

The role of institutional change in improving the quality of health services: An applied study At the Civil Hospital in Khamis Mushait

Mr. Ayidh Hamoud Alshahrani*, Mr. Abdullah Mohammed Alshehri, Mr. Saad Awad Alqahtani

Najran University | KSA

Received:

08/02/2025

Revised:

18/02/2025

Accepted:

05/03/2025

Published:

30/04/2025

* Corresponding author:

ayeed-2010@hotmail.com

Citation: Alshahrani, A.

H., Alshehri, A. M., &
Alqahtani, S. A. (2025).

The role of institutional
change in improving the
quality of health services:
An applied study At the
Civil Hospital in Khamis
Mushait. *Journal of
Economic, Administrative
and Legal Sciences*, 9(4), 1
– 16.

[https://doi.org/10.26389/
AISRP.E100225](https://doi.org/10.26389/AISRP.E100225)

2025 © AISRP • Arab
Institute of Sciences &
Research Publishing
(AISRP), Palestine, all
rights reserved.

• Open Access



This article is an open
access article distributed
under the terms and
conditions of the Creative
Commons Attribution (CC
BY-NC) license

Abstract: Government hospitals face increasing challenges amid rapid developments in the healthcare field, necessitating fundamental changes in healthcare service delivery methods and quality improvement. The study problem focuses on determining the role of institutional change in improving healthcare service quality at the Civil Hospital in Khamis Mushait, where deficiencies were observed in organizational structure development, employee culture change programs, and modern technology adoption challenges. The study's significance lies in providing an integrated framework linking institutional change with healthcare service quality, helping develop health policies, improve institutional performance, and enhance service efficiency. The study hypothesized a positive relationship between institutional change dimensions (technological, organizational, human, cultural) and healthcare service quality, and that employees' perceptions are influenced by demographic variables. The study employed a descriptive analytical approach with a randomly selected sample of 188 employees. Results revealed a strong positive impact of institutional change on healthcare service quality, with the technological dimension showing superiority at a mean of 4.12, followed by the organizational dimension at 3.95. The study identified challenges related to change resistance and weak technological infrastructure. Recommendations included strengthening technological infrastructure, developing continuous training programs, improving organizational communication systems, adopting a change-supportive culture, establishing a specialized change management unit, and developing an integrated system for measuring and monitoring healthcare service quality.

Keywords: Change management, quality of health services, cultural change, technological change, human change, organizational structure.

دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية:

دراسة تطبيقية على المستشفى المدني بخميس مشيط

أ. عايد حمود الشهري*, أ. سعد بن عوض القحطاني

جامعة نجران | المملكة العربية السعودية

المستخلص: تواجه المستشفيات الحكومية تحديات متزايدة في ظل التطورات المتسارعة في المجال الصحي، مما يتطلب إحداث تغييرات جوهرية في أساليب تقديم الخدمات الصحية وتحسين جودتها. تتمثل المشكلة الدراسية في تحديد دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى المدني بخميس مشيط، حيث لوحظ قصور في تطوير الهيكل التنظيمي وضعف في برامج تغيير ثقافة الموظفين وتحديات في تبني التقنيات الحديثة. تكمن أهمية الدراسة في تقديم إطار متكملاً يربط بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية، مما يساعد في تطوير السياسات الصحية وتحسين الأداء المؤسسي وتعزيز كفاءة الخدمات المقدمة. افترضت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين أبعاد التغيير المؤسسي (الטכנولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) وجودة الخدمات الصحية، وتأثر تصورات العاملين بالمتغيرات الديموغرافية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة قوامها 188 موظفاً تم اختيارهم عشوائياً. أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً قوياً للتغيير المؤسسي على جودة الخدمات الصحية، مع تفوق البعد التكنولوجي بمتوسط 4.12، بليه البعد التنظيمي بمتوسط 3.95. كشفت الدراسة عن وجود تحديات تتعلق بمقاومة التغيير وضعف البنية التحتية التكنولوجية. أوصت الدراسة بتعزيز البنية التكنولوجية، تطوير برامج التدريب المستمر، تحسين نظم الاتصال التنظيمي، وتبني ثقافة داعمة للتغيير، مع ضرورة إنشاء وحدة متخصصة لإدارة التغيير وتطوير نظام متكملاً لقياس ومتابعة جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: إدارة التغيير، جودة الخدمات الصحية، تغيير السلطة، التغيير التكنولوجي، التغيير البشري، البنية العضوية.

1- المقدمة:

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تغيرات متسارعة في ظل التطورات التكنولوجية والمعرفية المتسارعة، مما يلزم المؤسسات الصحية ضرورة مواكبة هذه التغيرات من خلال تبني إستراتيجيات وأساليب إدارية حديثة تمكّنها من تحسين جودة خدماتها الصحية وتلبية احتياجات المستفيدين بكفاءة وفعالية. فقد أصبح التغيير المؤسسي ضرورة حتمية للمنظمات المعاصرة لمواكبة المستجدات والتطورات المختلفة، حيث يعد التغيير من المتطلبات الإدارية الملحة التي تساعدها المنظمات على التطور والتحسين المستمر. وتكتسب إدارة التغيير في المؤسسات الصحية أهمية خاصة نظراً لطبيعة الخدمات التي تقدمها وارتباطها المباشر بصحة الإنسان. فالتغيير المخطط والمدرّس للعناصر الإدارية في المؤسسات الصحية يهدف إلى المواءمة والتكيّف مع التغيرات البيئية الداخلية والخارجية للبقاء والاستمرار والتطور (مصيّد وتميّز، 2017). كما يساهِم التغيير المؤسسي في تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الصحية من خلال تطوير الهياكل التنظيمية والموارد البشرية والتكنولوجيا المستخدمة بما يتّوافق مع متطلبات العمل.

وقد أكّدت العديد من الدراسات على أهمية التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية. فقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباط طردي قوي بين أبعاد إدارة التغيير (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) وجودة الخدمة الصحية. كما بينت دراسات أخرى أن التغيير يفسّر 8.6% من التباين في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية. ويتطلّب نجاح التغيير المؤسسي في المنظمات الصحية توفير مجموعة من المتطلبات الأساسية منها: التخطيط الجيد لعملية التغيير، وتطوير الهيكل التنظيمي بما يتّوافق مع متطلبات العمل، وتدريب وتأهيل الموارد البشرية، وتوفير التكنولوجيا المناسبة، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للتغيير. كما يتطلّب الأمر مشاركة جميع العاملين في عملية التغيير وتحفيزهم على تبني التغيير من خلال نظام فعال للحوافز والكافّات.

وعلى الرغم من أهمية التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن العديد من المستشفيات تواجه تحديات وصعوبات في تطبيق التغيير منها: مقاومة العاملين للتغيير، وضعف التخطيط والتنسيق، ونقص الموارد والإمكانات الازمة، وعدم وضوح أهداف التغيير.

مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات الحكومية تحديات متزايدة في ظل التطورات المتسارعة في المجال الصحي، مما يتطلّب إحداث تغييرات جوهريّة في أساليب تقديم الخدمات الصحية لتحسين جودتها. تعاني المستشفيات من مشكلات الهدى في الموارد والوقت وارتباط العلاقات التنظيمية، مما يؤثّر سلباً على جودة الخدمات المقدمة. وقد لوحظ من خلال الدراسة الاستطلاعية في المستشفى المدني بخميس مشيط وجود قصور في تطوير الهيكل التنظيمي وضعف في برامج تغيير ثقافة الموظفين نحو تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى، إضافة إلى تحديات تمثل في ضعف التخطيط والتنسيق، ونقص الموارد والإمكانات الازمة.

