



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

## الموضوع:

دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة علوم التسيير

تخصص: إدارة استراتيجية

من إعداد الطالبة (ة):

الأستاذ (ة) المشرف(ة)

خاوه ونام.

- شرون رقية

لجنة المناقشة

جودي نور الهدى

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	أستاذ مساعد - أ -	- بوعزيز شيشون
بسكرة	مشرفا	أستاذ محاضر - أ -	- شرون رقية
بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر - أ -	- معاليم سعاد

الموسم الجامعي: 2023-2024





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

## الموضوع:

دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة علوم التسيير

تخصص: إدارة استراتيجية

الأستاذ (ة) المشرف(ة)

من إعداد الطلبة (ة):

- شرون رقية

خاوه وثام.

جودي نور الهدى

## لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	أستاذ مساعد - أ -	- بوعزيز شيشون
بسكرة	مشرفا	أستاذ محاضر - أ -	- شرون رقية
بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر - أ -	- معاليم سعاد

الموسم الجامعي: 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# إهداء

الحمد لله الذي وفقنا في هذا العمل المتواضع الذي اهديه مع أسمى عبارات الحب والامتنان:

إلى من جرع الكاس فارغا لي يهديني قطرة حب

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى أبي نور دربي الذي ساندني وتعب من أجل إتمام مسيرتي الدراسية.

إلى أمي التي طالما رافقتني بدعائها وحرصها علي.

إلى نفسي التي تكبدت عناء كل هاته السنين وصبرت علي.

إلى اخوتي وأحبتي ومزهراتي وكل من ساهم في نجاحي من قريب أو بعيد

إلى الأساتذة المحترمين وزملاء الدراسة.

إلى كل من قدم لي يد المساعدة

وئام خاوه

# إهداء

اللهم كما أنعمت فزّدْ وكما زدت فباركْ وكما باركت فتمّمْ وكما أتممت فثبّتْ

شكراً لله أولاً ثم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل  
افتخار والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني.. إلى بسمة الحياة وسر  
الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي أُمي الحبيبة

إلى من رزقت بهم سنداً وملاذي الأول والأخير إلى من شددت عضدي بهم إخوتي حفظهم  
الله وسدد خطاهم.

إلى عائلتي وزملائي وصديقاتي وكل من ساعدني لإتمام هذا العمل.

إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة أساتذتنا  
الأفاضل.

جودي نور الهدى

## الشكر والعرفان

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولا وأخيرا وامثالاً لقوله صلى الله عليه وسلم:

" من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

نتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان للأستاذة " شرون رقية " التي  
تكرمت بقبول الإشراف على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات  
والملاحظات والنصائح.

كما لا يفوتنا ان نتقدم بوافر التقدير والاحترام لأعضاء اللجنة المحترمين على  
عناء قراءة المذكرة وقبولها وتصويبها.

وكذلك نتقدم بخالص الشكر الى كل من درسنا من أساتذة كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة مح خيضر -بسكرة- والى كل  
موظفي المكتبة وجزاهم الله كل خير.

وفي الاخير نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب او من بعيد  
ونسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم انه قريب مجيب

## الملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى تطبيق الثقافة التنظيمية ودورها في تحسين القطاع الصحي، من خلال الإجابة على التساؤل التالي ما هو دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟ اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في جمع المعطيات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المقابلة والاستبيان كأداة للدراسة، وتم توزيع استمارة الاستبيان داخل المؤسسة على 30 إطار من بينهم (أطباء ورؤساء مصالح، ممرضين)، حيث تم تحليلها بالاعتماد على حزمة التحليل الاحصائي Spss26، واستخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة وتساؤلاتها.

وفي الأخير أظهرت الدراسة أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر تتأثر بالثقافة التنظيمية وذلك من خلال أبعادها ( الاحتواء والترابط، التوجه بالفريق، التوجه بالعمل، التوجه نحو النتائج والقدرة على التكيف).

**الكلمات المفتاحية:** الثقافة التنظيمية، الجودة، الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، أبعاد الثقافة التنظيمية.

## **Abstract:**

The study aimed to identify the extent of the application of organizational culture and its role in improving the health sector. It sought to answer the following question: What is the role of organizational culture in improving the quality of health services? We relied on the descriptive-analytical method in collecting data and information related to the study's topic. To achieve this goal, interviews and questionnaires were used as study tools. The questionnaire was distributed within the institution to 30 staff members, including doctors, department heads, and nurses. The data was analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 26, employing appropriate statistical methods for the study's hypotheses and questions.

**Keywords:** Organizational Culture, Quality, Health Services, Dimensions of .Health Service Quality, Dimensions of Organizational Culture

## فهرس المحتويات

.....	<u>الملخص:</u>
أ.....	<u>المقدمة</u>
ج.....	<u>تمهيد</u>
ج.....	<u>إشكالية الدراسة:</u>
د.....	<u>الدراسات السابقة:</u>
ح.....	<u>نموذج الدراسة:</u>
ح.....	<u>الفرضية الرئيسية:</u>
ط.....	<u>التعريفات الإجرائية:</u>
ط.....	<u>منهج الدراسة:</u>
ي.....	<u>أدوات جمع البيانات:</u>
ي.....	<u>المجتمع وعينة الدراسة:</u>
ك.....	<u>الحدود الزمانية والمكانية:</u>
ك.....	<u>أهمية البحث:</u>
ك.....	<u>أهداف البحث:</u>
ك.....	<u>صعوبات الدراسة:</u>

هيكل الدراسة: ..... ل

## الفصل الأول: الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية

المبحث الاول: الجوانب العامة لجودة الخدمات الصحية ..... 2

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية ..... 2

المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمات الصحية ..... 6

المطلب الثالث: أهداف جودة الخدمات الصحية ..... 7

المبحث الثاني: أساسيات جودة الخدمات الصحية ..... 8

المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية ..... 8

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

ومؤشرات قياسها ..... 11

المطلب الثالث: العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية ... 15

## الفصل الثاني: الاطار النظري للثقافة التنظيمية

المبحث الأول: عموميات حول الثقافة التنظيمية ..... 19

المطلب الأول: ماهية الثقافة التنظيمية ..... 19

المطلب الثاني: خصائص الثقافة التنظيمية وأهميتها ..... 23

المبحث الثاني: متطلبات الثقافة التنظيمية ..... 28

المطلب الأول: أبعاد الثقافة التنظيمية ..... 28

30	<u>المطلب الثاني: عناصر الثقافة التنظيمية</u>
31	<u>المطلب الثالث: محددات الثقافة التنظيمية</u>
	الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية
35	<u>المبحث الأول: إجراءات الدراسة الميدانية</u>
35	<u>المطلب الأول: التعريف بمستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - ...</u>
38	<u>المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة</u>
39	<u>المطلب الثالث: الأدوات المعتمدة في الدراسة</u>
41	<u>المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات الدراسة</u>
42	<u>المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية</u>
	<u>المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة</u>
46	<u>الاستبيان</u>
54	<u>المبحث الثالث: عرض وتحليل أجوبة المقابلة</u>
54	<u>المطلب الأول: عرض أسئلة المقابلة وأجوبتها</u>
57	<u>المطلب الثاني: تحليل أجوبة المقابلة</u>
60	<u>الخاتمة</u>
60	<u>النتائج النظرية:</u>
60	<u>النتائج التطبيقية:</u>

61 ..... الاقتراحات:

61 ..... آفاق بحثية:

63 ..... قائمة المراجع

68 ..... الملاحق

## قائمة الاشكال

- شكل 1: يوضح أبعاد الثقافة التنظيمية ..... 29
- شكل 2: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة ..... 37
- شكل 3: دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس ..... 42
- شكل 4: دائرة نسبية توضح أفراد العينة حسب السن ..... 43
- شكل 5: دائرة نسبية توضح توزيع الافراد حسب المستوى التعليمي ..... 44
- شكل 6: دائرة نسبية توضح توزيع الافراد حسب الخبرة المهنية ..... 45

## قائمة الجداول

المق دمة

## المقدمة

في ظل ما تشهده المؤسسات في وقتنا الحالي من تطورات متسارعة في مختلف مجالات الأعمال أهمها اشتداد حدة المنافسة، أصبحت المؤسسات تنشط في بيئة معقدة و أكثر تغييرا، لهذا ومن أجل بقائها واستمراريتها فإنها مجبرة على إحداث تغييرات جذرية في أساليبها الإدارية و ذلك بالاهتمام بالثقافة التنظيمية و نشرها على مستوى المؤسسة لما لها من دور أساسي في تشكيل استراتيجيات المنظمة على اختلاف أنواعها، فالمؤسسة التي تملك ثقافة قوية تمكن أعضائها من الالتزام و الابتكار و المشاركة في اتخاذ القرار مما يدفع بهم إلى تحقيق التقدم و البقاء. لذلك تهتم المؤسسات عموما ومؤسسات القطاع الصحي تحديدا بالثقافة التنظيمية وذلك لما لها من تأثير على طبيعة العيادات وكيفية إنجازها وتقديمها حيث أصبحت الثقافة التنظيمية أحد المتغيرات الرئيسية في استراتيجية الإدارة، حيث تهدف إلى رفع جودة الخدمات الصحية وتحسينها. تحقيق معايير الجودة أصبح ضرورة عملية لتحقيق الميزة التنافسية والنجاح في المؤسسات، وهذا ما أشار إليه جوزيف جوران في قوله أنه " بقدر ما كان القرن العشرون قرن الإنتاجية فإن القرن الحادي والعشرين سوف يكون قرن الجودة".

تزداد المطالب على المؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها من خلال قياس الجودة المدركة وتقييمها بمعايير فعلية، مع مراعاة توقعات واتجاهات العملاء، ينبغي أيضًا التركيز على الثقافة التنظيمية لتحقيق التحسين المستمر في إرضاء العملاء وتلبية حاجاتهم وذلك لضمان بقاء المؤسسة واستمراريتها في المجتمع.

حيث تعتمد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات بشكل كبير على أداء العاملين وثقافة التنظيم في المؤسسات، وتحسين هذه الجودة يتطلب دراسة دور الثقافة التنظيمية في تحسين الخدمات الصحية، وقد قامت هذه الدراسة بتحليل ممارسة الثقافة التنظيمية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك بالتطبيق على المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

# الجانب المنهجي

## تمهيد:

تلعب الثقافة التنظيمية دورًا محوريًا في تشكيل جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية. وهو يشمل مجموعة من القيم والمعتقدات والأعراف والسلوكيات المشتركة التي تحدد كيفية تفاعل الأفراد داخل المنظمة مع بعضهم البعض ومع أصحاب المصلحة الخارجيين. في سياق الرعاية الصحية، يمكن أن يكون للثقافة التنظيمية القوية تأثير كبير على نتائج المرضى ورضا الموظفين والأداء العام. ثقافة تنظيمية إيجابية في بيئة الرعاية الصحية.

## إشكالية الدراسة:

من خلال ما سبق تمحورت مشكلة البحث في السؤال الرئيسي:

- ما هو دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

## الأسئلة الفرعية:

من أجل دراسة وتحليل هذه المشكلة وبهدف الوصول إلى نتيجة واضحة لها تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد ممارسة للثقافة التنظيمية في مؤسسة بشير بن ناصر؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاحتواء والترابط وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد القدرة على التكيف وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوجه نحو النتائج وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوجه بالفريق وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوجه بالعمل وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في مؤسسة بشير بن ناصر؟

### الدراسات السابقة:

#### أولاً: الدراسات باللغة العربية

الدراسة الأولى: دراسة شمعون عاصم التجاني إبراهيم بعنوان "دور عناصر الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات المصرفية بالنظام المصرفي السوداني"، 2022، مجلة أبحاث كمية ونوعية في العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد الثاني، السعودية.

تناولت هذه الدراسة في دور عناصر الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات المصرفية في الجهاز المصرفي السوداني للمصارف التجارية بولاية النيل الأبيض. يتمثل سؤال البحث في فهم ما إذا كانت البنوك التجارية بولاية النيل الأبيض قادرة على تبني ثقافة تعمل على تحسين جودة الخدمة بالاعتماد على الثقافة التنظيمية لجذب المستفيدين والعملاء والاحتفاظ بهم. هدفت الدراسة إلى تحديد دور عناصر الثقافة التنظيمية في الجهاز المصرفي في تحسين جودة الخدمات المصرفية بولاية النيل الأبيض، حيث استخدمت الاستبيانات كأداة لجمع البيانات، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكان مجتمع الدراسة يمثل موظفي البنوك التجارية بولاية النيل الأبيض، وتم سحب عينة عشوائية بسيطة، وبلغ حجم العينة (105). وتوصلت إلى سلسلة من النتائج أهمها: مصلحة وإنتاجية البنك كأساس لتقييم أداء أعضائه العاملين، واهتمام البنوك التجارية باعتماد سياسة المساواة والحياد في العمل حقوق وواجبات أعضائها العاملين، حيث تتيح للموظفين المشاركة في اتخاذ القرار.

الدراسة الثانية: دراسة معمر رياحي ومانع فاطمة بعنوان "استخدام ابعاد الثقافة التنظيمية في التنبؤ بالرضا الوظيفي دراسة حالة موظفي المؤسسة الاستشفائية بمنطقة "الشطية" ولاية الشلف"، 2021 مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، العدد الثالث، الجزائر

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى تأثير الثقافة التنظيمية على الرضا الوظيفي لدى موظفي الموارد البشرية بمستشفى "الشطية" بالشلف. ولتحقيق هذا الهدف، تم استخدام مجموعة من الأساليب الاستنتاجية والاستقرائية، وذلك باستخدام

الاستبيان كأداة للدراسة. وتم توزيع الاستبيان على عينة حجمها 197 فردا. وتم استخدام أدوات إحصائية مختلفة، مثل مقاييس الاتجاه المركزي، وارتباط بيرسون، والانحدار الخطي البسيط، لاختبار الفرضيات وتحديد أبعاد الثقافة التنظيمية التي يمكن أن تتنبأ بالرضا الوظيفي، أشارت نتائج الدراسة إلى أن أبعاد الثقافة التنظيمية، بما في ذلك القيم التنظيمية، والمعتقدات، والأعراف، والتوقعات، لها أثر ذو دلالة إحصائية على الرضا الوظيفي للعاملين بمستشفى "الشطية". وبناء على ذلك أوصت الدراسة بمعالجة مسألة الثقافة التنظيمية السائدة بمنتهى الجدية، وتحديد أي أوجه قصور موجودة، وتطوير ثقافة تنظيمية تتوافق مع أهداف المنظمة.

**الدراسة الثالثة: دراسة بن خليف طارق وبن خليف نور الهدى وبن سليمان محمد، 2021 بعنوان "مساهمة الثقافة التنظيمية في تنمية السلوك الإبداعي-دراسة حالة مديرية أملاك الدولة بالجلفة" مجلة دفاتر اقتصادية، العدد الأول، الجزائر**

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية الثقافة التنظيمية في تعزيز تنمية السلوك الإبداعي. من خلال التركيز بشكل كبير على الثقافة التنظيمية داخل المنظمة، يتم الاعتراف بما كعنصر حاسم في تشكيل بيئات العمل وتعزيز السلوك الإبداعي. ولتقييم تأثير الثقافة التنظيمية على تنمية السلوك الإبداعي، أجريت دراسة استقصائية على 46 عامل بمديرية أملاك الدولة بالجلفة. وبناء على وجهة نظر المشاركين في الدراسة تم التوصل إلى عدة نتائج أهمها: 1. أظهر الموظفون في مديرية أملاك الدولة مستوى متوسط من الوعي بالثقافة التنظيمية. 2. أظهر العاملون في مديرية أملاك

الدولة مستوى متوسط من الوعي بالسلوك الإبداعي. 3. من وجهة نظر العاملين في مديرية أملاك الدولة أن هناك تأثيراً ملحوظاً لبعدها الثقافة التنظيمية (وتحديداً الأعراف التنظيمية) على السلوك الإبداعي. 4. من وجهة نظر العاملين في مديرية أملاك الدولة فقد تبين أن الجوانب المختلفة للثقافة التنظيمية (بما في ذلك القيم الوظيفية والمعتقدات التنظيمية والتوقعات التنظيمية والسياسات والإجراءات) ليس لها أي تأثير على السلوك الإبداعي.

