، وتوصلت الدراسة إلى أن التكلفة على أساس النشاط تؤدي بشكل إيجابي إلى التطوير التنظيمي والقدرة التنافسية للأعمال، ويرتبط التطوير التنظيمي بشكل إيجابي بالقدرة التنافسية للأعمال ونجاح الشركات بينما تؤثر القدرة التنافسية للأعمال بشكل إيجابي على نجاح الشركات.

13. دراسة (Ahmadi et al., 2017): هدفت

الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين الذكاء الاستراتيجي والتطوير التنظيمي مع الوساطة في السلوك الريادي ودور الوسيط الخصائص الديموغرافية في المنظمات العامة في إيران، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين الذكاء الاستراتيجي والسلوك التنظيمي وبين السلوك الريادي والتطوير التنظيمي.

14. دراسة (Rastgoo, p., 2016): هدفت

الدراسة إلى توضيح العلاقة بين إدارة المواهب

عالية على أن التطوير التنظيمي له تأثير إيجابي على الاقتصاد الوطني النيجيري. **أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية**

تتشابه دراسة (العلوان، 2022)، دراسة (شربي، قوارح، 2021)، دراسة (محمد، 2019)، (2017)، دراسة (أحمد، 2016)، مع الدراسة الحالية في تناولها المفاهيم النظرية للتطوير التنظيمي واستخدامها المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة وبرنامج التحليل وبعض الأساليب الإحصائية، وتختلف في أبعاد التطوير التنظيمي التي تم قياسها وأهداف الدراسة ومجتمعها وعينتها وحدودها. وتتشابه مع دراسة (ياغي، 2017) في تناولها المفاهيم النظرية للتطوير التنظيمي وأبعاده التي تم قياسها ومنهج الدراسة واستخدام الاستبانة وبرنامج التحليل وبعض الأساليب الإحصائية وتختلف في باقي المتغيرات وأهداف الدراسة ومجتمعها وعينتها وحدودها. كما تتشابه مع دراسة (أبو حصيرة، 2016)، في تناولها المفاهيم النظرية لأداء المؤسسات الصحية وأبعاده التي تم قياسها ومنهج الدراسة وأداتها وبرنامج التحليل وبعض الأساليب الإحصائية وتختلف في باقي المتغيرات وأهداف الدراسة ومجتمعها وعينتها وحدودها.

وتتشابه مع دراسة (خليفة، 2020)، دراسة (حسين، الفزاني، 2020)، دراسة (ثابت، 2020)، دراسة (رولة، حوش، 2016) في تناولها المفاهيم النظرية لاثنتين من متغيرات الدراسة وهما التطوير التنظيمي والأداء ومنهج الدراسة وأداتها وبرنامج التحليل وبعض الأساليب الإحصائية.

كما تتشابه مع دراسة (Zani, N., 2020)، دراسة (Ussahawanitchakit, 2017)،

تصنيع عالمية، توظف قرابة (20000) موظف، وتعمل في (144) موقع موزعة على (27) بلدًا وخمس قارات، واستخدمت الدراسة أسلوب دراسة الحالة للقيام بهذه الدراسة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة: دمج الثقافة التنظيمية مع تطوير القيادة يمكن أن يساعد في إنشاء خط واضح بين الفرد والمنظمة، وبناء مسؤولية أوسع لنجاح مبادرات التغيير التنظيمي.

17. دراسة (Bhatnagar, Budhwar,)

(Srivastava, Sain, 2010): هدفت الدراسة إلى فحص التطورات في مجال التغيير التنظيمي في البيئة الهندية وتركز على الحاجة لتحليل هذا الموضوع في البيئة الاقتصادية الهندية الحالية، حيث تناولت الدراسة التحول في شركة طاقة شمال دلهي المحدودة (NDPL) في الهند، واستخدمت الدراسة دليلاً تجريبياً يعتمد على التحليل النوعي وأسلوب المقابلات المعمقة أداة لجمع البيانات مع ثلاثين شخصية قيادية من الشركة. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أنها بينت الدور الاستراتيجي المتزايد للموارد البشرية في البيئة الهندية ودورها الحاسم في مجال التغيير التنظيمي.

18. دراسة (Ukpata, Olukotun, 2008):

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير برامج الحكومة لإعادة الهيكلة على حياة المواطنين النيجيريين، واستخدمت الدراسة كما يبدو المنهج الكمي، وتكونت عينة الدراسة من (200) موظف حكومي موزعين على الإدارة العليا والإدارة الوسطى والمدراء التنفيذيين ومجموعات أخرى. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أنها أكدت بنسبة

الوصفي التحليلي من أساليب المنهج الكمي، ولاحظ الباحث في الدراسات الأجنبية أنها لم تذكر منهج الدراسة المستخدم صراحةً كما في الدراسات العربية وقد يكون ذلك عائد إلى المنهجية العلمية لكتابة الرسائل الجامعية المعتمده في تلك الجامعات. وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة عدم تضمن أي دراسة سابقة لنفس موضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها وابعادها ومجال تطبيقها.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اشتملت منهجية الدراسة وإجراءاتها الآتي:

1. **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج الكمي بأسلوبه الوصفي التحليلي، حيث يعد الأنسب والأكثر ملائمة لدراسة التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية من خلال مؤشرات كمية تصف متغيرات الدراسة وتحدد العلاقات فيما بينها وتختبر الفرضيات المتعلقة بتلك المتغيرات.
2. **مصادر البيانات:** وهي المصادر التي تزود الدراسة بالبيانات اللازمة لإعدادها وتنفيذها وتحقيق أهدافها، وتنقسم إلى مصادر أولية (أساسية) والمصادر الثانوية (تاريخية)، وذلك بحسب الآتي:
 - 1) **المصادر الأولية:** وتشمل الاستبانة التي ستجرى مع المبحوثين المتصلين بموضوع الدراسة.
 - 2) **المصادر الثانوية:** وتشمل المصادر المكتبية والرقمية من الكتب والمراجع والمجلات والدوريات والتقارير وغيرها من المؤلفات ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
3. **مجتمع الدراسة:** بحسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة والسكان في اليمن (2020):
 - 21) فإن المنشآت الصحية الخاصة في أمانة

(Ahmadi et al., 2017)، دراسة (Rastgoo, p., 2016)، دراسة (Ladyshevsky, 2010)، دراسة (Guidroz, Luce, & Denison, 2010)، دراسة (Bhatnagar, Budhwar, Srivastava, Ukpata, Olukotun, Sain, 2010)، دراسة (2008) في تناولها المفاهيم النظرية لأحد متغيرات الدراسة وهو التطوير التنظيمي، وتختلف في باقي المتغيرات والمنهجية المستخدمة والأبعاد التي تم قياسها وأهداف الدراسة ومجتمعها وعينتها وحدودها.

التعليق العام على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات التي تمكن الباحث من الاطلاع عليها موضوع الدراسة الحالية بشكل جزئي في الجانب النظري لموضوع الدراسة وفي المنهجية المستخدمة وأداة جمع البيانات، وقد تنوعت المنهجيات العلمية التي أعدت بها تلك الدراسات وأساليب اختيار العناوين وكتابتها وعدد المتغيرات في كل دراسة، وكذلك في طريقة صياغة الأسئلة والأهداف والفرضيات التي تتضمن في بعض الأحيان بعض الاختلافات عن مسمى موضوع الدراسة ومتغيراتها ومواقعها أو وجود اختلاف بين الأسئلة والفرضيات والأهداف، أو عدم وضوح منهجية اختيار مجتمع الدراسة وعينتها أو أساليب تحليل النتائج وتفسيرها واستخلاص النتائج والتوصيات، كل ذلك يوضح وجود منهجيات علمية متعددة لتلك الجامعات تختلف في مكوناتها وأساليب تطبيقها وكتابتها وعرضها.

ولوحظ على جميع الدراسات السابقة وبالذات العربية تسميتها للأسلوب الوصفي التحليلي بالمنهج الوصفي التحليلي مع العلم وكما هو معروف في أدبيات المناهج البحثية ووفقاً لأساتذة البحث الكمي الأكاديميين فإن المنهج هو المنهج الكمي والأسلوب

الدراسة تم اختيار الطبقة الأولى لعدد (3) مستشفيات والمتضمنة العدد الأكبر من العاملين والسعة السريرية وإجمالي (2329) عامل ونسبة (65.8%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وتضمنت الطبقة الثانية عينة الدراسة التي سيتم توزيع الاستبانة عليها والتي تم تحديد حجمها باستخدام معادلة روبيرت ماسون والمقدرة بـ(330) فرد، ومن أجل زيادة الدقة في جمع البيانات قام الباحث بإضافة (21%) ليصبح إجمالي العينة (400) فرد، وتم تحديد مفردات العينة من كل مستشفى بحسب ما هو موضح في الجدول (3).

جدول (2) معادلة روبيرت ماسون لتحديد حجم العينة الكلي

	$n = \frac{M}{\left[\frac{S^2 \times (M-1)}{pq} \right] + 1}$	
M	حجم المجتمع.	
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي قسمة 1.96 على معدل الخطأ 0.05.	
P	نسبة توافر الخاصية وهي 0.50.	
Q	النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50.	

