

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

بغوان:

أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات  
الخاصة

دراسة ميدانية بالمصحة الاستشفائية ابن حيان \_ الوادي \_

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير  
تخصص: إدارة أعمال

تحت إشراف الأستاذ:  
د.شاهد عبدالحكيم

إعداد الطالبات:

- حفار إيمان
- سوفي فاطمة الزهراء
- مدني عائشة
- نتيش رندة

اللجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ محاضر-أ- بجامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	د. مفيد عبد اللاوي
مشرفا	أستاذ محاضر-أ- بجامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	د.شاهد عبد الحكيم
ممتحنا	أستاذة محاضرة-أ- بجامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	د. عيشوش عواطف

السنة الجامعية: 2202/1202

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## إهداء

الحمد لله الذي هداني بهداية وأنار بصيرتي بنوره وأوصلني إلى ما أنا فيه حمدا دائما وشكرا مستقاضا  
أهدى بفخر واعتزاز وبكل المحبة كل سطر وحرف من هذا الجهد المتواضع إلى سر الوجد ونبع الحنان  
إلى التي كانت لي سند والمرشد إلى طريق الأمان إلى مثال العطاء و السخاء والقلب الحنون

أمي الغالية

إلى الذي رباني على مكارم الأخلاق و أنار درب الحياة بوجوده ما أحسست باحتياج

أبي الغالي حفظه الله

إلى من أعتز بذكوره وأفتخر بأنه أخي سندي أبي الثاني الذي كان عوناً لي في دراستي

أخي الغالي عنتر

إلى من شاركوني حلو الزمان ومره، فجمعنا بيت واحد جدرانها التعاون و الوفاء وسقفه المحبة والأخوة  
إخوتي شيماء، سهيلة، لقمان، سلسبيل وإلى كتاكيت وبهجة البيت أنار الله درباهما و وفقهما في مسرتهم

الدراسية

معتز بالله، دينا

إلى من منحوني خير الأب و الأم أجدادي الأعزاء

إلى كافة عائلتي من كبيرهم إلى صغيرهم وكل من يحمل لقب حفار، وجعفرور

إلى الأخوات اللواتي من تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء إلى ينابيع الصدق إلى من معهم سعدي، ومن  
كانوا معي على طريق النجاح: دعاء، شبيلة، أمينة، شيماء، خوله، عائشة، تيسير، عبلة، رانية، يسرى.

إلى توأم روحي ورفيقة دربي روميصاء وابنها كنتكوت تيم وزوجها حفظهم الله

ولا أنسى من تقاسمت معهم هذا العمل: عائشة، رنده، فاطمة، وفقكم الله وسدد خطاكم.

إيمان...

## إهداء

كلماتي البسيطة لن تغني حق كل من ساعدني لكنها دليل عرفان مني لكم.

إلى أحدى كلمتين يرددهما لساني:

إلى والديا الكريمين كلمات الدنيا عاجزة عند وصف مدي امتناني لكما عسى أن يبلغني ربي واتمکن من تعويض تعبكما ورد جميلكما.

إلى من هم أعلى من أيامي

إلى من أسهم غالي وصورهم لا تفارق خيالي

أشقائي: نور الدين وعبد الحق حفظهما الله ورعاهما.

وإلى آخر العنقود سراج حفظه الله وجعله من حفاظ القرآن الكريم.

وإلى من ساندني وخطى معي خطواتي، ويسر لي الصعاب

إلى خطيبي الذي وقف بجانبني وتشجيعه المستمر لي.

وإلى جدتي التي منحني أعلى ما أملك أطال الله في عمرها وجدي رحمه الله وإلى جدتي التي كانت في سبب

وجود نبض قلبي أبي رحمها الله وإلى جدي أطال الله في عمره.

وإلى كافة خالاتي وأخوالي وعماتي وعمي وجميع أبنائهم وبناتهم.

وإلى توأم روعي ازدهار وفقها الله وفي مسيرتها العلمية والعملية، ونعيمة وزوجها وابنتها الكتكوتة ريناد حفظهم الله وسدد خطاهم.

وإلى من شاركني مشواري الجامعي وتقاسم معي الذكريات الحلوى والمرّة: تهاني، خوله، إيمان، عبلة، شبيبة،

تيسير، يسرى، روميصاء وابنها تيم الله حفظهم الله جميعا وسدد خطاهم.

وإلى من تقاسمت معهم هذا العمل، رندة، فاطمة الزهراء، إيمان.

وفي الأخير أرجو من الله أن يجعل عملي هذا نفعاً يستفيد منه جميع الطلبة المقبلين على التخرج

عائشة....

## إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهم الله تعالى: (وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين

إحسانا). من سورة الإسراء الآية 23

التي وضعت الجنة تحت قدميها إلى نبع الحنان والرحمة من أفنت عمرها من اجلي

إلى التي نورت إلي الطريق لكي أصل إلى هذا المستوى

إلى الغالية أمي .....أطال الله في عمرها.

إلى من قهر المعانات وضاق مر الحياة من اجل تحقيق أحلامنا وآمالنا

إلى من لا تفارق الابتسامة شفتاه أبي الغالي....أطال الله في عمره .

إلى من يجري في عروقي دمهم وينبض قلبي بحبهم : إخوتي

والى أمي الثانية "عمتي الحبيبة" والى روح جدتي وجدتي رحمة الله عليهما

إلى عائلتي الكريمة وأهلي أعمامي وعماتي وخالاتي وجميع الأقارب

إلى من شاركني غمار هذا العمل "زدة" "عائشة" "إيمان"

والى من جمعتني بهم الأقدار وقربنتي إليهم السنين أصدقاء الحياة.

إلى من أعطوني من التوجيهات والإرشادات وكل من قدم لي يد العون

كل من علمني ولو حرفا

لكل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي وحصيلة نجاحي إيماننا مني بروح المثابرة والعمل

فاطمة الزهراء ...

## اهداء

إلى من وضعت الجنة تحت قدميها فكانت نبع الحنان ومنبع الأمان وسر السعادة

إلى أمي الحبيبة حفصك الله ورعاك.

إلى من باع راحة شبابه ليشق لي الطريق وأشعل سنين عمره ليضيء لي الطريق

إليك أبي الغالي أطال الله في عمرك

إلى من كان له بالغ الأثر في اجتيازي لكثير من العقبات والصعاب

رفيق دربي ونبضي

إلى من هو سندي وعضدي في الحياة أخي الغالي

إلى زملاء الدراسة ورفقاء الدرب : فاطمة الزهراء , عائشة , إيمان

إلى جميع دفعة سنة ثانية ماستر إدارة أعمال 2023/2022 طلبة وطالبات

رندة...

# شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين " محمد صلى الله عليه وسلم " بداية نشكر الله الذي منى علينا بنعمة العلم الحمد لله الذي أثار بصيرتنا بنور العلم وهدانا من الظلمات إلى النور , ثم نرفع شكرنا المحمل بالتقدير والاحترام والامتنان الخالص إلى الأستاذ المشرف " شاهد عبد الحكيم " على إرشاداته القيمة , ورحابة صدره التي وضعتنا في بداية الطريق الصحيح لإتمام بحثنا .

ونتقدم بجزيل الشكر إلى كل من الأستاذ "د. احمد بن احمد" , "أ.د الباي محمد" ، "مرزوقي مرزوقي" وجميع أساتذة قسم علوم التسيير

كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر إلى جميع العاملين في "مصحة ابن حيان" ولاية الوادي بصفة عامة والى مدير المصحة "جمال مجيدي" بصفة خاصة على حسن استقباله.

## ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمصحة ابن حيان بولاية الوادي, 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 المصحة على عينة 33 عامل و40 مريض, بالاعتماد على برنامج SPSS من خلال استخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة وتساؤلاتها, وفي الأخير أظهرت الدراسة أن الثقافة التنظيمية لا تؤثر على جودة الخدمات الصحية, بمختلف أبعادها (القيم التنظيمية, المعتقدات التنظيمية, الأعراف التنظيمية, التوقعات التنظيمية).

الكلمات المفتاحية : الثقافة التنظيمية, جودة الخدمات الصحية, أبعاد الثقافة التنظيمية, المستشفيات الخاصة.

## Résume :

Cette étude vise à déterminer l'impact de la culture organisationnelle sur la qualité des services de santé dans les hôpitaux privés Bmsahh Ibn état Hayyan de la vallée, ou nous comptons sur l'approche descriptive analytique dans la collecte des données et des données sur le sujet de l'étude, et d'atteindre cet objectif, nous avons utilisé le questionnaire comme un outil pour l'étude, ont été distribués au questionnaire dans la clinique sur un échantillon de 33 travailleurs et 40 patients, selon le programme se SPSS par l'utilisation de certaines méthodes statistiques appropriées pour les hypothèses de l'étude et ses questions, et dans l'étude récente a montré que la culture organisationnelle ne porte pas atteinte à la qualité des services de santé, diverses dimensions (valeurs organisationnelles, les croyances organisationnelles, les normes réglementaires, les attentes réglementaires).

Mots-clés: culture organisationnelle, la qualité des services de santé, les dimensions de la culture organisationnelle, les hôpitaux p

الصفحة	المحتويات
	الإهداء
	الشكر
	الملخص
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ-هـ	مقدمة
الأدبيات النظرية حول الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية	
7	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية
19-7	المطلب الأول: عموميات حول الثقافة التنظيمية
31-20	المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية
32	المبحث الثاني: الدراسات السابقة ذات الصلة بالثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية
39-23	المطلب الأول: الدراسات السابقة العربية والأجنبية
40-39	المطلب الثاني: التعليق على الدراسات السابقة ومجالات الاستفادة منها
الفصل الثاني : الدراسة الميدانية بالمصحة متعددة الخدمات ابن حيان - الوادي	
44	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
44	المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة
51	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

55	المبحث الثاني: دراسة ومناقشة نتائج الدراسة
55	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية
61	المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية
65	خاتمة
68	قائمة المراجع
71	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
39	يوضح مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة	1-1
45	الإحصائيات الخاصة بالاستبيانات الموزعة في المصحة	1-2
46	مقياس ليكارت الخماسي.	2-2
46	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	3-2
47	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن	4-2
48	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	5-2
49	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العمل	6-2
50	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المنصب	7-2
53	يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ والاتساق الداخلي لأداة الدراسة	8-2
55	يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية	9-2
56	يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين القيم التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية	10-2
57	يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين المعتقدات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية	11-2

فهرس الجدول:59	يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين الأعراف التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية	12-2
60	يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين التوقعات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية	13-2

### فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
17	مستويات الثقافة التنظيمية	1-1
47	دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الجنس	1-2
48	دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الفئة العمرية	2-2
49	دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي	3-2
50	دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير مدة العمل	4-2
51	دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير مناصب العمل	5-2

### فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
71	قائمة الأساتذة المحكمين	01
72	الاستبيان	02

76	مخرجات ال SPSS	03
----	----------------	----

# المقدمة

## توطئة:

لقد كانت المنظمات تعمل في محيط خال من المنافسة، ومع التطور وتزايد المنظمات اشتدت المنافسة بينهم، مما جعل كل منظمة تسعى للاستمرار والبقاء، وهذا الأمر لا يتحقق إلا بنجاح كافة أنشطة المنظمة وتطوير العمل الإداري، فالمنظمة والإدارة الناجحة هي التي تبذل في إيجاد حلول للمشكلات الناجمة عن عوامل البيئة المتغيرة والتي من خلالها تستطيع النجاح، ومن الركائز التي ساعدت على استمرار المنظمات هي الثقافة التنظيمية، حيث أنها تشكل إطاراً مرجعياً وسلوكياً مرشداً يهتدي به العاملون في المنظمة، وعلى اعتبار أن الثقافة التنظيمية من المحددات الرئيسية لنجاح المنظمات أو فشلها على افتراض وجود علاقة تربط بين نجاح المنظمة وتركيزها على القيم التي تدفع العاملين إلى الالتزام والمشاركة والتعاون في تأدية المهام، ونتيجة انتماء هؤلاء العاملين إلى ثقافات وبيئات مختلفة، ولكونهم يعيشون في أوساط اجتماعية مختلفة هي الأخرى، عندئذ تستعمل المؤسسة ثقافتها لحل هذه المشاكل الداخلية وتجاوزها.

لذا تمتلك الثقافة التنظيمية أهمية كبيرة في سائر المنظمات، خاصة منها القطاع الصحي وذلك لما لها من تأثير على طبيعة العيادات وكيفية إنجازها وتقديمها للخدمة، فقد أصبحت اليوم تشكل أحد المتغيرات الهامة في إستراتيجية التسيير على مختلف أنواعها وأهدافها من أجل الرفع من جودة الخدمات الصحية الخاصة بتلك العيادات والعمل على التحسين فيها، من أجل نيل رضي الزبون والعميل ومن أجل الاستمرار والبقاء داخل المجتمع.

## 1\_الإشكالية:

ما مدى تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة؟

2\_ الأسئلة الفرعية: وتتدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

- هل تؤثر القيم التنظيمية على جودة الخدمات الصحية؟

- هل يوجد اثر للأعراف التنظيمية في تقديم الخدمات الصحية؟

- هل هناك ارتباط بين التوقعات التنظيمية ومستوى تقديم الخدمات الصحية؟

في إطار انجاز موضوع الدراسة، وللإجابة عن الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية

تم طرح الفرضية الرئيسية التالية: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية

ومستوى جودة الخدمات الصحية بمصحة ابن حيان، حيث قسمت هذه الفرضية إلى أربع فرضيات

فرعية وهي:

## 3-فرضيات الدراسة :

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين القيم التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية بمصحة ابن حيان.
- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين المعتقدات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية بمصحة ابن حيان.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين الأعراف التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية بمصحة ابن حيان.
- الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين التوقعات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية بمصحة ابن حيان.

## 4-مبررات اختيار الموضوع :

هناك مجموعة من الأسباب الموضوعية والذاتية التي أدت لتناول هذه الدراسة دون

غيرها، نذكر منها:

- الميول الشخصي

- توسع القطاع الصحي الخاص بتزايد إعداد المؤسسات الإستشفائية الخاصة عبر

الوطن، ما يبرز ضرورة تقييم جودة الخدمات المقدمة بها؛

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري.

#### 5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث كونها تتناول موضوعا بالغ التأثير على الفرد، والمجتمع والدور الذي تلعبه المؤسسات الإستشفائية الخاصة كقطاع خدمي حساس وفعال. ولذلك تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تتناول العيادات الصحية التي تعتبر من أكثر المنظمات ارتباطا بالجمهور، كما يزيد من أهمية هذه الدراسة إنها نابعة من تقييم الزبون (المريض) للخدمات المقدمة بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة في ظل تزايد حجم القطاع الصحي الخاص.

#### 6- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- توضيح المفاهيم النظرية حول الثقافة التنظيمية؛

- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمات الصحية؛

- معرفة تقييم الزبائن (المرضى) لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة؛

- تقديم بعض التوصيات والاقتراحات في ضوء نتائج الدراسة والتي تساهم في تحسين

جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة.

#### 7- حدود الدراسة:

يتم اعتماد الدراسة من ناحية الحدود الموضوعية المكانية والزمنية

**الحدود الموضوعية :** موضوع الدراسة يتمثل في تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية الخاصة.

**الحدود المكانية :** تم إجراء هذه الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية الخاصة مصحة ابن حيان

**الحدود الزمنية:** تم إجراء هذا البحث ميدانيا في الفترة ما بين 08 ماي إلى 22 ماي

#### 8- صعوبات الدراسة:

وتتلخص أهم الصعوبات التي واجهتنا عن انجاز البحث في النقاط التالية:

- صعوبة الحصول على البيانات المتعلقة بالدراسة؛

- انعدام ثقة الاستقصاء لدى الزبون، ما يجعله متخوف من الأداء بأي معلومة وهذا ما يصعب من مهمة بحثنا خاصة في الحالات الصحية الحرجة؛

- صعوبة الحصول على موافقة مسؤول المصحة .

#### 9- المنهج الأدوات المستخدمة:

دراسة هذا الموضوع اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي وهو يعتمد على الملاحظة

الشخصية والمراجع اللغة العربية والأجنبية، سيتم استعمال الاستبيان الذي سيوزع على

المرضى، ويتم تحليل بيانات هذه الاستمارة بالاعتماد على برنامج " الحزمة الإحصائية

للعلوم الاجتماعية spss".

## 10- هيكل الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين وفق منهجية IMRAD الفصل الأول نظري تطرقنا فيه إلى الأدبيات النظرية حول الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.

أما الفصل الثاني تطبيقي تطرقنا فيه إلى كيفية جمعنا للمعلومات والأدوات المستخدمة وعرض وتحليل النتائج وتفسيرها.