**الدراسة الرابعة: دراسة شادلي ابراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون من كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير، وهي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، ولقد أنجزت هذه الدراسة سنة 2018-2019 بجامعة محمد خيضر بسكرة، وهي دراسة حالة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات رزيق يونس(العالية).**

حيث تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على واقع الصحة داخل المستشفيات الجزائرية عامة والعيادة متعددة الخدمات خاصة، كما أظهرت الدراسة ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لمعرفة مدى تحقيق الأهداف وتقييم مستوى جودة

الخدمات الصحية وتوضيح مختلف المفاهيم النظرية في هذا المجال، بالإضافة الى إدراك أهمية اعتماد قسم التسويق في المؤسسات الصحية، وهذا من أجل تحقيق رضا الزبون.

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان والملاحظة بالمشاركة، وتمثل مجتمع الدراسة في الزبائن المستفيدين من الخدمة في العيادة متعددة الخدمات وتم اختيارهم بطريقة عشوائية.

حيث توصلت الدراسة الى حملة من النتائج نذكر منها:

اختلاف درجة رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من الأقل عمرا، والسبب هو مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية.

ثقة المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية كما تعمل العيادة على سرية المعلومات والحفاظة على السجلات والاهتمام بسمعة العيادة وهذا يمثل بعد الأمان.

العيادة لا تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة ولكن تقوم بالرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى المتعلقة بالمرضى وتعمل على تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية.

وفي الاخير طرحت مجموعة من التوصيات وتمثلت في توفير وجلب الأطباء الاخصائيين واعتبار رضا الزبون أولوية العيادة، إضافة الى ضرورة التركيز على الجانب النفسي للمريض من خلال إعطاء دروس للعاملين في كيفية التعامل مع المرضى والاهتمام بتحديد العتاد الطبي وطريقة العمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية والارتقاء بها.

**الدراسة الخامسة:** دراسة أسية بكوش ومحجوبي أميرة، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الحياة الوظيفية وهي مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي، أُنجزت هذه الدراسة سنة 2020 بجامعة قاصدي مرياح ورقلة، وهي دراسة ميدانية بشركة الكهرباء والطاقات المتجددة تقرت.

تتمثل أهمية الدراسة في دورها كمساعدة للموظف في كشف وفهم ديناميكيات العمل وتعزيز الانتماء للشركة الى جانب دورها الحيوي في تحديد نقاط القوة ومعالجة الضعف، وإعادة صياغة السياسات ووضع خطط استراتيجية مستقبلية لتعزيز الثقافة التنظيمية وتحسين جودة الحياة الوظيفية.

وكان الهدف من هذه الدراسة محاولة استكشاف واقع الثقافة التنظيمية في وحدة تقرت للكهرباء والطاقات المتجددة، وتقدير مستوى الثقافة التنظيمية في المؤسسة، وتحديد العلاقة بين المتغيرين في هذا السياق.

واستخدمت الباحثة استمارة الاستبيان، أما بالنسبة لعينة الدراسة فتم تحديد عينة عشوائية بلغت 70 عامل استرد منها 50 استبيان.

حيث نتجت الدراسة وجود علاقة متوسطة بين الثقافة التنظيمية وجودة الحياة الوظيفية في المؤسسة بنسبة 66.9%. كما لم يُلاحظ وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المشاركين حول جودة الحياة الوظيفية، وذلك بسبب العوامل الشخصية مثل الجنس والتعليم.

واقترحت في نهاية دراستها مجموعة من التوصيات تهدف الى تعزيز الثقافة التنظيمية في المنظمة أي تعزيز العلاقة بين الموظفين والمؤسسة وخلق مناخ تنظيمي إيجابي يساهم في تعزيز الثقافة التنظيمية بين العاملين.

**الدراسة السادسة: دراسة أماني بن عصمان ولبنى بن خليفة، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية، 2023،** وهي مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي بجامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج.

هدفت هذه الدراسة الى توضيح المفاهيم النظرية حول الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية والتعرف على مدى اهتمام المؤسسة الاستشفائية بموضع جودة الخدمات الصحية، إضافة الى معرفة أهمية الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لسرد مختلف التعاريف، ومن أجل تحليل مكونات الظاهرة وتحليل العلاقة بين المتغيرين، حيث اعتمد على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات.

حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة تم اختيارها عشوائيا، وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من العاملين بالمستشفى. ومن النتائج المتوصل إليها:

أن الثقافة التنظيمية هي أحد المكونات المهمة للبيئة الداخلية للمنظمة والتي تؤثر على سلوك الأفراد.

عدم وجود مستوى مقبول للثقافة التنظيمية في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

وجود أثر ذو دلالة احصائية للثقافة التنظيمية بمؤشراتها على جودة الخدمات الصحية.

**ثانيا الدراسات باللغة الأجنبية**

الدراسة الأولى: دراسة **aimé wisso** بعنوان الجودة المدركة في خدمات الرعاية الصحية ورضاء المرضى في المستشفيات العامة في جنوب افريقيا 2014 وهي مذكرة لنيل شهادة الماستر بجامعة LJUBLJANA كلية الاقتصاد

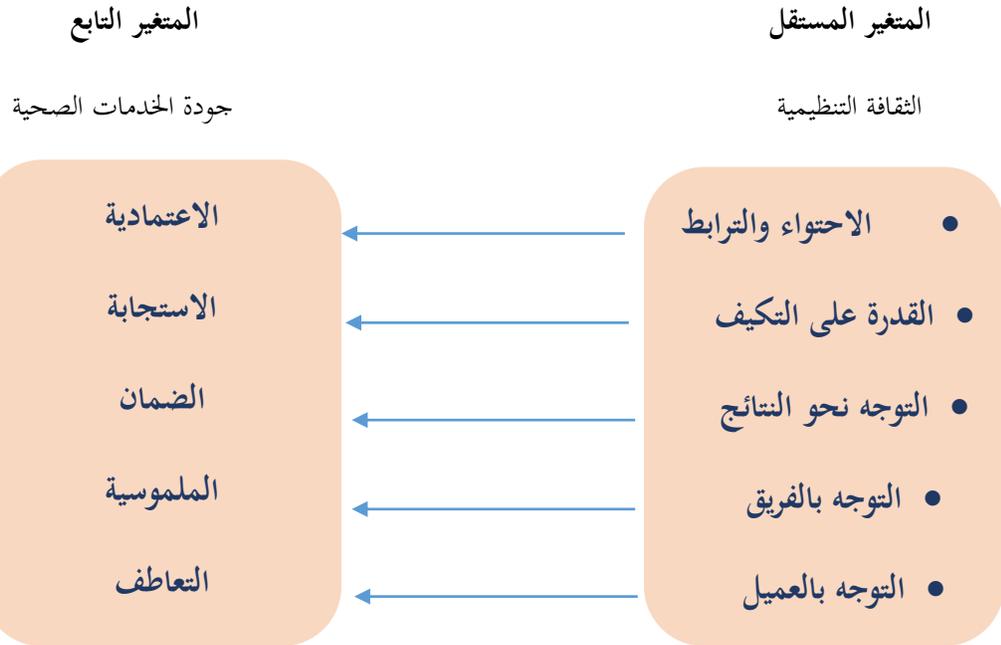
هدفت الدراسة الى تحديد الفرق بين الجودة المتوقعة للخدمة في منظومة الرعاية الصحية والجودة المدركة للخدمة في مرافق الخدمة الصحية العامة في جنوب افريقيا .ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام أسلوب الاستبانة لاستقراء وتحليل المعلومات و هذا بالاعتماد كذلك على برنامج Spss ، حيث تم توزيعه على عينة غير احتمالية شملت 201 مفردة.

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة نجد أهمها:

أن هناك سبعة أبعاد أساسية لجودة الخدمة.

هناك اختلافات كبيرة بين جودة الخدمة المدركة والمتوقعة لجميع الأبعاد في المؤسسة محل الدراسة.

نموذج الدراسة:



### الفرضية الرئيسية:

- تساهم الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

### الفرضيات الفرعية:

- توجد ممارسة للثقافة التنظيمية في مؤسسة بشير بن ناصر
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتواء والترابط وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القدرة على التكيف وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو النتائج وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه بالفريق وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه بالعميل وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في مؤسسة بشير بن ناصر

### التعريفات الإجرائية:

الخدمات الصحية: تعرف الخدمات الصحية على أنها مجمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية وجميع الجهات المختصة وذلك قصد المحافظة على صحة وسلامة الإنسان.

الثقافة التنظيمية: يمكن القول أن الثقافة التنظيمية هي مجموعة القيم والمعتقدات التي يكتسبها الفرد من المجتمع أولاً ومن القوانين واللوائح الخاصة بالمنظمة التي ينتمي إليها ثانياً.

### منهج الدراسة:

في إطار هذا البحث ويهدف معالجة إشكالية الموضوع محل الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد أكثر المناهج استخداماً في العلوم الانسانية وتم الاعتماد على الأدوات البحثيتين الاستبيان الذي وزع على الطاقم الطبي والشبه طبي والإداريين وتمت الاستعانة ببرنامج حزمة التحليل الاحصائي Spss 26 لتحليل الإجابات الواردة في الاستبيان في الجانب التطبيقي.

### أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد على مجموعة من أدوات البحث وفيما يلي عرض هذه الأدوات مع توضيح أوجه استعمالها

### أولاً: المقابلة

يتضمن تعريف البحث العلمي للمقابلة محادثة أو حوار مباشر بين الباحث وفرد أو أكثر. الغرض من هذا التبادل هو جمع معلومات محددة ذات صلة بأهداف الباحث. تتكون المقابلة من سلسلة من الأسئلة والاستفسارات وطلبات التوضيح، والتي سيتم الإجابة عليها ومناقشتها بشكل مباشر في مجال البحث، يحدث التفاعل المباشر عندما يلتقي الباحث مع الأفراد المشاركين بشكل مباشر في الدراسة. (قنديلجي، 2008، صفحة 213)

كانت المقابلة مفتوحة حيث تمت مع مسؤول مصلحة النشاطات الصحية ومسؤول مصلحة الجرد والحفظ وهو محلل وثائق.

### ثانياً: الاستبيان

الاستبيان هو أداة يستخدمها الباحث لتجميع البيانات من الآخرين ويسمي الاستبيان (استفتاء) أو استخبار أو استقصاء ومهما كان المسمى مختلفاً يظل الهدف واحداً وهو تجميع البيانات عن الظاهرة موضوع البحث لإثبات أو نفي فرضية البحث أو الإجابة عن تساؤلات البحث وببساطة هو وسيلة للحصول على إجابات من عدد من الأسئلة المكتوبة في نموذج يعد لهذا الغرض ويقوم المحييب بملئه بنفسه.

ومما يؤخذ على الاستبانة احتمال وجود بعض الأسئلة الغامضة التي قد تحتاج الى تفسير مما قد يجبر المستجوب على عدم قدرته على الإجابة عليها أو أن يجيب إجابة عشوائية.

### المجتمع وعينة الدراسة:

إن عملية اختيار عدد مناسب من العناصر من مجتمع ما، والمعروفة باسم أخذ العينات، تسمح للباحثين بدراسة وفهم خصائص تلك العينة ومن ثم تطبيق تلك النتائج على المجتمع ككل. يتم تحليل خصائص المجتمع الممثلة بالرموز والمشار إليها باسم معلمات المجتمع، من خلال مقاييس مثل المتوسط والانحراف. وتعتبر هذه المقاييس إلى جانب مؤشرات النزعة المركزية والتشتت الأخرى، تقديرات لتغيرات المجتمع. وبالتالي فإن أي استنتاجات يتم استخلاصها من دراسة العينة يمكن أن تمتد بثقة إلى الأفراد ضمن المجتمع الذي تم أخذ العينة منه، تعتبر إحصائيات العينة بما في ذلك المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتشتت، بمثابة تقديرات تقريبية موثوقة لمعلمات المجتمع.

يركز هذا البحث على المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بولاية بسكرة، ونظراً للحجم الكبير للمستشفى تم استخدام تقنية أخذ العينات لاختيار مجموعة ممتثلة في عاملين من المستشفى كعينة للدراسة.

### الحدود الزمانية والمكانية:

الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسية 2024/2023

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر - بسكرة -

### أهمية البحث:

للموضوع أهمية كبيرة ويبرز ذلك من خلال متغيرات الدراسة، ذلك لأن للثقافة التنظيمية أهمية بالغة ودور كبير في سائر المنظمات ولأن القطاع الصحي قطاع حساس فهو يتأثر بدرجة كبيرة بالثقافة التنظيمية حيث أنها تعتبر محمداً أساسياً ورئيسياً لنجاح هذه المنظمات أو فشلها على افتراض وجود علاقة تربط بين نجاح المنظمة ومدى تركيزها على القيم والمبادئ التي تدفع العاملين إلى الالتزام والمشاركة في القيام بالمهام والنجاح فيها.

### أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن ذكر أهميتها فيما يلي:

- توضيح المفاهيم النظرية حول المتغيرين
- معرفة مدى أهمية الثقافة التنظيمية في المؤسسة
- تقدير مدى اهتمام المؤسسة الصحية بجودة الخدمة
- معرفة مدى تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمة الصحية

### صعوبات الدراسة:

- صعوبة الحصول على موافقة مسؤول المستشفى
- قلة البحوث التي تناولت الربط بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

### هيكل الدراسة:

تم تقسيم هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية إلى ثلاثة أجزاء: جزئين نظريين وجزء تطبيقي، إضافة إلى المقدمة والخاتمة. يتضمن الفصل الأول إطاراً نظرياً للمتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين؛ المبحث الأول يتعلق بعموميات حول ا، والمبحث الثاني يتعلق بحول جودة الخدمة الصحية، بينما يتناول الفصل الثاني الإطار النظري للمتغير المستقل وهو الثقافة التنظيمية وتم تقسيمه إلى مبحثين أيضاً، يتضمن الأول عموميات حول الثقافة التنظيمية أما الثاني فكان محتواه حول متطلبات الثقافة التنظيمية. أما في الفصل الثالث، فقد تم التركيز على الدراسة التطبيقية وتقسيمها إلى ثلاث مباحث؛ المبحث الأول يشمل إجراءات الدراسة الميدانية، بينما يتعامل المبحث الثاني مع تحليل بيانات الدراسة الميدانية الخاصة بالاستبيان، أما المبحث الثالث فقد خصص لإجابا المقابلة وتحليلها

# الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

**تمهيد:**

تعتبر الجودة من أهم الأهداف التي تسعى المنظمة الصحية لبلوغها وهذا نظرة النمو السريع والمتزايد الذي شهدته جل القطاعات، حيث يعتبر القطاع الصحي من أكثر القطاعات التي تحتاج إلى الجودة، باعتبار أن الصحة مطلب أساسي لرفي وازدهار الشعوب، وتستثمر فيه الدول المتقدمة بشكل كبير. كما أن الاهتمام بالصحة يعد من أولويات الإنسان لارتباطه بسلامته وحياته. لذلك، أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً أساسياً للمؤسسات الصحية.