جدول (3) مفردات عينة الدراسة

اسم المستشفى	عدد العاملين	نسبة العينة	حجم العينة
مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا	1129	48.5%	193
مستشفى أزال النموذجي	800	34.3%	137
المستشفى الأوروبي الحديث	400	17.2%	70
الإجمالي	2329	100%	400

أداة جمع البيانات

تعتبر أداة جمع البيانات من الوسائل الأساسية في عملية البحث ويتم تحديد الأداة اللازمة لجمع البيانات في مرحلة تصميم الدراسة في ضوء الأهداف والبيانات

العاصمة تتضمن مستشفيات بعدد (52) مستشفى، ونظرًا لعدد المستشفيات الكبير والاختلافات البيئية والتنظيمية والتخصصية والبشرية والسياسات الإدارية فقد تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة الحاصلة على التصنيف (A) وفقًا لتقييم وتصنيف وزارة الصحة العامة والسكان للعام 2021 وذلك لمستوى التطور والأداء التي وصلت إليه وإمكانية تطبيق أداة الدراسة فيها، وتشمل المستشفيات الخاصة الآتية:

جدول (1) المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة تصنيف (A) بحسب وزارة الصحة العامة

المستشفى	تاريخ التأسيس	عدد العاملين	السعة السريرية
مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا	2005	1129	182
المستشفى الألماني الحديث	2003	375	70
المستشفى الأوروبي الحديث	2017	400	90
المستشفى اليمني الألماني	2000	315	60
مستشفى أزال النموذجي	1996	800	130
المستشفى الأهلي الحديث	1995	170	60
مستشفى عبدالقادر المتوكل النموذجي	1992	350	85
الإجمالي		3539	677

4. عينة الدراسة: تم استخدام أسلوب المعاينة

الإحصائية الاحتمالية (العشوائية) لاختيار عينة طبقية نسبية من مجتمع الدراسة نظرًا لحجم مجتمع الدراسة الكبير غير المتجانس بحيث تكون معبرة تعبيرًا صادقًا عن المجتمع وتمثل كل مكوناته في المستويات الإدارية والطبية والمساعدة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة ومن مجتمع

المتاحة ومدى ملائمة هذه الأدوات لدراسة المشكلة موضوع الدراسة، كالآتي:

1. أداة جمع البيانات الأولية "الاستبانة": تمثلت أداة جمع البيانات الأولية للدراسة في الاستبانة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة وتحليلها، واشتمل أعداد وتنفيذ أداة الدراسة الخطوات الآتية:

(1) تحديد أهداف أداة الدراسة: تمثلت أهداف أداة الدراسة في معرفة وقياس واقع وتأثير التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية من وجهة نظر العاملين في المستشفيات محل الدراسة للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة وتحقيق أهداف الدراسة.

(2) تحديد محاور الاستبانة: تم تحديد محاور أداة الدراسة كالآتي:

المحور الأول: التطوير التنظيمي.

المحور الثاني: أداء المنشآت الصحية.

(3) تصميم أداة الدراسة (الاستبانة): قام الباحث بتصميم الاستبانة وتحديد المحاور الرئيسة التي تضمنتها الاستبانة وكذا الأبعاد وال فقرات التي تتدرج تحتها بصورة أولية، وقد تم تصميمها بما يتوافق مع أهداف الدراسة وذلك كالآتي:

• الاطلاع على الجانب النظري المتعلق بالدراسة من أدبيات ودراسات سابقة.

• صياغة أبعاد وفقرات الاستبانة بالصورة الأولية والتي تضمنت (8) أبعاد و(40) فقرة، توزعت على محورين التطوير التنظيمي (5) أبعاد و(25) فقرة، وأداء المنشآت الصحية (3) أبعاد و(15) فقرة.

• عرض الاستبانة على المشرف لإبداء ملاحظاته ومدى ملائمتها لجمع البيانات.

• تعديل الاستبانة حسب ملاحظات المشرف.

• عرض الاستبانة على مجموعة محكمين من ذوي الاختصاص.

• تعديل الاستبانة بناءً على آراء ومقترحات المحكمين.

• إجراء مسح تجريبي (Pilot Study) لأداة الدراسة لاختبار صدق المحتوى بتوزيع (30) استبانة على عدد من أفراد عينة الدراسة.

• تعديل فقرات الاستبانة وفق نتائج اختبار صدق المحتوى وصياغتها بصورتها النهائية وتوزيعها على مفردات عينة الدراسة والبالغ عددها (400) استبانة.

• جمع الاستبانات الموزعة على عينة الدراسة وفرزها لمعرفة عدد الاستبانات الصالحة وغير الصالحة من الاستبانات المسترجعة، كما هو موضح في الجدول الآتي: جدول (4) الاستبانات الموزعة والمسترجعة في عينة مجتمع الدراسة

معدل الاستجابة الفعلي	نسبة الاستبانات المستخدمة	الاستبانات				اسم المستشفى
		الغير صالحة	الصالحة	المسترجعة	الموزعة	
69%*	57.1%*	32	155	187	193	مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا
58%	54.7%	5	75	80	137	مستشفى أزال النموذجي
75%*	75.5%*	-	68	68	70	المستشفى الأوروبي الحديث
67%*	72.2%*	37	298	335	400	الإجمالي

الاختبارات الإحصائية لأداة الدراسة

تم إجراء الاختبارات الإحصائية لأداة الدراسة (الاستبانة) للتأكد من صلاحيتها للبيانات التي تم تخصيصها لجمعها لما لذلك من أهمية للتأكد من صحة البيانات التي جمعت لتحليلها وتفسيرها والإجابة عن تساؤلات الدراسة وفرضياتها، وذلك بحسب الآتي:

صدق أداة الدراسة: للتأكد من قدرة فقرات أداة الدراسة على قياس ما وضعت لقياسه، قام الباحث بالتأكد من صدق أداة البحث من خلال أنواع الصدق الآتية:

صدق المحتوى: لضمان أن الاستبانة تشتمل على مجموعة من البنود الكافية والملائمة والممثلة للمفهوم، فكلما كانت بنود الاستبانة أكثر تمثيلاً للمفهوم المراد قياسه زاد صدق المحتوى، والصدق الظاهري الذي يقيس المظهر العام للاستبيان من حيث وضوح العبارات والمصطلحات الواردة فيها (ناصر، 2019: 176-177)، ولذلك تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين والأخذ بملاحظاتهم، وإجراء مسح تجريبي على مجموعة من عينة الدراسة.

1) الصدق الذاتي: للتأكد من أن الاستبانة صالحة لقياس ما تهدف لقياسه: حساب معامل الصدق الذاتي أو الفعلي من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "الفا كرو نباخ"، بحيث تكون جميع المحاور والأبعاد فوق المعدل المطلوب (0,6) (ناصر، 2019: 178)، كما في الجدول الآتي:

جدول (5) الصدق الذاتي لأداة الدراسة

(*) من الإجمالي الكلي لعدد الاستبانات الموزعة (498) والمتضمن بدل الفاقد لمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا (78)، والمستشفى الأوروبي الحديث (20). (** = 90.3% من إجمالي عدد الاستبانات المطلوب توزيعها بحسب معادلة روبرت ماسون والبالغ (330) فرد.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

بعد جمع الاستبانات وترميز نتائج إجابة المبحوثين عليها تم إدخال البيانات ومعالجتها بالحاسوب الآلي عن طريق استخدام برنامج (SPSS 27) وبرنامج (AMOS 26) لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات والإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار صحة الفرضيات، وقد تم تحليل بيانات الدراسة الميدانية باستخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة كالاتي: اختبار ألفا كرونباخ، جداول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التحليل العاملي التوكيدي (CFA) والذي اشتمل على مجموعة من المؤشرات التي أوردها الحداد (2015: 158-156) كالاتي: مؤشر (ChiSq/df)، مؤشر ملائمة التوافق (GFI)، مؤشر الملائمة المعدل (AGFI)، مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)، مؤشر الملائمة المعياري (NFI)، مؤشر الملائمة المقارن (CFI)، مؤشر توكر لويس (TLI)، ومؤشر الملائمة المتزايد (IFI)

م	الأبعاد	عدد الفقرات	الصدق الذاتي
أبعاد التطوير التنظيمي			
1	الأنظمة والسياسات	4	0.924
2	الأساليب والتكنولوجيا	4	0.916
3	التدريب والتطوير	4	0.940
4	الهيكل التنظيمي	5	0.951
5	التحليل والمواكبة	4	0.771
أبعاد المنشآت الصحية			
1	الفعالية السريرية	5	0.930
2	الكفاءة الصحية	4	0.934
3	أمان مقدمي الخدمة	4	0.962
التطوير التنظيمي			
		21	0.90*
أداء المنشآت الصحية			
		13	0.942*
المتوسط الإجمالي			
		34	0.921*

الصدق البنائي: يُعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها ويبين مدى ارتباط كل فقرة بالبُعد الذي تنتمي إليه (ناصر، 2019: 178)، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول الآتي: جدول (6) الصدق البنائي لمعاملات ارتباط الفقرات بأبعادها

(*): المتوسط الإجمالي.

يتضح من الجدول (5) بعد حساب معامل "الصدق الذاتي" من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "الفا كرو نباخ"، أن معامل الصدق الذاتي لجميع المحاور والأبعاد فوق المعدل المطلوب (0,6)، حيث حصل أقل بعد على (0.771**) مما يدل على أن الاستبانة صالحة لقياس ما صُممت لقياسه.