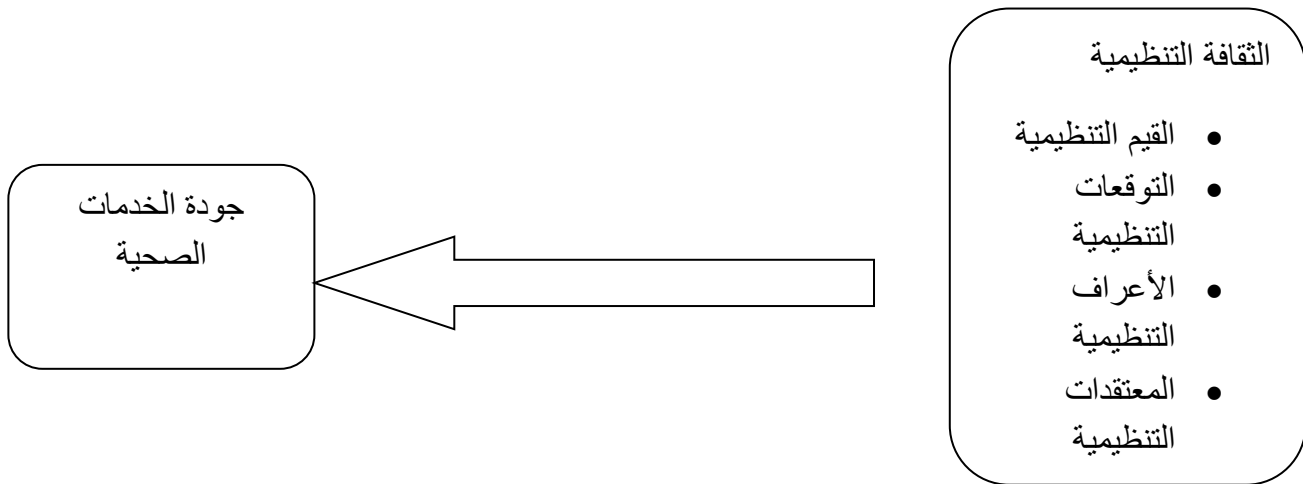
## 11- نموذج الدراسة :

يمكن التعرف على النموذج الافتراضي للدراسة من خلال الشكل التالي :

الشكل (1) : النموذج الافتراضي للدراسة

المتغير التابع :

المتغير المستقل :



المصدر : من إعداد الباحثات

**الفصل الأول: الأدبيات النظرية للثقافة التنظيمية**

**وجودة الخدمات الصحية.**

**المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.**

**المطلب الأول: عموميات حول الثقافة التنظيمية.**

**المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.**

**المبحث الثاني: الدراسات السابقة ذات الصلة بالثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.**

**المطلب الأول: الدراسات السابقة العربية والأجنبية.**

**المطلب الثاني: التعليق على الدراسات السابقة ومجالات الاستفادة منها.**

## المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية

## المطلب الأول : عموميات حول الثقافة التنظيمية

تعد الثقافة التنظيمية امتداد الثقافة المجتمعية السائدة وبالتالي فان سلوك الفرد لا يتولد من فراغ وإنما هو نتاج السلوك المجتمعي سلبيا وإيجابيا، فالثقافة السائدة في المنظمة تتأثر أولا بمكوناتها وثانيا بمستوياتها وهذا ما سيتم التطرق إليه.

## أولا: مفهوم الثقافة التنظيمية :

لم يتوصل علماء التنظيم إلى تعريف محدد لمفهوم الثقافة التنظيمية، وإنما طوروا كثيرا من التعاريف التي يغلب عليها التداخل وان كان بعضها يكمل بعضا، وقد استخدم مفهوم الثقافة التنظيمية كمظلة تقوي الكثير من المفاهيم الإنسانية مثل القيم والنماذج الاجتماعية والقيم الأخلاقية والتكنولوجية وتأثيرها. فقد جمع العالمان "كروبير" وزميله "كلاك هون" عام 1995 ما يزيد عن مئة وستة وأربعين تعريفا لمفهوم الثقافة، أبرزها التعريف الذي قدمه "تايلور" للثقافة بأنها " ذلك الكل المركب المعقد الذي يشمل المعلومات والمعتقدات، والفن و الأخلاق والقانون، والعرف والعادات والتقاليد، وجميع الخبرات الأخرى التي اكتسبها الإنسان بصفته عضوا في المجتمع."

ويحدد تعريف "كروبير وكلاك هون" الثقافة بأنها "نماذج ظاهرة وكامنة في السلوك المكتسب والمتنقل من خلال الرموز التي تكون الانجاز المميز للجماعات الإنسانية ، والذي يظهر في شكل مصنوعات ومنتجات"، أما جوهر الثقافة فيتكون من الأفكار التقليدية والمنتقاة تاريخيا وبخاصة ما كان متصلا منها بالقيم، ويمكن أن نعد الأنساق الثقافية نتاجا للفعل من ناحية ، كما يمكن النظر إليها بوصفها شروطا محددة لفعل مقبل من ناحية أخرى.<sup>1</sup>

- ويمكن تعريفها بأنها " مجموعة القيم والمبادئ و المعايير والمعتقدات التي تحكم إطار العمل وسلوكيات الأفراد<sup>2</sup>

<sup>1</sup>بطرس حلاق، الإجازة في الإعلام والاتصال، من منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية 2020.

<sup>2</sup> عبد السلام ابو قحف، ادارة الاعمال الدولية ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، 2002، ص27

- كما عرف زياد سعيد خليفة على أنها "مجموعة من القيم والمعتقدات التي يمتلكها أعضاء التنظيم نحو غاياته الأساسية وأساليب تحقيق تلك الغايات، وقد تكون غير مكتوبة ويتم الشعور بها ويشارك كل فرد في تكوينها ويتم تعليمها للأفراد الجدد في المنظمة،"
- كما عرفها عبد السلام أبو قحف " الثقافة التنظيمية هي مجموعة القيم والمبادئ والمعايير والمعتقدات التي تحكم إطار العمل وسلوكيات الأفراد."
- بعد عرض هذه التعريفات يمكننا استخلاص العناصر التالية لتحديد مفهوم الثقافة التنظيمية
- إن الثقافة التنظيمية هي مجموعة مبادئ وأسس وقيم
- إن الثقافة من صنع الإنسان.<sup>1</sup>
- تستعمل من أجل التكيف والاندماج مع بيئة المنظمة

ومنه نستنتج أن الثقافة التنظيمية هي " مجموعة خاصة من القيم والأعراف والقواعد السلوكية التي يتقاسمها الأفراد والجماعات في المنظمة، والتي تحكم الطريقة التي يتفاعلون بها مع بعضهم البعض والتي يتعاملون بها مع باقي الأفراد ذوي المصلحة.<sup>2</sup>

#### ثانياً: أنواع الثقافة التنظيمية :

يشير الكثير من الكتاب و الباحثين إلى العديد من وجهات النظر حول تصنيف أنواع الثقافة التنظيمية، وذلك لوجود العديد من الاعتبارات والعوامل الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية ومستويات التطور الحضاري التي تختلف من مجتمع إلى آخر، وكذلك لاختلاف المعايير التي يبنى عليها التصنيف. ومما يلاحظ في هذا الشأن وجود بعض أنواع الثقافة التنظيمية التي تم تصنيفها بناء على معيار محدد، بينما أنواع أخرى لا يوجد لها معيار محدد لتصنيفها وقدمت باسم الباحث ، ويمكن استعراض أهم الأنواع وفق معايير محددة كالتالي : 3

<sup>1</sup>بسيس حمزة، أثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي في المؤسسات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة 2018/2019 ص5\_6

<sup>2</sup>شارلز وجاريت جونز، الإدارة الإستراتيجية، الجزء الأول، ومراجعة: رفاعي محمد رفاعي ومحمد سيد احمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية 2001، ص650

<sup>3</sup>محمد غالب المطيري، مكونات الثقافة التنظيمية وعلاقتها بدوافع التعلم الذاتي، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض 2013م/1434هـ ، ص30-31

أ- من حيث القوة

برز هذا التصنيف نتيجة للدراسات التي أجراها كل من ذيل وكينيدي (1982) حول الشركات الأمريكية الأكثر نجاحاً، وقد صنفت الثقافة التنظيمية كما يشير لذلك (عبد اللطيف وجوده، 2010م، ص124) إلى الأنواع التالية:<sup>1</sup>

- **الثقافة القوية** : تعرف بأنها الحد الذي يجعل الأعضاء يتبعون ماتمليه عليهم الإدارة.
- **الثقافة الضعيفة**: هي الثقافة التي لا يتم اعتناقها بقوة من طرف أعضاء المنظمة ولا تحظى بالثقة والقبول الواسع.<sup>2</sup>

ب- من حيث الشمولية:

قام جرفن (1993) بتقسيم الثقافة إلى الأنواع التالية:

- **الثقافة السائدة**: هي الثقافة التنظيمية التي يشترك فيها معظم أعضاء المنظمة وتوجه سلوكهم ، وتنتشر بينهم على نطاق واسع
- **الثقافة الثانوية (الجزئية)**: هي الثقافة التنظيمية التي يعتنقها عدد قليل من الأفراد العاملين أو تكون فرعية بحيث كل مجموعة مهنية محددة أو وحدة أو قسم إداري له وظيفة تنظيمية معينة له نوع معين من الثقافة التنظيمية

ج- من حيث نوع المنظمة :

- **ثقافة المنظمات الخدمية** : تتسم ثقافة المنظمات الخدمية بدرجة عالية من التباين ، ويعزى سبب ذلك إلى طبيعة الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وتميل إلى تقديم الخدمة بغض النظر عن نوعها، ودون التفكير الجدي بالنواحي المالية.
- **ثقافة المنظمات الاقتصادية** : ترمي هذه الثقافة إلى توسيع مدارك الأفراد بشأن العمل ومعطياته وتزويدهم بالمعارف والمهارات الخاصة، وتنشيط قدرتهم على العطاء مقروناً بتبصيرهم بأهمية العائد الذي يحققونه جراء أدائهم لعملهم وفق المعايير التي تحددها منظماتهم وثقافة التنظيمات الاقتصادية.

<sup>1</sup>محمد غالب المطيري، مكونات الثقافة التنظيمية وعلاقتها بدوافع التعلم الذاتي، نفس مرجع السابق، ص31  
<sup>2</sup>اللياس سالم، تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006، ص21\_22

- **ثقافة المنظمات الدينية** : تمارس هذه المنظمات الكثير من الشعائر والمعتقدات وتميل إلى تقديس رموزها بغية تلبية الحاجات الروحية لأعضائها، فضلا عن التمسك بالقواعد والتشريعات، ودرجة التماسك قد تجعل العاملين يتمتعون بمواقع محصنة يصعب اختراقها نظرا لما تجسده من قيم سامية كبيرة لديهم.
- **ثقافة المنظمات الاجتماعية** : تتسم هذه الثقافة بتنمية الروح الاجتماعية الإرشادية لمن يملكها، وقدرتها على ممارسة بعض الأنشطة والفعاليات وبتباين أعضائها وبما يمتلكونه من قيم ومعايير واليات عمل، وتتمي هذه الثقافة روح التماسك بين أعضائها، كما تحاول غرس قيم واتجاهات ناجحة وخصائص تحتاج إليها.
- **ثقافة المنظمات العسكرية**: من خصائص هذه الثقافة الإصراف في تطبيق الأوامر واعتماد مبدأ وحدة السلطة وتنمية روح الضبط لدى الأعضاء، والتركيز على تحقيق الهدف باستخدام لغة الأوامر والتعليمات ودرجة قليلة من المرونة في النقاش.<sup>1</sup>

#### د- من حيث طريقة تعاملها بالمعلومات:

صنف كل من كوين و مكارثي (1988) الثقافة التنظيمية وفقا لطريقة التعامل مع المعلومات إلى الأنواع التالية :

- **الثقافة المهنية**: تتسم الثقافة المهنية بتفاعل الفرد مع المعلومات التي تضمن توضيح الهدف، وإحكاما منطقية، وتحديد الاتجاه، وعلى أنها وسائل تهدف إلى تطوير الأداء والكفاءة الإنتاجية والربحية أو تأثيرات أخرى.
- **الثقافة التطويرية**: تتسم هذه الثقافة بالتعامل بالمعلومات البديهية من إبداع وابتكار ونفاذ البصيرة، مما يتطلب استخدام المعلومات لغرض الدعم الخارجي والحصول على الموارد لغرض الدعم .
- **الثقافة الاجتماعية**: تتسم بالتعامل الجماعي مع المعلومات بواسطة المناقشة والمشاركة والإجماع لتحقيق التماسك الذي يتمثل في المناخ الاجتماعي والروح المعنوية و روح الفريق.
- **الثقافة الهرمية**: تتسم الثقافة الهرمية بالتعامل الرسمي مع المعلومات من توثيق، وحسابات، وتقييم، ووسائل الاستمرار والبقاء وتمثل بالاستقرار والرقابة والتنسيق.

<sup>1</sup>محمد غالب المطيري، مرجع سبق ذكره، ص32

ولقد اقترح شارل هاندي أربع أنواع من الثقافات وذلك في محاولة لتحديد قدرة الثقافة التنظيمية السائدة إن تعكس الاحتياجات الحقيقية والقيود الخاصة بالتنظيم وتتمثل هذه الأنواع في :

❖ **ثقافة الدور** : تم تجسيد هذه الثقافة على شكل معبد يوناني، وتعتبر النموذج الكلاسيكي البيروقراطي المخطط للمنظمة حيث يمثل قصة المعبد مكان اتخاذ القرارات ، وتعكس أعمدة المعبد الوحدات الوظيفية للمنظمة 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 ببيئتها بالثبات النسبي كونها غير مرنة ولا تتناسب مع التغيرات الجذرية.

❖ **ثقافة النفوذ** : تتواجد هذه الثقافة غالباً 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 والطاعة والرقابة يحظى 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.

❖ **ثقافة المهمة** : تتخذ هذه الثقافة شكل مصفوفة أو شبكية، حيث نجد صلة وثيقة بين الأقسام والوظائف والتخصصات، ويعتبر هذا الاتصال والتكامل بين الأقسام كأداة تمكن المنظمة من التكيف من التغيرات السريعة، لذلك نجد أن هذا النوع في المنظمات التي تكون أكثر ديناميكية ومعرضة باستمرار للتغيير، وهي عادة منظمات تولي اهتماماً كبيراً لأنشطة البحوث والتطوير وتحتاج إلى فرق وظيفية مؤقتة لمواجهة أو لتلبية الاحتياجات المستقبلية.

❖ **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، تكون في المنظمات التي تحمل طابع تعاوني، كالتعاونيات المهنية (بين المحاسبين مثلاً) أو تعاونيات العاملين (cooperative) ، وهي تشجع المبادرة والابتكار والإبداع الفردي ولأن القرارات لا تكون بشكل جماعي في مثل هذه المنظمات فالاختلاف في الرأي يؤثر سلباً على وجود المنظمة ككل.

وفي الأخير لا يوجد نموذج مفضل أو امثل للثقافة التنظيمية من بين هذه الأنواع، فاختيار النموذج المناسب يتوقف على طبيعة المنظمة والمناخ الاقتصادي والثقافي والاجتماعي الذي تنتمي إليه وتنشط فيه.<sup>1</sup>

**ثالثا: أهمية الثقافة التنظيمية:** للثقافة التنظيمية أهمية بالغة في المنظمة لكونها قوة خفية ذات تأثير متعدد الجوانب وعملياتها ودورها في فاعلية المنظمة ومستويات أدائها ويمكننا إيجازها في النقاط التالية:

- ✓ تحقيق الهوية التنظيمية.
- ✓ تحقيق الاستقرار التنظيمي.
- ✓ تنمية الشعور بالأحداث والقضايا المحيطة .
- ✓ تعمل على التنبؤ بسلوك الأفراد والجماعات، فإذا واجه مشكلة أثناء عمله فانه يتصرف وفقا لثقافته وبدون معرفة الثقافة التي ينتمي إليها الفرد.
- ✓ توفير الدعم والمساندة للقيم التنظيمية التي تؤمن بها الإدارة العليا.
- ✓ تساعد على إيجاد نظام فعال للرقابة.
- ✓ تعمل على توسيع أفاق ومدارك الأفراد العاملين حول الأحداث تحدث في المحيط الذي تعمل فيه.
- ✓ تعد الثقافة عنصرا جذريا يؤثر على قابلية المنظمة للتغيير وقدرتها على مواكبة التطورات الجارية.<sup>1</sup>

#### رابعا : خصائص الثقافة التنظيمية :

هناك مجموعة من الخصائص التي تتصف بها ثقافة المنظمة والتي سنوردها فيما يلي:

- **ثقافة المؤسسة عملية إنسانية:** حيث يعتبر الإنسان هو المصدر الرئيسي لها أي أنها صنعه وبدونه لا تكون هناك ثقافة.