وهذا ما يدفعنا إلى فهم مفهوم الجودة ومختلف المفاهيم المرتبطة به. في هذا الفصل، سنحاول استعراض الجوانب النظرية لمفهوم الجودة وجودة الخدمات الصحية.

وبناءً على ما سبق، سيتناول هذا الفصل المباحث التالية:

المبحث الأول: الجوانب العامة لجودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: أساسيات جودة الخدمات الصحية.

### المبحث الأول: الجوانب العامة لجودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء على الصعيد العالمي أو المحلي، سواء كانت صغيرة أو كبيرة. تتعرض تلك المؤسسات لعوامل عدة تجبرها على الاهتمام بتقديم خدمات صحية ترضي توقعات العملاء وتلبي احتياجاتهم. وهناك أيضاً أهمية كبيرة لفهم المعايير التي يعتمد عليها العملاء في تقييم جودة الخدمات التي يتلقونها.

### المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

#### الفرع الأول: الخدمة الصحية:

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية على أنها «جميع الخدمات التي يوفرها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية للفرد أو وقائية للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية، تهدف الى رفع مستوى الصحة وعلاج الأمراض ووقاية الأفراد منها».

وهناك تعريف آخر ذهب الى اعتبار الخدمة الصحية بأنها مجموع المنافع التي يتحصل عليها المستفيد لتحقيق حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل. (شادلي، 2019، الصفحات 9-10)

كما عرفت على أنها أي فعل يقوم به طرف ما الى طرف آخر ويكون غير ملموس، أي لا يصدر عنه أي تملك وقد يكون ذلك مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون. (بديسي و زيوش، 2011، صفحة 137)

ويمكن تقديم التعريف الذي أورده Kotler على أنها "نشاط أو أداء يخضع للتبادل أساس، غير ملموس ولا يتيح الفرصة لأي انتقال في الملكية، يمكن لهذا النشاط أن يشترك أو لا يشترك مع سلعة عادية".

وتعتبر الخدمة الصحية العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً، إرشاداً، أو تدخلاً طبياً، وما ينتج عنه تحقيق الرضا والقبول والاستفادة من قبل المرضى مما يؤدي الى تحسين الحالة الصحية.

كما تعرف على أنها «جميع الخدمات التي يوفرها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية للفرد أو وقائية للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية، تهدف الى رفع مستوى الصحة وعلاج الأمراض ووقاية الأفراد منها».

وفي تعريف آخر اعتبرت على أنها مجموعة الخدمات التي تقدم في المؤسسات العامة والخاصة للعناية بصحة المواطنين، سواء داخل القطاع العام أو الخاص وتشمل مجموعة واسعة من المرافق مثل المستشفيات والعيادات والصيدليات والكوادر البشرية المتخصصة مثل الأطباء والمرضى والمهندسين الطبيين، بالإضافة الى دعم الصناعات المرتبطة مثل صناعة الأدوية والأجهزة الطبية وتشمل أيضا الأبحاث والتعليم في المجال الطبي وتهدف الى توفير علاجات ووقائع طبية متنوعة. (سناني، 2023، الصفحات 59-60)

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها مجمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية وجميع الجهات المختصة وذلك قصد المحافظة على صحة وسلامة الإنسان.

ثانيا: أنواع الخدمات الصحية

الخدمات الصحية تتنوع لتشمل العديد من المجالات منها ما يلي:

#### 1- حسب وظائفها:

أ/ خدمات علاجية: تشمل الخدمات الصحية سواء على مستوى المصالح الاستشفائية والمرتبطة بصحة الفرد مباشرة مثل خدمات التشخيص والعلاج، بالإضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الرعاية الصحية حتى الشفاء مثل الأشعة والتحاليل، إضافة الى الإدارة وخدمات التغذية.

ب/ خدمات وقائية: يتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة، أو المعروفة بالخدمات الصحية البيئية حيث تهدف الى الوقاية من الأمراض المعدية أو الأوبئة وحماية الفرد من التدهور الصحي الناتج عن سلوكياته وأنشطته الملوثة للبيئة وترتبط هذه الخدمات بصحة الفرد بشكل غير مباشر، حيث تكمن في خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة وخدمات مكافحة الحشرات وكذا خدمات الرقابة الصحية.

ج/ خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج اللقاحات والأدوية كما تتضمن إنتاج الأمصال والعتاد والأجهزة الطبية المختلفة.

د/ خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على تعزيز صحة الفرد من خلال النواحي غير الطبية مثل التركيز على أهمية النظام الغذائي الصحي وأهمية ممارسة الرياضة وضرورة الراحة والنظافة الشخصية وتعزيز السلوك الصحي. (بن غضبان، 2022، الصفحات 140-141)

#### 2- حسب مستويات الخدمة الصحية:

أ-خدمات أساسية: تتضمن الخدمات الوقائية والجراحية والعلاجية وقسم الطوارئ بالإضافة الى بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة وعلاج الجهاز التنفسي والعناية المركزية والتصوير بالأشعة الكهرومغناطيسية.

ب- خدمات مساعدة: تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند استضافة المرضى من الإقامة، الغذاء، التشخيص، والعلاج والوقاية باستخدام الأجهزة والمعدات المناسبة.

### 3- حسب المستفيدين من الخدمة الصحية:

أ- خدمات فردية: هي التي يستفيد منها فرد واحد دون أن تكون مرتبطة بأي مؤسسة صحية محددة مثال على ذلك عندما يتوجه شخص مريض الى مؤسسة صحية للحصول على علاج.

ب- خدمات جماعية أو منظمة: هي التي يستفيد منها مجموعة من الأفراد المتابعين للمؤسسة واحدة مثل الخدمات التي توفرها المؤسسات لموظفيها سواء عبر تعيين أطباء في المؤسسة أو عبر اتفاقيات خاصة لتقديم خدمات طبية للعاملين في تلك المؤسسة. (شادلي، 2019، الصفحات 11-12)

### ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية

خصائص الخدمات الصحية لا تختلف كثيراً عن الخصائص العامة للخدمات، حيث تكون غير ملموسة، وتتوقف على الفرد الذي يقدمها، وتتنوع في جودتها ولا يمكن تخزينها. وما يميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات أنها

- ✓ تُقدّم الخدمات الصحية عمومًا للجمهور وتهدف إلى تحقيق فوائد لجميع المستفيدين منها.
- ✓ صعوبة الفصل بين نتائج الخدمة واستهلاكها حيث أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد.
- ✓ بما أن الخدمات الصحية مرتبطة بحياة الأفراد، ينبغي أن تكون عالية الجودة وتخضع لرقابة إدارية وطبية صارمة.
- ✓ تشجع الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمريض، حيث تتضمن الخدمة الصحية غالبًا الحاجة إلى حضور المريض للفحص، التشخيص، والعلاج.
- ✓ يتقاسم اتخاذ القرار في الخدمات الصحية بين الإدارة وجماعة الأطباء إلى حد ما.

تقييم الخدمة يعتمد على فعالية وموضوعية التقديم، ويتأثر بردود الأفعال الفردية التي تتفاوت من شخص لآخر، حيث قد تكون خدمة مرضية لشخص وغير مرضية لآخر. يتمتع كل طالب للخدمة بحق الاستفادة من الخدمات المقدمة له دون الحاجة لاملاكها مادياً.

الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها من خلال المساهمة فعليًا في تطوير الخدمة التي يرغب بها عن طريق تقديم اقتراحات حول ما يود الحصول عليه. (الصيرفي، 2013، صفحة 20)

### الفرع الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية

قد يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، فكل طرف يراها من زاويته الخاصة ومن بين التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية ما يلي:

قدمت الهيئة الأمريكية المشتركة للأعمال تعريفًا عن الجودة في الخدمة الصحية على أنها: «درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو تشخيص أو إجراء أو تشخيص مشكلة كبرى معينة».

والجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بالمعايير الطبية بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

بينما يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه. (العزب، 2023، الصفحات 56-57)

أما بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية فعرفت جودة الخدمة الصحية على أنها «تقديم مجموعة من النشاطات والأعمال سواء التشخيصية أو العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة وبأقل الخسائر».

بالإضافة الى تعريف Palmar الذي عرف جودة الخدمة الصحية من عدة زوايا ألا وهي:

المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحتراف.

الطبيب: وضع المعاريف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات المهنية والعلمية والتي يحكمها أخلاقيات الممارسات الصحية والخبرات.

(مكيد و بن عيادة، 2016، الصفحات 13-14)

وفي سياق آخر ومن منظور المهنيين والطبيين فيمكن تعريف جودة الخدمات الصحية على أنها تقديم أفضل الخدمات بما يتوافق مع أحدث التطورات العلمية والمهنية مع مراعاة الأخلاقيات والخبرات ونوعية الخدمات المقدمة، ومن وجهة نظر

الإدارة تعبر عن كيفية استخدام الموارد المتاحة بكفاءة وجذب المزيد من الموارد لتحسين الخدمات المقدمة، بينما يرى المرضى الجودة من خلال تجربة الحصول على الخدمة ونتائجها التي تقدم أداء متميزاً. (بن تريح، 2018، صفحة 78)

نستخلص في الأخير ومن خلال التعاريف السابقة أن جودة الخدمة الصحية هي محاولة توفير خدمات صحية آمنة وسهلة الوصول ومقنعة لمقدميها وتضمن رضا المستفيدين وتعزيز الثقة في الخدمات الطبية المقدمة، حيث تشمل الإجراءات المتبعة لضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى إلى المؤسسات الصحية.

### الفرع الثالث: عناصر جودة الخدمات الصحية

أكد المعهد الطبي الدولي (IOM) أن هناك ستة عناصر رئيسية تحدد جودة الخدمة الصحية التي ينبغي توفرها في المستشفيات لتحقيق الجودة، وهي:

1. الامان: ضمان عدم تعرض المرضى لأي إيذاء نتيجة الخدمات الصحية المقدمة لهم.
2. لفعالية: تقديم الخدمات الصحية بناءً على المعرفة العامة المعتمدة.
3. لتركيز على المريض: توفير الخدمات مع مراعاة احتياجات وراحة المريض، واستجابة مقدمي الخدمات لطلباته.
4. الكفاءة: تحسين تنظيم واستخدام الموارد المتاحة في القطاع الصحي بشكل مثالي لتحقيق الأهداف المحددة.
5. الاستجابة: استجابة العاملين بسرعة وبشكل إبداعي لطلبات ومشكلات المرضى.
6. العدالة: تقديم الخدمات الصحية بناءً على احتياجات المرضى دون تمييز بسبب الجنس، العرق، أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي. (مشطر و مخانية، 2023، صفحة 55)

### **المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمات الصحية**

يعتبر الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، ويُعدّ تبنى هذه الأساليب الفاصلة أمراً حيويًا، نظرًا لأن هذا القطاع يعتبر من بين القطاعات التي تحتاج بشكل ملح إلى تحسين الجودة وكسر الحاجز بين مقدمي الخدمات والمستفيدين حيث تتجلى أهمية جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (كواديك، 2022، صفحة 93)

- تمكن إدارة المؤسسة الصحية على استيعاب احتياجات المرضى والعمل على تلبيتها، وبالتالي تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

- تساهم في التركيز على المشاكل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يُمكن وضع خطة منسقة ومتكاملة لتحديد هذه المشاكل وبالتالي تسهيل الإجراءات الضرورية.
- تحتاج جودة الخدمة الصحية إلى تطوير دائم عن طريق إدارة متخصصة ضمن البنية التنظيمية للمؤسسة الصحية، بهدف تحقيق الشمولية والتكامل في الأداء.
- تعزز برامج الجودة داخل المؤسسات الصحية، على جميع مستوياتها، الدافع لزيادة الإنتاجية وتشجيع العاملين على تقديم أفضل أداء.
- التركيز على احتياجات المرضى لضمان تلبية متطلباتهم.
- تحقيق أعلى مستويات الجودة في جميع الوظائف دون تقييدها بالخدمات.
- الاستمرار في فحص جميع العمليات وتجنب الأنشطة الثانوية في تقديم الخدمات للمرضى.
- التحقق من حاجة المؤسسات الصحية للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.
- تطوير مدخل العمل الجماعي لحل المشاكل والأزمات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر.
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.

يمكن استنتاج أهمية الخدمة الصحية من أهميتها كمورد أساسي، حيث تسهم في تطوير وتنمية المورد البشري، الذي يُعتبر محركاً للتقدم في مختلف المجالات. ونظراً لهذه الأهمية، فإن تقديمها يتطلب مستوى عالٍ من الاحترافية والتخصص، ولا يمكن لأي شخص أن يقدمها بل يجب أن يكون العاملون فيها متخصصين ومحترفين

### المطلب الثالث: أهداف جودة الخدمات الصحية

أهداف جودة الخدمات في المؤسسات الصحية تشمل: (بودو و بولاحه، 2021، صفحة 11)

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمة الصحية من تأدية وظائفها بكفاءة وفعالية.
- تقديم خدمات صحية عالية الجودة يمكن أن يؤدي إلى رضا المرضى وزيادة ولائهم للمؤسسة الصحية، وهو ما يمكن أن يجعلها وسيلة إعلامية فعّالة لها في المستقبل.
- فهم آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية يعتبر جانباً مهماً في مجال البحوث الإدارية وتخطيط الرعاية الصحية وتطوير السياسات المتعلقة بها.

- الهدف الرئيسي لتطبيق الجودة هو تحقيق مستويات إنتاجية محسّنة من خدمات الرعاية الصحية وضمان وصولها إلى المستفيدين بالشكل المطلوب.
- تحقيق رضا المستفيد هو الهدف الأساسي لإدارة الجودة في أي منظمة صحية، حيث يتطلب تحسين الجودة وتطبيق نظم الجودة لتعزيز أداء العمل وفي نهاية المطاف كسب رضا المستفيد.
- تحسين مستوى العاملين هو أمر مهم، حيث يمكن للمنظمة الصحية الخاصة تعزيز الثقة بين موظفيها وتعزيز شعورهم بالفعالية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وتحقيق أفضل النتائج.

### المبحث الثاني: أساسيات جودة الخدمات الصحية

في هذا المبحث تم التطرق الى اهم النقاط المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وما تدور حوله.

#### المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

استنادا إلى التعاريف والمفاهيم المعطاة حول الجودة، يُظهر اجتهاد العديد من الأشخاص في تسليط الضوء على الأبعاد الرئيسية التي يمكن الاعتماد عليها. ومن خلال مراجعة العديد من الكتابات حول دراسات الجودة، يمكن القول إن الجميع يتفق تقريباً على خمسة عناصر رئيسية تُمثّل أبعاد جودة الخدمة الصحية، وهي: (كافي، 2011، الصفحات 62-65)

الاعتمادية: يشير مصطلح الاعتمادية إلى قدرة الطبيب على تقديم الخدمة المطلوبة بدقة وفعالية، ويتطلب فهم الاعتمادية التركيز على مجموعة من خصائص الخدمة التي تؤثر في أدائها خلال الاستخدام، فهي تمثل مقياساً لأداء المنتج أو الخدمة في تحقيق وظيفتها بنجاح في ظروف الاستخدام العادية ولفترة محددة، وتشتمل على أربعة عناصر رئيسية: الأداء، ظروف الاستخدام، المدة الزمنية المحددة، والتعبير عن القياس بالاحتمال، بالإضافة إلى تقديم الخدمات وفقاً لما تم الوعد به وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء أمر مهم، ومن ثم يجب تجنب المبالغة في وعود الخدمات وتشويه توقعات العملاء، حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى فقدان الصبر والثقة من قبل المستفيدين، مثل المرضى الذين يتوقعون ذلك من خلال الوقت والإنجاز والالتزام بالوعد، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.

