

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



جامعة 8 ماي 1945 قالمة
UNIVERSITE 8 MAI 1945 GUELMA

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال.

تحت عنوان:

دور الثقافة التنظيمية

في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر - وادي الزناتي-

تحت إشراف الأستاذ:

د/ العابد محمد

من إعداد الطالبين:

سوالمية صديق

لعموري أسامة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ
تُضَوِّبُ السَّحَابَ الْمَوْبِقَ
الَّذِي يُرْسِلُ الْمَوْتِىَ
إِذَا شَاءَ وَيُرْسِلُ
الْمَوْتِىَ إِذَا شَاءَ
وَيُرْسِلُ الْمَوْتِىَ
إِذَا شَاءَ وَيُرْسِلُ
الْمَوْتِىَ إِذَا شَاءَ

شكر و تقدير

الحمد لله عز وجل على عظيم نعمه، أوهبنا العقل وحسن التدبير والتوكل.

والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

لا يسعنا ونحن في هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى من لم يخل علينا بنصائحه وإرشاداته

القيمة لإكمال هذا العمل الدكتور الفاضل "العابد محمد" أطال الله في عمره وأمدته بالصحة والعافية

وجازاه الله عنا خير جزاء .

نشكر كل الدكاترة وأعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة

قلمة.

كما نتوجه أيضا بشكر خاص إلى عمال ومسؤولي قسم علوم التسيير ولا ننسى أيضا كل من ساهم من

قريب أو من بعيد في إتمام هذا البحث.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أمّ مكافحة، إلى أمّ كان شبابها ضريبةً لتعليمي ... إلى أمّ عرفت الصبر عنواننا
والإصرار على وصولي أرقى المطرب هدفًا ..

عجزت كل الكلمات أمامك يا أغلى وأعز الناس ... أمّي.

إلى أب مساند في كل المحطات، عطاؤه إمادي واطعنوي كان حافزا، وقوة صرامته كانت حازما منيعا أمام
سقوطنا في هاوية الانحراف ...

كبرنا وفهمنا ذلك ... أبي ... فلولاك ما كنا .

إلى من عليه أسند، وبه أفتخر، أخي الطيب الطالب "جميل الرحمن".

إلى قرة عيني "منة الله"

إلى من أصر على مواصلة تحقيق حلم أزراده لابنته يوما فكنت بدعمه وأوصل، وبطييبته أفتدي، وعلى
عطر اسمه أفتخر "جدي عيد السلام بونفلة".

شكر خاص لعنوان التميز "خالي جلال"، الذي سلمني مفاتيح الثقة والنجاح فحملني الأمانة ليكون له الفضل
(بعد الله جلّ وعلا) العظيم والشكر الجزيل.

إلى كل من ساندني من قريب أو من بعيد وأخص بالذكر عائلتي "لعموري" و"بونفلة" كل باسمه أعمامي
"فاتح، فريد، طارق، أحمد، بدر الدين"، وأخوالي "نور الدين، حكيم، خالتي، وطن أتمنى لهم العمر الطويل
والصحة" جدتي لوزية، جدتي حضرية، وجدتي محمد الصالح".

أقول لكم جميعا شكرا على دعمكم وأسأل الله عز وجل أن يوقفنا لما فيه الخير لديننا ووطننا.

أسامة

إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقُلْ أَعْمَلُوا بِسَيْرِ اللَّهِ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

لي من لا يمكن للكلمات أن تفي حقهما، لي من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضلها

لي من قال فيها الصادق الصديق الذي لا ينطق عن الهوى "لجنة تحت أقدام الأمهات"، لي التي حملتني في بطنها وسهرت من أجلي وباركتني بدعائها، وصاحبتي بجها وحنانها قرّة العين ومفتاح النجاح الغالية و عيني أختي أمامك

وأقبل جبينك "أمي"

لي السند القوي الذي علمني مسالك الحياة ومهد لي الطريق لي أعظم أب "والدي العزيز".

لي من قال فيحيم الله عز وجل: ﴿قَالَ سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ وَنَجْعَلُ لَكُمَا سُلْطٰنًا فَلَا يَصِلُونَ إِلَيْكُمَا بِأَيِّتِنَا﴾

لي الجدار الثابت والعوض بعد كل شيء "أخي عبد الرحمن" أدامك الله لي فخرًا وجبرًا.

لي أصغرهم الحبيب والصديق ومن بقره تحلو الأيام "أخي محمد الصالح".

لي كل أفراد عائلة "سولمية، ملياني".

لي الأرواح الغالية التي فارقتنا.

لكم مني ألف تحية أصدقائي الذين تقاسمت معهم حلو الحياة الجميلة "إبراهيم، محمد، رمزي، سلمى، خلود".

لي كل من حفظته ذا كرتي ولم يحطه قلبي.

وهدي ثمرة جهدي المتواضع راجيا من الله عز وجل أن يوفيني وما التوفيق إلا بالله العلي العظيم.

صديق

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مقدمة: أ-ز

8 الفصل الأول: الإطار العام للثقافة التنظيمية

10 المبحث الأول: ماهية الثقافة التنظيمية

10 المطلب الأول: مفهوم الثقافة التنظيمية

13 المطلب الثاني: أهمية الثقافة التنظيمية

14 المطلب الثالث: مكونات الثقافة التنظيمية

21 المبحث الثاني: أساسيات حول الثقافة التنظيمية

21 المطلب الأول: مستويات الثقافة التنظيمية

23 المطلب الثاني: أنواع الثقافة التنظيمية

27 المطلب الثالث: أبعاد الثقافة التنظيمية:

30 المبحث الثالث: بناء، عوامل المحافظة وتغيير الثقافة التنظيمية

30 المطلب الأول: بناء الثقافة التنظيمية

32 المطلب الثاني: عوامل المحافظة على الثقافة التنظيمية

34 المطلب الثالث: خطوات ومقومات تغيير الثقافة التنظيمية

37 خلاصة الفصل:

38 الفصل الثاني: الإطار العام لجودة الخدمات الصحية

40 المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية

40 المطلب الأول: ماهية المؤسسات الصحية

43 المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الصحية

45 المطلب الثالث: وظائف المؤسسات الصحية

48 المبحث الثاني: عموميات حول الخدمات الصحية

48	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
50	المطلب الثاني: خصائص ومستويات الخدمات الصحية
53	المطلب الثالث: أهمية ومتطلبات الخدمات الصحية
57	المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية
57	المطلب الأول: مفهوم وأشكال جودة الخدمات الصحية
59	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
60	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية
64	خلاصة الفصل:
	الفصل الثالث: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر - وادي الزناتي -
65	
67	المبحث الأول: التعريف بميدان الدراسة
67	المطلب الأول: نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية
68	المطلب الثاني: نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي
	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي ومختلف
69	المصالح
71	المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستعملة
71	المطلب الأول: طريقة الدراسة
72	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
76	المطلب الثالث: الاتساق الداخلي للدراسة
79	المبحث الثالث: عرض، تحليل واختبار صحة الفرضيات
79	المطلب الأول: عرض وتحليل المتغيرات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة
	المطلب الثاني: عرض وتحليل اتجاهات ومستويات الموافقة عن مختلف فقرات، أبعاد
85	ومتغيرات الدراسة
90	المطلب الثالث: اختبار صحة فرضيات الدراسة
100	خلاصة الفصل
101	خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

ملخص:

فهرس الجداول

فهرس الجداول

18	الجدول رقم 1: مكونات الثقافة التنظيمية
62	الجدول رقم 2: أبعاد جودة الخدمات الصحية
72	الجدول رقم 3: الإحصائيات الخاصة بالاستبيانات الموزعة في المؤسسة
74	الجدول رقم 4: مقياس ليكارت الخماسي
74	الجدول رقم 5: المتوسطات المرجحة للأبعاد والمتغيرات والمستويات الموافق لها
75	الجدول رقم 6: معامل ألفا كرونباخ لمحاو الدراسة
75	الجدول رقم 7: اختبار التوزيع الطبيعي
77	الجدول رقم 8: معامل الارتباط لأبعاد الثقافة التنظيمية
78	الجدول رقم 9: معامل الارتباط لفقرات جودة الخدمات الصحية
79	الجدول رقم 10: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس
80	الجدول رقم 11: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر
81	الجدول رقم 12: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي
82	الجدول رقم 13: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة
83	الجدول رقم 14: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية
85	الجدول رقم 15: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار
86	الجدول رقم 16: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد العمل الجماعي
87	الجدول رقم 17: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد الالتزام واحترام الوقت
88	الجدول رقم 18: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد تشجيع الابداع والابتكار
89	الجدول رقم 19: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات محور جودة الخدمات الصحية
91	الجدول رقم 20: اختبار الانحدار الخطي البسيط
93	الجدول رقم 21: نتائج اختبار independent samples test لعينتين مستقلتين حسب الجنس
94	الجدول رقم 22: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب العمر
95	الجدول رقم 23: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب المستوى التعليمي
97	الجدول رقم 24: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب الوظيفة
98	الجدول رقم 25: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب الخبرة المهنية

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

- الشكل رقم 1: نموذج الدراسة..... ج
- الشكل رقم 2: التوقعات التنظيمية بين الفرد والتنظيم الإداري..... 17
- الشكل رقم 3: مستويات الثقافة التنظيمية..... 22
- الشكل رقم 4: نموذج التأقلم (المخالطة) الاجتماعي في المنظمة..... 33
- الشكل رقم 5: أبعاد جودة الخدمات الصحية..... 63
- الشكل رقم 6: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر - وادي الزناتي..... 70
- الشكل رقم 7: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الجنس..... 79
- الشكل رقم 8: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الفئة العمرية..... 80
- الشكل رقم 9: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي..... 82
- الشكل رقم 10: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير الوظيفة..... 83
- الشكل رقم 11: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير الخبرة المهنية..... 84

فهرس الملاحق

فهرس الملاحق

- 113..... الملحق رقم 1: قائمة الأساتذة المحكمين
- 114..... الملحق رقم 2: موافقة طلب الدراسة الميدانية
- 115..... الملحق رقم 3: مقرر إنشاء
- 121..... الملحق رقم 4 : مخرجات spss25

المقدمة

في هذا العصر تعيش المؤسسات تغيرات جذرية على جميع الأصعدة فتقنيات الاتصال والتكنولوجيا تتطور بوتيرة متسارعة، وثقافات الشعوب تتداخل وتتشابك بشكل لم يسبق له مثيل، وتحديات جديدة تعصف بالبشرية وتطرح تساؤلات عميقة حول مستقبلها، تلك التحولات لها تأثيراتها المباشرة على كل جانب من جوانب الحياة، بما في ذلك الاقتصاد، والسياسة، والبيئة، والثقافة.

فالمؤسسة والإدارة الناجحة هي التي تبذل في إيجاد حلول للمشكلات الناتجة عن مختلف التغيرات، لذلك نجد أنه من الركائز التي ساعدت على استمرارية المؤسسات الثقافة التنظيمية على اعتبار أنها تشكل إطار مرجعي وسلوك مرشد يهتدي به العاملون في المؤسسة، ويعد من المحددات الرئيسية لنجاح المؤسسات أو فشلها على افتراض أن هناك علاقة بين نجاح المؤسسة وتركيزها على قيم تدفع بالعاملين بالالتزام والمشاركة في التعاون وتأدية المهام.

هذا ويعد قطاع الصحة كغيره من القطاعات الهامة والاستراتيجية التي عمدت الدولة الجزائرية كغيرها من الدول إلى النهوض به من خلال العمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة لجميع المواطنين لا سيما الأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية.

فتحسين القطاع الصحي هو مسؤولية أساسية لمسيري هذا القطاع من خلال رفع التحدي من أجل الحصول على الخدمات الصحية اللازمة على اعتبار أن المريض سواء كان مراجعا للمؤسسة الصحية أو مقيما بها لا يرضى إلا بأعلى مستويات الرعاية التي تفوق أو توافق تطلعاته وبذلك فإن جودة الخدمات الصحية باتت مرتبطة بالثقافة التنظيمية المحكمة للمؤسسة الصحية.

الإشكالية الرئيسية:

بناء على ما تقدم يمكننا طرح الإشكالية التالية:

- ما مدى مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية

الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي؟

التساؤلات الفرعية:

من أجل معالجة الموضوع وتحليل إشكالية الدراسة بغية الوصول إلى فهم واضح للموضوع، تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما المقصود بالثقافة التنظيمية وماهي أهم أبعادها؟
- 2- ما المقصود بجودة الخدمات الصحية وماهي أهم أبعادها؟
- 3- ما هو مستوى أبعاد الثقافة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر؟
- 4- ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر؟
- 5- هل هناك علاقة تأثير دالة إحصائية بين أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع حسب وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر؟
- 6- هل هناك فروق ذات دالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) تعزى للعوامل الشخصية والوظيفية للعاملين؟

فرضيات الدراسة:

- 1- هناك علاقة تأثير دالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0,05$)، بين الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حسب وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر .
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية (كمتغير مستقل) والبيانات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة المهنية) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) تعزى للعوامل الشخصية والوظيفية للعاملين .

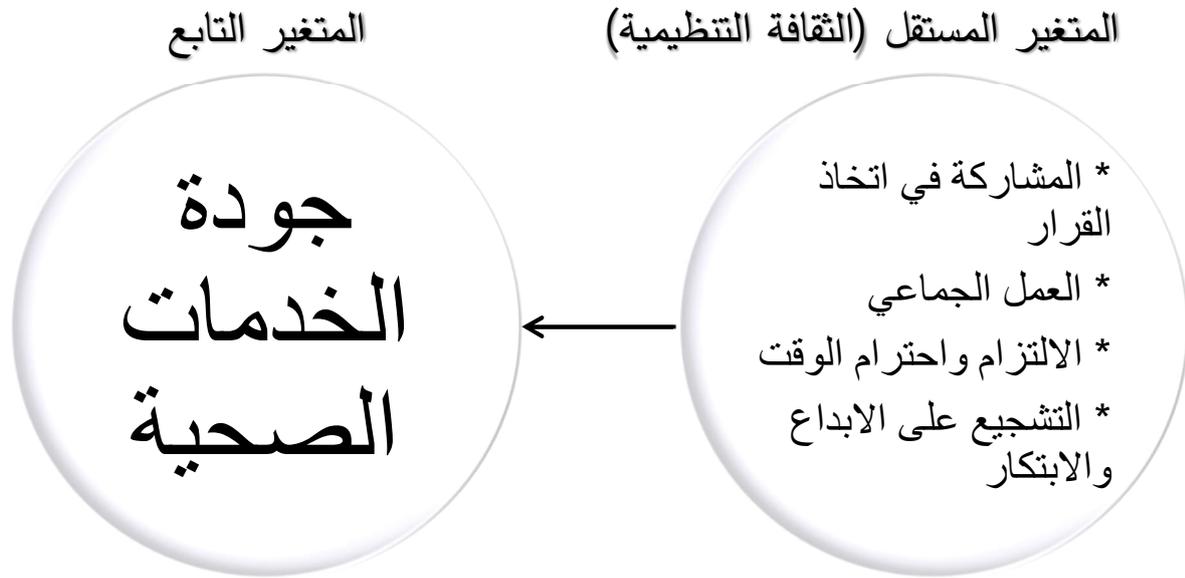
نموذج الدراسة:

هذه الدراسة في مضمونها تبين دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين .

يتمثل نموذج الدراسة كما هو موضح في الشكل الآتي:

[ب]

الشكل رقم 1: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة كونها تتناول موضوع بالغ التأثير على الفرد والمجتمع، وهذا يعود للدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية من أجل تحسين هذا القطاع، والاستفادة منها مستقبلا من طرف الأساتذة والباحثين وكذا العاملين.

أهداف الدراسة:

تهدف من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

- محاولة الإحاطة بالجانب النظري والمفاهيمي للثقافة التنظيمية وكذا جودة الخدمات الصحية باعتبار أنهما حجر الأساس لإدارة وتسيير مؤسسة صحية ناجحة؛
- الكشف عن الإصلاحات الكفيلة بإصلاح هذا القطاع الحساس؛
- تحليل العلاقة بين نشر الثقافة التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الصحية؛
- التوصل إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في تطوير قطاع الصحة من هذا الجانب المتعلق بدراستنا وذلك من خلال الكشف عن جوانب القصور في مجال الخدمات الصحية.

دوافع اختيار موضوع الدراسة:

ترجع دوافع اختيار موضوع الدراسة للأسباب الآتية:

الأسباب الذاتية:

تتمثل في:

- الرغبة الذاتية في اختيار موضوع له علاقة بالجانب الصحي للتعرف على هذا القطاع الذي يعتبر في طور التنمية والذي يقاس به مدى تطور الدول.
- دراسة مقاييس إدارة الجودة، الإدارة الاستراتيجية وإدارة الهياكل التنظيمية، الأمر الذي فتح لنا المجال للبحث والتعمق.

الأسباب الموضوعية:

تتمثل في:

- بروز أهمية القطاع الصحي مؤخرًا بعد جائحة كورونا.
- اهتمام الدولة بالقطاع الصحي من عدة جوانب والعمل على إصلاحه.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: يتمثل ميدان الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي -قائمة-

الحدود الزمنية: امتدت هذه الدراسة من شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل بالنسبة للجانب النظري، أما الجانب التطبيقي فكان خلال شهري أفريل وماي 2024.

المنهج المستخدم للدراسة:

يتمثل المنهج المعتمد لهذه الدراسة من أجل الإجابة على الإشكالية والأسئلة الفرعية واختبار الفرضيات في:

المنهج الوصفي والتحليلي للجانب النظري، من خلال عرض المفاهيم وتحليل متغيرات الدراسة، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على منهج دراسة الحالة.

الدراسات السابقة:

دراسة والة عائشة بعنوان: أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة لنيل متطلبات شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر ثلاثة، 2011.

هدفت الدراسة الى تسليط الضوء وإلقاء نظرة حقيقة على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات العمومية، وإبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، وتبيان القيمة المحصلة من خلال ذلك. وتوصلت نتائج الدراسة الى تولى مستشفى عين طاية اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون، وأن أغلبية المرضى كانوا راضين عن الاستقبال، وعدم اعتماد مستشفى عين طاية لنظام إدارة الجودة الشاملة الذي انعكس على مستوى التناسق بين المستويات الإدارية.

دراسة عتيق عائشة بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، 2012.

حيث هدفت الدراسة الى معرفة مدى تأثير جودة الخدمات الصحية في رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة، حيث توصلت الدراسة الى اعتبار عوامل مثل سهولة إجراءات العمل في المستشفى، وسرعة وسهولة تقديم الخدمات الصحية، ورغبة العاملين في المستشفى للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم، وشعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتوفير الأطباء بالمهارات اللازمة والأدب وحسن الخلق للتعامل مع المرضى.

دراسة أمينة صديقي: بعنوان تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية، دراسة حالة لعينة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي، تخصص علوم التسيير، ولاية ورقلة، 2013.

هدفت الدراسة الى معرفة أبعاد ثقافة المنظمة وأدائها، وتحديد العلاقة المحتملة بينهما، واستخدام نتائج البحث والتوصيات في تحسين الأداء في هذه المؤسسات، والتعرف على إمكانية وجود علاقة ترابطية بين موضوع الثقافة التنظيمية والأداء، و توصلت نتائج الدراسة الى وجود التأثير الإيجابي للثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ولاية ورقلة، ووضوح السياسات والإجراءات

في هذه المؤسسات مما يسهم في توفير بيئة عمل مناسبة وتعزيز الالتزام بسياسات العمل، ورغبة في زيادة المكافآت والحوافز وتقديم الترقيات والدرجات الوظيفية لتحفيز الموظفين ورفع مستوى الأداء والرضا الوظيفي، والحاجة لتطوير قدرات ومهارات الموظفين في الجوانب الإبداعية من خلال برامج تدريبية مخصصة.

دراسة عماد سعادي: بعنوان مساهمة الثقافة التنظيمية في تبني إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة مركب الملح الوطاية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، ولاية بسكرة، 2016.

حيث هدف الدراسة الى إبراز كيفية مساهمة الثقافة التنظيمية في تبني إدارة الجودة الشاملة، وذلك من خلال تبيان أبعاد الثقافة التنظيمية المقترحة في هذه الدراسة وكيفية مساهمتها في تبني إدارة الجودة الشاملة من خلال: مدى التزام القيادة في الإدارة العليا، التركيز على الزبون، الاهتمام بالموارد البشري والتحسين المستمر، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الثقافة التنظيمية هي الوسيلة الرئيسية التي تعبر عن هوية المؤسسة وتنقل رؤيتها، ممارساتها وعلاقاتها مع الأطراف ذات الاهتمام المشترك، اعتبار السلوك التنظيمي يعكس القيم التنظيمية التي يتمتع بها الموظفون، حيث يتصرفون وفقاً لقيم المؤسسة أو القيم التي يرونها مناسبة للتعامل مع الزملاء، المصطنعات تطبق الجانب الفكري للثقافة التنظيمية في الواقع من خلال الخطط والبرامج والأساليب التسييرية. إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى جعل الجودة جزءاً من الروتين التنظيمي، وتعتمد على التزام القيادة العليا والتركيز على الزبون كهدف أساسي، بالإضافة إلى تطوير الموارد البشرية وتعزيز التحسين المستمر.

دراسة حفار إيمان: بعنوان أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة دراسة ميدانية بالمصحة الاستشفائية ابن حيان بالوادي، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، 2020.

هدفت هذه الدراسة الى توضيح المفاهيم النظرية حول الثقافة التنظيمية وتوضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمات الصحية ومعرفة تقييم الزبائن لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة الى اعتبار أن الثقافة التنظيمية من أهم مكونات البيئة الداخلية للمنظمة والتي تؤثر على سلوك الأفراد، وأن الثقافة التنظيمية تشكل دافعا مهما نحو الإنجاز، وتعتبر من أهم محددات نجاح وفشل المنظمات، حيث تحقق للمنظمة ميزة تنافسية تمكنها من تحقيق مركز تنافسي قوي.

صعوبات الدراسة:

- لا تخلوا أية دراسة من الصعوبات ولعل أهم صعوبة واجهتنا هي ليست قلة المراجع أو ضيق الوقت، بل تتمثل في انعدام ثقافة الإدلاء بالمعلومات لدى مرتقي الخدمة؛
- صعوبة ملء الاستبيان لدى فئة معينة؛
- قلة الدراسات التي تناولت الربط بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية؛
- تردد بعض مستخدمي المؤسسة قبول الإجابة على الاستبيان المقدم لهم.

هيكل الدراسة:

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم الدراسة إلى ثلاث فصول تم البدء بمقدمة عامة عن الموضوع، حيث تناولنا في الفصل الأول الإطار العام للثقافة التنظيمية، وفي الفصل الثاني الإطار العام لجودة الخدمات الصحية، أما الفصل الثالث فكان دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي وفي الأخير خاتمة عامة عن الموضوع.

الفصل الأول:

الإطار العام للثقافة التنظيمية

تمهيد:

يحتل المورد البشري مكانة هامة في التنظيم، وانطلاقاً من الأهمية البالغة التي يحتلها برز الاهتمام بمفهوم الثقافة التنظيمية التي تمتد جذورها الأولى إلى نظريات التنظيم كدراسة هاوثورن ودراسة وارنر، واحتل هذا المفهوم مكانة هامة باعتباره من المحددات الرئيسية لنجاح المنظمة أو فشلها، ذلك أنه له دور مهم في تحقيق الكفاءة والفعالية وطرق تعامل الفرد مع من حوله.

ونظراً لأهمية الثقافة التنظيمية ومن أجل التعرف على الإطار النظري الخاص بها سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: ماهية الثقافة التنظيمية؛

المبحث الثاني: أساسيات حول الثقافة التنظيمية؛

المبحث الثالث: إدارة الثقافة التنظيمية.

المبحث الأول: ماهية الثقافة التنظيمية

لم يستعمل مصطلح ثقافة المؤسسة (corporate culture) في مجال التسيير إلا سنة 1970 من طرف (Davis Stanley)، وتطور الاهتمام بالثقافة التنظيمية كموضوع أكاديمي في بداية الثمانينات من القرن الماضي بفضل عدة أعمال أدبية.