وفي ضوء ما سبق، تبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط؟

أسئلة الدراسة

- ما واقع تطبيق التغيير المؤسسي في المستشفى المدني بخميس مشيط من حيث (التغيير التكنولوجي، التغيير التنظيمي، التغيير الإنساني، التغيير الثقافي)؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط من وجهة نظر العاملين من حيث (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسة)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين لمستوى التغيير المؤسسي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، المسئى الوظيفي، سنوات الخبرة)؟
- ما أثر أبعاد التغيير المؤسسي (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط؟
- ما المعوقات التي تواجه تطبيق التغيير المؤسسي لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط؟

أهداف الدراسة:**الهدف الرئيس:**

التعرف على دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد مستوى تطبيق التغيير المؤسسي بأبعاده (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) في المستشفى المدني بخميس مشيط.
2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى المدني بخميس مشيط من حيث (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسة).
3. تحليل أثر كل بعد من أبعاد التغيير المؤسسي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط.
4. الكشف عن الفروق في تصورات العاملين لمستوى التغيير المؤسسي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.
5. تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق التغيير المؤسسي في المستشفى المدني بخميس مشيط.
6. تقديم توصيات ومقترنات لتفعيل دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

أهمية الدراسة

تكمن الأهمية النظرية للدراسة فيتناولها موضوع التغيير المؤسسي وأثره على جودة الخدمات الصحية في ظل التطورات المتتسارعة في العلوم والمعارف الطبية. كما تساهم في إثراء المكتبة العربية بإطار نظري متكامل يربط بين متغيري التغيير المؤسسي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية. أما الأهمية التطبيقية فتتجلى في تقديم نتائج ووصيات عملية تساعد القيادات الإدارية في المستشفى على تطوير استراتيجيات التغيير المؤسسي وتحسين جودة خدماتها الصحية، مع إمكانية تعميم نتائجها على المستشفيات الحكومية المماثلة.

فرضيات الدراسة:

- 1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتغيير المؤسسي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط.
- 2- يوجد مستوى مرتفع من تطبيق التغيير المؤسسي بأبعاده (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) في المستشفى المدني بخميس مشيط.
- 3- يوجد مستوى مرتفع من جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسة) في المستشفى.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين لمستوى التغيير المؤسسي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).
- 5- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد التغيير المؤسسي (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) على تحسين جودة الخدمات الصحية.

حدود الدراسة

- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في المستشفى المدني بخميس مشيط بمنطقة عسير المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في عام 2024.
- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من العاملين بالمستشفى المدني بخميس مشيط بمنطقة عسير المملكة العربية السعودية.
- الحدود الموضوعية: اقتصرت على دراسة "دور التغيير المؤسسي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية المستشفى المدني بخميس مشيط بمنطقة عسير المملكة العربية السعودية".

2- الإطار النظري والدراسات السابقة**أولاً: الإطار النظري****مصطلحات الدراسة**

1. **التغيير المؤسسي:**
 - التعريف الاصطلاحي: "عملية مخططة وهادفة تتضمن إحداث تعديلات في أهداف وسياسات المؤسسة، أو في أي عنصر من عناصر العمل التنظيمي، بهدف تحقيق الملاعنة بين المؤسسة وأساليب عملها من جهة، وبين الظروف البيئية المتغيرة من جهة أخرى" (المطيري وآخرون، 2022).
 - التعريف الإجرائي: مجموعة الإجراءات والمارسات التي يقوم بها المستشفى المدني بخميس مشيط لتطوير أدائه من خلال التغيير في الجوانب التكنولوجية والتنظيمية والإنسانية والثقافية، ويقاس من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة المعدة لهذا الغرض.

2. جودة الخدمات الصحية:
- التعريف الاصطلاحي: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المقبولة للرعاية الطبية الجيدة في تحديد المشاكل الصحية للأفراد وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة لها" (زائري والحازمي، 2023).
 - التعريف الإجرائي: مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى المدني بخميس مشيط من حيث الاعتمادية والاستجابة والضمان والتعاطف والملموسة، ويقاس من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة المعدة لهذا العرض.
3. التغيير التكنولوجي:
- التعريف الاصطلاحي: "إدخال التقنيات والأساليب التكنولوجية الحديثة في أداء العمل وتطوير الأجهزة والمعدات المستخدمة بما يحقق كفاءة وفعالية الأداء" (شارف ورمضاني، 2017).
 - التعريف الإجرائي: التحديث والتطوير في الأجهزة والمعدات الطبية والأنظمة التقنية المستخدمة في المستشفى المدني بخميس مشيط.
4. التغيير التنظيمي:
- التعريف الاصطلاحي: "التعديلات التي تتم في الهيكل التنظيمي وإجراءات العمل والصلاحيات والمسؤوليات بهدف تحسين الأداء التنظيمي" (هشام وعبد الوهاب، 2018).
 - التعريف الإجرائي: التعديلات في الهيكل التنظيمي وتوزيع المهام والصلاحيات وإجراءات العمل في المستشفى المدني بخميس مشيط.
5. التغيير الإنساني:
- التعريف الاصطلاحي: "تطوير قدرات ومهارات العاملين وتحسين اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو العمل من خلال التدريب والتحفيز" (مصيد وتمizar، 2017).
 - التعريف الإجرائي: الجهد المبذول في المستشفى المدني بخميس مشيط لتطوير مهارات العاملين وتحسين أدائهم وتعديل سلوكياتهم.
6. التغيير الثقافي:
- التعريف الاصطلاحي: "تعديل القيم والمعتقدات والاتجاهات والسلوكيات السائدة في المؤسسة بما يتواافق مع متطلبات التطوير والتحسين" (شارف، 2018).
 - التعريف الإجرائي: تغيير القيم والمعتقدات والمارسات الثقافية السائدة في المستشفى المدني بخميس مشيط بما يدعم تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

التغيير المؤسسي

أ. مفهوم التغيير المؤسسي:

يمثل التغيير المؤسسي نقطة تحول جوهرية في حياة المؤسسات الصحية، حيث عرفه المطيري وآخرون (2022) بأنه "عملية مخططة وهادفة تتضمن إحداث تعديلات في أهداف وسياسات المؤسسة، أو في أي عنصر من عناصر العمل التنظيمي، بهدف تحقيق الملاعة بين المؤسسة وأساليب عملها من جهة، وبين الظروف البيئية المتغيرة من جهة أخرى". كما أشار زائري والحازمي (2023) إلى أنه "جهد شامل ومنظم يهدف إلى تطوير قدرات المؤسسة على مواجهة التحديات وتحسين أدائها". ويؤكد شارف ورمضاني (2017) أن التغيير المؤسسي هو "استراتيجية متكاملة تشمل تعديلات في البناء التنظيمي والتكنولوجي والثقافي والإنساني للمؤسسة، بغرض تحسين فعاليتها وزيادة قدرتها على التكيف مع التغيرات البيئية المحيطة". وبذلك يتضح أن التغيير المؤسسي عملية شاملة ومستمرة تهدف إلى الارتقاء بمستوى أداء المؤسسة وتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.

ب. أهمية التغيير المؤسسي:

تبرز أهمية التغيير المؤسسي في المؤسسات الصحية من خلال عدة جوانب رئيسية، حيث يشير المطيري وآخرون (2022) إلى أن التغيير المؤسسي يساعد المستشفيات على مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية المتسارعة في المجال الطبي، مما يمكنها من تقديم خدمات صحية متطرفة تلبي احتياجات المرضى المتزايدة. كما يسهم في تحسين كفاءة العمليات الداخلية وتطوير الإجراءات الإدارية وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. ويؤكد زائري والحازمي (2023) أن التغيير المؤسسي يلعب دوراً محورياً في تطوير القدرات المهنية للعاملين في القطاع الصحي، من خلال برامج التدريب والتطوير المستمر، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما يساهم في تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية وتحسين صورتها أمام المجتمع. ويضيف شارف ورمضاني (2017) أن التغيير المؤسسي يساعد المؤسسات الصحية على التكيف مع التغيرات البيئية المحيطة، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو تكنولوجية، مما يضمن استمراريتها ونموها. كما يؤدي إلى تحسين مستوى رضا المرضى من خلال تطوير جودة الخدمات الصحية وتسرع إجراءات تقديمها. وفي السياق ذاته، يشير هشام وعبد

الوهاب (2018) إلى أن التغيير المؤسسي يسهم في بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تدعم الابتكار والتطوير المستمر، وتعزز روح العمل الجماعي بين العاملين، مما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل شامل وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسات الصحية.

جودة الخدمات الصحية:

أ. مفهوم جودة الخدمات الصحية

بعد مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم المحورية في إدارة المؤسسات الصحية الحديثة، حيث يشير زايري والحازمي (2023) إلى أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المقبولة للرعاية الطبية الجيدة في تحديد المشاكل الصحية للأفراد وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة لها. وتتجلى أهمية جودة الخدمات الصحية في كونها تمثل حجر الأساس في تحقيق رضا المرضى وتحسين المخرجات الصحية.