التطوير التنظيمي							
الدالة Sig.	الارتباط بالبُعد	رقم الفقرة	البُعد	الدالة Sig.	الارتباط بالبُعد	رقم الفقرة	البُعد
0.00	.868**	1	الهيكل التنظيمي	0.00	.705**	1	الأنظمة والسياسات
0.00	.853**	2		0.00	.866**	2	
0.00	.859**	3		0.00	.887**	3	
0.00	.850**	4		0.00	.868**	4	

الدالة Sig.	الارتباط بالبُعد	رقم الفقرة	البُعد	الدالة Sig.	الارتباط بالبُعد	رقم الفقرة	البُعد
0.00	.833**	5	التحليل والمواكبة	0.00	.858**	1	الاساليب والتكنولوجيا
0.00	.704**	1		2			
0.00	.728**	2		3			
0.00	.824**	3		4			
0.00	.649**	4		1			
				0.00	.866**	2	التدريب والتطوير
				0.00	.888**	3	
				0.00	.826**	4	
أداء المنشآت الصحية							
				0.00	.779**	1	الفعالية السريرية
			أمان مقدمي الخدمة	0.00	.849**	2	
				3			
				4			
				5			
					0.00	.483**	1
				0.00	.294**	2	
				0.00	.504**	3	
				0.00	.394**	4	

ثبات أداة الدراسة: يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة البحث من خلال استخدام معامل ألفا كرونباخ (ناصر، 2019: 180)، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

1. جدول (7) معاملات الثبات لاختبار ألفا كرونباخ لأبعاد أداة الدراسة

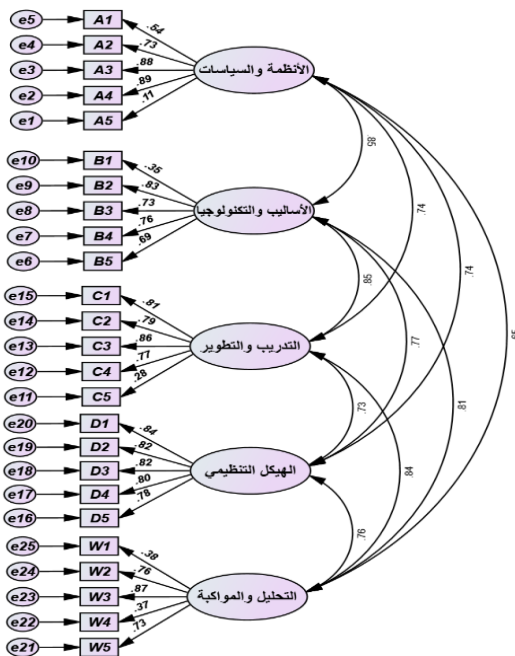
م	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات Cronbach's Alpha
1	الأنظمة والسياسات	4	0.854

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات ارتباط كل فقرة ببعدها مرتفعة، حيث تراوحت نتائج الصدق بين (0.294-0.911**) وهذا يدل على قوة التماسك الداخلي لفقرات كل بُعد ومحور تنتمي إليه، مما يعني أن الأداة (الاستبانة) تمتلك صدقاً تكوينياً واتساقاً داخلياً مرتفعاً ويمكن الوثوق في نتائجها وصلاحياتها لقياس ما أعدت لقياسه.

0.839	4	الاساليب والتكنولوجيا	2
0.883	4	التدريب والتطوير	3
0.905	5	الهيكل التنظيمي	4
0.711	4	التحليل والمواكبة	5
أبعاد أداء المنشآت الصحية			
0.865	5	الفعالية السريرية	1
0.872	4	الكفاءة الصحية	2
0.926	4	أمان مقدمي الخدمة	3
*0.815	21	التطوير التنظيمي	
*0.887	13	أداء المنشآت الصحية	
*0.851	34	الإجمالي	

باستخدام برنامج (AMOS 26)، ويحتوي على (25) فقرة موزعة على (5) أبعاد بواقع (5) فقرات لبعاد الأنظمة والسياسات، (5) فقرات لبعاد الأساليب والتكنولوجيا، (5) فقرات لبعاد التدريب والتطوير، (5) فقرات لبعاد الهيكل التنظيمي، و(5) لبعاد التحليل والمواكبة، والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

شكل (2) التحليل العاملي التوكيدي لمتغير التطوير التنظيمي قبل تحسين الملاءمة



(*) المتوسط الإجمالي.

يتضح من جدول (7) أن جميع معاملات الثبات أكبر من الحد الأدنى المحددة لقبول ثبات الأداة، وذلك على مستوى كل بُعد وكل محور، وهذا يعني توفر خاصية الثبات في كافة محاور وأبعاد أداة الدراسة وبدرجة مرتفعة، فقد تراوحت قيمة معامل الثبات للمحاور بين (0.711-0.926)، وهي قيم مرتفعة جدًا تؤكد صلاحية الأداة لأغراض البحث والتحليل.

2. التحليل العاملي التوكيدي (CFA) لأداة الدراسة

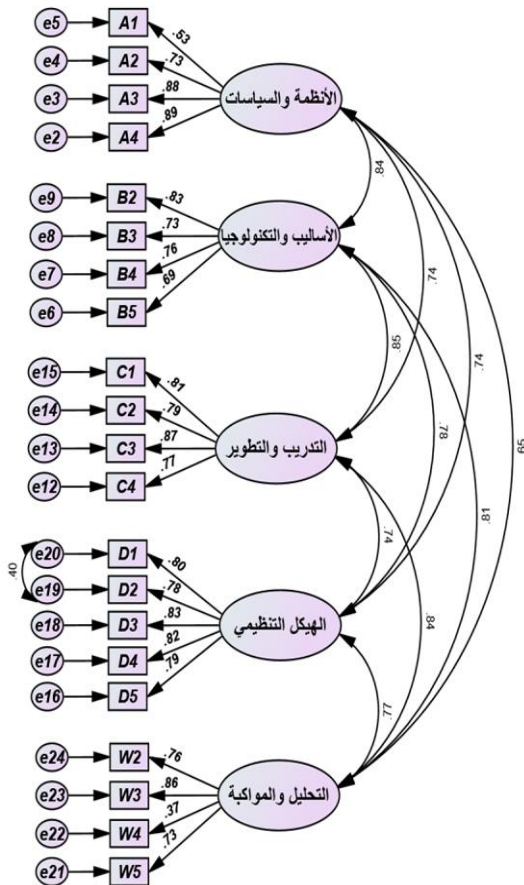
"الاستبانة": يُعد التحليل العاملي التوكيدي شكلاً من أشكال تحليل العوامل يتم استخدامه لاختبار ما إذا كانت مقاييس متغير تتسق مع فهم الباحث لطبيعة هذا المتغير قبل استخدام نمذجة المعادلة البنائية، وفيما يلي تطبيق التحليل العاملي التوكيدي (CFA) لأداة الدراسة "الاستبانة" بحسب متغيرات الدراسة كالآتي:

1) المتغير المستقل "التطوير التنظيمي": لقياس

صدق البناء لمقياس متغير التطوير التنظيمي تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي (CFA)

جدول (8) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة قبل تحسين الملاءمة لمتغير التطوير التنظيمي

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
2.11	< 2	< 5	ChiSq/df
0.061	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.88	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	GFI
0.84	≥ 0.80	ما بين (0، 1)	AGFI
0.93	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	CFI
0.88	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	NFI
0.93	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	IFI
0.92	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	TLI

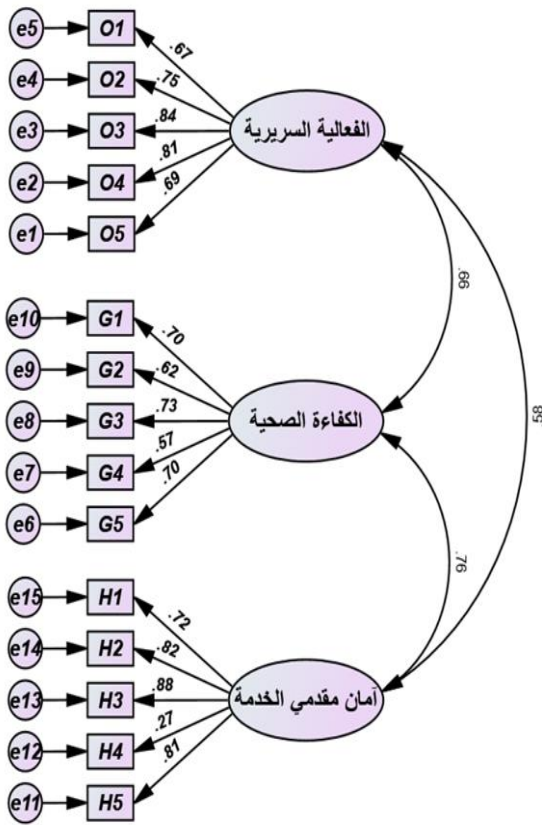


يتبين من الشكل (2) والجدول (8) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي أظهرت مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد متغير التطوير التنظيمي، وأن درجة تحققها تجاوزت الحد الأدنى للقيم المقبولة، ولتحسين جودة مطابقة النموذج تم مراجعة كافة قيم التشبعات لقيم المؤشرات، وتم حذف الفقرات التي لها قيمة تشبع أقل من (0.60)، وبالتالي تم حذف الفقرات (A5، B1، C5، W1) وعند مراجعة مؤشرات التعديل (MI) تم تقييد بعض أخطاء القياس، والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

شكل (3) التحليل العاملي التوكيدي لمتغير التطوير التنظيمي بعد تحسين الملاءمة

جدول (9) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة بعد تحسين الملاءمة لمتغير التطوير التنظيمي

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	2.52
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.071
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.87
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.84
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.94
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.90
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.94
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.93



يوضح الشكل (3) والجدول (9) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة بعد تحسين الملاءمة لمتغير التطوير التنظيمي بعد أن تم حذف الفقرات التي لها قيمة تشبع أقل من (0.60) والمتضمنة الفقرات (W1،C5، B1، A5) ومراجعة مؤشرات التعديل (MI) وتقييد بعض أخطاء القياس.