وقد أفرز الاهتمام بموضوع الثقافة التنظيمية عدة نماذج وعناصر مرتبطة به، تهدف إلى تشخيص الثقافة في المؤسسة، من هذا المنطلق سوف ندرس ماهية الثقافة التنظيمية من خلال التطرق إلى: مفهوم الثقافة التنظيمية (المطلب الأول) ثم أهمية الثقافة التنظيمية (المطلب الثاني) ومكونات الثقافة التنظيمية (المطلب الثالث).

المطلب الأول: مفهوم الثقافة التنظيمية

تعود نشأة الثقافة إلى بداية ظهور البشرية ذاتها، فقد كانت نتيجة التفاعلات والمعاملات المختلفة للإنسان مع أنواع مختلف من المحيطات، ففي ظلها تكونت سلوكيات عديدة ضمن تنظيمات اجتماعية طورت لها قيما وقواعد حكمت تلك السلوكيات¹.

أولاً: مفهوم الثقافة:

1. التعريف اللغوي:

تعرف الثقافة لغة بأنها: "مصدر ثقّف ثقّف وتعني الحذق والمهارة والإحاطة بالعلوم والآداب وحسن التهذيب والتتقيف هو الحاذق الماهر"²، ويقال ثقّف الرجل ثقافة أي صار حاذقا وفتنا³.

¹ سامي فياض العزاوي، ثقافة منظمات الأعمال، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2009، ص40.

² هزار راتب أحمد، جميل أبو نصري، زاد الطلاب قاموس عربي عربي، دار الراتب الجامعية، لبنان، ص200.

³ ابن منصور، لسان العرب، باب حرف التاء، دار المعارف، مصر، ص492.

2. التعريف الاصطلاحي:

هناك العديد من التعاريف التي أطلقها الفقهاء نذكر منها:

- **تعريف تايلور:** عرف الثقافة بأنها "ذلك الكل المركب المعقد الذي يشمل في معناه على المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون والعادات، وأي قدرات يكتسبها الفرد بصفته عضواً في المجتمع"¹.
- **تعريف روندوم:** "طرق أو أنماط حياة يتم بناءها وتطويرها من قبل جماعة من الناس ويتم توارثها من جيل لآخر"².
- **تعريف إيريك دولا فالي:** حلول إعطاء تعريف لمصطلح الثقافة من خلال تحديد عدد معين من النقاط التي تعتبر كخصائص مميزة لمفهوم الثقافة وهي³:

- الثقافة عبارة عن نماذج ومعايير؛
- الثقافة شيء مشترك بين الناس؛
- الثقافة في الغالب تكون ضمنية؛
- الثقافة تنشأ عبر التاريخ وقابلة للانتقال؛
- الثقافة تتوافق مع المظاهر الرمزية.

ثانياً: مفهوم التنظيم:

1. التعريف اللغوي:

يعرف التنظيم لغة بأنه:

- كلمة مشتقة من الفعل نظم ويعني التأليف فيقال نظم اللؤلؤ أي جمع حباته في الخيط ويقال نظم الشعر أي رتب كلماته وفق نسق⁴.

¹ حياة بوفلحة، القيم الثقافية والتسيير، دار الغرب للنشر والطباعة، الجزائر، 1998، ص7.

² بلال خلف سكارنة، أخلاقيات العمل، ط1، دار المسير للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص3.

³ بلكبير بومدين، الثقافة التنظيمية في منظمات الأعمال، مديرية النشر لجامعة قالمية، الجزائر، 2015، ص3.

⁴ عامر الكنيسي، الفكر التنظيمي الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصر، ط1، دار الرضا للنشر، سوريا، 2004، ص43.

- ويقال تنظم الشيء أي تؤلف واتسق الأمر واستقام¹.

2. التعريف الاصطلاحي:

توجد عدة تعريفات للتنظيم نذكر منها ما يلي:

- **تعريف ماكس فيبر:** يرى أن التنظيم "نسق غرضي مستمر لنشاط نوع مميز".
- **تعريف كابلو** في كتابه مبادئ التنظيم يعرفه بأنه: "نسق اجتماعي مميز له طابع جمعي وفئة معينة من الأعضاء وبرنامج من النشاطات والإجراءات"².

3. مفهوم الثقافة التنظيمية:

انطلاقاً مما سبق وجدنا أنه رغم التطور إلا أن العلماء لم يصلوا إلى تعريف محدد للثقافة التنظيمية على غرار استخدامها كمتكون يأوي مفاهيم إنسانية وقيم ونماذج أخلاقية.

- **تعريف وليام أوتشي:** "الثقافة التنظيمية هي الثقافة التي تنطوي على القيم التي تأخذ بها إدارة المؤسسة والتي تحدد نمط النشاطات والإجراءات والسلوكيات السائدة فالفكرين يغرسون ذلك النمط الفكري في الموظفين من خلال تصرفاتهم كما تتسرب هذه الأفكار إلى الأجيال اللاحقة من العاملين"³.
- **تعريف إدقار شين:** "الثقافة التنظيمية هي مجموعة من الفرضيات والمبادئ التي وضعتها الجماعة واكتشفتها كمدخل مشكلات المنظمة الخاصة بالتنكيف مع المحيط الخارجي والاندماج الداخلي والتي أثبتت فعاليتها ويمكن أن يتعلم الأعضاء الجدد منها على أساس أنها الطريقة الصحيحة للإدراك والتفكير"⁴.
- **فيما يرى "الكبيسي"** الثقافة التنظيمية بأنها: مجموعة من المعاني المشتركة التي تشمل القيم والاتجاهات والمشاعر التي تحكم سلوك الأفراد داخل المنظمات⁵.

¹ علي بن هادية، بلحسن البليش، القاموس الجيد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991، ص226.

² محمد عبد الرحمن، علم اجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1994، ص679.

³ فلاح حسن عداي الحسني، الإدارة الاستراتيجية، دار وائل للنشر، الأردن، 2013، ص49.

⁴ بومدين بلكبير، الثقافة التنظيمية في منظمات الأعمال، مديرية النشر لجامعة قلمة، الجزائر، 2015، ص45.

⁵ محمد يوسف القاضي: السلوك التنظيمي، ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص195.

- كذلك عرفها كرتينر أنها: مجموعة من المعتقدات والقيم والطقوس والقصص والأساطير واللغة المشتركة والتي من شأنها خلق شعور اجتماعي بين أعضاء المؤسسة.
- وديسلر هو الآخر عرفها بأنها: "القيم السائدة في المؤسسة وهي أكثر مكونات المؤسسة أهمية"¹.

ومن هنا نستنتج أن الثقافة التنظيمية هي: «مجموعة من الأعراف والعادات والتقاليد والقيم السلوكيات والاتجاهات والنماذج التي يتقاسمها الأفراد ويتعاملون بها داخل المؤسسة الواحدة هذا من جهة، ومن جهة أخرى يتفاعلوا بها ويتعاملون مع الأفراد ذوي المصلحة».

المطلب الثاني: أهمية الثقافة التنظيمية

للثقافة التنظيمية أهمية بالغة في المؤسسة باعتبارها ذات تأثير متعدد الجوانب وهو ما يتضح من خلال²:

أولاً: بناء إحساس بالتاريخ:

فالثقافة ذات الجذور العريقة تمثل منهج للتاريخ تحكي فيه عن الأداء المميز والعمل المثابر ومختلف الأعضاء البارزين في المنظمة.

ثانياً: تطوير إحساس بالعضوية والانتماء:

وتتغرز من خلال مجموعة كبيرة من نظم العمل وتعطي استقراراً وظيفياً وتوضح جوانب الاختيار الصحيح للعاملين وتدريبهم وتطويرهم.

¹ سعيد رمضان، محددات الثقافة التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، دراسة ميدانية في المؤسسة المنائية سكيكدة، مجلة العلوم الإنسانية، أم البواقي، المجلة 7، ص 340.

² بومدين بلكبير، تأثير الثقافة التنظيمية على ابتكار المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013، ص 13.

ثالثاً: إيجاد شعور بالتوحد:

حيث توجه الثقافة السلوكيات وتعطي معنى للأدوار وتعزيز القيم المشتركة ومعايير الأداء المتميز. كما تبرز الأهمية بشكل واضح من منظور آخر لإدراك العناصر الدالة على الثقافة التنظيمية لدى الأفراد والمنظمة كالتالي:

- تزويد المنظمة والأفراد العاملين فيها بالهوية التي تميزها عن باقي المنظمات؛
- إطار فكري ينظم قواعد السلوك بين الأفراد داخل المنظمة الواحدة؛
- ثقافة المنظمة مصدر للميزة التنافسية خاصة لدى المنظمات الابتكارية؛
- تبني قيم وثقافة الابتكار والتطوير والاتجاهات القائمة على التحفيز والمكافئات عوامل استقطاب للأفراد الأكفاء والمبدعين والتميزين؛
- ثقافة المنظمة أداء لاتخاذ وضع القرار؛
- ثقافة المنظمة عنصر هام يؤثر على قابليتها للتغيير ومواكبتها للتطور، فإذا كانت قيم وثقافة المنظمة مرنة كانت أقدر على التغيير والعكس.

المطلب الثالث: مكونات الثقافة التنظيمية

تتكون الثقافة التنظيمية من مجموعة من الاتجاهات والسلوكيات والقيم الموجهة لسلوك الفرد لذا نستنتج أنها تتكون من¹:

أولاً: القيم التنظيمية:

القيم عبارة عن اتفاق مشترك بين أعضاء المؤسسة الواحدة حول ما هو مرغوب أو غير مرغوب جيد أو غير جيد، مهم أو غير مهم وتستمد القيم العديد من المصادر أهمها:

- الثقافة المدنية؛
- المجتمع؛
- الخبرة المتراكمة؛

¹ زين الدين بروش وآخرون، دور الثقافة التنظيمية في إدارة التغيير في المؤسسة الاقتصادية، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لأجهزة القياس والمراقبة بالعلمة، مجلة أبحاث إدارية واقتصادية، العدد الأول، 2007، ص56.

- الجماعة التي ينتمي إليها الفرد.

أما القيم التنظيمية فهي بمثابة المرشد والدليل المرجع للسلوك التنظيمي والتي يتم في ضوءها تفضيل تصرف على آخرون وتحديد السلوك المرغوب اتباعه في المؤسسة، من خلال غرس هذه القيم في نفوس العاملين¹.

كما تبرز أهمية بشكل واضح خلال وضعه للسياسات واستراتيجيات حيث يؤثر نوعها ومدى توافق العاملين وتقبلهم لها، كما تؤثر على العلاقات الشخصية بين العاملين، وتحدد أخلاقيات العمل ومستوى الإنجاز في المؤسسة².

ثانياً: المعتقدات التنظيمية:

تعرف المعتقدات التنظيمية بأنها عبارة عن أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية في بيئة العمل وكيفية إنجاز الأعمال وغيرها من المهام التنظيمية لذا فإنها قد تكون معتقدات إيجابية أو سلبية، وهنا يأتي دور الإدارة في تعزيز وتقوية المعتقدات الإيجابية للأفراد مثل الحب والصدقة والتقدير والولاء التنظيمي، والسعي لإزالة مختلف المعتقدات الخاطئة والسلبية مثل الكراهية، الأنانية وغيرها من الصفات الذميمة التي لا تليق بمستوى المؤسسة.

لذا نرى أن الموظف إذا أحب وظيفته وكان يفكر بشكل إيجابي يصبح يرى الجوانب الحسنة ويتغاضى عن الجوانب السيئة ويتغاضى عن صعوباتها ويدافع عنها، وبهذا فإنه يقبل على آدائها بشغف ويتحمل أعبائها ويبدع فيها³.

¹ أحمد بوشناق وآخرون، أهمية البعد الثقافي وأثره على فعالية التسيير، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي حول التسيير الفعال في المؤسسات الاقتصادية، كلية الاقتصاد والتسيير، الجزائر، 2005، ص3.

² إيمان عبد الرحيم داود الخليفة، ثقافة تنظيمية وعلاقتها بدرجة ممارسة إدارة الجودة الشاملة في المكتبات الجامعية الحكومية، مذكرة تخرج ضمن متطلبات درجة ماجستير، 2010، ص30.

³ زين الدين بروش وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص57-58.

ثالثاً: الأعراف التنظيمية:

يعرف العرف بأنه عادات، قواعد غير مكتوبة، ولكن متفق عليها، وتحكم السلوك والخروج عنها يعتبر انحرافاً يعرض صاحبه للعقاب¹.

أما الأعراف التنظيمية عبارة عن معايير يلتزم بها العاملين في المؤسسة على اعتبار أنها معايير مفيدة للمؤسسة، مثال ذلك التزام المؤسسة بعدم تعيين الأب والابن في نفس المؤسسة، ويفترض أن تكون هذه الأعراف غير مكتوبة وواجبة الاتباع².

رابعاً: التوقعات التنظيمية:

تعرف التوقعات التنظيمية بالتعاقد السيكولوجي غير المكتوب، والذي يعني مجموعة من التوقعات التي يحددها أو يتوقعها الفرد أو المؤسسة، مثال ذلك: توقعات الرؤساء من المرؤوسين، والمرؤوسين من الرؤساء، والزملاء الآخرين والمتمثلة بالتقدير والاحترام المتبادل وتوفير بيئة ومناخ تنظيمي يدعم نفسية العامل بدرجة أولى³.

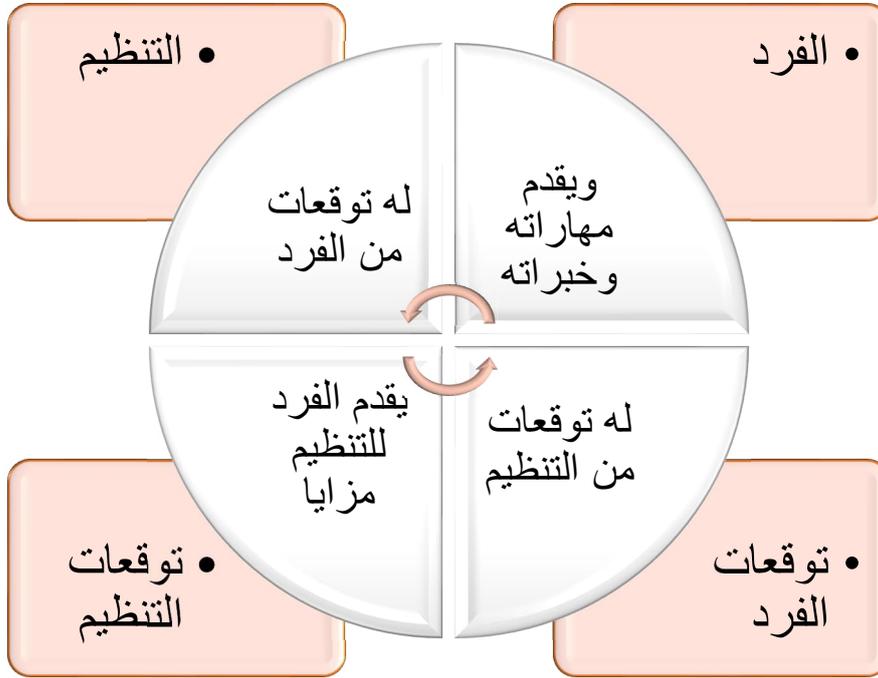
¹ رمضان محمد القذافي، العلوم السلوكية في مجال الإدارة والإنتاج، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997، ص22.

² سلمان العميان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص313.

³ سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص314.

خامساً: التوقعات التنظيمية بين الفرد والتنظيم الإداري.

الشكل رقم 2: التوقعات التنظيمية بين الفرد والتنظيم الإداري.



المصدر: المدهون موسى، الجزراوي إبراهيم، تحليل السلوك التنظيمي، المركز العربي للخدمات الطلابية، عمان، 1995، ص 391.

ويوضح لنا الشكل طبيعة العلاقة المتبادلة بين الفرد والمؤسسة من حيث مختلف التوقعات، فالفرد يقدم توقعات للمؤسسة بناء على معارفه العلمية والخبرات والممرات التي اكتسبها أثناء أدائه لمهامه أما التنظيم فيقدم كذلك توقعات للفرد من خلال توفير بيئة عمل مساعدة وملائمة تشجع على الإبداع والعمل الجماعي.

أما البعض من الباحثين مثل كينيدي وديال، فاقترحا العناصر الظاهرية المكونة للثقافة التنظيمية كما يبرز في الجدول الآتي:

الجدول رقم 1: مكونات الثقافة التنظيمية

العنصر الظاهري	الوصف
المراسيم	أحداث وأنشطة خاصة يقوم بها الأفراد بممارسة شعائر، طقوس، أساطير في ثقافتهم مثلا كإجراء احتفال سنوي لتكريم أفضل موظف.
الشعائر	مجموعة فعاليات أو أحداث تفصيلية مخططة تدمج مظاهر ثقافية متنوعة في حدث معين يتم القيام بها من خلال التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى نقل رسائل معينة أو إنجاز أغراض محددة، مثل التحاق موظف جديد بالمؤسسة أو ترقية مسؤول.
الطقوس	احتفالات متكررة تتم بطريقة نمطية معيارية وتعزز بصورة دائمة القيم والمعايير الرئيسية مثلا فترة استراحة لتناول القهوة تسمح بتقوية الروابط والعاملين.
القصص والأساطير	القصص هي روايات لأحداث في الماضي يعرفها جيدا العاملون وتذكرهم بالقيم الثقافية للمؤسسة وهي مزيج من الحقائق والخيال، وهذه القصص تدور في الغالب حول المؤسسين الأوائل للمؤسسة، كما أنها توفر معلومات حول الأحداث التاريخية التي تمر بها المؤسسة، مما يسمح بالتمسك والمحافظة على ثقافة المؤسسة وفهم الحاضر. أما الأسطورة فهي قصة من نوع معين تعطي تفسيراً خيالياً ولكن مقبولاً لحدث معين يبدو بخلاف ذلك محيراً وغامضاً كان يقوم أفراد المنظمة بتأليف الروايات الخرافية حول مؤسسة أو تطورها التاريخي من أجل توفير إطار لتفسير الأحداث الجارية في المؤسسة.
الأبطال	هم أناس يتمسكون بقيم المؤسسة وثقافتها ويقدمون دوراً نموذجياً في الأداء والإنجاز لباقي أعضاء المؤسسة.
نجوم غير عاديين	وهم شخصيات ثقافية غير عادية يتفوقون على زملائهم ويصبحون أحيانا رموزاً للصناعة بأكملها.
الرموز واللغة	الرموز هي عبارة عن أشياء وأفعال، أحداث نوعية أو علاقة تخدم كوسيلة لنقل المعاني، ترتبط بمعنى معين لدى الناس أما اللغة فهي منظومة من المعاني المشتركة بين أعضاء المنظمة يستخدمونها لنقل الأفكار والمعاني، وفي كثير من المؤسسات تعكس اللغة المستخدمة ثقافة تلك المؤسسة.
الروايات الشعبية	هي روايات خرافية محض لا أساساً لها من الصحة.

القصص البطولية	هي روايات تاريخية تصف الإنجازات الفريدة لجماعة معينة وقيادتها.
الحركات	هي عبارة عن حركات لأجزاء من الجسم تستخدم للتعبير عن معاني معينة.
البيئة المادية	تشير إلى الأشياء التي تحيط بالناس ماديا وتقدم لها مثيرات حسية فورية أثناء القيام بأنشطة ثقافية تعبيرية، وتضمن كيفية تصميم المباني والمكاتب ونوع الأثاث، موقع الفرد، توزيع البريد على العاملين

المصدر: حسين حريم، إدارة المنظمات منظور كلي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص266.

من خلال الجدول السابق نستنتج أن الثقافة التنظيمية تتميز بمجموعة من الخصائص منها¹:

1. الإنسانية:

يعد الإنسان هو المصدر الرئيسي للثقافة وهو الكائن القادر على صنعها من خلال القيم والاتجاهات، ومن خلال المؤسسة فإنها تتفاعل هذه المعارف والمعاني.

2. التراكمية:

فهي متراكمة مع مرور الزمن لذلك فهي يكتسبها الفرد باعتباره عضو في المجتمع كاللغة، قيم تنظيمية، اتجاهات.

3. الانتقائية:

من الخبرات المتراكمة فإن المؤسسة تقوم بانتقاء الخبرات والثقافات الموافقة للظروف المتغيرة بالمؤسسة.

¹ تهاني محسن بدر الحميدي، الثقافة التنظيمية السائدة في المدارس الابتدائية وعلاقتها بالتغيير التنظيمي، رسالة مقدمة لنيل متطلبات درجة الماجستير تخصص الإدارة والقيادة التربوية، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2012، ص25.

4. الاكتساب:

تكسب الثقافة التنظيمية داخل المنظمة داخل المنظمة سواء عن طريق التعلم الرسمي وهذا من خلال التعليمات التي يقدمها الرؤساء للمرؤوسين أو من خلال التفاعل والاحتكاك بين مختلف العاملين في المنظمة.

5. الاستمرارية:

الثقافة تتسم بخاصية الاستمرار وهذا بمرور الزمن وهي توارث عبر الأجيال وهذا رغم ما تعرض له المجتمعات والمنظمات الإدارية من تغير مفاجئة أو تدريجية.

ورغم فناء الأجيال السابقة إلا أنها تنقل عبر الأجيال وتصبح جزء من ميزات الجماعة.

6. قابلة للانتشار:

وهذا بعدما تلقى قبولا واسعا من الأفراد داخل المؤسسة وهذا لإثباتها قدرتها على حل مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم.

تداخل الوحدة الإدارية تنتشر بشكل أسرع إذا تعلق الأمر بالعناصر المادية كانتقال الهياكل التنظيمي وتنتقل بصورة أقل إذا كانت تتعلق بأنماط السلوك التنظيمي كانتقال العادات والسلوكيات والقيم.

7. نظام مركب:

من العناصر الثلاث مادية، معنوية وسلوكية.

8. القدرة على التكيف:

وهذا مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية وهذا ما أدى إلى نتائج تلاؤم طبيعة الأفراد وتحقق أهداف وغايات المؤسسة.

المبحث الثاني: أساسيات حول الثقافة التنظيمية

لقيت الثقافة التنظيمية اهتماما كبيرا عند منظري الإدارة، وذلك لاعتبارها عامل أساسي للنجاح في المؤسسة، خاصة في الوقت الراهن الذي نلاحظ فيه تغيرات كبيرة، من هذا المنطلق سوف نتطرق لأساسيات الثقافة التنظيمية من خلال التطرق إلى: مستويات الثقافة التنظيمية (مطلب أول) ثم أنواع الثقافة التنظيمية (المطلب الثاني) وإلى أبعاد الثقافة التنظيمية (المطلب الثالث).

المطلب الأول: مستويات الثقافة التنظيمية

اقترح "شين" نموذجا يمثل مستويات متعددة للثقافة ويعتقد أن ما ندركه على السطح هو إنتاج ثقافي مثل التكنولوجيا، الفن الطقوس والرموز ونحو ذلك أما ما يوجد في العمق فيمثل القيم الثقافية التي تصف المدركات الثقافية لما هو جيد وصحيح وما هو عكس ذلك ويكون سلوكنا وتؤثر في قراراتنا.

ويرى "تيرنر" و"هام بدن" أنه يمكن التمييز بين ثلاث مستويات للثقافة على النحو التالي¹:

- جزء ظاهر من أنماط السلوك.
- جزء على مستوى الوعي الأوسع عبارة عن قيم وقناعات في الأذهان والقلوب.
- جزء مسلمات وهي عبارة عن اقتراحات أساسية مأخوذة على علتها وبالتالي فهي غير مرئية.

¹ باسيتي لطيفة، بن عومر زينب، مرجع سبق ذكره، ص ص 42-43.

والشكل التالي يوضح هذه المستويات الثلاثة:

الشكل رقم 3: مستويات الثقافة التنظيمية



المصدر: حمد بن فرحان الشلوي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالانتماء التنظيمي، دراسة ميدانية على مستوى كلية الملك خالد العسكرية المدنيين والعسكريين، رسالة ماجستير غير منشورة قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة السعودية، 2005.

ويمكن إجمالها في الآتي:

أولاً: المستوى الأول:

يتضمن هذا المستوى الأشياء التي يقوم الإنسان بصنعها وتتمثل في التصرفات وسلوكيات الفرد والاحتقالات والشعائر داخل المؤسسة والقصص والطقوس والرموز.