الاستجابة: الاستجابة تعكس قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته لطلبات المستفيدين واستفساراتهم رغبته في مساعدتهم وتقديم الخدمة بفعالية وسرعة.

حيث تتضمن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية إظهار قدرة ورغبة مقدم الخدمة في تقديم الرعاية المستمرة للمرضى عند الحاجة، بغض النظر عن خلفياتهم، وتؤكد أن جميع المرضى يحصلون على الرعاية السريعة والمحترمة، مع التعاون والمعاملة الحسنة، وزمن انتظار مناسب وغير مزعج.

حيث ذكر البكري في تعريف الاستجابة على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للمستفيد، يمكن القول إن في سياق جودة الخدمات الصحية، الاستجابة تدل على قدرة العاملين في المنظمة الصحية على التفاعل السريع والدائم مع الحالات المرضية والإصابات، بالإضافة إلى الاستجابة الفورية لتقديم المساعدة لمستفيدي خدمات المنظمة الصحية، تشمل الاستجابة أيضاً الرد السريع على جميع استفساراتهم وشكاويهم، وكذلك تقديم الخدمات بسرعة وفعالية عند الحاجة.

الضمان: كما أطلق عليه تسمية التأكيد ويعني ذلك السمات التي يتمتع بها العاملون، من خلال معرفتهم وقدرتهم وثقتهم في تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية وفقاً لهذا الجانب: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.....

يمكن القول إن الضمان كبعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية يهدف إلى تأكيد إدارة المنظمة الصحية على جودة الرعاية الصحية وتعزيزها بواسطة الموظفين المؤهلين، وكذلك توفير المعدات الحديثة في المجال الصحي، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

الملموسية: الملموسية تتضمن مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية، بالإضافة إلى مواد ومعدات الاتصال. وتعلق الجوانب الملموسة للخدمة بالمباني، وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات الضرورية لتقديم الخدمة، ويتمثل المظهر الخارجي في الموظفين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، بالإضافة إلى مواقف الانتظار للمستفيد من الخدمة وعوامل أخرى.

بحسب البكري، الملموسية تشمل القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (11%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، من بين المعايير التي تُستخدم لتقييم هذا الجانب الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، تُشير أيضاً إلى ضرورة الانتباه للنظافة في مرافق الرعاية الصحية، واستخدام الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية، وأخيراً، ينبغي أن تكون الوصفة الطبية سهلة الفهم للمرضى.

بناءً على ما سبق، يتضح أن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين وتعزز عودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، تتضمن التسهيلات المادية الشكل الخارجي للمبنى، ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج التثقيفية الطبية التي تستخدم أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، بالإضافة إلى المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، كما تشمل الاتقان في استخدام المعدات وحدثة الأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها)، إضافة إلى نظافة الموظفين ولباسهم المناسب، إلى جانب مظهر الأثاث وحاذبية المستشفى، وتصميم وتنظيمها الداخلي.

التعاطف: يشير التعاطف إلى درجة الاهتمام والرعاية الخاصة بالمستفيد إلى الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول إنسانية راقية لها، ويتضمن هذا البعد الخصائص التالية: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

وفقاً للبكري، يمثل التعاطف مستوى الاهتمام الشخصي والرعاية بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد لدينا: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.

بناءً على ذلك، يُمكن القول إن بُعد التعاطف يُظهر العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي، بما في ذلك الفريق الفني والإداري والمحاسبي. حيث يهدف ذلك إلى تعزيز الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والاستماع والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، مما يساهم في نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتوجيهات الطبية، بالإضافة إلى ذلك، يجعل التعاطف مصلحة المرضى أولوية للإدارة والموظفين في المنظمة الصحية، مع الاستماع إلى شكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

### جدول 1: ابعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - صحة القوائم المالية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات

	- العمل على مدار ساعات اليوم	
<b>الضمان</b>	- سمعة ومكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للمستخدمين - الصفات الشخصية للعاملين	- المعاملة الطيبة من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
<b>الملموسية</b>	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى
<b>التعاطف</b>	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للمريض بأنه دائماً على حق

المصدر: (دغوش، 2021، صفحة 54)

### المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية ومؤشرات قياسها

#### الفرع الأول: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

تقدم خدمة صحية عالية الجودة يعتبر تحديًا كبيرًا، خاصة عندما يكون المستفيدون لهذه الخدمة ذوو إدراك متباين، فقد لاحظ المرضى السابقون أن هناك اختلافات في مستوى الخدمة الصحية المقدمة بناءً على تجاربهم السابقة مع المؤسسات الصحية، مثلاً، تتضمن التحديات مثل تأخر تجهيز قاعة العمليات، أو صفوف الانتظار الطويلة، ومحدودية الأدوية. من الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية ضمان تقديم خدمات صحية بجودة مثالية بنسبة 100٪ على مدار الوقت، نظرًا لتعدد المتغيرات البيئية المؤثرة، والتي قد تؤثر سلبيًا على الأداء، فمن المهم أن تعمل إدارة المؤسسات الصحية على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

تحليل توقعات المرضى: مقدمو الخدمات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات المرضى عند تصميم الخدمات الصحية، حيث يجب أن يفوق هذا التصميم توقعاتهم لتحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، حيث يمكن للمرضى تحقيق فهمهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين مستويات مختلفة للجودة، وهي:

الجودة المتوقعة: هي الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرونها المستهلكون ضرورية وصعبة التحديد، حيث تختلف باختلاف خصائص المرضى واحتياجاتهم وحالاتهم العلاجية.

الجودة المدركة: تلك الجودة في خدمات الرعاية الصحية التي تُقدمها المؤسسات الصحية، والتي تُعتبر مناسبة لحالة المريض، تتباين بناءً على امكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

الجودة المعيارية: هي المستوى من جودة الخدمة الصحية المقدمة، الذي يتماشى مع المواصفات المحددة لتلك الخدمة.

الجودة الفعلية: هي المستوى المعتاد من الجودة الذي تقدمه المؤسسات الصحية في خدماتها للمرضى.

تحديد جودة الخدمات الصحية: عندما تستطيع المؤسسة الصحية فهم احتياجات المرضى، يجب عليها تحديد أو وصف الإجراءات المناسبة لضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، عادةً، يكون هذا التوصيف مرتبطاً بأداء العاملين في المؤسسة الصحية، وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

أداء العاملين: عندما تحدد إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية ويتم الالتزام بها من قبل الطاقم الطبي والفني، يجب عليها بدورها تطوير الطرق المناسبة لضمان أداء الطاقم الطبي والفني المتصل بالمريض بشكل مناسب، بلا شك، ضمان تحقيق أداء جيد يتطلب تدريب الطاقم بشكل كافٍ لفهم كيفية أداء الأعمال وتفاعلهم السليم مع المرضى، والعمل بروح الفريق الواحد، كما يتطلب الرد بلطف وأدب على استفسارات المرضى أن يكون الجهاز الطبي والفريق الميداني والمسيرين والتنفيذيين مدربين بشكل جيد، حيث لا يمكن لأي منهم أن يتمتع بالمهارات والكفاءات العالية دون التدريب المناسب لأن جودة الخدمات الصحية مرتبطة بجودة التدريب والتكوين الميداني، سواء كان ذلك التدريب داخلياً أو خارجياً، في المعاهد أو المستشفيات، أو عن بعد، من أجل تبادل الخبرات وتطوير مستوى الأداء نحو التحسين المستمر، ورفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

إدارة توقعات الخدمة الصحية: من الضروري أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية وقابلة للتحقيق، ويمكن تحقيقها من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية للاتصال المبكر بالمرضى وفهم احتياجاتهم. (سيفي، 2020، الصفحات 130-131)

#### الفرع الثاني: مؤشرات جودة الخدمات الصحية

جميع الأنشطة، بغض النظر عن طبيعتها، تخضع لعملية تقييمية لضمان سلامة الأداء، حيث لا يوجد اختلاف بين ما كان منخططاً لتحقيقه وما تم تنفيذه فعلياً. تتميز المؤشرات بكونها قابلة للتحديد والقياس، ويجب أن تكون واضحة بما يسهل

فهمها والاعتماد عليها في عملية التقييم، لضمان الحصول على نتائج موضوعية قابلة للمقارنة مع الأهداف المحددة. يتم بناء المؤشرات بشكل أساسي على الأهداف المستهدفة ورؤية القيادة في المؤسسة الصحية، وتشمل المجالات التي تُستخدم فيها المؤشرات عادة: (حفار، سوفي، مدني، و نتيش، 2022، الصفحات 28-32)

1- مؤشرات النشاط والعمليات: يتم استخدام هذه المؤشرات لقياس جودة وتميز الأنشطة أو العمليات التي تمت لتقديم الخدمات الصحية، ومن بين المؤشرات المستخدمة في هذا المجال:

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

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

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

2- مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية: تتمثل هذه المؤشرات في قياس المدخلات الضرورية من موارد بشرية ومادية ومالية لتنفيذ الخدمات الصحية، ويمكن ذكر بعض المؤشرات مثل:

أ- مؤشرات لقياس اداء الموارد البشرية: يمكن استخدام المؤشرات أو المقاييس التالية لتقييم أداء الأطباء:

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

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

$$\frac{\text{الأطباء عدد الأنحصائيين}}{\text{الاطباء اجمالي/أحصائي}} = \frac{\text{العدد الكلي للأطباء}}{\text{العدد الكلي للأطباء}}$$

المؤشرات الخاصة بالشبه الطبيين، ونعتمد في ذلك على المؤشرات الآتية:

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

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

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

المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية الأخرى والإداريين، حيث يمكن الاعتماد على المؤشرات أو المقاييس المذكورة في النقطة (ب) بالإضافة الى:

ب- مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية والمالية: يمكن الاستعانة ببعض المؤشرات من بينها:

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

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

$$\frac{\text{مجموع تكاليف الفحص المخبري أو الأشعة}}{\text{مجموع حالات الفحص المخبري أو الأشعة}} = \text{تكلفة كل حالة}$$

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

3- مؤشرات النتائج أو المخرجات: تقوم بقياس ما حدث وما لم يحدث نتيجة للعمليات، وفي هذا السياق، هناك مؤشرات خاصة بالنتائج المرحلية، مثل عملية التكفل بالمرضى، حيث يمكن استخدام النسب التالية:

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

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

4- مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية الأولية: يمكن الاستعانة بعدد من المؤشرات، ومن بينها:

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

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

5- مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي: تعتمد على بعض المؤشرات، نجد من بينها:

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

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

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

الفرع الثالث: العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية

خلق وتعزيز الثقافة التنظيمية يعتبران مقومات أساسية لتحقيق التفوق في الجودة، حيث تصبح الجودة هدفاً رئيسياً، مما يلزم المؤسسة بتقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية عبر انتشار هذه الثقافة داخلها، حيث توجد علاقة مباشرة وحيوية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يعني أن الثقافة التنظيمية تسهم في تحسين جميع جوانب جودة

الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر الثقافة التنظيمية بشكل إيجابي وقوي على تعزيز جودة الخدمات داخل المؤسسة.

نظرًا لصعوبة قياس جودة الخدمات الصحية مثلها كمثل باقي الخدمات، يتعذر التعرف على النقاط الضعيفة في جودة الخدمة. الهدف هو كسب رضى وثقة المريض، حيث يُعتبر الحكم الأساسي على جودة الخدمات المقدمة.

ومن أجل الوصول للمستوى المطلوب تسعى المؤسسة إلى تحقيق مستوى الجودة المطلوب من قبل المستفيد أو مقدمي الخدمة، وذلك من خلال تحسين وتعديل الخدمات الصحية المقدمة، وذلك باستخدام مجموعة من الثقافات والطرق العلمية الملائمة. (بكوش و محوي، 2020، صفحة 13)

الفصل الثاني: الإطار النظري

للثقافة التنظيمية

**تمهيد:**

تعد الثقافة التنظيمية من أهم العوامل التي تؤثر على نجاح واستدامة المنظمة فهي تمثل مجموعة القيم والمعتقدات والسلوكيات السائدة داخل المنظمة وتؤثر على كيفية تفاعل الموظفين والعملاء مع المنظمة. إن فهم أهمية هذه الثقافة يمكن أن يساعد المؤسسات على الأداء بشكل أفضل وتحقيق أهدافها بشكل أكثر فعالية.

حيث تعمل على تحسين التواصل الداخلي بين الموظفين. إن وجود ثقافة تنظيمية قوية يعزز التواصل بين الموظفين على مختلف المستويات يساعد التواصل الفعال على تحقيق الأهداف المشتركة وحل المشكلات بشكل أسرع وزيادة الكفاءة التنظيمية. هذا ما يؤدي إلى تحسين الأداء والجودة داخل المنظمة عندما تشجع الثقافة التنظيمية الجودة والتميز، فإنها تعمل على تحسين الأداء العام للمنظمة تساعد الجودة العالية في تقديم خدمات في المستوى المطلوب.

باختصار، الثقافة التنظيمية ليست مجرد مجموعة من القيم والعادات، بل هي عامل أساسي يؤثر على كل جانب من جوانب المنظمة. من الأداء والإنتاجية إلى الابتكار والمرونة، تلعب الثقافة التنظيمية دورًا رئيسيًا في تحديد نجاح المنظمة واستدامتها على المدى الطويل.

وبناء على ما سبق تم التطرق في هذا الفصل الى المباحث التالية:

**المبحث الأول: عموميات حول الثقافة التنظيمية****المبحث الثاني: متطلبات الثقافة التنظيمية**

### المبحث الأول: عموميات حول الثقافة التنظيمية

الثقافة التنظيمية هي مجموعة من القيم والمعتقدات والتصورات المشتركة داخل المنظمة. تلعب دوراً حاسماً في توجيه سلوك أفراد المنظمة وتشكيل هويتها. تؤثر على كيفية تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض ومع الهيكل التنظيمي، مما يؤثر في الأداء والتفوق التنظيمي. تساهم الثقافة التنظيمية في تحفيز الانتماء والولاء، وتعزيز الابتكار والتعلم التنظيمي.

### المطلب الأول: ماهية الثقافة التنظيمية

#### الفرع الأول: نبذة مختصرة عن الثقافة التنظيمية

الثقافة التنظيمية هي مفهوم يرتبط بعلوم الاجتماع والأنثروبولوجيا، وقد تم تقديم مصطلح "ثقافة المؤسسة" في كتاب بعنوان "Comparative Management: Organizational and Cultural Perspectives" للمؤلف Stanley Davis في عام 1970. في الثمانينيات، نشرت دراسات مهمة حول ثقافات المؤسسات، وأحد تلك الدراسات كانت مقالة لـ Pettigrew بعنوان "Cultures Organizational on Studying" في عام 1979.

تطورت الدراسات النظرية لتشمل فهم أعمق للعوامل الثقافية المرتبطة بجوانب الحياة التنظيمية. تم في الثمانينيات إدراج مفهوم الثقافة التنظيمية كجزء أساسي من نظريات التنظيم. تسلط هذه الدراسات الضوء على أهمية الثقافة في توجيه السلوك التنظيمي وتأثيرها على أداء المؤسسة.