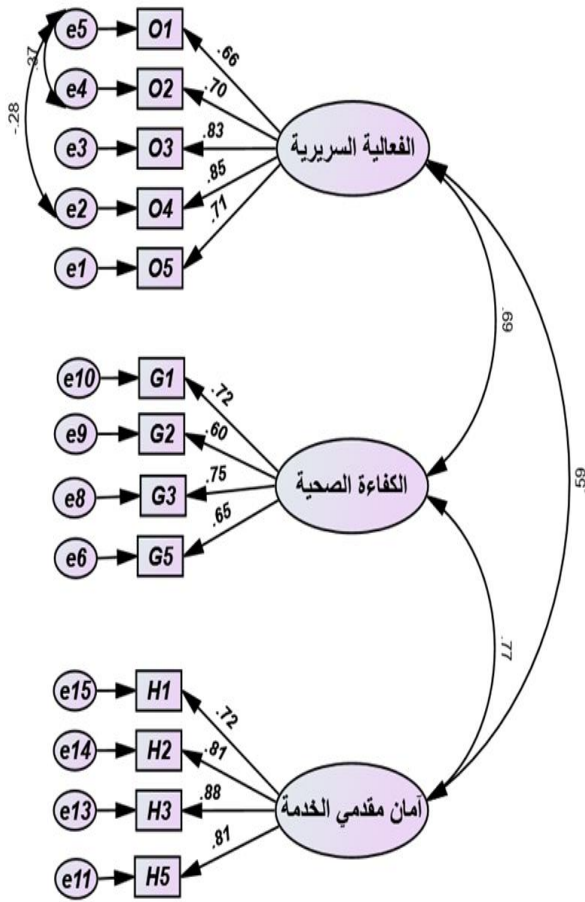
(2) المتغير التابع "أداء المنشآت الصحية": لقياس صدق البناء لمقياس متغير أداء المنشآت الصحية، تم إجراء التحليل العامل التوكيدي (CFA) باستخدام برنامج (AMOS 26)، ويحتوي على (15) فقرة موزعة على (3) أبعاد بواقع (5) فقرات لبُعد الفعالية السريرية، (5) فقرات لبُعد الكفاءة الصحية، و(5) فقرات لبُعد امان مقدمي الخدمة، والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

جدول (10) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة قبل تحسين الملاءمة لمتغير أداء المنشآت الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	3.55

(3) شكل (4) التحليل العامل التوكيدي لمتغير أداء المنشآت الصحية قبل تحسين الملاءمة

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.93
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.87
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.82
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.90
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.87
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.90
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.88



يتبين من الشكل (4) والجدول (10) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي أظهرت مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد متغير أداء المنشآت الصحية أن درجة تحققها تجاوزت الحد الأدنى للقيم المقبولة عدا مؤشر (CMIN/ df)، ولتحسين جودة مطابقة النموذج تم مراجعة كافة قيم التشبعات لقيم المؤشرات، وتم حذف الفقرات التي لها قيمة تشبع أقل من (0.60)، وبالتالي تم حذف الفقرتين (H4،G4) وعند مراجعة مؤشرات التعديل (MI) تم تقييد بعض أخطاء القياس، والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

شكل (5) التحليل العاملي التوكيدي لمتغير أداء المنشآت الصحية بعد تحسين الملاءمة

جدول (11) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة

المطابقة بعد تحسين الملاءمة لمتغير أداء المنشآت الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	3.15
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.085

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
0.87	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	GFI
0.82	≥ 0.80	ما بين (0، 1)	AGFI
0.94	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	CFI
0.91	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	NFI
0.94	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	IFI
0.92	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	TLI

يتضمن نتائج التحليل لبيانات أداة الدراسة الميدانية للإجابة عن تساؤلات الدراسة، ولذلك تم حساب التقدير اللفظي لقيم المتوسط الحسابي لأبعاد وفقرات أداة الدراسة كما في الجدول (12).
جدول (12) حدود التقدير اللفظي لقيم المتوسط الحسابي لأبعاد وفقرات أداة الدراسة

يوضح الشكل (5) والجدول (11) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة بعد تحسين الملاءمة لمتغير أداء المنشآت الصحية بعد أن تم حذف الفقرات التي لها قيمة تشبع أقل من (0.60) والمتضمنة الفقرتان (H4،G4) ومراجعة مؤشرات التعديل (MI) وتقييد بعض أخطاء القياس.
الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الحد الأعلى للفئة	الحد الأدنى للفئة	التقدير اللفظي
1.86	1	لا أوافق بشدة (منخفضة جداً)
2.72	1.87	لا أوافق (منخفضة)
3.58	2.73	لا أوافق نوعاً ما (منخفضة نوعاً ما)
4.44	3.59	محايد (متوسطة)
5.3	4.45	أوافق نوعاً ما (كبيرة نوعاً ما)
6.16	5.31	أوافق (كبيرة)
7.00	6.17	أوافق بشدة (كبيرة جداً)

1. الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول: ما واقع التطوير التنظيمي في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة بأبعاده المختلفة؟
للإجابة عن التساؤل الفرعي الأول نستعرض نتائج تحليل المتغير المستقل للدراسة "التطوير التنظيمي"

وللإجابة عن التساؤل الرئيس للدراسة: ما أثر التطوير التنظيمي في مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة؟ نستعرض الإجابة عن التساؤلات الفرعية وعن فرضيات الدراسة بحسب الآتي:

كالاتي:جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات
المعيارية لأبعاد التطوير التنظيمي

م	الأبعاد	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	الأنظمة والسياسات	1	5.77	1.06	82%	كبيرة
2	الأساليب والتكنولوجيا	2	5.50	1.13	79%	كبيرة
3	التدريب والتطوير	3	5.49	1.13	78%	كبيرة
4	الهيكل التنظيمي	4	5.47	1.18	78%	كبيرة
5	التحليل والمواكبة	5	5.22	1.52	75%	كبيرة نوعاً ما
	التطوير التنظيمي		*5.49	*1.2	*78%	كبيرة

التنظيمي بأبعاده والذي حصل بُعد الأنظمة والسياسات على أعلى قيمة وبُعد التحليل والمواكبة على أقل قيمة. ووفقاً لما سبق يمكن الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول بأن واقع التطوير التنظيمي بأبعاده قد حصل على دلالة لفظية (كبيرة) تشير إلى موافقة الباحثين بالمستوى الكبير لواقع التطوير التنظيمي بأبعاده في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة.

ولمزيد من الإيضاح نستعرض تحليل وشرح نتائج أبعاد المتغير وقراته كلاً على حده بحسب الآتي:

تحليل فقرات بُعد الأنظمة والسياسات:

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الأنظمة والسياسات

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	للمستشفى وصف وظيفي للمهام والمسؤوليات واضح لكل العاملين.	1	6.22	1.03	89%	كبيرة جداً
2	تساعد الإجراءات الإدارية العاملين في أداء مهامهم بكفاءة.	2	5.81	1.24	83%	كبيرة
3	تشارك الإدارة العاملين في عمليات التحسين في المستشفى.	3	5.57	1.44	80%	كبيرة

(* المتوسط الإجمالي).

يتبين من جدول (13) أن المتغير المستقل للدراسة التطوير التنظيمي قد حصل على متوسط حسابي (5.49) وانحراف معياري (1.2) يشير إلى مستوى التشتت المنخفض ومستوى التوافق الكبير لإجابات أفراد العينة ومستوى أهمية (78%) وبدلالة لفظية (كبيرة) تشير لواقع التطوير التنظيمي بأبعاده بحسب أفراد عينة الدراسة في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة. كما تتضح الأهمية الكبيرة للتطوير التنظيمي بمشاركة كل أبعاده بدلالة لفظية (كبيرة) عدا بُعد التحليل والمواكبة يدل مدى فهم وإدراك كافة الفئات العاملة في الأقسام المختلفة للمستشفيات للأهمية الكبيرة للتطوير

كبيره	%78	1.35	5.47	4	4 تتوافق الأنشطة الإدارية مع إجراءات تحسين الأداء لكل الوظائف.
كبيره	*%82	*1.26	*5.77	1	الأنظمة والسياسات

وعلى الترتيب (الأول) للموافقة الكبيرة جدًا للمبحوثين على أن التوصيف الوظيفي ذات دلالة كبيرة جدًا ويتضمن وصف وظيفي للمهام والمسؤوليات واضح لكل العاملين. ويدل حصول الفقرة (4) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الرابع) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن الأنشطة الإدارية تتوافق مع إجراءات تحسين الأداء في كل الوظائف.