1 عبد الباسط قعري، وليد بن بردي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الخاصة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة حمه لخضر، الوادي، 2016-2017، ص38-39  
 2حماتي عيبر، دغوش رانيا، عزابي عائشة، أثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي للعاملين، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر، كلية الاقتصاد، جامعة حمى لخضر، الوادي، 2018-2019، ص5-6  
 3 أسماء حنين، عالية قراط، تأثير الثقافة التنظيمية على عملية الترقية في المؤسسة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، جامعة احمد دراية، ادرار، 2017-2018، ص 40-41

- **الثقافة نظام تراكمي ومستمر:** حيث أن كل جيل من أجيال المنظمة يعمل على تسليمها للأجيال اللاحقة فهي تعلم وتورث جيلا بعد جيل.
- **الثقافة نظام مركب:** وهو يتكون من مجموعة من الأجزاء التالية :
- **مكون معنوي:** يشمل الأخلاق والأفكار والمعتقدات التي يعتقها العاملين في المنظمات.
- **مكون مادي:** يشمل ما ينتجه أو يتعامل معه أفراد المنظمة من معدات وأدوات وبرمجيات وأجهزة.
- **مكون سلوكي :** يظهر في السلوكيات التي يمارسها أفراد المنظمة أثناء انجاز المهام الإدارية المختلفة.
- **الثقافة نظام متكامل :** فهي يكونها كل مركب، تتجه باستمرار إلى تحقيق الانسجام بين عناصرها المختلفة، فأى تغيير يطرأ على احد العناصر لا يلبث أن ينعكس أثره على باقي مكونات النمط الثقافي.
- **الثقافة نظام يكسب متغير ومتطور:** استمرارية الثقافة لا يعني تناقلها عبر الأجيال كما هي ولا تنتقل بطريقة غريزية، بل أنها في تغيير مستمر، حيث تدخل عليها ملامح جديدة وتقصد ملامح قديمة.<sup>2</sup>
- **الثقافة لها خاصية التكيف:** تتصف الثقافة التنظيمية بالمرونة والقدرة على التكيف ، استجابة لمطالب الإنسان البيولوجية ولكي تكون ملائمة للبيئة الجغرافية، وتطور الثقافات المحيطة بالفرد من جانب واستجابة لخصائص بيئة المنظمة وما يحدث فيها تغير من جانب آخر.<sup>1</sup>

#### خامسا: مكونات الثقافة التنظيمية

تعددت وجهات نظر الباحثين حول مكونات وعناصر الثقافة التنظيمية، ويمكن إرجاع ذلك إلى عدم لاتفاق حول طبيعة المفهوم والى تعدد الأوجه والعناصر التي يمكن من خلالها وصف الثقافة التنظيمية. وبعد الاطلاع على العديد من الأدبيات والدراسات النظرية والعملية يمكن النظر إلى مكونات الثقافة التنظيمية من خلال التقسيم التالي ، والذي يعطي صورة شمولية لجوهر ومظاهر الثقافة التنظيمية :

#### 1-المكونات الرمزية:وتقسم إلى :

<sup>1</sup>أسماء حنين, عالية قراط, مرجع سابق ذكره، ص 41  
<sup>2</sup>محمد غالب المطيري، مرجع سبق ذكره، ص 27-28

أ- **المكونات الرمزية المادية** : تعرف على أنها الأشياء المادية المحيطة بالأفراد والتي تشكل مصدرا للتحفيز المحسوس أثناء ممارستهم للفعاليات ذات الطابع الثقافي , وتشمل هذه المكونات أسلوب تصميم بناية المنظمة , ترتيب المكاتب فيها , عناوين الأقسام المختلفة , التكنولوجيا المستخدمة فيها , شعاراتها المعلنة.

ب- **المكونات الرمزية السلوكية** : ارتبطت هذه المكونات بإسهامات كل من (Trice&Beyer,1984) عندما درسوا الثقافة التنظيمية من خلال دراسة الطقوس والشعائر التي تمارس في مناسبات خاصة وعلى النحو الذي يعزز من توافر قيم معينة أو علاقات معينة داخل المنظمة كحفلات التعارف والوداع , ومن أبرز مظاهر المكونات الرموز السلوكية الآتي :

- **الطقوس**: وهي مجموعة من الأنشطة الشائعة التي تمثل ضرورة اجتماعية في ظل ثقافة معينة, ويتم ممارستها كضرورة في حد ذاتها مثل الطقوس تحية العلم في المؤسسات العسكرية. والطقوس إذا اقترنت بمناسبة معينة أو حدث معين تعتبر من الشعائر, ولذلك يتضح عمومية الشعائر وشموليتها إذا ما قورنت بالطقوس التنظيمية.
- **الاحتفالات**: وهي مناسبات مخططة تنظمها الإدارة للاحتفاء بالعاملين في مناسبات خاصة توزع فيها الجوائز والهدايا مما يساعد على ترسيخ وتقوية قيم معينة.
- **العادات التنظيمية** : يقصد بها تلك الأحداث والأنشطة المتكررة التي يقوم بها أفراد المنظمة ,والتي ترتبط بأهداف معينة تسعى المنظمة إلى تحقيقها ,وتعبر هذه الأنشطة المتكررة عن أفكار محددة وتعكس قيم رئيسية في المنظمة ,والتي تحاول تعزيزها بصورة دائمة عن طريق هذه العادات التنظيمية .

ج- **المكونات الرمزية اللفظية**: وهي أشكال صوتية ذات دلالات معينة تنتجها أجهزة النطق في الإنسان, وتعتبر اللغة وسيلة تداولها والتعبير عنها, ومن أهم هذه المكونات الرمزية في الثقافة التنظيمية الآتي:

- **القصص**: تعد القصص رواية عن الأحداث السابقة الجارية في بيئة العمل والتي تفسر كل من العادات والقيم العميقة للثقافة, وتتناول هذه الروايات حالات التمييز والمنافسة وحالات النجاح والفشل.<sup>2</sup>

• الأساطير والخرافات: قصص سائلة لبعض الأحداث التاريخية المثيرة المزينة بالتفاصيل الخيالية . والهدف منها نقل أو تدعيم بعض القيم لدى أفراد المنظمة, فهي تحمل تعليما لأفراد المنظمة في شكل صورة مثالية عن أشخاص غير محددين سبق أن حققوا نتائج مرضية بالمنظمة.

النكتة : وهي تعابير لفظية خاصة تقدم في صورة طريفة , وتداولها داخل المنظمة يحمل رسائل مهمة عن ثقافتها , وقد تعكس جو الارتياح أو الامتعاض داخل المنظمة.<sup>1</sup>

2- المكونات الإدراكية : تنظر إلى الثقافة التنظيمية على أنها نظام للأفكار والافتراضات والمعاني المشتركة التي تسود في بيئة العمل , والنظر إلى الثقافة التنظيمية على هذه الصورة يعتبر الركيزة الأساسية الذي تقوم عليها نظريات النظام الفكري , والذي سبق تناوله عند الحديث عن النظريات , بالرجوع للعديد من الأدبيات والدراسات حول الثقافة التنظيمية يلاحظ الباحث وجود قواسم مشتركة بينها حول العناصر الأساسية التي تتكون منها وتتمثل في الآتي:

أ. القيم التنظيمية :هي مجموعة المبادئ والقواعد والمثل العليا , التي يؤمن بها الناس , ويتفقون عليها فيما بينهم , ويحكمون بها على تصرفاتهم المادية والمعنوية . وتعبر القيم في أبسط معانيها عن معايير الأهمية فضلا عن كونها تمثل معيارا يتم الركون إليها في عملية اتخاذ القرار وإقرار أسبقيات السلوك , والقيم تعطى المعنى للمعايير وأنماط السلوك في المنظمة , وبذلك تمثل القيم معيارا لتقييم الفرد لسلوكه وسلوك الآخرين , ولا تأتي القيم من فراغ فهي مستمدة من البيئة , وتعتبر التعاليم الدينية والتنشئة الاجتماعية والخبرة السابقة والجماعة التي تنتمي إليها الفرد من أهم مصادر القيم.

ب. المعتقدات التنظيمية: تشير الاعتقادات إلى أفكار التصورية التي يحملها فرد معين اتجاه شيء ما , كما أنها تعبر عن مدى فهمنا للحقيقة , والاعتقادات قد تبنى على أساس المعرفة , الآراء , العقيدة , كما أنها قد تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بشحنات عاطفية . والمعتقدات التنظيمية عبارة عن أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية في بيئة العمل وكيفية انجاز العمل , ونجد أن هناك من المعتقدات ما هو سلبي وما هو ايجابي , وهنا تمكن مسؤولية الإدارة في تعزيز وتقوية المعتقدات الايجابية للأفراد , والسعي من أجل التخلص من المعتقدات السلبية.

<sup>1</sup>حمد غالب المطيري، مرجع سبق ذكره، ص 28-29-30

ت. الأعراف التنظيمية : هي عبارة عن معايير يلتزم بها العاملون في المنظمة, من منطلق أنها مفيدة لهم وللمنظمة, وتكون هذه الأعراف غير مكتوبة لكنها معروفة وواجبة الإتباع , ومن الأمثلة على تلك الأعراف التزام المنظمة بعد تعيين الأب والابن في نفس المنظمة ,أو ضرورة استئذان الموظف من رئيسه قبل الخروج من مكانه لأي سبب, وتعد الأعراف من العناصر المهمة للثقافة التنظيمية , لدرجة أن بعض الباحثين صاغ مفهوم الثقافة التنظيمية باعتبارها مجموعة من القواعد والأعراف غير المكتوبة وغير المدونة وغير المصرح بها التي تؤثر على السلوك والمعاني .

ث. التوقعات التنظيمية : تمثل بالتعاقد السيكولوجي (النفسي) الذي يتم بين الموظف والمنظمة ,وهو ما يتوقعه الموظف من التنظيم , وما يتوقعه التنظيم من الموظف , ومثال ذلك توقعات الرؤساء من المرؤوسين, وتوقعات المرؤوسين من الرؤساء , ونظرا لأهمية هذه المكونات السابقة (القيم التنظيمية - المعتقدات التنظيمية - الأعراف التنظيمية - التوقعات التنظيمية )

#### سادسا : مستويات الثقافة التنظيمية

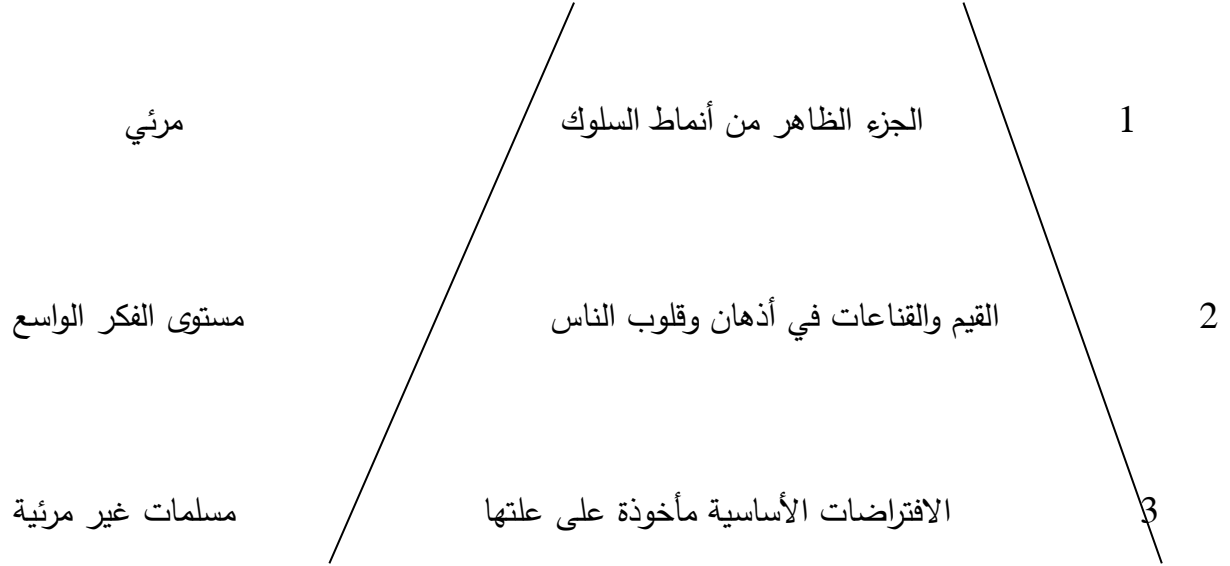
اقترح "شين" نموذجا يمثل مستويات متعددة للثقافة أن يعتقدان ما ندرکه على السطح هو إنتاج ثقافي مثل التكنولوجيا , الفن , والطقوس والرموز ونحو ذلك أما ما يوجد في عمق فيمثل القيم الثقافية التي تصف المدركات الثقافية لما هو جيد وصحيح وما هو عكس ذلك ويكون سلوكنا وتؤثر في قراراتنا .

ويرى "تيرنر" و "هام بدن" انه يمكن التمييز بين ثلاث مستويات للثقافة أو منظمة من المنظمات على النحو التالي:

- 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 في غير مرئية

والشكل التالي يوضح هذه المستويات الثلاثة:

الشكل (1-1) : مستويات الثقافة التنظيمية



المصدر : حمد بن فرحان الشلوي , الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالانتماء التنظيمي , دراسة ميدانية على منسوبي كلية الملك خالد العسكرية المدنيين والعسكريين , رسالة ماجستير غير منشورة قسم العلوم الإدارية , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , المملكة السعودية , 2005 .<sup>1</sup>

ويمكن إجمالها في الآتي :

المستوى الأول : يتضمن هذه المستوى الأشياء التي يقوم الإنسان بصنعها وتتمثل في التصرفات وسلوكيات الأفراد والاحتفالات والشعائر داخل المنظمة والقصص والطقوس والرموز .

<sup>1</sup> حمد بن فرحان الشلوي , الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالانتماء التنظيمي , دراسة ميدانية على منسوبي كلية الملك خالد العسكرية المدنيين والعسكريين , رسالة ماجستير غير منشورة قسم العلوم الإدارية , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , المملكة السعودية , 2005 .

**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 نجد أن التركيز القوة والنفور يكون بين جماعة محدودة لها تأثير في عمليات 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 مهارات والقدرات المتوفرة في الأشخاص القائمين بهذه الوظائف .

**المستوى الثالث:** ويشير إلى فرضيات وهي الأشياء التي توجه سلوك العاملين داخل المنظمة وتحدد كيفية فهم هؤلاء الأفراد لما يدور حولهم.<sup>1</sup>

### سابعا : وظائف الثقافة التنظيمية

لقد ذكر Robbins أن وظائف الثقافة التنظيمية تتمثل فيما يلي :

- دورها في تحديد هوية المنظمة: يكون للثقافة التنظيمية الدور في تحديد هوية المنظمة وتمييزها عن المنظمات الأخرى حيث أنه لكل منظمة ثقافتها الخاصة بها .
- تحدد نوع من الهوية للعاملين : إن مشاركة العاملين لنفس المعتقدات والأفكار تشكل نوع من التوحد والتقارب بين العاملين ويكون هذا الأمر مما يقارب بينهم .
- يسهل التزام الأجيال : التمسك بالثقافة التنظيمية يؤدي إلى التزام كل من هو جديد بأهداف المنظمة ويفضلها على أهدافه الشخصية فلا ينظر للمنظمة من منظور مصالحه فقط .
- يعزز استقرار النظام الاجتماعي : الثقافة التنظيمية هي التي تعمل على تماسك المنظمة مع بعضها البعض عن طريق تزويدهم بمقاييس ماذا يجب على العاملين أن يقولوا أو أن يفعلوا.<sup>2</sup>

### ثامنا : العوامل المحددة للثقافة التنظيمية

تشكل ثقافة المنظمة من خلال تفاعل العديد من العناصر والاعتبارات أهمها ما يلي :

- صفات الأفراد الشخصية وما يتمتعون به من قيم ودوافع واهتمامات.

<sup>1</sup>بايشي لطيفة، بن عومر زينيب، مرجع سابق، ص42-43  
<sup>2</sup>ابتهال شكري شبيب، أثر بعض عناصر الثقافة التنظيمية على الاستعداد لمواجهة الأزمات في مستشفى ناصر، بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية - غزة، سنة 1428هـ-2007م، ص 26.

- خصائص الوظيفية ومدى تلاؤمها مع صفات الأفراد الشخصية , ذلك أن الأفراد يتجهون نحو المنظمات التي تتلاءم وتتوافق مع اهتماماتهم وقيمهم , كما تتطلب المنظمات الأفراد الذين يتفوقون مع ثقافتها
- خصائص البناء التنظيمي أو التنظيم الإداري للمنظمة والتي تنعكس على نمط الاتصال وطرق اتخاذ القرارات وكذا تدفق المعلومات إلى الإدارة .
- المكافآت والحوافز المادية والأدبية التي يحصل عليها الأفراد والتي تنعكس المكانة الوظيفية للفرد والتي لها تأثير على سلوكياته وطريقة عمله .
- الأخلاقيات والقيم السائدة في المنظمة والتي تشمل على أساليب التفكير وطرق التعامل بين الأفراد بعضهم البعض ومع الأطراف الخارجية , وتتكون هذه الأخلاقيات من قيم وأخلاقيات الفرد المستمدة من العائلة والمجتمع , أخلاقيات المهنة والتي توجه سلوكيات الأفراد أثناء العمل إضافة إلى أخلاقيات المجتمع <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> عبد الباسط قعري، وليد بن بردى، مرجع سابق ذكره، ص 44.

**المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية:**

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان.

باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

**أولاً: مفهوم الخدمات الصحية:**

قبل التعرض لمفهوم الخدمات الصحية نود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً، وفي هذا السياق يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي "Grand Larousse Encyclopédique" الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجه لتلبية حاجة ما".

هناك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة على أنها "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك".<sup>1</sup>

فالتعريف يشير أساساً إلى الجانب غير الملموس للخدمة، كما يؤكد خاصية عدم التملك مثل ما هو الحال بالنسبة للمنتجات المادية، من سلع وبضائع.

وفي ذات السياق يمكن إدراج التعريف الذي يقول بأن الخدمة تتمثل في "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".<sup>2</sup> فهذا التعريف يضيف عامل آخر هو خلو الخدمة المقدمة من أي عيب أو خطأ، لما لهذا من تأثير سلبي على حياة المستفيد من الخدمة المقدمة.

<sup>1</sup> دابديسي فهيمة، أ.زويوس بلال، مخبر العرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7،

2011، ص03

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص57.

ومن هنا قد نتعرف على مفهوم الخدمات الصحية بعد ما تعرفنا على مفهوم الخدمة، فالتعريف يشير إلى "الخدمة الصحية على أنها الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.<sup>1</sup>

هي نشاط غير ملموس، تقدم من طرف المؤسسات الصحية قد تكون عامة أو خاصة إلى المستهلك (المريض) لإشباع حاجاته من تحسين لصحته أو شفاؤه من مرض".<sup>2</sup>

### ثانياً: أنواع الخدمات الصحية

الخدمات الصحية تتنوع لتشمل العديد من المجالات منها ما يلي:<sup>3</sup>

1. **خدمات التشخيص:** تسهل الخدمة التشخيصية توفر رعاية تشخيصية عالية الجودة في الوقت المناسب وبتكلفة معقولة في بيئات آمنة مأمونة، وتشمل الخدمات السريرية لعلم الأمراض والطب المخبري والأشعة والطب النووي.

