

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

3.1 المقدمة:

من خلال هذه الفصل سنتعرف على نموذج الدراسة المتمثلة في المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة وعلى فرضيات وأهداف الدراسة والمنهج المتبع والأداة التي تم إستخدامها لتحقيق هذه الأهداف، كما يوضح طريقة إختيار العينة وكيفية تطبيق الإداة عليها وكيفية جمع بيانات الدراسة وتحليلها.

3.2 المبحث الأول: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وهو الأكثر ملائمة لطبيعة الدراسة؛ كونه يتيح إختبار عدد من التساؤلات والفروض التي تصف طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة وذلك من خلال الإسلوب المسحي والذي يهتم بدراسة "الوضع الراهن وملاحظة ظاهرة وجمع المعلومات عنها في الحالة التي هي عليها وقت دراستها وليس عن طريق الاعتماد على البيانات في صورة مصادر اولية او ثانوية" (إخلاص عبدالحفيظ ومصطفى باهي، 2000: 84).

يحظى المنهج الوصفي بمكانة خاصة في مجال البحوث التربوية، حيث أن نسبة كبيرة من الدراسات التربوية المنشورة هي وصفية في طبيعتها، وان المنهج الوصفي يلائم العديد من المشكلات التربوية اكثر من غيره. فالدراسات التي تعنى بتقييم الإتجاهات، أو تسعى للوقوف على وجهات النظر، أو تهدف إلى جمع البيانات الديمغرافية عن الأفراد، أو ترمي إلى التعرف على ظروف العمل ووسائله، كلها أمور يحسن معالجتها من خلال المنهج الوصفي. والمنهج الوصفي ليس سهلاً، كما قد يبدو، فهو يتطلب أكثر من

بمجرد عملية وصف الوضع القائم للأشياء. إنه ككل مناهج البحث الأخرى يتطلب إختيار أدوات البحث المناسبة والتأكد من صلاحيتها، وكذلك الحرص في إختيار العينة والدقة في تحليل البيانات والخروج منها بالاستنتاجات المناسبة. ومع ذلك فإن للمنهج الوصفي عدداً من المشكلات الخاصة به دون سواه. فدراسات تقرير الحالة التي تلجأ إلى إستخدام الاستبيانات أو المقابلات كوسائل لجمع البيانات تعاني من نقص في الاستجابة لها. فالكثير من الاستبيانات المرسله للأفراد قد لا تعود لسبب أو لأخر. كما أن الأشخاص الذين يطلبون للمقابلة قد لا يفون بالتزامهم، وبذلك يفقد الباحث الكثير من البيانات التي يمكن أن تأتي منهم، الأمر الذي يحتمل أن يؤثر على مصداقية النتائج (عبدالرحمن عدس، 1999م: 101).

ووفق هذا المنهج قام الباحث أولاً بالإطلاع والوقوف على أهم المصادر والنظريات التي تناولت الأساليب القيادية السائدة في المؤسسات الطبية وتطوير الموارد البشرية بهذه المؤسسات وتأثيرها كل منها على الأداء الوظيفي وجودة الخدمة الطبية بهذه المؤسسات وذلك من خلال مراجعة الدراسات النظرية ذات الصلة بالموضوع بهدف تكوين خلفية نظرية كافية تفيد الباحث في دراسته وللوصول إلى تفسير لنتائج الدراسة وكيفية اختبار الصدق والثبات وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات والمعلومات وتصنيفها وتفسيرها بهدف التعرف على تأثير الأنماط القيادية المختلفة وتطوير الموارد البشرية على مستوى الخدمة الطبية والأداء الوظيفي في المؤسسات الطبية.

3.3 المبحث الثاني: نموذج الدراسة:

نموذج الدراسة النظرية يوضح أهداف وحدود الدراسة المتمثلة في دراسة أثر الأنماط القيادية المختلفة (النمط الديمقراطي، النمط الأوتوقراطي، النمط الحر) على كل من جودة الخدمة الطبية ومستوى الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية، كما يوضح دراسة أثر تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى،

تنمية المعرفة للموارد البشرية، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) على كل من جودة الخدمات الطبية ومستوى الأداء التنظيمي في المؤسسات الطبية.

ويمكن توضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة والتي في معظمها توصلت إلى العلاقات التالية:

1. العلاقة بين الأنماط القيادية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع: من خلال

الإطلاع على الدراسات اللاحقة الذكر تبين أن العلاقة بين الأنماط القيادية وجودة الخدمات الصحية تعتمد على سيادة أحد تلك الأنماط فكلما كان النمط القيادي الديمقراطي هو النمط السائد كانت العلاقة طردية، كما في دراسة بيان عيد (2013) والتي كانت بعنوان "أثر انماط القيادة في تحسين جودة الخدمات الداخلية في المستشفيات الخاصة في عمان" ودراسة آسيا بلقاضي (2010) بعنوان "الأنماط القيادية وأثرها في جودة الخدمة الصحية"، ودراسة سلامة (2002) بعنوان "الإدارة العليا وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن".

2. العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية: من خلال الإطلاع على بعض

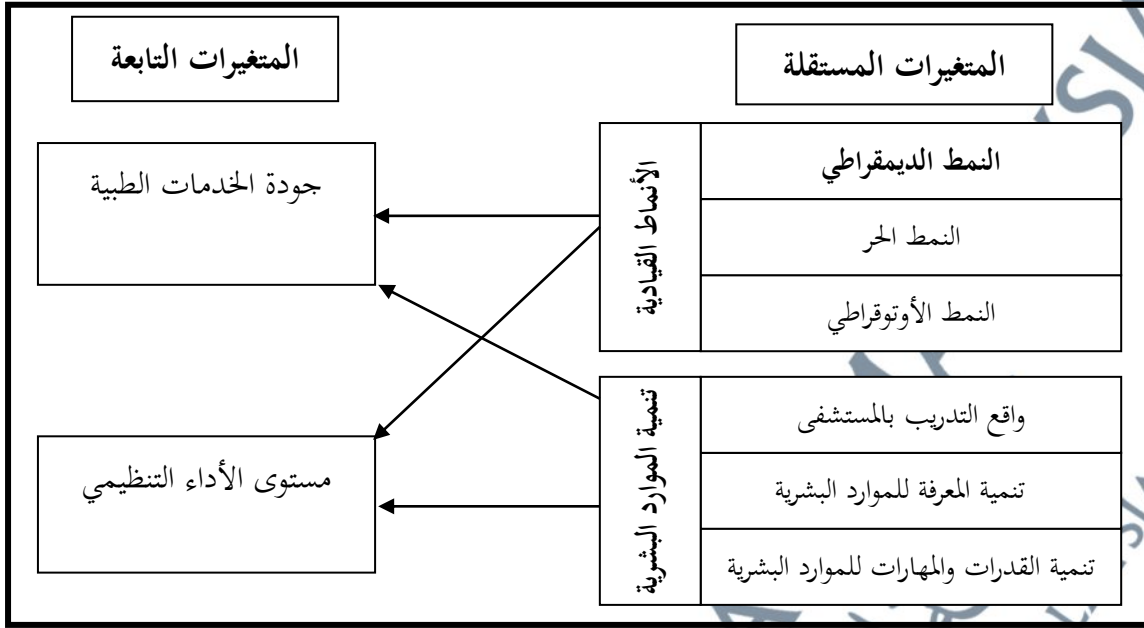
الدراسات السابقة، والتي قامت بدراسة العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، تبين أن معظم تلك الدراسات اتفقت على أن العلاقة طردية، أي انه كلما اتبعت المؤسسات نظاماً في تنمية الموارد البشرية من خلال اعداد البرامج التدريبية، للرفع من مستوى المهارات والقدرات والمعارف، للعاملين بها، كلما ارتفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما في الدراسات التالية على سبيل المثال لا الحصر: دراسة حاج عيسى (2012) " أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة بالمستشفيات الجزائرية، ودراسة خولة عبد الحميد محمد (2011) بعنوان " اثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تنفيذ ادارة

الجودة الشاملة، ودراسة خالد يوسف الزعبي (2012) بعنوان "أثر وظائف إدارة المعرفة في مستوى جودة الخدمات.

3. العلاقة بين الأنماط القيادية ومستوى الأداء التنظيمي: من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة، والتي قامت بدراسة العلاقة بين الأنماط القيادية، ومستوى الأداء التنظيمي، أو أحد مكوناته، تبين أن العلاقة بين النمط القيادي الديمقراطي ومستوى الأداء التنظيمي علاقة طردية، فيما كانت العلاقة بين النمط الاتقراطي ومستوى الأداء علاقة عكسية، كما في دراسة الوتار وجاسم، (2005) بعنوان "السلوك القيادي وعلاقته بالرضا عن العمل، ودراسة الزبدي (2010) والتي بعنوان "القيادة الإدارية في قطاع المستشفيات وأثرها على الإنتاجية"، ودراسة الحراحشة (2008) بعنوان "النمط القيادي وعلاقته بالرضا الوظيفي، كذلك دراسة Laohavichien Tipparat (2004).

4. العلاقة بين تنمية الموارد البشرية ومستوى الأداء التنظيمي: من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة، والتي قامت بدراسة العلاقة بين تنمية الموارد البشرية، ومستوى الأداء التنظيمي، أو أحد مكوناته، تبين أن العلاقة بين تنمية الموارد البشرية ومستوى الأداء التنظيمي علاقة طردية. كما في دراسة عوض بن محمد الودزاني (2001) أثر الحوافز على فاعلية الأداء والرضا الوظيفي، ودراسة فيصل المطيري (1431هـ) بعنوان "دور التدريب أثناء العمل في تنمية مهارات الأفراد، ودراسة سعود الدالة (2005) " أثر الحوافز على أداء الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض"، ودراسة قديد فوزية (2006) بعنوان "المورد البشري وتحسين أداء المؤسسة".

الشكل رقم (3) يوضح نموذج الدراسة النظرية.



3.4 المبحث الثالث: فرضيات الدراسة:

فرضيات الدراسة توضح العلاقات بين متغيرات الدراسة وتأثير كل منها على الأخر بهدف توضيح نوع ونتيجة هذه العلاقات ولهذا فإنه يمكن تقسيم الفرضيات إلى نوعين، الفرضيات الصفرية وهي التي تفترض عدم وجود علاقة بين متغيرات الدراسة والفرضيات البديلة والتي تفترض وجود علاقة بين متغيرات الدراسة بغض النظر عن نوع وقوة هذه العلاقة.

3.4.1 المطلب الأول: الفرضيات الصفرية:

1. لا توجد علاقة بين النمط القيادي السائد في المنظمات الصحية ومستوى الأداء التنظيمي.

2. لا توجد علاقة بين النمط القيادي السائد وجودة الخدمات الطبية في المنظمات الصحية في ليبيا.

3. لا توجد علاقة بين تنمية الموارد البشرية ومستوى الأداء التنظيمي بالمنظمات الصحية في ليبيا.

4. لا توجد علاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الطبية بالمستشفيات الليبية.

3.4.2 المطلب الثاني: الفرضيات البديلة:

1. توجد علاقة بين النمط القيادي السائد في المنظمات الصحية ومستوى الأداء التنظيمي.
2. توجد علاقة بين النمط القيادي السائد وجودة الخدمات الطبية في المنظمات الصحية في ليبيا
3. توجد علاقة بين تنمية الموارد البشرية ومستوى الأداء التنظيمي بالمنظمات الصحية في ليبيا.
4. توجد علاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الطبية بالمستشفيات الليبية.

3.5 المبحث الرابع: مجتمع الدراسة:

يشتمل مجتمع الدراسة على جميع العاملين بالقطاع الصحي العام في ليبيا من عناصر طبية ومن عناصر طبية مساعدة في كل من مركز علي عمر عسكر التخصصي، ومستشفى بني وليد ويتبعه العديد من المستوصفات والمراكز الصحية محدودة الخدمة والبالغ عددهم 3500 عنصر، حسب إحصائيات القطاع الصحي العام في ليبيا.

وقد إختار الباحث كلا المستشفين وفقاً للأسباب التالية:

1. وقوع كلا المستشفين في مساحة جغرافية متقاربة حيث أن المسافة بينهما لا تتجاوز 100 كم مما سهل على الباحث التواصل والحركة بينهما.
2. أن كلا المؤسستين موضع الدراسة يقدمان خدماتهما لشريحة كبيرة من السكان مما يساعد في الرفع من مستوى الخدمات الصحية المقدمة من خلال ما تتوصل اليه الدراسة من توصيات.

والجدول التالي يبين عدد أفراد المجتمع حسب كل مركز:

الجدول رقم (5): يبين مجتمع الدراسة.

مستشفى بني وليد		مركز علي عمر عسكري التخصصي		ت
عناصر طبية مساعدة	عناصر طبية	عناصر طبية مساعدة	عناصر طبية	
1030	450	1490	530	1
1480		2020		2
3500				3

3.6 المبحث الخامس: تصميم البحث:

البحث العلمي هو عملية فكرية منظمة يقوم بها شخص يسمى الباحث حدد أجل تقصى الحقائق في شأن مسألة أو مشكلة عينة تسمى موضوع البحث بإتباع طريقة علمية منظمة تسمى (منهج البحث) بهدف الوصول إلى حلول ملائمة للعلاج أو إلى نتائج صالحة للتعميم على المشكلات المماثلة تسمى نتائج البحث. اتبع الباحثون في محاولتهم جمع المعلومات لأغراض البحث والدراسة منهجين:

1 - المنهج النوعي (الكيفي) Qualitative Approach.

2- المنهج الكمي Quantitative Approach.

3.6.1 المطلب الأول: منهج البحث الكيفي (النوعي):

يعتمد البحث الكيفي على دراسة وقراءة البيانات والأحداث بأسلوب غير كمي، حيث لا يتم تحويل البيانات إلى أرقام كما في حالة البحث الكمي، وإنما يتم الحصول على النتائج من واقع ملاحظة وتحليل الأحداث والمواقف والصور والوثائق والاتصالات اللفظية وغير اللفظية. ويتم القيام بالبحث الكيفي عادة في ظروف طبيعية، ومن ثم فإن الإطار أو السياق الذي تحدث فيه الظاهرة محل البحث يعتبر جزءاً من الظاهرة ذاتها، وهنا لا يقوم الباحث بأية محاولة لإدخال ضوابط تجريبية على الظاهرة محل الدراسة، أو أن

يتحكم في المتغيرات الخارجية المحيطة بها، ومعنى هذا أن كل جوانب المشكلة محل الدراسة يتم فحصها ودراستها. ويستخدم في جمع بيانات البحث الكيفي أساليب الملاحظة والمقابلات الشخصية والملاحظة، وقد يستخدم في جمع البيانات أثناء المقابلات قائمة إستقصاء تحتوي عدداً من الأسئلة.

3.6.2 المطلب الثاني: منهج البحث الكمي:

هو البحث الذي يعنى بجمع البيانات من خلال استعمال أدوات قياس كمية يجري تطويرها بحيث يتوافر فيها الصدق والثبات. ويجري تطبيقها على عينة من الأفراد تمثل المجتمع الأصلي، ومن ثم معالجة البيانات الكمية بأساليب إحصائية تقود في النهاية إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي ضمن مدى معين من الثقة.

وبعكس الحال في البحوث الكيفية فإن البحوث الكمية تهدف إلى اختبار المتغيرات التجريبية، وفي ذات الوقت التحكم في أو ضبط المتغيرات الاعتراضية التي تظهر في محيط أوسياق الدراسة، ومن خلال ذلك فإن العلاقات بين المتغيرات يمكن تعميمها كما يمكن التنبؤ بها في المجالات أو مجتمعات البحث المشابهة. ويهدف البحث الكمي إلى اختبار النظريات ويعمل الباحثون هنا بطريقة قياسية ويتم ذلك من خلال تحديد النظرية الموجودة فعلاً في الأدبيات السابقة، ويحصلون على المفاهيم والتعريفات اللازمة، ويتم إفتراض العلاقات بين المتغيرات ثم جمع البيانات وتحليلها إحصائياً، وعلى ضوء النتائج التي يتحصل عليها الباحث يتم قبول أو رفض الفرضيات، ومن ثم قبول أو رفض النظرية أو تعديلها. وفي ظل البحوث الكمية يتم تصميم الدراسة ووضع الفرضيات ووصف المتغيرات وأسلوب قياسها... الخ. عند إعداد مشروع الدراسة وقبل البدء في جمع البيانات بعكس الحال في البحوث الكيفية.

ويلاحظ أيضاً أن المفاهيم التي يتم إستخدامها في البحوث الكمية يتم تعريفها إجرائياً حتى يمكن اختبار

الفرضيات التي تم تحديدها من البداية، ويجب أن يتأكد الباحث من أن المقاييس المستخدمة مثل قائمة الاستقصاء) هي مقاييس صادقة وثابتة من خلال إجراء اختبارات الصدق والثبات المعروفة، وبعد القيام بالإجراءات السابقة يتم جمع البيانات وتبويبها بشكل كمي أو رقمي ثم يجرى عليها التحليل الإحصائي للوصول إلى نتائج البحث، ويلاحظ أن التحيز الموجود في المدخل الكيفي يتم ملافاته من خلال الإختيار العشوائي لمفردات العينة من مجتمع البحث. وصفوة القول أن الهدف من البحث الكمي هو اختبار النظرية بأسلوب قياسي من خلال ثبوت أو عدم ثبوت صحة الفرضيات التي حددها الباحث في مشروع البحث إلا أنه تجب الإشارة إلى أن البحث الكمي يعاني أيضاً من بعض الأخطاء مثل أخطاء المعاينة والأخطاء الأخرى مثل أخطاء القياس، وهناك احتمال لتحيز الباحث في أي مرحلة من مراحل البحث.

3.7 المبحث السادس: عينة الدراسة:

تم إختيار عينة عشوائية طبقية بسيطة، مثلت مجتمع الدراسة وبلغت 450 عنصر من كلا المستشفيات، والجدول التالي يوضح توزيع نسب العينة على المركزين. وقد استرجع الباحث بعد توزيع الاستبانة عدد (400) استبانة، أي مانسبته (88%) من إجمالي الاستبانات الموزعة.

وقد إعتد الباحث في تحديد حجم العينة على ما تم ذكره من قبل Uma Sekaran (2003) من خطوات لتحديد حجم العينة، وفيما يلي بعض النقاط التي وضعها للاسترشاد بها في إختيار عينة الدراسة.

1. يعتبر حجم العينة الذي يتراوح بين 30 إلى 500 مفردة ملائماً لمعظم أنواع الأبحاث
2. عند إستخدام العينة الطبقية أي تقسيم المجتمع إلى طبقات مثل ذكور واناث، كبار السن وصغار،

فان حجم العينة لكل فئة يجب ألا يقل عن 30 مفردة.

3. عند استخدام الانحدار المتعدد أو الإختبارات المماثلة له فان حجم العينة يجب أن يكون عشر أضعاف متغيرات الدراسة. والجدول التالي يبين حجم العينة المناسب عند مستويات مختلفة من مجتمع الدراسة الأصلي:

الجدول رقم (6): يبين حجم العينة المناسب عند مستويات مختلفة من مجتمع الدراسة الأصلي.

حجم المجتمع الأصلي	حجم العينة المناسب	حجم المجتمع الأصلي	حجم العينة المناسب
100	80	800	260
200	132	1000	278
300	169	2000	322
400	196	3000	341
500	217	3500	346
600	234	5000	351
700	248	10000	370

ولزيادة الثقة في النتائج المرجوة من الدراسة، فقد قام الباحث بزيادة عدد أفراد العينة من (346) كما في الجدول السابق إلى (450) مفردة، تماشياً مع أورده نفس المرجع من أن " كلما زاد حجم العينة كلما كانت امكانية تعميم النتائج مرتفعة" (Uma Sekaran، 2003).

الجدول رقم (7): يبين عينة الدراسة.