ثانياً: المستوى الثاني:

ويمثل هذا المستوى ما يعرف بالقيم وتحدد هذه القيم النمط السلوكي العاملين كما تحدد ما هو متعارف عليه وما هو غير مقبول من أنماط السلوك.

وفي هذا المستوى يمكن الإشارة إلى ثقافة القوة حيث نجد أن التركيز على ثقافة القوة يكون بين جماعة محددة لها تأثير في عملية اتخاذ القرار أكثر منه في قيمة الأفراد الآخرين أما ثقافة الدور فإنها

تعتمد في قوتها على موقعها الوظيفي داخل المستويات المنظمة الإدارية ويشير مفهوم ثقافة الوظيفة إلى ممرات والقدرات المتوفرة في الأشخاص القائمين بهذه الوظائف.

ثالثاً: المستوى الثالث:

ويشير إلى فرضيات وهي الأشياء التي توجه سلوك العاملين داخل المنظمة وتحدد كيفية فهم هؤلاء الأفراد لما يدور حولهم.

رابعاً: مستوى الثقافة التنظيمية حسب (Donttet john. W.S):

تقوم على إمكانية فهم مستويات الثقافة التنظيمية على أساس أن الثقافة التنظيمية يمكن رؤيتها، أي ظاهرة مرئية، ومتغير مهم في مقاومة التغيير، وبالتالي فالثقافة التنظيمية تظهر في مستويات مختلفة، المستوى الأول هو الأقل مرئية للثقافة التنظيمية ويكمن في المسلمات والثقافة المشتركة أما المستوى الذي يليه فيتمثل في القيم الثقافية التي تظهر في الاعتقادات والمشاعر والافتراضات والمستوى الآخر الذي بعده فيبرز من خلال السلوكيات المشتركة والمعايير المتبعة والمستوى الأكثر مرئية للثقافة يتمثل في الرموز الثقافية ممثلة في الكلمات، الإشارات، الصور، المباني، السيارات¹.

المطلب الثاني: أنواع الثقافة التنظيمية

نرى من خلال الكتب ومختلف الباحثين أن هناك عدة معايير يتم اتباعها حول تصنيف أنواع الثقافة التنظيمية وهناك ما يتم تصنيفها بناء على معيار محدد بينما هناك أنواع أخرى لا يوجد لها معيار محدد لتصنيفها ويمكن استعراض أهم الأنواع وفق معايير كالآتي:

أولاً: من حيث القوة:

برز هذا التصنيف نتيجة الدراسات التي أجراها كل من نيل وكينيدي 1982 حول الشركات الأمريكية الأكثر نجاحاً وقد صنفت الثقافة التنظيمية للأنواع التالية²:

¹ Don helriet et John W.Sidcum, **Management des organisations**, 2éme éd, et de boeck, Belgique, 2006, P541.

² محمد غالب المطيري، **مكونات الثقافة التنظيمية وعلاقتها بدوافع التعلم الذاتي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2013، ص ص30-31.

1. الثقافة القوية:

تعرف بأنها الحد الذي يجعل الأعضاء يتبعون ما تمليه عليهم الإدارة.

2. الثقافة الضعيفة:

هي الثقافة التي لا يتم اعتناقها بقوة من طرف أعضاء المؤسسة ولا تحظى باللغة والقبول الواسع.

ثانيا: من حيث الشمولية¹:

1. الثقافة السائدة:

هي الثقافة التي يشترك فيها معظم أعضاء المنظمة وتوجه سلوكهم، وتنتشر بينهم على نطاق واسع.

2. الثقافة القانونية:

وهي التي يعتنقها عدد قليل من العاملين بحيث كل مجموعة ووحدة أو قسم له نوع معين من الثقافة التنظيمية.

ثالثا: من حيث نوع المنظمة²:

1. ثقافة المنظمات الخدمية:

تتسم بدرجة عالية من التباين ويعود ذلك إلى طبيعة الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ويمثل إلى تقديم الخدمة بغض النظر عن نوعها.

2. ثقافة المنظمات الاقتصادية:

ترمي إلى توسع مدارك الأفراد بشأن العمل ومعطياته وتزويدهم بالمعارف والممارات الخاصة.

¹ الياس سالم، تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، قسم العلوم التجارية، الجزائر، 2006، ص ص 21-22.

² محمد غالب المطيري، مرجع سبق ذكره، ص 32.

3. ثقافة المنظمات الاجتماعية:

تتسم هذه الثقافة بتنمية الروح الاجتماعية الإرشادية لمن يملكها وقدرتها على ممارسة بعض الأنشطة والفعاليات وتباين أعضائها وبما يمتلكونه من قيم ومعايير وآليات عمل.

4. ثقافة المنظمات العسكرية:

من خصائص هذه الثقافة الإسراف في تطبيق الأوامر واعتماد مبدأ الوحدة السلطة وتنمية روح الضبط لدى الأعضاء والتركيز على تحقيق الهدف باستخدام لغة الأوامر والتعليمات ودرجة قليلة من المرونة في النقاش.

رابعا: من حيث طريقة تعاملها بالمعلومات:

صنف كل من كوين ومكارثي 1988 الثقافة التنظيمية وفقا لطريقة التعامل مع المعلومات إلى الأنواع التالية:

1. الثقافة المهنية:

تتسم بتفاعل الفرد مع المعلومات التي تتضمن توضيح الهدف وأحكاما منطقية، وتحديد الاتجاه وعلى أنها وسائل تهدف إلى تطوير الأداء والكفاءة والإنتاجية والربحية أو تأثيرات أخرى.

2. الثقافة التطويرية:

تتسم هذه الثقافة بالتعامل مع المعلومات البديهية من إبداع وابتكار ونفاذ البصيرة، مما يتطلب استخدام المعلومات لغرض الدعم الخارجي والحصول على الموارد لغرض الدعم.

3. الثقافة الهرمية:

تتسم الثقافة الهرمية بالتعامل الرسمي مع المعلومات من توثيق وحسابات وتقييم ووسائل الاستمرار والبقاء.

خامسا: حسب شارل هاندي:

اقترح أربع أنواع من الثقافات تتمثل في¹:

1. ثقافة الدور:

تم تجسيد هذه الثقافة على شكل معبد يوناني، وتعتبر نموذج الكلاسيكي البيروقراطي المخطط للمنظمة حيث يمثل قمة المعبد مكان اتخاذ القرارات، وتعكس أعمدة المعبد الوحدات الوظيفية للمؤسسة التي يجب عليها تنفيذ القرارات، مما لا يترك مجال للمبادرة والابتكار وكل أداء يتعدى ثقافة وإدراك ليس مطلوباً ولا يتم التشجيع عليه وعادة ما تكون هذه الثقافة ملائمة للمنظمات التي تتسم بالاستقرار وتتميز بنيتها بالثبات النسبي كونها غير مرنة ولا تتناسب مع التغييرات الجذرية.

2. ثقافة النفوذ:

تتواجد هذه الثقافة في المنظمات التي حققت نموها في إطار شخص قوي متسلط، حيث أن الهيكل يشبه نسيج العنكبوت ويقع العنكبوت ذاته في منتصف شبكة النسيج، وهو ما يدل على أن المركز والرقابة والاستجابة تحظى بقيمة عالية مثلما هو الحال في النوع الأول غير أن هذا النوع ليس مثل البيروقراطيات الكلاسيكية، ذلك أن السلطة المركزية تميل أكثر إلى العمل من خلال قرارات معدة مسبقاً للتعامل مع ظروف معينة وليس من خلال فرض قواعد ولوائح ثابتة، مما يجعل هذا النوع مساعد أكثر لعملية التغيير، غير أنه قد يعرقل من عملية الابتكار نظراً للقدر المحدد من حرية التصرف التي يتم منحها للأعضاء.

3. ثقافة المهمة:

تتخذ هذه الثقافة شكل مصفوفة أو شبكية حيث نجد صلة بين الأقسام والوظائف والتخصصات.

4. ثقافة الفرد:

وهي تأخذ شكل مجموعة أو حلقة وتعتمد على أنه توجد استقلالية في العلاقات بين الأفراد وتكون مصحوبة عادة بهياكل غير رسمية وعلى درجة كبيرة من اللامركزية.

¹ سامية حسن الساعاتي، الثقافة والشخصية، بحث في علم الاجتماع الثقافي، دار الفكر العربي، مصر، 1998، ص 83.

المطلب الثالث: أبعاد الثقافة التنظيمية:

تتميز الثقافة التنظيمية بمجموعة من الأبعاد تميزها عن أنواع الثقافات التنظيمية الأخرى من بينها¹:

أولاً: تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار:

وهو مساهمة عدد كبير من أعضاء المنظمة في عملية صنع القرار والذي يؤدي إلى رفع مستوى الأداء والوصول إلى المستوى المطلوب، فالمشاركة بدورها تنمي القيادة الإدارية وتزيد من إحساس العاملين بالمسؤولية وبالتالي الحصول على الولاء، كما تزيد في قدرات العاملين على الابداع والابتكار، والمشاركة في اتخاذ القرار تعني منح فرصة للمرؤوسين من أجل التأثير في هذا القرار وهذا ما يريحهم لأن العامل رأس مال بشري والمشاركة تتضمن جانبين:

- مشاركة محدودة في الهيكل التنظيمي.
- مشاركة في العمليات (أسلوب الإدارة، الثقافة والتفاعل).

لذا تعد المشاركة انهماك ذهني وعاطفي في العمل ما يدفع العامل للمساهمة في تحقيق الأهداف الجماعية وتحمل المسؤولية.

ثانياً: العمل الجماعي:

جل المنظمات المعاصرة تعتمد في طريقة عملها على جماعات العمل لتحقيق أهدافها، ويقصد بفرق العمل مجموعة من الأفراد يعملون سوياً في إطار الوصول إلى الأهداف المرجوة ضمن مجال عمل محدود.

ويتأثر أداء الجماعة بمتغيرات أهمها:

- **حتمية المهمة:** وضوح في حقيقة المهمة من حيث الخصائص وطرق الأداء وقياسها من ناحية وضوح ظروف العمل.

¹ بغني حجرية، بن داوود عائشة، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين أداء الموارد البشرية، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، وكالة أدرار، مذكرة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة أعمال، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، 2021، ص ص 08-09.

- **الاعتمادية:** درجة التعاون والتنسيق الذي يكون بين الجماعات من أجل الوصول إلى المستوى المطلوب.
- **أهداف الجماعة:** ان يكون للجماعة أهداف مشتركة كأن تقوم بإنجازات أكثر فعالية من الفرد الذي له موهبة لذلك فإن المؤسسات الناجحة تتبنى قيمة الفرق في العمل انطلاقاً من تلك الفروق المتمثلة في تعويض جوانب الضعف الفردية بجوانب القوة لدى أعضاء الفريق وبالتالي إثارة الدافعية للعمل أكثر.

إن هذا يتطلب حسن اختيار لفرق العمل التي تمتاز بالتبصر والتركيز واستغلال الفرص من أجل المصلحة العامة للمؤسسة وبالتالي توازن مع المهارات الشخصية والأنظمة المهنية.

ثالثاً: الالتزام واحترام الوقت:

الالتزام ويعني اقتناء الفرد وقبوله التام بأهداف المنظمة ورغبته في بذل جهد من أجل المصلحة العامة، أما الوقت فهو من بين العناصر الأساسية للإدارة، فكل عمل يحتاج إلى وقت من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، فأداء الفرد في عمله وردوده في معالجة المشكلات يتأثر بمدى حريته في تقرير الكيفية التي يقسم فيها وقت العمل، فالاستغلال الأمثل للوقت يعني الاستفادة منه أكبر قدر ممكن ما يؤدي إلى رفع مستوى الأداء الوظيفي¹.

كما يؤدي حسن استغلال الوقت في المؤسسات الحديثة إلى التركيز بشكل أكبر على نشاطات تجعل من المدير قائد فعال ومن المسؤولين الآخرين ذوي كفاءة وإنتاجية عالية، وبالتالي التوصل إلى الأهداف المرجوة وبشكل أمثل.

¹ بغني حجرية، بن داوود عائشة، مرجع سبق ذكره، ص12.

رابعاً: تشجيع الابداع والابتكار:

الابداع هو الإتيان بشيء جديد قد يكون فكرة أو خدمة أو عملية يقدمها الفرد للمنظمة التي تمتاز بالتشجيع ومحبة للتجريب، خاصة لدى الأفراد الذين يتميزون بكفاءة عالية.

والابتكار في المؤسسة يزيد من قدرتها على مواجهة مختلف تهديدات المحيط الخارجي كما يمنح لها استغلال الفرص المتاحة والحصول على ميزة تنافسية تميزها عن باقي المنافسين مما يضمن لها بقاء واستمرارية أكبر.

المبحث الثالث: بناء، عوامل المحافظة وتغيير الثقافة التنظيمية

إن الثقافة التنظيمية هي بطاقة تعريف المؤسسة، وهي المكونة لشخصيتها التي لا بد أن تكون متفردة ومتميزة في نظر العاملين والعملاء.

ومن هذا المنطلق سوف نتطرق في هذا المبحث إلى كيفية بناء ثقافة تنظيمية والحفاظ عليها في ظل تغيرات مستمرة.

المطلب الأول: بناء الثقافة التنظيمية

يشير (Schein) إلى أن الثقافات التنظيمية قد تختلف في الظهور والتطور من مؤسسة لأخرى ولكن جميعها ينشأ وفق الخطوات الرئيسية التالية¹:

- 1- يمتلك شخص معين "وهو المؤسس" فكرة لإنشاء مؤسسة جديدة.
- 2- يضيف هذا المؤسس (founder) مجموعة من الأفراد بغرض إنشاء فريق عمل ممثل للمؤسسة ويصبح قائدهم، يشارك هؤلاء في رؤية واحدة وهدف واحد بإمكانهم النجاح فيه، هذا الهدف الذي يستحق المخاطرة لأجله ويستحق الاستثمار في المال والطاقة لإنجاحه.
- 3- يبدأ أفراد الفريق بالعمل مع بعضهم البعض بشكل متناسق لبناء مؤسسة من خلال القيام بكل عمل له علاقة بتطوير مثل: توسيع الرقعة الجغرافية وزيادة مبانيها وغيرها من النشاطات المرتبطة بحياة المؤسسة.
- 4- بتطوير المؤسسة، سيتم استقطاب عاملين جدد، وهنا ستبدأ قصة المؤسسة بالظهور والبناء.

وقد قام (Schein) بالتطرق إلى هذه النقاط تفصيلاً من خلال اعتبار أن الثقافة التنظيمية تنشأ من خلال التنظيم الرسمي (أي المؤسسة) بواسطة فرد يمثل في المؤسس الأول للمؤسسة.

ففي بداية المؤسس مع المؤسسة فإنه يقوم أو يمتلك رؤيا، أهداف وقيم، أفكار ومعتقدات وافتراسات شخصية حول كيفية تسيير المؤسسة بعدها يقوم باستقطاب عاملين جدد ليقوم فيها بعد بطرح الأفكار والقيم.

ويشير (Schein) إلى أن مجرد طرح تلك الأفكار والقيم على الأعضاء لا يكفي لإنشاء ثقافة تنظيمية، ففي هذه المرحلة يتوقع المؤسس من العاملين التقيد بتلك الأفكار والقيم وتنفيذها لإنجاز المهام

¹ E.schein, The Role Of The Founder In Creating Organization Culture, Family, Business Review. vol8, N°03, 1995, P225.

فإذا أدت بالمؤسسة للنجاح فإنه يتم تأكيدها ويتم بعد تدعيمها من قبل العاملين لتطور من أفكار وسلوكيات شخصية إلى جماعية مشتركة.

ويضيف (Schein) أن الاستثمار في فعالية تلك الأفكار والسلوكيات بالإضافة إلى الاستمرار في تعزيزها من قبل العاملين سيؤديان إلى التعامل معهما بوعي أقل، وإلى اعتبارها افتراضات غير قابلة للنقاش إلى أن تصل إلى مستوى اللاوعي ل يتم اعتبارها من المسلمات، وبذلك تتشكل الثقافة التنظيمية من أعمق مستوى (مستوى الافتراضات الأساسية) لتعبر عن الثقافة القوية للمؤسسة¹.

وعندما تصل المؤسسة إلى الافتراضات الأساسية، تعمل على تعليمها للعاملين الجدد على أساس أنها الطريقة المثلى للتفكير، وعلى أساس أنها جزء من هوية المؤسسة حيث لا يمكن انتهاجها أو التشكيك في صحتها.

لذلك عندما تنشأ مؤسسة جديدة، فإنها تنشأ ثقافة خاصة بها وتقول هذه الثقافة إلى التطور بتطور المؤسسة.

ومن زاوية أخرى يوضحها كل من (Elmes) و (David) كالآتي²:

- **ثقافة الحدس:** وتعد المرحلة الأولى لنشأة الثقافة التنظيمية وهذا مع نشوء المؤسسة، حيث تميزها بغياب هيكل رسمي في التعامل مع مختلف العاملين، مناخ مشجع على الإبداع وروح المقاولاتية، الحرية والمرونة في التواصل بين العاملين.
 - **ثقافة الزمرة:** بمرور الوقت تتطور المؤسسة ويصبح لدى العاملين حس عائلي والإحساس بالانتماء والاندماج في المؤسسة وبالتالي تعزيز الولاء للمؤسسة.
 - **الثقافة المركزة على الهيكل:** تتطور الثقافة إلى هذا المستوى بتوسع المؤسسة وزيادة عدد العاملين فيها ومختلف المستويات التنظيمية بشكل يجعلها تركز على هيكل العلاقات واتباع إجراءات رسمية بغرض الرقابة وفعاليتها وتصحيح ما هو خاطئ.
- وفي هذه الحالة تتطور لتعطي للعاملين حس التعامل الرسمي مع بعضهم البعض واحترام خطوط الاتصال حسب الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

¹ E.schein, **Organization Culture And Leadership**, John Wiley & Sons, 4th ed, 2010, p15.

² D.Druckman, **Enhancing Organizational**, Washington USA: national academy press, 1997, p89.

- الثقافة الموجهة نحو السوق: ينشأ هذا المستوى من الثقافة التنظيمية عندما تتمكن المؤسسة من ضبط المحيط الداخلي وهنا نتوجه للتركيز على المحيط الخارجي.
- وهنا تتبنى هذه الثقافة بغرض اكتساب قيم واتجاهات تمكنها من المنافسة وتحقيق أداء جيد مقارنة بالمؤسسات المنافسة بالإضافة إلى التركيز على الزبون ومختلف العلاقات الخارجية.

المطلب الثاني: عوامل المحافظة على الثقافة التنظيمية

تعمل المنظمات جاهدة للحفاظ على الثقافة التنظيمية السائدة فيها، والتي تحظى بالقبول وتتماشى مع توجهاتها الاستراتيجية، من خلال التركيز على عوامل أساسية تسهم في بقائها ومن أهم العوامل نذكر¹:

أولاً: الإدارة العليا:

إن رد فعل الإدارة العليا تعتبر عاملاً مؤثراً على ثقافة المنظمة من خلال القرارات التي تتخذها، وإلى أي مدى تلتزم الإدارة العليا بالسلوك المنظم من خلال استخدام لغة واحدة ومصطلحات وعبارات وطقوس مشتركة، وكذلك المعايير السلوكية، التي تتضمن التوجهات حول العمل وفلسفة الإدارة العليا في كيفية معاملة العاملين وسياسة الإدراك اتجاه الجودة والغياب، وكذلك سياستها حول تنفيذ القواعد والأنظمة والتعليمات، فإذا حافظت الإدارة العليا على سياستها وفلسفتها في جميع النواحي التي تخص المنظمة ككل فإن هذا سيؤثر على ثقافة المنظمة.

ثانياً: اختيار العاملين:

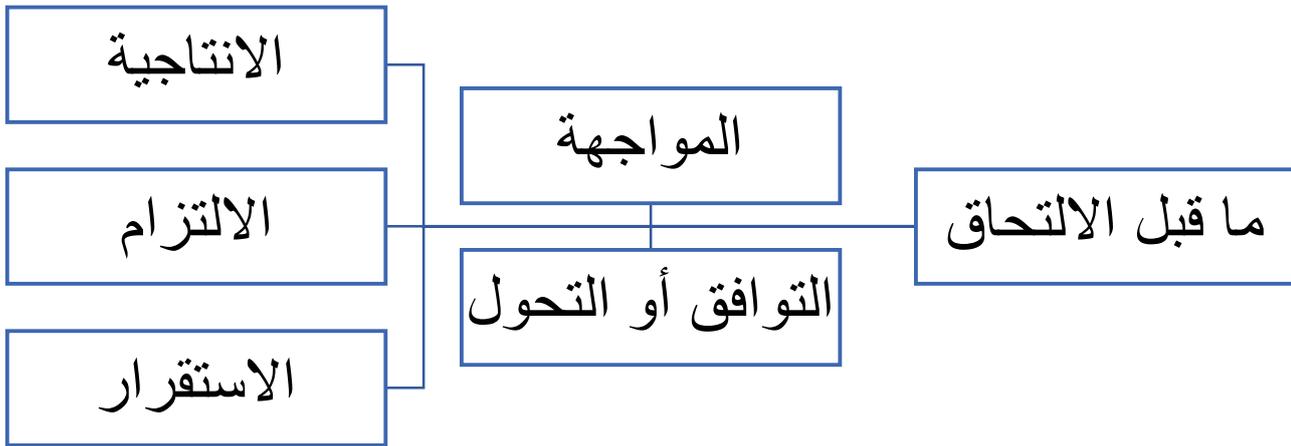
تعمل عملية جذب العاملين وتعيينهم دوراً كبيراً في المحافظة على ثقافة المنظمة والهدف من عملية الاختيار هو تحديد أو استخدام الأفراد الذين لديهم المعرفة والخبرات والقدرات لتأدية مهام العمل في المنظمة بنجاح، وفي عملية الاختيار يجب أن يكون هناك ملائمة بين المهارات والقدرات والمعرفة المتوفرة لدى الفرد مع فلسفة المنظمة وأفرادها بمعنى آخر ألا يكون هناك تناقض بين الأفراد في المنظمة من أجل المحافظة على ثقافتها لأنه قد يتأثر الأداء والفاعلية في المنظمة.

¹ محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص 319-320.

ثالثاً: المخالطة الاجتماعية:

عند اختيار عناصر جديدة فإن هذه العناصر لا تعرف ثقافة المنظمة وبالتالي تقع على عاتق الإدارة أن تعرف الموظفين الجدد على الأفراد العاملين على ثقافة المنظمة.

الشكل رقم 4: نموذج التأقلم (المخالطة) الاجتماعي في المنظمة



المصدر: المرسي جمال الدين، الثقافة التنظيمية والتغيير، الدار الجامعية، مصر، 2006، ص 27.

وتمر عملية المخالطة أو التأقلم الاجتماعي كما موضحة في الشكل السابق بثلاث مراحل أساسية¹:

ما قبل الالتحاق: هي فترة التعلم في عملية التأقلم الاجتماعي والتي تحدث قبل التحاق الموظف

الجديد للعمل بالمنظمة تعرف هذه المرحلة بأن لكل فرد الحق في امتلاك قيمة واتجاهاته وتوقعاته الشخصية المميزة.

¹ المرسي جمال الدين، الثقافة التنظيمية والتغيير، الدار الجامعية، مصر، 2006، ص 27.

المطلب الثالث: خطوات ومقومات تغيير الثقافة التنظيمية

أولاً: خطوات تغيير الثقافة التنظيمية:

لضمان تحقيق تغير للثقافة التنظيمية على الإدارة المرور بعدة خطوات تساعدها على تجسيد ذلك التغير بفعالية وحزم وتتجسد في الخطوات التالية:

1. تحليل الثقافة الحالية وتحديد مستويات الثقافة المرغوبة:

يتم ذلك بوضع خطة عمل توضح فاعلية كل مكون ثقافي لتنفيذ التغيير التنظيمي المطلوب، وتحديد المكونات الأساسية لهذه الثقافة التي عن طريقها يتم تنفيذ واستمرارية التغيير¹، متضمنة في ذلك الأشخاص المشاركين، الأهداف التنظيمية، وأهداف العاملين وأيضاً الموارد المادية المطلوبة لتنفيذ التغيير الثقافي.