**الرعاية الوقائية:** تشمل أي خدمة صحية تقلل من مخاطر النتائج الصحية السلبية اللاحقة، مثل حالات الطوارئ الطبية أو الإعاقة أو الأمراض المزمنة، وغالبا ما تتضمن الرعاية الوقائية الفحص المنتظم للأمراض قبل أن تصبح متفشية ومنتشرة فعندما يتم تحديد عوامل الخطر أو علامات المرض في وقت مبكر، تنخفض تكلفة العلاج بشكل كبير ويقل احتمال تطورها إلى حالات تهدد الحياة.

• **العلاج الطبيعي:** يساعد العلاج الطبيعي على استعادة القدرة على الحركة لمن فقدها، من خلال استخدام العلاجات التقليدية مثل تمارين بناء القوة، بالإضافة إلى استخدام أدوات معينة مثل التحفيز الكهربائي والموجات فوق الصوتية، ومن أهم الخدمات التي يقدمها العلاج الطبيعي هي علاج ما يأتي:

• التهاب المفاصل

<sup>1</sup><http://manajment.blogspot.com>, 09/03/2022, 13:45

<sup>2</sup>نعرورة بوبكر والباي احمد، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر المرضى، دراسة حالة مصحة ابن حيان بالوادي، مداخلة ضمن ملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة 8ماي 1945 قالمه، ص 6

<sup>3</sup><http://mawdoo3.com>, 09/03/2022, 18:43

- ألم المفاصل
- آلام الرقبة والظهر
- الشفاء من جراحة المفاصل
- انتعاش السكتة القلبية
- فقدان الأطراف
- اضطراب التوازن
- ضعف العضلات

2. **العلاج الوظيفي:** يساعد المعالجون المهنيون الأشخاص على تحقيق الاستقلال وتحسين قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية مثل ارتداء الملابس وتنظيف الأسنان، تشمل خدمات العلاج الوظيفي ما يأتي:

- تجبير ثابت أو ديناميكي.
- علاج لشل الحركة أو السماح بها
- التدريب البصري أو الإدراكي
- أنشطة الحياة اليومية

3. **الرعاية الصيدلانية:** تعمل الخدمات الصيدلانية على علاج الأمراض من خلال الأدوية، والقضاء على أعراض المريض أو الحد منها، وتوقيف أو إبطاء عملية المرض، والوقاية من مرض أو أعراض الأمراض.

4. **خدمات الصحة العقلية والنفسية:** تشمل الصحة العقلية والنفسية، الجانب العاطفي والنفسي والاجتماعي، والذي يؤثر على طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا، إن أهم ما يقدمه القطاع الصحي في مجال الصحة العقلية والنفسية هو ما يلي:

- الاستشفاء النفسي

- علاج الصحة العقلية للمرضى الداخليين والمقيمين
- علاج الصحة النفسية للمرضى الخارجيين
- العلاج النفسي
- برامج الدعم

6- خدمات طب الأسنان: تشير خدمات طب الأسنان إلى تلك الخدمات التي تعمل على التشخيص والوقاية والعلاج من حالات المرض المتعلقة بالأسنان، تشمل خدمات الأسنان على ما يلي:

- تفسير اللثة
- تعديلات طقم الأسنان
- خدمات استئصال اللثة وجراحة الفم

#### ثالثاً: تعريف جودة الخدمات الصحية:

جودة الخدمات الصحية هي: أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.

كما عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحد من خلال شخصية المنظمة على جميع المستويات<sup>1</sup>

#### رابعاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

على مدار السنوات الماضية، تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمة في مجال الصحة، لكن مقياس **SERVEQUAL** الذي وضعه بأرشورمان وآخرون عام 1988 لقياس جودة الخدمة، وطبق هذا

<sup>1</sup> علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2012-2013، ص 80.

المقياس على نطاق واسع، واشتمل على خمسة أبعاد أساسية كما تناولها (البكري، 2005؛ ذياب، 2012؛ عتيق، 2012؛ قاسم، 2015؛ عبد المنعم، 2018)

. **الاعتمادية: Reliability** تعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بثقة ودقة، وأن يلتقي المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، ومدى ثقة المريض في الخدمة المقدمة له، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية، وتعتبر الاعتمادية أيضا عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف العمل العادية. ومن أهم عناصره :

- . الوفاء بالخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛
- . الدقة وعدم الأخطاء في الخدمة؛
- . توافر كافة التخصصات اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة؛
- . الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية.

. **الاستجابة Responsiveness**: يقصد بهذا البعد سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والاستجابة لها، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويظهر هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية، وتوافر الخدمة على مدار اليوم. ومن أهم عناصر هذا البعد:

- . السرعة في تقديم الخدمة الصحية؛
- . الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض؛
- . الاستعداد الدائم للتعامل مع المرضى من قبل العاملين.

. **الضمان أو الأمان (التأكيد) Assurance**: يعني تأكيد إدارة المؤسسة على الجودة الصحية، بتوافر كوادر طبية مؤهلة و المستلزمات الطبية الحديثة، بما يضمن تقديم خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة، من عناصره:

- . الشعور بالأمان في التعامل؛
- . الأدب وحسن خلق العاملين؛
- . سرية المعلومات الخاصة بالمريض؛

- المعرفة والمهارة المتخصصة للكوادر الطبية.

. **الملموسية Tangibies**: يشير هذا البعد إلى مدى توافر تسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، بالإضافة إلى الجوانب الخاصة بملموسية الخدمة من المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة والتسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمؤسسة، ومواقع الانتظار للمستفيدين من الخدمة، ومن أهم عناصر هذا البعد:

- جاذبية المباني وتسهيلات المادية؛
- حداثة الأجهزة والمستلزمات الطبية؛
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة الصحية؛
- التصميمات والتنظيم الداخلي للمباني .

**التعاطف أو الجوانب الوجدانية Empathy**: يشير إلى العلاقة بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، بما يضمن وجود الثقة والاحترام واللباقة والسرية والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، فالعلاقة الجيدة بين الطرفين يسهم في نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ، بالإضافة إلى أن التعاطف يجعل مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين ومن عناصره:

اهتمام الشخصي من العاملين بالمؤسسة الصحية بالمستفيدين وخدماتهم؛

الوعي الكامل من إدارة المؤسسة الصحية لاحتياجات المستفيدين من خدماتها؛

وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين بالمؤسسة الصحية؛

ملائمة مواعيد العمل مع الظروف المختلفة لكافة المستفيدين.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>علاء فرج حسن رضوان, دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية, المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة, جامعة منوفية, 2021-04-25, ص120،121.

**خامسا: أهداف جودة الخدمات الصحية.**

أهداف جودة الخدمات الصحية تتمثل في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
  - تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح وسيلة إعلامي؛
  - تعدد معرفة الآراء و انطباعات المستفيدين ( المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية؛
  - تطور وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
  - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة فعالية؛
  - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛
  - تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديهم وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل نتائج؛
  - زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة؛
  - تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضا والقناعة حول الإجراءات المقدمة له؛
  - ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.<sup>1</sup>
- سادسا : خصائص جودة الخدمات الصحية.**

تتمتع الخدمات الصحية بجملة من الخصائص تتمثل هذه الخصائص أساسا في:

1. الطابع الغير المادي للخدمة: الخدمة عموما هي عبارة منتوج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها

<sup>1</sup>دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتصار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص أساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، 2013/2014، ص30.

حاجة معبرة عنها أو متوقعة فهي مرتبطة أساسا بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما، ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون، من خلال ما يقدم له من خدمة؛ وهنا يمكن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، إلا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.

2. وجود علاقة تدخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها: عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة، وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرارية في وهذا، وعامل المساهمة في تحديد خصائص ومواصفات الخدمة المرغوب بها؛<sup>1</sup>

3. الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريد، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان و الزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة؛

4. تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك: الخدمة غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب و أحيانا غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية؛

5. الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: يكون من الصعب في اغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى الأداء الخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة، أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه خدمة ؛

6. تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقييم: عادة ما تعتمد فعالية و موضوعية تقييم الخدمات المنتجة و المقدمة على رد فعل المستهلك، رد الفعل وهذا الذي عادة ما يخضع لسلوكيات الأفراد، أي الزبائن والتي تختلف وتتباين من فرد لآخر، فالخدمة التي قد يرضى بها الشخص ما قد لا ترضى شخص آخر، وهذا راجع طبعا لاعتبارات شخصية، كالحاجات والرغبات المتباينة، المستوى التعليمي والثقافي، الانتماء الاجتماعي... الخ ؛

<sup>1</sup> بديسي فهمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية خصائص وأبعاد ومؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري، قسنطينة، العدد 7، سنة 2011، ص139.

7. **خاصية عدم التملك للخدمة:** هذه الخاصية تعني بان طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، كما هو الحال عند الحصول على خدمة النقل، الهاتف أو حتى الخدمة الصحية.<sup>1</sup>

#### سابعا : أهمية جودة الخدمات الصحية

يعتمد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي وهذا يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب الفاصلة وذلك لأهمية وهذا القطاع وكسره المستفيدين منه والعمل على إرضائهم و تتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

1. تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجياتهم وحثهم على تقديم الأفضل.

2. تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

3. تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يؤدي إلى التواصل إلى طريقه منسقه ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة.

4. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.<sup>2</sup>

#### ثامنا: مؤشرات جودة الخدمات الصحية.

كل نشاط مهما كانت طبيعته يخضع للعملية التقييمية من اجل التأكد من السلامة الأداء، وانه لا توجد فروق بين ما كان مبرمج انجازه وبين ما أنجز فعلا. تتميز المؤشرات عموما، على أنها تكون ممكنة التحديد وقابلة للقياس، كما يجب أن تكون واضحة بحيث يسهل فهمها وبالتالي الاعتماد عليها في عملية تقييم الأداء، من اجل الوصول إلى نتائج موضوعية يمكن مقارنتها بالأهداف المحددة.

المؤشرات تبنى أساسا على الأهداف المتوخى تحقيقها وعلى الرسالة التي حددت من قبل القائمين على شؤون المؤسسة الصحية. أما فيما يتعلق بالمجالات التي تستخدم فيها المؤشرات فتتمثل أساسا في:

1. مؤشرات النشاط والعمليات:

<sup>1</sup> بديسي فهيمة، مرجع سبق ذكره، ص 139، 140.

<sup>2</sup> سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع، كلية الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1954 قالة، سنة 2021/2020، ص 109.

تستخدم هذه المؤشرات لقياس مدى الجودة أو تميز النشاط أو العمليات التي أنجزت لتقديم خدمة أو رعاية صحية، وفي هذا المجال يمكن استخدام المؤشرات التالية والتي نذكرها على سبيل المثال لا الحصر:

$$\text{معدل بقاء المريض} = \frac{\text{العدد الإجمالي أيام الرقود بالمستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين بالمستشفى}}$$

$$\text{متوسط أيام الانتظار} = \frac{\text{فترة انتظار المريض لإجراء عملية جراحية}}{\text{عدد المنتظرين}}$$

$$\text{نسبة الشكاوي} = \frac{\text{عدد الشكاوي}}{\text{عدد المرضى القادمين للمستشفى}}$$

## 2. مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية:

وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات العمليات من موارد بشرية و مادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية، وهنا يمكن ذكر المؤشرات التالية:

### أ- مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية:

- المؤشرات الخاصة بالأطباء، ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس التالية:<sup>1</sup>

$$\text{طبيب / عملية} = \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السنة}}$$

$$\text{طبيب / مراجع} = \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{الأطباء اجمالي \ أخصائي} = \frac{\text{الأطباء عدد الأخصائيين}}{\text{العدد الكلي للأطباء}}$$

- المؤشرات الخاصة بالشبه الطبيين، ويمكن اعتماد بعض المؤشرات التالية:

<sup>1</sup> بديسي فهيمة، مرجع سبق ذكره، ص 149، 150.

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{العدد الكلي للأطباء}} = \text{طبيب / ممرضة}$$

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد المرضى بالمؤسسة الرقدين}} = \text{مريض / ممرضة}$$

$$\frac{\text{عدد الأسرة بالمؤسسة الصحية}}{\text{عدد الممرضات}} = \text{سرير / ممرضة}$$

- المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية الأخرى والإداريين، ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس الواردة في النقطة (ب) بالإضافة إلى ما يلي:

$$\frac{\text{عدد المرضى المسعفين}}{\text{عدد سيارات الإسعاف}} = \text{مريض مسعف \setminus سيارة إسعاف}$$

$$\frac{\text{عدد المستخدمين الإداريين}}{\text{العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة الصحية}} = \text{إداري / مستخدم}$$

- ب- مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية و المالية: ويمكن استخدام بعض المؤشرات مثل<sup>1</sup>:

$$\frac{\text{ددع قرسألا نفشتسملاب} \times 360 \text{ موي} - \text{ددع ماياً اقبلا نفشتسملاب}}{\text{ددعلا يلكلا بضرملل نيدوجوملا نفشتسملاب}} = \text{عدد الايام التي يخلو فيها السرير من المرضى}$$

$$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}} = \text{مريض راقد في السرير خلال فترة معينة}$$

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}} = \text{نسبة الاجهزة العاطلة}$$

<sup>1</sup>بديسي فهيمية، مرجع سبق ذكره، ص 151.

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقفات للأجهزة الطبية}}{\text{نسبة عدد ساعات التوقف \ الساعات التشغيل}} = \text{عدد ساعات التشغيل الفعلية}$$

$$\frac{\text{تكلفة الأدوية المستخدمين}}{\text{نصيب المريض من تكلفة الأدوية}} = \frac{\text{العدد الكلي للمرضى بالمستشفى}}{\text{تكلفة كل حالة}}$$

$$\frac{\text{مجموع تكاليف الفحص المخبري أو الأشعة}}{\text{مجموع حالات الفحص المخبري أو الأشعة}} = \text{مصاريف الصيانة الفعلية}$$

$$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{المبلغ الإجمالي المخصص للصيانة}} = \text{نسبة مصاريف الصيانة}$$

#### 1. مؤشرات النتائج أو المخرجات:

وتقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات، وفي هذا الإطار هناك مؤشرات خاصة بالنتائج المرحلية مثل عملية التكفل بالمرضى، وهنا يمكن استخدام النسب التالية:

$$\frac{\text{عدد اصابات تلوث غرف العمليات}}{\text{نسبة تلوث غرف العمليات}} = \text{عدد غرف العمليات}$$

$$\frac{\text{عدد الإدخال غير المبرمجة للمرضى}}{\text{نسبة الادخال غير المبرمجة}} = \frac{\text{عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}{\text{عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}$$

4- مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية و الرعاية الصحية الأولية: ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

$$\frac{\text{عدد الاصابات بمرض معين}}{\text{معدل الإصابات}} = \frac{\text{عدد سكان بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}{\text{عدد سكان بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}$$

$$\frac{\text{عدد الفحوصات المخبرية لمياه والشرب الموارد الغذائية}}{\text{نسبة تنفيذ الفحوصات}} = \frac{\text{العدد المخطط للفحص}}{\text{عدد الفحوصات المخبرية لمياه والشرب الموارد الغذائية}}$$

5. مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي:ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي<sup>1</sup>:

$$\text{طبيب/بحث} = \frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء}}{\text{عدد الاطباء بالمستشفى}}$$

$$\text{نسبة انجاز الندوات} = \frac{\text{عدد الندوات العلمية و الطبية المنجزة}}{\text{عدد الندوات المبرمجة}}$$

$$\text{الفحوصات} = \frac{\text{عدد الاكتشافات العلمية المحققة في المجال الطبي}}{\text{العدد المخطط للاكتشافات الطبية}}$$

**المبحث الثاني: الدراسات السابقة ذات الصلة بالثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية**

كانت ولا تزال للدراسات السابقة أهمية قصوى في توجيه وتدعيم مسارات البحث العلمي، وجب على كل باحث الاستعانة بها، باعتبارها الأرضية والقاعدة الأساسية لبحثه، فالعلم كما يقال تراكمي ولو ظل الباحث ينطلق من صفر دون مراعاة ما حدث من تطور في المعرفة البشرية ولو عرفت التقدم العلمي والتكنولوجي الذي نراه اليوم، وتتجلى أهمية الدراسات السابقة فيما يلي :

❖ تعيين الباحث على تكوين خلفية نظرية عن الموضوع.

❖ تطلعه على جهود وأعمال الآخرين.

**المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة ( العربية و الأجنبية ) :**

**أولا: الدراسات العربية**

1-دراسة(سناء بودور، ميساء بولاحة -2021/2020-)بعنوان: جودة خدمات الصحية في

الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي -ولاية قالمة-

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني الجودة في خدماتها و التعرف على مشاكل التي تحيط قطاع الصحة في الجزائر، ومحاولة الوصول إلى نتائج تمكن من مساعدة المؤسسة في تحسين جودة خدماتها المقدمة لاكتساب رضا عملائها، حيث تكمن أهمية الدراسة في

<sup>1</sup>بديسي فهيمة، مرجع سبق ذكره، ص 153،152.