مع انتشار مفهوم الثقافة التنظيمية، أصبحت الثمانينيات مرحلة حاسمة لإرساء الأسس الرئيسية لفهم هذا المفهوم. بدأ العديد من الكتاب والباحثين في تطوير نظريات ومفاهيم حول الثقافة التنظيمية، مما أضاف إلى الفهم العلمي لكيفية تأثير الثقافة على سلوك المؤسسات وأدائه. (محروس، 2022، الصفحات 55-56)

#### الفرع الثاني: مفهوم الثقافة التنظيمية

عرف القريوتي أن الثقافة التنظيمية هي "الفروض والقيم الأساسية التي تنميها مجموعة محددة من أجل التكيف والتعامل مع المؤثرات الخارجية، وهو ما يتم الاتفاق عليه وضرورة تعليمه للعاملين الجدد، ومن أجل إدراك الأمور والتفكير فيها بطريقة معينة وبما يخدم الأهداف الرسمية".

بينما حريم يوضح "أن الثقافة التنظيمية هي مزيج من القيم والمعتقدات والافتراضات والمعاني والتوقعات التي يشارك فيها أفراد منظمة أو مجموعة أو وحدة معينة ويستخدمونها في توجيه سلوكهم وحل المشكلات".

يعرف غرينبرغ وبارون "الثقافة التنظيمية كإطار معرفي. أحد مكونات الاتجاهات والقيم ومعايير السلوك والتوقعات المشتركة بين الموظفين في المنظمة".

ويرى جولاب "أن الثقافة التنظيمية هي القيم والافتراضات المشتركة التي تحدد الطريقة التي بموجبها سيتصرف الأعضاء".

ويشير العميان "إلى أنه رغم تنوع تعريفات الثقافة التنظيمية إلا أن جميع التعريفات وهي تشترك في عنصر متميز، ألا وهو القيم، التي تمثل القاسم المشترك بين هذه التعريفات المختلفة للثقافة. تشير هذه القيم إلى مواقف ومعتقدات وأفكار منظمة معينة. ولذلك تعتبر القيم المفهوم الإسلامي لتقييم مواقف وأفعال الأفراد وسلوكهم في المنظمات. وتصل هذه القيم إلى الأفراد من خلال العلاقات الاجتماعية والتفاعل المستمر بينهم. عندما تتبنى المنظمة أشياء معينة، مثل الالتزام بالأنظمة والقوانين، ورعاية العملاء، وتحسين الفعالية والكفاءة، فإن المنظمة تتوقع من أعضائها تبني هذه القيم وتنعكس في تصرفهم"

ويوضح داغر وصالح "أن الثقافة التنظيمية تمثل جميع المعتقدات والقيم ووجهات النظر والتوقعات والرموز والممارسات السائدة والمقبولة في المنظمة خلال فترة زمنية معينة". (الزبياري، 2020، الصفحات 162-163)

كما عرفها ديسلر على أنها "القيم السائدة في المؤسسة تعد أحد أهم عناصرها، حيث تشمل مجموعة متنوعة من الجوانب الأخلاقية والمادية. تتضمن هذه القيم سلوك الموظفين داخل المؤسسة وكيفية تفاعلهم مع بعضهم البعض. تشمل أيضاً معايير التزيقات والجوائز والعقوبات". (سعيد، 2020، الصفحات 340-341)

مصطلح ثقافة التنظيمية شائع الاستخدام، لكنه يثير تعارضاً معيناً. يشير واتسون (2006) إلى أن مفهوم الثقافة نشأ من تصوّر المؤسسة كـ "شيء مزروع". وعلى مدى العقود الأخيرة، يقترح معظم الأكاديميين والممارسين الذين يدرسون المؤسسات أن ثقافة المؤسسة تشمل المناخ والممارسات التي تتطور حول تعاملها مع الأفراد، والقيم المعتمدة والمعتقدات التي تشجعها.

حيث يبرز شاين (2004) أن القادة الناجحين يجب عليهم إدارة الثقافة بمهارة فريدة، وأن تدمير الثقافة يكون فعلاً فاشلاً للقيادة عندما يعتبر غير مجدٍ. (O'Donnell & Boyle, 2008, p. 4)

اعتبر Mats الثقافة التنظيمية موضوعاً هاماً في البحث الأكاديمي والتعليم، حيث أن البعد الثقافي يلعب دوراً أساسياً في الحياة التنظيمية. حتى في المؤسسات التي لا تولي اهتماماً بالثقافة، تؤثر القيم والمعتقدات الثقافية على تفكير وسلوك الأفراد.

يدير الفرق العليا في المؤسسات عادة الثقافة بطرق مختلفة، وتحظى الثقافة المؤسسية بأهمية كبيرة. التحدي يكمن في الحفاظ على توازن بين أهداف الأفراد وأهداف المؤسسة لضمان نجاحها. (Alvesson, 2013, p. 1)

من خلال ما سبق وبعد التطرق الى عدة تعاريف حول الثقافة التنظيمية يمكن القول أن الثقافة التنظيمية هي مجموعة القيم والمعتقدات التي يكتسبها الفرد من محيطه وتسعى المؤسسة لتوجيه هاته القيم وفق ما يتماشى مع طبيعتها وأهدافها.

### الفرع الثالث: أنواع الثقافة التنظيمية

يمكن تصنيف ثلاثة أنواع من هذه الثقافات

- الثقافات القوية: أبرزت بعض النظريات (Geer of Steed 1980) و (Philip Selznik 1957) أن هناك علاقة وثيقة بين قوة الثقافة والكفاءات الممتازة في منظمة ذات ثقافة قوية يتقاسم أعضاؤها مجموعة من القيم المتشابهة والسلوكيات التي يستوعبها العمال الجدد بسرعة. تساعد الثقافة القوية على أن يكون لها تأثير إيجابي على كفاءة المنظمة لأنها تساهم في تحفيز العاملين، بمجرد احترام نفس القانون أو نفس دستور القيم والقواعد المشتركة، مما يجعل الأفراد في حالة من الرضا النفسي أو الرضا الذي يزيد من حماسهم في العمل. ومشاركة الأفراد في اتخاذ القرار ونظام المكافآت هي أمثلة معبرة. في بعض التطبيقات التي تمليها الثقافة لتقدير العمل. تعتمد المنظمات ذات الثقافة القوية على مجموعة من المبادئ والتطبيقات. واضحة ومحددة، تتميز الثقافة القوية بمجموعة من الخصائص، منها: الثقة تشير الثقة إلى الدقة والصلابة والتفكير الواحد، وهو ما يعتبر عاملاً مهماً في تحقيق إنتاجية عالية. الألفة والمودة يمكن أن تأتي الألفة والمودة من إقامة علاقات قوية وحميمة مع الأفراد داخل المنظمة من خلال رعايتهم ودعمهم وتحفيزهم، بالإضافة إلى بعض الخصائص التي تميز الثقافة القوية. ونوردها على النحو التالي: تشجيع وتحفيز الاتجاه نحو العمل، مع التركيز على الاستقلالية والمبادرة. إن تحفيز الميل إلى العمل، والتأكيد على الاستقلالية والمبادرة، وتشجيع الموظفين على تحمل المخاطر، هو أمر ينبثق من طبيعة رسالة المنظمة، ويجب عليها تركيز جهودها على ما تجيده وإقامة علاقات وثيقة مع العملاء كوسيلة تحسين وتعزيز موقعها التنافسي من خلال التركيز على القيم الموجهة نحو المستهلك. إنشاء تصميم تنظيمي من شأنه تحفيز الموظفين على بذل قصارى جهدهم من أجل تعظيم الإنتاجية، وأن احترام الفرد يمثل الوسيلة الأساسية التي يمكن للشركة من خلالها خلق بيئة سليمة للسلوك الإنتاجي.
- الثقافة الضعيفة: وهي الثقافة التي لا يعتنقها أفراد التنظيم بقوة ولا تحظى بالثقة والقبول الواسع من معظمهم. وفي هذه الحالة يفتقر التنظيم إلى التمسك المشترك بين أعضائه بالقيم والمعتقدات. وهنا سيجد أعضاء المنظمة صعوبة في الاتفاق والاتحاد

مع المنظمة أو مع أهدافها وقيمتها. والأنظمة والوثائق الرسمية المكتوبة، كما تتجسد في أنظمة الإدارة الاستبدادية وتراجع الإدارة العائلية والسياسية، حيث تنخفض الإنتاجية وينخفض الرضا الوظيفي لدى العمال، وقد يحدث فيها شعور بالغبرة عن الثقافة والمجتمع والبيئة وهي ظاهرة الاغتراب الاجتماعي، حيث تبدو القيم والمعايير الاجتماعية السائدة بلا معنى بالنسبة للفرد، ويشعر الفرد بالعزلة والإحباط.

● الثقافات المتطورة: تهتم هذه الثقافات أيضاً بمشاكل التكيف، ومنطق هذه النظرية هو دائماً دراسة الثقافات الصارمة والجامدة لمحاولة تحديد خصائص الثقافات المتقدمة واستخلاص النتائج من ملاحظاتها، هذه الثقافات الصارمة هي ثقافات من النوع البيروقراطي. لا يشارك الأفراد في الأحداث، ويرفضون المخاطرة، ولا يمتلكون روح الإبداع، ولا ينقلون المعلومات. كما يتميزون بالمراقبة المفرطة، مما يجعلهم يشوشون الحوافز ويمكنون الحماس، مما دفعهم إلى استنتاج أن الثقافات المتقدمة تختلف في خصائصها مع النوعين السابقين. وصف رالف خيلمان الثقافات المتقدمة بأنها تلك التي تقوم على فلسفة المنظمة وتصورتها القائمة على ذوق الخطر، وعلى الثقة وحب العمل أيضاً. الأفراد في هذا النوع من الثقافة يتشاركون ويوحدون جهودهم لحل المشكلات وتنفيذ الحلول تلقائياً. ويرى توم بيتز أن الثقافة المتقدمة هي التي تعتمد على العميل وتفسر الثقافة من وجهة نظر المستهلكين، ولذلك فهي تقوم دائماً بإدخال تغييرات مستمرة من أجل تحقيق ذلك، مما يسمح للمنظمة بالتطور. (الغري، 1994، الصفحات 269-270)

● الثقافة البيروقراطية: تتسم الثقافة البيروقراطية بتحديد المسؤوليات والسلطات بشكل واضح، حيث يكون هناك تنسيق هرمي في تسلسل السلطة. يتم التحكم بشكل دقيق، وتكون الإجراءات والالتزام بالقوانين والتعليمات هي السمة المميزة. العمل في هذه الثقافة يعتمد على التنظيم والانضباط، وقد يكون الاتصال بين الوحدات محدوداً.

● لثقافة الإبداعية: في الثقافة الإبداعية، يتميز الفريق بالجرأة والمخاطرة في اتخاذ القرارات. تشجع هذه الثقافة على بيئة عمل محفزة للإبداع، حيث يتم تحفيز الأفراد على التفكير الإبداعي ومواجهة التحديات بشكل فعال.

● لثقافة المساندة: تتميز الثقافة المساندة بجو من الصداقة والتعاون بين أفراد الفريق. يكون هناك دعم ومساعدة متبادلة، وتشجع على العمل كفريق واحد يشعر بروح الأسرة.

● قافة العمليات: في ثقافة العمليات، يتم التركيز بشكل أساسي على كيفية إنجاز العمل بدلاً من التركيز

على النتائج. يتم التحكم بشكل دقيق في العمليات وتولي الاهتمام بالتفاصيل أهمية كبيرة. الحيلة والحذر تسيطر على أفراد الفريق.

- قافة المهمة: تركز ثقافة المهمة على تحقيق الأهداف وإنجاز العمل بشكل فعال. تهتم بالنتائج وتسعى لاستخدام الموارد بكفاءة من أجل تحقيق الأهداف بأقل التكاليف.
- ثقافة الدور: في ثقافة الدور، يتم التركيز على التخصص الوظيفي والالتزام بالقواعد والأنظمة. توفر الثقافة الدورية الأمان الوظيفي وتحقق استقرار الأداء. (الزياري، 2020، صفحة 166)

### المطلب الثاني: خصائص الثقافة التنظيمية وأهميتها

#### الفرع الأول: خصائص الثقافة التنظيمية

- الإنسانية: الإنسان بفضل قدرته العقلية على الإبداع والاختراع، يُظهر تأثيره الكبير في تشكيل الثقافة التنظيمية. يتشكل البيئة الثقافية للمؤسسة من خلال المعارف والقيم التي يجلبها الأفراد معهم أو يكتسبونها خلال تفاعلهم داخل المؤسسة.
- الاكتساب والتعلم: يكتسب الفرد الثقافة التنظيمية من خلال مجموعة من الطرق، سواء كان ذلك عن طريق التعلم المنهجي أو غير المنهجي، أو من خلال الخبرة والتجارب، أو عبر تفاعله مع زملائه. يتعلم الفرد أسلوب العمل والمهارات الضرورية ويكتسب القيم والأنماط السلوكية التي تشكل جوهر طموحاته.
- الاستمرارية: تظهر الثقافة تأثيراتها على إدارة المؤسسة على المدى الطويل، حيث تحتفظ بكيانها لعدة أجيال. الثقافة التنظيمية تستمر في تأثيرها حتى بعد فترة طويلة، خاصة إذا كانت تلي احتياجات وتوفر التوازن اللازم للاستمرار في القيم والأنماط السلوكية.
- التراكمية: ينتج عن استمرارية الثقافة تراكم الخبرات التنظيمية، حيث تشكل الخبرات تراكمًا ثقافيًا يتأثر به القادة والموظفون. السمات المادية للثقافة تظهر بشكل أكبر في التراكم مقارنة بالسمات المعنوية.
- الانتقائية: يقوم كل جيل بانتقاء العناصر الثقافية التي تلي احتياجاته وتساعد على التكيف مع البيئة المحيطة. هذه العملية الانتقائية تؤثر في القادة والعاملين، مما يجعلهم قادرين على التكيف مع الظروف المتغيرة.
- القابلية على الانتشار: تنتقل وتنتشر العناصر الثقافية داخل المنظمة عن طريق التفاعل والتلاقي بين أفرادها. يكون الانتشار أسرع في العناصر المادية مقارنة بالعناصر المعنوية.

- التكمال: تتجاذب المكونات الثقافية لتشكّل نسقاً متكاملًا، يمنح العاملين والقادة الطاقة الفاعلة ويحدد أنماط سلوكهم، مما يساعد في التكيف مع الظروف البيئية.
  - التغيير: يحدث التغيير في المؤسسات نتيجة لتأثير الأجيال وتجميع خبراتها وأنماط سلوكها. التغيير في العناصر المادية يحدث بسرعة أكبر من التغيير في العناصر المعنوية، مما يؤدي أحيانًا إلى ظاهرة التخلف الثقافي. (خالدية، سامي، و حميد، 2019، الصفحات 159-160)
- بالإضافة إلى الخصائص التالية:

المنظمات تشبه الأفراد في التشابه والاختلاف، وكل منظمة متميزة عن الأخرى تتأثر المنظمات بالثقافة السائدة في المجتمع، مما يجعلها تتشابه في بعض جوانب وأبعاد ثقافتها المنظمات العاملة في نفس البيئة الاجتماعية قد تكون ثقافتها ليست مختلفة تمامًا ولا متطابقة تمامًا مع مرور الزمن، تطور كل منظمة ثقافة خاصة بها يدركها العاملون والجمهور الخارجي لا يوجد لأي مجتمع ثقافة واحدة، وكذلك الأمر بالنسبة لثقافة المنظمة في المنظمة توجد ثقافة مساندة أو مهيمنة وهي مجموعة قيم رئيسية يتبناها غالبية أعضاء المنظمة هناك ثقافات فرعية لوحدها أو مجموعات وظيفية مثل المهندسين والمحاسبين الثقافات الفرعية في المنظمة يعتقد البعض أنها تضعف المنظمة إذا كانت تتعارض مع الثقافة المهيمنة والأهداف العامة (زواتيني، 2020، الصفحات 202-203)

#### الفرع الثاني: أهمية الثقافة التنظيمية

- للثقافة التنظيمية أهمية كبيرة جدا يمكن ذكر الآتي منها:
- تعمل الثقافة التنظيمية الملائمة على مساعدة جميع العاملين في المنظمة والتكيف مع المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية.
  - جعل لغة الحديث والعمل والسلوك داخل المنظمة مناسبة لكل الأفراد.