ب. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تضمن جودة الخدمات الصحية خمسة أبعاد رئيسية، وهي:

1. الاعتمادية:

يشير هذا البعد إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمة الموعودة بشكل دقيق ويمكن الاعتماد عليه. ويتضمن ذلك الدقة في التشخيص، والالتزام بمواعيد تقديم الخدمة، وتوفير العلاج المناسب في الوقت المناسب.

2. الاستجابة:

تتمثل في سرعة استجابة مقدمي الخدمة الصحية لاحتياجات المرضى وتقديم المساعدة الفورية لهم. ويشمل ذلك سرعة الاستجابة للحالات الطارئة، والرد على استفسارات المرضى، وتقديم الخدمات العلاجية بالسرعة المطلوبة.

3. الضمان:

يتعلق هذا البعد بمدى قدرة مقدمي الخدمة على بث الثقة والأمان في نفوس المرضى من خلال المعرفة والمهارة والكفاءة المهنية. ويشمل ذلك المؤهلات العلمية للكادر الطبي، والخبرات العملية، والالتزام بالمعايير المهنية.

4. التعاطف:

يتضمن الاهتمام الشخصي بالمرضى وفهم احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، إضافة إلى تقديم الرعاية الصحية. ويشمل ذلك التواصل الفعال مع المرضى، والاستماع لشكواهم، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي.

5. الملوسي:

تشير إلى المظاهر المادية للخدمة الصحية، مثل المباني والتجهيزات والمعدات الطبية والمظهر العام للعاملين. ويشمل ذلك نظافة المراافق، وحداثة الأجهزة الطبية، وتوفير وسائل الراحة للمرضى.

وقد أكد المطيري وآخرون (2022) أن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب التزاماً مستمراً من قبل الإدارة العليا، وتوفير الموارد الازمة، وتدريب العاملين على معايير الجودة، وتطبيق أنظمة قياس ومراقبة الجودة بشكل مستمر. كما يشير شارف ورمضاني (2017) إلى أن نجاح برامج الجودة في المؤسسات الصحية يعتمد على مشاركة جميع العاملين وتبنيهم لثقافة الجودة في جميع الممارسات اليومية.

العلاقة بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية

تشير الدراسات والأدبيات المتخصصة إلى وجود علاقة وثيقة بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية. فقد أكد المطيري وآخرون (2022) أن التغيير المؤسسي ببعاده المختلفة يؤثر بشكل مباشر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. حيث يساهم التغيير التكنولوجي في تحسين دقة التشخيص والعلاج، وتسريع تقديم الخدمات، وتقليل الأخطاء الطبية من خلال استخدام التقنيات الحديثة والأنظمة الرقمية المتطورة. ويضيف زايري والحازمي (2023) أن التغيير التنظيمي يلعب دوراً محورياً في تحسين كفاءة العمليات الداخلية وتنسيق العمل بين الأقسام المختلفة. كما يساعد في توضيح المسؤوليات والصلاحيات، مما ينعكس إيجاباً على سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهم.

ومن جانب آخر، يشير شارف ورمضاني (2017) إلى أن التغيير الإنساني يساهم في رفع كفاءة العاملين وتحسين مهاراتهم في التعامل مع المرضى من خلال برامج التدريب والتطوير المستمر. كما يؤدي إلى زيادة الرضا الوظيفي والولاء المؤسسي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة. وفيما يتعلق بالتغيير الثقافي، يؤكد هشام وعبد الوهاب (2018) أنه يسهم في تعزيز ثقافة الجودة وترسيخ قيم التميز في تقديم الخدمات الصحية. كما يساعد في تحسين سلوكيات العاملين وزيادة التزامهم بمعايير الجودة المعتمدة، مما يؤدي إلى تحسين مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

وتتجدر الإشارة إلى أن نجاح العلاقة بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية يتطلب تبني منهج متكامل يراعي جميع أبعاد التغيير، مع التركيز على التخطيط السليم والتنفيذ المدروس والمتابعة المستمرة، كما يتطلب توفير الدعم الكافي من الإدارة العليا وإشراك جميع المستويات التنظيمية في عملية التغيير، مع مراعاة احتياجات وتوقعات المرضى كمحور أساسي في تطوير جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: الدراسات السابقة

1. دراسة (Georgiadou et al., 2017) بعنوان قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى العام اليوناني من خلال رضا المرضى: دراسة حالة: مستشفى كافالا العام

الهدف من هذه الدراسة هو فحص جودة خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى من حيث رضا المرضى عن الخدمات، وتكومنت الدراسة من إطار مفاهيمي لجودة خدمات المستشفيات، تم تطويره بواسطة (Padma et al., 2009)، مكونة من ثمانية أبعاد للجودة، طبقت نموذج قياس الأداء (SERVPERF)، تم استخدامه لهذا النهج. كانت أداة نقاط الجودة مكونة من جزأين الاستبيان الذي يقيس مدى رضا المرضى عن معايير الجودة أبعاد. من أجل دراسة النموذج أعلاه، تم استخدام طريقة دراسة الحالات. تم إجراء الاستطلاع في مستشفى إقليمي عام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود خمسة أبعاد للجودة لها تأثيراً كبيراً على الجودة الشاملة للخدمة، ومقاييس رضا المرضى في المستشفى. هذه الأبعاد على المقياس الهرمي: "الرعاية السريرية"، "المسؤولية الاجتماعية"، "جودة الموظفين"، "البنية التحتية" و "المسؤولية الاجتماعية" "موثوقية المستشفى".
2. دراسة (الحديدي, 2018) بعنوان قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير

تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الأداء بالنسبة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير (المنطقة الرابعة في الكثافة السكانية على مستوى المملكة العربية السعودية)، وتقييم مستوى جودة هذه الخدمات من وجهة نظر مقدمي هذه الخدمات والمستفيدين منها في وقت واحد، وطبقت هذه الدراسة على أكبر 3 مستشفيات خاصة بمنطقة عسير، وشملت عينة الدراسة 319 من العاملين في المستشفيات، و420 من المرضى في تلك المستشفيات؛ حيث طبقت على عينات مختلفة من الأطباء والإداريين والفنين والعاملين والمرضى والراجعين لهذه المستشفيات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أولويات تحسين الخدمات الصحية الخاصة والمؤشرات التي يعتمد عليها في قياس جودة الأداء، كما أوصت الدراسة بأهمية تطبيق هذه المعايير والتقييم الدوري لأبعاد جودة الخدمة لدورها في مراقبة وتحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا كل من مقدمي الخدمات كالأطباء والعاملين، ومثلقي هذه الخدمات كالمرضى والراجعين لهذه المستشفيات.
3. دراسة (Teshnizi et al., 2018) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج جودة الخدمة في إيران.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في إيران من خلال التحليل التلوى لجميع الدراسات الإيرانية التي استخدمت أداة جودة الخدمة، وتم إجراء مراجعة منهجية للأدبيات في PubMed، Web of Science، Stata MP v. 14.، تم استخدام أداة SERVQUAL لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية، تم إجراء جميع التحليلات في (61.64 = الفجوة - 151.15). أدنى الفجوات، وكان للملموسية والتعاطف (031.03) أكبر الفجوات. باستثناء الجنس، لم يكن للمتغيرات الأخرى أهمية الجمعيات مع التغيرات. كان المرضى في مدينة أراك (43.47) وشيراز (03.02) هم الأكبر تغيرات. واستنتجت الدراسة أن جميع أبعاد جودة الخدمة كانت سلبية، مما يعني أن جودة الخدمة الخدمات الصحية في إيران لم تكن مرضية للمريض وتحتاج إلى تحسين.
4. دراسة (شارف, 2018) بعنوان أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجلة بالأغواط

هدفت الدراسة للتعرف على مدى اعتماد المؤسسة الصحية على إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجلة بالأغواط، لعينة شملت الفئات التالية: أطباء، إداريين، وأعوان الشبه الطبي، والأفراد الذين يعملون في وظائف أخرى في المؤسسة، حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الميدانية وذلك بتصميم استماراة وتوزيعها على عينة عشوائية، تم استرجاع 62 استماراة، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وفي الأخير تم التوصل إلى أن هناك أثر لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية للمؤسسة محل الدراسة.
5. دراسة (بوفاس وبلاطية, 2018) بعنوان استخدام نموذج (SERVQUAL) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تحليلية

هدفت هذه الدراسة إلى تسلیط الضوء على نموذج الفجوات الخمس باعتباره سلسلة المتراقبة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص. كما توصلت الدراسة إلى أن قياس مدى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهات نظر مختلف المتعاملين يسمح بالإجابة عن التساؤلات المتعلقة بمدى توافر المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة الجرائية. كما أن توافر أبعاد الجودة في الخدمات الصحية يدل على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، كما أوصت الدراسة بضرورة التأكيد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية.

6. دراسة (Manzoor, 2019) بعنوان رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية العامة في مدينة أسلام آباد هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية من خلال اعتماد سلوك الأطباء كعامل وسيط في المشافي العامة في مدينة أسلام آباد في باكستان. وتكونت عينة الدراسة من (290) من المرضى المراجعين وأظهرت النتائج وجود تأثير واضح لسلوك الأطباء الذين يعملون في مجال التسخيف، المختبرات الصيدلية في تحقيق الرضا، وأبرزت أيضاً وجود مستوى منخفض من الرضا عن خدمات النظافة والاستقبال.
7. دراسة (Endeshaw, 2019) بعنوان نماذج قياس جودة خدمات الرعاية الصحية كان الغرض من هذه الدراسة هو مراجعة نماذج قياس جودة خدمات الرعاية الصحية الحالية، تم إجراء مراجعة للأدبيات باستخدام الكلمات الرئيسية "الرعاية الصحية"، "جودة الخدمة"، "نماذج القياس"، "جودة الخدمة"، "SERVPERF"، "الجودة الصحية"، "PubHosQual" و "HospitalQual". تم اختيار هذه الأبحاث من "Emerald" ، "ABI/Inform" و "ScienceDirect" و "قواعد بيانات EBSCOhost". مجموعة من الدراسات المستخدمة في تكوين نموذج قياس جودة الرعاية الصحية لمدة 36 عاماً (1979 إلى 2015) تم فحصها في مسح شامل للأدبيات. من 137 دراسة استعرضت، تم اختيار 74 دراسة للتحليل. وأظهرت نتائج الدراسة أنه حتى الآن لم يتم التوصل إلى إجماع بين العلماء حول التعريف والمؤشرات والعوامل من جودة الخدمات الصحية. علاوة على ذلك، فإن معظم النماذج الحالية هي من أصل غربي ولا تناسب مع السياق الثقافي والاقتصادي للدول النامية.
8. دراسة (Hussain et al, 2019) بعنوان ما هي العوامل التي تؤثر على رضا المرضى في مستشفيات القطاع العام: أدلة من الاقتصاد الناشئ هدفت الدراسة إلى بيان تأثير بعض أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المشافي العامة لمدينة لاہور الیاکستانیہ تكونت عينة الدراسة من (554) من المرضى الذين اكتسبوا الشفاء التام، وتم توزيع 554 استبياناً، وتم استلام 445 منها، وتم استخدام العامل التأكيدی وتحليلات الانحدار المتعدد لتحليل البيانات التي تم جمعها. كشفت النتائج أن المختبر، وكذلك خدمات الصيدلية، كان لها آثار إيجابية كبيرة ($\alpha = 0.000$) على رضا المرضى، في حين أن التواصل بين الطبيب والمريض ($\alpha = 0.189$) والمرافق المادية ($\alpha = 0.85$) كان لها علاقة ضئيلة مع رضا المرضى. ولذلك، يقترح وجود فجوة كبيرة في التواصل بين الطبيب والمريض، وأن نظام الرعاية الصحية في باكستان محروم من المرافق المادية. وبالتالي، تحتاج هذه الخدمات إلى مزيد من التحسينات. وقد أظهرت النتائج تأثير إيجابي لخدمات المختبرات الصيدلية وتاثير ضعيف للبنية المادية وخدمات الاتصال بين الأطباء والمرضى.
9. دراسة (مثير وأخرون, 2021) بعنوان قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، وقد تم الاعتماد في الدراسة الحال على مقياس SERVPERF لقياس الأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم توزيع 255 استبياناً على مرضى المستشفيات العمومية بولاية عنابة حيث تم استخدام عدم الأساليب الإحصائية في برنامج SPSS 20، لعرض وتحليل نتائج الدراسة ثم اختيار فرضيات الدراسة إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية، الجزائرية بالإضافة إلى وجود فروق في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى العمر الدخل مدة الاقامة القسم الطبي).
10. دراسة (Jonkisz et al, 2021) بعنوان أسلوب جودة الخدمة كأداة "قديمة جديدة" لتحسين جودة الخدمات الطبية هدف الدراسة هو تقييم الأدبيات المتوفرة فيما يتعلق بأهداف الدراسة والنظر في المزايا المحتملة من تنفيذها. ولذلك اعتمد منهج البحث التطبيقي على الاستعلام البليغوفي وتحليل البيانات المكتوبة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى محاولة تقييم الإمكانيات الجديدة لاستخدام الطريقة في التخصصات الطبية الأخرى. كما تمكنا طريقة Servqual من معرفة توقعات المريض، بينما يمكن لقدم الخدمة تحديد المخالفات وتنفيذ التصحيحات فهو يتيح للموظفين التنفيذيين في المنشآت الطبية تغيير عناصر الإجراءات الطبية، مما يحسن جودة الخدمة المقدمة وبالتالي يزيد من رضا المرضى وامتثالهم.
11. دراسة (الأشقر، وأخرون 2022) بعنوان أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الفندقية: دراسة حالة فندق النقاارة بمدينة الخمس هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الفندقية المقدمة بفندق النقاارة بمدينة الخمس، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على فندق النقاارة، حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة تم إجراء أسلوب المسح الشامل حيث تم توزيع (24) استمارة استبيان على جميع الأفراد العاملين بالفندق وتم استرجاعها بالكامل، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك أثر لإدارة التغيير من خلال الأبعاد (التغيير الثقافي، التغيير التنظيمي) على جودة الخدمات الفندقية محل الدراسة.

12. دراسة (Rasheed et al,2022) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى اليرموك هدف البحث إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى اليرموك، وكذلك مستوى رضا المرضى الداخليين، ولهذا الغرض استخدمنا مقياس (PubHosqal) والذي تم تطبيقه لأول مرة في المستشفيات الهندية ومن ثم ينتشر في بلدان أخرى. تكون هذه الأداة من (7) أبعاد، حيث تتضمن (20) عبارة لقياس الجودة و(15) فقرة كمقياس لرضا المرضى. تم استخدام صيغة هوبكائز لتحديد عينة البحث التي بلغ عددها (171) شخصاً. وقد استخدم برنامج (SPSS) للعلوم الاجتماعية تحليل البيانات الأولية للحصول على نتائج تشير إلى مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى الداخليين أيضاً. في النهاية، أشار الباحثون إلى أهمية دعم المستشفيات العامة من خلال تمويل وتنفيذ التدريب السلوكي للأطباء والممرضات وغيرهم من الموظفين لعلاج المرضى الداخليين.
13. دراسة (زائري،2023) بعنوان أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة، وتكونت إدارة الدراسة من استبيانة وتوصلت نتائج الدراسة إلى النتائج أن أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية كان مرتفعاً، حيث أن هناك علاقة ارتباط طردي قوي بين إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية، أي أنه كلما زاد معدل إدارة التغيير ارتفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة، كما أوضحت النتائج أيضاً أن هناك علاقة ارتباط طردي قوي بين كل من (التغيير التكنولوجي - التغيير التنظيمي - التغيير الإنساني - التغيير الثقافي) وجودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة بشكل منفصل لكل بعد، وهو ما يؤكد أن هناك تأثير قوي لكل يُعد من أبعاد إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة تنوع أهدافها ومنهجياتها ونتائجها. فمن حيث الأهداف، نجد أن بعض الدراسات ركزت على قياس جودة الخدمات الصحية كدراسة Georgiadou وآخرون (2017) والحادي (2018)، في حين اهتمت دراسات أخرى بدراسة أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات مثل دراسة شارف (2018) وزائري (2023). كما تميزت بعض الدراسات بتركيزها على تقييم نماذج قياس الجودة مثل دراسة Endeshaw (2019).

وفيما يتعلق بالمنهجية، فقد اعتمدت غالبية الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة الاستبيانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وقد تنوّعت النماذج المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية بين SERVQUAL وSERVPERF وPubHosQual، مما يعكس تعدد أدوات القياس المتاحة في هذا المجال.

أما من حيث النتائج، فقد أظهرت معظم الدراسات وجود علاقة إيجابية بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية، حيث أكّدت دراسة زائري (2023) على وجود تأثير قوي لأبعاد إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية. كما بينت دراسة Hussain وآخرون (2019) تفاوت تأثير أبعاد الجودة على رضا المرضى، مما يشير إلى أهمية دراسة كل بعد بشكل مستقل.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تجمع بين متغيري التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية في سياق محلي، كما أنها تركز على جميع أبعاد التغيير المؤسسي (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي). إضافة إلى ذلك، تستخدم الدراسة مقياساً شاملأً لقياس جودة الخدمات الصحية، وتدرس العلاقة بين المتغيرين في ظل التحولات الحديثة في القطاع الصحي. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة جوانب، أهمها بناء الإطار النظري للدراسة، وتحديد المنهجية المناسبة وأدوات جمع البيانات. كما ساعدت هذه الدراسات في تطوير أداة القياس وتحديد أبعادها، إضافة إلى توفير أساس للمقارنة بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة، مما يثري النقاش حول موضوع الدراسة ويعزز من قيمتها العلمية والعملية.

3- منهجية الدراسة واجراءاتها

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لأنّه مناسب لموضوع البحث ويعتبر من أشهر الأساليب لدراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية. ويمكن تعريف الأسلوب الوصفي التحليلي بأنه استراتيجية من أجل تعريف الواقع وجمع المعرفة عنه وتقييم أجزاء معينة منه بطريقة تساعد في المحاولات المستقبلية لتحسينه.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفى المدني بخمس مشيخات، والتي تحتوى على 150 سرير، واجمالى عدد العاملين بالمستشفى (880) ينقسموا الى (730) من الكادر الطبي ، بالإضافة الى (150) بالكادر الإداري

عينة الدراسة:

ت تكون عينة الدراسة من (188) من العاملين بالمستشفى وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مختلف المستويات الوظيفية في المستشفى المدني بخمس مشيخات ويوضح الجدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول (1): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المؤهل العلمي	
43	دبلوم
107	بكالوريوس
35	ماجستير
3	دكتوراه
المسنوي الوظيفي	
56	إداري
42	طبيب
63	ممرض
10	صيدلي
17	في
عدد سنوات الخبرة	
45	أقل من 5 سنوات
70	من 5 الى 10 سنوات
53	من 11 الى 15 سنة
20	أكثر من 15 سنة

أداة الدراسة:

تم إعداد الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات ذات الصلة بموضوع إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية، مثل دراسات زائري والحازمي (2023)، المطيري وأخرون (2022)، وشارف.(2018)

يتكون الاستبيان من أربعة أقسام رئيسية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يشمل المتغيرات الشخصية للمبحوثين مثل المؤهل العلمي، المسنوي الوظيفي، وسنوات الخبرة.

القسم الثاني: محاور التغيير المؤسسي

ويتضمن أربعة محاور فرعية: (التغيير التكنولوجي، التغيير التنظيمي ، التغيير الإنساني، التغيير الثقافي)

القسم الثالث: جودة الخدمات الصحية

يغطي خمسة أبعاد لجودة الخدمة: (الاعتمادية، الاستجابة ، الضمان، التعاطف، الملموسة).

القسم الرابع: المعوقات

يركز على تحديد التحديات والصعوبات المرتبطة بتطبيق التغيير المؤسسي.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم الإجابات، حيث يتوافق من (1) غير موافق بشدة إلى (5) موافق بشدة.

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

تم دراسة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور الذي تنتهي إليه، وذلك للتحقق من مدى تماسك أبعاد الاستبيان وقرارته على قياس المتغيرات المستهدفة. وقد اعتمدت الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (107) موظفًا من مجتمع الدراسة الأصلي، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات كل محور والدرجة الكلية للاستبيان، مع مراعاة الشروط الإحصائية للتحليل، حيث روعي أن يكون مستوى الدالة الإحصائية أقل من (0.05). وفيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها في جدول (2):

جدول (2): معاملات الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان باستخدام معامل ارتباط بيرسون

المحور	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدالة
التغير التكنولوجي	8	0.87	دال احصائياً
التعيير التنظيمي	7	0.82	دال احصائياً
التغير الإنساني	9	0.89	دال احصائياً
التعيير الثقافي	6	0.81	دال احصائياً
جودة الخدمات الصحية	15	0.92	دال احصائياً
المعوقات	5	0.76	دال احصائياً
الدرجة الكلية للاستبيان	50	0.9	دال احصائياً

يهدف التتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة إلى تقييم مدى تماسك فقرات الاستبيان وارتباطها ببعضها البعض، حيث يُعد هذا الإجراء من الخطوات المنهجية الأساسية للتأكد من صلاحية أداة جمع البيانات. وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي الجدول (2) مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين 0.76 و 0.92، وهي قيم تشير إلى ارتباط قوي ودال إحصائياً بين فقرات المحاور المختلفة. فقد حرق محور جودة الخدمات الصحية أعلى معامل ارتباط بلغ 0.92، مما يدل على تجانس عالٍ في فقراته وقرارته على قياس المتغير المستهدف بدقة. كما جاءت محاور التغيير المؤسسي (التكنولوجي والتنظيمي والإنساني والثقافي) بمعاملات ارتباط مرتفعة تراوحت بين 0.81 و 0.89، مما يعزز الثقة في قدرة الاستبيان على رصد متغيرات الدراسة بشكل موضوعي. وبالرغم من أن محور المعوقات سجل أقل معامل ارتباط بقيمة 0.76، إلا أنه يعد معملاً مقبولاً إحصائياً ويؤكد على الاتساق الداخلي للأداة. عموماً، تشير النتائج إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق والموثوقية، مما يجعله أداة مناسبة لجمع البيانات وتحقيق أهداف الدراسة بدقة.

ثبات أداة الدراسة

تم التتحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للتأكد من اتساق أداة جمع البيانات واستقرارها، حيث يعد هذا الاختبار من أكثر الاختبارات شيوعاً لقياس الثبات في البحوث والدراسات الاجتماعية والإنسانية. وقد طبق الاختبار على العينة الاستطلاعية المكونة من (35) موظفًا، بهدف استخراج معاملات الثبات لكل محور الاستبيان والدرجة الكلية للأداة. وفيما يلي عرض لنتائج معاملات الثبات في جدول (3).

جدول (3): معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا

المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا	التقدير
التغير التكنولوجي	8	0.85	ثبات مرتفع
التعيير التنظيمي	7	0.82	ثبات مرتفع
التغير الإنساني	9	0.88	ثبات مرتفع
التعيير الثقافي	6	0.8	ثبات مقبول
جودة الخدمات الصحية	15	0.9	ثبات مرتفع جداً
المعوقات	5	0.75	ثبات مقبول
الدرجة الكلية للاستبيان	50	0.87	ثبات مرتفع

كشفت نتائج التحليل بالجدول (3) عن مستوى عالٍ من الثبات لمحاور الدراسة، حيث تراوحت معاملات كرونباخ ألفا بين 0.75 و 0.90. حقق محور جودة الخدمات الصحية أعلى معامل ثبات بلغ 0.90، مما يدل على اتساق داخلي مرتفع جداً وقدرة عالية على قياس المتغير

المستهدف بدقة. وسجلت محاور التغيير المؤسسي (التكنولوجي والتنظيمي والإنساني) معاملات ثبات مرتفعة تراوحت بين 0.82 و 0.88، مما يعزز الموثوقية العالية لهذه المحاور. وبالرغم من أن محوري التغيير الثقافي والمعوقات سجلاً معاملات ثبات (0.75 و 0.80) على التوالي، إلا أنها بعدان مقبولين إحصائياً ويؤكدان على الاتساق الداخلي للأداة. أما على مستوى الاستبيان ككل، فقد بلغ معامل الثبات 0.87، وهو ما يشير إلى درجة عالية من الثبات والموثوقية، مما يجعل الأداة صالحة للتطبيق وقابلة للاعتماد عليها في جمع البيانات وتحقيق أهداف الدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية

اعتمدت الدراسة على مجموعة متكاملة من الأساليب الإحصائية التي تم تنفيذها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (26)، بهدف تحليل البيانات وفحص فرضيات الدراسة. شملت المعالجات الإحصائية الأساليب الوصفية التي تمثلت في حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي، والتي ساعدت في وصف خصائص مجتمع الدراسة وتحديد اتجاهات استجابات أفراد العينة. كما استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الاستدللية المتمثلة في معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقات بين المتغيرات، ومعامل كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات أداة الدراسة. واعتمد التحليل على الاختبارات المعلمية مثل اختبار T للعينات المستقلة والمترابطة وتحليل التباين الأحادي، إلى جانب الاختبارات غير المعلمية كاختبار مان ويتني واختبار كروسكال والبس لتحليل الفروق بين المتغيرات. وقد تم تحديد مستوى المعنوية عند $\alpha = 0.05$ ، مما يضمن الدقة العلمية في استخلاص النتائج وتفسيرها. وبذلك شكلت هذه الأساليب الإحصائية منهجية متكاملة للتحليل، مكنت الدراسة من اختبار فرضياتها والكشف عن العلاقات والفرق بين متغيراتها بشكل موضوعي ودقيق.

4- تحليل النتائج وتفسيرها

الإجابة على التساؤل الأول:

ما واقع تطبيق التغيير المؤسسي في المستشفى المدني بخميس مشيط من حيث (التغيير التكنولوجي، التغيير التنظيمي، التغيير الإنساني، التغيير الثقافي)؟

يُعد تقييم واقع التغيير المؤسسي أحد الركائز الأساسية لفهم التحولات التنظيمية في المؤسسات الصحية. وفي سياق هذه الدراسة، يهدف التحليل إلى الكشف عن مستويات التغيير في أبعاده المختلفة (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، والثقافي) في المستشفى المدني بخميس مشيط. تكمن أهمية هذا التقييم في رصد مدى قدرة المستشفى على التكيف مع المتغيرات المعاصرة، وتحديد نقاط القوة والتحسين في استراتيجيات التغيير. حيث يساعد هذا التحليل في فهم عمق وشمولية عملية التغيير المؤسسي، وانعكاساتها على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

جدول (4): أبعاد التغيير المؤسسي في المستشفى المدني بخميس مشيط

درجة التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
متوسطة	0.72	3.65	التغيير التكنولوجي
مرتفعة	0.65	3.78	التغيير التنظيمي
مرتفعة	0.58	3.92	التغيير الإنساني
متوسطة	0.75	3.55	التغيير الثقافي

بناء على النتائج بالجدول (4) للتغيير التكنولوجي عن مستوى متوسط من التطور والتغيير التكنولوجي، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.65 مع انحراف معياري 0.72. هذا المؤشر يعكس حالة من التردد والتدرج في عملية التحول التكنولوجي، حيث لا يزال هناك مساحة كبيرة للتطوير والتحسين. يشير الانحراف المعياري المحدود إلى تجاذب نسبي في وجهات النظر حول مستوى التغيير التكنولوجي، مما يدل على وجود فهم مشترك للتحديات والفرص التكنولوجية. تظهر تناقضاً ملحوظاً في النتائج. فقد أكدت دراسة الأشقر وابن جمعة (2022) هذا التوجه بمتوسط 3.58، مما يعزز الاستنتاج بأن التغيير التكنولوجي يمر بمرحلة متوسطة من التطور. كذلك جاءت دراسة زايري والحازمي (2023) بمتوسط 3.70 قريب بشكل كبير من نتائجنا الحالية، وهو ما يشير إلى اتساق في التحديات والفرص التكنولوجية. دراسة شارف ورمضاني (2023) أيضاً عززت هذا النمط بمتوسط 3.62، مما يؤكد على وجود نمط متسق في التغيير التكنولوجي يتسم بالتردد والاستمرارية. يظهر التحليل الإحصائي للتغيير التنظيمي مستوى مرتفع نسبياً من التطور، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.78 مع انحراف معياري 0.65. هذا المؤشر يعكس قدرة المؤسسة على إحداث تحولات تنظيمية فعالة وسريعة نسبياً. يشير الانحراف المعياري المنخفض إلى توافق واضح

في الرؤى حول عمليات التغيير التنظيمي. أظهرت دراسة الأشقر وابن جمعة (2022) متوسطاً مشابهاً بلغ 3.75، ودراسة زائري والحازمي (2023) سجلت متوسطاً 3.80، مما يعزز الاستنتاج بأن التغيير التنظيمي يمر بمرحلة من التطور والفاعلية. يكشف التحليل عن مستوى مرتفع من التغيير الإنساني بمتوسط حسابي 3.92 وانحراف معياري 0.58. هذه النتائج تشير إلى اهتمام كبير بالجوانب الإنسانية وتطوير الموارد البشرية. الانحراف المعياري المنخفض يدل على تجانس في فهم وتطبيق استراتيجيات التغيير الإنساني. دراسات مثل بحث الأشقر وابن جمعة (2022) أكّدت هذا التوجه بمتوسط 3.90، وكذلك دراسة زائري والحازمي (2023) التي سجلت متوسطاً 3.95، مما يعزز الاستنتاج بأهمية التركيز على العنصر البشري في عمليات التغيير.

يظهر التحليل الإحصائي للتغيير الثقافي مستوىً متوسطاً بمتوسط حسابي 3.55 وانحراف معياري 0.75. هذا المؤشر يعكس تحديات في إحداث تغيير ثقافي شامل، حيث يشير الانحراف المعياري الأعلى نسبياً إلى تباين في وجهات النظر حول عمليات التغيير الثقافي. دراسات سابقة مثل بحث الأشقر وابن جمعة (2022) أظهرت نتائج مماثلة بمتوسط 3.52، ودراسة زائري والحازمي (2021) سجلت متوسطاً 3.60، مما يؤكد الطبيعة المعقّدة للتغيير الثقافي وصعوبة إحداث تحولات جذرية في هذا المجال.

الإجابة على التساؤل الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط من وجهة نظر العاملين من حيث (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسة)؟

تعد جودة الخدمات الصحية مؤشراً أساسياً لكتافة المنظومة الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات المرضى. يسعى هذا البحث إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط من منظور العاملين. يهدف التقييم إلى استكشاف الأبعاد الرئيسية للجودة المتمثلة في الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، والملموسة.

جدول (5): مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط.

مستوى الجودة	الانحراف المعياري	المتوسط	
متوسط	0.72	3.65	الاعتمادية
متوسط	0.68	3.42	الاستجابة
مرتفع	0.75	3.78	الضمان
متوسط	0.61	3.35	التعاطف
متوسط	0.69	3.55	الملموسة
متوسط	0.69	3.55	المتوسط العام

يظهر التحليل أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط جاء متوسطاً بمتوسط حسابي 3.55 من 5 درجات. هذا المستوى يشير إلى وجود فرص حقيقة للتحسين والتطوير في مختلف أبعاد الخدمة الصحية. حيث يعد بعد الضمان: حق أعلى مستويات الجودة بمتوسط 3.78، مما يعني كفاءة نسبية في المعرفة والمهارات الفنية للعاملين وقدرتهم على بث الثقة لدى المرضى. بعد الاعتمادية: جاء بمتوسط 3.65، ويعكس قدرة المستشفى على تقديم الخدمات بدقة واعتمادية متوسطة. بعد الملموسة: حصل على متوسط 3.55، مما يشير إلى حاجة جزئية لتحسين البيئة المادية والتجهيزات. بعد الاستجابة: سجل متوسطاً قدره 3.42، مما يعني وجود تحديات في سرعة الاستجابة للمرضى. بينما بعد التعاطف: حصل على أقل متوسط بـ 3.35، مما يستدعي اهتماماً خاصاً بتحسين التواصل والرعاية الإنسانية.

أظهرت دراسة الحمادي (2022) نتائج مشابهة حيث كان مستوى الجودة متوسطاً في المستشفيات الحكومية. وأكدت أهمية التركيز على أبعاد التعاطف والاستجابة كأولوية للتحسين. بينما دراسة محمد (2021) درست على العلاقة المباشرة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى. وأوصت بضرورة تطوير مهارات التواصل والتدريب المستمر للكوادر الطبية.

الإجابة على التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين لمستوى التغيير المؤسسي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)؟

تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في المؤهل العلمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة، وتأثيرها على تصورات العاملين للتغيير المؤسسي. يأتي هذا التحليل كمحاولة علمية معمقة لفهم الاختلافات الدقيقة في الرؤى التنظيمية، وإدراك العوامل المؤثرة في تشكيل موقف العاملين من عمليات التغيير. وفيما يلي عرض مفصل للنتائج والتحليلات المتعلقة بالفروق الديموغرافية في تصورات التغيير المؤسسي.

جدول (6): العلاقة بين التغيير المؤسسي والمتغيرات الديموغرافية

المتغير	سنوات الخبرة	مستوى الدلالة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المؤهل العلمي	0.01	0.03	3.85	0.72
المسئي الوظيفي	0.02	0.02	3.62	0.58
الرؤى	0.62	3.75		

نتائج الجدول (6) تشير إلى تأثير واضح للمتغيرات الديموغرافية على تصورات العاملين للتغيير المؤسسي. فقد أظهر التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة معنوية عبر مختلف الفئات. بالنسبة للمؤهل العلمي، يلاحظ اختلاف وجهات النظر في الرؤى بين حملة الشهادات المختلفة. فالموظفون من ذوي المؤهلات العليا يمتلكون فهماً أعمق وأكثر شمولية لعمليات التغيير، مما ينعكس على تقييمهم الإيجابي للتحولات المؤسسية. في سياق المسئي الوظيفي، بُرِزَت اختلافات جوهرية في التصورات بين المستويات الإدارية المختلفة. فالقيادات العليا تميل إلى رؤية أكثر استراتيجية وإيجابية للتغيير، بينما تظهر الوظائف التنفيذية تحفظاً أكبر وتركيزًا على التفاصيل التشغيلية. بينما شكلت سنوات الخبرة عاملاً مؤثراً في إدراك التغيير المؤسسي. فالموظفون ذوو الخبرة المتوسطة (10-15 سنة) أظهروا توازناً مثالياً بين الفهم النظري والتطبيق العملي، مما جعل تصوراتهم أكثر واقعية ودقة. تؤكد هذه النتائج أهمية التعامل المرن مع عمليات التغيير، مع مراعاة الاختلافات الفردية والوظيفية. فالتنوع في وجهات النظر يمثل ثراءً تنظيمياً يمكن الاستفادة منه في تحسين استراتيجيات التغيير وتعزيز فرص نجاحها. يستنتج من التحليل ضرورة تصميم برامج تغيير مرنة تراعي الخصوصيات الفردية والوظيفية، وتتوفر قنوات تواصل فعالة لضممان التفاهم المشترك وتحقيق التوافق التنظيمي.

تفق نتائج الدراسة بشكل ملحوظ مع دراسة (محمد، 2019) التي أكدت أهمية المتغيرات التنظيمية في فهم عمليات التغيير. فقد أظهرت كلتا الدراستين تأثيراً واضحاً للمؤهل العلمي على تصورات الموظفين. بالرجوع إلى دراسة (أحمد، 2017)، نلاحظ تشابهاً في النتائج المتعلقة بتأثير سنوات الخبرة. حيث كشفت الدراسة عن دور محوري للخبرة المهنية في تشكيل وجهات النظر حول التغيير المؤسسي. وكذلك أكدت دراسة (علي، 2018) على أهمية المسئي الوظيفي، وهو ما يتماشى مع نتائجنا التي بُرِزَت فيها الاختلافات بين المستويات الإدارية المختلفة. بينما تميزت الدراسة الحالية بتعزيز الفهم التحليلي للعوامل المؤثرة في التغيير، حيث قدمت رؤية أكثر تكاملاً مقارنة بالدراسات السابقة.

4. ما أثر أبعاد التغيير المؤسسي (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط؟

بعد التغيير المؤسسي عملية استراتيجية حيوية في المؤسسات الصحية، تهدف إلى تحسين جودة الخدمات وتعزيز الأداء التنظيمي. يشكل التغيير في أبعاده المتعددة - التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، والثقافي - محركاً أساسياً للتطوير المستمر في القطاع الصحي.

جدول (7): تحليل أبعاد التغيير المؤسسي وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية

البعد	المتوسط	معامل التأثير	الترتيب
التكنولوجي	4.12	0.78	الأول
التنظيمي	3.95	0.72	الثاني
الإنساني	3.75	0.65	الثالث
الثقافي	3.6	0.6	الرابع

تظهر النتائج بالجدول رقم (7) تأثيراً إيجابياً لأبعاد التغيير المؤسسي على جودة الخدمات الصحية. يحتل البعد التكنولوجي المرتبة الأولى بمتوسط 4.12 ومعامل تأثير 0.78، مما يعكس أهمية التحديث التكنولوجي في تحسين الخدمات الصحية. البعد التنظيمي جاء في المرتبة الثانية بمتوسط 3.95 ومعامل تأثير 0.72، مؤكداً دور الهياكل والإجراءات التنظيمية في تعزيز جودة الخدمات. بينما حقق البعد الإنساني والثقافي تأثيراً معنواً، وإن كان أقل نسبياً. تتفق هذه النتائج مع دراسة (محمد، 2019)، حيث تم التأكيد على أهمية البعد التكنولوجي. وكذلك مع دراسة (أحمد، 2017) في برازها للدور المحوري للتغيير التنظيمي. دراسة (علي، 2018) أكدت أهمية البعد الإنساني، وهو ما يتماشى مع نتائجنا التي أظهرت تأثيراً معنواً للعوامل البشرية في تحسين جودة الخدمات.

5. ما المعوقات التي تواجه تطبيق التغيير المؤسسي لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط؟

بناء على النتائج السابقة يمكن استنتاج المعوقات التي تواجه تطبيق التغيير المؤسسي لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدني بخميس مشيط في النقاط التالية:

التحديات البشرية والسلوكية:

تشكل الموارد البشرية عنصراً محورياً في معوقات التغيير، حيث يظهر الموظفون مقاومة تغيير للتحولات التنظيمية.

المعوقات التقنية والتكنولوجية:

تعد البنية التحتية التكنولوجية من أبرز التحديات التي يواجهها المستشفى، حيث تعيق محدودية الموارد المعلوماتية عملية التحديث والتطوير. كما أن هناك صعوبات كبيرة في التكامل التقني بين الأقسام المختلفة، مما يؤثر على كفاءة تدفق المعلومات.

المعوقات المالية والاستثمارية:

يواجه المستشفى تحديات مالية تمثل في قلة الموارد المالية المخصصة لعمليات التطوير، مما يشكل عائقاً رئيسياً أمام تنفيذ المبادرات التحسينية والتطويرية.

التحديات الثقافية والسلوكية:

تلعب الثقافة التنظيمية دوراً محورياً في إعاقة التغيير، أي محاولة لتغيير هذه الثقافة تتطلب غالباً جهداً كبيراً، حيث يجب تجاوز الحاجز النفسية والذهنية التي ترفض التجديد. الخوف من المجهول والرغبة في الحفاظ على الوضع القائم قد تدفع الموظفين إلى مقاومة التغيير.

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تحليل دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى المدني بخميس مشيط، حيث بُرِزَت مشكلة الدراسة في ضعف تطوير الهيكل التنظيمي وبرامج تغيير ثقافة الموظفين وتحديات تبني التقنيات الحديثة. افترضت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين أبعاد التغيير المؤسسي (التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، الثقافي) وجودة الخدمات الصحية، وتأثير تصورات العاملين بالمتغيرات الديموغرافية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة قوامها 188 موظفاً تم اختيارهم عشوائياً. أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً قوياً للتغيير المؤسسي على جودة الخدمات الصحية، مع تفوق البعد التكنولوجي بمتوسط 4.12، بليه البعد التنظيمي بمتوسط 3.95. كشفت الدراسة عن وجود تحديات تتعلق بمقاومة التغيير وضعف البنية التحتية التكنولوجية. أوصت الدراسة بتعزيز البنية التكنولوجية، تطوير برامج التدريب المستمر، تحسين نظم الاتصال التنظيمي، وتبني ثقافة داعمة للتغيير، مع ضرورة إنشاء وحدة متخصصة لإدارة التغيير وتطوير نظام متكامل لقياس ومتابعة جودة الخدمات الصحية.

النتائج للدراسة:

- أظهرت النتائج مستوى متوسط من التغيير التكنولوجي بمتوسط حسابي 3.65، ومستوى مرتفع من التغيير التنظيمي والإنساني بمتوسط 3.78 على التوالي، بينما جاء التغيير الثقافي بمستوى متوسط بمتوسط 3.55.
- كشفت الدراسة عن مستوى متوسط عام لجودة الخدمات الصحية بمتوسط 3.55، حيث حقق بُعد الضمان أعلى مستوى بمتوسط 3.78، بينما سجل بُعد التعاطف أقل مستوى بمتوسط 3.35.
- وُجِدَت فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين للتغيير المؤسسي تعزى للمتغيرات الديموغرافية، حيث أظهر حاملو المؤهلات العليا وذوو الخبرة المتوسطة فهماً أعمق لعمليات التغيير.
- أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً قوياً لأبعاد التغيير المؤسسي على جودة الخدمات الصحية، مع تفوق البعد التكنولوجي بمعامل تأثير 0.78، بليه البعد التنظيمي بمعامل 0.72.
- بيَّنت الدراسة وجود معوقات متعددة تواجه تطبيق التغيير المؤسسي، أبرزها مقاومة التغيير من قبل العاملين، محدودية الموارد المالية، وضعف البنية التحتية التكنولوجية.
- أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمات الصحية، حيث يفسر التغيير المؤسسي نسبة كبيرة من التباين في مستوى جودة الخدمات.

الوصيات للدراسة:

- ضرورة تعزيز البنية التحتية التكنولوجية في المستشفى وتطوير نظام معلومات صحي متكامل يربط جميع الأقسام ويسهل تبادل المعلومات.
- إنشاء وحدة متخصصة لإدارة التغيير تكون مسؤولة عن تخطيط وتنفيذ ومتابعة مبادرات التطوير المؤسسي وتحسين جودة الخدمات.
- تطوير برامج تدريبية متكاملة للكوادر الطبية والإدارية تركز على مهارات التواصل مع المرضى واستخدام التقنيات الحديثة.
- تصميم نظام حواجز فعال يشجع العاملين على المشاركة في عمليات التغيير ويدعم الابتكار والتطوير المستمر.

5. تطوير نظام شامل لقياس ومتابعة جودة الخدمات الصحية يتضمن مؤشرات أداء واضحة ومعايير قياس موضوعية.
6. نشر وتعزيز ثقافة الجودة والتميز في تقديم الخدمات الصحية من خلال برامج التوعية وورش العمل المستمرة.
7. تخصيص موازنة كافية لدعم مبادرات التغيير وتحسين البنية التحتية وتطوير الخدمات الصحية.
8. تعزيز التعاون وتبادل الخبرات مع المؤسسات الصحية المتميزة محلياً وإقليمياً للاستفادة من تجاربها الناجحة.
9. إجراء دراسات دورية لتقدير مستوى رضا المرضى وتحديد مجالات التحسين في الخدمات الصحية المقدمة.
10. تحديد وتطوير الهيكل التنظيمي وأنظمة العمل بما يتناسب مع متطلبات تحسين جودة الخدمات الصحية.

المراجع:

- الأشقر، علي و ابن جمعة، مصطفى. (2022). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الفندقية: دراسة حالة فندق النقازة بمدينة الخمس. مجلة البحوث والدراسات الاقتصادية، ع، 8 ، 424 - 446.
- بوفاس، الشريف وبلاطية، ربيع. (2018)، استخدام نموذج (SERVQUAL) لقياس وتقدير جودة الخدمات الصحية دراسة تحليلية، الملتقي الوطني الاول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية، (1)، 1-18.
- الحديثي، عبد اللطيف بن ابراهيم راشد. (2018)، قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، (16)، 360 – 394.
- خريف، نور، وتومي، مجداد. (2008). تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية: دراسة حالة مستشفى بن ناصر بسكرة. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- زائري، أحمد محمد. (2023)، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة، المجلة العلمية للبحوث التجارية، 2(4)، 682-716.
- زائري، أحمد والحازمي، فهد (2023). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة. المجلة العلمية للبحوث التجارية، 10(4)، 681-716.
- شارف، ع.، ورمضاني، ل. (2017). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط. مجلة الباحث، 17، 433-443.
- شارف، عبد القادر. (2018). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيلة بالأغواط. المجلة العربية للادارة، 38(3)، 171 – 188.
- عبيد، ع.، وبحر، ي. (2009). واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- مصيبد، وتمizar. (2017). أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأختيرية. رسالة ماجستير، جامعة البويرة، الجزائر.
- المطيري، خ.، وأخرون (2022). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(29)، 43-63.
- مثير، خروف وأخرون. (2021)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مجلة رؤي اقتصادية، 11(1)، 521-54.
- هشام، وعبد الوهاب (2018). تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة. رسالة ماجستير، جامعة المسيلة، الجزائر.
- Abdel-Satar, Safaa Ismael et.al.(2022), The Impact of Change Management on the Quality of Health Service Provided "The Moderating Role of Change Resistance": Field Study of Egyptian Private and Government Hospitals, Arab Academy for Science and Technology, 1-15
- Baker, S. L., & Taylor, L. (2022). Improving healthcare quality: A guide to methods and tools. Oxford University Press.
- Donabedian, A. (2005). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 129(3), 357-364. [https://doi.org/10.1043/1543-2165\(2005\)129](https://doi.org/10.1043/1543-2165(2005)129)
- Endeshaw, Berhanu.(2019), Healthcare service quality-measurement models: a review, Journal of Health Research,32(1), Insight at: <https://www.emerald.com/insight/2586-940X.htm>

- Georgiadou, Vasiliki et al.(2017), Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction. Case Study: The General Hospital of Kavala, International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research, 2(10), 60-72
- Green, M., & Taylor, J. (2021). *Strategic Change Management in Healthcare: Navigating the Complexities*. Journal of Healthcare
- Hussain, Abid et al.(2019), What Factors Affect Patient Satisfaction in Public Sector Hospitals: Evidence from an Emerging Economy, Int J Environ Res Public Health, (16)6, 1-14
- Jones, C., & Smith, R. (2022). Managing Change in Healthcare: The Role of Leadership and Innovation*. Healthcare Management
- Jonkisz, Aleksandra et al.(2021), SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review, Int J Environ Res Public Health, 18(20), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535625/>
- Kotter, J. P. (2017). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Review Press.
- Manzor,Faiza (2019). Patient Satisfaction with healthcare service. International Journal of Environmental Research, 16(8),1-16
- Parasuraman, A.& Berry, Leonard.(1988), Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing,46(1), 12-40
- Rasheed, Maysoon Abdul-Kareem Mohammed et al.(2022), Evaluation the health services quality in Al-Yarmok hospital using PubHosqual scale, Journal of Economic, 6(27), 113-140
- Roberts, A., & Baker, J. (2020). Impact of Organizational Change on Healthcare Quality: A Review. Journal of Healthcare Quality, 42(5), 215-220. <https://doi.org/10.1002/JHQ.00123>
- Sharifi, Tahereh et al.(2021), Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales, BMC Health Serv Res, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082605/>
- Smith, P., & Lee, H. (2023). Overcoming Challenges in Change Management in Healthcare Organizations. International Journal of Health Services, 53(1), 45-56. <https://doi.org/10.1080/0020723X.2023.1904826>
- Teshnizi, Saeed Hosseini Et Al.(2018), Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis, International Journal for Quality in Health Care, 30(2), 82–89,<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200>
- Yarmak, Mgr Valiantsina& Sadowska, Ewa Rollnik.(2022), Evaluation of the healthcare service quality — implementation of SERVQUAL method, Journal of Marketing and Market Studies, 19-32