دور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس و فعال في إحداث التنمية الاقتصادية و الاجتماعية، و اعتمدت الدراسة على استبيان كأداة لجمع البيانات و تمت معالجة البيانات عن طريق برنامج (spss) وفق للمنهج الوصفي التحليلي و ذلك من خلال تطرق إلى إجراء مقابلات واستقصاء، كما تم توظيف منهج الإحصائي.

توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج، الخدمة الصحية المقدمة لابد أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان و شفافه وليس بأي شيء مادي يمكن تعويضه أو شرائه، وان كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة الخدمات المقدمة، يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى، وفي آخر دراسة لمؤسسة حكيم عقبي-ولاية قالمة- وجب عليها العمل أكثر على تحسين جودة خدماتها وهكذا يتمكن القطاع الصحي من إثبات مكانته ونجاحه خاصة في مجال الخدمات الصحية

### 1-دراسة (رمزي العباسي سنة 2021/2020) بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم إطار معرفي حول مفهوم الخدمة الصحية وأبعادها وطرق قياسها من خلال ابرز أدبيات الدراسة النظرية و التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة ومعرفة تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من حيث الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة، وتطرقت هذه الدراسة إلى التعرف على معنى و مضمون جودة الخدمات الصحية و النظام الصحي الذي تمثل فيه المؤسسات الاستشفائية دورا جوهريا تسعى من خلالها إلى تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة للزبون.

وكان من ابرز نتائجها، شكل الاتجاه العام للمرضى نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة الاعتمادية، الملموسة، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، درجة مرتفعة وهو ما تعكسه قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب آراء أفراد العينة، وتقدم المؤسسات الاستشفائية الخاصة عينية الدراسة خدمات صحية بمستوى مرتفع نسبيا ووجود رضا من طرف الزبون على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة و تبين من خلال إجابات الأفراد العينية حول الأسئلة المتعلقة بموضوع فيروس كورونا المستجد موزعين على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية وجودة رضا المرتفعة

وقدمت الدراسة جملة من المقترحات أبرزها:

-توفير الأجهزة والمعدات الحديثة والمعدات الحديثة التي تتماشى مع تطور التكنولوجيا الكبير الذي يشهده المجال الصحي حول العالم؛

-تحسين نظام المواعيد المسبقة و الاعتماد أكثر على الحجز الإلكتروني اعتبارا إلى التطور الحاصل في هذا المجال؛

-الاهتمام أكثر بالجانب الوقائي من خلال تنظيم ملتقيات وندوات تحسين

### 1-دراسة(بومالة فاتح، بويلوط حمزة 2018/2017) بعنوان: اثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية:الإستشفائية على رضا الزبون

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار مدى أهمية الجودة في رفع رضا المستفيدين من الخدمة الصحية ، ومعرفة مدى قيام المؤسسة العمومية الإستشفائية الطاهر بتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث حاولت الدراسة إبراز اهتمام بجودة خدمات الصحية انه يكسب رضا وولاء الزبائن، اعتمدت هذه الدراسة على منهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال تطرق لمختلف المفاهيم التي تتناول موضوع جودة خدمات الصحية وبجانب ذلك تم اعتماد على دراسة حالة مؤسسة العمومية الإستشفائية الطاهر و القيام بإجراءات مقابلات لزبائن لمعرفة رأيهم عن الخدمات المقدمة و مدى رضائهم.

من ابرز نتائج هذه الدراسة، يختلف تقييم زبائن العمومية الإستشفائية للمعايير التي يستخدمونها في تقييم خدمة الصحية المقدمة إليهم وفق المتغيرات الشخصية السن و الجنس، ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض البعد الجوهري في الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان ايجابيا، شعور المرضى بالأمان و الثقة في التعامل مع موظفي المستشفى وتمتع الأطباء بالمهارة و الخبرة و حسن المعاملة يدل على بعد الأمان و الثقة في المؤسسة، و تقوم المؤسسة بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سهولة و سرعة تقييم الخدمة الصحية إضافة إلى رغبة العاملين في المؤسسة للاستعداد الدائم للتعاون مع المريض وسرعة الاستجابة لطلباتهم وهذا ما يؤكد رضا المريض عند الخدمات الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة، ومن ابرز نتائج هو تصميم الخدمات الصحية وفق لتوقعات المريض لان هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوقعة مع آمال المرضى و توقعاتهم

## 2-دراسة أمينة صديقي: بعنوان ما مدى تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية ، دراسة

حالة لعينة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة(2012-2013)هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على الأبعاد التي يتكون منها موضوع ثقافة المنظمة والأداء .
- التعرف على إمكانية وجود علاقة ترابطية بين موضوع الثقافة والأداء .
- استقادة متخذي القرار من نتائج وتوصيات البحث وتطبيقها على ارض الواقع في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن :
- هناك اثر ايجابي للثقافة التنظيمية على أداء موارد البشرية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ولاية ورقلة.

- إن السياسات والإجراءات المتبعة في المؤسسات واضحة ومحددة، تسهم في توفير المناخ الملائم لأداء المهام الوظيفية وهناك التزام من قبل العاملين سياسات وإجراءات العمل.
- هناك رغبة بزيادة حجم المكافآت والحوافز، ومنح الترقيات والدرجات الوظيفية وهذا بدوره يسهم في رفع مستوى الأداء ويعمل على زيادة مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين.
- إن العاملين بحاجة إلى تطوير القدرات والمهارات الخاصة بالجانب الإبداعي ، وهذا من خلال البرامج التدريبية الخاصة بذلك، والتي تعمل بدورها على تنمية الجوانب الإبداعية لدى العاملين.

## 1-دراسة (عتيق عائشة سنة 2011/2012) بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات

العمومية الجزائرية.

حيث انطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي:مواقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض و قد توصلت إلى بعض النتائج فمن المؤشرات المهمة و الخاصة بالمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية و بقوة المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا الضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم وشعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمنع الأطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين.

وقدمت هذه الدراسة جملة من الاقتراحات منها كالتالي:

إعادة النظر في أولويات إنفاق على قطاع الصحة وفق للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين؛

وضع نظام تامين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة أساسية من الخدمات؛

التوعية الصحية المستمرة للمرضى و الزوار الأطباء وجميع الفئات العامة بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة، وباعتبارها مسؤولية الجميع وليست مسؤولية فرد بذاته، إضافة إلى توعية العاملين بالآثار النفسية و الصحية التي تترتب على نظافة الأماكن و المعدات والمكاتب؛  
إنشاء شبكة اتصال داخلية في المؤسسة (الانترنت) ببن مختلف الأقسام والمصالح.

### 3-دراسة عيساوي وهيبة : بعنوان اثر الثقافة التنظيمية على الرضا الوظيفي،(2011-2012)

دراسة حالة لفئة الأفراد شبه طبيين بالمؤسسة الاستشفائية ، هدفت هذه الدراسة إلى:

التعرف على الثقافة التنظيمية السائدة بالمؤسسة الجزائرية، على اعتبار أننا مجتمع مسلم يجب أن تتمتع مؤسساته بثقافة تنظيمية ايجابية تعكس حب العمل وقيمه، ولهذا تم توزيع استبيانات على 80 فرد من الشبه الطبيين بالمؤسسة الاستشفائية، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS للوصول إلى النتائج، وقد توصلت هذه الدراسة إلى:

السعي لتوسيع استخدام هذه المفاهيم وترسيخها.

التحقق من صحة الفرضيات المصاغة من التوصل إلى النتائج، ومن نتائج هذه الدراسة :

إن الثقافة التنظيمية من المحددات الرئيسية لنجاح أو فشل المنظمات.

إن الدور الفعال للثقافة التنظيمية يستمد من أهمية الثقافة التنظيمية والوظائف التي تؤديها.

تسعى المنظمة لتغيير ثقافتها استجابة للتغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية أو الداخلية لها.

تكمن العوامل المسببة للرضا الوظيفي ولعدمه من عوامل تنظيمية وأخرى شخصية.

تعتبر الثقافة التنظيمية عامل من عوامل تأثير على الرضا الوظيفي، من خلال تأثير الجانب المعنوي،

الجانب السلوكي، والجانب المادي

1-دراسة بوبكر منصور , بعنوان الثقافة التنظيمية وعلاقتها بسوء السلوك التنظيمي في الإدارة العمومية الجزائرية - المصالح الخارجية للدولة بولاية الوادي نموذجا - رسالة ماجستير في علم اجتماع النفس تنظيم وعمل , جامعة منتوري , قسنطينة , السنة الجامعية 2006/2007 , في هذه الدراسة يسعد الباحث بمعرفة العلاقة بين الثقافة التنظيمية من جهة , وسوء السلوك التنظيمي كمسار يختاره الفرد بكيفية واعية , أو غير واعية من جهة أخرى , وذلك من خلال تحليل أبعاد كل من المتغيرين انطلاقا من الافتراض بأن الثقافة التنظيمية تمثل إحدى القوى التي تواجه سلوك العاملين نحو مسارات معينة , بمعنى آخر قد تدفع بهؤلاء الأفراد إلى التصرف بكيفية مناقضة لما هو مطلوب منهم تنظيميا وأخلاقيا .

كما يشير إلى أنه خلال مرحلة تحليل وتفسير المعطيات والبيانات التي يتم رصدها ميدانيا من بعض الإدارات العمومية الجزائرية بولاية الوادي والتي تمثل الأجهزة الخارجية للدولة وكل حجم العينة 194 موظف ونسبتها 15.92% من حجم المجتمع الأصلي 1298 عامل موزعين على 10 مديريات بولاية الوادي مستخدما المنهج الوصفي وتوصل الباحث في هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها هو وجود مستوى منخفض في مستوى الثقافة التنظيمية بأجهزة المصالح الخارجية للدولة بولاية الوادي ووجود علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية لذلك يوصي الباحث بضرورة تبني خطة عاملة للتطوير التنظيمي للإدارة العامة الجزائرية بحيث تبنى على دراسة عميقة وشاملة لبناء النفس ثقافيا للفرد الجزائري , ويكون الهدف الأساسي من عملية التطوير هو خلق ثقافة تنظيمية قوية قادرة على توجيه سلوك العاملين وبجسم السلوك التنظيمي .

4-حمد بن فرحات الشلوي (2005): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في كلية الملك خالد العسكرية , تحديد مستوى الانتماء التنظيمي لدى منسوبي كلية الملك خالد العسكرية باختلاف الخصائص الوظيفية والشخصية لمنسوبيها من المدنيين والعسكريين , تحديد مدى اختلاف مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في كلية الملك خالد العسكرية , واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي , واعتمد على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات من خلال مقياس الأول لقياس الثقافة التنظيمية والثاني لقياس الانتماء التنظيمي , ويتم تطبيق الاسبانية على عينه حجمها (215) حيث شمل مجتمع الدراسة جميع موظفي كلية الملك خالد العسكرية بمدينة الرياض من المدنيين والعسكريين بواقع 112 موظفا مدنيا شملت الموظفين وبواقع 103 موظفا

عسكريا من مرتبة ملازم إلى لواء واستخدم الباحث أسلوب المسح الشامل لحصر مجتمع الدراسات ، ومن النتائج المتوصل إليها : إن مستوى الانتماء التنظيمي لدى مستوى كلية الملك خالد العسكرية المدنيين والعسكريين مرتفع بمختلف أبعاده ( الرغبة في بذل أقصى جهد ممكن ، توافق قيم الفرد في المنظمة ، والرغبة في الاستمرارية في العمل بالمنظمة ) ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى منسوبي كلية الملك خالد العسكرية فيما يتعلق بمستوى الثقافة التنظيمية وفقا لاختلاف المتغيرات الشخصية والوظيفية .

ثانيا : الدراسات الأجنبية:

1-دراسة (Walid el leithy)2017 بعنوان: **culture and organizational "performance organizational**

جاءت هذه الدراسة لتشخيص و وصف أكثر أنواع الثقافة التنظيمية المهنية التي ينظر إليها من قبل الموظفين على الصعيد المحلي والشركات المتعددة الجنسيات في السوق المصري ولغرض هذه الدراسة تم اختيار عينة عشوائية شملت (384) موظف من 14 شركة (10 محلية، 4 متعددة الجنسيات وتوزيع الاستبيان على العينة ومعالجتها باستعمال برنامج spss وتحليلها، واهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة هي:

✓ تتمتع كل ثقافة تنظيمية بمنظمة بالغة و رموز وقواعد ولوائح ومشاعر مختلفة عن الثقافة التنظيمية الأخرى.

✓ قد تكون هناك ثقافة تنظيمية تختلف من وحدة إلى وحدة أخرى داخل نفس المنظمات.

✓ توجد علاقة قوية بين نوع الثقافة التنظيمية السائدة والأداء التنظيمي داخل الشركات في المصري.

2-دراسة (Shahzd and others\_2013) بعنوان **Impact of organisationnel culture on employée job performance .**

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الأثر المباشر وغير المباشر للثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي للعاملين وتأثيرها على أداء العاملين وذلك من خلال اثر التكنولوجيا وعمل العاملين من منازلهم. كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وذلك بتصميم وتوزيع الاستلانة والمقابلات الشخصية، وشملت عينة الدراسة 110 من العاملين من منازلهم والذين يستخدمون

البرمجيات التكنولوجية لهذا الغرض، وكان من أهم النتائج وجود اثر للثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي للعاملين ولبعض الوسائل البرمجيات للأشخاص العاملين في منازلهم

**3-دراسة ( ESRA AKTAS. ISIK CICEK. MITHAK . KIYAK- 2011):** بعنوان **The Effects of organizational culture on organizational efficiency. the moderating role of organizational environment and C O E values.**

حاولت هذه الدراسة إظهار اثر الثقافة التنظيمية على الفعالية التنظيمية وتأثير أنواع الثقافة التنظيمية على الكفاءة التنظيمية ولغرض هذه الدراسة تم اختيار 40 قائد من مديري المؤسسات في القطاع الصحي، اعتمد الباحث في هذه الدراسة أسلوب الاستبيان لجمع البيانات وتحليلها بواسطة spss للوصول إلى النتائج، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- ظهور علاقة مهمة بين أبعاد الثقافة التنظيمية والفعالية التنظيمية.
- قيم التوجيه الذاتي والتحفيز وكبار القادة هي معايير تشكيل الثقافة التنظيمية باعتباره واحدة من العناصر المؤثرة على المنظمة.
- استقرار أو تقلب البيئة التنظيمية لها تأثير على العلاقة بين الثقافة التنظيمية والفعالية التنظيمية.
- قيم مدير المؤسسة أو مالكيها لها تأثير على العلاقة بين الثقافة التنظيمية والفعالية التنظيمية.

#### المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية

سنحاول في هذا المطلب تقديم مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة (العربية والأجنبية) واستخراج أوجه الاختلاف والتشابه بينها.

#### أولا : أوجه التشابه

يمكن التشابه بين الدراسة والدراسات السابقة فيما يلي :

1. فيما يخص أداة جمع المعلومات: اعتمدت كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات
2. المنهج المستعمل : تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لكل الدراسات ( الحالية والسابقة )
3. أداة تحليل المعلومات: تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS كأداة لتحليل المعلومات لكل من الدراسات السابقة والحالية.

ثانيا : أوجه الاختلاف

هناك العديد من أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والسابقة من حيث المكان والزمان , العينة والمتغيرات ونوع القطاع , والجدول الموالي يوضح أوجه الاختلاف بينهما .

الجدول رقم(1-1) : يوضح مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

الدراسة السابقة	الدراسة الحالية	
تمت الدراسات في بيئة عربية وأجنبية كانت في السنوات مابين 2005 إلى 2021.	تمت الدراسة في مصحة بن حيان بولاية الوادي سنة 2022 م .	من حيث المكان والزمان
تناولت الدراسات عينات مختلفة أقل أو أكبر من الدراسة الحالية .	تناولت الدراسة 18 عامل و22 مرضى.	من حيث العينة
تناولت متغيرات مختلفة منها : الرضا الوظيفي, الأداء التنظيمي, السلوك التنظيمي, ... الخ.	هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية .	من حيث المتغيرات
أجريت الدراسات السابقة في القطاع العام والخاص .	أجريت الدراسة الحالية في القطاع الخاص .	من حيث القطاع المستهدف

المصدر : من إعداد الباحثات اعتمادا على الدراسات السابقة .

ثالثا: مجال الاستفادة من دراسات السابقة

- ساهمت في إدراك أبعاد مشكلة الدراسة وجوانبها المختلفة , مما انعكس بدوره على تحديد أهداف الدراسة .
- التعرف على منهجية الدراسات السابقة , مما فتح المجال للباحث في إعداد المنهجية المتبعة.
- ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة كاملة لموضوع الدراسة مما سهل على الباحث الانطلاق في دراسة الحالية .

- المساعدة على الاطلاع على الأساليب والأداة الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة مما ساعد الباحث على تحديد الأداة المناسبة لاختيار صحة فرضيات الدراسة الحالية.
- تعتبر نتائج الدراسات السابقة مؤشر يتم على ضوءه تقييم نتائج الدراسة الحالية.

## خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل الجزء النظري للثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية وبعض الدراسات السابقة لهذا الموضوع حيث تضمن مبحثين:

- المبحث الأول تناولنا فيه مطلبين :
  - ✓ المطلب الأول: اتضح لنا من خلاله مدا أهمية الثقافة التنظيمية من خلال دراسة مختلف أبعادها
  - ✓ المطلب الثاني: تضمن ماهية جودة الخدمات الصحية
- المبحث الثاني تناولنا فيه دراسات سابقة حول الموضوع واتضح لنا أنه من أجل التميز والتفوق وتقديم أحسن الخدمات لأبد من توفر مختلف أبعاد الثقافة التنظيمية ومحاورها داخل المؤسسات.