تحليل فقرات بُعد الأساليب والتكنولوجيا:

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الأساليب والتكنولوجيا

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	تتابع الإدارة التطورات التكنولوجية بما يتناسب مع متطلبات الواقع.	3	5.47	1.45	%78	كبيره
2	يساعد تطوير أساليب العمل في المستشفى في حل المشاكل المهنية.	2	5.58	1.35	%80	كبيره
3	يزيد توفر المعلومات بسهولة للعاملين من كفاءة العمل.	1	5.60	1.37	%80	كبيره
4	تستجيب الإدارة للتغيرات التكنولوجية لزيادة فعالية الأداء.	4	5.36	1.36	%77	كبيره
	الأساليب والتكنولوجيا	2	*5.5	*1.38	*%79	كبيره

أهمية (79%) بدلالة لفظية (كبيرة) تشير للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن الأساليب والأدوات التكنولوجية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة ذات مستوى كبير من التطور والأهمية. ويدل حصول الفقرة (3) على أعلى قيمة وعلى الترتيب (الأول) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن سهولة توفر

(* المتوسط الإجمالي).

يتبين من جدول (14) أن بُعد الأنظمة والسياسات حصل على الترتيب الأول بين أبعاد المتغير المستقل للدراسة وعلى متوسط حسابي (5.77) وانحراف معياري (1.26) يشير لمستوى التشتت المنخفض ومستوى التوافق الكبير لإجابات افراد العينة ومستوى أهمية (82%) وبدلالة لفظية (كبيرة) تشير للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن واقع الأنظمة والسياسات المتبعة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة ذات دلالة كبيرة. ويدل حصول الفقرة (1) على أعلى قيمة

(* المتوسط الإجمالي).

يتبين من جدول (15) أن بُعد الأساليب والتكنولوجيا حصل على الترتيب الثاني بين أبعاد متغير الدراسة المستقل وعلى متوسط حسابي (5.50) وانحراف معياري (1.38) يشير لمستوى التشتت المنخفض ومستوى التوافق الكبير لإجابات افراد العينة ومستوى

تحليل فقرات بُعد التدريب والتطوير:

جدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التدريب والتطوير

المعلومات يزيد من كفاءة العمل. ويدل حصول الفقرة (4) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الرابع) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن الإدارة تستجيب للتغييرات التكنولوجية لزيادة فعالية الأداء.

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	تعد الإدارة خطط واضحة لبرامج تدريب العاملين.	2	5.52	1.32	79%	كبيرة
2	تتوفر المستلزمات الأساسية الحديثة اللازمة للتدريب والتطوير.	3	5.41	1.39	77%	كبيرة
3	تحدد الإدارة الاحتياجات التدريبية لمواكبة متطلبات بيئة العمل.	4	5.40	1.33	77%	كبيرة
4	تعمل برامج التدريب على تطوير بيئة العمل في المستشفى.	1	5.64	1.21	81%	كبيرة
	التدريب والتطوير	3	*5.49	*1.31	*78%	كبيرة

الفقرة (4) على أعلى قيمة وعلى الترتيب (الاول) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن برامج التدريب تعمل على تطوير بيئة العمل. ويدل حصول الفقرة (3) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الرابع) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن الإدارة تحدد الاحتياجات التدريبية لمواكبة متطلبات بيئة العمل.

1) تحليل فقرات بُعد الهيكل التنظيمي:

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الهيكل التنظيمي

(* المتوسط الإجمالي). يتبين من جدول (16) أن بُعد التدريب والتطوير حصل على الترتيب الثالث بين أبعاد متغير الدراسة المستقل وعلى متوسط حسابي (5.49) وانحراف معياري (1.31) يشير لمستوى التشتت المنخفض ومستوى التوافق الكبير لإجابات افراد العينة ومستوى أهمية (78%) وبدلالة لفظية (كبيرة) تشير للموافقة الكبيرة للمبحوثين على المستوى الكبير للتدريب والتطوير لتحقيق التطوير التنظيمي مع باقي الأبعاد في المستشفيات الخاصة محل الدراسة. ويدل حصول

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	يتلائم التقسيم الإداري الحالي مع بيئة العمل في المستشفى.	2	5.60	1.37	80%	كبيرة
2	التقسيم الإداري واضح للعاملين لتسهيل أداء مهامهم.	1	5.60	1.34	80%	كبيرة
3	يحقق التقسيم الإداري أهداف المستشفى بمشاركة العاملين.	3	5.53	1.32	79%	كبيرة

4	يوجد تواصل بين العاملين في المستويات الإدارية لأداء المهام.	4	5.44	1.37	78%	كبيرة
5	تفوض الإدارة الصلاحيات للعاملين في المستويات الإدارية المختلفة.	5	5.18	1.53	74%	كبيرة نوعاً ما
الهيكل التنظيمي		4	*5.47	*1.39	*78%	كبيرة

(الأول) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على أن التقسيم الإداري واضح للعاملين لتسهيل أداء مهامهم. ويدل حصول الفقرة (5) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الخامس) للموافقة الكبيرة نوعاً ما للمبحوثين في قيام الإدارة بتفويض الصلاحيات للعاملين في المستويات الإدارية المختلفة.

تحليل فقرات بُعد التحليل والمواكبة:

جدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التحليل والمواكبة

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	تقوم الإدارة بتحليل الفرص والتهديدات في البيئة الخارجية.	3	5.13	1.39	73%	كبيرة نوعاً ما
2	تشمل عملية التحليل متابعة أوضاع العاملين المختلفة.	4	4.92	1.55	70%	كبيرة نوعاً ما
3	تتضمن نتائج التحليل مواكبة التطورات الطبية المختلفة لتحسين الأداء.	2	5.41	3.81	77%	كبيرة
4	تسهم عمليات التحليل في الاستجابة لاحتياجات المرضى المتزايدة.	1	5.43	1.28	78%	كبيرة
التحليل والمواكبة		5	*5.22	*2	*74%	كبيرة نوعاً ما

(*) المتوسط لإجابات أفراد العينة ومستوى أهمية (75%) وبدلالة لفظية (كبيرة نوعاً ما) والتي تشير للموافقة الكبيرة نوعاً ما للمبحوثين على واقع وأهمية بُعد تحليل الظروف ومواكبة التغييرات البيئية والحاصل على

(*) المتوسط الإجمالي.

يتبين من جدول (18) أن بُعد التحليل والمواكبة حصل على متوسط حسابي (5.22) وانحراف معياري (2) يشير إلى مستوى التشتت المتوسط ومستوى التوافق

الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني: ما مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة بأبعاده المختلفة؟

2. للإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني نستعرض نتائج تحليل المتغير التابع للدراسة "أداء المنشآت الصحية": كالاتي:

3. جدول (19) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداء المنشآت الصحية

م	الأبعاد	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	الفعالية السريرية	3	5.83	0.96	83%	كبيرة
2	الكفاءة الصحية	1	6.08	0.85	87%	كبيرة
3	أمان مقدمي الخدمة	2	5.87	1.04	84%	كبيرة
	أداء المنشآت الصحية		5.92*	0.95*	85%*	كبيرة

الترتيب الخامس ضمن أبعاد متغير الدراسة المستقل التطوير التنظيمي. ويدل حصول الفقرة (4) على أعلى قيمة وعلى الترتيب (الأول) للموافقة الكبيرة للمبجوثين أن عمليات التحليل تسهم في الاستجابة لاحتياجات المرضى المتزايدة. ويدل حصول الفقرة (2) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الرابع) للموافقة الكبيرة نوعاً ما للمبجوثين على احتمال عملية التحليل لمتابعة أوضاع العاملين المختلفة.

الفعالية السريرية والكفاءة الصحية وأمان مقدمي الخدمة في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة في العاصمة صنعاء قد حصل على مستوى دلالة (كبير) يشير للموافقة الكبيرة للمبجوثين على المستوى الكبير لأداء المنشآت الصحية الذي وصلت إليه المستشفيات محل الدراسة.

ومن أجل توضيح أكثر يتبع نتائج تحليل أبعاد المتغير كلاً على حده بحسب الآتي:

تحليل فقرات بُعد الفعالية السريرية:

جدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الفعالية السريرية

(* المتوسط الإجمالي).

يتبين من جدول (19) أن المتغير التابع للدراسة "أداء المنشآت الصحية" قد حصل على متوسط حسابي (5.92) وانحراف معياري (0.95) يشير إلى مستوى التشتت المنخفض جداً ومستوى التوافق الكبير لإجابات أفراد العينة ومستوى أهمية (85%) وبدلالة لفظية (كبيرة) تشير إلى الموافقة الكبيرة للمبجوثين على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة متضمن ابعاده الثلاثة وبنفس الأهمية والدلالة اللفظية لجميع الأبعاد.

ووفقاً لما سبق يمكن الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني بأن مستوى أداء المنشآت الصحية متضمن

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
---	---------	---------	-----------------	-------------------	---------------	-----------------

كبيرة	%85	1.09	5.98	1	تتوفر التجهيزات الأساسية الحديثة اللازمة لتقديم الخدمات.	1
كبيرة	%84	1.07	5.89	2	أماكن تقديم الخدمات الصحية مجهزة بطريقة جيدة.	2
كبيرة	%83	1.12	5.81	4	كافة التجهيزات البشرية مناسبة لتقديم الخدمات الصحية المطلوبة.	3
كبيرة	%80	1.37	5.63	5	تتوفر دائماً أسرته لاستقبال الحالات المرضية المختلفة في كل الأقسام.	4
كبيرة	%83	1.26	5.84	3	تتواجد الكوادر المهنية الكافية لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة على مدار الساعة في كل الأقسام.	5
كبيرة	*%83	*1.18	*5.83	3	الفعالية السريرية	

وعلى الترتيب (الأول) للموافقة الكبيرة للمبجوثين أن تجهيزات الأساسية الحديثة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة واللائمة لتقديم الخدمات الصحية للمرضى متوفرة. ويدل حصول الفقرة (4) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الخامس) للموافقة الكبيرة للمبجوثين على توفر أسرته في كل الأقسام لاستقبال المرضى.