- تحقيق رسالة المنظمة بفعالية. (مباركي و مشنان، 2021، الصفحات 174-175)
  - تحقيق الهوية التنظيمية
  - تحقيق الاستقرار التنظيمي
  - التعرف على الأولويات الإدارية (رضوان، 2013/2012، صفحة 81)
- ويرى (Gross and Shichman) أن أهمية الثقافة التنظيمية يمكن تلخيصها في كلمة "الأسرة"، وباعتبار أن الثقافة القوية للمنظمة تشبه الأسرة التي تكون الأسرة وحدة واحدة، فإنه يمكن تلخيص أهميتها في:
- بناء إحساس بالتاريخ: تعتبر الثقافة ذات الجذور القديمة منهجًا تاريخيًا يحتوي على قصص الأداء المتميز والأفراد المتميزين في المنظمة
- إيجاد شعور بالتوحد: توحد الثقافة السلوكيات المتنوعة وتعزز القيم والمعايير المشتركة ومعايير الأداء المتميز.
- تطوير الإحساس بالعضوية الانتماء: من خلال نظام المكافآت، والتخطيط الوظيفي، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، وما إلى ذلك، فإننا ننمي شعور الموظفين بالعضوية والانتماء ونحقق الاستقرار الوظيفي للموظفين.
- تفعيل التواصل بين الأعضاء: من خلال مشاركة العاملين في اتخاذ القرار، وتطوير فرق العمل، والتنسيق بين المجموعات.
- خلاصة القول إن أهمية الثقافة التنظيمية تكمن في الوظائف التي تقوم بها داخل المنظمة، ويمكننا تقسيم الثقافة التنظيمية إلى ثلاث وظائف أساسية: وظائف تتعلق بالتماسك الشخصي والاجتماعي، ووظائف تتعلق بالتنسيق والتكامل الداخلي، ووظائف تتعلق بالتنسيق والتكامل داخل المنظمة. وتعلق بالبيئة الخارجية والتكيف معها، وذلك على النحو التالي:

#### ❖ الوظائف المتعلقة بالأفراد والتماسك الاجتماعي: ويمكن تلخيصها فيما يلي

1. أنها تمنح أعضاء المنظمة الشعور بالهوية التنظيمية، فالثقافة التنظيمية الواضحة تزرع الوعي الذاتي وتحدد هوية الموظفين، وكلما كانت القيم والاتجاهات المشتركة أكثر وضوحاً، كلما كان الارتباط بين الأفراد وبعضهم البعض أقوى، وأقوى تماسك المنظمة. تعزيز شعور الموظفين بأنهم جزء مؤثر ومهم في المنظمة، وبالتالي خلق شعور بالانسجام والتماسك الاجتماعي بين الموظفين بحيث ينمي لديهم شعور بالوحدة والمهدف المشترك لتطوير هوية واحدة والعمل معا بفعالية، مما يميزهم المنظمة من المنظمات الأخرى نظيرها.

2. إنها توفر إطارًا جيدًا لتشكيل وتوجيه السلوك التنظيمي: توفر الثقافة التنظيمية للموظفين رؤية واضحة وفهمًا أعمق لكيفية إنجاز الأمور من خلال الضغط عليهم للتفكير والتصرف بالطرق المتوقعة. أن تكون متسقة ومناسبة مع الثقافة السائدة في المنظمة، مما يعزز تنمية المشاركة الشخصية وتشكيل القيم التنظيمية ومدى نشرها بينهم.

3. تعزيز الالتزام الجماعي تعمل الثقافة التنظيمية على تطوير المصالح الجماعية بدلاً من المصالح الفردية وتخلق أيضًا التزامًا بالأهداف التنظيمية. وهذا يمكن الأفراد أو الأعضاء من الاتفاق والعمل معًا لتحقيق هذه الأهداف بفعالية، وبالتالي إعطاء الأولوية لمصالح المنظمة على مصالح الفرد.

4. تعزيز استقرار النظام الاجتماعي: الثقافة التنظيمية تشجع التنسيق والتعاون الدائم بين أعضاء المنظمة من خلال سد الفجوة بين المعتقدات والمعتقدات الشخصية وتعريفهم بكيفية التواصل والتعاون بشكل فعال مع بعضهم البعض. يعزز عملية الولاء التنظيمي ويعزز استقرار وتوازن المنظمة كنظام اجتماعي.

#### ❖ التنسيق الداخلي وتكامل الوظائف ذات الصلة:

وتتكون بشكل أساسي من تلك العمليات التي تمكن الفريق من إنجاز الأشياء معًا والتي لا يستطيع الأفراد إنجازها بمفردهم. ويتحقق ذلك من خلال:

1. ويتحقق التكامل الداخلي بين أعضاء المنظمة من خلال تعريفهم بكيفية التواصل الفعال مع بعضهم البعض، حيث أن الثقافة التنظيمية لها تأثير غير مباشر على السلوك من خلال لغة مشتركة يقوم بها أعضاء المنظمة بإجراء المعاملات، مما يسهل التواصل بين الأطراف في المنظمة. تنظم.

2. الوعي بالعضوية والشعور بالانتماء: يمنح الموظفين الشعور بالانتماء والالتزام بتحقيق الأهداف مما يساعد على استقرار أوضاع العاملين ويؤدي إلى تقليل معدل دوران الموظفين.

3. توزيع السلطة والنفوذ، ويشمل في المقام الأول تكوين اتفاقيات جماعية حول كيفية توزيع النفوذ والسلطة، وكذلك القوانين التي تحكم تسلسل السلطة وإصدار الأوامر، وكذلك تصرفات القادة والعمال في المواقف المختلفة وكيفية الحصول عليها والحفاظة عليها.

4. إقامة العلاقات بين مجموعات المناظرة، بما في ذلك تنمية الاتفاق الجماعي العام حول طبيعة المناظرة، وطبيعة العلاقات بين الجنسين، ومعايير الصداقة والمودة والمجاملة بين الزملاء.

5. يتم استخدامها كأداة للمجتمع للسيطرة على الأفراد لأن الثقافة التنظيمية هي إجماع وتفاهم مشترك بين الموظفين يمكن الأفراد من التمييز بين ما هو جيد وما هو سيء وما هو خطأ وما هو صواب وما هو مرغوب فيه وغير مرغوب فيه كميثاق مرجعي، ينص على حسن سلوك الموظفين، وينص على مجالات الحرية المحظورة والمحظورة وغير المسموح بها، والتي يجب أن يتم تنفيذها من خلال تحديد أساليب المكافأة والعقاب الحالية. في المنظمات.

6. يدعم التنسيق بين أجزاء المنظمة المختلفة حيث يجمعها في كيان متناغم ومترابط مما يجعلها كلاً متماسكاً ذو اتجاه واضح نحو الأهداف العليا والرؤية الشاملة.

7. توحيد طريقة اتخاذ القرارات من خلال مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار من خلال تنمية وحشد مواهب وقدرات فرق العمل وتشجيعهم على الإبداع والابتكار والتنسيق والتعاون بينهم.

#### ❖ الوظائف المتعلقة بالبيئة الخارجية وتكيفها:

تنعكس أهمية الثقافة التنظيمية في مساعدة فريق الإدارة العليا على فهم بيئة المنظمة. يلعب نسيج الثقافة التنظيمية دوراً مهماً في تشكيل عقلية المخططين الاستراتيجيين أثناء تطوير استراتيجياتهم. فهو يوفر نظرة ثاقبة للقيم والمعتقدات المشتركة داخل المنظمة، وكذلك كيفية تفاعل الأعضاء مع البيئة الخارجية والمنافسين. يعد هذا الفهم أمراً بالغ الأهمية في تحديد المبادئ الأساسية التي توجه عملية صنع القرار والإجراءات داخل المنظمة.

1. تأسيس فهم شامل ومقبول على نطاق واسع لرسالة المنظمة بين أعضائها.
2. خلق توافق جماعي بين أعضاء المنظمة حول الأهداف المستمدة من رسالة المنظمة.
3. تحديد المنهجيات والمقاييس المستخدمة لتحقيق الأهداف الموضوعية.
4. تطوير استراتيجيات للتعامل مع أصحاب المصلحة الخارجيين، بما في ذلك العملاء والمساهمين والموردين والمنافسين والجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية.
5. يعد هذا الجانب بمثابة ميزة تنافسية للمنظمة، خاصة عندما يؤكد على السلوكيات المبتكرة مثل الالتزام بالعمل ورضا العملاء.

6. إن وجود ثقافة تحتضن الإبداع والابتكار والتميز يعتبر أمراً حاسماً في جذب الموظفين المناسبين.

7. يُنظر إلى هذه الثقافة على أنها عنصر تحويلي يؤثر على قدرة المنظمة على التكيف وقدرتها على مواكبة التطورات الخارجية.

8. كما أنه يحدد مدى سرعة وفعالية استجابة أعضاء المنظمة لإجراءات المنافسين وطلبات العملاء، مما يؤدي في النهاية إلى نمو المنظمة وتعزيز فعاليتها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال زيادة المبيعات أو تحسين جودة الخدمة، مما يميزها عن المنظمات التي تفتقر إلى مثل هذه الثقافة. (عودة، 2021، الصفحات 12-15)

### المبحث الثاني: متطلبات الثقافة التنظيمية

من خلال ما سبق وبعد التعرف على العناصر المهمة في الثقافة التنظيمية من خلال مفهومها وخصائصها وأنواعها... الخ نتطرق في هذا المبحث إلى متطلبات الثقافة التنظيمية ونقصد بها الأبعاد والمكونات ومحدداتها والتي من خلال يمكننا ضبط مصطلح الثقافة التنظيمية نظرياً.

#### المطلب الأول: أبعاد الثقافة التنظيمية

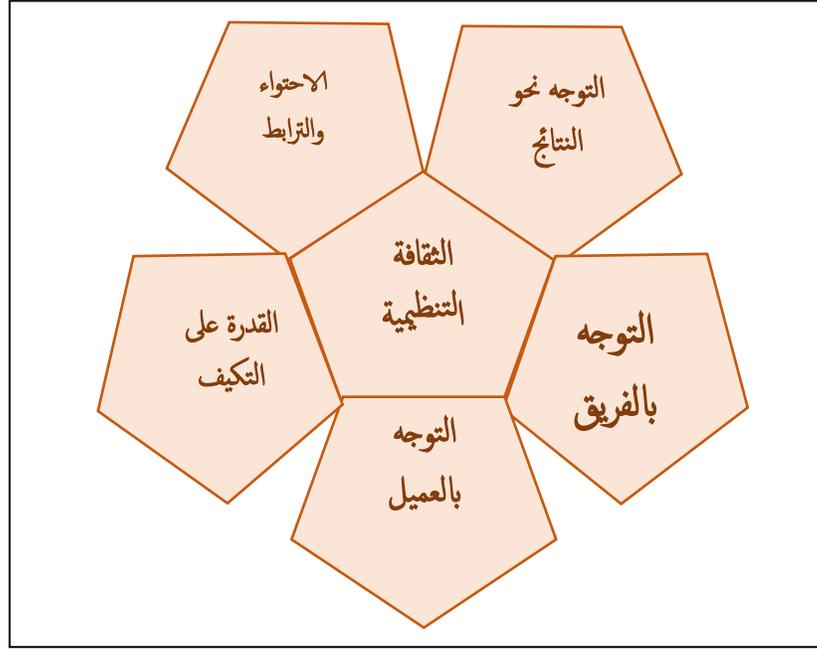
وبالرجوع إلى الأبحاث السابقة، فقد تبين أن ثقافة المنظمات لديها عدد من المكونات التي بدورها تؤثر على سلوك الأفراد، ويمكن فهم ذلك على النحو التالي:

- الاحتواء والارتباط: يصف مفهوم الاحتواء والارتباط أهمية العمل بالنسبة للفرد، ودرجة إشباع قلبه وعقله به. وفي هذا الصدد، يجب أن تصبح وظيفته جزءاً لا يتجزأ من حياته ويجب أن يكون جزءاً من المنظمة أيضاً. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لوظيفته تأثير كبير على أهداف المنظمة. الشمول التنظيمي هو ممارسة إضافة قيمة إلى العمل من خلال جعل الفرد أكثر وعياً بوظيفته وزيادة ارتباطه بها وبمؤسسته. إن حجم الاحتواء والاتصال له تأثير إيجابي على موقف العاملين تجاه المنظمة وقيمها. كما أنها تعتبر وسيلة فعالة لإلهام الأشخاص لإظهار أفضل ما لديهم من قدرات ومهارات تسمح لهم بإكمال المهمة. تساهم عدة نصوص في مفهوم الاحتواء والترابط، بما في ذلك الاتجاه نحو تشجيع العمال على المشاركة في الصناعة والقيام بدور فعال. القرارات والاتجاه المتزايد نحو تنمية قدرات العاملين من خلال التدريب والتمكين والتطوير التنظيمي. الاتجاه المتزايد للتقدير والتعزيز من خلال استخدام الاحترام والتقدير للعاملين، ونشر ثقافة المكافأة، وتشجيع الإنجاز، ونشر الشعور بالأمان والاستقرار الوظيفي، وكذلك الاتجاه المتزايد للتواصل في العمل. لتحقيق التنسيق والتكامل بين الوحدات والإدارات المختلفة،

كل ذلك يساهم في رفع معنويات العاملين وتحفيزهم ونشر ثقافة التعاون والتكامل. في عمل المجموعة، مما يشجع على نوع من الاحتواء والارتباط الوظيفي.

- القدرة على التكيف: يتم تضمين قدرة المنظمة على التكيف مع الطبيعة المتغيرة للبيئات الداخلية والخارجية في تعريف هذه القدرة. ويتضمن ذلك وجود نظام من المعتقدات والقيم والمعايير التي تدعم قدرة المنظمة على استقبال وتفسير وترجمة الإشارات البيئية إلى سلوكيات لها القدرة على زيادة بقاء المنظمة ونموها، وذلك من أجل تصور مستقبل المنظمة. إن اكتشاف رسالتها، وتحديد أهدافها طويلة المدى، وتحديد حجم التفاعلات المتوقعة بينها وبين بيئتها، كل هذا يهدف إلى توضيح الفرص والمخاطر المرتبطة بها، فضلاً عن سماتها وقيودها المميزة، من أجل اتخاذ القرارات التي لها تأثير على المدى الطويل ومراجعة النتائج وتقييمها.
- التوجه نحو النتائج: يتضمن بعد التوجه نحو النتائج سلسلة من العمليات المترابطة والمتكاملة التي تهدف إلى تحديد الأهداف والغايات المنشودة بدقة وملموسة، واتخاذها كأساس للتخطيط والتوجيه في جميع مجالات عمل المنظمة. أنشطة. ويتم تحقيق ذلك عن طريق تحديد مستوى الأداء اللازم أولاً، ثم قياس مستوى الأداء الحالي وحساب الفرق بين القيمتين. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يعمل على تعزيز وتحسين الأداء الفعلي من أجل تحقيق مستوى الأداء المطلوب.
- التوجه بالفريق: يتضمن بعد التوجه نحو الفريق العمل بروح الفريق الواحد، من خلال التركيز على الهدف، وزيادة درجة شعور الموظفين بالهوية والانتماء والاعتزاز بأدائهم الجماعي، مما يخلق بيئة عالية للعمل. الدافع، والاستجابة بشكل أسرع للتقدم التكنولوجي من أجل تحسين الإنتاجية وزيادة قدرة المنظمة على التغلب على المشكلات في بيئات العمل الصعبة، مما يمكن المنظمة من الحصول على ميزة.
- التوجه بالعمل: هي فلسفة أو أسلوب للإدارة يعتمد بشكل أساسي على السلوك المباشر لأعضاء المنظمة من أجل إنشاء علاقات المنظمة والحفاظ عليها وتطويرها والحفاظ عليها. ويتم تشجيع عملائها والشركاء الآخرين، بما في ذلك الموردين والموزعين والمساهمين، على تقديم مزايا تتميز عن بقية الشركاء وتضمن رضاهم. سيؤدي ذلك إلى الاحتفاظ بهم واكتساب ولائهم، بالإضافة إلى شركة متميزة وناجحة. (بن عودة، 2018، الصفحات 267-268)

شكل 1: يوضح أبعاد الثقافة التنظيمية



المصدر: من اعداد الطالبين

### المطلب الثاني: عناصر الثقافة التنظيمية

تشتمل الثقافة التنظيمية على عدة عناصر هي:

1- القيم التنظيمية: Organizational Values القيم هي اتفاقات مشتركة بين أعضاء التنظيم الاجتماعي الواحد حول ما هو مرغوب أو غير مرغوب، جيد أو غير جيد، مهم أو غير مهم. أما القيم التنظيمية فهي تمثل القيم، في بيئة العمل، بحيث تعمل هذه القيم على توجيه سلوك العاملين ضمن الظروف التنظيمية المختلفة. ومن هذه القيم العدالة بين العاملين، والاهتمام بإدارة الوقت، والحفاظ على مبدأ العلاقات الإنسانية.

2- المعتقدات التنظيمية: organizational Beliefs وهي أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية في بيئة العمل، وكيفية إنجاز الأعمال والمهام التنظيمية. ومن هذه المعتقدات أهمية المشاركة في اتخاذ القرارات، والمساهمة في العمل الجماعي والسعي الدائم لتحقيق أهداف المنظمة.

3- الأعراف التنظيمية: organizational Norms هي معايير ما يلتزم بها العاملون في المنظمة باعتبارها معايير مجدية ومفيدة، مثل التزام المنظمة بعدم تعيين الأب والابن في نفس مجال العمل، ويفترض أن تكون هذه الأعراف مكتوبة وواجبة الإتياع.

4- التوقعات التنظيمية: organizational Expectation هي مجموعة من التوقعات التي يحددها الأفراد، أو المنظمة كل منهما من الآخر خلال فترة العمل في المنظمة. (الحريري ر.، 2018، الصفحات 123-124)

كما حدد البعض عناصر الثقافة التنظيمية على الشكل التالي باختصار:

1. القيم السائدة
2. الأنماط السلوكية
3. المعايير والأعراف السلوكية
4. القواعد
5. الفلسفة
6. المناخ (ابو عساف و المرعي، 2018، صفحة 179)

#### المطلب الثالث: محددات الثقافة التنظيمية

تشير نتائج الدراسات والبحوث التي استهدفت تحليل وتشخيص الثقافة التنظيمية إلى وجود ستة محددات للثقافة التنظيمية وهي كالاتي:

التاريخ والملكية: يعكس تاريخ تطور المؤسسة ونوعية القيادة التي تبادلت إدارتها جزءًا من ثقافتها. كما يعكس نوع الملكية (عامّة، خاصة، محلية، دولية) جانبًا آخر من الثقافة السائدة في المنظمة.

الحجم: لا يعني اختلاف الثقافة بالضرورة بين المؤسسات الكبيرة والصغيرة، بل يعكس أسلوب الإدارة وأنماط الاتصال ونماذج التصرفات في مواجهة المواقف اعتبارات الحجم.

التكنولوجيا: تركز المؤسسات المتخصصة في التكنولوجيا على القيم المتعلقة بالمهارات الفنية، بينما تركز المؤسسات الخدمية على ثقافة خدمة العملاء والمهارات الشخصية.

الأفراد: يؤثر أسلوب إدارة الفريق العليا وتفضيلات العاملين في ممارسة العمل على قيم العمل السائدة وثقافة المنظمة.

البيئة: تتأثر الثقافة بالطريقة التي تتعامل بها المؤسسة مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية، مثل العملاء، المنافسين، والموردين، والعاملين.

الغايات والأهداف: تتأثر الثقافة السائدة بنوعية الغايات والأهداف التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها. على سبيل المثال، تركز المؤسسات على خدمة العملاء على غرس القيم الخاصة بعلاقات العملاء في ثقافتها التنظيمية. (الحريري، 2016، الصفحات 131-132)

الفصل الثالث: الدراسة

التطبيقية

**تمهيد:**

وبعد استعراض أهم الأسس النظرية والأطر المفاهيمية والمنهجية لمفاهيم الثقافة التنظيمية وجودة الخدمة الصحية في الفصل الأول، سنحاول في هذا الفصل ترجمة هذه الحقائق إلى بيانات حقيقية من خلال دراسة ميدانية لمستشفى بشير بن ناصر بيسكرة لأنه سمح لنا حتماً باختبار الفرضيات التي وضعناها ومعرفة ما كان يحدث بالفعل في المستشفى. ولتحقيق الهدف الرئيسي لهذه الدراسة وهو واقع تطبيق الثقافة التنظيمية في المستشفيات ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، تم الاعتماد على الخطة التالية:

**المبحث الأول: إجراءات الدراسة الميدانية**

**المبحث الثاني:** عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشتها إضافة إلى استنتاجات وتوصيات

**المبحث الثالث:** عرض وتحليل أجوبة المقابلة

## المبحث الأول: إجراءات الدراسة الميدانية

تم في هذا المبحث التطرق الى الدراسة التطبيقية والتي كانت في المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بولاية بسكرة

## المطلب الأول: التعريف بمستشفى بشير بن ناصر - بسكرة -

تعريف المؤسسة: تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان.

ويتولى المستشفى عدد من المهام كما حدده القانون تتمثل في:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان حفظ الصحة والنقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم

الموقع الجغرافي: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بحي العالية الجنوبية ويجدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في التوليد، أمراض النساء وطب وجراحة الأطفال، جنوبا وشرقا جامعة محمد خيضر وغربا حديقة بشير بن ناصر تبلغ مساحتها الإجمالية 44584 م<sup>2</sup>.

المصالح والوحدات بالمؤسسة:

بمقتضى القرار رقم 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل و المتمم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014

و المتضمن إنشاء المصالح و الوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة :

- عدد المصالح: 14 مصلحة

❖ المصالح استشفائية:

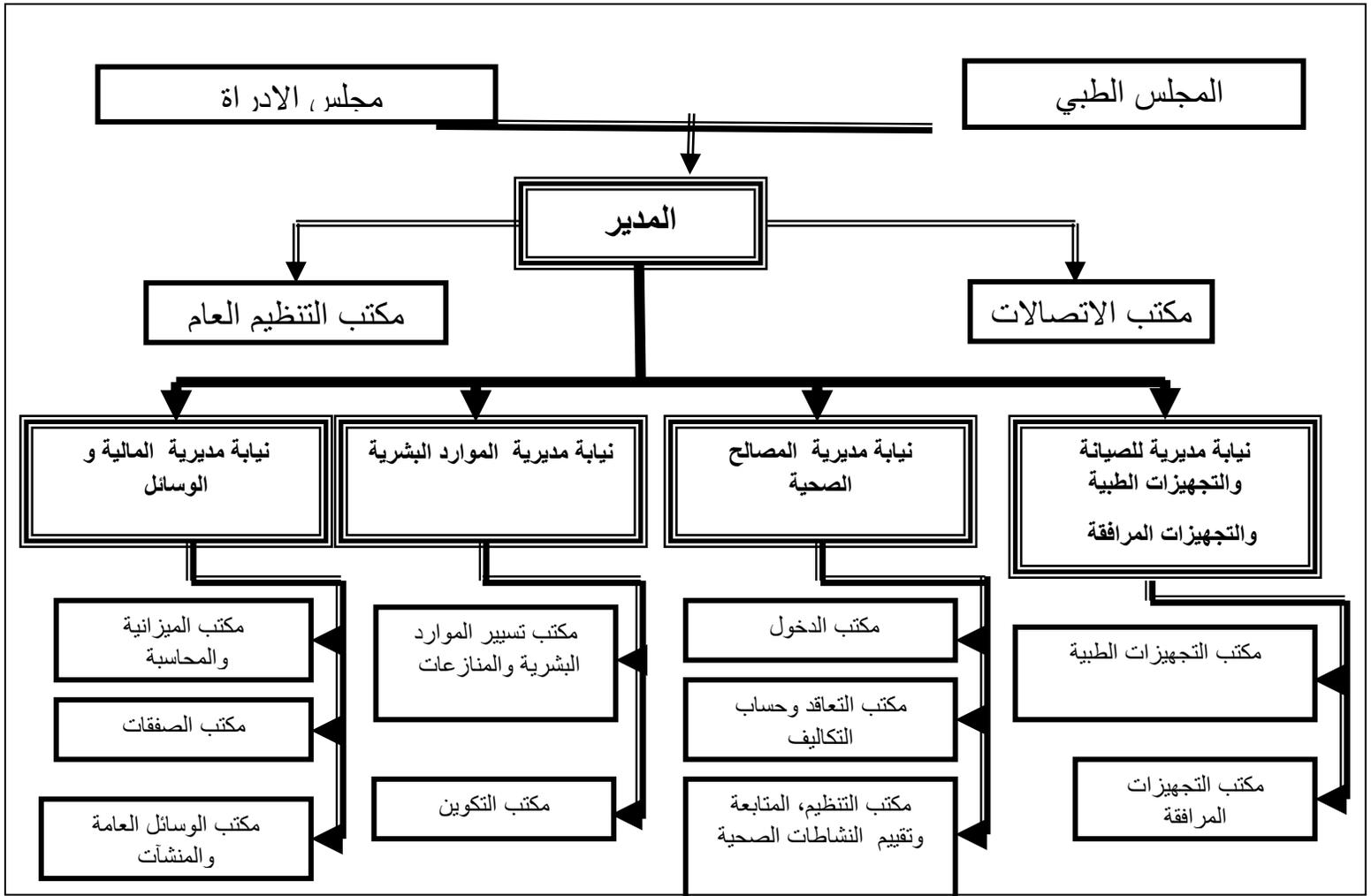
- الإنعاش والتنخدير
- الجراحة العامة
- وحدة جراحة الرجال
- وحدة جراحة النساء
- جراحة المسالك البولية
- السينولوجيا وجراحة الثدي.
- الطب الشرعي
- طب أمراض الكلى وتصفية الدم
- جراحة الأعصاب
- جراحة العظام والرضوض
- جراحة الأطفال
- جراحة الأنف الأذن والحنجرة
- جناح الاستعجالات الطبية الجراحية

❖ المصالح التقنية:

- قسم العمليات الجراحية
- المخبر المركزي
- مركز حقن الدم
- الأشعة
- الصيدلية
- علم الأوبئة
- وحدة التأهيل الفيزيائي والحركي

تعداد العمال والموظفين: ويتمثل في 761 العمال وموظفين

شكل 2: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة



المصدر: بالاعتماد على وثائق المؤسسة

## جدول 2 : يوضح الموارد البشرية بالمؤسسة 2023

العدد	تعيين
42	ممارس اختصاصي
59	ممارس عام
00	جراح اسنان
03	صيدلي
425	كوادر طبية
213	كوادر إدارية وفنية وخدمية

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق المؤسسة

## المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

تعرف العينة على أنها مجموعة من إجراءات اختيار عدد كاف من عناصر المجتمع، بحيث يتمكن الباحث من خلال دراسته لتلك العينة وفهم خصائصها من تعميم هذه الخصائص على أفراد المجتمع يرمز لخصائص المجتمع برموز وتسمى تلك الخصائص معالم المجتمع، ويعامل المتوسط والانحراف المعياري والتشتت وغيرها من مقاييس النزعة المركزية الخاصة بالعينة على أنها تقديرات لمعلمت المجتمع، ونتيجة لذلك فإن كل الاستنتاجات التي يتم الحصول عليها من دراسة العينة تكون قابلة للتعميم على أفراد المجتمع الذي سحبت منه العينة، فإن إحصاءات العينة مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تشتت العينة، تستخدم كتقديرات لمعلمت المجتمع .

بالنسبة لهذه الدراسة فإن مجتمع الدراسة يتكون من مختلف الفئات العمالية من إطارات وكوادر طبية وعمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة والذين قدر عددهم ب 761 عامل.

ونظرا للعدد الكبير في المستشفى تم الاعتماد على أسلوب العينة، وكانت عينة الدراسة متمثلة في مجموعة العاملين في المستشفى

يتكون مجتمع البحث المستهدف من أطباء وممرضين وإداريين في مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة -

حيث تم الاعتماد على طريقة العينة العشوائية في اختيار العينة المراد دراستها وذلك لعدة أسباب منها تشابه مفردات الدراسة وقد وزعت 30 استبانة خلال عدة زيارات ميدانية وتم استرجاعها كاملة وكلها صالحة للتحليل النهائي.

### المطلب الثالث: الأدوات المعتمدة في الدراسة

#### الوثائق والسجلات الإدارية:

تعرف بأنها تلك اللوائح القانونية وتشمل القواعد الوطنية الداخلية لتسيير المؤسسة الاقتصادية تشمل قوائم العمال والإداريين، طرق تسيير الإنتاج بالمؤسسة، وتشرح طبيعة العمل بها. ومن أجل جمع المعلومات الضروري للدراسة الميدانية فقد تم الاعتماد على الوثائق الإدارية والنصوص التنظيمية الخاصة بإنشائها وتطورها وتحديد مهامها الخاصة بتنظيمها وسيرها، والإمكانيات البشرية والمادية التي تمتلكها.

#### الملاحظة:

إن مفهوم الملاحظة يشتق من مرئيات عامة متضمنة معاني ومفاهيم متباينة في رؤية المسترشدين لها، لذلك فإن استخلاص مفهومًا واضحًا للملاحظة لا بد أن يكون مبنياً على جميع المشكلات أو السلوكيات بصورة شاملة وموضوعية وواضحة ومتكاملة لهذا فإن الملاحظة تكون أدق تعريفاً إذا ركزت على سلوكيات محددة في مواقف متباينة، ولا بد أن تكون الملاحظة دقيقة وعلمية ومنضبطة ولا تكون مجرد ملاحظة عابرة تلفت انتباه القائم بالملاحظة، لذا حظيت أداة الملاحظة بالاهتمام الكبير من جانب الباحثين والمتخصصين بالبحث العلمي وتناولته أبحاثهم ودراساتهم في المفهوم والأنواع وأهم المميزات والعيوب، بغية الفائدة منها بوصفها أداة من الأدوات والوسائل الإرشادية المهمة فلا غنى للباحث ومن الوعي المتكامل بالملاحظة بجميع جوانبها. (غولي، 2019، صفحة 157)

تعتبر أداة من الأدوات الرئيسية لجمع البيانات وهي تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة، وذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوكيات.

وفي دراساتنا استعملنا الملاحظة في كامل مراحل البحث، انطلاقاً من الخرجة الاستطلاعية، حيث حددنا أولاً مدى ملائمة المؤسسة لدراستنا، ثم عرفنا نوع العينة وخصائصها التي تتجه إليها الدراسة.