مركز علي عمر عسكري		مستشفى بني وليد	
العدد الكلي	العينة	العدد الكلي	العينة
2020	250	1480	200
إجمالي مجتمع الدراسة=3500.		إجمالي عينة الدراسة 450 مفردة	

3.8 المبحث السابع: أداة الدراسة:

قام الباحث بتصميم أداة الدراسة (الإستبيان)، وذلك من خلال الإطلاع على مجموعة من المصادر والمراجع والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع دراسته، وكانت فقرات الاستبانة على النحو التالي كل حسب الدراسة المستوحاه منها:

1. الفقرات المتعلقة بمحور الأنماط القيادية: تم اقتباس بعض الفقرات من دراسة كل من دراسة آسيا بلقاضي (2010) بعنوان "الأنماط القيادية وأثرها في جودة الخدمة الصحية"، ودراسة عريبات (2012) بعنوان "أنماط القيادة التربوية السائدة لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية في جامعة البلقاء التطبيقية، وأثرها على الأداء. ودراسة الشقحاء (2005) بعنوان: "علاقة الأنماط القيادية بمستوى الإبداع الإداري".
2. الفقرات المتعلقة بمحور تنمية الموارد البشرية: دراسة بنية عمر إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين الإنتاجية بالمؤسسة الإقتصادية عام 2005م، ودراسة منى ونوال يونس (2012) بعنوان " اثر رأس المال البشري في تحسين الأداء المنظمي، ودراسة العزوني (2001): بعنوان " دور التدريب في تأهيل الموارد البشرية في ظل العولمة".
3. الفقرات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية: دراسة خالد يوسف الزعبي (2012) بعنوان "أثر وظائف إدارة المعرفة في مستوى جودة الخدمات"، ودراسة الأحمدى (2006) بعنوان "التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية"، ودراسة الهويدي (2009) بعنوان "قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة".
4. الفقرات المتعلقة بمستوى الأداء التنظيمي: تم اعداد فقرات هذا المحور من قبل الباحث.

3.8.1 المطلب الأول: صدق الأداء:

تم بناء الاستبانة في صورتها الأولية مكونة من عدد 120 فقرة موزعة على 4 محاور رئيسية ومن ثم عرضها على مجموعة من الاساتذة والخبراء المتخصصين في مجال ادارة الموارد البشرية، وبعد أخذ آرائهم من حيث التعديل والحذف والاضافة والنقل من محور إلى آخر بحيث اصبحت الاستبانة في صورتها النهائية تتكون 84 فقرة، حيث تكون المحور الأول (الأنماط القيادية) من 20 فقرة موزعة على 3 أنماط وهي من 1-6 النمط الديمقراطي ومن 7-13 النمط الاوتوقراطي، ومن 14-20 النمط الحر، في حين تضمن المحور الثاني (تنمية الموارد البشرية) على 3 مجالات وهي: من 21-28 واقع التدريب بالمستشفى، ومن 29-36 تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى، ومن 37-45 تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية، وتضمن المحور الثالث من الفقرة 46-76 (جودة الخدمة الصحية)، بينما تضمن المحور الرابع والأخير من الفقرة 77-84 (الأداء التنظيمي)، (انظر الملحق رقم 1 خاص بالمحكمين).

3.8.2 المطلب الثاني: ثبات الأداء:

للتحقق من ثبات الأداء فقد تم توزيعها على عينة استطلاعية مكونة من 20 عامل موزعين على المركزين وباستخدام معادلة ألف كرومباخ لقياس درجة ثبات محاور الاستبيان.

الجدول رقم (8): يبين قيم معامل الثبات لمجاور الإستبان.

ت	المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	النمط الديمقراطي	6	836 .0
2	النمط الاوتوقراطي	7	809 .0
3	النمط الحر	7	688 .0
4	واقع التدريب بالمستشفى	8	876 .0
5	تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى	8	895 .0
6	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	9	837 .0
7	جودة الخدمة الصحية	31	966 .0
8	الأداء التنظيمي	8	880 .0
	معامل الثبات الكلي	84	956 .0

من الجدول السابق اتضح أن قيمة معامل الثبات عالية ومقبولة مما يؤكد قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه وبما يضمن تحقيق أهداف الدراسة.

3.9 المبحث الثامن: الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الحقيبة الإحصائية SPSS المستخدمة في العلوم الانسانية والاجتماعية لاختبار فرضيات الدراسة، وقد استخدم الباحث الاساليب الإحصائية التالية لإختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها.

3.9.1 المطلب الأول: التحليل الوصفي:

يعتمد الإسلوب الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي في الواقع ويقوم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيصف الظاهرة رقما ويوضح مقدارها أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

وكان التطوير الحقيقي للبحث الوصفي في القرن العشرين، بعد اكتشاف الآلات الحاسبة التي تستطيع تصنيف البيانات والأرقام وتحديد العلاقات بسرعة هائلة ولعل التطور الأهم هو ما حصل بعد الثورة المعلوماتية المتمثلة بالحاسب وما يتخلله من برامج إحصائية. وقد قام الباحث بوصف متغيرات الدراسة كميًا وكيفيًا من خلال النتائج التي توصل إليها.

3.9.2 المطلب الثاني: ثبات الاستبانة (معامل كرونباخ ألفا):

يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي هذه الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الإستبانة على نفس العينة أو عينة أخرى لها نفس خصائص العين الأولى. وتكون قيمة معامل كرونباخ ألفا ما بين (0، 1) وتبين هذه القيمة مدى الارتباط بين إجابات مفردات العينة فعندما تكون قيمة معامل كرونباخ ألفا صفر فيدل ذلك على عدم وجود ارتباط مطلق ما بين إجابات مفردات العينة وبالتالي عدم ثبات الاستبانة مطلقا. أما إذا كانت قيمة معامل كرونباخ ألفا واحد صحيح فهذا يدل على أن هناك ارتباط تام بين إجابات مفردات العينة ومع ذلك لا يعتبر الواحد الصحيح نتيجة مقبولة وتكون الاستبانة غير صالحة. ومن المعروف أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل كرونباخ ألفا (α) هي 0.6 وأفضل قيمة تتراوح بين (0.7 إلى 0.9) وكلما زادت قيمته عن 0.9 كان ذلك أفضل على أن لا تصل للواحد الصحيح.

ويعتبر اختبار كرونباخ ألفا من الإختبارات المفضلة لدى الاحصائيين لقياس صدق وثبات الإستبانة، ولهذا اعتمد الباحث على اختبار الفا كرومباخ (α) لقياس صدق وثبات الإستبانة.

3.9.3 المطلب الثالث: التحليل العاملي:

هو أسلوب إحصائي، يستهدف تفسير معاملات الارتباطات الموجبة، التي لها دلالة إحصائية بين مختلف المتغيرات، وبمعنى آخر فإن التحليل العاملي، هو عملية رياضية تستهدف تبسيط الارتباطات بين مختلف

المتغيرات الداخلة في التحليل، وصولاً إلى العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بين هذه المتغيرات وتفسيرها.

ويعد التحليل العاملي منهجاً إحصائياً لتحليل بيانات متعددة ارتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة من الارتباط في صورة تصنيفات مستقلة قائمة على أسس نوعية للتصنيف، ويتولى الباحث فحص هذه الأسس التصنيفية واستشفاف ما بينهما من خصائص مشتركة وفقاً للإطار النظري والمنطق العلمي الذي بدأ به.

3.9.4 المطلب الرابع: معامل الارتباط:

تحليل معامل الارتباط هو اختبار إحصائي يقيس درجة علاقة الارتباط بين متغيرين واتجاه تلك العلاقة وتتراوح قيمة الارتباط بين المتغيرين بين +1 و-1، بحيث تدل الإشارة الموجبة والسالبة إلى اتجاه العلاقة بين المتغيرين إن كانت طردية أو عكسية.

3.9.5 المطلب الخامس: معامل الانحدار:

إن الهدف الأساسي من معظم البحوث هو تحليل، وتقييم العلاقات بين مجموعة من المتغيرات؛ بغرض الوصول إلى صيغة تصف هذه العلاقات. وتعتبر أساليب تحليل الانحدار من أهم وأقوى أساليب التحليل الإحصائي لهذه المتغيرات. وتستخدم الانحدار عادة لتقدير العلاقة بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع ومتغير كمي آخر أو عدة متغيرات كمية وهي المتغيرات المستقلة، بحيث ينتج معادلة إحصائية توضح العلاقة بين المتغيرات.

3.10 الخاتمة:

تناول الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث وضع الباحث نموذج الدراسة مبيناً المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة للدراسة وعلاقة كل منها بالآخر، ومن ثم تم تناول فرضيات الدراسة الصفرية والبديلة والتي تعبر عن أسئلة الدراسة وأهدافها والتي سيتم بناء التحليل الإحصائي لدراستها والتحقق من مدى دلالتها الإحصائية. ثم تناول الباحث تصميم البحث موضحا المنهج المتبع للدراسة وهو المنهج الكمي المحقق لأهداف الدراسة شارحاً لمجتمع الدراسة والعينة التي تم إختيارها من مجتمع الدراسة لإجراء البحث عليها.

استخدم الباحث أحد أهم وأشهر أدوات البحث العلمي وهي الاستبيان وذلك بالاعتماد على الأهداف الرئيسية للدراسة، وأيضاً بالاطلاع على الدراسات السابقة المشابهة، وتم التحقق من صدق الأداء عن طريق مجموعة من المحكمين المتخصصين، في مجال البحث ومن ثم تم التأكد من ثبات الأداء بأجراء الإختبارات الإحصائية المناسبة لذلك.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4.1 المقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، بالإعتماد على الإختبارات الإحصائية التي تم تنفيذها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، والتي شملت على التحليل الوصفي لاتجاه آراء العينة، والتحليل العاملي، وتحليل الصدق والثبات لعينة الدراسة، بالإضافة إلى اختبار الإرتباط بين محاور الدراسة والمتغيرات الديموغرافية، وأيضاً إختبار الفرضيات، وما مدى تأثير كل من المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.

4.2 المبحث الأول: التحليل الوصفي لدراسة الاتجاه العام لآراء العينة حول محاور الدراسة:

يتضمن هذا المبحث التحليل الوصفي لدراسة الاتجاه العام لآراء العينة حول محاور الدراسة، قسمة كالتالي:

4.2.1 المطلب الأول: توصف أفراد عينة الدراسة:

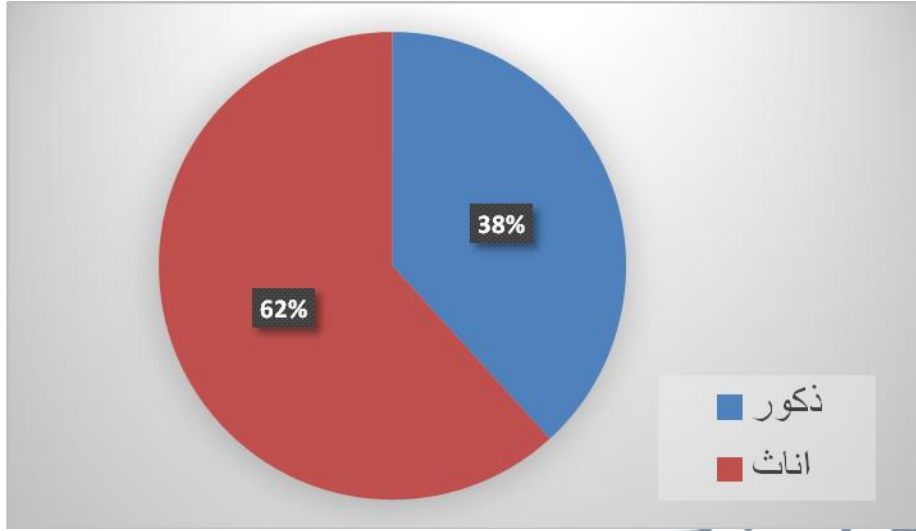
فيما يلي توصيف لأفراد عينة الدراسة بحسب العوامل الديموغرافية:

أولاً: الجنس:

الجدول (9) يبين عدد ونسبة كل من الذكور والإناث لعينة الدراسة.

ت	الجنس	العدد	النسبة %
1	ذكور	153	38.3
2	اناث	247	61.7
الاجمالي		400	100

الشكل رقم (4): يوضح نسبة كل من الذكور والاناث لعينة الدراسة.



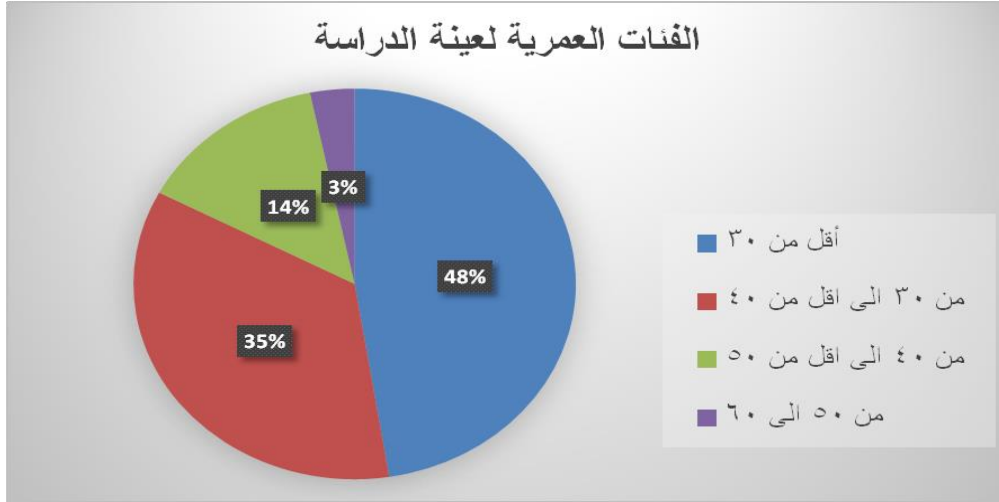
من الجدول (9) وشكل (4) يتضح ان عينة الدراسة تحتوي على نسبة ذكور 38% ونسبة اناث 62%.

ثانياً: العمر:

الجدول (10) يبين اعداد ونسب الفئات العمرية لعينة الدراسة.

ت	العمر	العدد	النسبة %
1	أقل من 30	190	47.5
2	من 30 إلى أقل من 40	141	35.3
3	من 40 إلى أقل من 50	56	14
4	من 50 إلى 60	13	3.3
5	61 فأكثر	0	0
	الاجمالي	400	100

الشكل رقم (5): يوضح نسب الفئات العمرية لعينة الدراسة.



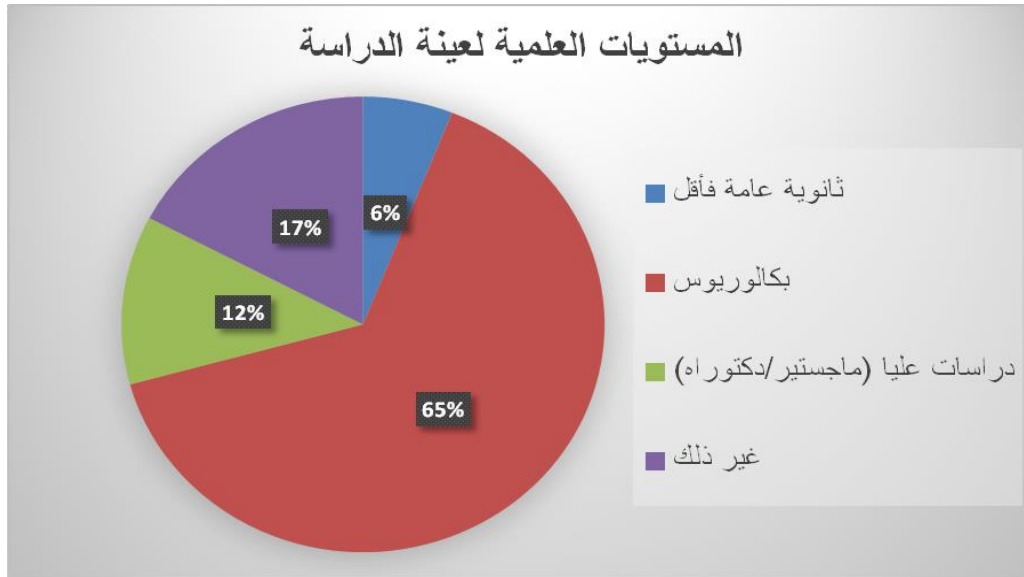
من الجدول (10) والشكل (5) يتضح ان الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) كان لها أكبر تواجد في عينة الدراسة بنسبة 48% تليها الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة 35% ثم الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة) بنسبة 14% وأخيراً الفئة العمرية (من 50 إلى 60 سنة) بنسبة 3%.

ثالثاً: المستوى التعليمي:

الجدول رقم (11): يبين اعداد ونسب المستويات التعليمية لأفراد عينة الدراسة.

ت	المستوى التعليمي	العدد	النسبة %
1	ثانوية عامة فأقل	24	6
2	بكالوريوس	259	64.75
3	دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)	48	12
4	غير ذلك	69	17.25
	الاجمالي	400	100

الشكل رقم (6): يوضح نسب المستويات العلمية لأفراد عينة الدراسة



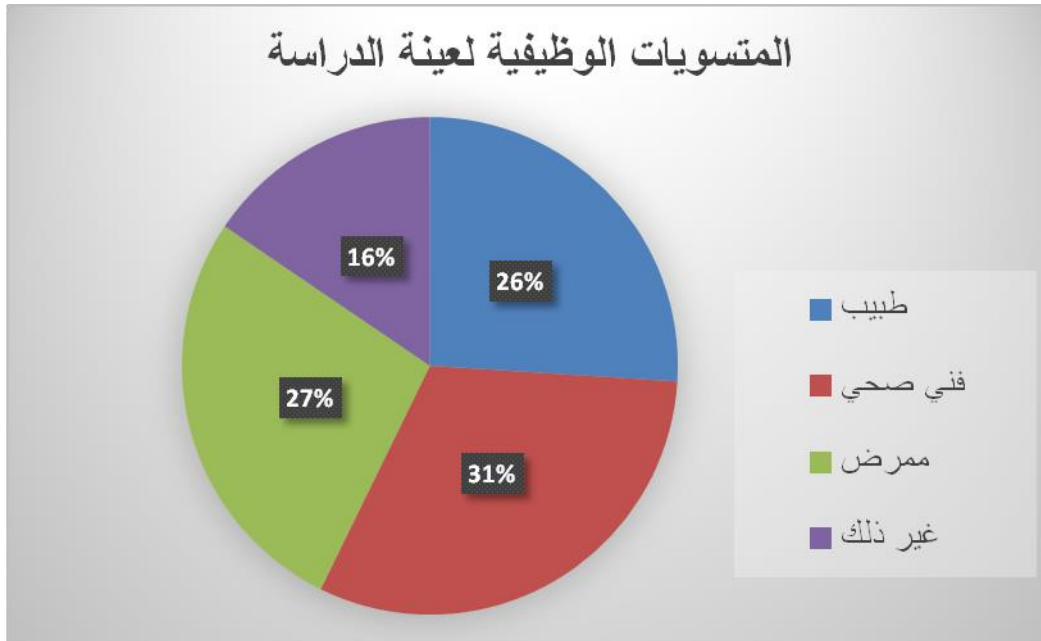
من الجدول (11) وشكل (6) يتضح ان المستوى التعليمي (بكالوريوس) له أعلى نسبة بين أفراد عينة الدراسة بنسبة 65% يليه المستوى التعليمي (غير ذلك) بنسبة 17% ثم المستوى التعليمي (دراسات عليا، ماجستير ودكتوراه) بنسبة 12% وأخيراً المستوى التعليمي (ثانوية عامة فأقل) بنسبة 6%.

رابعاً: المستوى الوظيفي:

الجدول رقم (12): يبين اعداد ونسب المستويات الوظيفية لأفراد عينة الدراسة.

ت	المستوى الوظيفي	العدد	النسبة %
1	طبيب	104	26
2	فني صحي	125	31.25
3	ممرض	109	27.25
4	غير ذلك	62	15.5
	الاجمالي	400	100

الشكل رقم (7): يوضح نسب المستويات الوظيفية لأفراد عينة الدراسة.