(1) تحليل فقرات بُعد الكفاءة الصحية:

(2) جدول (21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الكفاءة الصحية

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	يستجيب العاملون بشكل فوري لتلبية احتياجات المرضى.	1	6.21	0.99	%89	كبيرة جداً
2	تتوافق الوظيفة التي أشغلها مع مؤهلاتها.	4	5.91	1.32	%84	كبيرة
3	كوادر المستشفى مؤهلة لتقديم أفضل خدمات صحية ترضي المرضى.	2	6.18	1.02	%88	كبيرة جداً
4	يوظف الاستخدام الأمثل للتجهيزات لضمان كفاءة خدمة المرضى.	3	6.04	1.05	%86	كبيرة
	الكفاءة الصحية	1	*6.08	*1.09	*%87	كبيرة

(*) المتوسط الإجمالي.

للموافقة الكبيرة للمبحوثين لوجود استجابة كبيرة وفورية لدى العاملين لتلبية احتياجات المرضى المختلفة. ويدل حصول الفقرة (2) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الرابع) للموافقة الكبيرة للمبحوثين على توافق الوظائف التي يشغلونها مع مؤهلاتهم الحاصلين عليها. تحليل فقرات بُعد أمان مقدمي الخدمة:

جدول (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد أمان مقدمي الخدمة

يتبين من جدول (21) أن بُعد الكفاءة الصحية حصل على متوسط حسابي (6.08) وانحراف معياري (1.09) يشير إلى مستوى التشتت المنخفض ومستوى التوافق الكبير لإجابات أفراد العينة ومستوى أهمية (87%) وبدلالة لفظية (كبيرة) تشير لموافقة المبحوثين على الكفاءة الصحية الكبيرة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة. ويدل حصول الفقرة (1) على أعلى قيمة وعلى الترتيب (الأول)

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الدلالة اللفظية
1	يوجد تعميم مسبق للتعليمات المتضمنة تقديم خدمات صحية آمنة.	1	6.11	0.99	87%	كبيرة
2	توجد آلية متابعة لتطبيق تعليمات الأمان في المستشفى.	2	5.94	1.08	85%	كبيرة
3	تقوم الإدارة بإعلام العاملين بأمراض الممارسات الصحية المهنية والوقاية منها.	3	5.81	1.34	83%	كبيرة
4	تهتم الإدارة بأمان مقدمي الخدمة بشكل مستمر.	4	5.61	1.44	80%	كبيرة
	أمان مقدمي الخدمة	2	5.87*	1.21*	84%*	كبيرة

لوجود تعميم مسبق للعاملين يتضمن التعليمات اللازمة لتقديم خدمات صحية آمنة للمرضى. ويدل حصول الفقرة (4) على أقل قيمة وعلى الترتيب (الرابع) للموافقة الكبيرة للمبحوثين بوجود اهتمام من قبل الإدارة بأمان مقدمي الخدمة من العاملين فيها وبشكل مستمر.

اختبار فرضيات الدراسة:

يتضمن استعراض نتائج اختبار فرضيات الدراسة كالاتي:

الفرضية الرئيسية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطوير التنظيمي بأبعاده على مستوى أداء

(* المتوسط الإجمالي).

يتبين من جدول (22) أن بُعد أمان مقدمي الخدمة حصل على متوسط حسابي (5.87) وانحراف معياري (1.21) يشير إلى مستوى التشتت المنخفض ومستوى التوافق الكبير لإجابات أفراد العينة ومستوى أهمية (84%) وبدلالة لفظية (كبيرة) والترتيب الثاني ويدل ذلك على ما يشكله أمان مقدمي الخدمة من أهمية كبيرة للمبحوثين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة لضمان أمان وسلامة ممارساتهم الشخصية والمهنية أثناء قيامهم بمزاولة مهامهم في الأقسام المختلفة. ويدل حصول الفقرة (1) على أعلى قيمة وعلى الترتيب (الأول) للموافقة الكبيرة للمبحوثين

المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة.

لاختبار الفرضية تم عمل نموذج بنائي بين التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة كالآتي:

شكل (6) نموذج العلاقة بين التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية

جدول (23) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحي

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
2.40	< 2	< 5	ChiSq/df
0.069	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.86	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	GFI
0.82	≥ 0.80	ما بين (0، 1)	AGFI
0.93	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	CFI
0.88	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	NFI
0.93	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	IFI
0.92	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	TLI

جدول (24) تحليل مسار تأثير العلاقة بين التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية

المتغير المستقل	المسار	المتغير التابع	معامل التأثير β (Estimate)	S.E الخطأ المعياري	C.R النسبة الحرجة	Sig.	النتيجة
التطوير التنظيمي	*<----	أداء المنشآت الصحية	.660	.072	9.169	***	دال إحصائياً

(* علاقة سببية، المتغير الخارج منه السهم يؤثر في المتغير الذي يصل إليه السهم. (***) دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

يتضح من شكل (6) والجدولين (23) و(24) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA-ChiSq/df) والتي جاءت قريبة من القيمة المقبولة؛ لذلك يتم قبول نموذج

العلاقة بين التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية، وجود تأثير إيجابي للتطوير التنظيمي على أداء المنشآت الصحية، حيث بلغت قيمة (β) (0.660) وله خطأ معياري يبلغ (0.072) والنسبة الحرجة (C.R) بلغت قيمتها (9.169) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً، وبالتالي فإن معامل التطوير التنظيمي بلغ (0.660) وهذا يعني أن زيادة

1. الفرضية الفرعية الأولى: (H0 (1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الأنظمة والسياسات على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

2. لاختبار الفرضية تم عمل نموذج بنائي بين بُعد الأنظمة والسياسات وأداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة كالآتي:

ل (7) نموذج العلاقة بين بُعد الأنظمة والسياسات أداء المنشآت الصحية جدول (25) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد الأنظمة والسياسات وأداء المنشآت الصحية

(100) وحدة في معامل التطوير التنظيمي فإن أثره يُسهم بزيادة (66) وحدة في أداء المنشآت الصحية. مما سبق نرفض الفرضية العدمية الرئيسة الأولى ونقبل الفرضية البديلة بأنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطوير التنظيمي بأبعاده على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة.

ومن خلال نتيجة اختبار الفرضية الرئيسة الأولى يمكن الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطوير التنظيمي بأبعاده في مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة.

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
2.67	< 2	< 5	ChiSq/df
0.075	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.98	≥ 0.90	ما بين (0 ، 1)	GFI
0.93	≥ 0.80	ما بين (0 ، 1)	AGFI
0.99	≥ 0.90	ما بين (0 ، 1)	CFI
0.98	≥ 0.90	ما بين (0 ، 1)	NFI
0.99	≥ 0.90	ما بين (0 ، 1)	IFI
0.97	≥ 0.90	ما بين (0 ، 1)	TLI

جدول (26) تحليل مسار تأثير العلاقة بين بُعد الأنظمة والسياسات وأداء المنشآت الصحية

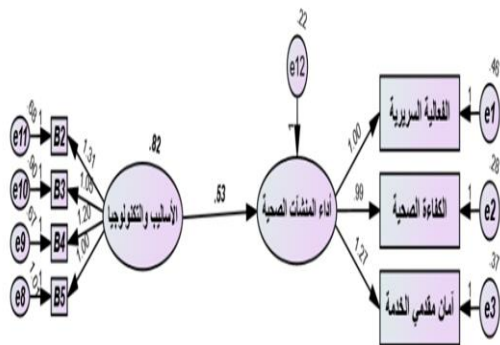
بُعد المتغير المستقل	المسار	المتغير التابع	(Estimate) معامل التأثير β	S.E الخطأ المعياري	C.R النسبة الحرية	Sig.	النتيجة
الأنظمة والسياسات	<---*	أداء المنشآت الصحية	.570	.059	9.575	***	دال إحصائياً

المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

3. الفرضية الفرعية الثانية: (H0 (2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الأساليب والتكنولوجيا على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

لاختبار الفرضية تم عمل نموذج بنائي بين بُعد الأساليب والتكنولوجيا وأداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة كالآتي:

شكل (8) نموذج العلاقة بين بُعد الأساليب والتكنولوجيا وأداء المنشآت الصحية



جدول (27) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد الأساليب والتكنولوجيا وأداء المنشآت الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	2.62
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.074
GFI	ما بين (1، 0)	≥ 0.90	0.97
AGFI	ما بين (1، 0)	≥ 0.80	0.93
CFI	ما بين (1، 0)	≥ 0.90	0.98
NFI	ما بين (1، 0)	≥ 0.90	0.96
IFI	ما بين (1، 0)	≥ 0.90	0.98

(*) علاقة سببية، المتغير الخارج منه السهم يؤثر في المتغير الذي يصل إليه السهم.
(***) دال إحصائيًا عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

يتضح من شكل (7) والجدولين (25) و(26) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA-ChiSq/df) والتي جاءت قريبة من القيمة المقبولة، ولذلك يتم قبول نموذج العلاقة بين بُعد الأنظمة والسياسات وأداء المنشآت الصحية، وجود تأثير إيجابي لبُعد الأنظمة والسياسات على أداء المنشآت الصحية، حيث بلغت قيمة (β) (0.570) وله خطأ معياري يبلغ (0.059) والنسبة الحرجة (C.R) بلغت قيمتها (9.575) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائيًا، وبالتالي فإن معامل بُعد الأنظمة والسياسات بلغ (0.570) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في معامل بُعد الأنظمة والسياسات فإن أثره يُسهم بزيادة (57) وحدة في أداء المنشآت الصحية.