2. تحديد الفجوة الثقافية:

يتم ذلك من خلال المقارنة بين الثقافة الحالية والسلوكيات الجديدة، ليتم تحديد حجم الفجوة، ولكي تدرس المنظمة إمكانياتها الخاصة ومدى تطابقها مع حجم الفجوة، فكلما كانت الفجوة الثقافية طبقة ومحدودة سهلت عملية إدارة تغيير ثقافة المنظمة.

3. وضع الخطط والاستراتيجيات اللازمة للتغيير:

تقوم إدارة الموارد البشرية بإعادة تصميم وتعديل استراتيجيتها المتنوعة لتنسجم مع التغيير الثقافي وتساهم في سرعة تنفيذه، ومن أهم الاستراتيجيات التي تتأثر بالتغيير الثقافي نجد استراتيجية الاختيار والتعيين، استراتيجية التدريب، استراتيجية المكافآت والحوافز².

¹ يوسف جغولي، القيادة الإدارية وتطوير الثقافة التنظيمية كمؤشر لقياس أداء المنظمة، مداخلة مقدمة للمشاركة في الملتقى العلمي الدولي حول أداء وفعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة يومي: 10-11 نوفمبر 2009، قسم علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر، ص07.

² سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، بدون دار نشر، مصر، 2009، ص175.

4. تنفيذ خطط التغيير الثقافي:

تنفيذ خطة العمل لإحداث التغييرات اللازمة في كل مكون من مكونات الثقافة، باتخاذ إجراءات تكفل تبني السلوك التنظيمي واتباع جدول زمني للتنفيذ يساعد على تحقيق التغيير.

5. قياس التغيير الثقافي:

قياس وتقييم فعالية التغيير الثقافي الذي حدث ويمكن الاسترشاد بمعايير القياس التالية:

- معدلات خفض الغياب؛
- معدلات دوران العمل؛
- معدلات خفض الحوادث؛
- معدلات خفض التكاليف؛
- الملاحظات السلوكية للموظفين والإدارة فيما يتعلق: بتحسين خدمة العميل، تحسين عملية الاتصال، وبتحسين تعزيز فرق العمل.

وتساعد التغذية المرتدة كل من الإدارة والعاملين على التعرف على تحديد أثر التغييرات الثقافية وتحديد أثرها على الرضا الوظيفي للعاملين.

6. المتابعة المستمرة:

الإدارة المستمرة لمكونات الثقافة وذلك للمساعدة في تحقيق أهداف التغيير بمجرد تنفيذ وقياس خطة العمل ومن الضروري الاستمرار في إدارة المكونات الثقافية وتعزيز التغيير التنظيمي باستمرار، ويجب أن تتزامن عملية التغيير الثقافي مع التغيير التنظيمي حتى تضمن المؤسسة المستويات المقبولة¹.

¹ سيد جاد الرب، مرجع سبق ذكره، ص 175.

ثانياً: مقومات تغيير الثقافة التنظيمية:

تتمثل مقومات تغيير الثقافة التنظيمية فيما يلي¹:

- يقاس التغيير الثقافي بمدى مساهمة استراتيجيات التغيير وأساليبه وطرقه وآلياته في إجراء التحول النوعي والكمي المتوازن بالتوقيت المطلوب والجودة المستهدفة والتميز المنشود؛
- فهم الثقافة القديمة: حيث أنه لا يمكن تطوير الثقافة الجديدة ما لم يفهم المدراء والعاملون من أين يبدؤون؛
- تهيئة الحكم للعاملين والفريق التي تمتلك أفكار عن الثقافة الأفضل مع توفر الإدارة للعمل على تطبيق هذه الأفكار؛
- إيجاد ثقافات فرعية تكون أكثر فاعلية في المنظمة واستخدامها لأمثلة يستطيع العاملون تعلمها؛
- إدارة القبول للتغيير والصراع المتوقع بتشكلاته المختلفة نحو مصالح أطراف متنوعة ويطلق لإشارة التغيير؛
- تدعيم وتقوية الاتصالات المفتوحة والفعالية ودعم تشجيع الموظفين؛
- الالتزام ومهارات البرمجة بطريقة غير مسبقة للوفاء بمتطلبات جديدة للمرونة والجودة، والتحول من السيطرة إلى حق التصرف واللغة والاندماج والزمالة لتسهيل حدوث تغيير تنظيمي حقيقي.

¹ ستيفن أكرويد، بول طومسون، ترجمة عبد الحكيم أحمد الخزامي، سوء السلوك التنظيمي، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2002، ص 187.

خلاصة الفصل:

على ضوء ما تقدم، نجد أن الثقافة التنظيمية هي مجموع القيم والمعتقدات التي تم ترسيخها ونشرها من قبل المؤسسين الأصليين، فهي في النهاية عبارة عن اتجاهات، سلوكيات، وتوقعات قد تنعكس بالإيجاب أو السلب على أنشطة المؤسسة، وذلك لما لها من قدرة تأثير على العاملين في فهم السياسات الداخلية، وتنفيذ مختلف التوجهات الاستراتيجية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

الفصل الثاني:

الإطار العام لجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

تشكل جودة الخدمات الصحية محور أساسي لقطاع الصحة لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وهو بذلك أمر له قيمة كبيرة تسعى المؤسسات الصحية بجدية لتحقيق وتلبية توقعات المرضى ولضمان رضاهم، ومع التطور المستمر في المنظومات الصحية العالمية، يتزايد التحدي في تقديم خدمات صحية متميزة ومبتكرة، ولذلك يُعتبر تقييم جودة الخدمات الصحية ضروريًا لتحسين تلك الخدمات، خاصة في المؤسسات الصحية الخاصة التي تتميز بديناميكية وتنافسية متزايدة.

ونظرًا لأهمية جودة الخدمات الصحية سيتم التطرق لبعض المفاهيم المرتبطة بها في هذا الفصل من خلال ثلاثة مباحث وهي كالآتي:

المبحث الأول: مدخل عام للمؤسسات الصحية؛

المبحث الثاني: عموميات حول الخدمات الصحية؛

المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من أهم المنشآت في المجتمع الحديث نظرا لتقدمها مزيجا متنوعا من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، مما يساهم في رفع المستوى الصحي العام، ومن هذا المنطلق سوف ندرس عموميات حول المؤسسات الصحية من خلال التطرق إلى: ماهية المؤسسات الصحية (المطلب الأول) ثم إلى أنواع المؤسسات الصحية (المطلب الثاني) ثم إلى وظائف الخدمات الصحية (المطلب الثالث).

المطلب الأول: ماهية المؤسسات الصحية

عرف المستشفى باسمه الحالي منذ وقت قريب فهو كان موجودا بأسماء أخرى مختلفة، حيث كان يسمى البيرمستان أو السكستيا، كما عرف بمعابد الشفاء عند الفراعنة¹، ونظرا لأهميته الكبيرة سوف نتطرق إلى مجموعة من العناصر تم تعريفها كالاتي:

أولاً: تعريف المؤسسات الصحية:

تعتبر المؤسسة الصحية أول مكان يقصده الإنسان عند حاجته للرعاية الطبية إذ أنه يعتبر القلب المهني والاقتصادي للممارسة الطبية، حيث تعرف على أنها: "منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية، وكذا الوظائف المهنية والتأهيلية والبحوث العلمية لتحقيق أهداف التخطيط الصحي"².

كما عرفتها المنظمة الصحية العالمية على أنها: "جزء متكامل من تنظيم اجتماعي وطبي وظيفته تقديم الرعاية الصحية الكاملة للسكان سواء علاجية كانت أو وقائية، ويعتبر مركزا لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية"³.

¹ صلاح محمود نياض، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص24.

² أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات-رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2006، ص22.

³ سليم بطرس جلة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص26.

وعرف أيضا على أنها: "نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة المتمثلة في نظام الخدمات الطبية والخدمات المعاونة والفندقية والإدارية التي تتفاعل معا لتحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض، كما تسعى لتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية في المجال الطبي"¹.

نستنتج من التعريفات السابقة أنها تختلف فيما بينها فمنها ما يركز على الوظيفة التقليدية للمؤسسة باعتبارها مكان إقامة وعلاج للمرضى، ومنها ما يركز على المفهوم الحديث الذي يعتبرها جزء من النظام الاجتماعي يقوم بأداء مختلف الوظائف الصحية، ومنه يمكن القول "بأن المؤسسة الصحية هي عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية".

ثانيا: أهداف المؤسسات الصحية

يعتمد تحقيق التفاعل بين نظم المؤسسة الصحية على تبادل المعلومات بين وحداتها بما يضمن تحقيق أهدافها الرئيسية المتمثلة في²:

1. تقديم الخدمة الصحية للمريض:

ويعتبر أهم هدف للرعاية الصحية، ويتمثل في تقديم أفضل خدمة صحية ممكنة ومتابعة المريض وذلك يتحقق من خلال تضافر جهود جميع العاملين بالمؤسسة باختلاف تخصصاتهم.

2. التعليم والتدريب:

حيث يتم تدريب العاملين في مختلف التخصصات من أجل اكتساب مهارات جديدة من خلال نقل الخبرات بينهم.

3. إجراء البحوث:

وتتمثل في البحوث الطبية وبعوث التسجيل الطبي وتحليل المعلومات عن مختلف الحالات الواردة للمستشفى، والبحوث الإدارية كالبحوث المالية والسلوكية.

¹ السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2001، ص 81.

² محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية-الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، المؤتمر العربي الثالث، مصر، 05-06 ديسمبر 2004، ص 36.

4. وقاية المجتمع من الأمراض:

باعتبار الوقاية أقل تكلفة من العلاج فإن هذا يتطلب مشاركة جميع المستشفيات في هدف وقاية المجتمع.

5. الربحية:

حيث أن هناك مؤسسات خاصة تقدم خدمات صحية هدفها تحقيق الربح والاستمرار والتوسع، كما نجد أيضا بعض المؤسسات العمومية التي تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج بمقابل رمزي وتسعى من خلال هذا إلى زيادة دخلها.

ثالثا: خصائص المؤسسات الصحية

تتميز المؤسسات الصحية بالعديد من الخصائص نذكر منها¹:

- طبيعة العمل في المركز الطبي غالبا ما تكون على مدار اليوم والأسبوع دون توقف أثناء العطل والأعياد، كما يتميز المستشفى بصعوبة قياس مخرجاته؛
- تتميز إدارة الرعاية الصحية بالتعقيد نظرا لوجود العديد من المهن وأعداد كبيرة من العاملين وأجهزة ومستلزمات طبية معقدة، وتتميز أغلبية المراكز بوجود خطط للسلطة (سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي) وهذا ما ينشئ بعض المشاكل التنسيقية وعدم الوضوح في أدوار العاملين؛
- يغلب على إدارة المؤسسات الصحية أسلوب إدارة الأزمات ما يضطر إلى التكيف مع مختلف المتغيرات؛
- اتخاذ القرارات في المؤسسات يتسم بالخطورة لأن التأكد من صحته يستغرق فترة زمنية طويلة قد تصل إلى سنوات؛
- تتصف المؤسسة الصحية بالتعقيد نظرا لاختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة به باختلاف مستواهم الثقافي والوظيفي مما يخلق حساسية كبيرة نظرا لعملهم الذي يمس حياة الإنسان، وما ينجر عنه من توتر نفسي وجسدي طول فترة العمل.

¹ صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص 34.

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الصحية

يمكن تصنيف المؤسسات الصحية من خلال عدة معايير كما يلي:

أولاً: حسب معيار الملكية والإشراف

من خلال هذا المعيار نجد¹:

1. مؤسسات صحية حكومية:

والتي تملكها هيئات رسمية، وتنقسم بدورها إلى نوعين من حيث أحقية العلاج بها، فمنها مستشفيات حكومية خدماتها متاحة لجميع المواطنين مثل مستشفيات وزارة الصحة، ومستشفيات حكومية خدماتها متاحة لفئة محددة من المواطنين مثل المستشفيات العسكرية.

2. مؤسسات صحية خاصة:

وهي مؤسسات مملوكة للخواص وهي نوعان مستشفيات هادفة للربح، وأخرى غير هادفة للربح لكنها تقدم خدماتها بمقابل مادي، لكن الأموال تصرف لتطوير خدماتها مثل المستشفيات الدينية.

ثانياً: حسب المعيار الإكلينيكي

أي حسب الخدمة المقدمة ونجد²:

1. مؤسسات صحية عامة:

تضم التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب والجراحة، وهي خدمات الطب الباطني والجراحة والأطفال وخدمات أمراض النساء والتوليد، كما يمكن أن تضم خدمات أخرى مثل طب الأنف والأذن والحنجرة وطب العيون وغيرها.

¹ محمود محمد السجاعي، محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية-مدخل نظم المعلومات، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2009، ص28.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص45.

2. مؤسسات صحية متخصصة:

وتقدم خدمة أو أكثر من الخدمات سالفه الذكر ولكن ليس كلها، وهذا التخصص ظهر نتيجة تزايد النمو الديمغرافي والاتجاه نحو التخصص الدقيق في الطب، حيث أن التركيز يكون على المشفى العام كمركز رئيسي للنظام الصحي الكلي، أما المستشفى التخصصي فيحال إليه المرضى لتلقي خدمات متخصصة ودقيقة.

ثالثا: حسب معيار متوسط فترة الإقامة

من خلال هذا المعيار تقسم المستشفيات إلى:

1. مؤسسات صحية ذات عناية طويلة الأجل:

يبلغ متوسط إقامة المريض فيها فترة تزيد عن 30 يوما.

2. مؤسسات صحية ذات عناية قصيرة الأجل:

يبلغ متوسط إقامة المريض فيها فترة أقل من 30 يوما.

رابعا: حسب معيار جودة الخدمة الصحية المعتمدة

وتنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى

1. المؤسسات الصحية المعتمدة:

هي تلك التي تحظى بالاعتراف من قبل بعض الهيئات العلمية التخصصية، حيث تلتزم بالشروط والضوابط التي تضمن تقديم خدماتها الصحية بأفضل مستوى؛

2. المؤسسات الصحية غير المعتمدة:

هي تلك التي لا تلتزم بأي شروط أو معايير محددة من قبل الهيئات المتخصصة¹.

¹ أحمد محمد غنيم، مرجع سبق ذكره، ص ص 40-41.

خامساً: التصنيف حسب الغرض من التشغيل¹

1. المؤسسات الصحية الاستثمارية:

هي مؤسسات صحية خاصة تمتلكها أفراد أو مجموعات أو هيئات استثمارية، تعمل بهدف تحقيق الربح المادي. وتخضع هذه المستشفيات للضرائب على نحو يشابه الشركات التجارية والصناعية الأخرى؛

2. المؤسسات الصحية الغير الاستثمارية:

هي تلك التي لا تهدف إلى تحقيق الربح المادي، ويمكن أن تكون هذه المستشفيات تابعة للحكومة أو تكون خاصة. يسعى أصحابها، سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات، إلى تقديم الرعاية الصحية للمجتمع بتكلفة تغطي تكاليف الخدمة دون تحقيق أرباح مادية، حيث يكون الهدف الرئيسي هو خدمة المجتمع. وإذا حققت أيًا من هذه المستشفيات أي دخل مادي، فإنه يستخدم عادة لتطوير المستشفى بإضافة خدمات جديدة أو توسيع نطاقه، وبناءً على ذلك، تكون هذه المستشفيات غالبًا معفاة من الضرائب.

ومن الواضح من السياق السابق أن محاولة وصف مؤسسة صحية بشكل كامل ودقيق تتطلب الاعتماد على تصنيفات متعددة. مع تطور الأنظمة الصحية وطرق إدارتها، من المرجح أن يظهر تصنيفات جديدة تتوافق مع معايير أخرى مناسبة، مع استمرار تطور إدارة الصحة ومؤسساتها.

المطلب الثالث: وظائف المؤسسات الصحية

تعددت وظائف المؤسسات الصحية بتعدد أنواعها وأهدافها، ولكنها اشتركت في مجموعة من الوظائف الأساسية كما يلي:

أولاً: الوظيفة العلاجية

تسعى المؤسسات الصحية العامة إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى والمصابين بحوادث وهذه تعتبر وظيفتها الأساسية، حيث تركز على تقديم أعلى مستوى ممكن من الخدمات فيما يخص التشخيص والعلاج وما يرتبط به من خدمات أخرى، سواء كان ذلك داخل المؤسسة أو على مستوى المؤسسات الخاصة

¹ العباسي رمزي: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2021، ص13.

والسعي لتحسين جودة هذه الخدمات من خلال التركيز على كفاءة وفعالية العملية الاستشفائية من خلال تقديم هذه الخدمات بأفضل الطرق وبأقل تكلفة ممكنة¹.

ثانيا: الوظيفة الوقائية

تعتبر الوظيفة الوقائية للمؤسسة جزء من أخلاقياته للوفاء بمسؤوليته الاجتماعية، وتتضمن هذه الوظيفة ثلاث مستويات²:

1. الخدمات الوقائية الأولية:

تكون من خلال حملات التطعيم والتحصين الجماعية أو الموجهة لمجموعات سكانية محددة، وتركز على العوامل البيئية المؤثرة على الصحة كالماء والهواء والطعام وتشمل: مكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للمرض، تحسين ظروف الإسكان وصحة المسكن، وتقليل الحوادث بمختلف أنواعها.

2. الخدمات الوقائية الثانوية:

وتشمل الكشف المبكر عن المرض لعلاج قبل استفحاله من خلال خدمات المسح الصحي الشامل ومختلف الفحوصات الطبية الدورية.

3. الخدمات الوقائية من الدرجة الثالثة:

وتهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث وبعد العمليات الجراحية من أجل تمكينهم من ممارسة حياة طبيعية.

ثالثا: وظيفة التعليم والتدريب

حيث يعتبر من الوظائف الأساسية للمؤسسات الصحية بغض النظر عن حجمه ونوعه (فالمؤسسات الصحية الكبيرة والمرتبطة بكليات الطب تقوم بنشاط تعليمي أكبر من المؤسسات الصحية الصغيرة وغير التعليمية)، فقيام المؤسسة بالتعليم والتدريب يؤدي لرفع كفاءة العاملين به وبالتالي التحسين المستمر للخدمات

¹ أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009، ص132.

² مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الأردن، 2018، ص184.

الصحية، من خلال تدريب الأطباء والممرضين والعمال المهنيين، ويعتبر المشفى أنسب مكان للتدريب العلمي نظرا لما يحتويه من إمكانيات بشرية ومادية وأيضا استقباله لمختلف الحالات المرضية¹.

رابعاً: الوظيفة البحثية

يتمثل الهدف النهائي للبحث الطبي ومختلف البحوث الطبية الأخرى في مجال العلوم الطبية في إثراء المعرفة وتقديم إضافة لها من أجل تحسين الخدمات الصحية، ولهذا على كل مشفى القيام بدوره في مجال البحث العلمي حسب إمكانياته وموقعه، ومختلف البحوث التي تقوم بها المؤسسات الصحية تنقسم إلى بحوث طبية تشمل الفحوصات والبحوث المخبرية التي يتطلبها العلاج من أجل تحسين رعاية المرضى، وأخرى إدارية تشمل بحوث التمريض وخدمات التغذية والتي تهدف لدعم الرعاية الطبية، وللقيام بهذه البحوث وجب على المؤسسات الصحية توفير الموارد والإمكانيات اللازمة بما تشمله من أطباء متخصصين وباحثين وفنيين، بالإضافة للمعدات والتجهيزات والمواد اللازمة للقيام بهذه الأبحاث.

خامساً: الخدمات الممتدة إلى المنزل

حيث تسعى المؤسسة الصحية إلى تقديم خدماتها الطبية لمن يطلبها خارج أسوارها هادفة بذلك إلى توسيع أنشطتها من خلال الوصول إلى المرضى في بيوتهم، خاصة بالنسبة للحالات المرضية المزمنة التي قد لا تستطيع القدوم إلى المؤسسة ولا تستدعي رعاية طبية مركزة فيه، حيث تقوم المؤسسة بتنظيم برامج لرعاية مثل هؤلاء في منازلهم من قبل ممرضين متخصصين وطبيب عام، ولهذه الخدمات فوائد اقتصادية واجتماعية للمؤسسة والمجتمع كونها أقل تكلفة بكثير من تكلفة الرعاية في المؤسسة الصحية، كما توفر أسرة المؤسسة للحالات المرضية المحتاجة فعلا لها، وكذا تسمح ببقاء المريض في منزله بين أفراد أسرته دون تحمل مشقة التنقل للمؤسسة².

¹ طلال بن عايد الأحمد، التنظيم في منظمات الصحة، ط1، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2011، ص177.

² أمير جيلالي، مرجع سبق ذكره، ص136.

المبحث الثاني: عموميات حول الخدمات الصحية

تتنافس الدول من أجل الرقي والتطور في جميع المجالات والتي من أهمها المجال الصحي، حيث تسعى لتطويره من خلال تطوير المؤسسات الصحية وتحسين خدماتها من أجل توفير الخدمات الصحية التي يحتاجها الفرد وتحسين حياته.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

تسعى الدول حول العالم جاهدة لبناء نظام صحي متقدم يلبي احتياجات مجتمعاتها المتزايدة عبر الزمن، وبناءً على دور الخدمة الصحية المهم في حياة الفرد، تأتي الخدمة الصحية ضمن الخدمات الرئيسية التي يركز عليها القطاع الصحي بشكل كبير.

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية

لقد اختلف الباحثون في وضع تعريف محدد للخدمة الصحية، نذكر منها ما يلي:

- "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"¹.
- "مجموع الخدمات التي تقدم للمريض منذ وصوله إلى المشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، والتي يهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد وإعادتها إلى حالتها الطبيعية"².
- "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب لشخص مريض، سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية، أو العناية التمريضية التي

¹ مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، ط1، دار الرابحة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص35.

² سفيان عصماني، دور التسويق في قطاع الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى، رسالة ماجستير في التسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2008، ص38.

يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص"¹.

• "جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض"².

مما سبق يمكن تعريف الخدمات الصحية بأنها «إما خدمات علاجية أو استشفائية أو تشخيصية، أي أنها تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها فرد أو أفراد الفريق الطبي إلى فرد أو أفراد من المجتمع بما تتضمن من فحوصات وتشخيص المرض، تقديم الأدوية والغذاء المناسب، حسن المعاملة ومتابعة حالته إلى غاية الشفاء التام من الناحية الجسدية والنفسية».

ثانياً: تصنيف الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب عدة معايير كما يلي:

1. التصنيف حسب المستفيدين منها:

حسب هذا المعيار تتضمن³:

1.1. خدمات الصحة العامة:

ويقصد بها كل الخدمات المقدمة لكل السكان، وتتضمن خدمات تحسين الصحة، خدمات الوقاية من الأمراض المعدية والمنتقلة ومكافحة الأمراض الطفيلية، خدمات الترشيد الصحي، خدمات صحة البيئة والخدمات التعليمية والاستشفائية للصحة العامة.

2.1. خدمات الصحة الفردية:

وهي تلك الخدمات المقدمة لشخص معين، والتي تقدم عادة من طرف أخصائيين، وتشمل خدمات الوقاية من الحوادث والأمراض والأخطار المهنية، خدمات ترشيد الفرد نحو استعمال بعض الأغذية لمنع

¹ عبد المجيد وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص11.

² براق محمد ومريزوق صالح، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 21، العدد 14، جامعة محمد خيضر، 2008، ص13.

³ نجلاء رمضان مرزوق، مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر، 1989، ص59.

ظهور أمراض سوء التغذية والحد من مضاعفاتها، خدمات العلاج والتشخيص، خدمات التأهيل الطبي الشاملة للإنعاش والنقاهاة والحضانة وخدمات البحث والتكوين.

2. التصنيف حسب الجهات التي تقدم الخدمات:

وتنقسم إلى ثلاث أنواع:¹

1.2. خدمات القطاع العمومي:

وهي المؤسسات الصحية التابعة للدولة التي تقدم خدماتها مجاناً أو بأسعار رمزية لكل المواطنين دون استثناء، وتدار من طرف وزارة الصحة والسكان.

2.2. خدمات القطاع الحكومي:

تدار بواسطة الوزارات التي تقدم خدمات لموظفيها وعائلاتهم كالمستشفيات التابعة لوزارة الدفاع الوطني.

3.2. خدمات القطاع الخاص:

تقدم خدمات مختلفة وهدفها السعي لتحقيق الربح.

المطلب الثاني: خصائص ومستويات الخدمات الصحية

أولاً: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بجملة من الخصائص تتمثل فيما يلي²:

¹ محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص20.

² جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية-دراسة حالة المستشفى الجامعي باتنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009، ص11.

1. عدم الملموسية:

حيث أنه لا يمكن رؤيتها أو لمسها من قبل المستفيد قبل شرائها، وهذا ما يتطلب مهارة الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، ما يلزم الاتصال المباشر والفعال بينهما.

2. التلازم:

حيث لا يمكن الفصل بين إنتاج واستهلاك الخدمات لأنهما يحدثان في وقت واحد وفي مكان واحد ولهذا تتميز هذه الخدمات بكونها شخصية غالبا، حيث هناك بعض الخدمات غير الشخصية التي تقدم لعدد من الأشخاص في نفس الوقت مثل حملات التوعية الصحية.

3. الاختلاف وعدم التجانس:

حيث يصعب تنميطها، فهي تختلف باختلاف المستفيد والمعلومات التي يقدمها وباختلاف مهارة مقدم الخدمة، حيث يختلف المريض باختلاف المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل وبهذا لا يقدم الطبيب نفس المستوى من الخدمات تزامنا مع وقت تقديم الخدمة كذلك.

4. عدم القابلية للتخزين (الزوال أو الفناء):

حيث تصمم المؤسسات الصحية لتقديم خدماتها في فترة معينة وإلا ستهدر، وكمثال نجد وجود 10 غرف مزودة بطاقم جراحي في مستشفى ما وعدم وجود مرضى فلا يمكن تخزينها لاحقا.

5. عدم الملكية:

حيث لا يمكن امتلاك الخدمة عند استهلاكها وإنما تنقضي بانقضاء وقت الانتفاع بها.

كما يمكن تحديد مجموع خصائص أخرى من بينها¹:

- الخدمات الصحية عامة للجمهور، حيث تسعى من خلال تقديمها إلى تقديم منفعة عامة؛

¹ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية-دراسة حالة مصحة أبو القاسم سكيكة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سكيكة، 2008-2009، ص23.

- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وبشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع لرقابة إدارية وطبية؛
- تتأثر المؤسسات الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت عامة أو خاصة؛
- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمات الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان وه أعلى شيء؛
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك إخفاق في مهمة المؤسسة الصحية الإنسانية.

ثانيا: مستويات الخدمات الصحية

توجد العديد من المستويات التي تقدم عندها الخدمات الصحية بمختلف أنواعها والتي تختلف باختلاف الخدمة الصحية المطلوبة، ويمكن التطرق إلى المستويات التالية:

1. الرعاية الصحية الأولية:

هي نهج الصحة والرفاهية التي تشمل المجتمع ككل والتي تتمحور حول الاحتياجات والأولويات من حيث الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية، وجوهرها توفير الرعاية فيما يخص الاحتياجات الصحية طوال الحياة، وتتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل، وترتكز الرعاية الصحية الأولية على الالتزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف والاعتراف بالحق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وترتكز على المبادئ الثلاثة التالية:

- تأمين الرعاية الصحية الأساسية بصورة عاملة وشاملة للأفراد والعائلات والمجموعات البشرية وفقا لاحتياجاتهم؛
- إشراك الجماعات في التخطيط والتنفيذ والتقييم الصحيح لهذه الرعاية؛

- تأمين دور فعال للقطاعات الأخرى في النشاطات الصحية¹.

2. الرعاية الصحية الثانوية:

وتتمثل في الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي: الباطني، الجراحة العامة، الأطفال، النسائية والتوليد، ويشمل هذا المستوى التخصصات الطبية الرئيسية والخدمات التي تقدم في المؤسسة مع اشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية، وكذلك خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية للمشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمدخلات الجراحية.

3. الرعاية الصحية التخصصية:

وهي رعاية صحية استشارية متخصصة في منشأة لديها أفراد ومرافق لإجراء فحص طب متقدم، ومن أمثلتها علاج السرطان وجراحة الأعصاب وجراحة القلب والجراحة التجميلية وعلاج الحروق الشديدة وخدمات طب الأطفال المتقدمة والتدخلات الطبية والجراحية المعقدة الأخرى.

4. الرعاية التأهيلية:

وتتمثل في خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد لمرضى يؤمل شفاؤهم، بحيث يتم تأهيل المريض للتعيش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادته للمجتمع كفرد منتج يستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات في المشفى أو المراكز الطبية أو المنزل².

المطلب الثالث: أهمية ومتطلبات الخدمات الصحية

للخدمات الصحية مكانة هامة في القطاع الصحي ويظهر ذلك من خلال:

¹ زعيتير فاتح، دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الإدارة البيئية في منظمات الأعمال، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016، ص105.

² سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2016، ص ص74-75.

أولاً: أهمية الخدمات الصحية

تتمثل أهمية الخدمات الصحية فيما يلي¹:

- الفحص الدوري والمستمر، والذي يساعد في معرفة واكتشاف بعض الأمراض بشكل مبكر والعمل على قبول الفرد للعلاج والتمكين من علاجه؛
- الحفاظ على صحة الأشخاص وتوفير لهم كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تعزز من احتمالية اكتشاف المرض في أسرع وقت ممكن؛
- الاهتمام بصحة المرأة الحامل وجنينها حتى تأتي مرحلة الوضع، ويبدأ الاهتمام ينتقل تدريجياً إلى الاهتمام بصحة الطفل؛
- الصحة الجيدة هي الظرف المثالي الذي يمكن الأشخاص من الاستمتاع بحياتهم بشكل كامل؛
- الصحة هي الموضوع الذي يشغل اهتمام الجميع، فهي الأساس للرفاهية والسعادة في الحياة؛
- الحاجة إلى الخدمات الطبية تستلزم استخدام أحدث وأرقى التكنولوجيا، والتي تعتبر أحياناً من أعقد أنواع التكنولوجيا وأكثرها تكلفة؛
- خدمات الصحة تُعتبر من أكبر وأعقد الصناعات حالياً بسبب ارتفاع تكاليفها، وزيادة حجم الطلب عليها، وكثرة أعداد العاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى تنوع المهن والوظائف المتاحة في هذا القطاع. هناك زيادة ملحوظة في حاجة الناس للخدمات الصحية، مما يجعلها تشكل تحديات متعددة وفرصاً للتطور والابتكار في هذا المجال؛
- موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتاحة لدى المؤسسة، نظراً لأهميته البالغة في تعزيز رفاهية المواطنين وتحقيق التنمية المستدامة.

¹ صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، 2009، ص32.

ثانياً: متطلبات الخدمات الصحية

يعتبر توفير الخدمات الصحية المثلى لأفراد المجتمع تحدياً يواجهه القائمون على إدارة المؤسسات الصحية المختلفة، لأن خدماتهم مرتبطة مباشرة بصحة الأفراد وحياتهم ما يتطلب منهم توفير موارد وتسهيلات التي تعتبر متطلبات ضرورية لتقديم الخدمات الصحية ومن بين هذه المتطلبات ما يلي¹:

1. المتطلبات المالية:

تخصص طريقة الحصول على الموارد المالية للمؤسسات الصحية من قبل المؤسسات التي هي تابعة لها سواء كانت الدولة أو القطاع الخاص، حيث توفر لها الموارد المالية اللازمة وفق مقاييس معينة مثل عدد أسرة المؤسسة، وقد يكون تمويلها ذاتياً من مصادر مختلفة كالإيرادات المتحققة من المرضى في حالة القطاع الخاص.

2. المتطلبات البشرية:

تتمثل في توفر ذوي المهن من أطباء، أطباء أسنان، صيادلة، ممرضين، مساعدي ترميز ... إلخ، فعدم توفر هذه الكوادر المتخصصة سيعيق عمل هذه المؤسسات، كما أن توفرهم بالعدد الكافي بالتناسب مع الأجهزة الطبية المتوفرة يعتبر مؤشراً على مدى تحقيق إحدى المهام الفرعية للمؤسسات الصحية فالطاقم الطبي له دوره في النشاط العام للمؤسسة الصحية.

3. المتطلبات التنظيمية:

تتطلب الخدمات الصحية عمليات إدارية تقوم على التخطيط ووضع الموازنات وتخصيص الموارد وتصميم هيكل تنظيمية محددة والقيام بالرقابة، بالإضافة إلى وجود قيادة إدارية معاصرة فعالة، حيث أن قادة المؤسسات الصحية المعاصرة ليسوا مجرد مديرين يتقنون أساليب التخطيط والتنظيم والرقابة، وليسوا قادة عاديين بل قادة تحويليين يوجهون وحداتهم الصحية بالرؤية والرسالة، وقادرون على تعبئة رؤوسهم وترسيخ عناصر الولاء والالتزام في عقولهم.

¹ بيليش فائزة، أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة البلدة، 2015، ص ص138-139.

4. نظام اتصال فعال:

حيث أن نظم المعلومات تلعب دورا استراتيجيا في حياة المؤسسة، وذلك لأنها تقوم بتدعيم الإدارة في مختلف عملياتها التخطيطية والتنظيمية وصنع القرارات والرقابة، وتعد نظم المعلومات داخل المؤسسات الصحية ذات أهمية كبرى ومعقدة وصعبة مما أدى إلى الاهتمام الكبير بهذا المجال من قبل برامج الجودة.

المبحث الثالث: عموميات حول جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح الاهتمام بالجودة وتفعيل تطبيقها بالمؤسسات الصحية من الأمور المهمة في النظم الحديثة، وذلك لما لها من دور فعال في تحسين الخدمات المقدمة واختصار الوقت وضمان تقديم الخدمات الصحية بشكل يفوق توقعات المستفيدين.

المطلب الأول: مفهوم وأشكال جودة الخدمات الصحية

تعتبر الجودة من أهم العناصر التي تساهم في تطوير القطاع الصحي تهدف إلى تقديم المستوى الصحي الأمثل في المؤسسة الصحية، حيث أصبح أمراً لا غنى عنه من وجهة نظر العملاء على حد سواء.

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

وردت عدة تعريفات لجودة الخدمة حيث هناك من عرفها بأنها: "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة"¹.

- وهناك من عرفها بأنها: "شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط، عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحد من خلال شخصيتها على جميع المستويات"².
- وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"³.
- وهناك من قال أنها: "تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وإقناعاً لمقدميها، وأكثر إرضاءً للزبائن منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة، كما أن لجودة الخدمة الصحية محورين، المحور الفني والمحور الإنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص90.

² علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013، ص80.

³ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص96.

الطبية الصحيحة في التشخيص والعلاج، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له، ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية¹.

مما سبق يمكن القول بأن «جودة الخدمات الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم الخدمات الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم».

ثانياً: أشكال جودة الخدمات الصحية

يمكن تقديم جودة الخدمات الصحية من خلال ثلاثة أشكال وهي²:

1. الجودة التي يمكن قياسها:

وتتمثل في:

- الجودة التي تتطابق مع المعايير التي تأخذ شكل أدلة العمل الإكلينيكية؛
- التوصل إلى معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع؛
- المعايير المطبقة في هذا المجال هي الدليل على التفوق.

2. الجودة التي يمكن تقديرها:

وتتمثل في:

- إدراك وتقدير التفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس؛
- تتطلب الحكم من ذوي المهارات والخبرات من الأطباء الممارسين للمهنة والأشخاص ذوي الحساسية والاهتمام؛

¹ أحمد ميسون عبد الله، حسين أضواء كمال، استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة تكريت، العراق، 2013، ص 108.

² رمزي عباس، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون - دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2021، ص 32.

- أن تعتمد على مجالي مراجعة الأداء في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص لتحديد إذا كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قم تم بصورة جيدة.

3. الجودة التي يمكن إدراكها:

وتتمثل في:

- درجة التفوق التي يمكن أن يدركها متلقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية؛
- تكون مبنية بدرجة أكثر على درجة العناية والرعاية التي يوليها الأطباء والمرضى وباقي العاملين أكثر من توفير بيئة مناسبة أو المنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية محورا أساسيا في المؤسسات الصحية وهي الغاية التي يسعى إليها مسؤولو القطاع من خلال:

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض من خلال ما يلي¹:

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلباتهم؛
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصارها على الخدمات الصحية؛
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛
- الفحص المستمر لجميع العمليات والابتعاد عن الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمريض؛
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين وتطوير مقاييس الأداء؛

¹ حنان الأحمدى، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد2، السعودية، 2000، ص12.

- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

ثانياً: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية فيما يلي¹:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد للمريض، وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية، والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعتبر البلوغ إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين المرضى هو الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك عدة أبعاد من شأنها التأثير على جودة الخدمة الصحية المقدمة والمتمثلة فيما يلي:

أولاً: الاعتمادية

وتعني القدرة على إنجاز الخدمة الصحية بدقة مثلما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح من أول مرة، أي العمل على تقليص مجال الخطأ، فالمنتفع من الخدمة ينتظر من مقدمها أن يمنحه خدمة مبتكرة من جميع الجوانب².

¹ مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص272.

² صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة البصرة، مجلد04، العدد07، العراق، 2011، ص20.

ثانيا: الاستجابة

ويتضمن هذا البعد متغيرات تقيس اهتمام المؤسسات بإعلام زائريها بوقت تأدية الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية للمستفيدين، والرغبة في معاونة الزائرين وعدم انشغال موظفيها عن الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين¹.

ثالثا: الضمان

ينبثق من ثقة المرضى بالأطباء والكادر الطبي، والثقة بقدراتهم ومؤهلاتهم العلمية، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بحسب هذا البعد نجد سمعة ومكانة المؤسسة الصحية، والمعرفة والطهارة المتميزة والكافية للأطباء والطاقم الطبي².

رابعا: الملموسية

تتمثل في مظهر التسهيلات المادية المتاحة للمؤسسة الصحية، والمعدات ومظهر مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال بينهم³.

خامسا: التعاطف

يعتبر أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، وأن هذا الأخير فريد وخاص، ويرغب أن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول له بطريقة إنسانية وراقية⁴.

¹ بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون، مجلة إدارة أعمال ودراسات اقتصادية، العدد6، بسكرة، ص12.

² عطية سالم عبد الواحد، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة طرابلس، مجلد 08، العدد 01، ليبيا، 2021، ص35.

³ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط4، دار وائل للنشر والتوزيع، ص511.

⁴ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص21.

ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

الجدول رقم 2: أبعاد جودة الخدمات الصحية

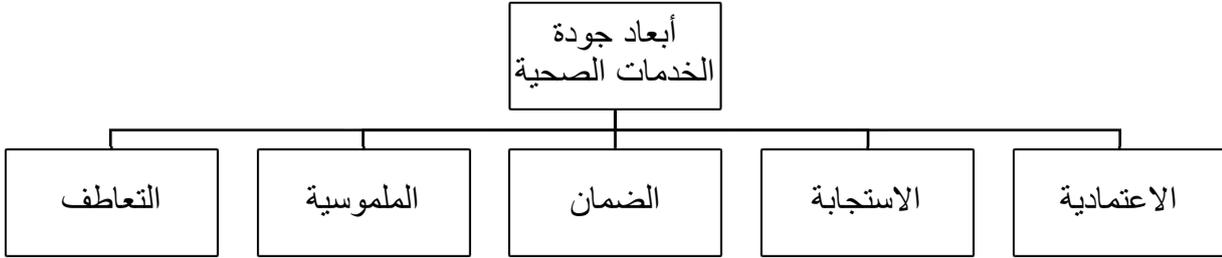
الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته للمشفى؛ ثقة المريض بأن حياته بين أيدي آمنة.	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية؛ صحة القوائم المالية؛ المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة؛ صالة العمليات جاهزة كلياً لكل الحالات.	تقديم خدمات علاجية فورية؛ استجابة نداءات الطوارئ الخارجية؛ العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
المعاملة الطبية من قبل الأطباء؛ تدريب ومهارة عالية في الأداء.	سمعة ومكانة المستشفى عالية؛ المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي؛ الصفات الشخصية للعاملين.	الضمان
نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخطيطي؛ جودة الطعام المقدم للراقيين في المؤسسة الصحية.	الأدوات المستخدمة في تشخيص العلاج؛ المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة؛ أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الملموسية
المرضية بمثابة الأم الحنون على المريض؛ النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	اهتمام شخصي بالمريض؛ الإصغاء إلى شكوى المريض؛ تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.	التعاطف

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005،

ص213.

من خلال ما سبق يمكن وضع الشكل الموالي لتسهيل فهم أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الشكل رقم 5: أبعاد جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على ما سبق

خلاصة الفصل:

أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية محل اهتمام عالمي، حيث شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة تسارعا كبيرا سعيا من المؤسسات الصحية لتحقيق أقصى رضا ممكن من المستفيدين من هذه الخدمات، التي تؤثر بشكل كبير على حياة الناس والمجتمع ككل، وذلك لارتباطها المباشر بصحة الإنسان، فكان لزاما على الهيئات والمؤسسات الصحية مواجهة التحديات بتحسين وتطوير وترقية خدماتها وتقديمها بحيث تتمكنها من التميز والاستمرارية نحو الأفضل.

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

الأمير عبد القادر-وادي الزناتي-

تمهيد:

بعد التطرق في الفصلين النظريين إلى كل جوانب الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية وكذا الدراسات السابقة في هذا المجال، سنحاول في هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على عينة من عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي التي تعتبر مجتمع الدراسة، مبرزين أثر الثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، وتم التطرق فيه للآليات المنهجية، كتحليل البيانات الميدانية، تفسيرها والوصول إلى النتائج.

ومن أجل هذا قمنا بتقسيم الفصل إلى:

- **المبحث الأول:** التعريف بميدان الدراسة؛
- **المبحث الثاني:** الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة؛
- **المبحث الثالث:** عرض وتحليل نتائج الدراسة.

المبحث الأول: التعريف بميدان الدراسة

حتى نتمكن من الإحاطة بجميع جوانب الدراسة لا بد من التعريف من ميدان الدراسة الذي يعد مجتمع الدراسة.

المطلب الأول: نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية

أولاً: نشأتها

استناداً إلى المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي لسنة 2007 والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

نشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة ومجموعة بلديات (الفصل الأول المادة 2 و 3 مئة).

وهي أيضاً وليدة القطاع الصحي سابقاً المنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 - 466 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر لسنة 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وتسييرها الملغى بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي 07-140.

ثانياً: مهامها

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الخصوص تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم (المادة 4).

ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية مبدأً للتكوين الطبي وشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

المطلب الثاني: نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي

أولاً: نشأتها

استناداً إلى المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر 1997 والذي حدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية بالجزائر ومن بينها القطاع الصحي وادي الزناتي والذي تعود نشأته في سنة 1969 حيث كان يقوم بتنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها، يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان ويساهم في ترقية المحيط ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية. وكان يتكون من مجموع هياكل منها المستشفى المركزي في دائرة وادي الزناتي وعدة عيادات متعددة الخدمات وقاعات للعلاج وعيادة توليد ريفية في باقي البلديات المجاورة إلى أن جاء التقسيم الإداري والجغرافي الجديد للخريطة الصحية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 ومن أجل تحسين وتقريب الصحة من المواطن أنشأت 03 مؤسسات وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تاملوكة والمؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي وهذه الأخيرة التي اشتمل هيكلها على المستشفى المركزي جاء بقرار رقم 2624 المؤرخ في 2007/12/24 ويشتمل على 6 أقسام استشفائية و12 وحدة وهي:

- قسم الجراحة العامة بـ 44 سرير يشتمل وحدتان:
 - وحدة استشفائية نساء .
 - وحدة استشفائية رجال .
- قسم الولادة وأمراض النساء بـ 40 سرير ويشتمل على:
 - وحدة أمراض نساء .
 - وحدة الولادة .
- قسم الطب الباطني بسعة 48 سرير ويشتمل على:
 - وحدة استشفائية رجال .
 - وحدة استشفائية نساء .
 - وحدة طب الأورام .
 - وحدة تصفية الدم .

- قسم جراحة الأنف والحنجرة والأذن بسعة 20 سرير .
- قسم الأطفال بسعة 24 سرير وتشتمل على:
 - وحدة استشفائية .
 - وحدة مولودين حديثي الولادة .
- قسم الاستعجالات الجراحية والطبية بسعة 12 سرير وتشتمل على:
 - وحدة الاستعجالات الطبية .
 - وحدة الاستعجالات الجراحية .

ثانيا: مهامها

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية لكل سكان البلديات المجاورة ويتكفل بالحالات الواردة من المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي وتاملوكة ومن أهم المهام والأهداف:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج أشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .
 - ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .
 - ضمان تحسين مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .
- وتستخدم المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي كميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

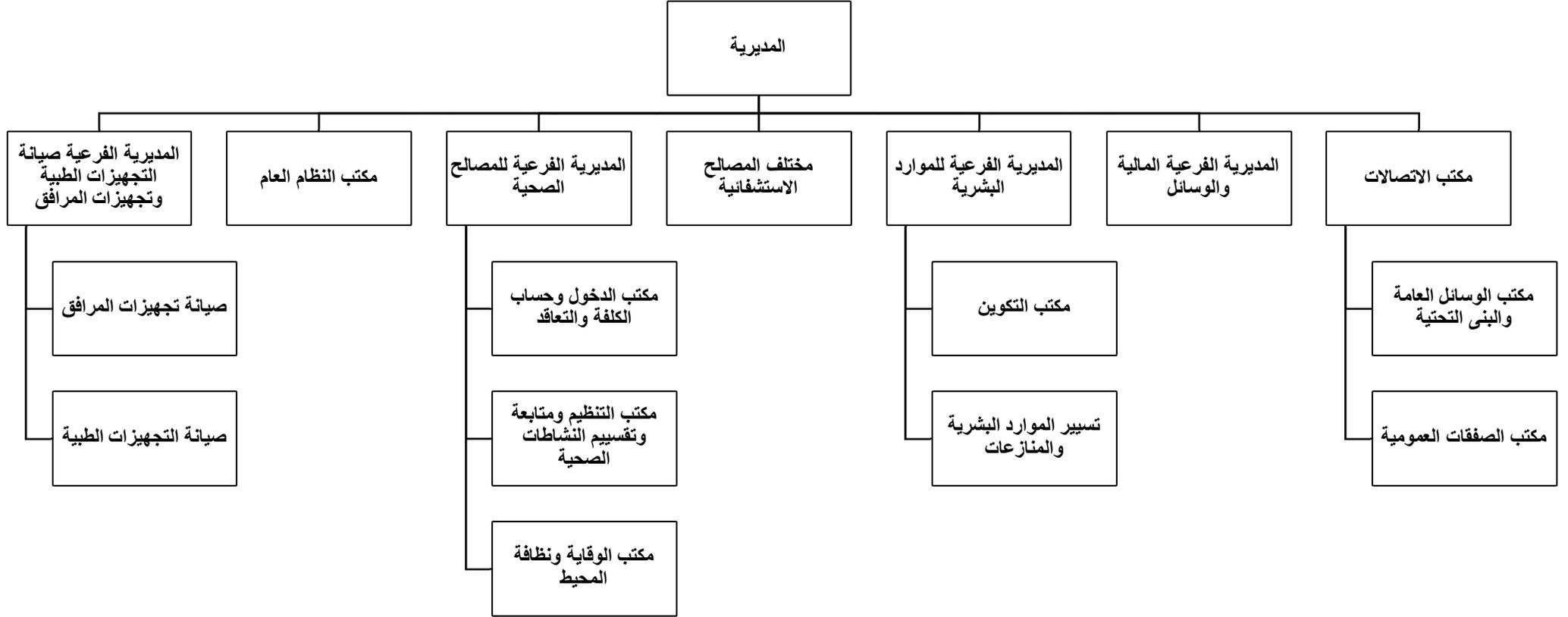
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي ومختلف

المصالح

تحت مسؤولية المدير تتضمن المؤسسة (04) مديريات فرعية تتكون بدورها من عدة مكاتب:

- المديرية الفرعية للوسائل المالية .
- المديرية الفرعية للموارد البشرية .
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة (المادة 21).

الشكل رقم 6: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر - وادي الزناتي-



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق المؤسسة

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستعملة

المطلب الأول: طريقة الدراسة

يهدف التعرف على أثر الثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي، سيتم التعرف على منهج الدراسة، مجتمع الدراسة وخصائص عينة الدراسة وهذا بالاعتماد على بيانات يتم جمعها وتحليلها من خلال برنامج إحصائي SPSS25 وهذا من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة.

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

1. مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي.

1.1. التعريف بعينة الدراسة:

تعرف على أنها إجراءات اختيار عدد كافي من عناصر مجتمع العينة، بحيث نتمكن من خلال دراسته وفهم خصائصه من تعميم هذه الخصائص على أفراد المجتمع.

ويرمز لخصائص المجتمع برموز وتسمى تلك الخصائص معلّات المجتمع، ويعامل المتوسط والانحراف المعياري والتشتت وغيرها من مقاييس النزعة المركزية الخاصة بالعينة على أنها تقديرات لمعلّات المجتمع، ونتيجة لذلك فإن كل استنتاج يتم الحصول عليه من دراسة العينة يكون قابل للتعميم على أفراد المجتمع الذي سحبت منه العينة، وإن إحصاءات العينة مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تشتت العينة، تستخدم كتقديرات لمعلّات المجتمع.

بالنسبة لهذه الدراسة فإن مجتمع الدراسة يتكون من المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي، ونظرا للعدد الكبير في المستشفى تم الاعتماد على أسلوب العينة، وكانت عينة الدراسة متمثلة في مجموعة العاملين في المستشفى.

2.1. طريقة اختيار عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي.

3.1. حجم عينة الدراسة:

الجدول رقم 3: الإحصائيات الخاصة بالاستبيانات الموزعة في المؤسسة

عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المستردة	الاستبيانات الملغاة	عدد الاستبيانات الصالحة
45	41	4	41

المصدر: من إعداد الطالبين

4.1. الطرق الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك باستخدام برنامج الإعلام الآلي المسمى: الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية والذي يرمز لها اختصاراً بـ SPSS25 حيث استخدمنا الإصدار الخامس والعشرون، وتم استعمال الأدوات الإحصائية التي نذكرها كالتالي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة؛
- معامل ألفا كرونباخ؛
- مقياس ليكارت الخماسي؛
- معامل الارتباط بيرسون؛
- المتوسط الحسابي Mean؛
- الانحراف المعياري Standard Deviation؛
- اختبار Kolmogorov-Smirnov Test (K-S)؛
- معامل الانحدار الخطي البسيط simple regression analysis؛
- اختبار T test لعينتين مستقلتين Independent-Samples T test؛
- اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

تم الاعتماد على استبيان من أجل تحليل البيانات:

أولاً: التعريف بالاستبيان

مصطلح الاستبانة هو المصطلح الصحيح لمصطلح الاستبيان، لأن مصدر المصطلح الأخير هو استبان أي استوضح وطلب البيان حول سؤال معين.

والاستبانة عبارة عن مجموعة من الأسئلة مدونة ورقيا أو رقما بهدف الحصول على معلومات لظاهرة معينة، ويتم إرسالها إما عن طريق البريد العادي أو ترسل عبر البريد الإلكتروني أو توضع في موقع على شبكة المعلومات أو تسلم مباشرة إلى الفرد المعني بالدراسة، ومن أهم مميزات أنها تترك حرية أكبر للمستجوب في الإجابة دون أية تأثيرات كما هو الشأن في المقابلة، إضافة لتدني التكاليف المرتبطة بالجهد والوقت خصوصا منها الرقمية، ومما يأخذ على الاستبانة احتمال وجود بعض الأسئلة الغامضة التي قد تحتاج إلى تفسير مما قد يجبر المستجوب على عدم قدرته على الإجابة عليها أو أن يجيب إجابة عشوائية¹.

ثانياً: تحكيم الاستبيان

قمنا بتحكيم الاستبيان لدى مجموعة من الأساتذة من أجل إعطائنا اقتراحاتهم وبعض التصحيحات في العبارات.

ولقد تم إعداد 31 عبارة و5 عبارات شخصية، وتم تقسيمها إلى ثلاث محاور تمثلت في:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية والوظيفية ويضم خمسة (05) أسئلة؛

المحور الثاني: يتعلق بأبعاد الثقافة التنظيمية ويضم الفقرات (من 01 إلى 16 فقرة)؛

المحور الثالث: يتعلق بجودة الخدمات الصحية ويضم الفقرات (من 01 إلى 15 فقرة).

ولقد تم الاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي (غير موافق تماما، غير موافق، موافق نوعا ما،

موافق، موافق تماما) كما هو موضح في الجدول:

¹ إبراهيم بختي، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية: المذكرة، الأطروحة، تقرير، المقال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مخبر الجامعة، المؤسسة والتنمية المحلية المستدامة، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر، ط4، 2015، ص86.

الجدول رقم 4: مقياس ليكارت الخماسي

الاستجابة	غير موافق تماما	غير موافق	موافق نوعا ما	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5
المجال	[1.79 - 1.00]	[2.59 - 1.80]	[3.39 - 2.60]	[4.19 - 3.40]	[5.00 - 4.20]

المصدر: من إعداد الطالبين

أما بالنسبة لتقدير مستوى كل بعد اعتمدنا على المقياس الثلاثي الذي يضم ثلاث مستويات للتصنيف وهي: مرتفع، متوسط ومنخفض ولتحديد القيم الموافقة لها يتم اللجوء إلى حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الخلية (4/3=1.33) ثم بعد ذلك تم إضافة هذا العدد إلى أقل قيمة في المقياس وهو الواحد الصحيح، واستمرت الإضافة حتى الوصول إلى أعلى قيمة في المقياس وهي العدد خمسة، وكان الناتج كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم 5: المتوسطات المرجحة للأبعاد والمتغيرات والمستويات الموافقة لها

المستوى	المتوسط المرجح
منخفض	(2.33 - 1)
متوسط	(3.67 - 2.34)
مرتفع	(5 - 3.68)

المصدر: من إعداد الطالبين

ثالثا: صدق وثبات الاستبيان

1. معامل ألفا كرونباخ

لاختبار صدق وثبات الاستبيان تم استعمال معامل "ألفا كرونباخ"، والذي تظهر نتائجه في الجدول

التالي:

الجدول رقم 6: معامل ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

محاور الدراسة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	نسبة الصدق والثبات
الثقافة التنظيمية	16	0,798	79,8%
جودة الخدمات الصحية	15	0,593	59,3%
الاستبيان ككل	31	0,75	75%

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

وفقا للنتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول هو 0,798 أي نسبة 79,8%، أما المحور الثاني فيقدر بـ 0,593 أي ما نسبته 59,3%، وبالنسبة لمعامل الثبات للاستبيان ككل بلغ 0,75 أي نسبة 75%، وهي أعلى من النسبة المقبولة احصائيا 60%، وهذا ما يدل على درجة عالية من الصدق والثبات.

2. اختبار التوزيع الطبيعي:

تهدف الدراسة الى التعرف على دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وبما أن الاختبارات التي سوف نستخدمها في اختبار فرضيات الدراسة هي اختبارات معلمية وتشتتت توفر التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة، فإننا سنقوم أولا من التأكد أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، ولذا نستخدم كل من اختبار التوزيع الطبيعي الذي يعتمد على اختبار (كولومجروف-سيمرن وف K-S).

وعليه إذا كان مستوى المعنوية $\text{Sig} \leq 0.05$

ولهذا الغرض نلخص نتائج (K-S) في الجدول التالي:

الجدول رقم 7: اختبار التوزيع الطبيعي

المتغير	العينة	قيمة z	القيمة المعنوية (K-S)
x	41	0,117	0,171
y	41	0,098	0,200
xy	41	0,087	0,200

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى المعنوية لمتغيرات الدراسة أكبر من قيمة مستوى المعنوي المفروض والمقدر ب 0,5 بالتالي الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

المطلب الثالث: الاتساق الداخلي للدراسة

لقياس درجة الاتساق الداخلي للفقرات المكونة لأداة الدراسة نستخدم معامل الارتباط "بيرسون".

يتكون محور الثقافة التنظيمية من أربعة أبعاد تتمثل في:

- فقرات بعد تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار؛
- فقرات بعد العمل الجماعي؛
- فقرات بعد الالتزام واحترام الوقت؛
- فقرات بعد تشجيع الابداع والابتكار.

ومحور خاص بفقرات جودة الخدمات الصحية.

أعطت نتائج قياس معاملات الارتباط والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 8: معامل الارتباط لأبعاد الثقافة التنظيمية

العمل الجماعي		تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0,553**	5	0,769**	1
0,444**	6	0,690**	2
0,686**	7	0,769**	3
0,598**	8	0,802**	4
تشجيع الابداع والابتكار		الالتزام واحترام الوقت	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0,765**	13	0,791**	9
0,712**	14	0,628**	10
0,806**	15	0,771**	11
0,838**	16	0,696**	12
** - دال احصائيا عند مستوى معنوي (0,01)			

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، أي أن جميع فقرات الاستبيان الممثلة لأبعاد الثقافة التنظيمية لها علاقة طردية مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها، وكانت أدنى قيمة لمعاملات الارتباط هي 0,444 الموافقة للفقرة رقم 6 ، وأما أعلى قيمة فكانت 0,838 الموافقة للفقرة رقم 29، وكذلك نلاحظ أن جميع الفقرات الخاصة بأبعاد الثقافة التنظيمية كانت دالة احصائيا عند مستوى معنوي 0,01، وبالتالي يمكن القول أن أداة الدراسة الاستبيان تتمتع بمصدقية عالية ومرتفعة، وصلاحيّة كبيرة لتطبيقها على عينة الدراسة، وهذا بسبب قوة الارتباط بين جميع فقرات أبعاد الثقافة التنظيمية.

وبالنسبة لفقرات محور جودة الخدمات الصحية والممثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: معامل الارتباط لفقرات جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0,506**	11	0,318**	6	0,268	1
0,186	12	0,377**	7	0,119	2
0,605**	13	0,180	8	0,411**	3
0,616**	14	0,471**	9	0,303	4
0,619**	15	0,417**	10	0,418**	5
** -دال إحصائيا عند مستوى معنوي (0,01)					

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، أي أن جميع فقرات الاستبيان الممثلة لجودة الخدمات الصحية لها علاقة طردية مع الدرجة الكلية للمحور ككل، وكانت أدنى قيمة لمعاملات الارتباط هي 0,119 الموافقة للفقرة رقم 2، وأما أعلى قيمة فكانت 0,619 الموافقة للفقرة رقم 15، وكذلك نلاحظ أن أغلب الفقرات الخاصة بجودة الخدمات الصحية كانت دالة احصائيا عند مستوى معنوي 0,01، وبالتالي يمكن القول أن أداة الدراسة الاستبيان تتمتع بمصداقية عالية ومرتفعة، وصلاحيّة كبيرة لتطبيقها على عينة الدراسة، وهذا بسبب قوة الارتباط بين جميع فقرات جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: عرض، تحليل واختبار صحة الفرضيات

المطلب الأول: عرض وتحليل المتغيرات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة

للتعرف على توزيع مفردات الدراسة حسب الخصائص الديمغرافية، ثم حساب التكرارات والنسب المئوية وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

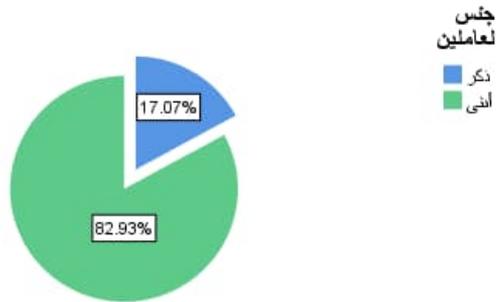
يمثل الجدول والشكل التاليين تلخيصاً للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.

الجدول رقم 10: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
17,07 %	7	ذكر
82,93 %	34	أنثى
100 %	41	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS25

الشكل رقم 7: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الجنس



المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة من الإناث حيث بلغ عددهم 34 فرد بنسبة 82.93%، أما عدد الذكور فقد بلغ عددهم 7 أفراد بنسبة 17.07%، ومن هنا نستنتج أن سبب ارتفاع عدد الإناث راجع إلى طموحات ورغبة الإناث في مجال الصحة.

ثانيا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

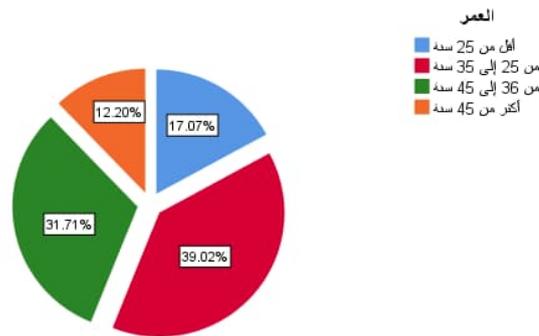
يمثل الجدول والشكل التاليين تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

الجدول رقم 11: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	7	17,1 %
من 25 الى 35 سنة	16	39 %
من 36 الى 45 سنة	13	31,7 %
أكثر من 45 سنة	5	12,2 %
المجموع	41	100 %

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

الشكل رقم 8: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتبين لنا من الشكل أعلاه أن الفئة العمرية التي تتراوح من 25 إلى 35 سنة هي التي تمثل أعلى نسبة حيث بلغت 39%، ثم تليها الفئات ذات العمر من 36 إلى 45 سنة بنسبة 31,7%، مما يدل على

أن المؤسسة تحتوي على موظفين في مقتبل العمر وهذا من أجل الاستفادة من خبراتهم المهنية، تليها نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم أقل من 25 سنة بنسبة 17,1%، وفي الأخير تأتي فئة الأفراد الذين تفوق أعمارهم 45 سنة بنسبة 12,2%، وهذا ما يدل على أن المؤسسة تمتلك أفراد لهم خبرات تستفيد منهم في تقديم العون والمعرفة لأفراد المؤسسة الآخرين.

ثالثا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

يمثل الجدول والشكل التاليين تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

الجدول رقم 12: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

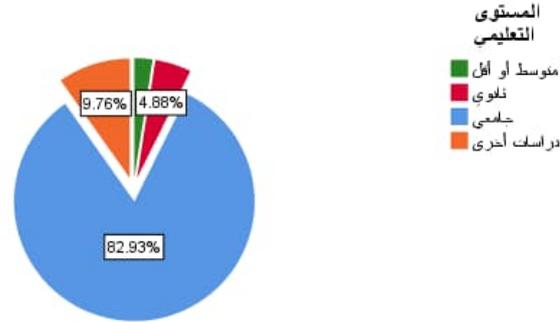
النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
2,4 %	1	متوسط أو أقل
4,9 %	2	ثانوي
82,9 %	34	جامعي
9,8 %	4	دراسات أخرى
100 %	41	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يظهر من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة ذات مستوى جامعي بنسبة 82.9%، في حين بلغت نسبة الأفراد الذين لديهم مستوى دراسات أخرى بنسبة 9.8 %، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين يملكون مستوى ثانوي 4.9%، وفي الأخير جاءت نسبة الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط أو أقل ب 2.4%، وهذا يدل على أن أغلبية أفراد العينة من الجامعيين ما يسمح لهم بتقديم إجابات دقيقة عن فقرات الاستبيان.

والشكل الموالي يوضح كيفية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الشكل رقم 9: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي



Footnote

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

رابعا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة

يمثل الجدول والشكل التاليين تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب

الوظيفة.

الجدول رقم 13: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية
إداري	7	17,1 %
طبيب	16	39 %
مرضى	17	41,5 %
أخرى	1	2,4 %
المجموع	41	100 %

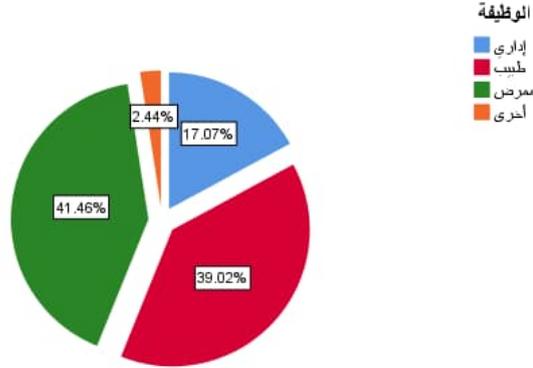
المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

من الجدول السابق يتضح لنا أن 41,5% من الممرضين، كما مثلت فئة الأطباء 39% من عينة

الدراسة، لتأتي فيما بعد فئة الإداريين بنسبة 17,1%، يليها في الأخير بنسبة 2,4% من فئة وظيفة أخرى.

والشكل الموالي يوضح كيفية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة

الشكل رقم 10: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

خامسا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

يمثل الجدول والشكل التاليين تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب

الخبرة المهنية.

الجدول رقم 14: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

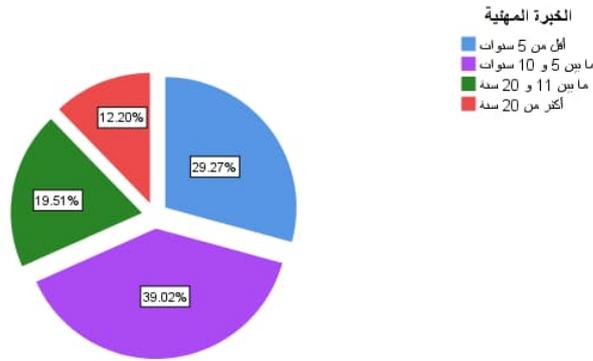
النسبة المئوية	التكرار	الخبرة المهنية
29,3 %	12	أقل من 5 سنوات
39 %	16	ما بين 5 و10 سنوات
19,5 %	8	ما بين 11 و20 سنة
12,2 %	5	أكثر من 20 سنة
100 %	41	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يظهر من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة لديهم خبرة مهنية تتراوح ما بين 5 و 10 سنوات ما يمثل نسبة 39% بمعنى أن المؤسسة تمتلك أفراد لديهم خبرة يمكن القول عليها متوسطة في مجال العمل، تليها نسبة الأفراد الذين لديهم خبرة مهنية تقل عن 5 سنوات بنسبة 29,3%، لتأتي فيما بعد فئة الأفراد الذين لديهم خبرة مهنية تتراوح بين 11 و 20 سنة بنسبة 19,5%، في حين بلغت نسبة الأفراد الذين لهم خبرة بأكثر من 20 سنة ب 12,2%

والشكل الموالي يبين كيفية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية.

الشكل رقم 11: دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

المطلب الثاني: عرض وتحليل اتجاهات ومستويات الموافقة عن مختلف فقرات، أبعاد ومتغيرات الدراسة

سنقوم بتحليل آراء أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المحاور.

أولاً: عرض وتحليل اتجاهات ومستويات الموافقة عن مختلف عبارات أبعاد الثقافة التنظيمية

1. تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار

الجدول رقم 15: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
01	يبيد مسؤولو المؤسسة الصحية اهتماماً بمختلف الاقتراحات التي يقدمها العاملون	2,56	1,113	2	غير موافق
02	يقوم المسؤولون في المؤسسة الصحية بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرار	2,27	0,975	4	غير موافق
03	يقوم مسؤولو المؤسسة الصحية بإعطاء تبرير حول القرارات المتخذة	2,32	1,083	3	غير موافق
04	تقدم المؤسسة الصحية للعمال إتاحة الفرصة لحل المشاكل	3,00	1,055	1	موافق نوعاً ما
-	المستوى العام	2,53	1,0565	04	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعده تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار يساوي 2,53 وهذا يعني أن مستوى استجابة عينة الدراسة كانت متوسطة على معظم العبارات ، حيث أن العبارة رقم 04 الممثلة في تقديم المؤسسة الصحية للعمال إتاحة الفرصة لحل المشاكل هي الأعلى ما بين المتوسطات بمتوسط حسابي 3,00 وانحراف معياري بلغ 1,055 وقد كان اتجاه العبارة موافق نوعاً ما في حين العبارة رقم 02 التي تتمثل في يقوم المسؤولون في المؤسسة الصحية بإشراك مختلف الفئات العمالية

في اتخاذ القرار هي الأقل من بين متوسطات الإجابات وبمتوسط حسابي 2,27 وبانحراف معياري يقدر ب 0,975 وقد كان اتجاه هذه العبارة غير موافق.

وبالتالي هذا يعني أن المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي تهتم بإعطاء الفرصة للعمال وهذا من أجل التعامل مع المشكلات والعمل على حلها.

2. العمل الجماعي

الجدول رقم 16: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد العمل الجماعي

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
05	يسود التعاون بين العمال على اختلاف مستوياتهم لمواجهة مختلف مشاكل العمل	3,51	0,952	3	موافق
06	يؤدي العمل الجماعي إلى اكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة	4,22	0,936	1	موافق تماما
07	هناك تضامن في حالة الظروف الطارئة التي قد تحدث للموظف داخل المؤسسة الصحية	3,49	1,098	4	موافق
08	يستفيد العمال الجدد من التدريب والتحفيز الكافيين للانسجام مع باقي الزملاء	3,56	1,184	2	موافق
-	المستوى العام	3,69	1,0425	01	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعده العمل الجماعي يساوي 3,69، وهذا يعني أن مستوى استجابة عينة الدراسة كانت مرتفعة على معظم العبارات، حيث أن العبارة رقم 06 التي تتمثل في يؤدي العمل الجماعي إلى اكتساب معارف، خبرات ومهارات جديدة هي الأعلى ما بين المتوسطات بمتوسط حسابي 4,22، وبانحراف معياري بلغ 0,936، وقد كان اتجاه العبارة موافق تماما، في حين العبارة رقم 07 هناك تضامن في حالة الظروف الطارئة التي قد تحدث للموظف داخل المؤسسة

الصحية، هي الأقل ما بين متوسطات الإجابات و بمتوسط حسابي 3,49، وبانحراف معياري بلغ 1,098، وقد كان اتجاه هذه العبارة موافق.

ومنه يمكن القول إن المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي تحرص على العمل الجماعي باعتباره مصدر لتنمية المهارات واكتساب معارف وخبرات جديدة.

3. الالتزام واحترام الوقت

الجدول رقم 17: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد الالتزام واحترام الوقت

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
09	هناك احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية	3,39	1,412	1	موافق نوعا ما
01	يلتزم العمال بمواقيت العمل داخل المؤسسة الصحية	2,76	1,113	3	موافق نوعا ما
11	يحصل العمال على التقدير والاحترام داخل المؤسسة الصحية	3,05	1,024	2	موافق نوعا ما
12	يخضع جميع العمال لنفس المعاملة إذا تم الإخلال بقواعد العمل	2,12	1,144	4	غير موافق
-	المستوى العام	2,83	1,1732	02	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الالتزام واحترام الوقت يساوي 2,83، هذا يعني أن مستوى استجابة عينة الدراسة كانت متوسطة، حيث أن العبارة رقم 09 التي تتمثل في أن يسود جو من الاحترام المتبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية، هي الأعلى ما بين المتوسطات بمتوسط حسابي 3,39، وبانحراف معياري بلغ 1,412، و كان اتجاه هذه العبارة موافق نوعا ما، في حين العبارة رقم 12 التي تتمثل في خضوع جميع العمال لنفس المعاملة إذا تم الإخلال بقواعد العمل، هي الأقل ما بين متوسطات الإجابات و بمتوسط حسابي 2,12، و بانحراف معياري بلغ 1,144، و كان اتجاه هذه العبارة غير موافق.

ومنه يمكن القول إن المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي تعطي أهمية كبيرة للالتزام بدرجة أولى على اعتباره أهم عنصر لسيرورة الهيكل التنظيمي، واحترام الوقت بدرجة ثانية.

4. تشجيع الابداع والابتكار

الجدول رقم 18: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بعد تشجيع الابداع والابتكار

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
13	تشجع المؤسسة الصحية على تقديم أفكار جديدة وإبداعية	2,61	1,243	4	غير موافق
14	يحصل العمال المبدعين في المؤسسة الصحية على الترقية والدعم المعنوي	2,66	1,277	3	غير موافق
15	هناك فرص لاقتراح مبادرات جديدة في العمل	2,85	1,256	1	موافق نوعا ما
16	تعمل المؤسسة على توفير الظروف المساعدة لإبداع الموظفين	2,68	1,368	2	موافق نوعا ما
-	المستوى العام	2,70	1,286	03	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد التشجيع على الابداع و الابتكار يساوي 2,70، وهذا يعني استجابة عينة الدراسة كانت متوسطة، حيث أن العبارة رقم 15 التي تتمثل في وجود فرص لاقتراح مبادرات جديدة في العمل، هي الأعلى ما بين المتوسطات بمتوسط حسابي 2,85، و بانحراف معياري بلغ 1,256، وقد كان اتجاه هذه العبارة موافق نوعا ما، في حين العبارة رقم 13 التي تتمثل في تشجيع المؤسسة الصحية على تقديم أفكار جديدة وإبداعية، هي الأقل ما بين متوسطات الإجابات و بمتوسط حسابي 2,61، و بانحراف معياري بلغ 1,243، و كان اتجاه هذه العبارة غير موافق.

ومنه يمكن القول إن المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي تعمل على تشجيع الابداع من خلال إعطاء حرية أكبر للعمال خصوصا في التعامل مع المشكلات والعمل على ابتكار حلول جديدة للمشكلات القائمة.

ثانياً: عرض وتحليل اتجاهات ومستويات الموافقة عن مختلف عبارات جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم 19: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات محور جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
01	يتمتع مستشفى الأمير عبد القادر بموقع ملائم وسهل الوصول إليه	3,93	1,149	4	موافق
02	يتضمن المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة	2,93	1,034	14	موافق نوعا ما
03	يُلتزم الأطباء والعاملون في المؤسسة الصحية بالنظافة والمظهر الجيد	3,83	0,972	5	موافق
04	يشمل المستشفى تشكيلة واسعة من التخصصات الطبية	3,68	0,907	9	موافق
05	تلتزمون بالتوقيت المحدد لتقديم الخدمات للمرضى	3,41	1,024	11	موافق
06	تسعون جاهدين لتقديم الخدمات للمرضى دون أخطاء	4,10	1,136	2	موافق
07	تبدون استعداد تام لمساعدة المرضى وتقديم الرعاية	4,29	0,955	1	موافق تماما
08	ترون أن الطاقم الطبي كافي لتلبية احتياجات المؤسسة	2,90	1,261	15	موافق نوعا ما
09	يقوم المستشفى بالإعلام الدقيق للمرضى بالمواعيد	3,15	0,989	13	موافق نوعا ما
10	ترون أن الطاقم الطبي لديه المؤهلات والمهارات في العمل	3,71	0,844	8	موافق
11	ترون أن المستشفى يسهر على راحة وطمأنينة المرضى	3,71	0,955	7	موافق
12	هناك سرية تامة لمعلومات وسجلات المرضى	3,76	0,860	6	موافق

13	هناك عدالة في الاهتمام بجميع المرضى على حد سواء	3,32	1,293	12	موافق نوعا ما
14	تبدون كل فرص الاحترام والتقدير للمرضى ومرافقيهم	4,02	0,880	3	موافق
15	يقدم المستشفى اهتماما كبيرا لظروف المرضى ويظهر تعاطفا معهم	3,56	1,305	10	موافق
-	المستوى العام	3,62	1,037	-	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور جودة الخدمات الصحية يساوي 3,62، هذا يعني أن مستوى استجابة عينة الدراسة كانت متوسطة، حيث أن العبارة رقم 07 التي تتمثل في الاستعداد التام لمساعدة المرضى وتقديم الرعاية، هي الأعلى ما بين المتوسطات بمتوسط حسابي 4,29، وبانحراف معياري بلغ 0,955 وقد كان اتجاه العبارة موافق تماما، في حين العبارة رقم 08 التي تتمثل في ترون أن الطاقم الطبي كافي لتلبية احتياجات المؤسسة، هي الأقل ما بين متوسطات الإجابات، وبمتوسط حسابي 2,90، وبانحراف معياري بلغ 1,261، وقد كان اتجاه هذه العبارة موافق تماما.

ومنه يمكن القول إن المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي تحرص وتلتزم على الاستعداد التام لمساعدة المرضى وتقديم الرعاية الصحية اللازمة.

المطلب الثالث: اختبار صحة فرضيات الدراسة

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

تنص الفرضية على هناك علاقة تأثير دالة إحصائية عند مستوى معنوي $(\alpha \leq 0,05)$ ، بين الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حسب وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر.

ويعتمد على نوعين من الفرضيات:

- أ - فرضية العدم H_0 : تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية تأثير ذو بين أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.

ب-الفرضية البديلة H1: تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية تأثير ذو بين أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.

وباستخدام النموذج الخطي البسيط لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع، ويمثل المتغير المستقل أبعاد الثقافة التنظيمية، أما المتغير التابع فيتمثل في جودة الخدمات الصحية، ونرمز لهذه المتغيرات كالآتي:

- المتغير المستقل: ويتمثل في الثقافة التنظيمية ويرمز له بالرمز X
- المتغير التابع: فيتمثل في جودة الخدمات الصحية ويرمز له بالرمز y

بعد القيام بترميز المتغيرات تم تحديد الصيغة الرياضية المناسبة للنموذج بالاعتماد على أسلوب الانحدار الخطي البسيط والتي يعبر عنها كالآتي:

$$y=a+bx$$

اعتمادا على مخرجات spss نوضح النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم 20: اختبار الانحدار الخطي البسيط

النموذج	قيمة المعامل	Sig	t	R	R ²
الثابت	3,308	0,000	9,865	0,150 ^a	0,22
X	0,007	0,350	0,946		

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حسب وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، وذلك استنادا الى أن مستوى المعنوية للمتغير X بلغ 0,350 وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والبالغ (0,05)، كما تشير قيمة R الى أن قوة الارتباط بين المتغيرين بلغت 0,150 أي أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين، فيما فسر أن معامل التحديد لبعد الالتزام واحترام الوقت ما مقداره 22% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وأن المتبقي من هذه النسبة يعود الى عوامل أخرى لم تظهر في النموذج فتشير بالتالي فهي قوة تفسيرية جيدة أما قيمة المعامل و التي بلغت 0,150 فتشير الى أن أي تغير في أبعاد الثقافة التنظيمية بوحدة واحدة سيؤدي الى حصول تغير في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0,150.

كخلاصة يمكن القول إن نموذج الانحدار الخطي البسيط لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0,05$)، هذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية العدمية، بين أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حسب وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، وبالتالي فإن نموذج الدراسة يكون كالآتي:

$$y=3,308+0,007X$$

ثانيا: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

لغرض تحقيق أهداف البحث المتعلقة باختبار وجود فروق في إدراك متغيرات الدراسة لدى العاملين تعزى للعوامل الشخصية، ومن المعروف أنه في حالة وجود حالتين يتم استخدام اختبار T لعينتين مستقلتين في الحالات التي فيها عاملين مثل الجنس، أما في حالة وجود أكثر من ثلاث حالات يتم استخدام تحليل التباين الأحادي $one\ way\ anova$.

اختبار الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى للعوامل الشخصية والوظيفية للعاملين».

وتتفرع الفرضية الرئيسية الى خمس فرضيات فرعية وهي:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الجنس.
- الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير العمر.
- الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الوظيفة.

- الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

1. اختبار الفرضية الفرعية الأولى

حيث تضمنت الفرضية الفرعية الأولى ما يلي:

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الجنس».

ومن أجل التأكد من صحة هذه الفرضية سنعمد على اختبار T test لعينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 21: نتائج اختبار independent samples test لعينتين مستقلتين حسب الجنس

متغيرات الدراسة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
x	ذكر	4,62	12,24	0,372
	أنثى	1,47	8,62	
y	ذكر	0,16	0,42	0,760
	أنثى	0,06	0,40	

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الجنس، وذلك استنادا إلى أن قيمة مستوى المعنوية عند المتغير x بلغ 0,372 وعند المتغير y بلغ 0,760، وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والبالغ (0,05)، وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر بعدم رفض الفرضية الفرعية الأولى (قبول الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0,05$ لآراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لعامل الجنس.

وهذه النتيجة تبرز أن العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، لا تختلف آراءهم باختلاف الجنسين سواء كانوا ذكورا أو إناثا، فهم يحملون نفس التصورات والاتجاهات اتجاه كل من أبعاد الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.

2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية

حيث تضمنت الفرضية الفرعية الثانية ما يلي:

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير العمر».

ومن أجل التأكد من صحة هذه الفرضية سنعمد اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 22: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب العمر

متغيرات الدراسة	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
x	أقل من 25 سنة	40,85	5,11	0,102
	من 25 إلى 35 سنة	47,25	10,20	
	من 36 إلى 45 سنة	47,46	8,04	
	أكثر من 45 سنة	54,00	9,35	
y	أقل من 25 سنة	3,55	0,45	0,586
	من 25 إلى 35 سنة	3,69	0,46	
	من 36 إلى 45 سنة	3,51	0,36	
	أكثر من 45 سنة	3,74	0,23	

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير العمر، وذلك استنادا إلى أن قيمة مستوى المعنوية عند المتغير x بلغ 0,102 وعند المتغير y بلغ 0,586، وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والبالغ (0,05)، وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر بعدم رفض الفرضية الفرعية الأولى

(قبول الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية α ($0,05 \leq$) لآراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لعامل العمر .

وهذه النتيجة تبرز أن العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، لا تختلف آراءهم باختلاف العمر فهم يحملون نفس التصورات والاتجاهات اتجاه كل من أبعاد الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

حيث تضمنت الفرضية الفرعية الثالثة ما يلي:

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير المستوى التعليمي».

ومن أجل التأكد من صحة هذه الفرضية سنعمد اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 23: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب المستوى التعليمي

متغيرات الدراسة	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
x	متوسط أو أقل	48,00	00,00	0,278
	ثانوي	59,00	15,55	
	جامعي	46,11	8,76	
	دراسات أخرى	48,75	9,14	
y	متوسط أو أقل	4,00	00,00	0,834
	ثانوي	3,63	0,23	
	جامعي	3,60	0,40	
	دراسات أخرى	3,61	0,58	

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك استنادا الى أن قيمة مستوى المعنوية عند المتغير x بلغ 0,278 وعند المتغير y بلغ 0,834، وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والبالغ (0,05)، وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر بعدم رفض الفرضية الفرعية الأولى (قبول الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لآراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لعامل المستوى التعليمي.

وهذه النتيجة تبرز أن العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، يمتلكون مستوى جامعي فأكثر هذا ما يؤكد بأن العاملين من ذوي الشهادات الجامعية، وتكمن الفروق في المستوى التعليمي كون المؤسسة تقتصر في توظيف العمال الأقل من المستوى الجامعي كونهم لا يمتلكون كفاءات وحاجات تلبية رغبات المؤسسة الصحية.

4. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

حيث تضمنت الفرضية الفرعية الرابعة ما يلي:

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الوظيفة».

ومن أجل التأكد من صحة هذه الفرضية سنعمد اختبار تحليل التباين الأحادي **One Way Anova**

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 24: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب الوظيفة

متغيرات الدراسة	الوظيفة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
X	إداري	47,71	8,80	0,884
	طبيب	48,25	9,25	
	ممرض	45,70	9,84	
	أخرى	46,00	00,00	
y	إداري	3,65	0,31	0,074
	طبيب	3,47	0,33	
	ممرض	3,77	0,44	
	أخرى	3,00	0,00	

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS25

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى للوظيفة، وذلك استنادا إلى أن قيمة مستوى المعنوية، وذلك استنادا إلى أن قيمة مستوى المعنوية عند المتغير x بلغ 0,884 وعند المتغير y بلغ 0,074، وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والبالغ (0,05)، وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر بعدم رفض الفرضية الفرعية الخامسة (قبول الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) لآراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية تعزى لعامل الخبرة المهنية. وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر لقبول الفرضية الفرعية الخامسة (رفض الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) لآراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى للخبرة المهنية.

وهذه النتيجة تبرز أن العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر لا تتباين آراءهم مهما تغيرت الوظيفة.

5. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

حيث تضمنت الفرضية الفرعية الخامسة ما يلي:

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير الخبرة المهنية».

ومن أجل التأكد من صحة هذه الفرضية سنعمد اختبار تحليل التباين الأحادي **One Way Anova** والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 25: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي **One Way Anova** حسب الخبرة المهنية

متغيرات الدراسة	الخبرة المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
x	أقل من 5 سنوات	44,41	7,48	0,208
	ما بين 5 و 10 سنوات	45,81	9,73	
	ما بين 11 و 20 سنة	49,12	9,14	
	أكثر من 20 سنة	54,00	9,35	
y	أقل من 5 سنوات	3,68	0,44	0,567
	ما بين 5 و 10 سنوات	3,50	0,44	
	ما بين 11 و 20 سنة	3,66	0,35	
	أكثر من 20 سنة	3,74	0,23	

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج **SPSS25**

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى للخبرة المهنية، وذلك استنادا الى أن قيمة مستوى المعنوية، وذلك استنادا الى أن قيمة مستوى المعنوية عند المتغير x بلغ 0,208 وعند المتغير y بلغ 0,567، وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والبالغ (0,05)، وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر بعدم رفض الفرضية الفرعية الخامسة (قبول الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) لآراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لعامل الخبرة المهنية. وطبقا لهذه النتائج فهناك مبرر لقبول الفرضية الفرعية الخامسة (رفض الفرضية الصفرية) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأراء العمال المستجوبين اتجاه متغير أبعاد الثقافة التنظيمية تعزى للخبرة المهنية.

وهذه النتيجة تبرز أن العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، يدركون مستوى الخبرة فيما بينهم حول إدراك جميع أبعاد الثقافة التنظيمية، أي أن العاملين يحملون نفس التصورات والاتجاهات والإدراكات، وذلك بالرغم من اختلاف مستويات الخبرة لديهم.

خلاصة الفصل

تعرفنا في هذا الفصل على التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي، ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستبيان حيث قمنا بتوزيعه على عينة عشوائية من العاملين داخل المؤسسة والذي تكون من محورين: محور أول كان للثقافة التنظيمية وثاني لجودة الخدمات الصحية، حيث وبعد استرجاعها بدأنا بتفريغها وتحليل بياناتها باستخدام أساليب النسب المئوية، قياس نسبة الثبات ومعامل الارتباط، تحليل الانحدار الخطي البسيط، ثم قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات، وتوصلنا الى صحة وقبول ورفض الفرضيات حيث استنتجنا:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0,05$)، بين الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حسب وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة المهنية).

الخاتمة

الخاتمة:

بعد الانتهاء من الدراسة بجانبها النظري والتطبيقي والتي كانت بعنوان "أثر الثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الصحية"، وقد اخترنا المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي كنموذج لدراستنا، فقد انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي والمتمثل في: ما مدى مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

ومن خلال ضبطنا لعنوان الدراسة تم تحديد المنهج المناسب والوسائل والأدوات اللازمة لجمع المعلومات، وبذلك تحديد المسار الصحيح للبحث.

النتائج النظرية:

- نستنتج أن التعريف الإجرائي للثقافة التنظيمية: "هي عبارة عن منظومة مشتركة من الأعراف والعادات والتقاليد والقيم والسلوكيات والاتجاهات والنماذج التي تكونت داخل المؤسسة واستقرت على مدار مدة طويلة من الزمن والمستمدة جذورها من الثقافة الاجتماعية ورسالة ورؤية وأهداف المؤسسة والتي طورها أفراد المؤسسة لتحقيق أهداف المؤسسة من خلال التكيف الخارجي وتحقيق أهداف العاملين عن طريق التكامل الداخلي، والتي تنتقل إلى أفراد المؤسسة من خلال القصص والطقوس والأساطير والأبطال والرموز فضلا عن كونها لغة موحدة، وإيديولوجيا تشكل سياسات المؤسسة تجاه مختلف الأطراف ذوي العلاقة بالمؤسسة، والتي يمكن أن تظهر في مختلف الترتيبات المادية وكذا في سلوكيات العاملين، كما أنها تمثل إطارا رقابيا على كل ما هو مقبول أو مرفوض داخل المؤسسة وبالرغم من استقرار هذه المنظومة إلى أنها تتسم بالتجديد والتطوير من خلال عوامل التعلم والتغيير الداخلي إلى جانب التغيير فالثقافة العامة للبيئة المحيطة والمجتمع ككل؛"

- وما يمكن أن نستنتجه كذلك من خلال هذا الموضوع حول أبعاد الثقافة التنظيمية التي تختلف في تعدادها من باحث لآخر كما قد تختلف مسميات هذه الأبعاد عند بعض الباحثين لكنها تبقى متداخلة ومتشابهة في جوهرها وحتى في تعريفاتها الإجرائية، إذ أن هناك تشابه كبير في العديد من هذه الأبعاد وهذا ما بينته العديد من الدراسات وذلك على الرغم من اختلاف طبيعة المؤسسات وتنوع الدول التي تمت فيها هاته الدراسات، كما خلصنا إلى أن هناك أربعة أبعاد من بين ثمانية عشر بعدد من أبعاد الثقافة التنظيمية مثلت النسب العالية لما جاء بها الباحثون

- في نماذجهم وهي: بعد المشاركة في اتخاذ القرار، بعد العمل الجماعي، بعد الالتزام واحترام الوقت، بعد تشجيع الابداع والابتكار، التي قد تم اعتمادها كأبعاد للدراسة الحالية؛
- يمكن أن نشير الى جودة الخدمات الصحية على أنها تجمع ما بين نظرة المريض للخدمات المقدمة إليه والتي ترضيه، واجتهاد الكادر الطبي ومساعدته في تقديم أفضل الخدمات مسايرةً مع آخر التطورات العلمية والمعرفية والتكنولوجية، ومحاولة المالكين في جلب والمحافظة على أفضل الموارد البشرية والتسهيلات التكنولوجية للقيام بالخدمات بأحسن طريقة، وأخيرا التزام المؤسسة الاستشفائية بالعمل وفق مبدأ أخلاقيات المهنة في التعامل المثالي مع المرضى، وتحقيق الكفاءة والفعالية؛
 - وما يمكن أن نستنتجه كذلك من خلال هذا الموضوع حول أبعاد جودة الخدمات الصحية، هو أنها تتكون من أربعة أبعاد اتفق عليها جميع الباحثين والتي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة وهي: بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الضمان، بعد الملموسية، بعد التعاطف.

النتائج التطبيقية:

- خلصنا الى أن إدراك مستوى الثقافة التنظيمية بأبعادها كان متوسطا من وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر، حيث جاء بعد العمل الجماعي في المرتبة الأولى، يليه بعد الالتزام واحترام الوقت في المرتبة الثانية، يليه بعد تشجيع الابداع والابتكار في المرتبة الثالثة، يليه بعد تشجيع الابداع والابتكار في المرتبة الرابعة؛
- كما توصلنا الى أن إدراك مستوى جودة الخدمات الصحية كان متوسطا من وجهة نظر العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر؛
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك متغيرات الدراسة للثقافة التنظيمية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع تعزى لمتغير (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة المهنية) وهو ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

التوصيات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكننا أن نقدم بعض المقترحات على المؤسسة الصحية محل الدراسة كالآتي:

- الاختيار الأمثل لموظفي الشركة؛
- تفعيل دور أبعاد الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة؛
- إعطاء العمال فرصة للمشاركة في عملية اتخاذ القرار من أجل اظهار ابداعاتهم؛
- احترام التعددية الفكرية ومختلف المعتقدات لدى العاملين؛
- من أجل تحقيق مستوى أفضل لجودة الخدمات الصحية لا بد من تظافر الجهود لاسيما المادية، البشرية والتنظيمية.

أفاق الدراسة:

وعلى هذا الأساس نأمل أن نكون ببحثنا هذا قد مهدنا طريقا نحو دراسات أخرى هامة، نود أن نشير اليها كمواضيع وهي:

- تأثير الثقافة التنظيمية على سلوك الموظفين في المؤسسات العمومية الجزائرية؛
- دور الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العامة؛
- دور ثقافة المؤسسة في تحسين أداء العاملين.

قائمة المراجع

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ. المعاجم

1. بن هادية علي، بلحسن البليش، القاموس الجيد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.
2. هزار راتب أحمد، جميل أبو نصري، زاد الطلاب قاموس عربي عربي، دار الراتب الجامعية، لبنان.

ب. الكتب:

1. ابن منصور، لسان العرب، باب حرف التاء، دار المعارف، مصر، 2012.
2. أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات-رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2006.
3. الأحمدى حنان، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 2، السعودية، 2000.
4. الأحمدى طلال بن عايد، التنظيم في منظمات الصحة، ط1، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2011.
5. بختي إبراهيم، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية: المذكرة، الأطروحة، تقرير، المقال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مخبر الجامعة، المؤسسة والتنمية المحلية المستدامة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ط4، 2015.
6. بلكبير بومدين، الثقافة التنظيمية في منظمات الأعمال، مديرية النشر لجامعة قالم، الجزائر، 2015.
7. بلكبير بومدين، الثقافة التنظيمية في منظمات الأعمال، مديرية النشر لجامعة قالم، الجزائر.
8. بوفلحة حياة، القيم الثقافية والتسيير، دار الغرب للنشر والطباعة، الجزائر، 1998.
9. جلدة سليم بطرس، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

10. ربحان محمد، التسويق لخدمة الرعاية الصحية-الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، المؤتمر العربي الثالث، مصر، 05-06 ديسمبر 2004.
11. سامية حسن الساعاتي، الثقافة والشخصية، بحث في علم الاجتماع الثقافي، دار الفكر العربي، مصر، 1998.
12. ستيفن أكرويد، بول طومسون، ترجمة عبد الحكيم أحمد الخزامي، سوء السلوك التنظيمي، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2002.
13. سكارنة بلال خلف، أخلاقيات العمل، ط1، دار المسير للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
14. سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، بدون دار نشر، مصر، 2009.
15. السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2001.
16. صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
17. صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، 2009.
18. الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، ط4، دار وائل للنشر والتوزيع.
19. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.
20. عبد المجيد وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
21. عبيدات محمد إبراهيم، دبابة جميل سمير، التسويق الصحي والدوائي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
22. عدمان مريزق محمد، مداخل في الإدارة الصحية، ط1، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
23. العزاوي سامي فياض، ثقافة منظمات الأعمال، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2009.
24. العميان سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2004.

25. فلاح حسن عداي الحسني، الإدارة الاستراتيجية، دار وائل للنشر، الأردن، 2013.
26. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
27. القذافي رمضان محمد، العلوم السلوكية في مجال الإدارة والإنتاج، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997.
28. الكنيسي عامر، الفكر التنظيمي الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصر، ط1، دار الرضا للنشر، سوريا، 2004.
29. محمد عبد الرحمن، علم اجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1994.
30. محمد يوسف القاضي: السلوك التنظيمي، ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
31. محمود محمد السجاعي، محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية-مدخل نظم المعلومات، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2009.
32. المرسي جمال الدين، الثقافة التنظيمية والتغيير، الدار الجامعية، مصر، 2006.
33. مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.
34. مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
35. نصيرات فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
36. الوادي سمير حسين، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2016.

ت. الأطروحات والمذكرات:

1. بعيليش فائزة، أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة البليدة، 2015.

2. بغني حجرية، بن داوود عائشة، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين أداء الموارد البشرية، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، وكالة أدرار، مذكرة ماستر أكاديمي، تخصص إدارة أعمال، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، 2021.
3. بومدين بلكبير، تأثير الثقافة التنظيمية على ابتكار المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013.
4. جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية-دراسة حالة المستشفى الجامعي باتنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009.
5. جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009.
6. الحميدي تهاني محسن بدر، الثقافة التنظيمية السائدة في المدارس الابتدائية وعلاقتها بالتغيير التنظيمي، رسالة مقدمة لنيل متطلبات درجة الماجستير تخصص الإدارة والقيادة التربوية، جامعة الشرق الأوسط، الكويت.
7. الخليفة إيمان عبد الرحيم داود، ثقافة تنظيمية وعلاقتها بدرجة ممارسة إدارة الجودة الشاملة في المكتبات الجامعية الحكومية، مذكرة تخرج ضمن متطلبات درجة ماجستير، 2010.
8. زعيتر فاتح، دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الإدارة البيئية في منظمات الأعمال، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016.
9. سالم الياس، تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، قسم العلوم التجارية، الجزائر، 2006.
10. العامري نجا، تسويق الخدمات الصحية-دراسة حالة مصحة أبو القاسم سكيكة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سكيكة، 2008-2009.

11. عباس رمزي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون-دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2021.
12. العباسي رمزي: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2021.
13. عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى، رسالة ماجستير في التسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2008.
14. علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013.
15. محمد غالب المطيري، مكونات الثقافة التنظيمية وعلاقتها بدوافع التعلم الذاتي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2013.
16. نجلاء رمضان مرزوق، مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر، 1989.

ث. المجالات:

1. أحمد ميسون عبد الله، حسين أضواء كمال، استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية-دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد6، العدد19، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة تكريت، العراق، 2013.
2. براق محمد ومريزوق صالح، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد21، العدد14، جامعة محمد خيضر، 2008.
3. بروش زين الدين وآخرون، دور الثقافة التنظيمية في إدارة التغيير في المؤسسة الاقتصادية، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لأجهزة القياس والمراقبة بالعلمة، مجلة أبحاث إدارية واقتصادية، العدد الأول، 2007.
4. بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون، مجلة إدارة أعمال ودراسات اقتصادية، العدد6، بسكرة.

5. الجزائري صفاء محمد هادي وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة البصرة، مجلد04، العدد07، العراق، 2011.
6. رمضان سعيد، محددات الثقافة التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، دراسة ميدانية في المؤسسة المنائية سكيكدة، مجلة العلوم الإنسانية، أم البواقي، المجلة 7.
7. عطية سالم عبد الواحد، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة طرابلس، مجلد 08، العدد 01، ليبيا، 2021.

ج. المداخلات من الملتقيات والمؤتمرات

1. بوشناق أحمد وآخرون، أهمية البعد الثقافي وأثره على فعالية التسيير، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي حول التسيير الفعال في المؤسسات الاقتصادية، كلية الاقتصاد والتسيير، الجزائر، 2005.
2. جغلولي يوسف، القيادة الإدارية وتطوير الثقافة التنظيمية كمؤشر لقياس أداء المنظمة، مداخلة مقدمة للمشاركة في الملتقى العلمي الدولي حول أداء وفعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة يومي: 10-11 نوفمبر 2009، قسم علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. D.Druckman, **Enhancing Organizational**, Washington USA: national academy press, 1997.
2. Don helriet et John W.Sidcum, **Management des organisations**, 2éme éd, et de boeck, Belgique, 2006.
3. E.schein, **Organization Culture And Leadership**, John Wiley & Sons, 4th ed, 2010.
4. E.schein, **The Role Of The Founder In Creating Organization Culture, Family, Business Review**. vol8, N°03, 1995.

الملاحق

الملحق رقم 1: قائمة الأساتذة المحكمين

أستاذ	الاسم واللقب	الرتبة	موقع العمل
01	سليم مجلخ	أستاذ محاضر "أ"	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -قائمة-
02	لزهر قيدوم	أستاذ محاضر "أ"	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -قائمة-
03	موسى بخاخشة	أستاذ محاضر "أ"	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -قائمة-

الملحق رقم 3: مقررة إنشاء

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

قرار رقم 2634 مؤرخ في

يتضمن إنشاء المصالح و الوحدات المكونة لها على مستوى
المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي

إن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

-بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07-173 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 04 جوان سنة 2007، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة،
-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93-153 المؤرخ في 08 محرم عام 1414 الموافق 28 جوان سنة 1993،
يتضمن إنشاء النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان،
-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96-66 المؤرخ في 07 رمضان عام 1416 الموافق 27 جانفي سنة 1996،
يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان،
-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007،
يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، و تنظيمها،
وسيرها،

يقرر

المادة الأولى: يهدف هذا القرار إلى إنشاء المصالح و الوحدات المكونة لها التابعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي.

المادة 2: تنشأ على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي المصالح و الوحدات المكونة لها المحددة وفقا للملحق المرفق بهذا القرار.

المادة 3: تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القرار.

المادة 4: ينشر هذا القرار في النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

المادة 5: يكلف مدير الصحة والسكان لولاية قالمة بتنفيذ هذا القرار.

وزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات



2007 4 4

دفعه 26.344
ملحق القرار رقم
الموافق في

المتضمن إنشاء المصالح و الوحدات المكونة لها على مستوى
المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي

الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
-02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	44	1- الجراحة العامة
-02- 1- المعلومات الصحية 2- النظافة الإستشفائية		2- علم الأوبئة
-02- 1- أمراض النساء 2- التوليد	40	3- طب أمراض النساء والتوليد
-02- 1- الأشعة 2- التخطيط بالصدى		4- الأشعة المركزية
-02- 1- علم الأحياء المجهرية 2- الكيمياء الحيوية		5- المخبر المركزي
-02- 1- الرقابة الطبية لعمال الصحة 2- فحص دوري لصحة العمل		6- طب العمل
-04- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء 3- طب الأورام 4- تصفية الدم	48	7- انطب الداخلي
-02- 1- استشفاء 2- الفحص و الكشف	20	8- طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
-02- 1- طب الأطفال 2- حديثي الولادة	24	9- طب الأطفال
-02- 1- تسير المواد الصيدلانية 2- توزيع المواد الصيدلانية		0- صيدلية
-02- 1- الاستعجالات الطبية 2- الاستعجالات الجراحية	12	11- الاستعجالات الطبية الجراحية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال



موضوع الاستبيان

أثر الثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

أخي الفاضل...، أختي الفاضلة...،

تحية طيبة وبعد.....

بهدف إجراء دراسة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال بعنوان "أثر الثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الصحية"، نرجو منكم التفضل بالإجابة على فقرات الاستبيان المرفق بوضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيكم، مع إحاطتك علما أن البيانات المتحصل عليها ستستعمل لأغراض البحث العلمي لا غير، وبالتالي نرجو منكم الإجابة منكم بدقة وحياد.

وتفضلوا منا فائق الاحترام والتقدير

* تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

● العابد محمد

❖ من إعداد الطالبين:

● سوامية صديق

● لعموري أسامة

● السنة الجامعية: 2024/2023

المحور الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

1- الجنس:

أنثى

ذكر

2- العمر:

من 25 إلى 35 سنة

أقل من 25 سنة

أكثر من 45 سنة

من 36 إلى 45 سنة

3- المستوى التعليمي:

ثانوي

متوسط أو أقل

دراسات أخرى

جامعي

4- الوظيفة:

طبيب

إداري

أخرى

ممرض

5- الخبرة المهنية:

ما بين 5 و10 سنوات

أقل من 5 سنوات

أكثر من 20 سنة

ما بين 11 و20 سنة

المحور الثاني: أبعاد الثقافة التنظيمية (المتغير المستقل)

الرقم	تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار	غير موافق تماما	غير موافق	موافق نوعا ما	موافق	موافق تماما
01	ييدي مسؤولو المؤسسة الصحية اهتماما بمختلف الاقتراحات التي يقدمها العاملون					
02	يقوم المسؤولون في المؤسسة الصحية بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرار					
03	يقوم مسؤولو المؤسسة الصحية بإعطاء تبرير حول القرارات المتخذة					
04	تقدم المؤسسة الصحية للعمال اتاحة الفرصة لحل المشاكل					
العمل الجماعي						
05	يسود التعاون بين العمال على اختلاف مستوياتهم لمواجهة مختلف مشاكل العمل					
06	يؤدي العمل الجماعي إلى اكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة					
07	هناك تضامن في حالة الظروف الطارئة التي قد تحدث للموظف داخل المؤسسة الصحية					
08	يستفيد العمال الجدد من التدريب والتحفيز الكافيين للانسجام مع باقي الزملاء					
• الالتزام واحترام الوقت						
09	هناك احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية					
10	يلتزم العمال بمواقف العمل داخل المؤسسة الصحية					
11	يحصل العمال على التقدير والاحترام داخل المؤسسة الصحية					
12	يخضع جميع العمال لنفس المعاملة إذا تم الإخلال بقواعد العمل					
تشجيع الابداع والابتكار						
13	تشجع المؤسسة الصحية على تقديم أفكار جديدة وإبداعية					
14	يحصل العمال المبدعين في المؤسسة الصحية على الترقية والدعم المعنوي					

					هناك فرص لاقتراح مبادرات جديدة في العمل	15
					تعمل المؤسسة على توفير الظروف المساعدة لإبداع الموظفين	16

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

الرقم	الفقرة	غير موافق تماما	غير موافق	موافق نوعا ما	موافق	موافق تماما
01	يتمتع مستشفى الأمير عبد القادر بموقع ملائم وسهل الوصول إليه					
02	يتضمن المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة					
03	يلتزم الموظفون في المؤسسة الصحية بالنظافة والمظهر الجيد					
04	يشمل المستشفى تشكيلة واسعة من التخصصات الطبية					
05	تلتزمون بالتوقيت المحدد لتقديم الخدمات للمرضى					
06	تسعون جاهدين لتقديم الخدمات للمرضى دون أخطاء					
07	تبدون استعداد تام لمساعدة المرضى وتقديم الرعاية					
08	ترون أن الطاقم الطبي كافي لتلبية احتياجات المؤسسة					
09	يقوم المستشفى بالإعلام الدقيق للمرضى بالمواعيد					
10	ترون أن الطاقم الطبي لديه المؤهلات والمهارات في العمل					
11	ترون أن المستشفى يسهر على راحة وطمأنينة المرضى					
12	هناك سرية تامة لمعلومات وسجلات المرضى					
13	هناك عدالة في الاهتمام بجميع المرضى على حد سواء					
14	تبدون كل فرص الاحترام والتقدير للمرضى ومرافقيهم					
15	يقدم المستشفى اهتماماً كبيراً لظروف المرضى ويظهر تعاطفاً معهم					

الملحق رقم 4 : مخرجات spss25

Statistics

جنس العاملين

N	Valid	41
	Missing	0

التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية والوظيفية

جنس العاملين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	7	17.1	17.1	17.1
	أنثى	34	82.9	82.9	100.0
Total		41	100.0	100.0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 25 سنة	7	17.1	17.1	17.1
	من 25 إلى 35 سنة	16	39.0	39.0	56.1
	من 36 إلى 45 سنة	13	31.7	31.7	87.8
	أكثر من 45 سنة	5	12.2	12.2	100.0
Total		41	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متوسط أو أقل	1	2.4	2.4	2.4
	ثانوي	2	4.9	4.9	7.3
	جامعي	34	82.9	82.9	90.2
	دراسات أخرى	4	9.8	9.8	100.0
Total		41	100.0	100.0	

		الوظيفة			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	إداري	7	17.1	17.1	17.1
	طبيب	16	39.0	39.0	56.1
	ممرض	17	41.5	41.5	97.6
	أخرى	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		الخبرة المهنية			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	12	29.3	29.3	29.3
	ما بين 5 و10 سنوات	16	39.0	39.0	68.3
	ما بين 11 و20 سنة	8	19.5	19.5	87.8
	أكثر من 20 سنة	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمجالات الدراسة
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		X	y	xy
N		41	41	41
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	47.0488	3.6195	98.5854
	Std. Deviation	9.16229	.40504	11.49125
Most Extreme Differences	Absolute	.117	.098	.087
	Positive	.117	.062	.087
	Negative	-.089-	-.098-	-.080-
Test Statistic		.117	.098	.087
Asymp. Sig. (2-tailed)		.171 ^c	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام ألفا كرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	31

1 محور الثقافة التنظيمية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	16

2 محور جودة الخدمات الصحية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.593	15

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.308	.335		9.865	.000
	X	.007	.007	.150	.946	.350

a. Dependent Variable: y

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الثقافة التنظيمية

		Statistics			
		ييدي مسؤولو المؤسسة الصحية اهتماما بمختلف الاقتراحات التي يقدمها العاملون	يقوم المسؤولون في المؤسسة الصحية بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرار	يقوم مسؤولو المؤسسة الصحية بإعطاء تبرير حول القرارات المتخذة	تقدم المؤسسة الصحية للعمال اتاحة الفرصة لحل المشاكل
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.56	2.27	2.32	3.00
Mode		3	2	1	3
Std. Deviation		1.119	.975	1.083	1.095
Sum		105	93	95	123

		Statistics			
		يسود التعاون بين العمال على اختلاف مستوياتهم لمواجهة مختلف مشاكل العمل	يؤدي العمل الجماعي إلى اكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة	هناك تضامن في حالة الظروف الطارئة التي قد تحدث للموظف داخل المؤسسة الصحية	يستفيد العمال الجدد من التدريب والتحفيز الكافيين للانسجام مع باقي الزملاء
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.51	4.22	3.49	3.56
Mode		4	5	4	4
Std. Deviation		.952	.936	1.098	1.184
Sum		144	173	143	146

		Statistics			
		هناك احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية	يلتزم العمال بمواقيت العمل داخل المؤسسة الصحية	يحصل العمال على التقدير والاحترام داخل المؤسسة الصحية	يخضع جميع العمال لنفس المعاملة إذا تم الإخلال بقواعد العمل
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.39	2.76	3.05	2.12
Mode		5	3	3	2
Std. Deviation		1.412	1.113	1.024	1.144
Sum		139	113	125	87

		Statistics			
		تشجع المؤسسة الصحية على تقديم أفكار جديدة وإبداعية	يحصل العمال المبدعين في المؤسسة الصحية على الترقية والدعم المعنوي	هناك فرص لاقتراح مبادرات جديدة في العمل	تعمل المؤسسة على توفير الظروف المساعدة لإبداع الموظفين
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.61	2.66	2.85	2.68
Mode		3	2	2	2
Std. Deviation		1.243	1.277	1.256	1.368
Sum		107	109	117	110

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية

		Statistics				
		يتمتع مستشفى الأمير عبد القادر بموقع ملائم وسهل الوصول إليه	يتضمن المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة	يلتزم الأطباء والعاملون في المؤسسة الصحية بالنظافة والمظهر الجيد	يشمل المستشفى تشكيلة واسعة من التخصصات الطبية	تلتزمون بالتوقيت المحدد لتقديم الخدمات للمرضى
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.93	2.93	3.83	3.68	3.41
Mode		4 ^a	3	4	4	3
Std. Deviation		1.149	1.034	.972	.907	1.024
Sum		161	120	157	151	140

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		تسعون جاهدين لتقديم الخدمات للمرضى دون أخطاء	تبدون استعداد تام لمساعدة المرضى وتقديم الرعاية	ترون أن الطاقم الطبي كافي لتلبية احتياجات المؤسسة	يقوم المستشفى بالإعلام الدقيق للمرضى بالمواعيد	ترون أن الطاقم الطبي لديه المؤهلات والمهارات في العمل
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.10	4.29	2.90	3.15	3.71
Mode		5	5	2	3	3
Std. Deviation		1.136	.955	1.261	.989	.844
Sum		168	176	119	129	152

Statistics

		ترون أن المستشفى يسهر على راحة وطمأنينة المرضى	هناك سرية تامة لمعلومات وسجلات المرضى	هناك عدالة في الاهتمام بجميع المرضى على حد سواء	تبدون كل فرص الاحترام والتقدير للمرضى ومرافقيهم	يقدم المستشفى اهتماماً كبيراً لظروف المرضى ويظهر تعاطف معهم
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.71	3.76	3.32	4.02	3.56
Mode		4	3 ^a	4	5	4
Std. Deviation		.955	.860	1.293	.880	1.305
Sum		152	154	136	165	146

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

علاقات الارتباط لبعد تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار

Correlations

		بيدي مسؤولو المؤسسة الصحية اهتماما بمختلف الاقتراحات التي يقدمها العاملون	يقوم المسؤولون في المؤسسة الصحية بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرار	يقوم مسؤولو المؤسسة الصحية بإعطاء تبرير حول القرارات المتخذة	تقدم المؤسسة الصحية للعمال اتاحة الفرصة لحل المشاكل	x1
بيدي مسؤولو المؤسسة الصحية اهتماما بمختلف الاقتراحات التي يقدمها العاملون	Pearson Correlation	1	.225	.448**	.612**	.769**
	Sig. (2-tailed)		.157	.003	.000	.000
	N	41	41	41	41	41
يقوم المسؤولون في المؤسسة الصحية بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرار	Pearson Correlation	.225	1	.509**	.421**	.690**
	Sig. (2-tailed)	.157		.001	.006	.000
	N	41	41	41	41	41
يقوم مسؤولو المؤسسة الصحية بإعطاء تبرير حول القرارات المتخذة	Pearson Correlation	.448**	.509**	1	.379*	.769**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001		.014	.000
	N	41	41	41	41	41
تقدم المؤسسة الصحية للعمال اتاحة الفرصة لحل المشاكل	Pearson Correlation	.612**	.421**	.379*	1	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.014		.000
	N	41	41	41	41	41
x1	Pearson Correlation	.769**	.690**	.769**	.802**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	41	41	41	41	41

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

علاقات الارتباط لبعده العمل الجماعي

Correlations

		يسود التعاون بين العمال على اختلاف مستوياتهم لمواجهة مشاكل العمل	يؤدي العمل الجماعي إلى اكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة	هناك تضامن في حالة الظروف الطارئة التي قد تحدث للموظف داخل المؤسسة الصحية	يستفيد العمال الجدد من التدريب والتحفيز الكافيين للانسجام مع باقي الزملاء	x2
يسود التعاون بين العمال على اختلاف مستوياتهم لمواجهة مشاكل العمل	Pearson Correlation	1	.207	.233	-.062-	.553**
	Sig. (2-tailed)		.193	.142	.702	.000
	N	41	41	41	41	41
يؤدي العمل الجماعي إلى اكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة	Pearson Correlation	.207	1	-.034-	-.024-	.444**
	Sig. (2-tailed)	.193		.834	.883	.004
	N	41	41	41	41	41
هناك تضامن في حالة الظروف الطارئة التي قد تحدث للموظف داخل المؤسسة الصحية	Pearson Correlation	.233	-.034-	1	.303	.686**
	Sig. (2-tailed)	.142	.834		.054	.000
	N	41	41	41	41	41
يستفيد العمال الجدد من التدريب والتحفيز الكافيين للانسجام مع باقي الزملاء	Pearson Correlation	-.062-	-.024-	.303	1	.598**
	Sig. (2-tailed)	.702	.883	.054		.000
	N	41	41	41	41	41
x2	Pearson Correlation	.553**	.444**	.686**	.598**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	
	N	41	41	41	41	41

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

علاقات الارتباط لبعد الالتزام واحترام الوقت

	Correlations					x3
	هناك احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤسين داخل المؤسسة الصحية	يلتزم العمال بمواقيت العمل داخل المؤسسة الصحية	يحصل العمال على التقدير والاحترام داخل المؤسسة الصحية	يخضع جميع العمال لنفس المعاملة إذا تم الإخلال بقواعد العمل		
هناك احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤسين داخل المؤسسة الصحية	Pearson Correlation	1	.332*	.592**	.264	.791**
	Sig. (2-tailed)		.034	.000	.096	.000
	N	41	41	41	41	41
يلتزم العمال بمواقيت العمل داخل المؤسسة الصحية	Pearson Correlation	.332*	1	.186	.318*	.628**
	Sig. (2-tailed)	.034		.244	.043	.000
	N	41	41	41	41	41
يحصل العمال على التقدير والاحترام داخل المؤسسة الصحية	Pearson Correlation	.592**	.186	1	.486**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.244		.001	.000
	N	41	41	41	41	41
يخضع جميع العمال لنفس المعاملة إذا تم الإخلال بقواعد العمل	Pearson Correlation	.264	.318*	.486**	1	.696**
	Sig. (2-tailed)	.096	.043	.001		.000
	N	41	41	41	41	41
x3	Pearson Correlation	.791**	.628**	.771**	.696**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	41	41	41	41	41

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

علاقات الارتباط لبعث تشجيع المشاركة على الابداع والابتكار

Correlations

		تشجع المؤسسة الصحية على تقديم أفكار جديدة وإبداعية	يحصل العمال المبدعين في المؤسسة الصحية على الترقية والدعم المعنوي	هناك فرص لاقتراح مبادرات جديدة في العمل	تعمل المؤسسة على توفير الظروف المساعدة لإبداع الموظفين	x4
تشجع المؤسسة الصحية على تقديم أفكار جديدة وإبداعية	Pearson Correlation	1	.450**	.427**	.528**	.765**
	Sig. (2-tailed)		.003	.005	.000	.000
	N	41	41	41	41	41
يحصل العمال المبدعين في المؤسسة الصحية على الترقية والدعم المعنوي	Pearson Correlation	.450**	1	.404**	.380*	.712**
	Sig. (2-tailed)	.003		.009	.014	.000
	N	41	41	41	41	41
هناك فرص لاقتراح مبادرات جديدة في العمل	Pearson Correlation	.427**	.404**	1	.685**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.005	.009		.000	.000
	N	41	41	41	41	41
تعمل المؤسسة على توفير الظروف المساعدة لإبداع الموظفين	Pearson Correlation	.528**	.380*	.685**	1	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.000		.000
	N	41	41	41	41	41
x4	Pearson Correlation	.765**	.712**	.806**	.838**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	41	41	41	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

نتائج اختبار نتائج اختبار independent samples test لعينتين مستقلتين حسب الجنس

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
X	Equal variances assumed	.817	.372	-.194	39	.847	-.74790	3.84942	-8.53408	7.03828
	Equal variances not assumed			-.154	7.274	.882	-.74790	4.85899	-12.15028	10.65449
y	Equal variances assumed	.095	.760	-.409	39	.685	-.06947	.16989	-.41310	.27417
	Equal variances not assumed			-.394	8.370	.703	-.06947	.17623	-.47274	.33381

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب العمر

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
X	Between Groups	512.815	3	170.938	2.223	.102
	Within Groups	2845.088	37	76.894		
	Total	3357.902	40			
y	Between Groups	.330	3	.110	.653	.586
	Within Groups	6.232	37	.168		
	Total	6.562	40			

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب المستوى التعليمي

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
X	Between Groups	327.623	3	109.208	1.333	.278
	Within Groups	3030.279	37	81.899		
	Total	3357.902	40			
y	Between Groups	.150	3	.050	.288	.834
	Within Groups	6.412	37	.173		
	Total	6.562	40			

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب الوظيفة

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
X	Between Groups	57.944	3	19.315	.217	.884
	Within Groups	3299.958	37	89.188		
	Total	3357.902	40			
y	Between Groups	1.107	3	.369	2.503	.074
	Within Groups	5.455	37	.147		
	Total	6.562	40			

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب الخبرة المهنية

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
X	Between Groups	383.673	3	127.891	1.591	.208
	Within Groups	2974.229	37	80.385		
	Total	3357.902	40			
y	Between Groups	.345	3	.115	.685	.567
	Within Groups	6.217	37	.168		
	Total	6.562	40			

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر -وادي الزناتي-، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في جمع المعطيات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف استخدمنا الاستبيان كأداة للدراسة، وتم توزيع استمارة الاستبيان داخل المؤسسة على 41 عامل، بالاعتماد على برنامج SPSS25 من خلال استخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة وتساؤلاتها.

ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية، جودة الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية.

Abstract:

This study aims to find out the extent to which organizational culture contributes to improving the quality of health services in the public hospital institution El Amir Abdul Qadir - Oued Zenati -, where we relied on the descriptive analytical approach in collecting data and data related to the subject of the study, and to achieve this goal we used the questionnaire as a tool for the study, and the questionnaire form was distributed within the institution to 41 workers, relying on the SPSS25 program through the use of some statistical methods appropriate to the hypotheses of the study and its questions.

The study reached several results, the most important of which is the absence of a statistically significant impact of the organizational culture in its dimensions on the quality of health services in the public hospital institution under study.

Keywords: organizational culture, quality of health services, health institutions.