**الفصل الثاني: الدراسة الميدانية بالمصحة متعددة الخدمات ابن حيان**

**\_الوادي\_**

**المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة**

**المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة**

**المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة**

**المبحث الثاني: دراسة ومناقشة نتائج الدراسة**

**المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية**

**المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية**

**تمهيد:**

بعد التطرق في الفصل الأول من الدراسة التي تناولنا في جانبها النظري لكل من الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، وكذا أهم الدراسات السابقة في المجال. في هذا الفصل سنحاول إسقاط الجانب النظري على عينة من عمال وزبائن مصحة ابن حيان بالوادي، مبرزين في ذلك واقع الثقافة التنظيمية ومعايير تقييم الخدمة الصحية ، وكذا اثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة.

وفي هذا الصدد سنتطرق إلى تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين :

**المبحث الأول:** يتم التطرق إلى الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة.

**المبحث الثاني:** عرض النتائج, تحليلها ومناقشتها

### المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

سيتم في هذا المبحث تحديد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية لهذا الموضوع ألا وهو أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، قصد تنظيم المعلومات من أجل الوصول إلى النتائج أو الحقائق والتطرق أيضا إلى الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

#### المطلب الأول : طريقة الدراسة

بغرض التعرف على أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مصحة ابن حيان سيتم التعرف على منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وفي الأخير خصائص عينة الدراسة من خلال الاعتماد على البيانات اللازمة بعد جمعها وتحليلها عن طريق إدخالها إلى البرنامج الإحصائي SPSS ومن خلال هذا سيتم التوصل إلى النتائج المرجوة .

#### الفرع الأول : منهج الدراسة :

يبين المنهج مختلف الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في إعداد البحث وذلك للوصول إلى نتائج والأهداف الموضوعية.

وانطلاقا من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، ومعرفة إلى أي مدى تؤثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية بالمصحة المتعددة الخدمات ابن حيان ولاية الوادي في الجانب النظري لإبراز التعريف والمفاهيم المرتبطة بهذا الجانب ، أما في ما يخص الجانب التطبيقي فقد تم اعتماد المنهج التحليلي لدراسة العلاقة بين المتغيرين للبحث والتعرف على واقعها بالمصحة محل الدراسة.

#### الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة:

سنتطرق في هذا الفرع لمجتمع الدراسة والعينة المأخوذة منه لإجراء الدراسة، وتتمثل في ما يلي:

أولا: مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من عمال ومرضى مصحة ابن حيان ولاية الوادي.

**التعريف بالمصحة:**

مصحة ابن حيان هي مصحة طبية جراحية متعددة التخصصات، مقرها حي الشهيد محمد بوضياف 8 ماي 1945 (الشط) ولاية الوادي، تم تأسيسها في ماي 2006 بعدد عمال قدر ب90 عامل وبمساحة 2141,5 كم<sup>2</sup> , تضم المصحة عدة تخصصات (56 مصلحة) منها " طب وجراحة القلب والأوعية الدموية, المسالك البولية، طب النساء والتوليد, طب وجراحة العظام, الجراحة العامة , جراحة الأنف والحنجرة .....الخ.

يعتبر هيكل مصحة ابن حيان بالوادي من أفضل الهياكل المتواجدة في مصحات الجزائر، خاصة وأنه تم تجهيزها بأحدث المعدات والأجهزة المتطورة، لا سيما من حيث الاستشارات الطبية والتدخلات العاجلة .....، وتقوم المصحة بتقديم خدماتها على مدار 24 ساعة وتسهل على خدمة وراحة كل مريض بتقديم أرقى وأفضل الخدمات بمختلف أنواعها.

**ثانيا : حجم عينة الدراسة**

**الجدول(1-2) : الإحصائيات الخاصة بالاستبيانات الموزعة في المصحة**

الرقم	عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المستردة	الاستبيانات الملغاة	عدد الاستبيانات الصالحة
	80	80	7	73

**المصدر :** من إعداد الباحثات والاعتماد على معطيات المصحة.

**ثالثا : طريقة اختيار عينة الدراسة:**

تم اختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي.

**رابعا: كيفية قياس متغيرات الدراسة:**

تم الاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي كما يوضحه الجدول التالي :

الجدول رقم (2-2): مقياس ليكارت الخماسي.

الاستجابة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5
المجال	1.79-1	2.59-1.8	3.39-2.6	4.19-3.4	5-4.20

المصدر : من إعداد الباحثات بالاعتماد على مخرجات برنامج ال SPSS

خامسا: وصف لخصائص عينة الدراسة :

تضمنت الدراسة الحالية 5 متغيرات تصف الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة بهدف التعرف على بعض الحقائق الأساسية المتعلقة بهدف العينة من أجل إعطاء صورة واضحة عن أفراد المشاركين في هذه الدراسة والموضحة كما يلي :

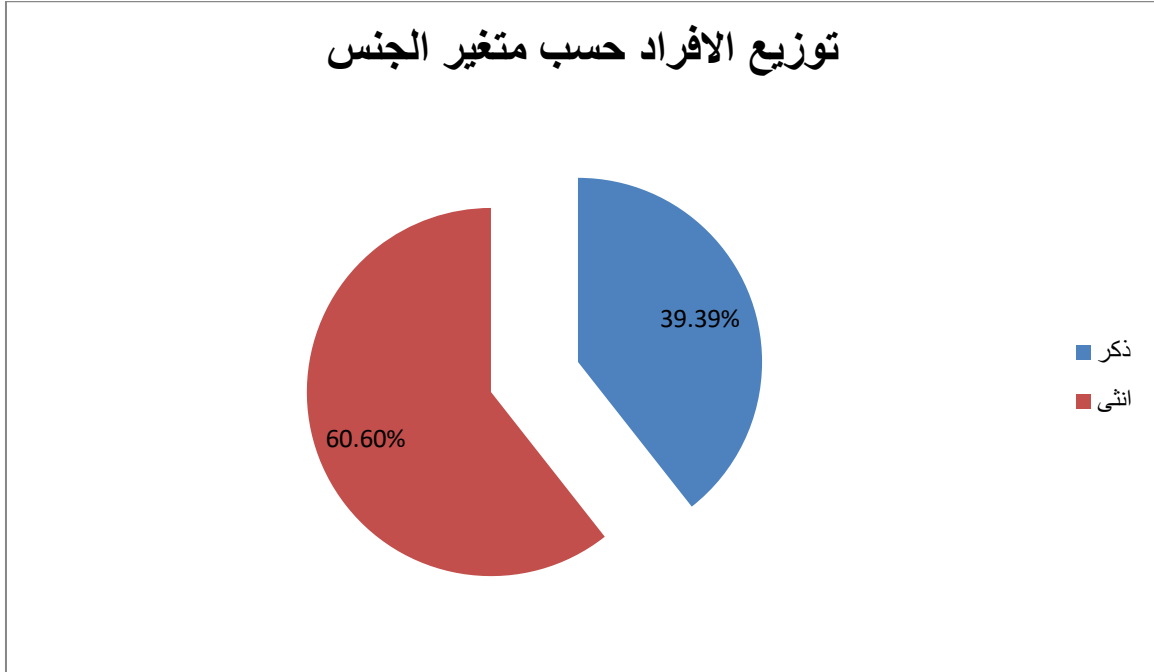
### 1-1 الجنس

الجدول (3-2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	13	39.39%
أنثى	20	60.60%
المجموع	33	%100

المصدر: من إعداد الباحثات اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

الشكل (1-2): دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الجنس



المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

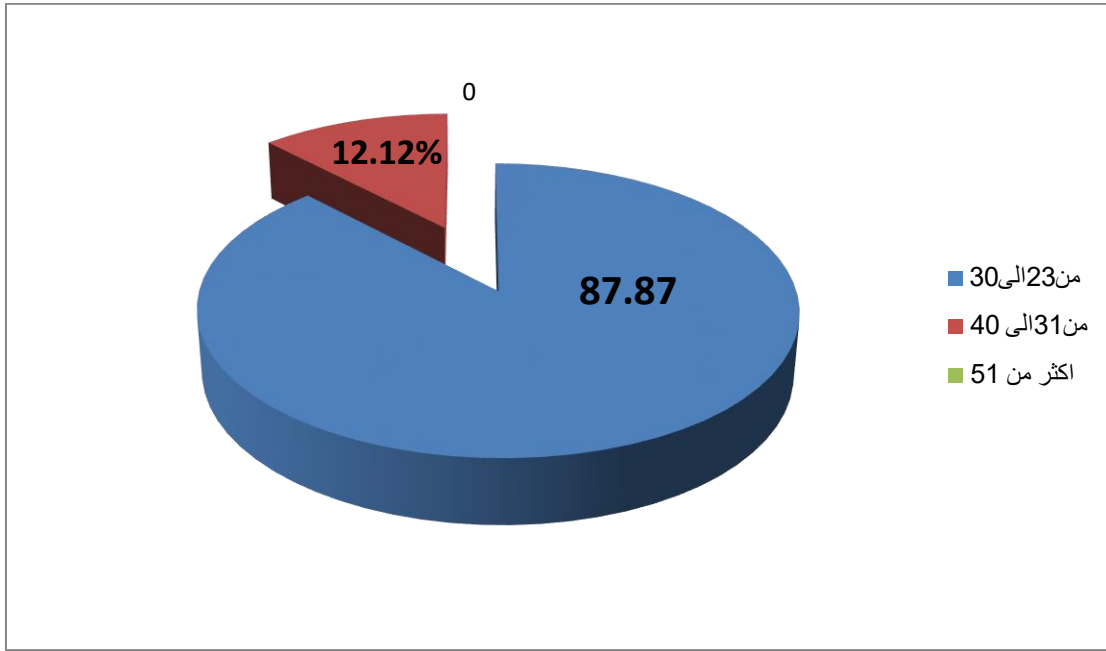
من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن عدد العمال الذكور 39.39% أقل من عدد العمال الإناث الذي سجل 60.6% ، وهذا راجع إلى طبيعة عمل المصحة.  
1-2 السن :

الجدول (2-4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 23 إلى 30 سنة	29	87.87%
من 31 إلى 40 سنة	4	12.12%
أكثر من 51 سنة	00	00
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

الشكل (2-2): دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات EXCEL

يتبين لنا من الشكل أعلاه أن الفئة العمرية التي تتراوح ( من 23 إلى 30 سنة) هي التي تمثل فئة الشباب أعلى نسبة ب(87.87%) من حجم العينة وهذا راجع إلى الصحة البدنية التي تتمتع بها هذه الفئة إلى جانب قدرتها على تحمل شقاء العمل .

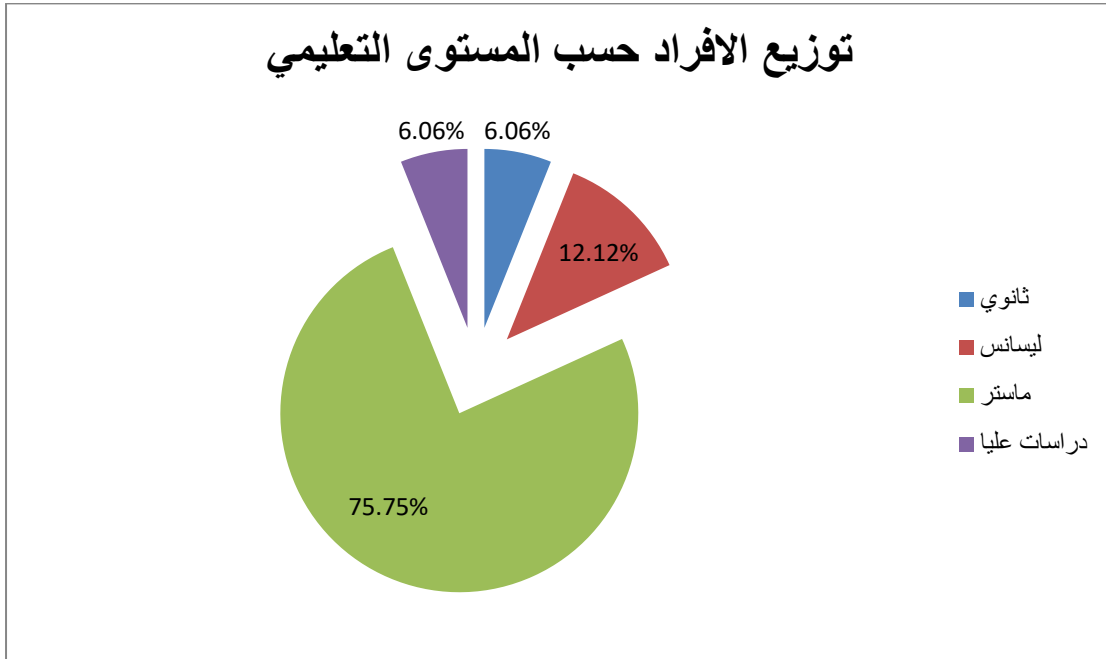
### 3- المستوى التعليمي :

الجدول (2-5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرار	الدرجة العلمية
6.06%	2	ثانوي
12.12%	4	ليسانس
75.75%	25	ماستر
6.06%	2	دراسات عليا
%100	33	المجموع

المصدر : من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

الشكل (2-3): دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على مخرجات EXCEL

من خلال النتائج نلاحظ أن أكبر نسبة كانت لحاملي الشهادة الجامعية ماستر بنسبة 75.75% يليها الشهادة الجامعية (ليسانس) بنسبة مرتفعة قليلا تقدر ب 12.12% ويلاحظ أن أقل نسبة كانت للمستوى الثانوي والدراسات العليا بنسبة 6.06% ، وهذا يدل على أن معظم العاملين بالمصحة ذو مستوى تعليمي جيد، مما يجعلهم أكثر كفاءة في تقديم الخدمة الصحية.

#### 1-4 مدة العمل :

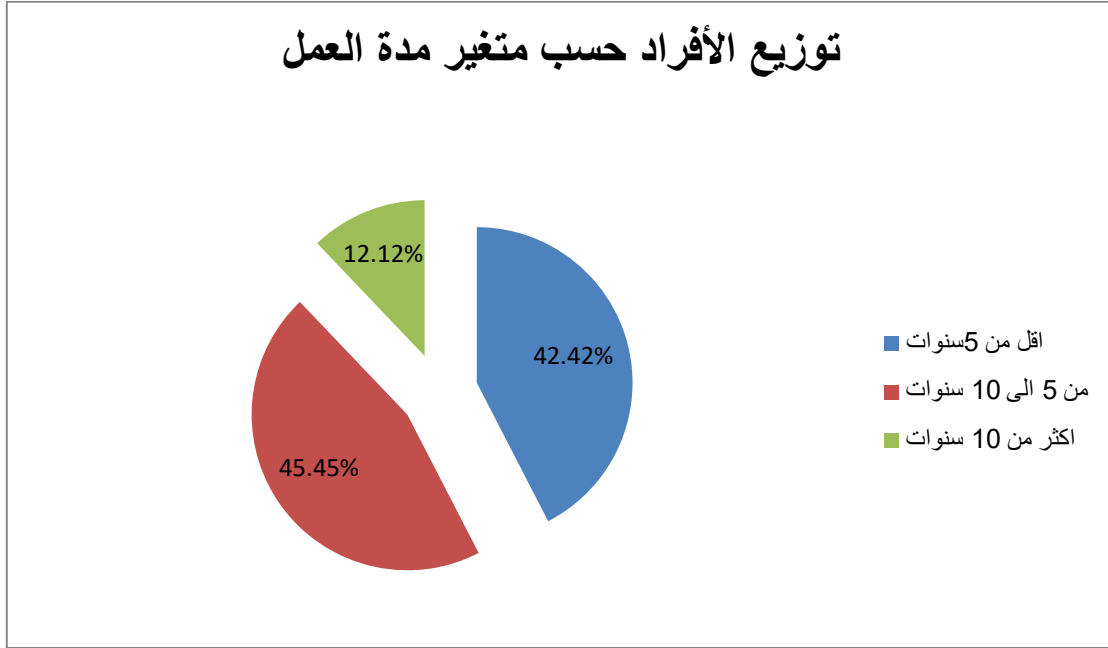
الجدول (2-6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العمل.

النسبة المئوية	التكرار	مدة العمل
42.42%	14	أقل من 5 سنوات
45.45%	15	من 5 إلى 10 سنوات
12.12%	4	أكثر من 10 سنوات

المجموع	33	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الباحثات اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

الشكل (2-4) دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير مدة العمل



المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ أن الفئة التي تتراوح عدد السنوات لديهم (من 5 إلى 10 سنوات) هم الفئة الأكثر نسبة والتي غلبت على أفراد العينة الإحصائية بنسبة 45.45% تليها الفئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 42.42%، في حين سجلت أقل نسبة في الفئة الأكثر من 10 سنوات وهذا يدل على إن المصحة تهتم باستقبال العمال الجدد وتركز على الولاء والرضا الوظيفي من الطرفين للعمال والمصحة.