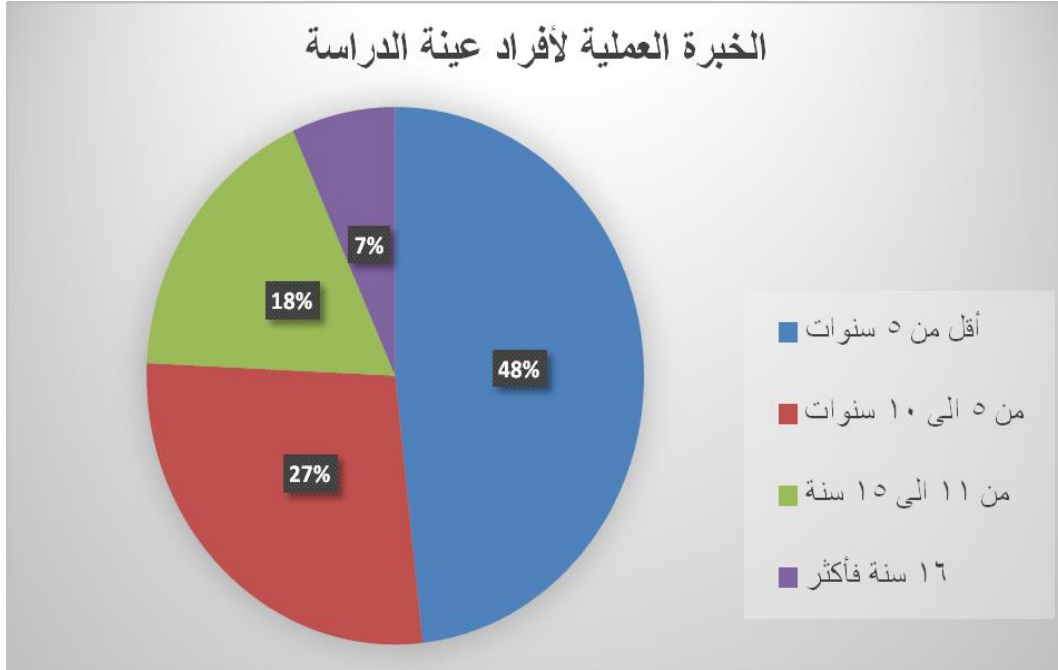
من الجدول (12) والشكل (7) يتضح ان المستوى الوظيفي (فني صحي) كان له أعلى نسبة بين أفراد عينة الدراسة بنسبة 31% يليه المستوى الوظيفي (ممرض) بنسبة 27% ثم بنسبة متقاربة 26% للمستوى الوظيفي (طبيب) وأخيراً المستوى الوظيفي (غير ذلك) بنسبة 16%.

خامساً: الخبرة العملية:

الجدول (13) يبين اعداد ونسب الخبرة العملية لأفراد عينة الدراسة.

ت	الخبرة العملية	العدد	النسبة %
1	أقل من 5 سنوات	193	48.25
2	من 5 إلى 10 سنوات	110	27.5
3	من 11 إلى 15 سنة	70	17.5
4	16 سنة فأكثر	27	6.75
الاجمالي			100
		400	

الشكل رقم (8): يوضح نسب الخبرة العملية لأفراد عينة الدراسة.



من الجدول (13) وشكل (8) يتضح ان الخبرة العملية (اقل من 5 سنوات) كان لها أكبر نسبة بين أفراد عينة الدراسة بنسبة 48% تلتها الخبرة العملية (من 5 إلى 10 سنوات) بنسبة 27% ثم الخبرة العملية (من 11 إلى 15 سنة) بنسبة 18% وأخيراً الخبرة العملية (16 سنة فأكثر) بنسبة 7%.

4.2.2 المطلب الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

المحور الأول: الأنماط القيادية

احتوى هذا المحور من الاستبيان على 20 فقرة موزعة على 3 أنماط قيادية والتي تغطي جانب الأنماط القيادية في المؤسسات الصحية وفيما يلي توصيف لإجابات أفراد العينة على فقرات الأنماط القيادية.

1 - النمط الديمقراطي

الجدول (14): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالنمط الديمقراطي

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	متوسط الاجابات
1	يرى المدير ان المشاركة اساس اتخاذ القرار السليم	29.8	44.5	12.5	8.0	5.3	3.86
2	ياخذ المدير بالمشورة الهادفة التي يقترحها العاملون	15.8	47.5	18.3	16.3	2.3	3.58
3	يشجع المدير روح المنافسة من أجل التفوق في الانجاز	22.3	37.8	19.0	14.5	6.5	3.55
4	يمنح المدير العاملين السلطة المتكافئة مع مسؤولياتهم	12.3	38.0	23.3	17.5	9.0	3.27
5	ينفذ المدير اللوائح التنظيمية بمرونة	16.5	37.3	19.8	18.8	7.8	3.36
6	يعمل المدير على سيادة روح التعاون في العمل	21.5	41.3	19.0	11.8	6.5	3.60
المتوسط الكلي		3.53					

يتضح من الجدول (14) أن المتوسط المرجح لإجابات أفراد العينة حسب مقياس ليكرت الخماسي انحصرت ما بين 3.27 للفقرة (يمنح المدير العاملين السلطة المتكافئة مع مسؤولياتهم) إلى 3.86 للفقرة (يرى المدير ان المشاركة اساس اتخاذ القرار السليم)، مما يدل على أن اتجاه آراء أفراد العينة حول النمط الديمقراطي مالت بشكل عام إلى الموافقة، وأن المدراء بالمؤسسات الصحية في ليبيا يتمتعون بالنمط الديمقراطي بحسب وجهات نظر أفراد العينة.

2- النمط الأوتوقراطي:

الجدول رقم (15): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالنمط الاوتوقراطي.

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	متوسط الاجابات
7	يجوز للمدير ان يكون المتحدث الرسمي الوحيد عن العاملين	16.3	31.5	18.5	24.3	3.21
8	يقرر المدير بنفسه ماذا يمكن عمله وكيفية تنفيذه	17.8	22.5	25.5	29.3	3.11
9	يتابع المدير عمليات الغياب بحزم دون مراعاة ظروف العاملين	16.5	17.5	21.8	34.8	2.97
10	ينفرد المدير باتخاذ القرارات	12.8	25.0	17.3	31.8	2.92
11	يرى المدير ان التغيير في اساليب العمل غير مطلوب ما دام العمل منتظما	19.5	34.3	16.8	23.8	3.38
12	يركز المدير اهتمامه على العمل ويهمل العاملين واحتياجاتهم	15.3	16.0	17.5	37.3	2.81
13	يعتبر المدير تبادل الآراء مضيعة للوقت	11.0	8.8	18.3	40.5	2.47
المتوسط الكلي		2.98				

من الجدول السابق يتبين أن أعلى متوسط 3.38 للفقرة (يرى المدير ان التغيير في اساليب العمل غير مطلوب ما دام العمل منتظما) والتي تمثل درجة الحياد بحسب المتوسط المرجح لمقياس ليكارت، في حين جاء أقل متوسط 2.47 للفقرة (يعتبر المدير تبادل الآراء مضيعة للوقت) والتي تمثل عدم الموافقة بحسب المتوسط المرجح لمقياس ليكارت، حيث أجاب بما نسبته 5.40% من أفراد العينة بعدم الموافقة وهذا يدل بأن المدراء يأخذون بعين الاعتبار آراء الموظفين، في حين بلغ المتوسط الكلي للنمط الأوتوقراطي 2.98 مما يدل على أن اتجاه آراء أفراد العينة على النمط الاوتوقراطي اتخذت اتجاه الحياد بشكل عام وهذا يدل على احتمالية وجود نمط اوتوقراطي بالمؤسسات الصحية في ليبيا ولكنه غير مؤثر على سير العمل حسب آراء أفراد العينة.

3- النمط الحر:

الجدول رقم (16): النسب المئوية ومتوسط اجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالنمط الحر

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	متوسط الاجابات
14	يعطى المدير للعاملين السلطة دون تحميله للمسئولية	6.8	8.5	20.5	49.5	14.8	2.43
15	قدرة المدير ضعيفة في حل المشاكل والخلافات	11.3	14.2	21.8	35.8	17.0	2.67
16	يترك المدير للعاملين مهمة التخطيط للعمل دون إشراف مباشر منه	7.2	11.3	20.3	50.2	11.0	2.54
17	يحاول المدير تأجيل اتخاذ القرارات كل ما أمكنه ذلك	8.8	15.3	23.3	36.8	16.0	2.64
18	يقتصر عمل المدير على تطبيق اللوائح كما هي	10.3	22.5	25.3	32.8	9.3	2.92
19	يرى المدير أن المواظبة على الحضور ليست من أساسيات العمل	6.3	7.0	12.0	45.0	29.8	2.15
20	يرى المدير أن العمل يمكن تنفيذه دون الحاجة للإدارة	6.5	13.3	15.5	29.3	35.5	2.26
المتوسط الكلي		2.51					

يتضح من الجدول (15) أن المتوسط المرجح للإجابات أفراد العينة حسب مقياس ليكرت الخماسي

انحصرت ما بين 2.15 للفقرة (يرى المدير أن المواظبة على الحضور ليست من أساسيات العمل) إلى 2.92

92 للفقرة (يقتصر عمل المدير على تطبيق اللوائح كما هي)، مما يوضح اتجاه آراء أفراد العينة حول

النمط الحر كانت تميل نحو عدم الموافقة بمتوسط كلي للنمط 2. 51 مما يدل على عدم وجود نمط حر بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

المحور الثاني: تنمية الموارد البشرية

احتوى هذا المحور على 25 فقرة والتي تغطي جانب تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية من خلال تنفيذ البرامج التدريبية، وانقسم المحور إلى 3 مجالات، وفيما يلي توصيف استجابات أفراد العينة على هذا المحور.

1- واقع التدريب بالمستشفى:

يتضح من الجدول (16) أن المتوسط المرجح لنسب اجابات أفراد العينة حسب مقياس ليكرت الحماسي انحصرت ما بين 2. 65 للفقرة (من معوقات التدريب وجود تنوع كبير للتخصصات الطبية) إلى 3. 38 للفقرة (يشعر الموظف بعد تدربه بقدرته على إستخدام إبداعه وفكره في التطبيق) مما يوضح أن آراء أفراد العينة حول تنمية الموارد البشرية (بمجال واقع التدريب بالمستشفى)، من خلال تنفيذ البرامج التدريبية بالمؤسسات الصحية في ليبيا مالت إلى الحياد، حيث بلغ المتوسط الكلي للمجال 3. 10.

الجدول رقم (17): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات المتعلقة محور تنمية الموارد البشرية مجال واقع التدريب بالمستشفى .

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	متوسط الاجابات
1	يوجد اهداف استراتيجية واضحة للتدريب في المستشفى تعمل على الاستثمار الامثل للموارد البشرية	15.8	35.5	23.8	15.8	9.3	3.33
2	يبدل المستشفى جهدا كافيا في مجال تدريب وتطوير موظفيه	12.3	41.0	16.5	19.0	11.3	3.24
3	تتابع المنظمة مدى التقدم الحاصل في أداء موظفيها	13.5	34.0	19.5	21.5	11.5	3.17
4	يشعر الموظف بعد تدريبه بقدرته على إستخدام إبداعه وفكره في التطبيق	17.5	37.5	19.5	16.0	9.5	3.38
5	البنية التحتية للمستشفى هي بنية داعمة لتنفيذ التدريب	15.8	24.0	23.3	22.0	15.0	3.04
6	يستفيد المستشفى من الابحاث السابقة حول التدريب	12.5	33.0	17.5	24.0	13.0	3.08
7	من معوقات التدريب وجود تنوع كبير للتخصصات الطبية	8.5	14.8	23.0	40.5	13.3	2.65
8	يستخدم المستشفى تقنيات حديثة في التدريب	16.8	18.8	23.5	23.3	17.8	2.94
المتوسط الكلي		3.10					

1. تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى:

الجدول رقم (18): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات المتعلقة محور تنمية الموارد البشرية مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى.

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	متوسط الاجابات
9	يوفر المستشفى المعلومات التي تساعد العاملين على حل المشكلات	13.0	32.5	13.5	25.5	10.5	3.12
10	يكتسب العاملون المعرفة من خلال توفر مصادر متعددة للمعلومات	17.5	42.3	17.3	16.0	7.0	3.47
11	لدى المستشفى معرفة مسبقة باحتياجاته من الموارد البشرية	9.8	29.8	26.8	22.5	11.3	3.04
12	يسهم التدريب بتدفق المعلومات بين الموارد البشرية ويسمح بتبادل المعلومات لخلق تنمية مستدامة	25.0	37.0	16.3	16.5	5.3	3.60
13	يوجد بالمستشفى مكتبة تساعد العاملين على تنمية معارفهم	13.8	20.3	17.8	30.3	18.0	2.82
14	امكانية تداول المعلومات بين العاملين ميسرة	13.0	36.5	21.0	20.3	9.3	3.24
15	تتبع المؤسسة في توليد المعرفة اسلوب ورش	12.0	25.5	25.0	26.8	10.8	3.01

						التعلم المنظم
2.99	12.5	24.8	26.3	24.8	11.8	16 تقوم المؤسسة بتطبيق المبادرات والبرامج ذات العلاقة بالمعرفة باستمرار
3.16						المتوسط الكلي

4 - تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية:

الجدول رقم (19): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات المتعلقة محور تنمية الموارد البشرية مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية.

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	متوسط الاجابات
17	تستخدم المستشفى التقنية الحديثة التي تساعد العاملين لتطوير قدراتهم	21.5	26.5	18.8	18.5	14.8	3.22
18	تقحم الإدارة الاطباء والمرضى المتحصلين على تدريب عال في اجراء العمليات الجراحية بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية	10.3	31.5	20.3	25.3	12.8	3.01
19	يزيد التدريب من مهارات ومعلومات تساعدني في عملية تطوير اساليب العمل وتبسيط قرارات العمل بما يكفل سرعة تقديم الخدمة باقل جهد ممكن	24.0	36.8	22.0	9.8	7.5	3.60
20	تكافئ المنظمة ذوي القدرات الخاصة في بعض الاعمال	12.8	25.5	22.3	28.0	11.5	3.00

						(العمليات الجراحية الصعبة، التشخيص الدقيق، . . . الخ)	
3. 17	9. 5	23. 0	22. 5	30. 8	14. 2	هناك معايير واضحة لتقييم قدرات العاملين قبل وبعد التدريب	21
3. 50	5. 3	16. 5	23. 0	33. 8	21. 5	ازدياد وعي الموارد البشرية في اتجاه تطوير مهاراتهم وخبراتهم ومعرفة الجديد دائما من تغيرات في مجال تخصصهم، لمواكبة التطور الدائم	22
3. 30	7. 8	20. 8	19. 5	38. 3	13. 8	تراعي المؤسسة قدرة العاملين على الأداء عند توزيع العمال	23
3. 32	10. 8	15. 8	21. 5	35. 0	17. 0	خطوط الاتصال مع الإدارة متوفرة وميسرة	24
2. 88	22. 5	21. 0	16. 3	26. 3	14. 0	مستلزمات التواصل الخارجي (الهاتف، الانترنت) متوفرة وسهلة الإستخدام	25
3. 22						المتوسط الكلي	

يتضح من الجدول (19) أن المتوسط المرجح لنسب اجابات أفراد العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي انحصرت ما بين أقل متوسط حسابي 2. 88 للفقرة: مستلزمات التواصل الخارجي (الهاتف، الانترنت) متوفرة وسهلة الإستخدام) و اعلى متوسط حسابي 3. 60 للفقرة (يزيد التدريب من مهارات ومعلومات تساعدني في عملية تطوير اساليب العمل وتبسيط قرارات العمل بما يكفل سرعة تقديم الخدمة باقل جهد ممكن) مما يوضح أن آراء أفراد العينة حول تنمية الموارد البشرية (مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) من خلال تنفيذ البرامج التدريبية بالمؤسسات الصحية في ليبيا مالت إلى الحياد بمتوسط كلي (3. 22).

المحور الثالث: جودة الخدمة الصحية: احتوى هذا المحور على 31 فقرة والتي تغطي جانب ابعاد

جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية في ليبيا وفيما يلي توصيف للإجابات أفراد العينة على

فقرات هذا المحور.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الجدول رقم (20): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بجودة الخدمة.

متوسط الاجابات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	ت
3.62	3.8	14.0	21.5	37.8	23.0	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكوادر الطبية في المستشفى	1
3.71	2.8	13.3	19.5	39.8	24.8	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	2
3.70	6.8	6.8	21.8	39.0	25.8	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	3
3.42	7.8	17.0	23.0	29.8	22.5	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	4
3.49	8.8	13.3	25.3	25.8	27.0	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	5
3.64	7.8	6.0	21.0	45.0	20.3	يتمتع العاملون في مستشفانا بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة	6
3.76	3.0	11.0	19.3	40.3	26.5	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	7
3.48	7.5	10.3	28.0	35.5	13.8	يولي الطبيب للمريض اهتماما وانتباها فرديا	8
3.58	7.2	15.5	17.8	30.8	28.7	تناسب "تلاثم" أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى	9
3.50	5.8	12.3	26.5	37.0	18.5	يتملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى	10

3. 57	8. 8	8. 8	21. 5	39. 0	22. 0	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدافة في التعامل مع المرضى	11
3. 92	5. 0	7. 2	17. 8	31. 3	38. 8	تراعي المستشفى العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع	12
3. 60	5. 5	9. 8	25. 3	38. 5	21. 0	يوضح العاملون للمرضى مشاكلهم الصحية بطريقة يفهمونها	13
3. 83	3. 0	11. 0	15. 8	40. 8	29. 5	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	14
3. 13	11. 8	22. 8	21. 3	29. 8	14. 5	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	15
3. 04	14. 8	22. 5	24. 0	21. 5	17. 3	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	16
3. 58	6. 3	13. 3	18. 0	41. 5	21. 0	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات).	17
3. 71	4. 8	11. 5	21. 0	33. 5	29. 3	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	18
3. 37	7. 0	17. 3	26. 3	30. 8	18. 8	توفر المستشفى صالات انتظار بماكل المرافق	19
3. 41	7. 2	14. 2	26. 3	34. 8	17. 5	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	20
3. 47	5. 5	14. 2	24. 8	38. 8	16. 8	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	21

3.55	4.0	14.0	25.5	36.5	20.0	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	22
3.55	6.3	13.0	22.5	36.0	22.3	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	23
3.60	4.5	11.3	25.8	36.5	22.0	يوجد اقبال من المرضى للتردد على المستشفى بعد الزيارة الأولى	24
3.36	7.8	14.2	31.0	28.7	18.3	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	25
3.29	9.0	17.3	28.5	26.3	19.0	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	26
3.63	4.5	10.3	23.8	41.3	20.3	يرغب العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	27
3.46	4.0	14.8	28.2	37.8	15.3	يسيطر المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة	28
3.50	5.5	13.3	28.2	31.5	21.5	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	29
3.43	7.2	8.5	36.8	29.5	18.0	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بحالتهم أولاً بأول	30
2.98	16.5	23.3	25.3	16.3	18.8	تتوفر في غرف المستشفى أجهزة طلب خدمة متطورة	31
51.3						المتوسط الكلي	

يتضح من الجدول (20) أن المتوسط المرجح لنسب اجابات أفراد العينة حسب مقياس ليكارت الحماسي انحصرت ما بين 98.2 للفقرة (تتوفر في غرف المستشفى أجهزة طلب خدمة متطورة) إلى 92.3 للفقرة (تراعي المستشفى العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع)، مما يوضح أن اتجاه آراء أفراد العينة حول جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية في ليبيا مالت إلى الموافقة بشكل عام في معظم الفقرات وهذا تؤكد قيمة المتوسط الكلي للمحور التي بلغت 51.3.

المحور الرابع: الأداء التنظيمي

احتوى هذا المحور على 8 فقرات والتي تغطي جانب الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا وفيما يلي توصيف لنسب اجابات أفراد العينة على فقرات هذا المحور.

الجدول رقم (21): يبين النسب المئوية ومتوسط الاجابات لتكرارات آراء أفراد العينة على الفقرات

المتعلقة بالأداء التنظيمي

ت	الفقرة	مرتفع جداً	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جداً	متوسط الاجابات
1	الانتاجية	6.5	19.3	48.0	16.8	9.5	2.97
2	الكفاءة	9.5	23.0	46.8	14.8	6.0	3.15
3	الالتزام التنظيمي	12.8	22.0	33.8	20.5	11.0	3.05
4	الفعالية	10.0	18.0	42.5	21.0	5.8	3.00
5	رضا العاملين	10.0	17.5	33.3	25.0	14.2	2.84
6	الدافعية	5.8	21.5	39.5	23.5	9.8	2.90
7	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	7.8	14.5	30.3	22.8	24.8	2.58
8	رضا الزبون	16.3	13.5	35.8	17.3	17.3	2.94
2.93							المتوسط الكلي للمحور

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط المرجح لنسب اجابات أفراد العينة حسب مقياس ليكرت الخماسي انحصرت ما بين 2.58 للأداء (مشاركة العاملين في اتخاذ القرار) إلى 3.15 للأداء (الكفاءة)، مما يوضح أن اتجاه آراء أفراد العينة حول الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا انحصرت في درجة

(المتوسط) بشكل عام في كل الفقرات وهذا تؤكد قيمة المتوسط الكلي للمحور التي بلغت 2.93.

4.3 المبحث الثاني: التحليل العاملي (Factor Analysis):

التحليل العاملي هو أسلوب إحصائي يستهدف تفسير معاملات الارتباطات الموجبة التي لها دلالة إحصائية بين مختلف المتغيرات وبمعنى آخر فإن التحليل العاملي عملية رياضية تستهدف تبسيط الارتباطات بين مختلف المتغيرات الداخلة في التحليل وصولاً إلى العوامل المشتركة التي تصف العلاقة بين هذه المتغيرات وتفسيرها. ويعد التحليل العاملي منهجاً إحصائياً لتحليل بيانات متعددة ارتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة من الارتباط في صورة تصنيفات مستقلة قائمة على أسس نوعية للتصنيف، ويتولى الباحث فحص هذه الأسس التصنيفية واستشفاف ما بينهما من خصائص مشتركة وفقاً للإطار النظري والمنطق العلمي الذي بدأ به.

4.3.1 المطلب الأول: التحليل العاملي للأنماط القيادية:

بإجراء التحليل العاملي للفقرات الخاصة بالأنماط القيادية تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (22): يبين نتائج اختبار KMO و Bartlett's لمتغيرات الأنماط القيادية

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.876
Approx. Chi-Square	2963.429
Bartlett's Test of Sphericity	df
	190
	Sig.
	.000

يبين الجدول السابق قيمة اختبار KMO حيث بلغت 0.876 وهي تزيد عن 0.5 وهذا تدل على ملائمة

التحليل العاملي للأنماط القيادية كما يوضح الجدول أيضاً أن نتيجة اختبار Bartlett وهي نتيجة معنوية

وقيمتها 0.000.

الجدول (23): يبين قيم الاشتراكيات Communalities للتحليل العاملي لل فقرات التي تمثل الأنماط

القيادية (الديموقراطي، الاوتوقراطي، الحر)

رقم	القيمة	الفقرة	قيمة الشيوخ
1	1.000	يرى المدير ان المشاركة اساس اتخاذ القرار السليم	683 .
2	1.000	يأخذ المدير بالمشورة الهادفة التي يقترحها العاملون	729 .
3	1.000	يشجع المدير روح المنافسة من أجل التفوق في الانجاز	664 .
4	1.000	يمنح المدير العاملين السلطة المتكافئة مع مسؤولياتهم	570 .
5	1.000	ينفذ المدير اللوائح التنظيمية بمرونة.	582 .
6	1.000	يعمل المدير على سيادة روح التعاون في العمل	574 .
7	1.000	يحرص المدير ان يكون المتحدث الرسمي الوحيد عن العاملين	692 .
8	1.000	يقرر المدير بنفسه ماذا يمكن عمله وكيفية تنفيذه	545 .
9	1.000	يتابع المدير عمليات الغياب بحزم دون مراعاة ظروف العاملين	464 .
10	1.000	ينفرد المدير باتخاذ القرارات	630 .
11	1.000	يرى المدير ان التغيير في اساليب العمل غير مطلوب ما دام العمل منتظما	643 .
12	1.000	يركز المدير اهتمامه على العمل ويهمل العاملين واحتياجاتهم	620 .
13	1.000	يعتبر المدير تبادل الآراء مضيعة للوقت	628 .
14	1.000	يعطى المدير للعاملين السلطة دون تحميله للمسئولية	584 .

443 .	1. 000	قدرة المدير ضعيفة في حل المشاكل والخلافات	15
718 .	1. 000	يترك المدير للعاملين مهمة التخطيط للعمل دون إشراف مباشر منه	16
497 .	1. 000	يحاول المدير تأجيل اتخاذ القرارات كل ما أمكنه ذلك	17
498 .	1. 000	يقتصر عمل المدير على تطبيق اللوائح كما هي	18
598 .	1. 000	يرى المدير أن المواظبة على الحضور ليست من أساسيات العمل	19
736 .	1. 000	يرى المدير أن العمل يمكن تنفيذه دون الحاجة للإدارة	20

يتضح من الجدول السابق القيم الأولية للاشتراكيات حيث أن القيم الأولية للاشتراكيات تؤخذ مساوية إلى الواحد في طريقة العوامل الرئيسية Principle Components كما أن قيمة الشيوخ تتراوح بين 0 و 1 وهي تعبر عن مربع معامل الارتباط المتعدد لكل متغير مع العوامل، وبصورة عامة نلاحظ أن العوامل المشتركة تفسر نسبة عالية من تباين المتغيرات حيث أن أقل نسبة هي 0.443 للفقرة الخامسة عشر (قدرة المدير ضعيفة في حل المشاكل والخلافات)، وعليه فإنه ليس هناك داعي لاستبعاد أي فقرة من الفقرات المستخدمة في التحليل العاملي للأنماط القيادية، وذلك وفقاً لرأي أوفرول وكليت Overall & Klett حيث يؤكدان القيمة المناسبة للشيوخ هي التي تزيد عن 0.

الجدول رقم (24) يوضح القيم المميزة لمصفوفة الارتباطات أي تباين المكونات الناتجة عن التحليل

العامل للأنماط القيادية.

Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6.487	32.436	32.436
2	1.963	9.817	42.253
3	1.534	7.670	49.923
4	1.101	5.503	55.426
5	1.010	5.049	60.475
6	.872	4.361	64.835
7	.819	4.095	68.931
8	.759	3.794	72.725
9	.640	3.198	75.923
10	.632	3.162	79.085
11	.606	3.030	82.115
12	.566	2.829	84.943
13	.500	2.499	87.442
14	.486	2.430	89.872
15	.450	2.252	92.124
16	.377	1.883	94.007
17	.352	1.762	95.769
18	.321	1.606	97.376
19	.295	1.477	98.853
20	.229	1.147	100.000

يتضح من الجدول السابق انه تم تحديد 5 عوامل نظراً لكون قيمها العينية (الجذر الكامن) أكبر من

الواحد الصحيح، كما تم التوصل إلى نسب تفسير التباينات من التباين الكلي لكل عامل، حيث أن

العامل (المكون الرئيسي) الأول له أكبر قيمة مميزة (أو تباين المكون) ويساوي 6.487 ويفسر نسبة 32.

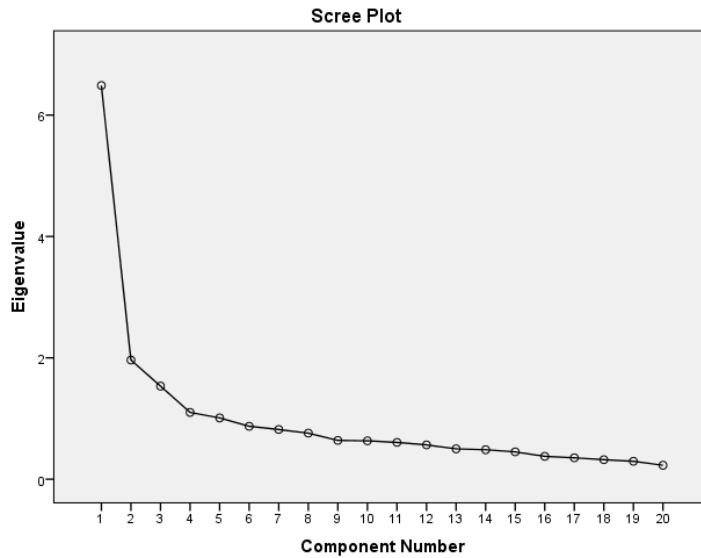
436 % من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة. أما المكون الرئيسي الثاني فله قيمة مميزة (أو تباين

المكون) تساوي 1.963 ويفسر نسبة 9.817 % من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة.

أما المكون الرئيسي الثالث فله قيمة مميزة (أو تباين المكون) ويساوي 1.534 ويفسر نسبة 7.670 % من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة. أما المكون الرئيسي الرابع فله قيمة مميزة (أو تباين المكون) ويساوي 1.101 ويفسر نسبة 5.503 % من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة.

أما المكون الرئيسي الخامس فله قيمة مميزة (أو تباين المكون) ويساوي 1.010 ويفسر نسبة 5.049 % من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة، وعليه فإن المكونات الخمس الناتجة تفسر نسبة 60.475 % من التباينات الكلية للمتغيرات التي تمثل الأنماط القيادية بشكل عام. أما بقية المكونات (العوامل) فتهمل لكون قيمها المميزة أقل من الواحد.

الشكل رقم(9): يوضح Scree Plot لقيم الجذور الكامنة لعوامل factors التحليل العائلي لمتغيرات الأنماط القيادية.



الشكل السابق يمثل قيم الجذور الكامنة لكل عامل على المحور الصادي ورقم المكون (الجذر الكامن) على المحور السيني، ويتضح من الرسم البياني أنه تم الاعتماد على العوامل التي تزيد قيمة الجذر الكامن لها عن الواحد الصحيح لتحديد العوامل في التحليل العائلي وإهمال العوامل التي يقل قيم الجذر الكامن لها عن الواحد الصحيح.

الجدول رقم (25): يوضح مصفوفة قبل التدوير وتتضمن تشبعات العوامل الخمسة المستخلصة من

التحليل العاملي لفقرات الأنماط القيادية.

ت	الفقرة	المكونات (العوامل)				
		5	4	3	2	1
1	يرى المدير ان المشاركة اساس اتخاذ القرار السليم	136 .	-. 083	176 .	497.	-. 617
2	يأخذ المدير بالمشورة الهادفة التي يقترحها العاملون	325 .	-. 144	198 .	409.	-. 629
3	يشجع المدير روح المنافسة من أجل التفوق في الانجاز	199 .	-. 253	192 .	360.	-. 627
4	يمنح المدير العاملين السلطة المتكافئة مع مسؤولياتهم	069 .	204 .	-. 139	430.	-. 565
5	ينفذ المدير اللوائح التنظيمية بمرونة.	-. 249	256 .	-. 046	398.	-. 542
6	يعمل المدير على سيادة روح التعاون في العمل	-. 102	070 .	097 .	277.	-. 687
7	يحرص المدير ان يكون المتحدث الرسمي الوحيد عن العاملين	237 .	402 .	493 .	279.	391 .
8	يقرر المدير بنفسه ماذا يمكن عمله وكيفية تنفيذه	118 .	121 .	387 .	206.	570 .
9	يتابع المدير عمليات الغياب بحزم دون مراعاة ظروف العاملين	053 .	-. 143	194 .	150.	617 .
10	ينفرد المدير باتخاذ القرارات	-. 113	193 .	275 .	146.	695 .
11	يرى المدير ان التغيير في العمل غير مطلوب ما دام العمل منتظما	-. 526	-. 193	314 .	228.	422 .
12	يركز المدير اهتمامه على العمل ويهمل العاملين واحتياجاتهم	053 .	-. 070	-. 087	070.	774 .
13	يعتبر المدير تبادل الآراء مضيعة للوقت	199 .	080 .	-. 078	123.	749 .

417 .	- . 201	- . 294	122.	519 .	يعطى المدير للعاملين السلطة دون تحميله للمسئولية	14
166 .	148 .	- . 078	103.	614 .	قدرة المدير ضعيفة في حل المشاكل والخلافات	15
- . 158	- . 648	- . 094	411.	308 .	يترك المدير للعاملين مهمة التخطيط للعمل دون إشراف مباشر منه	16
079 .	006 .	- . 038	246.	655 .	يحاول المدير تأجيل اتخاذ القرارات كل ما أمكنه ذلك	17
- . 253	- . 069	160 .	342.	536 .	يقصر عمل المدير على تطبيق اللوائح كما هي	18
067 .	- . 007	- . 616	375.	271 .	يرى المدير أن المواظبة على الحضور ليست من أساسيات العمل	19
- . 251	356 .	- . 520	501.	154 .	يرى المدير أن العمل يمكن تنفيذه دون الحاجة للإدارة	20

من الجدول السابق يتضح أن قيم التشعبات أو الأحمال ضعيفة بشكل عام وبما أن التشعب أو الحمل عبارة عن معامل الارتباط البسيط بين المكون (أو العامل) والمتغيرات (الفقرات) فإنه يلاحظ انه يمكن الاعتماد على العاملين الأولين فقط لضعف بقية العوامل وضعف ارتباطها بالمتغيرات، ولهذا السبب نلجأ لإجراء عملية التدوير باستخدام "معيار أكبر تباين" (Varimax Criterion) على العوامل طبقاً لتحليل العاملية.

الجدول رقم (26): يوضح تشبعات العوامل بعد التدوير والتي تمثل ارتباط العوامل بفقرات الأنماط القيادية

المكونات (العوامل)					الفقرة	ت
5	4	3	2	1		
.037	-.012	-.155	-.068	.808	يرى المدير ان المشاركة اساس اتخاذ القرار السليم	1
-.106	-.121	-.034	-.082	.834	يأخذ المدير بالمشورة الهادفة التي يقترحها العاملون	2
-.141	.000	-.073	-.180	.778	يشجع المدير روح المنافسة من أجل التفوق في الانجاز	3
.358	-.211	-.180	-.119	.592	يمنح المدير العاملين السلطة المتكافئة مع مسؤولياتهم	4
.394	-.041	-.441	-.107	.468	ينفذ المدير اللوائح التنظيمية بمرونة.	5
.103	-.084	-.409	-.203	.590	يعمل المدير على سيادة روح التعاون في العمل	6
-.037	-.051	.007	.828	.051	يحرص المدير ان يكون المتحدث عن العاملين	7
-.088	.199	.163	.676	-.121	يقرر المدير بنفسه ماذا يمكن عمله وكيفية تنفيذه	8
-.089	.352	.323	.431	-.205	يتابع المدير عمليات الغياب بحزم دون مراعاة العاملين	9
.058	.290	.075	.644	-.349	ينفرد المدير باتخاذ القرارات	10
.003	.714	-.159	.276	-.180	يرى المدير ان التغيير في العمل غير مطلوب ما دام العمل منتظما	11

.095	.276	.465	.363	-.431	يركز المدير اهتمامه على العمل ويهمل العاملين واحتياجاتهم	12
.142	.114	.489	.476	-.358	يعتبر المدير تبادل الآراء مضيعة للوقت	13
.082	.034	.732	.141	-.145	يعطى المدير للعاملين السلطة دون تحميله للمسئولية	14
.163	.041	.374	.423	-.309	قدرة المدير ضعيفة في حل المشاكل والخلافات	15
.055	.722	.414	-.096	.116	يتكئ المدير للعاملين مهمة التخطيط للعمل دون إشراف	16
.176	.253	.402	.430	-.235	يحاول المدير تأجيل اتخاذ القرارات كل ما أمكنه ذلك	17
.151	.529	.098	.405	-.145	يقصر عمل المدير على تطبيق اللوائح كما هي	18
.599	.080	.476	-.066	-.039	يرى المدير أن المواظبة على الحضور ليست من أساسيات العمل	19
.849	.080	.042	.078	-.025	يرى المدير أن العمل يمكن تنفيذه دون الحاجة للإدارة	20

من الجدول السابق يتضح بأن قيم التشعبات الخاصة بالمكونات (العوامل) قد تحسنت بعد عملية التدوير بشكل عام رغم انحصار معظم التشعبات في مكونين اثنين وحصول باقي المكونات على عدد اقل من التشعبات الهامة ويمكن تلخيص نتائج التحليل العملي للأنماط القيادية في النقاط التالية:

- ارتبط العامل الأول بالمتغيرات التي تمثل الفقرات من رقم (1) إلى رقم (6) والتي تمثل النمط الديمقراطي وعليه يمكن تسميه هذا العامل بمكون النمط الديمقراطي.

- يوضح الجدول بأن أعلى قيمة تشبع في العامل الأول (مكون النمط الديمقراطي) كانت من نصيب الفقرة رقم (2) والتي تنص على (يأخذ المدير بالمشورة الهادفة التي يقترحها العاملون) بقيمة تشبع او ارتباط 0.834، تليها الفقرة رقم (1) والتي تنص على (يرى المدير ان المشاركة اساس اتخاذ القرار السليم) وبقيمة تشبع او ارتباط 0.808 مما يؤكد بأن العامل الأول يعبر وبشكل واضح عن النمط الديمقراطي رغم ضعف قيمة تشبع الفقرة رقم (5) وهي 0.468 والتي تنص على (ينفذ المدير اللوائح التنظيمية بمرونة).

- ارتبط العامل الثاني بالمتغيرات التي تمثل الفقرات من الفقرة رقم (7) إلى الفقرة رقم (10) بالإضافة إلى الفقرة رقم (15) والفقرة رقم (17) وكانت قيم التشبعات مع الفقرات (7) و(8) و(10) جيدة بينما كانت باقي التشبعات ضعيفة وأقل من 0.5 مما يشير إلى ضعف ارتباط العامل بباقي الفقرات. وبشكل عام يمكن تسميه هذا العامل (بمكون النمط الأوتوقراطي).

- أعلى قيمة تشبع خاصة بمكون النمط الأوتوقراطي كانت من نصيب الفقرة (7) والتي تنص على (يحرص المدير ان يكون المتحدث الرسمي الوحيد عن العاملين) بقيمة 0.828 ومن ثم الفقرة رقم (8) والتي تنص على (يقرر المدير بنفسه ماذا يمكن عمله وكيفية تنفيذه) بقيمة 0.676 وبعدها جاءت الفقرة رقم (10) والتي تنص على (ينفرد المدير باتخاذ القرارات) وبقيمة تشبع قريبة هي 0.644 اما باقي الفقرات (9، 15، 17) فكانت قيمها ضعيفة ويمكن اهمالها.

- ارتبط العامل الثالث بثلاث فقرات تمثل أعلى تشبع من بين باقي الفقرات التي تمثل الأنماط القيادية ككل وهي الفقرات ارقام (12، 13، 14) وكانت الفقرة رقم (14) هي الأكثر تشبعاً بقيمة 0.732 والتي

تنص على (يعطى المدير للعاملين السلطة دون تحميله للمسئولية) اما الفقرتين (12 و13) فكانت قيم تشبعاتهما أقل من 5.0 ويمكن إهمال كلا منهما.

- العامل الرابع ارتبط بفقتين اثنتين فقط هما الفقرة رقم (16) والفقرة رقم (18) وتشبعات 722.0 و529.0 على التوالي ونصت الفقرة رقم (16) على (يتك المدير للعاملين مهمة التخطيط للعمل دون إشراف مباشر منه) بينما نصت الفقرة رقم (18) على (يقتصر عمل المدير على تطبيق اللوائح كما هي).

- العامل الخامس ارتبط أيضاً بفقتين فقط هما الفقرة رقم (19) والفقرة رقم (20) حيث كانت قيمة تشبع الأولى 599.0 وقيمة تشبع الثانية 849.0 حيث نصت الفقرة رقم (19) على (يرى المدير أن المواظبة على الحضور ليست من أساسيات العمل) ونصت الفقرة رقم (20) على (يرى المدير أن العمل يمكن تنفيذه دون الحاجة للإدارة).

- مما سبق وحسب نتائج التحليل العاملي لمتغيرات الأنماط القيادية يمكننا استنتاج ما يلي:

- يمثل العامل الأول النمط الديمقراطي خاصة الفقرات أرقام (1، 2، 3، 4، 6).
- يمثل العامل الثاني النمط الأوتوقراطي خاصة الفقرات أرقام (7، 8، 10).
- تمثل باقي العوامل (الثاني والثالث والرابع) النمط الحر خاصة الفقرات أرقام (14، 16، 18، 19، 20).

4.3.2 المطلب الثاني: التحليل العاملي لمجالات تنمية الموارد البشرية:

بإجراء التحليل العاملي للمتغيرات الخاصة بمجالات تنمية الموارد البشرية في المؤسسات الصحية في ليبيا

تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (27): يبين نتائج اختبار KMO و Bartlett's للمتغيرات الخاصة بمجالات تنمية الموارد

البشرية

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.940
	Approx. Chi-Square	5923.821
Bartlett's Test of Sphericity	df	300
	Sig.	.000

يبين الجدول السابق قيمة اختبار KMO حيث بلغت 0.940 وهي تدل على ملائمة التحليل العاملي

لمتغيرات تنمية الموارد البشرية بشكل كبير، كما يوضح الجدول أيضا أن نتيجة اختبار Bartlett وهي

نتيجة معنوية وقيمتها 0.000.

الجدول رقم (28): يبين قيم الاشتراكيات للتحليل العاملي للفقرات التي تمثل مجالات تنمية الموارد

البشرية.

رقم	الفقرة	القيم الأولية	قيمة الشيع
1	يوجد اهداف استراتيجية واضحة للتدريب في المستشفى تعمل على الاستثمار الامثل للموارد البشرية	1.000	.570
2	يبدل المستشفى جهدا كافيا في مجال تدريب وتطوير موظفيه	1.000	.694
3	تتابع المنظمة مدى التقدم الحاصل في أداء موظفيها	1.000	.613
4	يشعر الموظف بعد تدريبه بقدرته على إستخدام إبداعه وفكره في التطبيق	1.000	.567
5	البنية التحتية للمستشفى هي بنية داعمة لتنفيذ التدريب	1.000	.555
6	يستفيد المستشفى من الابحاث السابقة حول التدريب	1.000	.631
7	من معوقات التدريب وجود تنوع كبير للتخصصات الطبية	1.000	.706
8	يستخدم المستشفى تقنيات حديثة في التدريب	1.000	.654
9	يوفر المستشفى المعلومات التي تساعد العاملين على حل المشكلات	1.000	.613
10	يكتسب العاملون المعرفة من خلال توفر مصادر متعددة للمعلومات	1.000	.538
11	لدى المستشفى معرفة مسبقة باحتياجاته من الموارد البشرية	1.000	.476
12	يسهم التدريب بتدفق المعلومات بين الموارد البشرية لخلق تنمية مستدامة	1.000	.472
13	يوجد بالمستشفى مكتبة تساعد العاملين على تنمية معارفهم	1.000	.646
14	امكانية تداول المعلومات بين العاملين ميسرة	1.000	.610
15	تتبع المؤسسة في توليد المعرفة اسلوب ورش التعلم المنظم	1.000	.615
16	تقوم المؤسسة بتطبيق المبادرات والبرامج ذات العلاقة بالمعرفة باستمرار	1.000	.606

17	تستخدم المستشفى التقنية الحديثة التي تساعد العاملين لتطوير قدراتهم	1.000	.655
18	تقحم الإدارة الاطباء والمرضين المتحصلين على تدريب عال في اجراء العمليات الجراحية بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية	1.000	.315
19	يزيد التدريب من مهارات ومعلومات تساعدني في عملية تطوير اساليب العمل وتبسيط قرارات العمل بما يكفل سرعة تقديم الخدمة بأقل جهد ممكن	1.000	.621
20	تكافئ المنظمة ذوي القدرات الخاصة (العمليات الجراحية الصعبة، التشخيص الدقيق، الخ	1.000	.394
21	هناك معايير واضحة لتقييم قدرات العاملين قبل وبعد التدريب	1.000	.615
22	ازدياد وعي الموارد البشرية في اتجاه تطوير مهارتهم وخبراتهم ومعرفة الجديد دائما	1.000	.428
23	تراعي المؤسسة قدرة العاملين على الأداء عند توزيع العمال	1.000	.579
24	خطوط الاتصال مع الإدارة متوفرة وميسرة	1.000	.578
25	مستلزمات التواصل الخارجي) الهاتف، الانترنت (متوفرة وسهلة الاستخدام	1.000	.525

Principle يتضح من الجدول السابق القيم الأولية للاشراكيات حسب طريقة العوامل الرئيسية

Components وبصورة عامة نلاحظ أن العوامل المشتركة تفسر نسبة متوسطة من تباين المتغيرات حيث

تراوحت النسب ما بين 0.706 كأعلى نسبة للفقرة رقم (7) والتي تنص على (من معوقات التدريب

وجود تنوع كبير للتخصصات الطبية) وأقل نسبة 0.315 للفقرة رقم (18) والتي تنص على (تقحم

الإدارة الاطباء والمرضين المتحصلين على تدريب عال في اجراء العمليات الجراحية بغض النظر عن

مؤهلاتهم العلمية)، وعليه وحسب (جورستش، 1990 Gorsuch) فيمكننا قبول كافة الفقرات الخاصة

بتنمية الموارد البشرية حيث أنه يرى أن القيمة الشائعة والمناسبة هي التي تزيد عن 0.30.

الجدول رقم (29): يوضح القيم المميزة لمصفوفة الارتباطات أي تباين المكونات الناتجة عن التحليل

العاملية لمتغيرات مجالات تنمية الموارد البشرية.

Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.211	44.845	44.845
2	1.872	7.487	52.332
3	1.191	4.765	57.097
4	.997	3.988	61.085
5	.919	3.677	64.762
6	.905	3.619	68.381
7	.736	2.946	71.327
8	.704	2.816	74.143
9	.640	2.560	76.703
10	.558	2.233	78.936
11	.552	2.206	81.143
12	.515	2.060	83.202
13	.494	1.975	85.178
14	.453	1.812	86.990
15	.441	1.762	88.752
16	.369	1.477	90.229
17	.354	1.415	91.644
18	.335	1.339	92.983
19	.318	1.271	94.254
20	.286	1.146	95.400
21	.280	1.121	96.521
22	.269	1.074	97.595
23	.224	.898	98.493
24	.215	.858	99.352
25	.162	.648	100.000

يتضح من الجدول السابق انه تم تحديد 3 عوامل نظراً لكون قيمها العينية (الجذر الكامن) أكبر من

الواحد الصحيح، كما تم التوصل إلى نسب تفسير التباينات من التباين الكلي لكل عامل، حيث أن:

- العامل (المكون الرئيسي) الأول له أكبر قيمة مميزة (أو تباين المكون) ويساوي 11.211 ويفسر ما

نسبته 44.845 % من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة.

- أما المكون الرئيسي الثاني فله قيمة مميزة (أو تباين المكون) تساوي 1.872 ويفسر نسبة 7.487 %

من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة.

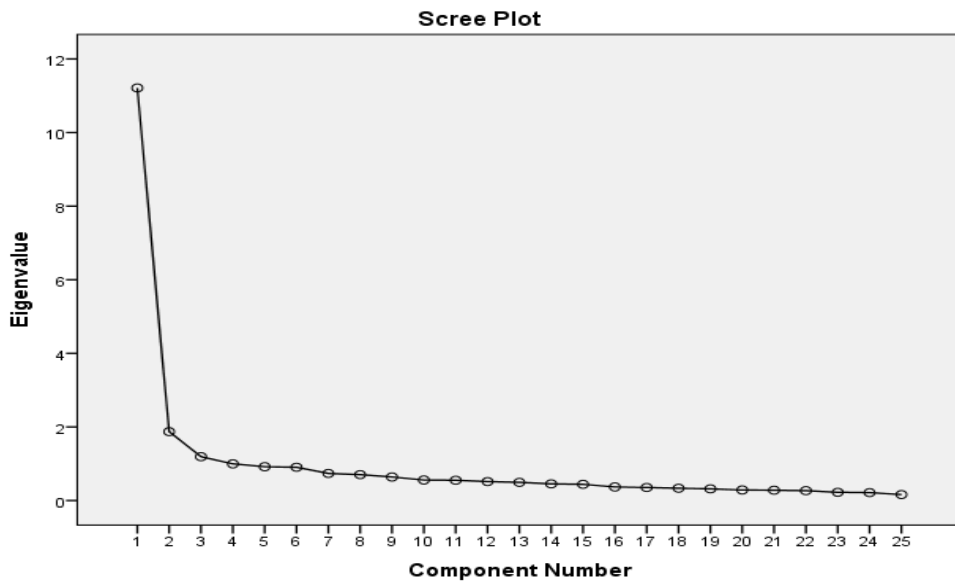
- أما المكون الرئيسي الثالث فله قيمة مميزة (أو تباين المكون) ويساوي 1.191 ويفسر نسبة 4.765

% من التباينات الكلية للمتغيرات المدروسة.

- أما بقية المكونات (العوامل) فتهمل لكون قيمها المميزة أقل من الواحد.

الشكل رقم (10): يوضح Scree Plot لقيم الجذور الكامنة لعوامل factors التحليل العملي للمتغيرات

الخاصة بمجالات التنمية البشرية داخل المؤسسات الطبية في ليبيا.



الشكل السابق يمثل قيم الجذور الكامنة لكل عامل على المحور الصادي ورقم المكون (الجذر الكامن)

على المحور السيني، ويتضح من الرسم البياني أنه تم الاعتماد على العوامل التي تزيد قيمة الجذر الكامن

لها عن الواحد الصحيح لتحديد العوامل في التحليل العملي وإهمال العوامل التي يقل قيم الجذر الكامن

لها عن الواحد الصحيح.

الجدول رقم (30): يوضح مصفوفة المكونات قبل التدوير والتي تتضمن تشبعت العوامل الثلاثة

المستخلصة من التحليل العاملي للمتغيرات الخاصة بمجالات التنمية البشرية.

المكونات (العوامل)			الفقرة	ت
3	2	1		
- . 052	- . 173	789 .	يوجد اهداف استراتيجية واضحة للتدريب في المستشفى تعمل على الاستثمار الامثل للموارد البشرية	1
- . 059	- . 030	781 .	يبدل المستشفى جهدا كافيا في مجال تدريب وتطوير موظفيه	2
- . 057	027 .	776 .	تتابع المنظمة مدى التقدم الحاصل في أداء موظفيها	3
056 .	- . 245	769 .	يشعر الموظف بعد تدريبه بقدرته على إستخدام إبداعه وفكره في التطبيق	4
- . 109	- . 131	764 .	البنية التحتية للمستشفى هي بنية داعمة لتنفيذ التدريب	5
- . 067	- . 325	764 .	يستفيد المستشفى من الابحاث السابقة حول التدريب	6
247 .	056 .	763 .	من معوقات التدريب وجود تنوع كبير للتخصصات الطبية	7
018 .	- . 050	759 .	يستخدم المستشفى تقنيات حديثة في التدريب	8
- . 074	183 .	756 .	يوفر المستشفى المعلومات التي تساعد العاملين على حل المشكلات	9
209 .	032 .	755 .	يكتسب العاملون المعرفة من خلال توفر مصادر متعددة للمعلومات	10
- . 175	- . 277	723 .	لدى المستشفى معرفة مسبقة باحتياجاته من الموارد البشرية	11
- . 007	- . 316	716 .	يسهم التدريب بتدفق المعلومات بين الموارد البشرية ويسمح بتبادل المعلومات لخلق تنمية مستدامة	12
185 .	- . 186	708 .	يوجد بالمستشفى مكتبة تساعد العاملين على تنمية معارفهم	13

14	امكانية تداول المعلومات بين العاملين ميسرة	703 .	-. 149	-. 224
15	تتبع المؤسسة في توليد المعرفة اسلوب ورش التعلم المنظم	688 .	233 .	105 .
16	تقوم المؤسسة بتطبيق المبادرات والبرامج ذات العلاقة بالمعرفة باستمرار	676 .	-. 037	-. 134
17	تستخدم المستشفى التقنية الحديثة التي تساعد العاملين لتطوير قدراتهم	660 .	276 .	-. 257
18	تقحم الإدارة الأطباء والمرضى المتحصليين على تدريب عال في اجراء العمليات الجراحية بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية	657 .	-. 334	-. 111
19	يزيد التدريب من مهارات ومعلومات تساعدني في عملية تطوير اساليب العمل وتبسيط قرارات العمل بما يكفل سرعة تقديم الخدمة بأقل جهد ممكن	592 .	243 .	137 .
20	تكافئ المنظمة ذوي القدرات الخاصة في بعض الاعمال (العمليات الجراحية الصعبة، التشخيص الدقيق، الخ)	559 .	330 .	322 .
21	هناك معايير واضحة لتقييم قدرات العاملين قبل وبعد التدريب	540 .	421 .	048 .
22	ازدياد وعي الموارد البشرية في اتجاه تطوير مهارتهم وخبراتهم ومعرفة الجديد دائما من تغيرات في مجال تخصصهم، لمواكبة التطور الدائم	524 .	340 .	-. 066
23	تراعي المؤسسة قدرة العاملين على الأداء عند توزيع العمال	417 .	627 .	-. 232
24	خطوط الاتصال مع الإدارة متوفرة وميسرة	179 .	531 .	-. 033
25	مستلزمات التواصل الخارجي (الهاتف، الانترنت) متوفرة وسهلة الاستخدام	236 .	-. 072	804 .

من الجدول السابق يتضح أن العامل الأول استحوذ على معظم متغيرات المجالات الخاصة بتنمية الموارد البشرية حيث استحوذ على أول 22 متغير من واقع 25 متغير، بينما استحوذ العامل الثاني على متغيرين فقط واستحوذ العامل الثالث على متغير واحد. وبشكل عام كانت قيم الشعبات جيدة وكلها فوق

0.5 وللحصول على أفضل النتائج فيما يتعلق باستخلاص عوامل التحليل العاملي نقوم بإجراء عملية

التدوير للمتغيرات السابقة باستخدام "معيار أكبر تباين" (Varimax Criterion).

الجدول رقم (31): يوضح تشبعات العوامل بعد التدوير والتي تمثل ارتباط العوامل بالفقرات الخاصة

بمجالات تنمية الموارد البشرية.

ت	الفقرة	المكونات (العوامل)		
		1	2	3
1	يوجد اهداف استراتيجية واضحة للتدريب في المستشفى تعمل على الاستثمار الامثل للموارد البشرية	819 .	090 .	124 .
2	يبدل المستشفى جهدا كافيا في مجال تدريب وتطوير موظفيه	784 .	125 .	009 .
3	تتابع المنظمة مدى التقدم الحاصل في أداء موظفيها	761 .	233 .	144 .
4	يشعر الموظف بعد تدريبه بقدرته على إستخدام إبداعه وفكره في التطبيق	761 .	068 .	170 .
5	البنية التحتية للمستشفى هي بنية داعمة لتنفيذ التدريب	757 .	148 .	244 .
6	يستفيد المستشفى من الابحاث السابقة حول التدريب	742 .	037 .	055 .
7	من معوقات التدريب وجود تنوع كبير للتخصصات الطبية	732 .	264 .	083 .
8	يستخدم المستشفى تقنيات حديثة في التدريب	715 .	233 .	044 .
9	يوفر المستشفى المعلومات التي تساعد العاملين على حل المشكلات	686 .	354 .	134 .
10	يكتسب العاملون المعرفة من خلال توفر مصادر متعددة	661 .	317 .	204 .

			للمعلومات	
135 .	401 .	653 .	لدى المستشفى معرفة مسبقة باحتياجاته من الموارد البشرية	11
354 .	154 .	649 .	يسهم التدريب بتدفق المعلومات بين الموارد البشرية ويسمح بتبادل المعلومات لخلق تنمية مستدامة	12
036 .	306 .	617 .	يوجد بالمستشفى مكتبة تساعد العاملين على تنمية معارفهم	13
388 .	364 .	576 .	امكانية تداول المعلومات بين العاملين ميسرة	14
113 .	529 .	563 .	تتبع المؤسسة في توليد المعرفة اسلوب ورش التعلم المنظم	15
426 .	385 .	562 .	تقوم المؤسسة بتطبيق المبادرات والبرامج ذات العلاقة بالمعرفة باستمرار	16
-. 125	772 .	093 .	تستخدم المستشفى التقنية الحديثة التي تساعد العاملين لتطوير قدراتهم	17
177 .	619 .	238 .	تقحم الإدارة الاطباء والمرضى المتحصنين على تدريب عال في اجراء العمليات الجراحية بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية	18
-. 088	586 .	476 .	يزيد التدريب من مهارات ومعلومات تساعدني في عملية تطوير اساليب العمل وتبسيط قرارات العمل بما يكفل سرعة تقديم الخدمة بأقل جهد ممكن	19
064 .	554 .	289 .	تكافئ المنظمة ذوي القدرات الخاصة في بعض الاعمال العمليات الجراحية الصعبة، التشخيص الدقيق، . الخ	20
010 .	551 .	-. 104	هناك معايير واضحة لتقييم قدرات العاملين قبل وبعد التدريب	21
270 .	520 .	442 .	ازدياد وعي الموارد البشرية في اتجاه تطوير مهارتهم	22

			وخبراتهم ومعرفة الجديد دائماً من تغيرات في مجال تخصصهم، لمواكبة التطور الدائم	
448 .	517 .	240 .	تراعي المؤسسة قدرة العاملين على الأداء عند توزيع العمال	23
277 .	478 .	350 .	خطوط الاتصال مع الإدارة متوفرة وميسرة	24
837 .	-. 044	061 .	مستلزمات التواصل الخارجي (الهاتف، الانترنت) متوفرة وسهلة الإستخدام	25

من الجدول السابق يتضح بأن توزيع التشبعات الخاصة بالمكونات (العوامل) قد تحسنت بعد عملية التدوير رغم انحصار معظم التشبعات في المكونين الاثنين الأولين وحصول المكون الثالث على متغير واحد فقط ويمكن تلخيص نتائج التحليل العملي للمتغيرات الخاصة بمجالات التنمية البشرية في النقاط التالية:

1. ارتبط العامل الأول بالمتغيرات الستة عشر الأولى والتي تمثل كلاً من مجال واقع التدريب بالمستشفى ومجال تنمية المعرفة والموارد البشرية بالمستشفى وهذا يدل على أن التحليل العملي لمجالات التنمية البشرية يشير إلى احتمالية دمج هذين المجالين في مجال واحد وعليه يمكن تسميته هذا العامل (بمكون تنمية التدريب والمعرفة للموارد البشرية بالمستشفى).

2. يلاحظ من الجدول أعلاه بأن فقرات العامل الأول الستة عشر جاءت مرتبة حسب درجة تشبع كل منها ابتداءً بالفقرة الأولى بقيمة تشبع 0.819 وانتهاءً بالفقرة السادسة عشر بقيمة تشبع 0.561

3. ارتبط العامل الثاني بالمتغيرات التي تمثل الفقرات الثمانية التالية من الفقرة رقم (17) إلى الفقرة رقم

(24) والتي تمثل مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية فيما عدا الفقرة الأخيرة رقم (25) وعليه

يمكن تسميه هذا العامل (بمكون تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية).

4. تراوحت قيم تشبع المكون الثاني ما بين 0.772 كأعلى تشبع للفقرة رقم (17) و0.478 كأقل

تشبع وكان للفقرة رقم (24).

5. ارتبط العامل الثالث بفقرة واحدة فقط وهي الفقرة رقم (25) وبدرجة تشبع جيدة هي 0.837

ونصت هذه الفقرة على (مستلزمات التواصل الخارجي (الهاتف، الانترنت) متوفرة وسهلة الاستخدام)

ولهذا يمكن تسميه هذا العامل (بمكون توفر مستلزمات التواصل الخارجي).

6. مما سبق وحسب نتائج التحليل العاملي للمتغيرات الخاصة بمجالات تنمية الموارد البشرية يمكننا

استنتاج ما يلي:

■ يمثل العامل الأول كل من مجال واقع التدريب ومجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمؤسسات

الصحية في ليبيا ابتداءً من الفقرة الأولى إلى الفقرة رقم (16).

■ اكتسبت كافة فقرات العامل الأول تشبعات جيدة ولهذا لا يمكن اهمال أي منها.

■ يمثل العامل الثاني مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية واستحوذ على الفقرات من رقم

(17) إلى رقم (24).

■ كافة متغيرات العامل الثاني كان لها درجات تشبع جيدة فيما عدا الفقرة رقم (24) حيث كان

تشبعها اقل من 0.5 وهي الوحيدة التي يمكن اهمالها والتي تنص على (خطوط الاتصال مع الإدارة متوفرة

وميسرة).

انحصر العامل الثالث والأخير في متغير واحد فقط متمثلاً في الفقرة رقم (25) ويمكن اهماله.

4.3.3 المطلب الثالث: التحليل العاملي لجودة الخدمة الصحية:

بإجراء التحليل العاملي للفقرات الخاصة بجودة الخدمة الصحية تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (32): يبين نتائج اختبار KMO و Bartlett's للفقرات الخاصة بمحور جودة الخدمة الصحية.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.946
Approx. Chi-Square		9492.821
Bartlett's Test of Sphericity	df	465
	Sig.	.000

يبين الجدول السابق قيمة اختبار KMO حيث بلغت 0.946 وهي تزيد عن 0.5 وهذا يدل على

ملائمة التحليل العاملي للفقرات الخاصة بمحور جودة الخدمة الصحية، كما يوضح الجدول أيضا أن

نتيجة اختبار Bartlett وهي نتيجة معنوية وقيمتها 0.000.

الجدول رقم (33): يبين قيم الاشتراكيات Communalities للتحليل العاملي للفقرات التي تمثل جودة

الخدمة الصحية:

رقم	القيمة	القيمة الأولية	الفقرة
1	.484	1.000	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكوادر الطبية في المستشفى
2	.587	1.000	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى
3	.611	1.000	ينسجم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى
4	.656	1.000	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى
5	.792	1.000	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
6	.609	1.000	يتمتع العاملون في مستشفانا بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة
7	.712	1.000	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
8	.569	1.000	يولي الطبيب للمريض اهتماما وانبهاها فرديا
9	.572	1.000	تناسب "تلائم" أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى
10	.582	1.000	يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى
11	.656	1.000	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى
12	.379	1.000	تراعي المستشفى العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع
13	.544	1.000	يوضح العاملون للمرضى مشاكلهم الصحية بطريقة يفهمونها
14	.438	1.000	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة
15	.790	1.000	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض
16	.776	1.000	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة

17	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات)	1.000	.567
18	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	1.000	.656
19	توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق	1.000	.593
20	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	1.000	.641
21	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	1.000	731 .
22	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	1.000	649 .
23	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	1.000	658 .
24	يوجد اقبال من المرضى للتردد على المستشفى بعد الزيارة الأولى	1.000	657 .
25	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	1.000	711 .
26	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	1.000	665 .
27	يرغب العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	1.000	675 .
28	يسيطر المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة	1.000	686 .
29	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	1.000	726 .
30	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بحالتهم أولاً بأول	1.000	625 .
31	تتوفر في غرف المستشفى أجهزة طلب خدمة متطورة	1.000	582 .

يتضح من الجدول السابق القيم الأولية للاشتراكيات حيث أن القيم الأولية للاشتراكيات تؤخذ مساوية إلى الواحد في طريقة العوامل الرئيسية Principle Components كما أن قيمة الشيوخ تتراوح بين 0 و 1 وهي تعبر عن مربع معامل الارتباط المتعدد لكل متغير مع العوامل، وبصورة عامة نلاحظ أن العوامل المشتركة تفسر نسبة عالية من تباين المتغيرات حيث أن أقل نسبة هي 0.379 للفقرة الثانية عشر (تراعي المستشفى العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع)، وعليه فإنه ليس هناك داعي لاستبعاد أي فقرة من الفقرات المستخدمة في التحليل العملي لجودة الخدمة الصحية.

4.3.4 المطلب الرابع: التحليل العاملي للأداء التنظيمي:

بإجراء التحليل العاملي للفقرات الخاصة بالأداء التنظيمي تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (34): يبين نتائج اختبار KMO و Bartlett's للفقرات الخاصة بمحور الأداء التنظيمي.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.904
Approx. Chi-Square		1372.892
Bartlett's Test of Sphericity	df	28
	Sig.	.000

يبين الجدول السابق قيمة اختبار KMO حيث بلغت 0.904 وهي تزيد عن 0.5 وهذا يدل على ملائمة

التحليل العاملي للفقرات الخاصة بمحور الأداء التنظيمي، كما يوضح الجدول أيضا أن نتيجة اختبار

Bartlett وهي نتيجة معنوية وقيمتها 0.000.

الجدول رقم (35): يبين قيم الاشتراكيات Communalities للتحليل العاملي للفقرات التي تمثل الأداء

التنظيمي:

ت	الفقرة	القيم الأولية	قيمة الشيع
1	الانتاجية	1.000	.409
2	الكفاءة	1.000	.498
3	الالتزام التنظيمي	1.000	.642
4	الفعالية	1.000	.564
5	رضا العاملين	1.000	.639
6	الدافعية	1.000	.650
7	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	1.000	.482
8	رضا الزبون	1.000	.508

يتضح من الجدول السابق القيم الأولية للاشتراكيات حيث أن القيم الأولية للاشتراكيات تؤخذ مساوية إلى الواحد في طريقة العوامل الرئيسية Principle Components كما أن قيمة الشيع تتراوح بين 0 و 1 وهي تعبر عن مربع معامل الارتباط المتعدد لكل متغير مع العوامل، وبصورة عامة نلاحظ أن العوامل المشتركة للأداء التنظيمي تفسر نسبة عالية من تباين المتغيرات حيث أن أقل نسبة هي 0.482 للفقرة السابعة والخاصة بمشاركة العاملين في اتخاذ القرار، وعليه فإنه ليس هناك داعي لاستبعاد أي فقرة من الفقرات المستخدمة في التحليل العاملي للأداء التنظيمي.

4.4 المبحث الثالث: التحليل العاملي لمحاور الدراسة:

يتضمن هذا المبحث شرح لنتائج التحليل العاملي لمحاور الدراسة، وإختبار درجة إرتباطها ببعض البعض وتأثير كل منها على الأخر:

الجدول رقم (36): يوضح مصفوفة الارتباط لمحاور الدراسة

ت	المحور	جودة الخدمة الصحية	الأداء التنظيمي
1	النمط الديمقراطي	447 .	342 .
2	النمط الأوتوقراطي	- . 317	- . 199
3	النمط الحر	- . 070	- . 071
4	مجال واقع التدريب بالمستشفى	599 .	317 .
5	مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية	629 .	339 .
6	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	628 .	440 .

من الجدول السابق والذي تم استخلاصه من الجدول مصفوفة الارتباط Correlation Matrix الناتجة عن التحليل العاملي، يتضح أن:

- النمط الديمقراطي يرتبط ارتباطاً إيجابياً بكل من جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي، وهذا يدل على أن جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي يتأثران بالنمط الديمقراطي تأثيراً إيجابياً بمعنى انه كلما زاد الاهتمام بتطبيق النمط الديمقراطي كلما زادت جودة الخدمة الصحية وتحسن الأداء التنظيمي ولو بشكل بسيط.

- ارتبط النمط الأوتوقراطي بجودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي بارتباط عكسي ضعيف نسبياً

وهذا يعكس تأثير جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي سلبياً اذا ساد النمط الأوتوقراطي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

- اقترنت درجة الارتباط بين النمط الحر وكلاً من جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي إلى الصفر

(0.70- و0.071- على التوالي) بقيم بسيطة سالبة مما يدل على عدم وجود ارتباط يذكر ما بين النمط الحر وكلاً من جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي.

- فيما يتعلق بمجالات تنمية الموارد البشرية فقد وضحت قيم مصفوفة الارتباط لنتائج التحليل

العاملية بأنه يوجد ارتباط واضح بين مجالات تنمية الموارد البشرية وكلاً من جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

- بالنسبة لمجال واقع التدريب بالمستشفيات فقد ارتبط بجودة الخدمة الصحية بدرجة ارتباط موجبة

تساوي 0.599 وارتبط بالأداء التنظيمي بدرجة ارتباط موجبة أيضاً تساوي 0.317 مما يدل على أن

جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي يتأثران إيجابياً بدور التدريب داخل المستشفيات أي انه كلما

ازداد الاهتمام بالتدريب داخل المستشفيات كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية وتحسن الأداء التنظيمي

بها.

- بالنسبة لمجال تنمية المعرفة للموارد البشرية فقد ارتبط بجودة الخدمة الصحية بدرجة ارتباط جيدة

تساوي 0.629 وبدرجة ارتباط موجبة ضعيفة نسبياً مع الأداء التنظيمي تساوي 0.339 وهذا يعني بأن

تنمية المعرفة للموارد البشرية تؤثر إيجاباً على جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي.

- أما مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية فإنها ترتبط بجودة الخدمة الصحية بدرجة ارتباط

جيدة تساوي 0.628 وبالأداء التنظيمي بدرجة ارتباط تساوي 0.440 مما يعني أنه كلما ازداد الاهتمام

بتنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية وكذلك تحسن الأداء التنظيمي.

4.5 المبحث الرابع: الصدق والثبات:

4.5.1 المطلب الأول: صدق الأداء:

تم بناء الاستبانة في صورتها الأولية مكونة من عدد 120 فقرة، موزعة على أربعة محاور رئيسية، ومن ثم عرضها على مجموعة من الاساتذة والخبراء المتخصصين في مجال ادارة الموارد البشرية (انظر الملحق رقم (1) لخاص بالمحكمين)، وبعد أخذ آرائهم من حيث التعديل والحذف والاضافة والنقل من محور إلى آخر بحيث اصبحت الاستبانة في صورتها النهائية تتكون 84 فقرة، حيث تكون المحور الأول (الأنماط القيادية) من 20 فقرة موزعة على 3 أنماط وهي من 1-6 النمط الديمقراطي ومن 7-13 النمط الاوتوقراطي ومن 14-20 النمط الحر، في حين تضمن المحور الثاني (تنمية الموارد البشرية) على 3 مجالات وهي من 21-28 واقع التدريب بالمستشفى، ومن 29-36 تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى، ومن 37-45 تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية، وتضمن المحور الثالث من الفقرة 46-76 (جودة الخدمة الصحية)، بينما تضمن المحور الرابع والأخير من الفقرة 77-84 (الأداء التنظيمي).

4.5.2 المطلب الثاني: ثبات الأداء:

للتحقق من ثبات الأداء، تم توزيعها على عينة استطلاعية مكونة من 20 عامل، موزعين على المركزين وباستخدام معادلة ألف كرومباخ لقياس درجة ثبات محاور الاستبيان.

الجدول رقم (37): يبين قيم معامل الثبات لمحاور الاستبان.

ت	المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	النمط الديمقراطي	6	836 .0
2	النمط الاوتوقراطي	7	809 .0
3	النمط الحر	7	688 .0
4	واقع التدريب بالمستشفى	8	876 .0
5	تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى	8	895 .0
6	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	9	837 .0
7	جودة الخدمة الصحية	31	966 .0
8	الأداء التنظيمي	8	880 .0
	معامل الثبات الكلي	84	956 .0

من الجدول السابق، اتضح أن قيمة معامل الثبات عالية، ومقبولة مما يؤكد قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه وبما يضمن تحقيق أهداف الدراسة.

4.6 المبحث الخامس: تحليل الارتباط ما بين محاور الدراسة والعوامل الديموغرافية:

4.6.1 المطلب الأول: تحليل الارتباط ما بين الأنماط القيادية والعوامل الديموغرافية:

أولاً: تحليل الارتباط ما بين الأنماط القيادية والجنس:

يبين الجدول رقم (38) التوصيف الاحصائي لأفراد عينة الدراسة لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات فئات المتغير (الجنس) على محور الأنماط القيادية (الديموقراطي، الأوتوقراطي، الحر) السائدة في المستشفيات اللبية.

الجدول رقم (38): يبين التوصيف الاحصائي لأفراد عينة الدراسة.

ت	النمط	النوع	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة (F)	قيمة (T)	مستوى المعنوية
1	النمط الديموقراطي	ذكر	153	53.3	866.0	.077	.781	.0-166	.868
		أنثى	247	54.3	819.0				
2	النمط الأوتوقراطي	ذكر	153	3.00	842.0	.198	.657	.273	.785
		أنثى	247	2.97	862.0				
3	النمط الحر	ذكر	153	2.53	733.0	.191	.140	.320	.749
		أنثى	247	2.51	646.0				

من الجدول السابق يتضح الآتي:

- النمط الديموقراطي: حجم العينة للذكور 153 وللإناث 247 وكانت متوسط اجابات أفراد العينة

على محور الأنماط القيادية (النمط الديموقراطي) متقاربة جداً حيث بلغ متوسط اجابات الذكور 3.53

بانحراف معياري 0.866 ومتوسط اجابات الاناث 3.54 بانحراف معياري 0.819.

ولمعرفة وجود تباين بين استجابات أفراد العينة بحسب الجنس تم حساب القيمة الفائية F باستخدام اختبار ليفين لتحديد تجانس التباين وجاءت قيمتها 0.077 وبمستوى دلالة 0.781 والذي يدل على وجود تجانس بين آراء أفراد العينة من الذكور والاناث على الأنماط القيادية (النمط الديمقراطي)، أما قيمة T فقد جاءت -0.166 عند مستوى دلالة 0.868 مما يدل على عدم وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لآراء أفراد العينة على النمط الديمقراطي بحسب متغير الجنس.

- **النمط الأوتوقراطي:** كما يتضح من الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا أعلى متوسط حسابي (3.00) بانحراف معياري 0.842 على النمط الأوتوقراطي في حين سجل الاناث أقل متوسط حسابي (2.97) بانحراف معياري 0.862 وبلغت القيمة الفائية (F) 198.0 بمستوى دلالة 0.657 الدال على عدم وجود تجانس بين آراء أفراد العينة بحسب متغير الجنس على النمط الاوتوقراطي وبلغت قيمة الإختبار (T) 273.0 بمستوى معنوية 0.785 وبما أن قيمة احتمال الخطأ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرض العدم الذي يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية تبين أثر الجنس على النمط الأوتوقراطي.

- **النمط الحر:** من الجدول (5-9) يتضح أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا أعلى متوسط حسابي (53.2) بانحراف معياري 0.733 على النمط الحر في حين سجل الاناث متوسط حسابي أقل بفارق بسيط (2.51) بانحراف معياري 0.646 وبلغت القيمة الفائية (F) 2.191 بمستوى دلالة 0.140 الدال على عدم وجود تجانس بين آراء أفراد العينة بحسب متغير الجنس على النمط الحر وبلغت قيمة الإختبار (T) 320.0 بمستوى معنوية 0.749 وبما أن قيمة احتمال الخطأ أكبر من مستوى الدلالة 0.05

فإننا نقبل الفرض العدم الذي يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية تبين أثر الجنس على النمط الحر.

ثانياً: تحليل الارتباط ما بين الأنماط القيادية والعمر:

يبين الجدول (39) تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأنماط القيادية (الديمقراطي، الأوتوقراطي، الحر) تبعاً للعمر.

الجدول رقم (39): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأنماط القيادية تبعاً للعمر.

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
النمط الديمقراطي	بين المجموعات	670.0	3	223.0	317.0	813.0
	داخل المجموعات	507.278	396	703.0		
	المجموع	177.279	399			
النمط الأوتوقراطي	بين المجموعات	847.18	3	282.6	145.9	0.000
	داخل المجموعات	035.272	396	687.0		
	المجموع	882.290	399			
النمط الحر	بين المجموعات	357.10	3	452.3	862.7	0.000
	داخل المجموعات	884.173	396	439.0		
	المجموع	241.184	399			

يتضح من الجدول رقم (39) ما يلي:

1 – بالنسبة للنمط الديمقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 0.317 وهي غير معنوية (0.813) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الديمقراطي بين أفراد العينة بحسب العمر.

2 – بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 9.145 وهي معنوية (0.000) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الأوتوقراطي بين أفراد العينة بحسب العمر.

3 – بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 7.862 وهي معنوية (0.000) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الحر بين أفراد العينة بحسب العمر.

ثالثاً: تحليل الارتباط ما بين الأنماط القيادية والمستوى التعليمي:

الجدول رقم (40): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأنماط القيادية (الديمقراطي، الأوتوقراطي، الحر) تبعاً للمستوى التعليمي.

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
النمط الديمقراطي	بين المجموعات	4.049	3	1.350	1.943	122 .
	داخل المجموعات	275.127	396	695 .		
	المجموع	279.177	399			
النمط الأوتوقراطي	بين المجموعات	426 .	3	142 .	193 .	901 .
	داخل المجموعات	290.457	396	733 .		
	المجموع	290.882	399			
النمط الحر	بين المجموعات	626 .	3	209 .	450 .	718 .
	داخل المجموعات	183.615	396	464 .		
	المجموع	184.241	399			

يتضح من الجدول رقم (40) ما يلي:

1 - بالنسبة للنمط الديمقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 1.943 وهي غير معنوية (0.122) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الديمقراطي بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

2 - بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 0.193 وهي غير معنوية (0.901) عند

مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الأوتوقراطي بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

3 - بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 0.450 وهي غير معنوية (0.718) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الحر بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

رابعاً: تحليل الارتباط ما بين الأنماط القيادية والمستوى الوظيفي:

الجدول رقم (41): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأنماط القيادية تبعاً للمتغير المستوى الوظيفي:

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
النمط الديمقراطي	بين المجموعات	5.495	3	1.832	2.650	049 .
	داخل المجموعات	273.682	396	691 .		
	المجموع	279.177	399			
النمط الأوتوقراطي	بين المجموعات	2.182	3	727 .	998 .	394 .
	داخل المجموعات	288.701	396	729 .		
	المجموع	290.882	399			
النمط الحر	بين المجموعات	1.544	3	515 .	1.116	343 .
	داخل المجموعات	182.697	396	461 .		
	المجموع	184.241	399			

يتضح من الجدول رقم (41) ما يلي:

بالنسبة للنمط الديمقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 2.650 بمستوى دلالة (0.045) وهو أقل من مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الديمقراطي بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 0.998 وهي غير معنوية (0.394) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الأوتوقراطي بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 1.116 وهي غير معنوية (0.343) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الحر بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

خامساً: تحليل الارتباط ما بين الأنماط القيادية والخبرة العملية:

الجدول رقم (42): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأنماط القيادية (الديمقراطي، الأوتوقراطي، الحر) تبعاً للخبرة العملية.

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
النمط الديمقراطي	بين المجموعات	751.	3	250 .	356 .	785 .
	داخل المجموعات	278. 426	396	703 .		
	المجموع	279. 177	399			
النمط الأوتوقراطي	بين المجموعات	19. 205	3	6. 402	9. 331	000 .
	داخل المجموعات	271. 678	396	686 .		
	المجموع	290. 882	399			
النمط الحر	بين المجموعات	13. 237	3	4. 412	10. 218	000 .
	داخل المجموعات	171. 004	396	432 .		
	المجموع	184. 241	399			

يتضح من الجدول رقم (42) ما يلي:

1 - بالنسبة للنمط الديمقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 0. 356 بمستوى دلالة (0. 785) وهو

أعلى من مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي

الديمقراطي بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية.

2 - بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 9.331 وجاءت قيمة مستوى الدلالة

للقيمة الفائية (0.000) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في النمط

القيادي الأوتوقراطي بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية.

3 - بالنسبة للنمط الأوتوقراطي وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 10.218 وهي غير معنوية (0.000) عند

مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في النمط القيادي الحر بين أفراد العينة

بحسب الخبرة العملية.

وَمَا سَبَقَ يُمْكِنُ تَلْخِصُ أَثَرِ الْمَتَغِيرَاتِ الدِّيمُوقْرَاطِيَّةِ عَلَى الْأَنْمَاطِ الْقِيَادِيَّةِ فِي الْجَدُولِ التَّالِي:

الجدول رقم (43): يبين أثر المتغيرات الديموغرافية على الأنماط القيادية.

النمط	المتغير	النمط الديمقراطي	النمط الاوتوقراطي	النمط الحر
الجنس	لا يوجد أثر	لا يوجد أثر	لا يوجد أثر	لا يوجد أثر
العمر	لا يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
المستوى التعليمي	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
المستوى الوظيفي	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
الخبرة العملية	لا يوجد	يوجد	يوجد	يوجد

● الأنماط القيادية بأنواعها الثلاثة (الديموقراطي، الاوتوقراطي، الحر) لا تتأثر بالمتغير الجنس

● النمط الديمقراطي لا يتأثر بالعمر ولكن النمط الاوتوقراطي والحر يتأثران بالعمر.

- الأنماط القيادية بأنواعها لا تتأثر بالمستوى التعليمي.
- النمط الديمقراطي فقط يتأثر بالمستوى الوظيفي.
- النمط الاوتوقراطي والنمط الحر يتأثران بالخبرة العملية.

4.6.2 المطلب الثاني: تحليل الارتباط ما بين مجالات تنمية الموارد البشرية والعوامل

الديموغرافية:

أولاً: تحليل الارتباط ما بين مجالات تنمية الموارد البشرية والجنس:

الجدول رقم (44): يبين التوصيف الاحصائي لأفراد عينة الدراسة لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات فئات المتغير (الجنس) على محور مجالات تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب في المستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية في المستشفى، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية).

ت	النمط	النوع	حجم العينة	الموسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	دلالة (F)	قيمة (T)	مستوى المعنوية
1	واقع التدريب	ذكر	153	3.16	907 .	071 .	790 .	1.103	271 .
	بالمستشفى	أنثى	247	3.06	907 .				
2	تنمية المعرفة للموارد البشرية	ذكر	153	3.31	850 .	3.318	069 .	2.562	011 .
		أنثى	247	3.07	946 .				
3	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	ذكر	153	3.30	862 .	1.347	246 .	1.587	113 .
		أنثى	247	3.17	784 .				

من الجدول السابق يتضح الآتي:

واقع التدريب بالمستشفى: حجم العينة للذكور 153 وللإناث 247 وكانت متوسط اجابات أفراد العينة على محور تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى) متقاربة حيث بلغ متوسط اجابات الذكور 3.16 بانحراف معياري 0.907 ومتوسط اجابات الاناث 3.06 بانحراف معياري 0.907 أيضاً.

ولمعرفة وجود تباين بين استجابات أفراد العينة بحسب الجنس تم حساب القيمة الفائية F باستخدام اختبار ليفن لتحديد تجانس التباين وجاءت قيمتها 0.071 وبمستوى دلالة 0.790 والذي يدل على وجود تجانس بين آراء أفراد العينة من الذكور والاناث على محور تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى)، أما قيمة T فقد جاءت 1.103 عند مستوى دلالة 0.271 مما يدل على عدم وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لآراء أفراد العينة على تنمية الموارد البشرية مجال واقع التدريب بالمستشفى بحسب متغير الجنس.

تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى: كما يتضح من الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا أعلى متوسط حسابي (3.31) بانحراف معياري 0.850 على مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى في حين سجل الاناث أقل متوسط حسابي (3.07) بانحراف معياري 0.946 وبلغت القيمة الفائية (F) 3.318 بمستوى دلالة 0.069 الدال على عدم وجود تجانس بين آراء أفراد العينة بحسب متغير الجنس على محور تنمية الموارد البشرية مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى وبلغت قيمة الإختبار (T) 562.2 بمستوى معنوية 0.011 وبما أن قيمة احتمال الخطأ اصغر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرض البديل الذي يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية تبين أثر الجنس على مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى.

تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية: من الجدول (44) يتضح أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا أعلى متوسط حسابي (3.30) بانحراف معياري 0.862 على مجال تنمية القدرات والمهارات

للموارد البشرية في حين سجل الاناث متوسط حسابي أقل بفارق بسيط (3.17) بانحراف معياري 0.784 وبلغت القيمة الفائية (F) 1.347 بمستوى دلالة 0.246 الدال على عدم وجود تجانس بين آراء أفراد العينة بحسب متغير الجنس على تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية وبلغت قيمة الإختبار (T) 1.587 بمستوى معنوية 0.113 وبما أن قيمة احتمال الخطأ أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرض العدم الذي يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية تبين أثر الجنس على مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية.

ثانياً: تحليل الارتباط ما بين تنمية الموارد البشرية والعمر:

الجدول رقم (45): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) تبعاً للمتغير العمر.

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
واقع التدريب بالمستشفى	بين المجموعات	384 .	3	128 .	155 .	927 .
	داخل المجموعات	328. 191	396	829 .		
	المجموع	328. 575	399			
تنمية المعرفة للموارد البشرية	بين المجموعات	2. 891	3	964 .	1. 147	330 .
	داخل المجموعات	332. 632	396	840 .		
	المجموع	335. 524	399			
تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	بين المجموعات	6. 073	3	2. 024	3. 084	027 .
	داخل المجموعات	259. 890	396	656 .		
	المجموع	265. 963	399	128 .		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أ- بالنسبة لمجال واقع التدريب بالمستشفى جاءت القيمة الفائية المحسوبة 0.155 وهي غير

معنوية (927.0) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في

واقع التدريب بالمستشفى بين أفراد العينة بحسب العمر.

ب- بالنسبة لتنمية المعرفة للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 1.147 وهي معنوية

(330.0) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مجال

تنمية المعرفة للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب العمر.

ج- بالنسبة لمجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة

3.084 وهي معنوية (0.027) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة

إحصائية في تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب العمر.

ثالثاً: تحليل الارتباط ما بين تنمية الموارد البشرية والمستوى التعليمي:

الجدول رقم (46): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) تبعاً للمتغير المستوى التعليمي.

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
واقع التدريب بالمستشفى	بين المجموعات	3.588	3	1.196	1.457	226 .
	داخل المجموعات	324.987	396	821 .		
	المجموع	328.575	399			
تنمية المعرفة للموارد البشرية	بين المجموعات	4.641	3	1.547	1.852	137 .
	داخل المجموعات	330.882	396	836 .		
	المجموع	335.524	399			
تنمية القدرات والمهارات البشرية	بين المجموعات	2.024	3	675 .	1.012	387 .
	داخل المجموعات	263.939	396	667 .		
	المجموع	265.963	399			

يتضح من الجدول رقم (46) ما يلي:

- 1 - بالنسبة لمجال واقع التدريب بالمستشفى جاءت القيمة الفائية المحسوبة 1.457 وهي غير معنوية (0.226) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في واقع التدريب بالمستشفى بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

2 – بالنسبة لتنمية المعرفة للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 1.852 وهي غير معنوية (0.137) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

3 – بالنسبة لمجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 1.012 وهي غير معنوية (0.387) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

رابعاً: تحليل الارتباط ما بين تنمية الموارد البشرية والمستوى الوظيفي:

الجدول رقم (47): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) تبعاً للمتغير المستوى الوظيفي.

مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	النمط
034 .	2. 928	2. 377	3	7. 130	بين المجموعات	واقع التدريب بالمستشفى
		812 .	396	321. 445	داخل المجموعات	
			399	328. 575	المجموع	
016 .	3. 479	2. 872	3	8. 615	بين المجموعات	تنمية المعرفة للموارد البشرية
		826 .	396	326. 909	داخل المجموعات	
			399	335. 524	المجموع	
002 .	5. 064	3. 275	3	9. 825	بين المجموعات	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية
		647 .	396	256. 137	داخل المجموعات	
			399	265. 963	المجموع	

يتضح من الجدول رقم (47) ما يلي:

1 - بالنسبة لمجال واقع التدريب بالمستشفى جاءت القيمة الفائية المحسوبة 2.928 وهي معنوية (0.034)

عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في واقع التدريب بالمستشفى بين أفراد

العينة بحسب المستوى الوظيفي.

2 – بالنسبة لتنمية المعرفة للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 3.479 وهي معنوية (0.016)

عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

3 – بالنسبة لمجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 5.064 وهي

معنوية (0.002) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

1- تحليل الارتباط ما بين تنمية الموارد البشرية والخبرة العملية

الجدول رقم (48): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) تبعاً للمتغير الخبرة العملية.

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
واقع التدريب بالمستشفى	بين المجموعات	507 .	3	169 .	204 .	894 .
	داخل المجموعات	328.068	396	828 .		
	المجموع	328.575	399			
تنمية المعرفة للموارد البشرية	بين المجموعات	1.821	3	607 .	720 .	540 .
	داخل المجموعات	333.703	396	843 .		
	المجموع	335.524	399			
تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	بين المجموعات	3.494	3	1.165	1.757	155 .
	داخل المجموعات	262.468	396	663 .		
	المجموع	265.963	399			

يتضح من الجدول رقم (48) ما يلي:

1 - بالنسبة لمجال واقع التدريب بالمستشفى جاءت القيمة الفائية المحسوبة 0.204 وهي غير معنوية (0.894) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في واقع التدريب بالمستشفى بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية.

2 - بالنسبة لتنمية المعرفة للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 0.720 وهي غير معنوية (0.540) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية.

3 - بالنسبة لمجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية وجد أن القيمة الفائية المحسوبة 1.757 وهي غير معنوية (0.155) عند مستوى الدلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية.

ومما سبق يمكن تلخيص أثر المتغيرات الديموغرافية على محور تنمية الموارد البشرية في الجدول التالي:

الجدول رقم (49): يبين أثر العوامل الديموغرافية على تنمية الموارد البشرية.

المجال	واقع التدريب بالمستشفى	تنمية المعرفة للموارد البشرية	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية
المتغير	الأثر	الأثر	الأثر
الجنس	لا يوجد	يوجد	لا يوجد
العمر	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
المستوى التعليمي	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
المستوى الوظيفي	يوجد	يوجد	يوجد
الخبرة العملية	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

- مجال واقع التدريب بالمستشفى يتأثر فقط بالمستوى الوظيفي.
- مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية تتأثر بكل من الجنس والمستوى الوظيفي.
- مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية تتأثر بكل من العمر والمستوى الوظيفي.

4.6.3 المطلب الثالث: تحليل الارتباط ما بين جودة الخدمة الصحية والعوامل الديموغرافية:

أولاً: تحليل الارتباط ما بين جودة الخدمة الصحية والجنس:

الجدول رقم (50): يبين التوصيف الاحصائي لأفراد عينة الدراسة؛ لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات فئات المتغير (الجنس) على محور جودة الخدمة الصحية.

ت	المحور	النوع	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة (F)	قيمة (T)	مستوى المعنوية
1	جودة الخدمة الصحية	ذكر	153	3.50	0.784	0.148	0.700	-0.249	0.804
		أنثى	247	3.52	0.829				

من الجدول السابق يتضح أن حجم العينة للذكور 153 وللإناث 247، وكانت متوسط اجابات أفراد العينة على محور جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات اللبية متقاربة؛ حيث بلغ متوسط اجابات الذكور 3.50 بانحراف معياري 0.784، ومتوسط اجابات الاناث 3.52 بانحراف معياري 0.829.

ولمعرفة وجود تباين بين استجابات أفراد العينة بحسب الجنس تم حساب القيمة الفائية F باستخدام اختبار ليفن لتحديد تجانس التباين، وجاءت قيمتها 0.148 وبمستوى دلالة 0.700، والذي يدل على

وجود تجانس بين آراء أفراد العينة من الذكور والاناث على واقع جودة الخدمة الصحية، أما قيمة T فقد

جاءت -0.249 عند مستوى دلالة 0.804؛ مما يدل على عدم وجود فروق دالة احصائية عند مستوى

دلالة 0.05 لآراء أفراد العينة على واقع جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الليبية تعزى لمتغير الجنس.

ثانياً: تحليل الارتباط ما بين جودة الخدمة الصحية والعمر:

الجدول رقم (51): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغير

العمر.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	4.056	3	1.352	2.072	103
	داخل المجموعات	258.383	396	652		
	المجموع	262.438	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 2.072 وهي غير معنوية (0.103) عند مستوى

دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في واقع جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات

الليبية بين أفراد العينة بحسب العمر.

ثالثاً: تحليل الارتباط ما بين جودة الخدمة الصحية والمستوى التعليمي:

الجدول رقم (52): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغير المستوى التعليمي.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	8.742	3	2.914	4.548	.004
	داخل المجموعات	253.696	396	641.		
	المجموع	262.438	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 4.548 وهي معنوية (0.004) عند مستوى دلالة

0,05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في واقع جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الليبية بين

أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

رابعاً: تحليل الارتباط ما بين جودة الخدمة الصحية والمستوى الوظيفي:

الجدول رقم (53): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغير المستوى الوظيفي.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	6.287	3	2.096	3.240	022 .
	داخل المجموعات	256.151	396	647.		
	المجموع	262.438	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 3.240 وهي معنوية (0.022) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في واقع جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الليبية بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

خامساً: تحليل الارتباط ما بين جودة الخدمة الصحية والخبرة العملية:

الجدول رقم (54): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغير الخبرة العملية.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	14.194	3	4.731	7.547	000 .
	داخل المجموعات	248.244	396	627 .		
	المجموع	262.438	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 7.547 وهي معنوية (0.000) عند مستوى دلالة

0.05 وأيضا مستوى دلالة 0.01، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في واقع جودة الخدمة الصحية

بالمستشفيات الليبية بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية. ومما سبق يمكن تلخيص أثر المتغيرات

الديموغرافية على محور جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا في الجدول التالي:

الجدول رقم (55): يبين أثر المتغيرات الديموغرافية على جودة الخدمة الصحية

جودة الخدمة الصحية		المحور
الأثر	مستوى الدلالة	المتغير
لا يوجد	804 .0	الجنس
لا يوجد	103 .0	العمر
يوجد	004 .0	المستوى التعليمي
يوجد	022 .0	المستوى الوظيفي
يوجد	0.000	الخبرة العملية

- جودة الخدمة الصحية تتأثر بكل من المستوى التعليمي والمستوى الوظيفي والخبرة العملية

4.6.4 المطلب الرابع: تحليل الارتباط ما بين الأداء التنظيمي والعوامل الديموغرافية:

أولاً: تحليل الارتباط ما بين الأداء التنظيمي والجنس:

الجدول رقم (56): يبين التوصيف الاحصائي لأفراد عينة الدراسة لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات فئات المتغير (الجنس) على محور الأداء التنظيمي.

ت	المحور	النوع	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة (F)	قيمة (T)	مستوى المعنوية
1	الأداء التنظيمي	ذكر	153	2.84	788 .	.0 518	472 .0	.1 -722	086 .0
		أنثى	247	2.98	847 .				

من الجدول السابق يتضح حجم العينة للذكور 153 وللإناث 247 وكانت متوسط اجابات أفراد العينة على محور الأداء التنظيمي بالمستشفيات الليبية متقاربة حيث بلغ متوسط اجابات الذكور 2.84 بانحراف معياري 0.788 ومتوسط اجابات الاناث 2.98 بانحراف معياري 0.847 ولمعرفة وجود تباين بين استجابات أفراد العينة بحسب الجنس تم حساب القيمة الفائية F باستخدام اختبار ليفن لتحديد تجانس التباين وجاءت قيمتها 0.518 وبمستوى دلالة 0.472 والذي يدل على وجود تجانس بين آراء أفراد العينة من الذكور والاناث على الأداء التنظيمي، وأن القيمة الناتجة المحسوبة كانت (-1.722) وهي غير دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 حيث أن مستوى المعنوية المشاهد 0.086 وهو أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأداء التنظيمي وفقاً لمتغير العمر

ثانياً: تحليل الارتباط ما بين الأداء التنظيمي والعمر:

الجدول رقم (57): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأداء التنظيمي تبعاً للمتغير العمر.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأداء التنظيمي	بين المجموعات	4.919	3	1.640	2.425	065 .
	داخل المجموعات	267.735	396	676 .		
	المجموع	272.655	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 2.425 وهي غير معنوية (0.065) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأداء التنظيمي بالمستشفيات اللبية بين أفراد العينة بحسب العمر.

ثالثاً: تحليل الارتباط ما بين الأداء التنظيمي والمستوى التعليمي:

الجدول رقم (58): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأداء التنظيمي تبعاً للمتغير المستوى التعليمي.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأداء التنظيمي	بين المجموعات	9.089	3	3.030	4.552	004 .
	داخل المجموعات	263.566	396	666 .		
	المجموع	272.655	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 4.552 وهي معنوية (0.004) عند مستوى دلالة 0.05 ومستوى دلالة 0.01، مما يؤكد على وجود فروق دالة إحصائية في الأداء التنظيمي بالمستشفيات الليبية بين أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي.

رابعاً: تحليل الارتباط ما بين الأداء التنظيمي والمستوى الوظيفي:

الجدول رقم (59): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأداء التنظيمي تبعاً للمتغير المستوى الوظيفي.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأداء التنظيمي	بين المجموعات	2.710	3	903 .	1.325	266 .
	داخل المجموعات	269.945	396	682 .		
	المجموع	272.655	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 1.325 وهي غير معنوية (0.226) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأداء التنظيمي بالمستشفيات الليبية بين أفراد العينة بحسب المستوى الوظيفي.

خامساً: تحليل الارتباط ما بين الأداء التنظيمي والخبرة العملية:

الجدول رقم (60): يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الأداء التنظيمي تبعاً للمتغير الخبرة العملية.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأداء التنظيمي	بين المجموعات	4.260	3	1.420	2.095	100 .
	داخل المجموعات	268.395	396	678 .		
	المجموع	272.655	399			

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الفائية المحسوبة 2.095 وهي غير معنوية (0.100) عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤكد على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأداء التنظيمي بالمستشفيات الليبية بين أفراد العينة بحسب الخبرة العملية. ومما سبق يمكن تلخيص أثر المتغيرات الديموغرافية على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا في الجدول التالي:

الجدول رقم (61): يبين أثر المتغيرات الديموغرافية على الأداء التنظيمي.

المتغير	الأداء التنظيمي	
	الأثر	مستوى الدلالة
الجنس	لا يوجد	086 .0
العمر	لا يوجد	065 .0
المستوى التعليمي	يوجد	004 .0
المستوى الوظيفي	لا يوجد	266 .0
الخبرة العملية	لا يوجد	100 .0

- الأداء التنظيمي تأثر بالمستوى التعليمي فقط

4.6.5 المطلب الخامس: معامل ارتباط سبيرمان

لدراسة العلاقة بين محاور الدراسة تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان

أولاً: حساب معامل الارتباط سبيرمان بين الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (62): يوضح العلاقة بين الأنماط القيادية (النمط الديمقراطي، النمط الاوتوقراطي، النمط

الحر) مع جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية حسب معامل ارتباط سبيرمان.

العلاقة	معامل سبيرمان	مستوى المعنوية	الاستنتاج
النمط الديمقراطي	0.451	0.000	توجد علاقة دالة بين النمط الديمقراطي وجودة الخدمة الصحية
النمط الاوتوقراطي	-0.338	0.000	توجد علاقة دالة بين النمط الاوتوقراطي وجودة الخدمة الصحية
النمط الحر	-0.193	0.000	توجد علاقة دالة بين النمط الحر وجودة الخدمة الصحية

لمعرفة أثر الأنماط القيادية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا تم استخدام معامل الارتباط Spearman واتضح الآتي:

- توجد علاقة طردية بين النمط الديمقراطي وجودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.451 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر النمط الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا".

- توجد علاقة عكسية بين النمط الاوتوقراطي وجودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان -0.338 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه

"توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر النمط الاوتوقراطي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا".

● توجد علاقة عكسية بين النمط الحر وجودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان -0.338 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر النمط الاوتوقراطي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا".

ثانياً: حساب معامل الارتباط سبيرمان بين الأنماط القيادية والأداء التنظيمي

الجدول رقم (63): يوضح العلاقة بين الأنماط القيادية (النمط الديمقراطي، النمط الاوتوقراطي، النمط الحر) مع الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية حسب معامل ارتباط سبيرمان

العلاقة	معامل سبيرمان	مستوى المعنوية	الاستنتاج
النمط الديمقراطي	0.338	0.000	توجد علاقة دالة بين النمط الديمقراطي والأداء التنظيمي
النمط الاوتوقراطي	-0.196	0.000	توجد علاقة دالة بين النمط الاوتوقراطي والأداء التنظيمي
النمط الحر	-0.082	0.102	لا توجد علاقة دالة بين النمط الحر والأداء التنظيمي

لمعرفة أثر الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا تم استخدام معامل

الارتباط Spearman ومن الجدول السابق يتضح الآتي:

- توجد علاقة طردية بين النمط الديمقراطي والأداء التنظيمي حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.388 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر النمط الديمقراطي على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا".
 - توجد علاقة عكسية بين النمط الاوتوقراطي والأداء التنظيمي حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان -0.196 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر النمط الاوتوقراطي على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا".
 - لا توجد علاقة بين النمط الحر والأداء التنظيمي حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان -0.082 وبمستوى دلالة 0.102 والذي يشير إلى قبول الفرض العدم والذي يفيد بأنه "لا توجد علاقة دالة إحصائية تبين أثر النمط الاوتوقراطي على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا".
- ومما سبق يتضح بأنه يمكن الأخذ بالفرض البديل وهو يوجد علاقة بين النمط القيادي السائد (النمط الديمقراطي) ومستوى الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا.

ثالثاً: حساب معامل الارتباط سبيرمان بين مجالات تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (64): يوضح العلاقة بين مجالات تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) مع جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية حسب معامل ارتباط سبيرمان.

العلاقة	معامل سبيرمان	مستوى المعنوية	الاستنتاج
واقع التدريب بالمستشفى	559.0	0.000	توجد علاقة دالة بين واقع التدريب بالمستشفى وجودة الخدمة الصحية
تنمية المعرفة للموارد البشرية	586.0	0.000	توجد علاقة دالة بين تنمية المعرفة للموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية
تنمية القدرات والمهارات البشرية	615.0	0.000	توجد علاقة دالة بين تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية

الجدول السابق يوضح أثر مجالات تنمية الموارد البشرية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا ويمكن تلخيص ذلك في الآتي:

- توجد علاقة طردية بين مجال واقع التدريب بالمستشفى وجودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.559 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر مجال واقع التدريب بالمستشفى على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا".

- توجد علاقة طردية بين مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى وجودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.586 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل

والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا".

● توجد علاقة طردية تبين أثر مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.615 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في ليبيا".

رابعاً: حساب معامل الارتباط سبيرمان بين مجالات تنمية الموارد البشرية والأداء التنظيمي

الجدول رقم (65): يوضح العلاقة بين مجالات تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية، تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) والأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية حسب معامل ارتباط سبيرمان

العلاقة	معامل سبيرمان	مستوى المعنوية	الاستنتاج
واقع التدريب بالمستشفى	0.306	0.000	توجد علاقة دالة بين واقع التدريب بالمستشفى والأداء التنظيمي
تنمية المعرفة للموارد البشرية	0.332	0.000	توجد علاقة دالة بين تنمية المعرفة للموارد البشرية والأداء التنظيمي
تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	0.424	0.000	توجد علاقة دالة بين تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية والأداء التنظيمي

معرفة أثر مجالات تنمية الموارد البشرية وعلاقتها بالأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا تم استخدام معامل الارتباط Spearman واتضح الآتي:

● توجد علاقة طردية بين مجال واقع التدريب بالمستشفى والأداء التنظيمي حيث كانت قيمة معامل الارتباط سبيرمان 0.306 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه

"توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر مجال واقع التدريب بالمستشفى على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا".

• توجد علاقة طردية بين مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى والأداء التنظيمي حيث كانت قيمة معامل الارتباط سييرمان 0.332 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا".

• توجد علاقة طردية تبين أثر مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط سييرمان 0.424 وبمستوى دلالة 0.000 والذي يشير إلى قبول الفرض البديل والذي يفيد بأنه "توجد علاقة دالة احصائية تبين أثر مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية على الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية في ليبيا".

ومما سبق نستنتج من نتائج اختبار الارتباط سييرمان لمحاو الدراسة ما يلي:

الجدول رقم (66): يوضح خلاصة تحليل الارتباط سييرمان لمحاو الدراسة

المحور	جودة الخدمة الصحية	الأداء التنظيمي
النمط الديمقراطي	علاقة طردية جيدة	علاقة طردية مقبولة
النمط الاوتوقراطي	علاقة عكسية مقبولة	علاقة عكسية ضعيفة
النمط الحر	علاقة عكسية ضعيفة	لا توجد علاقة
واقع التدريب بالمستشفى	علاقة طردية جيدة جدا	علاقة طردية مقبولة
تنمية المعرفة للموارد البشرية	علاقة طردية جيدة	علاقة طردية مقبولة
تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	علاقة طردية جيدة	علاقة طردية جيدة

من الجدول السابق، يمكن استنتاج الآتي:

أ- كلما ساد النمط الديمقراطي كلما تأثرت إيجاباً وبشكل جيد جودة الخدمة الصحية وبالمقابل

تحسن بشكل مقبول الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

ب- كلما ساد النمط الأوتوقراطي كلما تأثرت سلباً جودة الخدمة الصحية وتراجع الأداء التنظيمي وان

كانت العلاقة ضعيفة.

ج- كلما ساد النمط الحر تأثرت سلباً وبنسبة ضعيفة جودة الخدمة الصحية ولا يوجد تأثير للنمط الحر

على الأداء التنظيمي حسب نتائج اختبارات معامل الارتباط سبيرمان.

د- كلما تحسن مجال واقع التدريب بالمستشفى كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية بشكل جيد وأيضا

تحسن الأداء التنظيمي بشكل مقبول داخل المؤسسات الصحية في ليبيا.

هـ- كلما تحسن مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية بالمستشفى كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية

بشكل جيد وأيضا تحسن الأداء التنظيمي بشكل مقبول داخل المؤسسات الصحية في ليبيا.

و- كلما تحسن مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية

بشكل جيد وأيضا تحسن الأداء التنظيمي بشكل جيد داخل المؤسسات الصحية في ليبيا.

ز- توجد علاقة بين الإسلوب القيادي السائد في المنظمات الصحية ومستوى الأداء التنظيمي.

ح- توجد علاقة بين الإسلوب القيادي المتبع وجودة الخدمات الطبية في المنظمات الصحية في ليبيا

ط- توجد علاقة بين تنمية الموارد البشرية ومستوى الأداء التنظيمي بالمنظمات الصحية في ليبيا.

ي- توجد علاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الطبية بالمستشفيات الليبية.

4.7 المبحث السادس: تحليل الانحدار:

الهدف من دراسة الانحدار هو إيجاد دالة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة، وذلك لغرض تفسير التغير الذي قد يطرأ على المتغيرات التابعة تبعاً لتغير في قيم المتغيرات المستقلة.

المتغيرات المستقلة Independent variables والمتغيرات التابعة dependent variables

لمحاور الدراسة:

تعتبر كل من الأنماط القيادية (الديموقراطية، الاوتوقراطية، والحر) وأيضاً مجالات تنمية الموارد البشرية (واقع التدريب بالمستشفى، تنمية المعرفة للموارد البشرية، وتنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية) متغيرات مستقلة بالنسبة للمحور جودة الخدمة الصحية ومحور الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا واللدان يعتبران متغيرات تابعة. وتم الاعتماد على تحليل الانحدار لمحاور الدراسة على اعتبار انه توجد علاقة بين المتغيرين التابعين (جودة الخدمة الصحية والأداء التنظيمي) وباقي المتغيرات المستقلة المتمثلة في الأنماط القيادية ومجالات تنمية الموارد البشرية؛ وعليه فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد الذي يدرس العلاقة ما بين أكثر من متغير تابع واحد وأكثر من متغير مستقل.

أولاً: تحليل الانحدار ما بين الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية

يهدف التحليل إلى اكتشاف نوع العلاقة ومدى أهميتها ما بين كل من الأنماط القيادية وجودة الخدمة

الصحية بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

الجدول رقم (67): يبين قيمة معامل الارتباط البسيط ومعامل التحديد لتحليل الانحدار الخطي المتعدد بين الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية.

معامل الارتباط البسيط R	معامل التحديد R Square	معامل التحديد المصحح	القيمة الفائية F	مستوى الدلالة
491 .	241 .	235 .	941 .41	0.000

يوضح الجدول السابق معامل الارتباط البسيط والذي كانت قيمته 0.491 ومعامل التحديد 0.241 ومعامل التحديد المصحح 0.235 وهذا يشير إلى أن متغير جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الليبية تتأثر بما نسبته 5.23% بالأنماط القيادية السائدة بها والباقي 5.76% راجع لأسباب أخرى.

ويوضح الجدول القيمة المعنوية (0.000) لتحليل اختبار التباين الأحادي حيث تشير القيمة الفائية F إلى وجود معنوية عالية تؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج اختبار الانحدار الخطي المتعدد.

الجدول رقم (68): يبين قيم الانحدار الخطي المتعدد حسب الأنماط القيادية وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

النمط القيادي	قيمة الانحدار الخطي B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
النمط الديمقراطي	0.396	7.790	0.000
النمط الأوتوقراطي	-0.224	-3.866	0.000
النمط الحر	0.278	4.194	0.000

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الانحدار للأنماط القيادية ومدى معنوية كل منها وذلك باعتماد اختبار (T) حيث وضح الإختبار بأن الأنماط القيادية الثلاث كان لها معنوية عالية جداً مما يؤكد مدى

تأثر جودة الخدمة الصحية بالأنماط القيادية السائدة بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

ويتضح من الجدول أيضاً بأن العلاقة بين كلاً من النمط الديمقراطي والنمط الحر بجودة الخدمة الصحية علاقة طردية أي أنه كلما كان النمط السائد ديمقراطياً أو حراً كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية وبالمقابل ارتبط النمط الاوتوقراطي بعلاقة عكسية مع جودة الخدمة الصحية وهذا يشير إلى أنه كلما ساد النمط الأوتوقراطي كلما أثر سلباً على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

ثانياً: تحليل الانحدار ما بين الأنماط القيادية والأداء التنظيمي

يهدف التحليل إلى اكتشاف نوع العلاقة ومدى أهميتها ما بين كل من الأنماط القيادية والأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

الجدول رقم (69): يبين قيمة معامل الارتباط البسيط ومعامل التحديد لتحليل الانحدار الخطي المتعدد بين الأنماط القيادية والأداء التنظيمي

مستوى الدلالة	القيمة الفائية F	معامل التحديد المصحح Adjusted R Square	معامل التحديد R Square	معامل الارتباط البيسط R
0.000	840.18	.118	.125	.353

يوضح الجدول السابق معامل الارتباط البسيط وقيمته 0.353 ومعامل التحديد 0.125 ومعامل التحديد المصحح 0.118 وهذا يشير إلى أن الأداء التنظيمي بالمستشفيات الليبية يتأثر بما نسبته 11.8% فقط بالأنماط القيادية والباقي 2.88% راجع لأسباب أخرى.

ويوضح الجدول القيمة المعنوية (0.000) لتحليل اختبار التباين الأحادي حيث تشير القيمة الفائية F (18.840) إلى وجود معنوية عالية تؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج اختبار الانحدار الخطي المتعدد.

الجدول رقم (70): يبين قيم الانحدار الخطي المتعدد حسب الأنماط القيادية وتأثيرها على الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

النمط القيادي	قيمة الانحدار الخطي B	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
النمط الديمقراطي	337 .0	057 .6	446 .0
النمط الأوتوقراطي	-078 .0	-227 .1	047 .0
النمط الحر	134 .0	844 .1	276 .0

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الانحدار للأنماط القيادية ومدى معنوية كل منها وذلك باعتماد اختبار (T) حيث وضح الإختبار بأن النمط الأوتوقراطي هو النمط القيادي الوحيد ذو مستوى دلالة اقل من 0.05 وهي 0.047 بينما كانت قيم مستويات الدلالة لباقي الأنماط القيادية أكبر من 0.05 وهي 0.446 للنمط الديمقراطي و0.276 للنمط الحر، مما يؤكد بأن الأداء التنظيمي يتأثر فقط بالنمط الأوتوقراطي ولا يتأثر بالنمطين القياديين الديمقراطي والحر وهذه يفسر النسبة المنخفضة لتأثر الأداء التنظيمي بالأنماط القيادية بشكل عام التي وضحتها معامل التحديد المصحح أعلاه.

ويتضح من الجدول أيضاً بأن العلاقة بين النمط الأوتوقراطي والأداء التنظيمي هي علاقة عكسية وهذا يشير إلى أنه كلما ساد النمط الأوتوقراطي كلما قل مستوى الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

ثالثاً: تحليل الانحدار ما بين مجالات تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية

يهدف التحليل إلى اكتشاف نوع العلاقة ومدى أهميتها ما بين كل من مجالات تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

الجدول رقم (71): يبين قيمة معامل الارتباط البسيط ومعامل التحديد لتحليل الانحدار الخطي المتعدد بين مجالات تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية.

مستوى الدلالة	القيمة الفائية	معامل التحديد المصحح Adjusted R Square	معامل التحديد R Square	معامل الارتباط البيسيط R
0.000	111.799	454 .	459 .	677 .

يوضح الجدول السابق معامل الارتباط البسيط والذي كانت قيمته 0.677 ومعامل التحديد 0.459 ومعامل التحديد المصحح 0.454 الذي يشير إلى أن مجالات تنمية الموارد البشرية تؤثر بنسبة 45.5% على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الليبية والباقي 54.5% راجع لأسباب أخرى، ويوضح الجدول القيمة المعنوية لتحليل اختبار التباين الأحادي حيث تشير القيمة الفائية F والتي جاءت قيمتها 111.799 إلى وجود معنوية عالية 0.000 تؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج اختبار الانحدار الخطي المتعدد.

الجدول رقم (72): يبين قيم الانحدار الخطي المتعدد حسب مجالات تنمية الموارد البشرية وتأثيرها على جودة الخدمة.

النمط القيادي	قيمة الانحدار الخطي	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
واقع التدريب بالمستشفى	0.204	851.3	0.000
تنمية المعرفة للموارد البشرية	184.0	879.2	004.0
تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية	301.0	817.4	0.000

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الانحدار لمجالات تنمية الموارد البشرية ومدى معنوية كل منها وذلك باعتماد اختبار (T) حيث وضع الإختبار بأن مجالات تنمية الموارد البشرية كان لها معنوية عالية جداً مما يؤكد مدى تأثير جودة الخدمة الصحية بمجالات تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية في ليبيا حيث كانت قيمة مستوى الدلالة لمجال واقع التدريب بالمستشفى وللمجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية 0.000 وهي قيمة معنوية ذات دلالة إحصائية عالية وهي أيضاً ما جاءت به قيمة مستوى الدلالة لمجال تنمية المعرفة للموارد البشرية حيث كانت متقاربة جدا وهي 0.004.

ويتضح من الجدول أيضاً، أن العلاقة بين كافة مجالات تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية علاقة طردية، ويؤكد ذلك القيم الموجبة لمعامل الانحدار البسيط B لاختبار الانحدار الخطي المتعدد، والموضحة في الجدول السابق، وهذا يدل على أنه كلما كان ازدياد الاهتمام بمجالات تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية في ليبيا كلما تحسنت جودة الخدمة الصحية بها.

رابعاً: تحليل الانحدار ما بين مجالات تنمية الموارد البشرية والأداء التنظيمي

يهدف التحليل إلى اكتشاف نوع العلاقة ومدى أهميتها ما بين كل من مجالات تنمية الموارد البشرية والأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

الجدول رقم (73): يبين قيمة معامل الارتباط البسيط ومعامل التحديد لتحليل الانحدار الخطي المتعدد بين مجالات تنمية الموارد البشرية والأداء التنظيمي.

مستوى الدلالة	القيمة الفائية F	معامل التحديد المصحح Adjusted R Square	معامل التحديد R Square	معامل الارتباط البسيط R
0.000	065.32	189.	195.	442.

يوضح الجدول السابق معامل الارتباط البسيط وقيمته 0.442 ومعامل التحديد 0.195 ومعامل التحديد المصحح 0.189 وهذا يشير إلى أن الأداء التنظيمي بالمستشفيات الليبية يتأثر بما نسبته 18.9% فقط بمجالات تنمية الموارد البشرية والباقي 81.1% راجع لأسباب أخرى.

ويوضح الجدول القيمة المعنوية (0.000) لتحليل اختبار التباين الأحادي حيث تشير القيمة الفائية F (065.32) إلى وجود معنوية عالية تؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج اختبار الانحدار الخطي المتعدد.

الجدول رقم (74): يبين قيم الانحدار الخطي المتعدد حسب مجالات تنمية الموارد البشرية وتأثيرها على

الأداء التنظيمي بالمؤسسات الصحية في ليبيا.

مستوى الدلالة	قيمة اختبار T	قيمة الانحدار الخطي B	النمط القيادي
410 .	825 .	054 .	واقع التدريب بالمستشفى
377 .	-. 884	-. 070	تنمية المعرفة للموارد البشرية
000 .	6. 008	467 .	تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية

يوضح الجدول السابق معاملات الانحدار لمجالات تنمية الموارد البشرية ومدى معنوية كل منها وذلك باعتماد اختبار (T) حيث وضح الإختبار بأن مجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية هو المجال الوحيد ذو مستوى دلالة عالية (0.000) اقل من 0.05 وأقل من 0.01 بينما كانت قيم مستويات الدلالة لباقي مجالات تنمية الموارد البشرية أكبر من 0.05 وهي 0.410 مجال واقع التدريب بالمستشفى و0.377 مجال تنمية المعرفة للموارد البشرية، مما يؤكد بأن الأداء التنظيمي يتأثر فقط بمجال تنمية القدرات والمهارات للموارد البشرية ولا يتأثر بمجال واقع التدريب وبمجال تنمية المعرفة للموارد البشرية وهذه يفسر النسبة المنخفضة (9.18%) لتأثر الأداء التنظيمي بمجالات تنمية الموارد البشرية بشكل عام التي وضحتها معامل التحديد المصحح أعلاه.

ويتضح من الجدول (74) أيضاً أن العلاقة بين مجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية والأداء التنظيمي هي علاقة طردية أي أنه كلما ازداد اهتمام المؤسسات الصحية في ليبيا بمجال تنمية المهارات والقدرات للموارد البشرية بما كلما ازداد مستوى الأداء التنظيمي بهذه المؤسسات.