مما سبق نرفض الفرضية العدمية الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة بأنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الأنظمة والسياسات على مستوى أداء

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
0.96	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	TLI

جدول (28) تحليل مسار تأثير العلاقة بين بُعد الأساليب والتكنولوجيا وأداء المنشآت الصحية

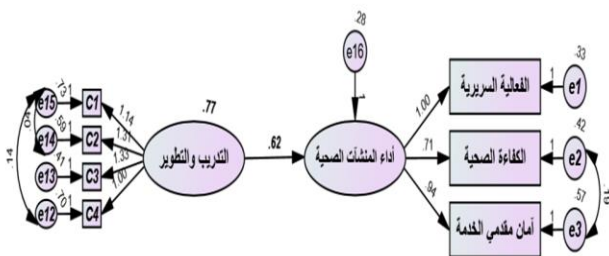
بُعد المتغير المستقل	المسار	المتغير التابع	(Estimate) معامل التأثير β	S.E الخطأ المعياري	C.R النسبة الدرجة	Sig.	النتيجة
الأساليب والتكنولوجيا	***<	أداء المنشآت الصحية	.530	.063	8.343	***	دال إحصائياً

ما سبق نرفض الفرضية العدمية الفرعية الثانية ونقبل الفرضية البديلة بأنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الأساليب والتكنولوجيا على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

4. الفرضية الفرعية الثالثة: ($H_0(3)$) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب والتطوير على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

لاختبار الفرضية تم عمل نموذج بنائي بين بُعد التدريب والتطوير وأداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة كالآتي:

شكل (9) نموذج العلاقة بين بُعد التدريب والتطوير وأداء المنشآت الصحية



(*) علاقة سببية، المتغير الخارج منه السهم يؤثر في المتغير الذي يصل إليه السهم.
(***) دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

يتضح من شكل (8) والجدولين (27) و(28) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA-ChiSq/df) والتي جاءت قريبة من القيمة المقبولة؛ ولذلك يتم قبول نموذج العلاقة بين بُعد الأساليب والتكنولوجيا وأداء المنشآت الصحية، وجود تأثير إيجابي لبُعد الأساليب والتكنولوجيا على أداء المنشآت الصحية، حيث بلغت قيمة (0.530) (β) وله خطأ معياري يبلغ (0.063) والنسبة الدرجة (C.R) بلغت قيمتها (8.343) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً، وبالتالي فإن معامل بُعد الأساليب والتكنولوجيا بلغ (0.530) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في معامل بُعد الأساليب والتكنولوجيا فإن أثره يسهم بزيادة (53) وحدة في أداء المنشآت الصحية.

جدول (29) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد التدريب والتطوير وأداء المنشآت الصحية

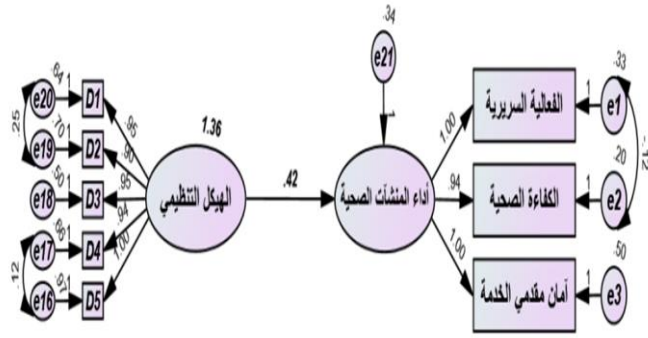
مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	2.03
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.059
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.95
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.99
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.99
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98

جدول (30) تحليل مسار تأثير العلاقة بين بُعد التدريب والتطوير وأداء المنشآت الصحية

النتيجة	Sig.	C.R	S.E	(Estimate)	المتغير التابع	المسار	بُعد المتغير المستقل
دال إحصائياً	***	9.338	.067	.620	أداء المنشآت الصحية	*<---	التدريب والتطوير

معيارى يبلغ (0.067) والنسبة الحرجة (C.R) بلغت قيمتها (9.338) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً، وبالتالي فإن معامل بُعد التدريب والتطوير بلغ (0.620) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في معامل بُعد التدريب والتطوير فإن أثره يسهم بزيادة (62) وحدة في أداء المنشآت الصحية. مما سبق نرفض الفرضية العدمية الفرعية الثالثة ونقبل الفرضية البديلة بأنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب والتطوير على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

(* علاقة سببية، المتغير الخارج منه السهم يؤثر في المتغير الذي يصل إليه السهم. (***) دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001). يتضح من شكل (10) والجدولين (29) و(30) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA) والتي جاءت قريبة من القيمة المقبولة، لذلك يتم قبول نموذج العلاقة بين بُعد التدريب والتطوير وأداء المنشآت الصحية، وجود تأثير إيجابي لبُعد التدريب والتطوير على أداء المنشآت الصحية، حيث بلغت قيمة (0.620) (β) وله خطأ



جدول (31) نتائج اختبار ملاءمة النموذج
لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد الهيكل
التنظيمي وأداء المنشآت الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	3.09
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.084
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.96
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.91
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.96

جدول (32) تحليل مسار تأثير العلاقة بين بُعد الهيكل
التنظيمي وأداء المنشآت الصحية

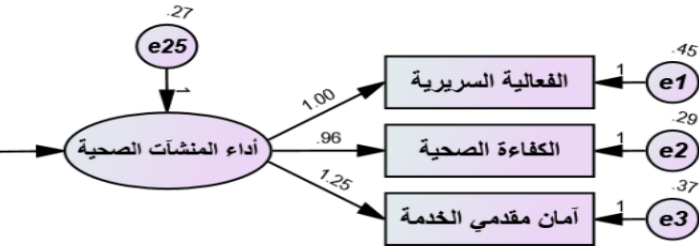
النتيجة	Sig.	C.R النسبة الحرية	S.E الخطأ المعياري	(Estimate) معامل التأثير β	المتغير التابع	المسار	بُعد المتغير المستقل
دال إحصائياً	***	9.170	.046	.420	أداء المنشآت الصحية	*<---	الهيكل التنظيمي

يتضح من شكل (11) والجدولين (31) و(32) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA) والتي جاءت قريبة من القيمة المقبولة؛ لذلك يتم قبول نموذج العلاقة بين بُعد

(*) علاقة سببية، المتغير الخارج منه السهم يؤثر في المتغير الذي يصل إليه السهم.
(***) دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة
محل الدراسة.

لاختبار الفرضية تم عمل نموذج بنائي بين بُعد التحليل والمواكبة وأداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة كالآتي:
شكل (12) نموذج العلاقة بين بُعد التحليل والمواكبة وأداء المنشآت الصحية



جدول (33) نتائج اختبار ملاءمة النموذج
لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد التحليل والمواكبة وأداء المنشآت الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
ChiSq/df	< 5	< 2	2.81
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.078
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.93
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.96
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97

الهيكل التنظيمي وأداء المنشآت الصحية، وجود تأثير إيجابي لبُعد الهيكل التنظيمي على أداء المنشآت الصحية،

حيث بلغت قيمة (0.420) (β) وله خطأ معياري يبلغ (0.046) والنسبة الحرجة (C.R) بلغت قيمتها (9.170) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً، وبالتالي فإن معامل بُعد الهيكل التنظيمي بلغ (0.420) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في معامل بُعد الهيكل التنظيمي فإن أثره يسهم بزيادة (42) وحدة في أداء المنشآت الصحية.

مما سبق نرفض الفرضية العدمية الفرعية الرابعة ونقبل الفرضية البديلة بأنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الهيكل التنظيمي على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

6. الفرضية الفرعية الخامسة ($H_0(5)$) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التحليل والمواكبة على مستوى

جدول (34) تحليل مسار تأثير العلاقة بين بُعد التحليل والمواكبة وأداء المنشآت الصحية

النتيجة	Sig.	C.R النسبة الدرجة	S.E الخطأ المعياري	(Estimate) معامل التأثير β	المتغير التابع	المسار	بُعد المتغير المستقل
دال إحصائياً	***	7.928	.061	.490	أداء المنشآت الصحية	*<---	التحليل والمواكبة

على مستوى تحسين أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة تصنيف (A) محل الدراسة بأمانة العاصمة.