5-1 المنصب :

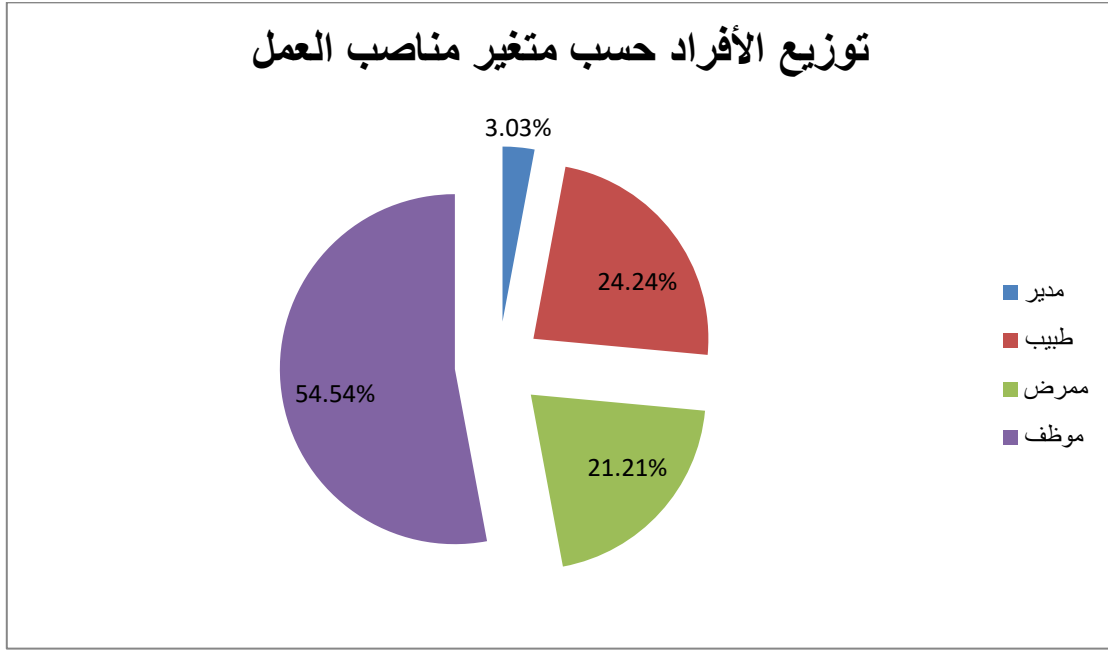
الجدول (2-7): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المنصب.

النسبة المئوية	التكرار	المنصب
3.03%	1	مدير مصلحة
24.24%	8	طبيب
21.21%	7	ممرض

54.54%	18	موظف
%100	33	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (2-5): دائرة نسبية توضح توزيع الأفراد حسب متغير مناصب العمل



المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ أن المنصب الوظيفي الذي غلب على أفراد العينة الإحصائية هو "موظف" بنسبة 54.54% ثم تليها وظيفة طبيب بـ 24.24% أما نسبة الوظيفة الأقل هي مدير مصلحة بنسبة 3.03%.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

الفرع الأول: أدوات جمع البيانات

أولاً: المصادر الأولية:

الاستمارة: وهي من بين الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات، وقد تم إعداد الاستمارة بعد ما تم تحديد أبعاد الموضوع وإدراك أهمية المعلومات المطلوبة وعلاقتها بالموضوع الحالي، وكذا التعرف على مجتمع الدراسة، وقد تضمنت الاستمارة بالإضافة إلى البيانات الشخصية فالاستمارة تحتوي على مجموعة من العبارات قسمت كما يلي :

✓ **القسم الأول:** خاص بالبيانات العامة الشخصية من الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، المنصب.

✓ **القسم الثاني:** هو القسم الخاص بالعبارات المرتبطة بموضوع الدراسة وقد تم تقسيمه إلى جزئين

**الجزء الأول:** أسئلة خاصة بالثقافة التنظيمية حيث تم تحديد أربعة أبعاد تتمثل في القيم التنظيمية ،  
المعتقدات التنظيمية، الأعراف التنظيمية، التوقعات التنظيمية ، وقد شملت العبارات من I إلى

**الجزء الثاني:** خاص بجودة الخدمات الصحية ويتضمن العبارات

**ثانيا: المصادر الثانوية:**

تتمثل في الكتب والمجلات والرسائل الجامعية إضافة إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

**الفرع الثاني: الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة (الاستبانة)**

يعرف صدق الأداة بأنه عملية التأكد من أن الأداة المستخدمة في هذه الدراسة تقيس ما ينبغي أن يقاس ثم التحقق من صدق الاستبيان بعدة طرق منها:

**أولاً:** صدق أداة الدراسة (الاستبانة): اعتمدنا على الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية في فحص أداة البحث مما يدل على أن كل فقرة من فقرات الاستبيان واضحة وقياس هذا النوع من الصدق من خلال:

- إعداد استبيان لجمع المعلومات؛
- عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية ذو الخبرة والاختصاص (الآتية أسمائهم في الملحق رقم (1) حيث بلغ عددهم (3) ، وذلك لإبداء آرائهم في مدى صلاحية وملائمة العبارات)؛
- تعديل الاستبيان وفقاً لآراء المحكمين ليظهر في شكله النهائي (الملحق رقم 2)؛
- توزيع الاستبيان على جميع أفراد العينة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة؛

وقد تم التحقق من صدق المقياس بتطبيقه على عينة قدرها 73 ممن تنطبق عليهم شروط العينة الأساسية، قمنا بحساب صدق تميزي بطريقة صدق المقارنة الطرفية وكانت النتائج موضحة كما يلي:

الجدول (2-8) يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ والاتساق الداخلي لأداة الدراسة

الحكم	معامل ألفا كرونباخ		
مرتفع ومقبول	0.65	القيم التنظيمية	محور:
	0.67	المعتقدات التنظيمية	الثقافة
	0.70	الأعراف التنظيمية	التنظيمية
	0.67	التوقعات التنظيمية	
	0.77		
مرتفع ومقبول	0.86	محور 2: الخدمات الصحية	
مرتفع ومقبول	0.80	الاستبيان ككل	

المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات spss

بما أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة بالنسبة لمحور الثقافة التنظيمية بأبعاده الأربعة (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، الأعراف التنظيمية والتوقعات التنظيمية) هذا ما يدل على ثبات المتغير، بحيث بلغت قيمته 0.77 وهي قيمة مقبولة.

كما أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة بالنسبة لأبعاد المحور الثاني الموسوم بالخدمات التنظيمية، حيث بلغت قيمته 0.86 وهي قيمة مرتفعة جداً، ما يدل على ثبات المتغير.

كما نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل مرتفعة جداً حيث بلغت قيمتها 0.80 وهي قيمة مقبولة تدل على ثبات وصدق أداة الدراسة وصلاحياتها لجمع البيانات.

الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية المستعملة

أولاً: الأدوات الإحصائية المستعملة

لغرض تحليل البيانات اعتمدنا على برنامج التحليل الإحصائي SPSS من أجل تحليل البيانات

المجمعة عن طريق الاستبيان والوصول إلى النتائج وهي كما يلي:

- النسب المئوية و التكرارات للتعرف على الخصائص الشخصية ؛

- مقياس الإحصاء الوصفي بغرض وصف عينة الدراسة وهذه الأساليب هي : المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، وكذلك تحديد اتجاه عينة الدراسة؛
- تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغير المستقل عن المتغير التابع؛
- اختبار T الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزي إلى خاصية الجنس والفئة العمرية؛
- ألفا كرونباخ يستعمل للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان

### ثانياً: البرمجيات الإحصائية المستخدمة

وتتمثل في :

- برنامج IBM SPSS Statistique v22: هو برنامج يعد احد أهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات؛
- برنامج EXCEL: هو احد مجموعة برامج الأوفيس ووظيفته إنشاء الجداول الإلكترونية و إجراء العمليات الحسابية والإحصائية المعقدة بسرعة و كفاءة عالية، وكذلك إضافة المخططات والرسوم البيانية؛

ثالثاً : اختبار وتحليل فرضيات الدراسة

لقد تم اعتماد القرارات التالية لاختبار الفرضيات :

- قبول :  $H_0$  إذا كان مستوى الدلالة المحسوب أقل للمستوى الدلالة المعتمد (0.05)
- رفض  $H_0$ : إذا كان مستوى الدلالة المحسوب أكبر للمستوى الدلالة المعتمد (0.05). وقبول الفرضية البديلة  $H_1$

## المبحث الثاني: دراسة ومناقشة نتائج الدراسة

## المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة الميدانية

سيتم في هذا المطلب القيام بعرض النتائج المتوصل إليها لاستخدام الأدوات الإحصائية القياسية والبرامج المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان.

## الفرع الأول : النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية

## نص الفرضية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

باستخدام معامل الانحدار الخطي البسيط والاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) توصلنا إلى ما يلي:

الجدول (2-9) يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	مستوى الدلالة	F	الدلالة الإحصائية
الثقافة التنظيمية	54.81	10.51	0.33	0.057	3.89	غير دال احصائيا
جودة الخدمات الصحية	43.15	8.17				

المصدر: من إعداد الباحثات اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال البيانات المعروضة في الجدول رقم (2-9) والذي يبين نتائج الفرضية الرئيسية قيمة المتوسط الحسابي للثقافة التنظيمية بلغت 54.81 ، أما جودة الخدمات الصحية فكانت 43.15 ، وأيضا الانحراف المعياري للثقافة التنظيمية بلغت قيمته 10.51 و جودة الخدمات الصحية 8.17 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.33 عند مستوى الثقة 0.01 (99%) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.057. وبتحليل انحدار التباين نجد أن قيمة  $D=3.89$  وهي قيمة غير معنوية عند

SIG0.05. كما كشف تحليل الانحدار أن قيمة SIG التي تقابل قيمة T أكبر من 0.05. وبالتالي الفرضية الرئيسية لم تتحقق

الخلاصة الإحصائية:

من خلال الجدول رقم (2-9) تبين لنا أن قيمة الدلالة أكبر من مستوى الثقة 0.01 ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة وبالتالي الأثر غير دالة إحصائياً

الفرع الثاني : نتائج المتعلقة باختبار الفرضيات الجزئية

اختبار الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية  $H_0$ : يوجد أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة أقل من 0.05

الفرضية  $H_1$ : لا يوجد أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة أقل من 0.05

نص الفرضية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين القيم التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

باستخدام معامل الانحدار الخطي البسيط والاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) توصلنا إلى ما يلي:

الجدول (2-10) يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين القيم التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	مستوى الدلالة	F	الدلالة الإحصائية
القيم التنظيمية	18	4.44	0.63	0.08	0.23	غير دالة إحصائياً
جودة الخدمات الصحية	43.15	8.17				

المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال البيانات المعروضة في الجدول رقم (2-10) والذي يبين نتائج الفرضية الفرعية الأولى قيمة المتوسط الحسابي للقيم التنظيمية بلغت 18 ، أما جودة الخدمات الصحية فكانت 43.15 وأيضا الانحراف المعياري للقيم التنظيمية بلغت قيمته 4.44 و جودة الخدمات الصحية 8.17 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.08 عند مستوى الثقة 0.01 (99%) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05. وتحليل انحدار التباين نجد أن قيمة  $D=0.23$  وهي قيمة غير معنوية عند  $SIG 0.05$ . كما كشف تحليل الانحدار أن قيمة  $SIG$  التي تقابل قيمة  $T$  أكبر من 0.05. وبالتالي الفرضية الفرعية الأولى لم تتحقق

#### الخلاصة الإحصائية:

من خلال الجدول رقم (2-10) تبين لنا أن قيمة الدلالة أكبر من مستوى الثقة 0.01 ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة وبالتالي الأثر غير دال إحصائيا  
اختبار الفرضية الجزئية الثانية :  
نص الفرضية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين المعتقدات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

باستخدام معامل الانحدار الخطي البسيط والاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) توصلنا إلى ما يلي:

الجدول (2-11) يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين المعتقدات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	مستوى الدلالة	F	الدلالة الإحصائية
المعتقدات التنظيمية	13.93	4.04	0.60	0.09	0.27	غير دالة
جودة الخدمات الصحية	43.15	8.17				احصائيا

المصدر: من إعداد الباحثات اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال البيانات المعروضة في الجدول رقم (2-11) والذي يبين نتائج الفرضية الفرعية الثانية قيمة المتوسط الحسابي للمعتقدات التنظيمية بلغت 13.93 ، أما جودة الخدمات الصحية فكانت 43.15 وأيضا الانحراف المعياري للمعتقدات التنظيمية بلغت قيمته 4.04 و جودة الخدمات الصحية 8.17 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.09 عند مستوى الثقة 0.01 (99%) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.60. وتحليل انحدار التباين نجد أن قيمة  $D=0.27$  وهي قيمة غير معنوية عند 0.05 SIG. كما كشف تحليل الانحدار أن قيمة SIG التي تقابل قيمة T الأكبر من 0.05. وبالتالي الفرضية الفرعية الثانية لم تتحقق

#### الخلاصة الإحصائية:

من خلال الجدول رقم (2-11) تبين لنا أن قيمة الدلالة أكبر من مستوى الثقة 0.01 ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة وبالتالي الأثر غير دال إحصائيا  
- اختبار الفرضية الجزئية الثالثة:

الفرضية  $H_0$ : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأعراف التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة أقل من 0.05

الفرضية  $H_1$ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأعراف التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة أقل من 0.05

#### نص الفرضية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الأعراف التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

باستخدام معامل الانحدار الخطي البسيط والاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) توصلنا إلى ما يلي:

الجدول (2-12) يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين الأعراف التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	مستوى الدلالة	F	الدلالة الإحصائية
الأعراف التنظيمية	11.78	3.93	0.30	0.08	3.22	غير دالة إحصائياً
جودة الخدمات الصحية	43.15	8.17				

المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال البيانات المعروضة في الجدول رقم (2-12) والذي يبين نتائج الفرضية الفرعية الثالثة قيمة المتوسط الحسابي للأعراف التنظيمية بلغت 11.78 ، أما جودة الخدمات الصحية فكانت 43.15 وأيضاً الانحراف المعياري للأعراف التنظيمية بلغت قيمته 3.93 و جودة الخدمات الصحية 8.17 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.30 عند مستوى الثقة 0.01 (99%) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.08. وتحليل انحدار التباين نجد أن قيمة  $D=3.22$  وهي قيمة غير معنوية عند 0.05 SIG. كما كشف تحليل الانحدار أن قيمة SIG التي تقابل قيمة T أكبر من 0.05. وبالتالي الفرضية الفرعية الثالثة لم تتحقق

الخلاصة الإحصائية:

من خلال الجدول رقم (2-12) تبين لنا أن قيمة الدلالة أكبر من مستوى الثقة 0.01 ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة وبالتالي الأثر غير دال إحصائياً

اختبار الفرضية الجزئية الرابعة:

الفرضية  $H_0$ : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية التوقعات التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة أقل من 0.05

الفرضية  $H_1$ : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية التوقعات التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة أقل من 0.05

نص الفرضية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوقعات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

باستخدام معامل الانحدار الخطي البسيط والاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) توصلنا إلى ما يلي:

الجدول (2-13) يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين التوقعات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	مستوى الدلالة	F	الدلالة الإحصائية
التوقعات التنظيمية	11.78	3.93	0.30	0.08	3.22	غير دالة إحصائياً
جودة الخدمات الصحية	43.15	8.17				

المصدر: من إعداد الباحثات اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال البيانات المعروضة في الجدول رقم (2-13) والذي يبين نتائج الفرضية الفرعية الثالثة قيمة المتوسط الحسابي للتوقعات التنظيمية بلغت 11.09 ، أما جودة الخدمات الصحية فكانت 43.15 وأيضاً الانحراف المعياري للتوقعات التنظيمية بلغت قيمته 3.50 و جودة الخدمات الصحية 8.17 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.46 عند مستوى الثقة 0.01 (99%) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.07. وتحليل انحدار التباين نجد أن قيمة  $D=8.41$  وهي قيمة غير معنوية عند 0.05 SIG. كما كشف تحليل الانحدار أن قيمة SIG التي تقابل قيمة T أكبر من 0.05. وبالتالي الفرضية الفرعية الرابعة لم تتحقق

الخلاصة الإحصائية:

من خلال الجدول رقم (2-13) تبين لنا أن قيمة الدلالة أكبر من مستوى الثقة 0.01 ومنه نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل وبالتالي الأثر غير دال إحصائياً

**المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية**

نحاول من خلال هذا المطلب تفسير النتائج المتوصل إليها باستخدام الأساليب والاختبارات الإحصائية المتعلقة بنتائج الفرضيات.

**1- تحليل وتفسير نتائج اختبار الفرضيات**

**1\_1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:** بينت نتائج الفرضية الرئيسية أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (2-9) أن قيمة مستوى الدلالة 0.057 وهي أكبر من المستوى المعنوي 0.05 حيث بلغت قيمة (F) 3.89 هذا يرجع إلى عدم التأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية أي أن الموظفين ليسوا على علم بمفهوم الثقافة التنظيمية الساري بالمؤسسة.

من خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية  $h_0$  ( غير محققة ) أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية

**1\_2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:**

توصلنا من خلال اختبار الفرضية الفرعية الأولى من خلال الجدول (2-10) اتضح لنا المتوسط الحسابي القيم التنظيمية بلغ 18 بمستوى دلالة 0.08 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوي 0.05. أي أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين القيم التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية وهذا يرجع إلى عدم توافق قيم الأفراد العاملين وقيم المؤسسة مما يجعلهم يعيشون في مناخ تنظيمي غير مريح مما يؤدي إلى اختراقات لقوانين وقيم المؤسسة.

من خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية  $h_0$  ( غير محققة ) ونرفض الفرضية البديلة أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للقيم التنظيمية على جودة الخدمات الصحية

**1\_3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:**

توصلنا من خلال اختبار الفرضية الفرعية الثانية من خلال الجدول (2-11) اتضح لنا المتوسط الحسابي لمعتقدات التنظيمية بلغ 13.93 بمستوى دلالة 0.09 وهو أكبر من مستوى المعنوية 0.05 أي أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين المعتقدات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية وهذا

يرجع إلى عدم مشاركة العاملين بالمؤسسة في صنع واتخاذ القرارات بالإضافة إلى تهميشهم وعدم الاهتمام بتحقيق أهدافهم.

من خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$  ( غير محققة) أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للمعتقدات التنظيمية على جودة الخدمات الصحية

#### 4\_1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

توصلنا من خلال اختبار الفرضية الفرعية الثالثة من خلال الجدول (2-12) اتضح لنا أن المتوسط الحسابي للأعراف التنظيمية بلغ 11.78 بمستوى دلالة 0.08 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الأعراف التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية وهذا يرجع إلى وهذا يرجع حسب استجابات العاملين إلى عدم المساواة في التعامل معهم والتميز بينهم.

من خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية  $h_0$  ( غير محققة) أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للأعراف التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية

#### 5\_1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

توصلنا من خلال اختبار الفرضية الفرعية الرابعة من خلال الجدول (2-13) اتضح لنا المتوسط الحسابي للتوقعات التنظيمية بلغ 11.78 بمستوى دلالة 0.08 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوقعات التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية وهذا يرجع إلى أن توقعات الأفراد العاملين دائما ايجابية ويتوقعون الأفضل مثل أن تكون نفس طريقة التعامل مع الجميع.

من خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية  $h_0$  ( غير محققة) أي لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للتوقعات التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية

## خلاصة الفصل :

تعرفنا من خلال هذا الفصل على التعريف بمصحة ابن حيان بالوادي، ولقد اعتمدنا في هذا الانجاز على طريقة الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على عينة من الموظفين والمرضى والتي تحتوي على محورين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، بعد استرجاعها قمنا بتفريغها وتحليل بياناتها باستخدام أساليب النسب المئوية، تحليل الانحدار، ثم قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات، وتوصلنا إلى صحة وقبول ورفض الفرضيات حيث استنتجنا :

- عدم وجود اثر ذو دلالة إحصائية للقيم التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مصحة ابن حيان وبالتالي نقبل الفرضية البديلة؛
- عدم وجود اثر ذو دلالة إحصائية للمعتقدات التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مصحة ابن حيان وبالتالي نقبل الفرضية البديلة؛
- عدم وجود اثر ذو دلالة إحصائية للأعراف التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مصحة ابن حيان وبالتالي نقبل الفرضية البديلة؛
- عدم وجود اثر ذو دلالة إحصائية للتوقعات التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مصحة ابن حيان وبالتالي نقبل الفرضية البديلة.

و من خلال ما تم التطرق إليه وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أن الفرضيات مقارنة مع النتائج المحصل عليها من الاستبيان تقيم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا وهذا على جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الخاتمة

بعد انتهاء من الدراسة بجانبها النظري والتطبيقي والتي كانت بعنوان "أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة" وقد اخترنا مصحة ابن حيان بالوادي كنموذج لدراستنا، فقد انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي والمتمثل في : ما مدى تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية .

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

ولقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة ما إذا كان هناك أثر ( للقيم التنظيمية، معتقدات التنظيمية، والأعراف التنظيمية، والتوقعات التنظيمية) على مستوى جودة الخدمات الصحية.

وقد توصلنا إلى نتائج النظرية وأخرى تطبيقية متبوعة بتوصيات أوردناها فيما يلي :

#### النتائج النظرية :

- تعتبر الثقافة التنظيمية من أهم مكونات البيئة الداخلية للمنظمة والتي تؤثر على سلوك الأفراد؛
- تشكل الثقافة التنظيمية دافعا مهما نحو الانجاز؛
- تعتبر من أهم محددات نجاح وفشل المنظمات؛
- تحقق للمنظمة ميزة تنافسية تمكنها من تحقيق مركز تنافسي قوي.

#### النتائج التطبيقية:

- معامل الارتباط 0.33 مما يعني أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، أي أن الثقافة التنظيمية ليس لها علاقة بجودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة؛
- تبين أن ليس هناك أثر ذو دلالة إحصائية لبعدي ( القيم - التوقعات ) للثقافة التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة حيث نجد معامل الارتباط عند مستوى الثقة 0.01 : ( للبعدين 0.08 و 0.09 على التوالي)؛
- تبين أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدي (الأعراف - المعتقدات ) للثقافة التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية عند مستوى الثقة 0.01 .

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة نقدم جملة من التوصيات التالية:

- الاختيار الأمثل لموظفي الشركة؛
- العمل على أن يكون هناك دور أكبر لأبعاد الثقافة التنظيمية داخل المصحة؛
- إشراك العاملين لصنع واتخاذ القرارات, وإعطاء الفرصة لهم من أجل إظهار ابداعاتهم؛
- احترام التعددية الفكرية والمعتقدات بين العاملين؛
- يجب على المؤسسة تسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سهولة وسرعة تقييم الخدمة الصحية إضافة إلى رغبة العاملين في المؤسسة للاستعداد الدائم للتعاون مع المريض وسرعة الاستجابة لطلباتهم؛
- لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية في المصحة لأبد من تضافر الجهود المادية والبشرية والتنظيمية

أفاق الدراسة :

وعلى هذا الأساس نأمل أن نكون ببحثنا قد فتحنا مجالاً بدراسات أخرى هامة, نود أن نشير إليها كمواضيع وهي :

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

# قائمة المراجع

- الكتب:

1. تشارلز وجاريت جونز، الإدارة الإستراتيجية، الجزء الأول، ومراجعة: رفاعي محمد رفاعي ومحمد سيد احمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية 2001.
2. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005
3. سعد عيد مرسي بدر، عملية العمل مدخل في علم الاجتماع الصناعي، دار المعرفة الجماعية، الإسكندرية، 2000، ص27.
4. عبد السلام أبو قحف، إدارة الأعمال الدولية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2002.
5. غبات بوفلجة، القيم الثقافية والتسيير، دار الغرب للطباعة والنشر، 1998.
6. محمود سلمان العميان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، عمان\_الأردن، 2003\_02، ص312 .
7. مصطفى محمود أبو بكر، التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية الإسكندرية، 2003، ص406.

2- المجلات:

8. بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية خصائص وأبعاد ومؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري ، قسنطينة، العدد 7، سنة 2011.
9. علاء فرج حسن رضوان، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة منوفية، 25-04-2021.
10. نجوى يونس جمال الدين وآخرون: الثقافة التنظيمية في الفكر التربوي المعاصر، مجلة العلوم التربوية، المجلد 1، العدد3، القاهرة، يوليو2014.

3- مذكرات:

- 11\_ ابتهال شكري شبير ،أثر بعض عناصر الثقافة التنظيمية على الاستعداد لمواجهة الأزمات في مستشفى ناصر ، بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة ، قسم إدارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية -غزة ، سنة 1428هـ-2007م.

- 12\_ الياس سالم، تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006
- 13\_ أسماء حنين، عالية قرط، تأثير الثقافة التنظيمية على عملية الترقية في المؤسسة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، جامعة احمد دراية، إدرار، 2017-2018
- 14- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتصار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص أساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، 2013/2014.
- 15\_ بسيس حمزة، أثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي في المؤسسات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة 2018/2019.
- 16\_ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2012-2013.
- 17\_ بطرس حلاق، الإجازة في الإعلام والاتصال، من منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية 2020.
- 18\_ حمد بن فرحان الشلوي ، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالانتماء التنظيمي ، دراسة ميدانية على منسوبي كلية الملك خالد العسكرية المدنيين والعسكريين ، رسالة ماجستير غير منشورة قسم العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، المملكة السعودية ، 2005.
- 19\_ عبد الباسط قعري، وليد بن بردي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الخاصة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة حمه لخضر، الوادي، 2016-2017.
- 20\_ محمد غالب المطيري، مكونات الثقافة التنظيمية وعلاقتها بدوافع التعلم الذاتي، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض 1434م/2013 هـ .
- 21\_ نعرورة بوبكر والباي احمد، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر المرضى، دراسة حالة مصحة ابن حيان بالوادي، مداخلة ضمن ملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة 8ماي 1945 قالمة.

22\_ حماتي عبير، دغوش رانيا، عزابي عائشة، اثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي للعاملين، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر، كلية الاقتصاد، جامعة حمى لخضر، الوادي، 2018-2019.

23\_ عيساوي وهيبية، تأثير الثقافة التنظيمية على الرضا الوظيفي، دراسة حالة فئة الأفراد الشبه طبيين بالمؤسسة الاستشفائية ترابي بوجمعة بشار، مذكرة ماجستير (غير منشورة) مدرسة إدارة أعمال وحوكمة الشركات، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011\_2012.

24\_ محمد شاطري، دور الثقافة التنظيمية القوية في تحسين أداء العاملين، مذكرة ماستر (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016.

4- مواقع إلكترونية:

<http://manajment.blogspot.com>-25

<http://mawdoo3.com>. -26

# قائمة الملاحق

أستاذ	الاسم واللقب	الرتبة	موقع العمل
1	بوبكر عباسي	أستاذ محاضر أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة حمه لخضر
2	مرزوقي مرزوقي	أستاذ محاضر أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة حمه لخضر
3	الباي محمد	أستاذ محاضر أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة حمه لخضر

الملحق رقم (2): الاستبيان

جامعة حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

استبيان

تحية طيبة وبعد...

تهدف هذه الاستمارة إلى تقييم اثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مصحة ابن حيان، من خلال أخذ آرائكم حول الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، وبناء على أجوبتكم القيمة على مختلف أقسام الاستبيان سيتم بناء الجانب التطبيقي للمذكرة.

ونحيطكم علما أن إجابتكم ستعامل بسرية ولن يتم استخدامها إلا لغرض البحث العلمي وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

تحت إشراف الدكتور: شاهد عبد الحكيم

الباحثات: فاطمة الزهراء - رندا - عائشة - إيمان.

- الجزء الأول: المعلومات الشخصية: الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

الجنس: ذكرا  أنثى

▪ السن: من 23 إلى 30  من 31 إلى 40  من 40 إلى 50  أكثر   
من 50 سنة

▪ المستوى التعليمي: ثانوي  ليسانس  ماستر

دراسات أخرى

▪ سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات  من 5 سنوات إلى 10

من 10 سنوات إلى 15 سنة  أكثر من 15 سنة

▪ المنصب: مدير مصلحة  طبيب  ممرض

موظف

الجزء الثاني: عبارات حول الثقافة التنظيمية الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

القيم التنظيمية :

العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1 هناك توافق بين قيمك وقيم المؤسسة التي تعمل بها					
2 يعي معظم الموظفين مفهوم الثقافة التنظيمية داخل المصحة					
3 هناك جو من التقدير والاحترام بين زملاء العمل					
4 هناك جو من التعاون في أداء المهام بين الزملاء					
5 هناك احترام لمواقيت العمل في المؤسسة					
6 تشجعك مؤسستك على تبني القيم والمواقف التي تعزز انجازك لأهدافها					

المعتقدات التنظيمية :

7 تعتقد ان هناك مشاركة في اتخاذ القرارات في المؤسسة					
8 تولي المؤسسة اهتمام بمعتقدات وأهداف الأفراد					
9 هناك تشجيع للموظفين لتقديم اقتراحات لتطوير العمل					
10 هناك اهتمام من الإدارة بالحالة الاجتماعية للموظف					
11 توجد لديك قناعة بأهمية المشاركة في عملية اتخاذ القرارات					

الأعراف التنظيمية :

12 هناك توظيف لأبناء الموظفين في المؤسسة بعد تقاعد الآباء					
13 هناك تعامل خاص مع الموظفين دون وجود نصوص رسمية					
14 يحدث أن يكون هناك تأخر أو غياب جماعي في يوم معين					
15 هناك تمييز في التعامل مع الموظفين حسب المنطقة التي ينتمون إليها					

التوقعات التنظيمية:

					16 تتوقع أن الجميع يحصلون على العقوبة نفسها إذا ارتكبوا نفس الخطأ
					17 يتوقع الرئيس من موظفيه نفس الأداء في العمل
					18 يتوقع الموظفون نفس طريقة التعامل من الرؤساء مهما تغيروا
					19 تتوقع أن الموظف الجديد سوف يتلقى الاحترام من الجميع

الجزء الثالث: الخدمات الصحية:

العقوبة	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
20					تعلم العيادة مرضاها بدقة بكيفية تقديم الخدمة
21					تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
22					تبدي العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى
23					تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
24					يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية
25					تمتاز العيادة بسمعة ومكانة جيدة لدى جميع الأفراد
26					تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى
27					تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
28					تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة
29					تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى
30					تتمتع العيادة بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه
31					يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر
32					توفر العيادة صالات انتظار بها جميع المستلزمات

					33	توفر العيادة كل الأدوية التي يحتاجها المريض
					34	تمتلك العيادة التجهيزات والمعدات المناسبة
					35	تتميز المصحة بأسعار تتناسب مع جميع المرضى
					36	يوضح العاملون بالعيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة
					37	تراعي العيادة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

### الملحق رقم (3): المخرجات الخاصة ببرنامج SPSS

#### 1\_ الثبات والاتساق الداخلي:

##### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	الاستبيان ككل
,800	37

Alpha de Cronbach	الثقافة التنظيمية
,777	19

Alpha de Cronbach	القيم التنظيمية
,650	6

##### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	المعتقدات التنظيمية
,676	5

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	الأعراف التنظيمية
,702	4

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	التوقعات التنظيمية
,672	4

## 2\_ الانحدار الخطي

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	N
الخدمات الصحية	43,1515	8,17818	33
الثقافة التنظيمية	54,8182	10,51325	33

## 3-الفرضية الرئيسية:

**Statistiques descriptives**

	Moyenne	Ecart-type	N
جودة الخدمات الصحية	43,1515	8,17818	33
الثقافة التنظيمية	54,8182	10,51325	33

**Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
--------	---	--------	---------------	------------------------------------

1	,334 <sup>a</sup>	,112	,083	7,83191
---	-------------------	------	------	---------

a. Valeurs prédites : (constantes), الثقافة التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

ANOVA<sup>b</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	238,738	1	238,738	3,892	,057 <sup>a</sup>
Résidu	1901,505	31	61,339		
Total	2140,242	32			

a. Valeurs prédites : (constantes), الثقافة التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	28,909	7,347		3,935	,000
الثقافة التنظيمية	,260	,132	,334	1,973	,057

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

## 4- الفرضية الفرعية الأولى:

## Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
جودة الخدمات الصحية	43,1515	8,17818	33
الثقافة التنظيمية	54,8182	10,51325	33

Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
--------	---	--------	---------------	---------------------------------

1	,334 <sup>a</sup>	,112	,083	7,83191
---	-------------------	------	------	---------

a. Valeurs prédites : (constantes), الثقافة التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

ANOVA<sup>b</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	238,738	1	238,738	3,892	,057 <sup>a</sup>
Résidu	1901,505	31	61,339		
Total	2140,242	32			

a. Valeurs prédites : (constantes), الثقافة التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	28,909	7,347		3,935	,000
الثقافة التنظيمية	,260	,132	,334	1,973	,057

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

## 5-الفرضية الفرعية الثانية:

## Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
جودة الخدمات الصحية	43,1515	8,17818	33
المعتقدات التنظيمية	13,9394	4,04614	33

Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,093 <sup>a</sup>	,009	-,023	8,27315

a. Valeurs prédites : (constantes), المعتقدات التنظيمية,

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

ANOVA<sup>b</sup>

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	18,446	1	18,446	,270	,607 <sup>a</sup>
	Résidu	2121,796	31	68,445		
	Total	2140,242	32			

a. Valeurs prédites : (constantes), المعتقدات التنظيمية,

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	40,536	5,240		7,735	,000
	B	,188	,361	,093	,519	,607

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

## 5- الفرضية الفرعية الثالثة:

## Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
جودة الخدمات الصحية	43,1515	8,17818	33
الأعراف التنظيمية	11,7879	3,69761	33

Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,307 <sup>a</sup>	,094	,065	7,90783

a. Valeurs prédites : (constantes), الأعراف التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

ANOVA<sup>b</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	201,696	1	201,696	3,225	,082 <sup>a</sup>
	Résidu	1938,547	31	62,534		
	Total	2140,242	32			

a. Valeurs prédites : (constantes), الأعراف التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	35,148	4,664		7,536	,000
	الأعراف التنظيمية	,679	,378	,307	1,796	,082

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

## 6-الفرضية الفرعية الرابعة:

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
جودة الخدمات الصحية	43,1515	8,17818	33
التوقعات التنظيمية	11,0909	3,50325	33

Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,462 <sup>a</sup>	,213	,188	7,36920

a. Valeurs prédites : (constantes), التوقعات التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمة الصحية

ANOVA<sup>b</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	456,782	1	456,782	8,411	,007 <sup>a</sup>
	Résidu	1683,460	31	54,305		
	Total	2140,242	32			

a. Valeurs prédites : (constantes), التوقعات التنظيمية

b. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	31,190	4,319		7,221	,000
	D	1,078	,372	,462	2,900	,007

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية