

"مدى تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية"

إعداد الباحث:

علاء عاشور

كلية العلوم الادارية والاقتصادية ، جامعة القدس المفتوحة-فرع قلقيلية، فلسطين

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى تطبيق الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية من خلال التعرف على المفهوم والاهداف والاهمية والابعاد، وعلاقة ذلك بالمتغيرات الديمغرافية التالية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)، واعتمادا على أدبيات البحث والدراسات السابقة واستشارة الخبراء تم بناء استبانة لجمع البيانات اشتملت على (36) فقرة موزعة إلى احدى عشر مجال (وضوح الهدف، الثقة، المعنويات، التكيف، تسخير الموارد، توازن السلطة، التماسك، ملائمة الاتصالات، الابداعية، حل المشكلات، الاستقلالية)، وزعت على عينة قوامها (35) من العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية في العام 2021/2020 من اصل مجتمع الدراسة وعددهم 86 من مرضيين واطباء واداريين وخدمات مساندة، وبعد جمع البيانات تم إدخال بياناتها للحاسب لتعالج بواسطة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد استخدمت النسب المئوية والمتوسطات الحسابية الموزونة واختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي، واتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث نظراً لملاءمة طبيعته، وبينت نتائج الدراسة أن استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية كما يتصورها العاملين في تلك المراكز كانت مرتفعة جدا على البعد (3) المعنويات حيث كانت نسبتها المئوية أكبر من (80%)، وكانت مرتفعة على الأبعاد (1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9) حيث كانت نسبتها المئوية بين (70%-79%) وكانت متوسطة على الأبعاد (10، 11) حيث كانت نسبتها المئوية بين (60%-69%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (74.89%) وهنا يتضح للباحثة من خلال الدرجة الكلية المرتفعة أن المراكز الصحية المبحوثة تطبق ابعاد الصحة التنظيمية بدرجة مرتفعة، ويعود السبب في ذلك إلى توافر الإمكانيات لدى المراكز الصحية المبحوثة، وان هناك ضرورة لزيادة تركيز ادارة تلك المراكز في خلق بيئة صحة تنظيمية من خلال زيادة درجة الاستقلالية للمؤسسة وللموظف وتطوير التعامل مع حل المشكلات من خلال اتباع اسس علمية ونظام متابعة للتقييم بسبب درجة الاستجابة المتوسطة لبعدي حل المشكلات والاستقلالية وهذا يتفق مع دراسة (الضالعين، 2012).

كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى للمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي وعدد سنوات الخبرة) على كافة الابعاد ووجدت فروق على البعد الأول في متغير الجنس، وظهرت النتائج لصالح الإناث، ويعزو الباحث سبب ذلك الى ان الاناث اكثر تركيزا واهتماما بالادارة والتخطيط كجزء من وضوح الهدف وهي اكثر مثالية فتتظر الى الامور بدقة اكبر.

وخرجت الدراسة بتوصيات خاصة بالمراكز الصحية: كضرورة العمل على زيادة درجة الاستقلالية للمؤسسة وللموظف من خلال توفير اللامركزية في اتخاذ القرارات التي لا تساعد في تسير اعمال الموظفين دون المساس باللوائح التنظيمية العليا، اضافة الى العمل على تطوير التعامل مع حل المشكلات من خلال اتباع اسس علمية ونظام متابعة للتقييم، والعمل على تعزيز وجود اتصالات غير الرسمية وتسخيرها من أجل رفع الأداء في خدمة أهداف المراكز الصحية، وهناك توصيات خاصة بوزارة الصحة الفلسطينية: كالعمل على انشاء دليل خاص بمعايير تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية وتعزيزها، وتوصيات اخرى خاصة بالباحثين: تعنى بعمل دراسات خاصة بتطبيق ابعاد الصحة التنظيمية تشمل كافة المراكز الصحية في محافظات الوطن.

الكلمات المفتاح : الصحة التنظيمية ؛ المراكز الصحية

مقدمة الدراسة :

يشهد العصر الحديث تزايد ملحوظا في عدد السكان مما يدفع الكثير من المؤسسات خاصة الصحية منها لتهيئة نفسها لتكون قادرة على تلبية حاجات السكان في مجال الخدمات الصحية، بخصائص ومواصفات تختلف عن الماضي، ويتجه أسلوب ادارة المؤسسات الصحية الى المشاركة والادارة الجماعية وتتزايد فيها الكوادر البشرية العاملة التي تحتاج لان تكون بمهارة تخصصية وفنية عالية، ومع تزايد الضغط عليها لتلبية المطلوب سواء من العاملين او المستفيدين من خدماتها اصبح الاهتمام بدراسة وتحليل بيئة العمل في المؤسسات الصحية خلال الاعوام الماضية اكثر إلحاحا نتيجة للتغيرات المتسارعة في بيئة المنظمات سواء الداخلية منها ام الخارجية، كان لزاما على تلك المنظمات توظيف مدخلاتها بفعالية لتحقيق المطلوب، والبقاء في سوق الخدمات الصحية واستمراريتها. وقد اصبحت الصحة التنظيمية من المداخل والمناهج الحديثة لتحليل بيئة العمل، حيث انها تستند الى اسس نظرية تدل على ان المنظمات في تعاملها مع البيئة او ادائها لادوارها تعمل للوصول الى حالة من التناغم بين المستويات الفنية والإدارية والمؤسسية (الكامل، 2011: ص16)، كما ان مفهوم الصحة التنظيمية يعد من المفاهيم التي تحدث تغييرا في السلوك وتعتبر عن حالة المنظمة، فيشير (Wolf, 2003) ان المنظمة ان كانت صحية ومحفزة وجيدة فهي تتمتع بصحة تنظيمية، وان كانت حالتها محبطة فلا تتمتع بصحة تنظيمية، واكد (الطويل، 2001) أن المنظمات التي لا تتمتع بصحة تنظيمية تعيش حالة من عدم الكفاية وعدم الفاعلية.

مشكلة الدراسة

تعتبر المراكز الصحية احد اشكال المنظمات التي تهدف الى انتاج الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، وينظر اليها كمنظمات منتجة، فتسعى دوما لتحسين بيئة العمل فيها من خلال تحفيز العاملين ماديا ومعنويا وذلك بهدف تقديم خدمات طبية جيدة، وكان لزاما عليها تطوير نفسها وإحداث التغيير الملائم من خلال توفير متطلبات الصحة التنظيمية وتطبيق ابعادها والتي تستند الى تحقيق اعلى مستويات من الرضا لموظفيها ومواجهة ضغوط العمل، حيث تعد محافظة قلقيلية قليلة عدد المراكز الصحية مقارنة بعدد سكان المحافظة كما ان وجود الاحتلال بانتهاكاته اليومية والمتكررة ضد ابناء المحافظة زاد عدد الحالات التي تستقبلها المراكز الصحية بسبب اقتصار المحافظة على مستشفى حكومي واحد لا تتسع قدرته الاستيعابية على استيعاب كافة الحالات خاصة في الازمات، مما يتطلب زيادة في مستويات الاداء، ونتيجة لسعي المراكز الصحية في المدينة الى تطوير نفسها، وإحداث التغيير الملائم، فقد تنامت رغبتها في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية، التي تستند إلى تحقيق أعلى مستويات الرضا لدى العاملين فيها، ومواجهة ضغوط العمل، مما يعكس إيجاباً على مستويات أدائهم، ولذا فقد جاءت الدراسة للاجابة على السؤال الرئيس التالي: **ما مدى تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية من وجهة نظر العاملين فيها؟** اضافة الى الاسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية كما يتصورها العاملين في تلك المراكز؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية بمدينة قلقيلية تعزى للجنس، العمر، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة.

فرضيات الدراسة:

اما فرضيات الدراسة فتمثل في:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

اهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى:

- مدى تطبيق الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية من خلال التعرف على المفهوم والاهداف والاهمية والابعاد.
- مدى تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية من وجهة نظر الموظفين تبعا لاختلاف المتغيرات الديمغرافية التالية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)
- تقديم توصيات تسهم في تعزيز مستوى الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية.

أهمية الدراسة:

لدراسة اهميتان علمية وعملية اما العلمية فتكمن في حداثة موضوع الصحة التنظيمية في الادب الاداري والذي لم يبحث فيه كثيرا في البيئة الفلسطينية والمتمثل في مفهوم الصحة التنظيمية، المفهوم والابعاد والاهمية ومدى التطبيق.

اما الاهمية العملية تستند للكشف عن مدى تطبيق الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية مما يساعد القائمين على ادارة هذه المراكز على الوقوف عن كثب على نقاط قوة وضعف الصحة التنظيمية فيها، كما يمكن توظيف نتائج الدراسة وتوصياتها في تحقيق مستويات صحة تنظيمية اعلى.

حدود الدراسة:

حدود بشرية: جميع العاملين في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية في العام 2021، وعددهم (86).

حدود مكانية: المراكز الصحية العاملة في مدينة قلقيلية

حدود زمانية: العام 2021

مصطلحات الدراسة:

- الصحة التنظيمية: احدى الظواهر التي تتسم بها النظم والمؤسسات وهي تعبير عن وجود حالة من الدينامية والنمو الداخلي والخارجي المتوازن، ويمكن تشخيصها عن طريق قياس ابعادها (الحجار، 2004: ص40).

- المركز الصحي: هو الوحدة الصحية التي تعمل بالمنطقة المتواجد بها وتهدف إلى تحسين صحة المجتمع المحلي من خلال تقديم الخدمات التحية لمجموعة من السكان وفق المعايير المحددة انطلاقاً من مفهوم وزارة الصحة الفلسطينية واستراتيجيتها المعتمدة في فلسطين (تعريف وزارة الصحة الفلسطينية).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

1. الصحة التنظيمية

1.1 المفهوم والتعريف

تعتبر الصحة التنظيمية عن قدرة المنظمة على التطور والنمو والتكيف والتي تتبع من فاعلية المنظمة والافراد وتأثير كل منهما على الآخر بالشكل الايجابي وبالتالي تعكس حالة الرضا الداخلي للافراد العاملين بالشكل الذي يخدم المناخ التنظيمي ويطور من مستوى الثقافة التنظيمية بالإضافة إلى تحقيق أهداف المنظمة، والأهتمام بالصحة التنظيمية أمر مهم لأنها تتجاوز جميع التخصصات الأخرى في مجال الأعمال التجارية باعتبارها أكبر فرصة لتحسين وتعزيز القدرة التنافسية، وتعتبر عملية تحسين الصحة التنظيمية نهج قائم على البيانات، وهو مصمم لمساعدة القادة على تحسين قيادتهم وفعاليتها التنظيمية، وأنها تشمل عملية التحسين الدوري، وجمع البيانات، والتفسير، وفريق الموارد البشرية، وفريق التدريب والمتابعة ودورات الدعم، والهدف من ذلك هو وضع القادة في موقف إيجابي واستباقي لاستخدام البيانات ونظم للدعم من أجل تحسين فعالية وحداتهم الإدارية (Brosnahan, 2011: 12).

وفي السنوات الاخيرة كان هناك نمو هائل في استخدام وكالات توظيف العاملين واختيار أفضل المواهب الممكنة حول العالم وهي من المشاكل التي تواجهها الشركات في عملية جذب واختيار العاملين لأن قرارات اجراءات الإختيار للأفراد ذو المواهب والقدرات العالية، واحدة من المصادر الاساسية لنمو والتطور لأنها تشير إلى عملية إتخاذ القرارات المتعلقة بإختيار الافراد المناسبين من مجموعة المتقدمين لأداء وظائف معينة أو ادوار داخل المنظمة (Erdem, 2016: 331).

وانتقلت وجهات النظر (Ghorbani, Afrassiabi & Rezvani, 2012: 694) على أن الصحة التنظيمية هي أحد أهم مؤشرات النمو وتطور المنظمة ودليل إستخدامها الصحيح للموارد.

وذكر (Zakiani & Motevallizadeh, 2011: 899) أن الصحة التنظيمية تلعب دوراً مهماً للغاية في فاعلية سلوك أي نظام من حيث البدنية والعقلية وتعزيز قدرات الموارد البشرية، وبين (Farr & Tippins, 2013: 22) أن الهدف الاساسي من إجراءات الإختيار هو لتقييم المتقدمين للوظائف من أجل تحديد أفضلهم لتحسين الكفاءة والفاعلية للمنظمة.

وبالرغم من ان جميع المنظمات تبحث عن أفضل المواهب والقدرات ولكن عدد قليل جداً من يعرف بالضبط كيفية زيادة فرصهم في العثور على الأشخاص المناسبين (Ullah, 2010: 106)، وقد اشارت دراسات (Yuceler, Doganalp & Kaya, 2013; Jackson, 2016; Ertel, 2009)، إلى أن العوامل الرئيسية في فشل المديرين هو سوء الإختيار الصحيح وهذا بالتالي سوف ينعكس على صحة المنظمة، لأنها ستفقد موظفيها الحاليين، وبالتالي فقدان المعرفة والخبرات والمواهب، وهذا يؤثر على كفاءتها وجودة أعمالهم.

ويتكون مفهوم الصحة التنظيمية من مقطعين هما: الصحة وتعني: الشيء السليم المعافي (عطية، 2000) أما التنظيمية المأخوذة من تنظيم (منظمة) وتعرف إجرائياً بأنها: كيان اجتماعي له أهداف محددة ومخطط لها بوعي تبعاً لأهدافها، ولهذا التنظيم حدود واضحة ويعمل ضمنها أفراد وجماعات لتحقيق أهدافها المحددة (القريوتي، 2004)، وعرف (Wolff, 2003: 7) الصحة التنظيمية بأنها

إستراتيجيات المنظمة التي تحافظ على صحة العاملين الفسيولوجية والنفسية وتزيد من إنتاجيتهم، عن طريق إهتمام أصحاب العمل بتحفيظهم، واستخدام كافة الحلول الممكنة لتحسين مقدرتهم على الأداء، والعمل على التقليل من ظاهرة التغيب عن العمل من خلال الوصول إلى جذر المشكلة وأسبابها وذلك لمعالجتها ومساعدة العاملين على الحفاظ على أعمالهم.

وأضاف فانسننت (2000, VanSant) إلى أن الصحة التنظيمية هي: حالة من النشاط المستمر في إطار ديناميكي نابع من رضا العاملين لدى المنظمات الرسمية وغير الرسمية، موجهة بشكل إيجابي من أجل زيادة الفاعلية وتحسين أداء العاملين فيها، واكد (Hill, 2003) على انها مقدره المنظمات على أداء عملها بفاعلية، والتكيف بشكل ملائم مع ظروف العمل، ومقدرتها على التغلب على المشكلات بشكل يسهم في إزدهارها من الداخل والإسهام في تغييرها بشكل إيجابي، فيما وأشار (Hong & 2014, Toner:277) على أن الصحة التنظيمية تعني مقدره المنظمة على التكيف مع بيئتها المحيطة وإيجادها للتوازن والإنسجام بين أعضاء المنظمة وذلك لتحقيق أهدافها.

وعدها (Sivapragasam & Raya,2013:55) بأنها جزء مهم تقوم عليه المنظمة وذلك لتحقيق التميز من خلال تهيئة بيئة عمل مناسبة للعاملين من أجل تفعيل إمكانياتهم التي تسهم إيجاباً في تحقيق أهداف المنظمة، فيما عرفها (Elyden & Klingel, 2000: 4) بأنها: "مفهوم موسع لأدب المنظمات يتضمن مقدره المنظمة على العمل بفاعلية ، ومقدرتها على النمو والتطور". وعلى الرغم من ان تعريف مايلز قديم الا انه المرجعية الاساسية لاشتقاق التعريفات اللاحقة لشمولية تعريفه للصحة التنظيمية، حيث عرفها (Miles , 1969:375) بأنها: قدرة المنظمات على أن تعمل بكل كفاءة وبكل فاعلية وأن تنمو في ظل التطورات المستمرة، من أجل خلق نظام متكامل لتحقيق الاهداف المحددة.

وعرفها اليبدين وكلينجل (Elyden &Klingel,2000:4) بأنها: "مفهوم موسع لأدب المنظمات ، يتضمن مقدره المنظمة على العمل بفاعلية ، ومقدرتها على النمو والتطور"، وبين (Vansant ,2000): بأن الصحة التنظيمية حالة مستمرة من الرضا الوظيفي، التي تساهم فيها جميع الهياكل التنظيمية سواء كانت رسمية او غير رسمية، وهي تسعى باستمرار الى تحسين بيئة العمل للأفراد الموجودين في المنظمة.

ويرى (Korkmaz , 2006) بأنها : هي مجموعة من الخصائص التي تتميز بها المنظمات، ولها تأثير على أداء الأفراد ورضائهم الوظيفي وسلوكهم الوظيفي، وتعرف على أنها: منظمة تعمل على تحقيق أقصى قدر من التكامل بين أهداف العمال من أجل الرفاه وأهداف الشركة الربحية والإنتاجية (Hansson, 2008)، كما عرفها (اليامي، 2010) على أنها: تعبر عن ما يدركه العاملون من اساليب وخصائص التي يكون لها تأثير في سلوكهم وانجازاتهم .

ومن وجهة نظر كل من (Motevallizadeh & Zakiani , 2011) هي المكان الذي يدفع الأفراد على العمل فيه على مصلحة عميقة، وان الصحة التنظيمية تلعب دورا بناء للغاية في فعالية السلوك من حيث البنية البدنية والعقلية، وقد تناولت وجهات نظر اخرى (Hong, Law & Toner ,2014:277) تعريف الصحة التنظيمية بانها: قدرة المنظمة للحفاظ على التوازن والانسجام والنمو وهي تسعى إلى تحسين الأداء التنظيمي، وهي ضرورية لفاعلية المنظمة، للتمكن من تحقيق اهداف المنظمة، ومن وجهة نظر كل من (Hasani, Sheikhesmaeili & Aeni , 2015:234) هو المكان الذي يدفع الأفراد على البقاء والعمل والشعور بالفخر وانها مفهوما جديدا من اجل تطوير وتحسين الهيكل التنظيمي وخلق نظام فعال من اجل تحقيق الاهداف .

ويذكر (Dess, Mcnamara & Eisner, 2016:18) على أنها مقدره المنظمات على العمل بفاعلية والتكيف بشكل ملائم، من اجل التغلب على جميع المشاكل.

ويرى الباحث من خلال التعريفات المذكورة إلى إن الصحة التنظيمية تركز بشكل كبير على سلوكيات الأفراد وتحرص على أن زيادة الكفاءة والفاعلية في المنظمات من عبر التحسين المستمر وتحقيق الاهداف بكفاءة، من خلال توفير بيئة عمل صحية، ويمكننا هنا استخلاص تعريفاً للصحة التنظيمية بأنها: "العوامل الإيجابية المتوفرة في البيئة التنظيمية والتي تجعل منها صالحة ومشجعة للعاملين على أدائهم لعملهم ولعلاقاتهم الإجتماعية بطريقة تؤدي إلى تسيير العمل وتوجيه طاقات العاملين نحو بيئة صحية آمنة ومنتجة للعقول النيرة وصانعة لقادة جدد.

2.1 أهمية الصحة التنظيمية

إن الصحة التنظيمية تعمل على ازالة العقبات من خلال تطور المنظمات ومواكبة التكنولوجيا، وبذلك تعد من المفاهيم التي نالت اهتمام كثير من الباحثين وجاء هذا الاهتمام نتيجة أن أغلب المنظمات تعاني من غياب الاستقلالية في العمل، وعدم المقدرة على التكيف، مما يؤدي إلى دلالات سلبية على العاملين في المنظمة (اليامي، 2010)، كما تلعب الصحة التنظيمية دوراً مهماً في تمكين الموظفين لكي يحملوا المعرفة والخبرات عن طريق التزامهم الوظيفي (Yuceler, Doganalp & Kaya, 2013)، وأنها تسعى إلى تحسين الأداء الوظيفي للموظفين عن طريق تحفيزهم من أجل تحقيق أهداف المنظمة (Bevans, Richard & Philp, 2007) والصحة التنظيمية هي ضرورة للفاعلية التنظيمية

(Afrassiabi, Rezvani & Ghorbani, 2012:696; Omoyemiju & Adediwura, 2011:165)، وأنها تسعى إلى تحقيق التميز حيث يتم التركيز بشكل اساسي على تهيئة بيئة عمل مناسبة للموظفين لتفعيل طاقاتهم من أجل تحقيق الأهداف (Sivapragasam & Raya, 2013).

إن تقبل التنوع والأفكار الجديدة يجعل المنظمات لديها مناخ صحي جيد وهي جديرة بالثقة في تبادل المعلومات والمرونة والإبداع لإجراء التغييرات اللازمة استناداً إلى البيانات التي تم الحصول عليها، وإن وجود دعم داخلي وخالي من أي خوف أو تهديد يجعل المنظمة صحية (Jenaabadi & Javan, 2014)، كما إن أحد أسباب فعالية الموظفين هو الإبداع وهذا يؤدي إلى اختيار الموظفين الفعالين والمبدعين وبالتالي تنجح المنظمة، والإدارة التي تستخدم المرونة في التعامل مع الموظفين وتسعى دائماً إلى التغيير المستمر يجعلها إدارة ناجحة وهذا يجعل الموظفين يشعرون بالثقة مما يجعلها منظمة فعالة (Gorgij, Vazife & Mirzadeh, 2014:320)، إذ يعد العنصر البشري هو أهم عامل في نجاح المنظمات لذلك يجب الاهتمام به من أجل توفير بيئة عمل جيدة، لذلك يجب على المديرين الاهتمام بالعنصر البشري (Niknami & Zare, 2014: 264).

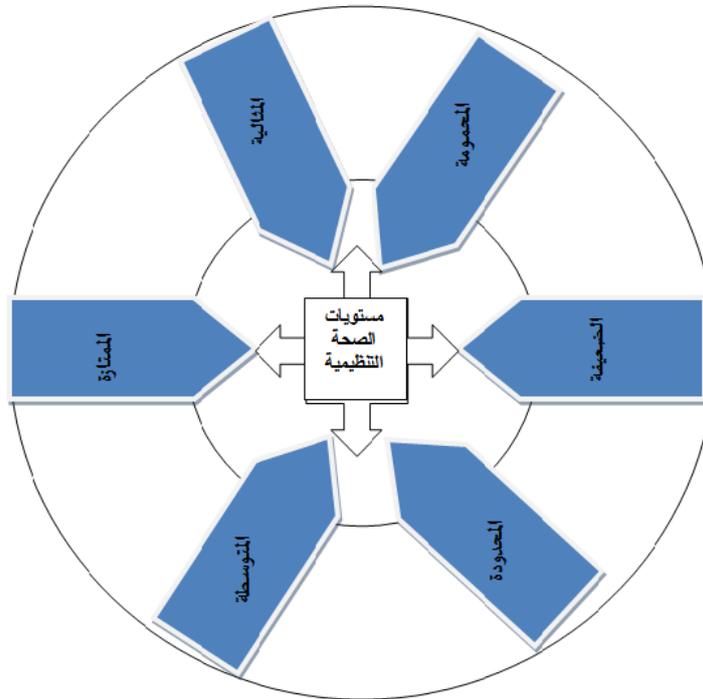
ولأهمية الصحة التنظيمية في المنظمات فإنها تعتبر واحدة من أهم المؤشرات الأكثر تعبيراً ووضوحاً من غيرها، ويرى (Polanyi, 2007) انه من أجل تحسين أي عملية في المنظمة نحتاج إلى فهم الوضع القائم وتحديد نقاط القوة والضعف وتصميم خطط مدروسة، وتعتمد إستراتيجية إدارية تقوم على تطوير قدرات وشخصيات الموظفين.

في ضوء ما تقدم يرى الباحث أن الصحة التنظيمية لها أهمية خاصة وهي تعتمد على المديرين و كيف يستطيعون تهيئة مكان مريح وصحي للعاملين لكي يستطيع العاملين العمل بكل كفاءة وثقة ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم وعلى حل المشاكل والمساهمة في تحقيق أهداف المنظمة من دون صراعات وتكاليف اضافية، كما يرى الباحث أن الصحة التنظيمية هي من الأمور التي يجب اعطائها اولوية خاصة بها لأنها تساهم في تطوير القدرات التنظيمية وتحقيق الاهداف عن طريق الاهتمام بالعاملين وتدريبهم بشكل مستمر لكي تبقى المنظمة قوية وقادرة على المنافسة.

3.1 مستويات الصحة التنظيمية

يمكن الإستدلال على مستوى الصحة التنظيمي التي تتمتع به المنظمة تبعاً لمدى توافر الابعاد التي ذكرها (wolff, 2003:8) وأشار اليها (الكماي، 2011) والتي تقسم إلى ستة مستويات كما يأتي:

الشكل (1): ابعاد الصحة التنظيمية



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة كدراسة: Laub, james A(2004), Organizational health and Organizational levels, OLAG, Indian awesteyan university:p5

2. ابعاد الصحة التنظيمية

تعد الصحة التنظيمية حالة تعيشها المنظمة ضمن بيئة ومكان عمل يوفر للعاملين فيه مناخ صحي، ليعملوا بنجاح للوصول إلى مستوى من الأداء الناجح الذي يحقق جميع التوقعات على المدى البعيد، وينعكس ذلك في إنخفاض الغياب عن العمل، ودوران العمل والشكاوى، فضلا عن تمتع افراد المنظمة بصحة فيسيولوجية ونفسية جيدة (Koscec ,2008) كما ان المنظمات التي تتوفر فيها شروط الصحة التنظيمية المرتفعة هي تلك المنظمات التي تبحث عن تحسين الأداء التنظيمي لها، وتعمل على دعم العاملين فيها وتلبية متطلباتهم وبالتالي تحقيق أهدافها التي تسعى إليها (Bevens, Bradshaw, ,2007) (Miech, & Leaf).

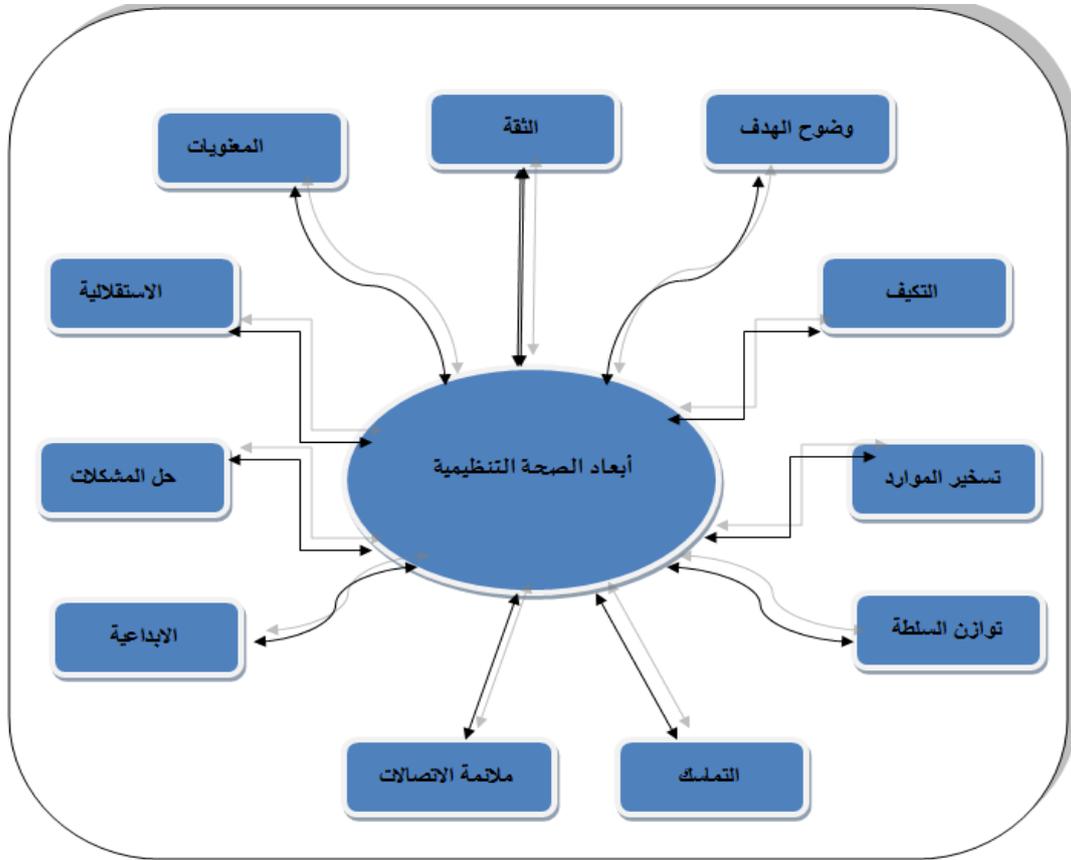
وأشار (ندى، 2118) إلى ستة مجالات لقياس الصحة التنظيمية هي: الترابط المؤسسي، والقيادة الإدارية وأساليبها، والشخصية والإعتبارية، وتوافر الموارد المساندة، والروح المعنوية، والعلاقات الإنسانية، والتأكيد على النواحي الأكاديمية وكفاءة الموظفين وأشار

إلى ابعاد الصحة التنظيمية الآتية: الإبداع التنظيمي، وكفاءة الإتصالات، والإستقلالية التنظيمية، والمعنويات، والتغيير التنظيمي، والتماسك المؤسسي.

فيما قدم (Miles) عشرة أبعاد لقياس الصحة التنظيمية ضمن ثلاث مجموعات رئيسية، الأولى: ترتبط بالوظيفة والعمل، ويندرج تحتها الأبعاد (وضوح الهدف، وكفاءة الاتصالات، وتوازن السلطة المثالي)، أما الثانية: فترتبط بالحالة الداخلية للمنظمة وحاجات العناية بالأفراد ويندرج تحتها الأبعاد (تسخير الموارد، والتماسك، والمعنويات)، والمجموعة الثالثة والأخيرة: ترتبط بالنمو والتغير، ويندرج تحتها الأبعاد (الإبداع، الاستقلالية، والتكيف، وحل المشكلات) إضافة الى بعد الثقة. وفيما يلي تفصيلات هذه الأبعاد كما رآها الباحثون:

1. وضوح الهدف: الأهداف يجب أن تكون سهلة الفهم ومقبولة وقابلة للتحقيق من قبل أعضاء المنظمة ويجب ان تكون المهمات واضحة لكي تتحقق الأهداف (Moses,2010)، ويعرف (Miles, 1969:372) وضوح الهدف بأنه التواصل بوضوح من حيث النتيجة المطلوبة من العمل، والمبادئ التوجيهية لتحديد ما اذا كانت يصعب تحقيقها أم لا، ويجب أن تكون الأهداف قابلة للإنجاز لكي تستطيع المنظمات الوصول إليها وتحقيقها (Nickols,2016)، ويعرفه كل من (Mohammadadr, 2012:228) الهدف بأنه يجب أن يكون في بيئة صحية، ويجب أن يكون قابل للتحقيق وتكون الأهداف مصاغة بطريقة واضحة وسهلة، والمهام الوظيفية يجب أن تكون واضحة ومحددة لكل موظف في المنظمة، ويجب أن يعرف كل موظف مهمته ويجب تحديدها حسب الوقت المحدد لها (Bezdek, 2013:117).
2. تسخير الموارد: وهي نسبة الموارد التي تستخدم في العمل، و يتم توزيع العمل داخل المنظمة في الطريقة الأكثر فعالية حسب المطلوب وهناك ترابط بين المطالب والإحتياجات، والموارد تنقسم إلى موارد بشرية ومادية (Yuceler, Doganalp & Kaya, 2013:781). وعرفها مايلز بأنها: مدى توافر المواد والأدوات لدى الأفراد ومقدرتهم على توفير هذه المواد (Miles,1969:381)
3. المعنويات: هي احساس يشعر فيه الفرد ويجعله يستعد لزيادة الإنتاجية، والروح المعنوية هي شعور الأفراد بالراحة لأنهم سوف يحلون المشاكل التي تحدث في المنظمة وهذا يزيد من تماسك الأفراد فيها (Jackall, 2010:203)
4. التماسك: هو إرتباط وثيق بين الجماعات في مختلف الجوانب من ناحية الغايات والأهداف، وكل الجماعات تسعى إلى الأستمرار والبقاء في مسيرتهم في المنظمة (عاشور، 2017).
5. الإبداعية: هو إستخدام كل المواهب التي يمتلكها الأفراد والأستفادة منها في البحث من أجل اكتشاف أساليب جديدة أو التوصل إلى حلول مبتكرة وفيها إبداع من أجل حل المشاكل التي تواجه المنظمة وهذا الأمر يولد لدى الأفراد الشعور بالأمان والثقة نحو البحث والابداع، كما ان انتاج الأفكار الإبداعية ليس بالضرورة تنفذ إنما يجب أن ينظمها دافع لدى الأفراد لوضع أفكارهم موضع التطبيق والتنفيذ والقدرة على التواصل (Baer, 2012:1107) .
6. التكيف: يعبر التكيف عن مدى مقدرة العاملين على التكيف مع كل المتغيرات التي تحدث في العمل سواء كانت داخلية أو خارجية (Miles, 1969:382) .
7. الاستقلالية: وهي استقلالية كل من الموظفين والمنظمات، وتعني ان نعطي للموظف الصلاحية في إنجاز المهام الموكلة لديه (Picciotto, 2013) .

8. ملائمة الإتصالات: أن يكون نظام الإتصال في المنظمة متاحاً ومنع حدوث سوء فهم من خلاله، وهكذا يستطيع العاملون الحصول على المعلومات الصحيحة مما يزيد من كفاءة المنظمة (الحوارني، 2017:27).
9. حل المشكلات: ويتم حل المشكلات بأقل جهد ممكن، ويتم دعم آلية حل المشكلات (الحوارني، مرجع سابق:27).
10. الثقة: أن تطبق المراكز الصحية سياسات تنظيمية عادلة، تستند إلى معلومات دقيقة وصادقة وذات موثوقية عالية (الصريرية و الطيط، 2010: 99).
11. توازن السلطة: مقدرة العاملين على المشاركة والتنسيق والعمل الجماعي بكفاءة وفاعلية (الصريرية والطيط، مرجع سابق: 100).
- الشكل (2): أبعاد الصحة التنظيمية**



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة كدراسة: Laub, james A(2004), Organizational health and Organizational levels, OLAG, Indian awesteyan university:p5

وبالنظر فيما سبق يرى الباحث أن الابداع، الاستقلالية، التكيف، حل المشكلات هي امور ضرورية في أي منظمة، لأن في ظل التنافس الشديد بين المنظمات يجب عليها أن تبحث في نموها و في التغيير المستمر من أجل بقائها، كما ترى أن تكون الأهداف سهلة الفهم ومنطقية وقابلة للتحقيق من قبل أعضاء المنظمة، وان يتم توزيع المهام داخل المنظمة بأكثر الطرق فاعلية، على أن لا تزيد أو تقل عن الحد المطلوب، ذلك لوجود ترابط بين المطالب والاحتياجات، مع الحاجة الى تأمين الرفاهية والرضا لفريق العمل في المنظمة، وان تقوم المنظمة بتطوير إجراءات جديدة وتحدد إستراتيجيات لتحقيق أهداف التطوير، وتمتلك مهارة اجراء التغييرات اللازمة تلقائياً لتحقيق النمو والتنمية.

ثانياً: الدراسات السابقة

1. الدراسات العربية:

1. دراسة (الضلاعين، 2012) بعنوان "اثر ابعاد الصحة التنظيمية على تعزيز الدافعية للاتحاق بالعمل لدى العاملين في مؤسسات مالية عامة اردنية":

هدفت الى تحديد اثر الصحة التنظيمية وكل بعد من ابعادها على تعزيز الدافعية للاتحاق بالعمل لدى العاملين في مؤسسات مالية عامة اردنية، ولتحقيق اهداف الدراسة والاجابة عن اسئلتها واختبار فرضياتها تم تطوير استبانة وتوزيعها على عينة مكونة من 666 مبحوثاً وتم استعادة 582 استبانة صالحة للتحليل الاحصائي واستخدمت مجموعة من الاساليب الاحصائية مثل تحديد الانحدار المتعدد والتدرجي وبعض الاساليب الاحصائية الوصفية مثل الوسيط والانحراف المعياري، وتوصلت الدراسة الى ان مستوى ادراك العاملين في المؤسسات المالية للصحة التنظيمية وكل بعد من ابعادها كان متوسطاً، ومرتفعاً بالنسبة لدوافع الالتحاق بالعمل ، كما بينت وجود اثر هام لمتغير الصحة التنظيمية في دوافع الالتحاق بالعمل، واوصت الدراسة بزيادة تركيز ادارة المؤسسات المالية في خلق بيئة صحة تنظيمية من خلال زيادة درجة الاستقلالية للنؤسسة وللموظف وخلق الثقة والتماسك بين الادارة والعاملين.

2. دراسة (الوذنياني، 2016) بعنوان "مدى توافر ابعاد الصحة التنظيمية في مدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر المديرين والمعلمين":

هدفت هذه الدراسة تعرف مدى توافر ابعاد الصحة التنظيمية في مدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر المديرين والمعلمين، وتبنت المنهج الوصفي التحليلي معتمدة على استبانة الصحة التنظيمية ذات الابعاد السبعة. وتم تطبيق الاستبانة على عينة بلغت (511) مديراً ومعلماً، وتوصلت الدراسة الى ان درجة توافر الصحة التنظيمية بمدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة كان متوسطاً في محور "التماسك المؤسسي" و"الاعتبارية" و"تأثير المدير" و"دعم الموارد" و"المعنويات" و"التوجه الاكاديمي"، وعالياً في محور "المبادرة بالعمل"، ووجود فروق لصالح المديرين في جميع ابعاد الصحة التنظيمية لصالح المرحلة الابتدائية بتوافر ابعاد التماسك المؤسسي، والاعتبارية، وتأثير المدير، والمعنويات، والتوجه الاكاديمية، مع وجود فروق وفقاً للمؤهل العلمي فيما يتعلق بالتماسك المؤسسي والمبادرة بالعمل ودعم الموارد والمعنويات والتوجه الاكاديمي لصالح الحاصلين على مؤهل اعلى من الجامعي في حين لا توجد فروق ذات دلالة وفقاً للمؤهل العلمي وذلك بما يتعلق بمحوري الاعتبارية وتأثير المدير، واوصت الدراسة بضرورة ان تتولى الادارة التعليمية دعم المدارس بالاحتياجات المادية والمالية لتوفير ابعاد الصحة التنظيمية فيها، مع العمل على حث مديري المدارس بتفعيل ابعاد الصحة التنظيمية في مدارسهم لتحقيق الاهداف التربوية، وتصميم دورات تدريبية تشمل ابعاد الصحة التنظيمية لمدارس التعليم العام بمراحل مختلفة واتاحة الفرص لمديري المدارس للاتحاق بها، اضافة الى تشجيع مديري المدارس من خلال منح وحوافز مادية ومعنوية للاداء المتميز في الصحة التنظيمية المدرسية.

2. الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Javan & Jenaabadi, 2014) بعنوان العلاقة بين الصحة التنظيمية وانشاء ادارة مدرسية للمدارس الثانوية

في مدينة تشابهار في ايران:

هدفت هذه الدراسة الى التحقيق في العلاقة بين الصحة التنظيمية وانشاء ادارة مدرسية للمدارس الثانوية في مدينة تشابهار، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي وشملت عينة الدراسة السكان الذي يشمل جميع المديرين الثانوية لمدينة تشابهار وعددهم 100، واعتمدت

الدراسة الاستبانة اداة للقياس قاست سبعة ابعاد للصحة التنظيمية وهي الوحدة المؤسسية, تأثير المدير, الرؤية, البناء, توفير ودعم الموارد, الذبذبات والتركيز العلمي, وظهرت النتائج ان جميع بيانات ترتبط بالصحة التنظيمية ارتباطا مباشرا وثيقا.

2. دراسة (Hasani, Sheikhesmaeili & Aeni,2015) بعنوان **العلاقة بين ادارة المعرفة والصحة التنظيمية في المنظمة التربية البدنية الايرانية:**

هدفت هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين ادارة المعرفة والصحة التنظيمية في منظمة التربية البدنية الايرانية , ومنهج الدراسة الذي تم اختياره هو الوصفي التحليلي, والمجتمع الاحصائي (العينة) جميع الموظفين في منظمة التربية البدنية في كردستان محافظة من ايران, والتي بلغ عددهم 340 فرد, وللمعالجة الاحصائية تم استخدام اختبار الفا كرونباخ, واستبيان الصحة التنظيمية, واستخدام الاحصاء الاستدلالي, وبينت نتائج الدراسة دعم جميع الفرضيات البديلة وان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين ادارة المعرفة والصحة التنظيمية, واوصت الدراسة بعمل برامج تدريب وتطوير مستمرة تمشيا مع التغيرات التكنولوجية وتصميم برامج محدثة من أجل التطوير ليس فقط المعرفة التقنية, كما اوصت بضرورة توفير نظام معلومات منظم لتطوير المعرفة داخل المنظمات, وعدم تجاهل التكنولوجيا الحديثة والمعرفة المحدثة

التعقيب على الدراسات السابقة

يرى الباحث من خلال الدراسات السابقة انها اختلفت واتفقت من نواحي عدة حيث جاءت الدراسات السابقة متفقة مع الدراسة الحالية بتناولها موضوع الصحة التنظيمية مع اختلاف المتغيرات والاسلوب والعلاقات اضافة الى اختلاف الحقبة الزمنية ومجتمع وعينة الدراسة مما يظهر اختلاف النتائج والتوصيات, حيث اتفقت مع دراسة كل من (الضلاعين, 2012) (الوذنياني,2016) في البحث في ابعاد الصحة التنظيمية كما اتفقت مع (Javan & Jenaabadi ,2014) (Hasani, Sheikhesmaeili & Aeni,2015) في تناول موضوع الصحة التنظيمية, واختلفت مع (الضلاعين, 2012) (الوذنياني,2016) في تناولها لقطاعات مختلفة تعليمية وتنظيمية والهدف من الدراسة.

وتميزت الدراسة الحالية بتناولها تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قفيلية وتناولها الصحة التنظيمية من حيث المفهوم والابعاد والاهمية والمستويات والتعقيب عليها من وجهة نظر الباحث كما تميزت بتنوع الدراسات السابقة لاستفادة اكبر, وبالحقبة الزمنية التي بحثت فيها 2021 والتي تميزت باهتمام كبير بالصحة التنظيمية ومدى تطبيقها في المنظمات بمختلف مرجعياتها لما لها من اثر كبير في زيادة الكفاءة والفاعلية للعاملين.

الطريقة والأدوات :

تكون مجتمع الدراسة من العاملين في المراكز الصحية في مدينة قفيلية في العام 2021, وعددهم (86) .
أجريت الدراسة على عينة قوامها (35) من العاملين في المراكز الصحية في مدينة قفيلية في العام 2021 تم اختيارهم بطريقة عشوائية والجدول (1), (2), (3), (4) في الملحق تبين توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة
اتباع في هذه البحث المنهج الوصفي نظرا لملائمة طبيعتها حيث يتم في هذا المنهج جمع البيانات وإجراء التحليل الإحصائي لاستخراج النتائج المطلوبة.

اعتمادا على أدبيات البحث والدراسات السابقة واستشارة الخبراء تم بناء استبانته لجمع البيانات من عينة البحث اشتملت على (36) فقرة موزعة إلى احدى عشر مجال كما في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6)
فقرات الاستبانة تبعا لمجالات البحث

الفقرات	عدد الفقرات	المجال	
3-1	3	وضوح الهدف	1
7-4	4	الثقة	2
12-8	5	المعنويات	3
15-13	3	التكيف	4
18-16	3	تسخير الموارد	5
21-19	3	توازن السلطة	6
24-22	3	التماسك	7
27-25	3	ملائمة الاتصالات	8
30-28	3	الإبداعية	9
33-31	3	حل المشكلات	10
36-34	3	الاستقلالية	11
	36	المجموع	

تم عرض أداة البحث على المشرف الأكاديمي وأوصى بصلاحياتها بعد إجراء تعديلات أشار إليها، وقد تم إجراء تلك التعديلات وإخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

للتحقق من ثبات الأداة استخدمت معادلة كرونباخ ألفا لاستخراج الثبات فبلغت نسبته الكلية على فقرات الاستبانة (0.959) وهي نسبة ثبات تؤكد إمكانية استخدام الأداة.

بعد جمع البيانات تم إدخال بياناتها للحاسب لتعالج بواسطة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد استخدمت النسب المئوية والمتوسطات الحسابية الموزونة واختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي.

3 - النتائج ومناقشتها :

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه:

ما مدى تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية كما يتصورها العاملين في تلك المراكز؟ ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال، استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من فقرات كل مجال من مجالات الاستبانة.

وقد أعطي للفقرات ذات المضمون الإيجابي (5) درجات عن كل إجابة (موافق جدا)، و(4) درجات عن كل إجابة (موافق)، و(3) درجات عن كل إجابة (محايد)، ودرجتان عن كل إجابة (معارض)، ودرجة واحدة عن كل إجابة (معارض جدا)، ومن أجل تفسير النتائج أعتد الميزان الآتي للنسب المئوية للاستجابات:

جدول رقم (7)

ميزان النسب المئوية للاستجابات

درجة الاستجابات	النسبة المئوية
منخفضة جدا	أقل من 50%
منخفضة	من 50% - 59%
متوسطة	من 60% - 69%
مرتفعة	من 70% - 79%
مرتفعة جدا	من 80% فما فوق

وتبين الجداول (8)، (9)، (10)، (11)، (12)، (13)، (14)، (15)، (16)، (17)، (18) النتائج، ويبين الجدول (19) خلاصة النتائج.

1) النتائج المتعلقة بالبعد الأول (وضوح الهدف).

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الأول

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
1	اعتقد ان ادارة المركز تضع اهداف قابلة للتحقيق	3.9429	78.86	مرتفعة
2	اشعر بوجود تطابق ممنهج بين اهدافي واهداف المركز	3.7714	75.43	مرتفعة
3	اقوم بتادية واجباتي بالمركز من خلال معرفتي الدقيقة باهداف المركز	4.2	84.00	مرتفعة جدا
	الدرجة الكلية	3.9714	79.43	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (8) السابق أن استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية كما يتصورها العاملين في تلك المراكز كانت مرتفعة جدا على الفقرة (3) حيث كانت نسبتها المئوية أكبر من (80%) وكانت مرتفعة على الفقرات (1، 2) حيث كانت نسبتها المئوية بين (70%-79%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (79.43%). ويعزو الباحث استجابات الموظفين المرتفعة جدا على الفقرة رقم (3) هو انه كلما كانت أهداف المركز واضحة ومعروفة للعاملين كان ذلك دليل على وجود صحة تنظيمية اعلى، ويمكن الاشارة هنا أن الجانب الصحي لاختيار اهداف المركز يتم من خلال الرئيس والمرؤوس على ان يكون الهدف واضح وقابل للتطبيق وهذا دليل ايضا على ارتفاع استجابات العاملين على الفقرة رقم (1) التي تنص على " اعتقد ان ادارة المركز تضع اهداف قابلة للتطبيق"، وعليه فإن وضوح الهدف ومدى قابلية تطبيقه يؤديان إلى أن تكون هذه الأهداف فاعلة، لأنها تحدد للفرد ما له وما عليه، وقبول العاملين للأهداف يؤدي إلى الحصول على رضا اكبر وبالتالي نتائج افضل، ويعزو الباحث استجابات العاملين المرتفعة على الفقرة (2) إلى وجود تطابق بين

أهداف المركز وأهداف العاملين، وكانت الدرجة الكلية لاستجابات الموظفين مرتفعة، وهذا الارتفاع يعزى من وجهة نظر الباحث إلى ان هناك وضوح في اهداف المراكز الصحية التي جرى البحث عليها، ووجود فهم مشترك بين العاملين والادارة من أجل تحقيق الاهداف.

(2) النتائج المتعلقة بالبعد الثاني (الثقة).

جدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الثاني

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
4	ادارة المركز تقوم بتطبيق سياسات تنظيمية عادلة على جميع العاملين	3.6571	73.14	مرتفعة
5	المعلومات التي نحصل عليها من ادارة المركز حقيقية وموثوقة	4	80.00	مرتفعة جدا
6	اشعر بالثقة والاطمئنان في عملي ومع زملائي	3.9714	79.43	مرتفعة
7	رئيسي المباشر يتمتع بكفاءة ومعرفة دقيقة في مجال عمله	3.8857	77.71	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.8786	77.57	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (9) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد الثقة كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة جدا على الفقرات (5) التي تنص " المعلومات التي نحصل عليها من ادارة المركز حقيقية وموثوقة " إذ كانت نسبتها المئوية اكبر من (80%)، ويعزو الباحث الارتفاع الكبير عليها الى وجود مصداقية كبير في تعامل المركز مع المعلومات وهذا يعود الى كون المراكز الصحية خدماتية تختص بالقطاع الطبي حيث لا مجال للخطأ فيها لان المعلومة هنا هي الاساس الذي يتم العمل بناء عليه، كما ويعزو الباحث ارتفاع نسبة الاستجابة على الفقرات (4،6،7) بنسبة مئوية بين (70%-79%) الى وجود نوع من العدالة التنظيمية لدى المراكز الصحية المبحوثة وبالتالي هناك ثقة بالمركز وخدماته لان الادارة السليمة التي تعمل عن دراية تحفز العاملين وتزرع لديهم الثقة بانفسهم والثقة بالآخرين، كما ويعزو الباحث ارتفاع نسبة الاستجابة على الدرجة الكلية بنسبة مئوية (77.57%) الى ان عنصر الثقة مهم جدا في اداء العاملين لاعمالهم وان المراكز المبحوثة يرتفع لديها نسبة الاستجابة على هذا البعد الذي تعتبره تلك المراكز بانه دليل على دقة عملها.

(3) النتائج المتعلقة بالبعد الثالث (المعنويات).

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الثالث

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
8	ان معنوياتي مرتفعة للقيام بالأعمال المنوطة بي	4	80.00	مرتفعة جدا
9	العاملين في المركز يعملون معا كفريق واحد	3.7714	75.43	مرتفعة
10	انني راضٍ عن عملي في المركز	4.2	84.00	مرتفعة جدا

11	تريطني بزملائي بالعمل علاقات انسانية مميزة	4.3714	87.43	مرتفعة جدا
12	افتخر بانتمائي الى اسرة المركز	4.1714	83.43	مرتفعة جدا
	الدرجة الكلية	4.1029	82.06	مرتفعة جدا

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (10) السابق أن استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية كما يتصورها العاملين في تلك المراكز كانت مرتفعة جدا على الفقرات (8، 10، 11، 12) حيث كانت نسبتها المئوية أكبر من (80%) وكانت مرتفعة على الفقرة (9) حيث كانت نسبتها المئوية (75.43%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة جدا بدلالة النسبة المئوية (82.06%)

(4) النتائج المتعلقة بالبعد الرابع (التكيف).

جدول رقم (11)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الرابع

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
13	يتعاون العاملون في المركز في تلبية الخدمات المطلوبة منهم	3.9429	78.86	مرتفعة
14	اشعر بكفاية الراتب الذي اتقاضاه مقارنة مع مستوى انجازي في عملي	3.1714	63.43	متوسطة
15	تضع ادارة المركز خططا سنوية لمواكبة التغيرات التي تحدث في تكنولوجيا العلاجات والخدمات الصحية	3.5429	70.86	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.5524	71.05	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (11) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد التكيف كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة على الفقرات (13،15) إذ كانت نسبتها المئوية بين (70% - 79%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (71.05%) ومتوسطة على الفقرة (14) وهنا يرى الباحث أن سبب استجابات العاملين المتوسطة على الفقرة (اشعر بكفاية الراتب الذي اتقاضاه مقارنة مع مستوى انجازي في عملي) قد يعود لمستوى قبول العاملين بحجم العمل مقارنة بمراكز صحية اخرى قد يكون فيها ضغط عمل اكبر ويتقاضى فيها العاملين نفس الراتب.

ويعمل الباحث ارتفاع استجابات العاملين نحو الفقرتين (13،15) بوجود تواصل جيد بين العاملين وتعاون بناء يرفع من مستوى تقديم الخدمة لديهم مما يمكن من التكيف مع التطور في مستوى تقديم الخدمات

وأن هناك مساهمة بقدر ما من المراكز الصحية في وضع وتطوير خطط سنوية تواكب التغيرات التكنولوجية وتعزز قدرات العاملين في تقديم الخدمات الصحية وفق التطورات المتسارعة في عالم العلاجات والخدمات الصحية، ويرى الباحث وجود مرونة في المراكز الصحية المبحوثة في التكيف مع أي من الظروف والتغيرات التكنولوجية المستجدة التي قد تحصل، وقد كانت الدرجة الكلية مرتفعة

في استجابات العاملين ويعزو الباحث ذلك بوجود نوع من الرضا لديهم فيما يتعلق في القدرات والإمكانيات والمرونة في التكيف مع التغيرات المستجدة في العمل، وان نجاح العاملين والمراكز الصحية يتوقف على قدرتهما على التكيف مع تلك المستجدات. (5) النتائج المتعلقة بالبعد الخامس (تسخير الموارد).

جدول رقم (12)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الخامس

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
16	تقوم ادارة المركز بوضع استراتيجيه فاعلة لتحقيق الفوائد الممكنة من الموارد المتاحة	3.6571	73.14	مرتفعة
17	لدى المركز القدرة الكافية لتشغيل جميع الموارد البشرية المتاحة	3.6286	72.57	مرتفعة
18	يحاول المركز ايجاد بدائل تعويضية لمواجهة ندرة الموارد البيئية	3.7429	74.86	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.6762	73.52	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (12) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قليلية على بعد تسخير الموارد كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة على الفقرات الثلاثة (16،17،18) إذ كانت نسبتها المئوية بين (70% - 79%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (73.52%) ويعزو الباحث ارتفاع استجابات العاملين نحو هذا البعد إلى وجود قبول مرتفع لدى العاملين عن المراكز التي يعملون بها من حيث تسخير الموارد التي يحتاجها العامل للقيام بمهامه، كما وأن المراكز المبحوثة تقوم باستغلال وتشغيل مواردها ووضع استراتيجيات فاعلة من أجل إنجاز العمل ومهامه ومتطلباته بفاعلية، ويعزو الباحث ارتفاع الدرجة الكلية لاستجابات المبحوثين إلى وجود حالة من الرضا عن المؤسسة من حيث عدم قدرتها على تسخير واستغلال أمثل للموارد المادية والبشرية والتجهيزات والمعدات التي تلبي احتياجات العاملين في أدائهم لاعمالهم.

(6) النتائج المتعلقة بالبعد السادس (توازن السلطة).

جدول رقم (13)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد السادس

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
19	توزع السلطات والمسؤوليات في المركز توزيعا عادلا	3.6	72.00	مرتفعة
20	الصلاحيات المنوطة بي تتناسب مع المسؤوليات المكلف بها	4.1429	82.86	مرتفعة جدا
21	يتم توزيع الادوار بين العاملين في المركز حسب امكانياتهم وقدراتهم	3.8571	77.14	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.8667	77.33	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (13) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد توازن السلطة كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة جدا على الفقرة (20) "الصلاحيات المنوطة بي تتناسب مع المسؤوليات المكلف بها " إذ كانت نسبتها المئوية اكبر من (80%) وكانت مرتفعة على الفقرتين (19،21)، فيما كانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (77.33%) ويعزو الباحث استجابات المبحوثين المرتفعة جدا على الفقرة رقم (20) إلى أن العاملون يرون أن مستوى تفويض الصلاحيات الممنوحة لهم من قبل ادارة المراكز الصحية المبحوثة تعد مؤشرا لصحية تنظيمية اعلى وتزيد من نسبة رضا العاملين عن ادارتهم اذ انها لا تقيد اعمالهم بمركزية قرارات مقيدة لهم في اداء العمل، أما بالنسبة لاستجابات الموظفين المرتفعة على الفقرتين (19،21) فإن الباحث يعزو ذلك إلى أن نسبة توازن السلطة في المراكز الصحية المبحوثة له دور إلى حد كبير في تعزيز الصحة التنظيمية وهنا نجد الدرجة الكلية لاستجابات الموظفين مرتفعة لان العاملين لديهم رضا عن كيفية توزيع الادوار بينهم كل حسب قدراته ومهاراته بنوع من العدالة الى جانب منحهم مسؤوليات قادرين على تحمل تبعاتها كنوع من المرونة في العمل مما يعزز الصحة التنظيمية في المراكز المبحوثة.

(7) النتائج المتعلقة بالبعد السابع (التماسك).

جدول رقم (14)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد السابع

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
22	اشعر ان العلاقة قوية وايجابية بين ادارة المركز والعاملين فيه	3.8571	77.14	مرتفعة
23	معظم العاملين يشعرون بتجاذب العلاقات داخل المركز	3.8286	76.57	مرتفعة
24	تترابط الانشطة في المركز فيما بينها كوحدة متكاملة	3.8571	77.14	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.8476	76.95	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (14) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد التماسك كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة على الفقرات كافة (22،23،24) إذ كانت نسبتها المئوية بين (70% - 79%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (76.95%) ويعزو الباحث استجابات العاملين المرتفعة على الفقرات الثلاثة الى وجود احترام متبادل يشعر به العاملون بينهم وبين ادارة المراكز المبحوثة وهذا يعزز من التماسك فيما بينهم كما ان هناك نوع من التكاملية بين انشطة المراكز الصحية في تقديم خدماتها فيشعر الموظف بانها كيان مؤسسي واحد مرتبط ببعضه بعضا مما يعطيه نوع من الرضا، اضافة الى حميمية العلاقات بين العاملين داخل تلك المراكز والتي يسود فيها نوع من المودة والتفاهم ، وهنا تأتي الدرجة الكلية لاستجابات الموظفين مرتفعة ويعود السبب إلى وجود ان الوحدات المختلفة في المراكز وانشطتها لها اتصال مباشر فيما بينها مما يعزز العلاقة بين العاملين وبالتالي ينعكس ايجابا على العمل وتقديم الخدمات.

(8) النتائج المتعلقة بالبعد الثامن (ملائمة الاتصالات).
جدول رقم (15)
المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الثامن

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
25	اتمتع من خلال عملي في المركز باتصالات مفتوحة لجميع الاتجاهات	3.7429	74.86	مرتفعة
26	الاتصالات المعتمدة في المركز تتوافق مع المستويات التنظيمية كافة	3.7143	74.29	مرتفعة
27	حركة المعلومات بين مستويات التنظيم في المركز تتم بتحقيق الاهداف المطلوبة	3.8571	77.14	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.7714	75.43	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (15) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد ملائمة الاتصالات كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة على الفقرات الثلاثة (25،26،27) إذ كانت نسبتها المئوية بين (70% - 79%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (75.43%)، ويعزو الباحث الارتفاع في استجابات العاملين إلى أنه كلما كان هناك اتصالات مفتوحة في العمل بين الأقسام المختلفة كانت هناك فاعلية للقيام بالمهام المختلفة، إذ أن الاتصال المفتوح يوفر الوقت ويسهل عمل الأقسام ذات العلاقة التكاملية في داخل المراكز الصحية المبحوثة، ووجود اتصالات تتوافق مع المستويات التنظيمية من حيث الرسمية وغير الرسمية ووجود نظام اتصال فعال يسمح بحرية حركة المعلومات بين الاقسام يساعد بدرجة كبيرة في تحقيق اهداف الاتصال الفعال وتحقيق اهداف المراكز المبحوثة، أما بخصوص الدرجة الكلية للمجال فقد كانت الاستجابة عنها بدرجة مرتفعة مما يدل على أن نظام الاتصالات المعتمد من قبل تلك المؤسسات ملائم لانجاز اعمالها.

(9) النتائج المتعلقة بالبعد التاسع (الإبداعية).
جدول رقم (16)
المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد التاسع

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
28	تقوم ادارة المركز بدعم الافكار الجديدة لغرض الاستفادة منها	3.9143	78.29	مرتفعة
29	المركز يوفر للعاملين فيه بيئة عمل ابداعية	3.7429	74.86	مرتفعة
30	تعقد ادارة المركز مناقشات دورية لغرض تحسين المهارات الابداعية لدى العاملين	3.8571	77.14	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.8381	76.76	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (16) أن النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد الابداعية كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت مرتفعة على كل الفقرات (28,29,30) إذ كانت نسبتها المئوية بين (70% - 79%)

وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (76.76%)، ويعزو الباحث الاستجابات المرتفعة الى ان سياسة ادارات المراكز المبحوثة تشجع بعد الابداعية لدى العاملين من خلال تبنيها لافكار الجديدة وتوفيرها للبيئة المناسبة لانجاز الاعمال بكفاءة اضافة الى قيامها بانتهاج التدريب للعاملين من اجل تنمية قدراتهم ومهاراتهم وبالتالي توفير بيئة مناسبة لتوليد الابداع، وان هناك اجماع لدى العاملين على أن الاسلوب الجيد والمحفز للابداع في التعامل مع العاملين يعزز من ادائهم لاعمالهم.

(10) النتائج المتعلقة بالبعد العاشر (حل المشكلات).

جدول رقم (17)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد العاشر

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
31	تعتمد ادارة المركز على الاسلوب العلمي في مواجهة المشكلات	3.4	68.00	متوسطة
32	يوجد نظام معالجة فورية للمشكلات في المركز يحول دون توقف انشطته	3.4286	68.57	متوسطة
33	لدى المركز نظام متابعة لتقييم حلول المشكلات التي يتعامل معها	3.4857	69.71	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.4381	68.76	متوسطة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (17) أن النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على حل المشكلات كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت متوسطة على كل الفقرات (31,32,33) إذ كانت نسبتها المئوية بين (60% - 69%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية متوسطة بدلالة النسبة المئوية (68.76%)، ويعزو الباحث الاستجابات المتوسطة الى سياسة ادارات المراكز المبحوثة لا تعتمد الاسلوب العملي لحل المشكلات وهناك ضعف الى حد ما في نظام المعالجة الفورية للمشكلات التي تواجه العاملين في تاديتهم لاعمالهم وتقنر الى نظام متابعة لتقييم حلول المشكلات الى حد ما مما يؤثر سلبا على الاداء، ويدلل ذلك ان اعتماد التكنولوجيا العلمية في حل المشكلات بجوانبها كافة يوفر نظام قوي لمواجهة المشكلات الحالية او الطارئة التي تواجهها المراكز المبحوثة.

(11) النتائج المتعلقة بالبعد الحادي عشر (الاستقلالية).

جدول رقم (18)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للبعد الحادي عشر

رقم الفقرة	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
34	المركز يأخذ قرارات داخلية باستقلالية بعيدا عن الوزارة	3.2857	65.71	متوسطة
35	يتجاهل المركز طلبات الجماعات الضاغطة كالتقانات في اتخاذ قراراته	3.0857	61.71	متوسطة

متوسطة	67.43	3.3714	اتمتع كموظف في المركز باستقلالية في عملي دون تدخل الاخرين	36
متوسطة	64.95	3.2476	الدرجة الكلية	

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (18) أن النسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة نحو تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية على بعد الاستقلالية كبعد من ابعاد الصحة التنظيمية كانت متوسطة على الفقرات (34,35,36) إذ كانت نسبتها المئوية اكبر من (60%-69%) ويعزو الباحث الدرجة المتوسطة الى اعتمادات ادارات المراكز على المركزية في اتخاذ قراراتها مما يجعلها تتجاهل الى حد ما طلبات جهات اخرى كالتقانات ويدل على وجود حالة من عدم الرضا الى حد ما عن مركزية القرارات التي تقيدها الموظف بطريقة او باخرى.

12) خلاصة النتائج وترتيب الأبعاد والدرجة الكلية للاستجابات:

جدول رقم (19)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للأبعاد والدرجة الكلية للاستجابات

الرقم	المجال	متوسط الاستجابة*	النسبة المئوية	درجة الاستجابة
1	وضوح الهدف	3.9714	79.43	مرتفعة
2	الثقة	3.8786	77.57	مرتفعة
3	المعنويات	4.1029	82.06	مرتفعة جدا
4	التكيف	3.5524	71.05	مرتفعة
5	تسخير الموارد	3.6762	73.52	مرتفعة
6	توازن السلطة	3.8667	77.33	مرتفعة
7	التماسك	3.8476	76.95	مرتفعة
8	ملائمة الاتصالات	3.7714	75.43	مرتفعة
9	الإبداعية	3.8381	76.76	مرتفعة
10	حل المشكلات	3.4381	68.76	متوسطة
11	الاستقلالية	3.2476	64.95	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.7446	74.89	مرتفعة

أقصى درجة للفقرة (5) درجات

يتبين من الجدول رقم (19) السابق أن استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية كما يتصورها العاملين في تلك المراكز كانت مرتفعة جدا على البعد (3) المعنويات حيث كانت نسبتها المئوية أكبر من (80%)، ويفسر الباحث ذلك الى الدور الكبير الذي تؤديه المعنويات في اداء العاملين فعندما تكون معنويات العاملين مرتفعة بقدر كبير انعكس ذلك على رضاهم وبالتالي على اعمالهم والعكس صحيح فكما انخفضت المعنويات ادى ذلك الى الاحباط وبالتالي نتائج اعمال سيئة للعاملين، وكانت مرتفعة على الأبعاد (1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9) حيث كانت نسبتها المئوية بين (70%-79%)

وكانت متوسطة على الأبعاد (10، 11) حيث كانت نسبتها المئوية بين (60%-69%) وكانت النسبة المئوية للاستجابة على الدرجة الكلية مرتفعة بدلالة النسبة المئوية (74.89%) وهنا يتضح للباحثة من خلال الدرجة الكلية المرتفعة أن المراكز الصحية المبحوثة تطبق ابعاد الصحة التنظيمية بدرجة مرتفعة، ويعود السبب في ذلك إلى توافر الإمكانيات لدى المراكز الصحية المبحوثة، وان هناك ضرورة لزيادة تركيز ادارة تلك المراكز في خلق بيئة صحة تنظيمية من خلال زيادة درجة الاستقلالية للمؤسسة وللموظف وتطوير التعامل مع حل المشكلات من خلال اتباع اسس علمية ونظام متابعة للتقييم بسبب درجة الاستجابة المتوسطة لبعدي حل المشكلات والاستقلالية وهذا يتفق مع دراسة (الضلايين، 2012).

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)؟ ويتعلق بهذا السؤال فرضيات الدراسة، والجداول (20، 21، 22، 23) تبين ذلك:

نتائج فحص الفرضية الأولى التي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير الجنس.

لفحص الفرضية تم استخدام اختبار (t) والجداول رقم (20) يبين النتائج:

جدول رقم (20)

نتائج اختبار (ت) تبعاً لمتغير الجنس

الدلالة	(ت)	أنثى		ذكر		البعد	رقم
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
.036	- 2.188 -	.5152 9	4.1765	.56011	3.7778	وضوح الهدف	1
.092	- 1.734 -	.7908 6	4.1029	.69663	3.6667	الثقة	2
.419	- .819-	.5851 1	4.1882	.61315	4.0222	المعنويات	3
.164	- 1.425 -	.6480 2	3.7255	.74316	3.3889	التكيف	4

.116	-	.8059	3.9020	.80146	3.4630	تسخير الموارد	5
	1.615	2					
	-						
.975	.031	.8665	3.8627	.54997	3.8704	توازن السلطة	6
		0					
.614	-	.6320	3.9020	.59561	3.7963	التماسك	7
	.509-	7					
.103	-	.6715	3.9804	.75672	3.5741	ملائمة الاتصالات	8
	1.676	5					
	-						
.096	-	.6948	4.0980	1.0133	3.5926	الإبداعية	9
	1.711	7		5			
	-						
.311	-	.8758	3.6078	1.0113	3.2778	حل المشكلات	10
	1.029	7		7			
	-						
.055	-	.7738	3.5098	.74096	3.0000	الاستقلالية	11
	1.991	6					
	-						
.096	-	.5177	3.9142	.61147	3.5845	الدرجة الكلية	
	1.716	9					
	-						

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يتبين من الجدول رقم (20) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير الجنس على الأبعاد (2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11) وعلى الدرجة الكلية حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ت) عليها أكبر من (0.05) وبهذا نقبل الفرضية الصفرية، ويفسر الباحث هذه النتيجة ان المراكز الصحية المبحوثة واداراتها لا تفرق في تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية بين عامل ذكر وعامل انثى فالجميع مشمول بقضية تطبيق الابعاد لما لذلك من اثر على اداء العاملين سواء من الذكور او الاناث. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية على البعد الأول حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ت) عليها أصغر من (0.05) وبهذا لا نقبل الفرضية الصفرية، وظهرت النتائج لصالح الإناث، ويعزو الباحث سبب ذلك الى ان الاناث اكثر تركيزا واهتماما بالادارة والتخطيط كجزء من وضوح الهدف وهي اكثر مثالية فتتظر الى الامور بدقة اكبر.

نتائج فحص الفرضية الثانية التي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير العمر .

لفحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول (21) يبين النتائج

الجدول (21)
نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لمتغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	البعد
.713	.341	.115	2	.229	بين المجموعات	وضوح الهدف
		.336	32	10.742	داخل المجموعات	
			34	10.971	المجموع	
.623	.480	.290	2	.580	بين المجموعات	الثقة
		.604	32	19.341	داخل المجموعات	
			34	19.921	المجموع	
.839	.177	.066	2	.132	بين المجموعات	المعنويات
		.374	32	11.978	داخل المجموعات	
			34	12.110	المجموع	
.901	.104	.055	2	.110	بين المجموعات	التكيف
		.531	32	16.988	داخل المجموعات	
			34	17.098	المجموع	
.756	.282	.199	2	.398	بين المجموعات	تسخير الموارد
		.706	32	22.599	داخل المجموعات	
			34	22.997	المجموع	
.245	1.472	.723	2	1.446	بين المجموعات	توازن السلطة
		.491	32	15.710	داخل المجموعات	
			34	17.156	المجموع	
.733	.313	.120	2	.241	بين المجموعات	التماسك
		.384	32	12.280	داخل المجموعات	
			34	12.521	المجموع	

.594	.530	.295	2	.590	بين المجموعات	ملائمة الاتصالات
		.556	32	17.804	داخل المجموعات	
			34	18.394	المجموع	
.964	.037	.032	2	.064	بين المجموعات	الإبداعية
		.855	32	27.352	داخل المجموعات	
			34	27.416	المجموع	
.769	.264	.249	2	.498	بين المجموعات	حل المشكلات
		.941	32	30.118	داخل المجموعات	
			34	30.616	المجموع	
.884	.124	.081	2	.163	بين المجموعات	الإستقلالية
		.657	32	21.025	داخل المجموعات	
			34	21.187	المجموع	
.944	.058	.021	2	.042	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.361	32	11.554	داخل المجموعات	
			34	11.596	المجموع	

دال إحصائياً عند مستوى ANOVA(0.05)

يتبين من الجدول رقم (21) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير العمر على جميع الأبعاد وعلى الدرجة الكلية حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ف) عليها أكبر من (0.05) وبهذا نقبل الفرضية الصفرية، ويفسر الباحث هذه النتيجة ان اختلاف العمر لا يؤثر على استجابات العاملين بالنسبة لتطبيق ابعاد الصحة التنظيمية فكلُ بحاجة الى الرضا الوظيفي الذي ينتج عن تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية سواء اكان في بدايات حياته الوظيفي او نهاياتها ليكون اداءه افضل.

نتائج فحص الفرضية الثالثة التي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

لفحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول (22) يبين النتائج

الجدول (22)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لمتغير المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	البعد
.226	1.561	.488	2	.975	بين المجموعات	وضوح الهدف
		.312	32	9.996	داخل المجموعات	

			34	10.971	المجموع	
.533	.642	.384	2	.768	بين المجموعات	الثقة
		.599	32	19.153	داخل المجموعات	
			34	19.921	المجموع	
.207	1.657	.568	2	1.137	بين المجموعات	المعنويات
		.343	32	10.973	داخل المجموعات	
			34	12.110	المجموع	
.768	.267	.140	2	.280	بين المجموعات	التكيف
		.526	32	16.818	داخل المجموعات	
			34	17.098	المجموع	
.557	.596	.413	2	.826	بين المجموعات	تسخير الموارد
		.693	32	22.171	داخل المجموعات	
			34	22.997	المجموع	
.278	1.332	.659	2	1.318	بين المجموعات	توازن السلطة
		.495	32	15.838	داخل المجموعات	
			34	17.156	المجموع	
.828	.190	.073	2	.147	بين المجموعات	التماسك
		.387	32	12.374	داخل المجموعات	
			34	12.521	المجموع	
.876	.133	.076	2	.152	بين المجموعات	ملائمة الاتصالات
		.570	32	18.242	داخل المجموعات	
			34	18.394	المجموع	
.262	1.397	1.101	2	2.202	بين المجموعات	الإبداعية
		.788	32	25.214	داخل المجموعات	
			34	27.416	المجموع	
.721	.331	.310	2	.621	بين المجموعات	حل المشكلات
		.937	32	29.995	داخل المجموعات	
			34	30.616	المجموع	
1.000	.000	.000	2	.000	بين المجموعات	الإستقلالية
		.662	32	21.187	داخل المجموعات	
			34	21.187	المجموع	

.546	.617	.215	2	.431	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.349	32	11.166	داخل المجموعات	
			34	11.596	المجموع	

دال إحصائياً عند مستوى ANOVA(0.05)

يتبين من الجدول رقم (22) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير المستوى التعليمي على جميع الأبعاد وعلى الدرجة الكلية حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ف) عليها أكبر من (0.05) وبهذا نقبل الفرضية الصفرية، ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن الموظفين مهما اختلفت مستوياتهم التعليمية يتأثرون بتطبيق أبعاد الصحة التنظيمية، ولديهم استعداد لتقبلها لما لها من اثر ايجابي على نفسياتهم.

نتائج فحص الفرضية الرابعة التي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

لفحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول (23) يبين النتائج

الجدول (23)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لمتغير المسمى الوظيفي

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	البعد
.661	.537	.181	3	.542	بين المجموعات	وضوح الهدف
		.336	31	10.430	داخل المجموعات	
			34	10.971	المجموع	
.822	.305	.190	3	.570	بين المجموعات	الثقة
		.624	31	19.351	داخل المجموعات	
			34	19.921	المجموع	
.673	.518	.193	3	.578	بين المجموعات	المعنويات
		.372	31	11.532	داخل المجموعات	
			34	12.110	المجموع	
.880	.223	.120	3	.361	بين المجموعات	التكيف
		.540	31	16.737	داخل المجموعات	
			34	17.098	المجموع	
.624	.594	.417	3	1.251	بين المجموعات	تسخير الموارد
		.701	31	21.746	داخل المجموعات	

			34	22.997	المجموع	
.715	.457	.242	3	.726	بين المجموعات	توازن السلطة
			31	16.430	داخل المجموعات	
			34	17.156	المجموع	
.717	.453	.175	3	.526	بين المجموعات	التماسك
			31	11.994	داخل المجموعات	
			34	12.521	المجموع	
.980	.060	.036	3	.107	بين المجموعات	ملائمة الاتصالات
			31	18.287	داخل المجموعات	
			34	18.394	المجموع	
.756	.397	.338	3	1.014	بين المجموعات	الإبداعية
			31	26.402	داخل المجموعات	
			34	27.416	المجموع	
.828	.296	.284	3	.853	بين المجموعات	حل المشكلات
			31	29.763	داخل المجموعات	
			34	30.616	المجموع	
.792	.346	.229	3	.687	بين المجموعات	الإستقلالية
			31	20.500	داخل المجموعات	
			34	21.187	المجموع	
.994	.027	.010	3	.030	بين المجموعات	الدرجة الكلية
			31	11.566	داخل المجموعات	
			34	11.596	المجموع	

دال إحصائياً عند مستوى ANOVA(0.05)

يتبين من الجدول رقم (23) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي على جميع الأبعاد وعلى الدرجة الكلية حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ف) عليها أكبر من (0.05) وبهذا نقبل الفرضية الصفرية، ويفسر الباحث هذه النتيجة ان المسمى الوظيفي لا يشكل عائفا امام العاملين في المراكز الصحية في تقبل تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية سواء اكان العامل اداري او طبيب او ممرض او موظف خدمات مساندة.

نتائج فحص الفرضية الخامسة التي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

لفحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول (24) يبين النتائج

الجدول (24)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لمتغير عدد سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	البعد
.998	.014	.005	3	.015	بين المجموعات	وضوح الهدف
		.353	31	10.956	داخل المجموعات	
			34	10.971	المجموع	
.735	.427	.264	3	.791	بين المجموعات	الثقة
		.617	31	19.130	داخل المجموعات	
			34	19.921	المجموع	
.572	.678	.249	3	.746	بين المجموعات	المعنويات
		.367	31	11.364	داخل المجموعات	
			34	12.110	المجموع	
.910	.178	.097	3	.290	بين المجموعات	التكيف
		.542	31	16.808	داخل المجموعات	
			34	17.098	المجموع	
.821	.305	.220	3	.660	بين المجموعات	تسخير الموارد
		.721	31	22.337	داخل المجموعات	
			34	22.997	المجموع	
.701	.476	.252	3	.756	بين المجموعات	توازن السلطة
		.529	31	16.399	داخل المجموعات	
			34	17.156	المجموع	
.168	1.798	.619	3	1.856	بين المجموعات	التماسك
		.344	31	10.665	داخل المجموعات	
			34	12.521	المجموع	
.394	1.027	.554	3	1.662	بين المجموعات	ملائمة الاتصالات
		.540	31	16.731	داخل المجموعات	

			34	18.394	المجموع	
.198	1.650	1.258	3	3.775	بين المجموعات	الإبداعية
			31	23.641	داخل المجموعات	
			34	27.416	المجموع	
.919	.165	.161	3	.483	بين المجموعات	حل المشكلات
			31	30.133	داخل المجموعات	
			34	30.616	المجموع	
.859	.253	.169	3	.506	بين المجموعات	الإستقلالية
			31	20.681	داخل المجموعات	
			34	21.187	المجموع	
.871	.236	.086	3	.259	بين المجموعات	الدرجة الكلية
			31	11.337	داخل المجموعات	
			34	11.596	المجموع	

دال إحصائياً عند مستوى ANOVA(0.05)

يتبين من الجدول رقم (24) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية في مدينة قلقيلية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة على جميع الأبعاد وعلى الدرجة الكلية حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ف) عليها أكبر من (0.05) وبهذا نقبل الفرضية الصفرية، ويفسر الباحث هذه النتيجة العاملون يتقهمون ابعاد الصحة التنظيمية بالدرجة ذاتها بغض النظر عن خبراتهم الوظيفية، لأن العاملين على اختلاف مستوى خبراتهم يحتاجون الى تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية وذلك بسبب أن الاعباء الوظيفية تواجه العاملين كافة فهم بحاجة الى تطبيق الابعاد للوصول الى الرضا الوظيفي وبالتالي العمل والانتماء والالتزام.

بالاستناد إلى ما توصل إليه الباحث من تحليل ومناقشة نتائج خلال الدراسة، ومن أجل قيام هذه الدراسة بأداء دورها في المساهمة في التغيير الإيجابي، لا بد من الخروج بمجموعة من التوصيات الواضحة التي تعمل على مساعدة المراكز الصحية المبحوثة في الارتقاء بواقعها، وصولاً إلى مستوى عالٍ من القدرة على تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية، وقد تم عمل توصيات خاصة بالمراكز الصحية وأخرى خاصة بوزارة الصحة الفلسطينية وثالثة للباحثين الذين يرتؤون للبحث في ذات المجال وهي :

اولاً: توصيات خاصة بالمراكز الصحية:

- العمل على زيادة درجة الاستقلالية للمؤسسة وللموظف من خلال توفير اللامركزية في اتخاذ القرارات التي لا تساعد في تسير أعمال الموظفين دون المساس باللوائح التنظيمية العليا.
- العمل على تطوير التعامل مع حل المشكلات من خلال اتباع اسس علمية ونظام متابعة للتقييم.
- العمل على تعزيز وجود اتصالات غير الرسمية وتسخيرها من أجل رفع الأداء في خدمة أهداف المراكز الصحية.

ثانياً: توصيات خاصة بوزارة الصحة الفلسطينية:

- العمل على إنشاء دليل خاص بمعايير تطبيق ابعاد الصحة التنظيمية في المراكز الصحية وتعزيزها.
- توصيات خاصة بالباحثين:
- عمل دراسات خاصة بتطبيق ابعاد الصحة التنظيمية تشمل كافة المراكز الصحية في محافظات الوطن.

5- ملاحق :

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

النسبة المئوية (%)	التكرار	
51.4	18	ذكر
48.6	17	أنثى
100.0	35	المجموع

جدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

النسبة المئوية (%)	التكرار	
54.3	19	أقل من 30 سنة
28.6	10	30-50 سنة
17.1	6	أكثر من 50 سنة
100.0	35	المجموع

جدول رقم (3)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية (%)	التكرار	
65.7	23	بكالوريوس فأقل
11.4	4	ماجستير فأكثر
22.9	8	دبلوم عالي
100.0	35	المجموع

جدول رقم (4)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية (%)	التكرار	
14.3	5	إداري
34.3	12	تمريض
17.1	6	طبيب
34.3	12	خدمات مساندة
100.0	35	المجموع

جدول رقم (5)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

النسبة المئوية (%)	التكرار	
45.7	16	5 سنوات فأقل
17.1	6	أكثر من 5-10 سنوات
17.1	6	أكثر من 10-15 سنة
20.0	7	أكثر من 15 سنة
100.0	35	المجموع

- قائمة المراجع :

المراجع العربية:

- عاشور أحمد صقر (2017). السلوك الانساني في المنظمات، الاسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- القيوتي، محمد قاسم (2010). الوجيز في ادارة الموارد البشرية، الاردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- الصرايرة و الطيب (2010). توافر الصحة التنظيمية في شركات الاتصالات الأردنية، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، مجلد 6، العدد 1، عمادة البحث العلمي، الجامعة الاردنية.
- الضلاعين، علي فلاح. (2012). (اثر الصحة التنظيمية في تعزيز الدافعية للالتحاق بالعمل لدى العاملين في مؤسسات مالية عامة اردني، مؤتم للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد السابع.
- ندی، يحيى محمد (2018). "واقع الصحة التنظيمية في المدارس الخاصة شمال الضفة الغربية في فلسطين من وجهة نظر المعلمين"، مجلة جامعة الخليل للبحوث، 3(2).
- الوذینانی، محمد (2016). " مدى توافر ابعاد الصحة التنظيمية في مدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر المديرين والمعلمين"، مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، العدد 27.

الحوارني، هبة منير. (2017). الصحة التنظيمية في المدارس الثانوية الحكومية في العاصمة عمان وعلاقتها بإستراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي التي يمارسها المديرون من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير في الإدارة والقيادة التربوية، قسم الإدارة والمناهج، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط.

سالم، مها كامل (2007). أنموذج مقترح للصحة التنظيمية في الجامعات الأردنية الرسمية في ضوء الواقع والاتجاهات الإدارية المعاصرة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان، الأردن.

الكمالي، عبد الله عبد القادر (2011). مستوى الصحة التنظيمية في المراكز التعليمية التابعة لإدارة السراج المنير في دولة الكويت وعلاقته بدرجة ممارسة رؤساء المراكز للمهارات الإدارية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

النعيمات، معتصم أبو شتال (2005).مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية وأثرها في الحد من مصادر ضغوط العمل: دراسة ميدانية على أطباء القطاع الحكومي في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الكرك، الأردن

النعيمات، معتصم(2005). "مدى توافر ابعاد الصحة التنظيمية واثرها في الحد من مصادر ضغوط العمل- دراسة ميداني على اطباء القطاع الحكومي في الاردن"، رسالة مقدمة الى عمادة الدراسات العليا استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الادارة العامة قسم الادارة العامة، جامعة مؤتة.

اليامي، منصور محمد (2010). اثر الصحة التنظيمية في تعزيز السلوك البداعي لدى العاملين في الغرف التجارية الصناعية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الاردن.

المراجع الأجنبية:

- Brosnahan, C. (2011). THE IMPACT OF A SCHOOL'S ORGANIZATIONAL HEALTH ON STUDENT ACHIEVEMENT, A Doctoral Thesis Presented to the Faculty of the College of Education University of Houston:p12.
- Erdem, M. B. (2016). A Fuzzy Analytical Hierarchy Process Application in Personnel Selection in IT Companies: A Case Study in a Spin-off Company. Acta Physica Polonica A, 130(1), 331-334.
- Ghorbani, M., Afrassiabi, R., & Rezvani, Z. (2012). A study of the relationship between organizational health and efficacy. World Applied Sciences Journal, 17(6), 694-703.
- Hansson, A. S. (2008). Determinants of individual and organizational health in human service professions (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).
- Jackson, A. T. (2016). Examining Factors Influencing Use of a Decision Aid in Personnel Selection (Doctoral dissertation, Kansas State University).
- Jenaabadi, M, Javan (2014). Study Of The Relationship Between Organizational Health and Establishment of School-Based Management in Secondary Schools of The City of Chabahar City, Iran
- Mohammadisadr, M., Siadat, S., & Arbabisarjou, A. (2012). Relationship between Managers' Performance and Organizational Health. International Education Studies, 5(3), 228.
- Moses, N. A. E. (2010). Organizational health and teacher efficacy: A qualitative analysis of two measures in elementary schools.
- Motevallizadeh, S., & Zakiani, S. H. (2011). Studying role of organizational justice and organizational health personality in deputy of research and technology, ministry of health and medical education. J Am Sci, 7(7), 897-905.
- Niknami, M. O. S. T. A. F. A., & Zare, M. (2014). The Relation of Organizational Health with Teaching and Rising Organization of Shiraz Employees' creativity. Indian J. Sci. Res, 5(1), 264-270.
- Sezgin, F. (2009). Examining the relationship between teacher organizational commitment and school health in Turkish primary schools. Educational Research and Evaluation, 15(2), 185-201
- Dess, G. G., McNamara, G., & Eisner, A. B. (2016). Strategic management: Creating competitive advantages. McGraw-Hill Education:p18.
- Farr, J. L., & Tippins, N. T. (2013). Handbook of employee selection. Routledge, 1st Edition, New York .p22.

- Jackall, R. (2010). Morality in organizations. In Handbook of the Sociology of Morality (pp. 203-209). Springer New York.
- Miles, M. B. (1969). Planned change and organizational health: figure and ground. In F.D Carver & T.J Sergiovanni (Eds.), Organizations and human behavior: 375-391.
- Sivapragasam, P., & Raya, R. P. (2013). Organizational Health: Knowledge Based Sectoral Employees. olume X, 55.
- Wolff, S. (2003). Organizational health: Beyond integrated disability Management Compensation and Benefits Review 35 (4) 7-13
- Baer, M. (2012). Putting creativity to work: The implementation of creative ideas in organizations. Academy of Management Journal, 55(5),1102-1119.
- Bevans, C. Richard, M & Philp, L (2007), Faculty staff- and school- level Predictors of school organizational health: a multilevel analysis, Journal of School Health, 77(6), 294-302.
- Bezdek, J. C. (2013). Pattern recognition with fuzzy objective function algorithms. Springer Science & Business Media Utah state university, logan,Utah,p117.
- Boyum, R. (2004). Characteristics of healthy relationships in healthy organization , University of Wisconsin Claire publication minwest, USA.
- Elyden, A. & Klingel, E. (2000). "Supervising organizational health". Supervision 61 (12) 4-29.
- Gorgij, V., Vazife, Z., & Mirzadeh, M. (2014). The review of the level of staff's social capital and its relationship to organizational health in Social Security Organizations of South Kerman Province. Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities, 4(10), 320.
- Hasani, K., Sheikhesmaeili, S., & Aeni, T. (2015). The Survey of Cybernetic Management and its Relation to Organizational Health. Systemic Practice and Action Research, 28(3), 229-254.
- Hong, K. S., Law, L., & Toner, A. M. (2014). Organizational health: a study of a malaysian private higher learning institution. International Journal of Business and Society, 15(2), 277.
- Koscec, M. (2008). Stress-related illness at work can no longer be ignored by organizational striving to be competitive, entec corporation, Austin Texas, Toronto Canada.
- Nickols, F. (2016). Writing Good Work Objectives.
- Omoyemiju, M. A., & Adediwura, A. A. (2011). A study of teachers' perception of schools' organizational health in Osun State. World Journal of Education, 1(1), 165.
- Polanyi, M.(2007) .Measures of Organizational Health,Hamkaran system Institute for Research and Training.Translate by M.R. Alipour.
- Ullah, M. M. (2010). A systematic approach of conducting employee selection interview. International Journal of Business and Management, 5(6), 106.
- Yüceler, A., Doğanalp, B., & Kaya, Ş. D. (2013). The relation between organizational health and organizational commitment. Mediterranean Journal of Social Sciences, 4(10), 781.
- Ertel, Danny. (2009). "Training negotiation in corporate capability". Harvard Business Review.www.pon.harvard.edu.
- Ashour, Ahmad Saqr(2017):Human Behaviour in Organizations, Alexander, Egypt, Al_Ma'rifa University House.
- Al- Qaruoty, Mohammed Qasem(2010): Summary in Management of Humanresources, Jordan, Wa'el House for publishing and Distribution
- Al_Sarayrah and Al_Teet (2010):Availability of organizational health in Jordanian Communications Companied. Jordan Magazine in Business,Volume6, Issue 1,Deanery of Scientific Research.,University of Jordan.
- Al-Dalaeen, Ali Falah(2012).Effect of Organizational health in Reinforcement of motive to join work with workers in Jordanian Financial Foundation, Mu'ta for Researches and studies, series of hu and Social science, Volume 27,Issue 7.
- Nada,Yahya Mohammed (2018) "State of Affairs of Organizations Health in Private Schools in north of West Bank, Palestine, in the Viewpoint of Teachers" Magazine of Al_ khaleel (Hebron) University for Researches.
- Al_Wathenai, Mohammed (2017).Range of Availability of Dimensions of organizational health in public schools of Mecca in the viewpoint of teachers and school Headmasters, Magazine of Arab Studies in Education and Psychology 'Issue 27.

"The Range of Applying the Organizational Health in Health Center in Qalqilia City"

Abstract:

This study aimed for recognition of the range of applying the organizational health in health center in Qalqilia city, through recognition the concept, aims, importance and dimensions, and the relation of these with the following demographic changes (sex, age, education level, job name, and years of experience). Relying on the search writings and previous studies and consulting experts we formed a questionnaire to collect data, that included (36) paragraphs distributed into eleven fields (clear aim, trust, morale, adaptation, exploitation of resource, authority balance, cohesion, suitable communications, innovation, solving problems, independence)

The questionnaire was distributed to a sample of (35) persons working in the health center in Qalqilia city in 2020/2021 out of the study persons of 86, nurses, doctors, executives and supporting services.

After collecting data, they were entered, using the (spss) percentages, to computer to be treated by the statistical programme of the percentages social science and the balance arithmetic means and (T) test, and analysis of mono difference. The analytic descriptive method is used in this research because of its suitability. The study's results showed that the responses of the persons of study sample towards the range of applying the dimensions of the organizational health in the health center in Qalqilia governorate as seen by workers in these center was very high in dimension (3) the morale since its percentages was more than (80%), and it was high in dimensions (1,2,4,5,6,7,8,9), it was medium on dimensions (10,11) which was (70%_79%) which got a percentages of (60%_69%).

The percentage of responses to total degree was high as shown in percentage of (74.89%)

Here researcher sees through the high total degree that the health centers researched apply the dimensions of the organizational health in a high degree and that is due to facilities available in the health center researched. It is also necessary for the administration of these center to increase concentration on creating organizational health environment through increasing degree of independence for the administration and the employee, and to develop dealing with and solving problems through applying scientific basis and a system of follow_up for evaluation because of the medium degree of responses to the dimensions of solving problems and independence, and this agrees with the (Al_Dalaeen, 2012) study.

Results also show that there are no difference of statistical indication at the indication level of ($\alpha < 0.05$) about applying the organizational health dimensions in the health center in Qalqilia city which are due to the variables (sex, age, experience) on whole of dimensions, and difference are found on the first dimensions in sex variables, and results were for the benefit of females and the researched attribute this to the fact that females concentrate and show interest more in administration and planning as a part of clearness of goal, besides They are more ideal (perfect) so they deal with matters more accurately.

The study concluded with recommendations for the health centers such as :necessity to work for increasing degree of independence of the administration and the employee through ensuring decentralization in taking decisions that hinder the course of the job of employees without changing high organizational regulations, in addition to working for developing dealing with solving problems through applying scientific basis and an order of follow_up for evaluation, and work for reinforcement of having nonofficial communications to utilize them to develop performance in serving the goals of the health centers. Besides there are recommendations relating to the ministry of health in Palestine such as: working for founding a manual for the standards of applying the dimensions of the or health in the health centers and reinforcing them. Besides, there are other recommendations for researchers that work for studies specialized for applying the dimensions of the organizational health that include all health centers in governorates of Palestine.

Key Words: Organizational Health, Health Centers, References, List of References, Arabic References