الاستنتاجات

1. إن واقع التطوير التنظيمي في المستشفيات الخاصة محل الدراسة جاء بدرجة كبيرة بمشاركة جميع أبعاده عدا بُعد التحليل والمواكبة والذي جاء بدرجة كبير نوعاً ما.
2. وجود اهتمام كبير بالأنظمة والسياسات في مجتمع الدراسة أكبر من باقي أبعاد التطوير التنظيمي والتي تظل تشكل مستويات اهتمام كبير بتفاوت بسيط بين قيم الأبعاد.
3. إن تحليل البيئة ومواكبة التطورات المتعلقة بمجتمع الدراسة غير واضح لبعض مفردات عينة الدراسة.
4. مستوى أداء المنشآت الصحية جاء بدرجة كبيرة بمشاركة جميع أبعاده في المستشفيات الخاصة محل الدراسة وبمستوى أهمية أكبر وتشتت أقل في إجابات عينة الدراسة من التطوير التنظيمي.
5. ضرورة زيادة الاهتمام بالفعالية السريرية وتقييمها وتحسينها بصورة متنامية وتعكس الاهتمام بالمرضى ورضاهم.
6. يوجد أثر للتطوير التنظيمي بمشاركة جميع أبعاده في مستوى تحسين أداء المنشآت الصحية وكلما زاد

(* علاقة سببية، المتغير الخارج منه السهم يؤثر في المتغير الذي يصل إليه السهم.
 (***) دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

يتضح من شكل (12) والجدولين (33) و(34) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA) والتي جاءت قريبة من القيمة المقبولة؛ لذلك يتم قبول نموذج العلاقة بين بُعد التحليل والمواكبة وأداء المنشآت الصحية، وجود تأثير إيجابي لبُعد التحليل والمواكبة على أداء المنشآت الصحية، حيث بلغت قيمة (β) (0.490) وله خطأ معياري يبلغ (0.061) والنسبة الدرجة (C.R) بلغت قيمتها (7.928)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً، وبالتالي فإن معامل بُعد التحليل والمواكبة بلغ (0.490) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في معامل بُعد التحليل والمواكبة فإن أثره يُسهم بزيادة (49) وحدة في أداء المنشآت الصحية.

مما سبق نرفض الفرضية العدمية الفرعية الخامسة ونقبل الفرضية البديلة بأنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التحليل والمواكبة على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

مما سبق توضيحه سابقاً يمكن الإجابة عن التساؤل الرئيس للدراسة بوجود أثر كبير للتطوير التنظيمي

أثر التطوير التنظيمي زاد مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة. يوجد أثر كبير للتطوير التنظيمي على مستوى أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة.

التوصيات:

وفقاً لما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات فإن الباحث يقترح التوصيات الآتية:

1. الاستفادة من تحليل التطوير التنظيمي وتقييمه بشكل منتظم للمحافظة على عملية وجهود التطور المستمر في المستشفيات الخاصة وإمكانية تعميمها في المستشفيات والمنظمات الأخرى.
2. على الإدارة في المستشفيات مراجعة أنشطة التحليل والمواكبة وتعزيز الاهتمام بمتابعة أوضاع العاملين ومشاركتهم في تنفيذها وبما يؤدي إلى زيادة كفاءة التطوير التنظيمي بما يتضمنه من أبعاد لتحسين أداء المنشآت الصحية.
3. تقييم الأنشطة والممارسات المتعلقة بالفعالية السريرية والعمل على تحسينها وتطويرها باستمرار.
4. رفع السعة السريرية لأقسام المستشفى وبما يتناسب مع الحالات المرضية المختلفة ومتابعتها بصورة مستمرة.
5. مراجعة الوظائف التي يشغلها العاملين ومدى توافقها مع مؤهلاتهم العلمية والتدريبية.
6. تقييم التنظيم الإداري الحالي ومعرفة مدى تناسبه مع التطوير التنظيمي وأداء المنشآت الصحية.
7. تفعيل تقييم منهجية التطوير التنظيمي وتطويرها وتنفيذها بأبعادها لزيادة مستوى تحسين أداء المنشآت الصحية بأبعادها في سبيل تحسين الأوضاع

الصحية والخدمات الصحية المقدمة للمرضى بما يسهم في تحسين الصحة العامة للمجتمع.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- [1] أبو حصيرة، ميساء فتحي عيد، (2016). تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- [2] أحمد، نضال جميل، (2016). استراتيجية التطوير التنظيمي وأثرها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية "التعلم التنظيمي كمتغير وسيط"، دراسة ميدانية على شركات صناعة الأدوية في الأردن، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- [3] إدريس، ثابت عبدالرحمن، (2001). المدخل الحديث في الإدارة العامة، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر.
- [4] التقرير الإحصائي السنوي، (2020). وزارة الصحة العامة والسكان، اليمن.
- [5] تقرير تحليل الوضع الراهن في محور الصحة للخطة المرورية الثانية للرؤية الوطنية، (2020). المكتب التنفيذي لإدارة الرؤية الوطنية، رئاسة مجلس الوزراء، اليمن.
- [6] ثابت، وائل محمد، (2020). أثر استراتيجيات التطوير التنظيمي على مستوى الأداء الوظيفي بمنظمات العمل الأهلي الفلسطيني العاملة في قطاع غزة " التعلم التنظيمي متغير وسيط"، دراسة منشورة في مجلة جامعة الأزهر سلسلة العلوم الإنسانية، غزة، المجلد (22)، العدد (2)، ديسمبر، 63-100.
- [7] جلدة، سليم بطرس، (2007). كتاب إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط (1)، عمان، الأردن.
- [8] الحداد، عبدالله عوض، (2015). بناء نموذج لمحددات قيمة العلامة التجارية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم التسويق، المعهد العالي لإدارة الأعمال، سوريا.

- [62] دراسة منشورة في مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (62)، الجزء (2)، مايو، 15-66.
- [17] مذكرة سياسات (سبتمبر 2021). قطاع الصحة في اليمن، مشروع البنك الدولي الطارئ للصحة والتغذية في اليمن.
- [18] منظمة الصحة العالمية، (2021). تقرير عن الوضع، نسخة رقم (2)، اليمن.
- [19] ناصر، أحمد محمد عبدالله، (2019)، أثر استراتيجية التمكين الوظيفي على تنمية الميزة التنافسية بمؤسسات التعليم العالي "دراسة تطبيقية على جامعتي صنعاء والحديدة" (2006-2016)، أطروحة دكتوراه في الإدارة العامة، قسم الإدارة، كلية العلوم الإدارية، جامعة افريقيا العالمية، السودان.
- [20] ياغي، ديما نضال مخيمر، (2017). فعالية أدوات التطوير التنظيمي وعلاقتها بإدارة التغيير "دراسة على المنظمات غير الحكومية في فلسطين"، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، قسم إدارة الأعمال، فلسطين.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- [1] Ahmadi, M., Baei, F., & Sharifii, N. (2017). The Role of the Strategic Intelligence and the Entrepreneurial Behavior in the Organizational Development. *Journal of Industrial Strategic Management*, 2(2), 1-22.
- [2] Bhatnagar, Jyotsna, Budhwar, Pawan, Srivastava, Pallavi, Saini, Debi S., (2010) Organizational Change and Development in India A Case of Strategic Organizational Change and Transformation, *Journal of Organizational Change Management*, 23(5), p.485-499.
- [3] Guidroz, Ashley M., Luce, Karen W., Denison, Dane R., (2010). Integrated Change: Creating Synergy Between Leader and Organizational Development, *Industrial and Commercial Training - Emerald*, 42 (3), p.151-155.
- [4] Ladyshevsky, Richard K., (2010). The Manager as Coach as a Driver of Organizational Development, *Leadership & Organization Development Journal*, 31(4), p.292-306.
- [5] Rastgo, P. (2016). The relationship of talent management and organizational development with job motivation of employees. *Acta University Agriculturae Et Silviculturae Mendeliana Brunensis*, 64(2), 653-662.
- [6] Ukpata, Sunday, Olukotun, Ademola, (2008). The Effect of Organizational Development on the Nigerian Economy, *African Journal of Business Management*, 2, p.85-92.

- [9] حسين، حسين غيث، الفزاني، ربيعة علي، (2020). التطوير التنظيمي وأثره في كفاءة العاملين، دراسة تطبيقية في جامعة الزاوية، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية، جامعة الزاوية، ليبيا، العدد (5)، نوفمبر.
- [10] خليفة، منى محي الدين محمد، (2020). التطوير التنظيمي ودوره في تحسين الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالبنوك المصرية، دراسة علمية منشورة في المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس، مصر، المجلد (11)، العدد (1)، الجزء (1)، 664-700.
- [11] رولة، حسبية، حوش، نعيمة، (2016). دور التطوير التنظيمي في تحسين أداء العاملين بالمؤسسة، دراسة ميدانية في مؤسسة الفلين والمنتجات العازلة بجبل، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى بجبل، الجزائر.
- [12] شربي، بشير، قوارح، محمد، (2021). مستوى الأداء الوظيفي لعمال الحماية المدنية بولاية ورقلة: دراسة ميدانية بمختلف الوحدات، دراسة منشورة في مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، المجلد (13)، العدد (2)، يوليو، 149-160.
- [13] صقر، عاشور أحمد، (2005). السلوك الإنساني في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- [14] العلوان، أحمد رائد محمد صالح، (2022). العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي في المصارف الأهلية العاملة في العراق، رسالة ماجستير، إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- [15] الغالبي، طاهر محسن، صالح، أحمد علي، (2010). التطوير التنظيمي مدخل تحليلي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- [16] محمد، محمد جابر عباس، (2019). استراتيجيات التطوير التنظيمي ومواجهة مشكلات تدريب العاملين بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة أسوان، قسم تنظيم المجتمع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسوان، مصر،

- [7] Ussahawanitchakit, P. (2017). Activity-based costing of canned and processed foods business in Thailand: effects on organizational development, business competitiveness and corporate success> Verslas: teorija ir praktika, 18(1), 215-225.
- [8] World Health Organization, Regional Office for Europe, (2007). Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH).
- [9] Zani, N. N. (2020). Influence of Microfinance Institutions in Nairobi County (Doctoral dissertation, United States International University-Africa).