المقابلة:

يتضمن تعريف البحث العلمي للمقابلة محادثة أو حوار مباشر بين الباحث وفرد أو أكثر. الغرض من هذا التبادل هو جمع معلومات محددة ذات صلة بأهداف الباحث. تتكون المقابلة من سلسلة من الأسئلة والاستفسارات وطلبات التوضيح، والتي سيتم الإجابة عليها ومناقشتها بشكل مباشر في مجال البحث، يحدث التفاعل المباشر عندما يلتقي الباحث مع الأفراد المشاركين بشكل مباشر في الدراسة. (قنديجي، 2008، صفحة 213)

كانت المقابلة مفتوحة حيث تمت مع مسؤول مصلحة النشاطات الصحية ومسؤول مصلحة الجرد والحفظ وهو محلل وثائق.

الاستبيان:

مصطلح الاستبانة هو المصطلح الصحيح لمصطلح "الاستبيان" لأن مصدر المصطلح الأخير هو "استبان" أي استوضح وطلب البيان حول سؤال معين . والاستبانة عبارة عن مجموعة من الأسئلة المدونة ورقيا أو رقميا بهدف الحصول على معلومات لظاهرة معينة، و يتم إرسالها إما عن طريق البريد العادي أو ترسل عبر البريد الإلكتروني أو توضع في موقع على شبكة المعلومات أو تسلم مباشرة للفرد المعني بالدراسة، و من أهم مميزاتا أنها تترك حرية أكبر للمستجوب في الإجابة دون أية تأثيرات من قبل الطالبين كما هو الشأن في المقابلة، إضافة لتدني التكاليف المرتبطة بالجهد و الوقت خصوصا منها الرقمية، و مما يؤخذ على الاستبانة احتمال وجود بعض الأسئلة الغامضة التي قد تحتاج الى تفسير مما قد يجبر المستجوب على عدم قدرته على الإجابة عليها أو أن يجيب إجابة عشوائية.

ولقد قمنا بإعداد استبانة تحتوي على 34 فقرة، حيث تم تقسيمها إلى جزئين تمثلت في الآتي:

**الجزء الأول:** تمثل في البيانات الشخصية وضم 5 عناصر

**الجزء الثاني:** ضم محاور الدراسة المتعلقة بالمتغيرين وتم تقسيمه بدوره إلى محورين

المحور الأول: يتعلق بالإجراءات الخاصة بالثقافة التنظيمية ويضم الفقرات من 01 إلى 20 فقرة

المحور الثاني: يتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية ويضم الفقرات من 21 إلى 34 فقرة

وكان الهدف من استخدام الاستبانة في هذه الدراسة كأداة للبحث هو التعرف على آراء مقدمي الخدمة الصحية بشأن الإجراءات الخاصة بالثقافة التنظيمية والابعاد الخاصة بجودة الخدمة الصحية، للوصول إلى المعلومات التي تساعد مناقشة فرضيات

ولقد تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة).

### المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات الدراسة

في هذا المبحث سنقوم بتحليل البيانات الشخصية، ثم تفسير العبارات الواردة في الاستبيان وفي الأخير سنختبر فرضيات الدراسة. وتم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي، بحيث تقابل كل عبارة قائمة (بدائل) ويرمز لها رقمياً خلال إدخال البيانات لبرامج الحاسوب ب (1،2،3،4،5) على التوالي.

### جدول 3: توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي

بدائل القياس	غير موافق تماماً	غير موافق	معايد	موافق	موافق تماماً
الدرجة/الترميز	1	2	3	4	5

المصدر: (مصلح، 2014، صفحة 185)

ولتسهيل تحليل ومناقشة آراء المستجوبين نحو مدى موافقتهم أو عدم الموافقة على ما تضمنته عبارات ومحاور الاستبيان فإنه يتم إعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وقد تم الاعتماد على أدوات الإحصائية التالية: المدى، طول الفئة، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري حيث أن: المدى يستخدم لتحديد مجالات مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان.

### جدول 4: قيم المتوسطات الحسابية الخاصة بمقياس ليكرت الخماسي

المتوسط المرجح	المستوى
من 1 إلى 1.80	غير موافق على الإطلاق
من 1.81 إلى 2.60	غير موافق
من 2.61 إلى 3.40	محايد

موافق	من 3.41 إلى 4.20
موافق تماماً	من 4.21 إلى 5

المصدر: (مصلح، 2014، صفحة 185)

### المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية

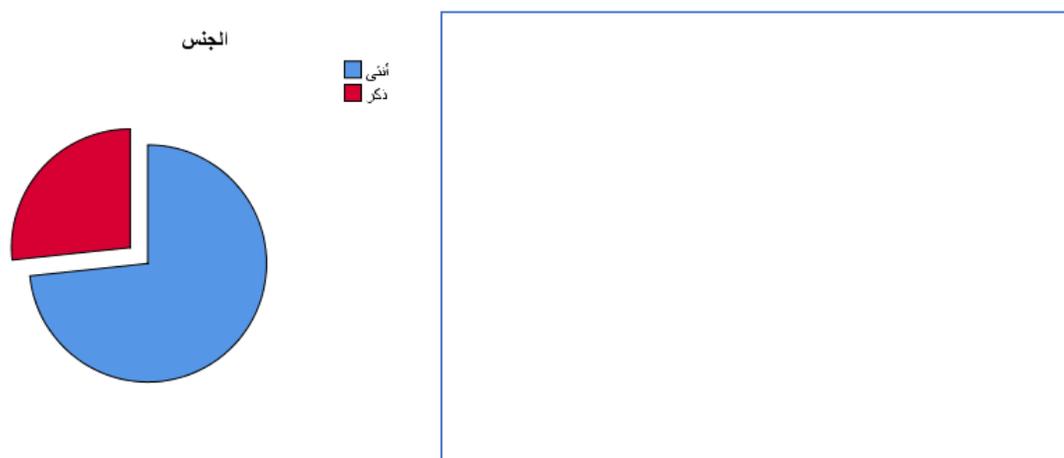
تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بأفراد عينة الدراسة متمثلة في (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، الوظيفة) وهي على النحو التالي:

أولاً: توزع أفراد العينة حسب متغير الجنس كآآآي

جدول 5: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسب المئوية
ذكر	8	26,7%
أنثى	22	73,3%
المجموع	30	100%

شكل 3: دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس



من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات ال Spss

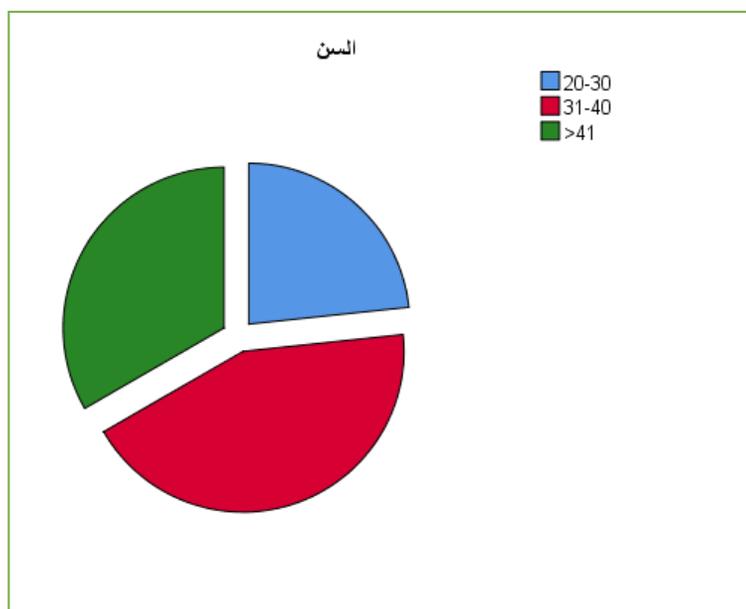
من الجدول أعلاه نلاحظ أن 22 مفردة من أصل 30 أي ما يعادل نسبة 73,3% من عينة الدراسة هم من الإناث، أما عدد الذكور فقد كان 8 ذكور أي ما يعادل نسبة 26,7% من عينة الدراسة وهي نسبة متباعدة جدا وذلك لأن الاختيار كان عشوائيا.

ثانيا: توزع أفراد العينة حسب متغير السن كالآتي:

جدول 6: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 20 إلى 30 سنة	7	23,3%
من 31 إلى 40 سنة	13	43,3%
أكبر من 41 سنة	10	33,3%
المجموع	30	100%

شكل 4: دائرة نسبية توضح أفراد العينة حسب السن



من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات ال Spss

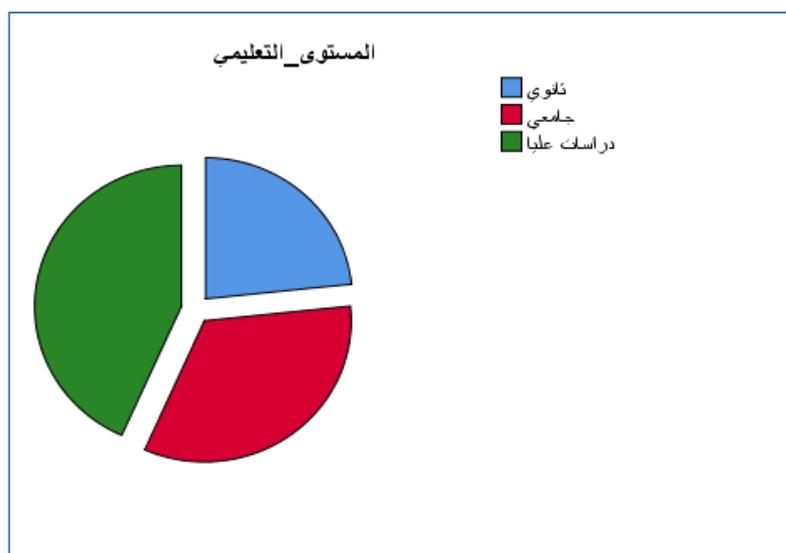
من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 31 و40 سنة حيث كان عددهم 13 فردا بنسبة %43,3 بينما يأتي في المرتبة الثانية العاملين الذين أعمارهم أكبر من 41 سنة وكان عددهم 10 أفراد بنسبة %33,3 وفي الأخير يأتي العمال الذين تتراوح أعمارهم بين ال 20 و30 سنة وعددهم 7 أفراد بنسبة %23,3

ثالثا: توزع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

جدول 7: يوضح توزيع الافراد حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	7	%23,3
جامعي	10	%33,3
دراسات عليا	13	%43,3
المجموع	30	%100

شكل 5: دائرة نسبية توضح توزيع الافراد حسب المستوى التعليمي



من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات الSpss

من خلال الجدول والشكل أعلاه يتبين لنا غالبية أفراد العينة تحصلوا على دراسات عليا وعددهم 13 بنسبة 43,3 ثم تأتي في المرتبة الثانية الأفراد الذين لديهم مستوى جامعي وعددهم 10 أفراد من العدد الإجمالي بنسبة 33,3 في الأخير نجد الأفراد الذين لديهم مستوى ثانوي وعددهم 7 أفراد بنسبة 23,3.

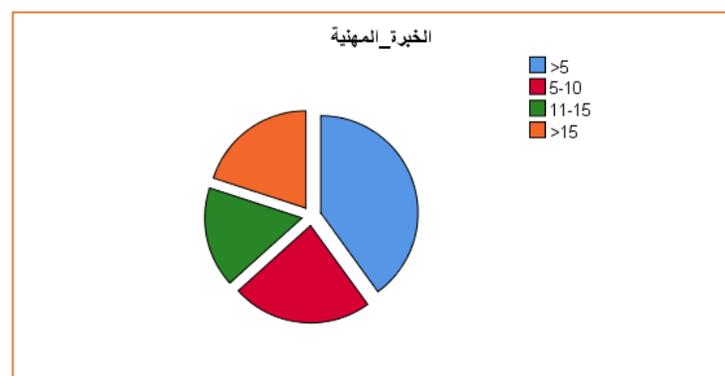
مما يسمح لهم بتقديم إجابات دقيقة عن فقرات الاستبانة، كما أن هذه النسب تتطابق فعلا ما جاء في محور العمر، فالمعروف أن توجه الدولة الجزائرية منذ عقود هو تسهيل التمدرس لكل الجزائريين والالتحاق بمؤسسات التعليم عامة وبالجامعات خاصة.

رابعا: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

جدول 8: يوضح توزيع الافراد حسب الخبرة المهنية

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	12	40%
من 5 إلى 10 سنوات	7	23,3%
من 11 إلى 15 سنة	5	16,7%
أكثر من 15 سنة	6	20%
المجموع	30	100%

شكل 6: دائرة نسبية توضح توزيع الافراد حسب الخبرة المهنية



من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات ال Spss

من خلال الجدول أعلاه والدائرة النسبية نلاحظ أن غالبية أفراد العينة عملوا في المستشفى لمدة أقل من 5 سنوات كان عددهم 12 بنسبة 40% ثم نجد 7 أفراد كانت مدة عملهم 7 سنوات و5 أفراد عملوا لمدة 5 سنوات وفي الأخير 6 أفراد من المجموع الكلي للأفراد كانت سنوات عملهم أكثر من 15 سنة وهي مدة كافية لصقل واكتساب خبرة محترمة في المجال الصحي.

**المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان**

الفرع الأول: ثبات الأداة

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وقد وجدنا أن معامل الثبات مرتفع، كما يوضحه الجدول التالي.

**جدول 9: يوضح معامل الثبات للمحورين معا**

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	عنوان المحور
0,96	20	الثقافة التنظيمية
	14	جودة الخدمات الصحية

من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات الSpss

**معامل الثبات ألفا كرونباخ:** تم استخدامه للتأكد من ثبات أداة الدراسة، (الاستبانة) حيث أنه من الناحية التطبيقية يعتبر ثبات أداة الدراسة جيدا في البحوث الاجتماعية إذا كانت ألفا كرونباخ أكبر من 60% وفي دراستنا ومن خلال الجدول الموضح أعلاه وجدنا أن قيمة معامل الثبات تمثل 96% مما يدل على أن أداة الدراسة التي أعدناها صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق.

**جدول 10: يوضح معامل ثبات كل محور**

المحاور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
1	الثقافة التنظيمية	20	0,939
2	جودة الخدمات الصحية	14	0,923

من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات الSpss

من خلال النتائج التي يوضحها الجدول أعلاه نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى 60% في كلا محوري الاستبانة حيث بلغ 0,94 بالتقريب في محور الثقافة التنظيمية وبلغ 0,92 في محور جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يثبت صحة النتائج التي توصلنا إليها في الجدول السابق.

#### الفرع الثاني: التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين

أولاً: تحليل فقرات المحور الأول

#### جدول 11 : التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات محور الثقافة التنظيمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01 وجود احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية	3,35	1,13	محايد
02 تقدم تحفيزات للعمال المبادرين لحل بعض المشاكل	2,5	1,3	غير موافق
03 هناك تضامن تام مع الظروف الطارئة التي تحصل للموظف	2,6	1,24	غير موافق
04 تقدير العامل واحترامه أثناء تأدية مهامه داخل المستشفى	3,16	1,20	محايد
<b>بعد الاحتواء والترابط</b>			
05 توزع المهام حسب الكفاءة المهنية بين العاملين داخل المؤسسة الصحية	2,36	1,32	محايد
06 توفير ظروف مساعدة على تغيير طرق العمل إذا رغب الموظف في ذلك	2,63	1,18	محايد
07 تربط العمال علاقة زمالة فيما بينهم	3,66	0,95	موافق
08 المرونة في اتخاذ القرارات وتطبيقها	3,06	1,04	محايد
<b>بعد القدرة على التكيف</b>			
09 وجود إطرار وأدوات تساعد على تدريب وتكوين العمال في المستشفى	2,76	1,1	محايد
10 هيكل تنظيمي سلس يساهم في انتقال المعارف بين المستويات بشكل مباشر	2,70	1,17	محايد
11 مكافأة العامل على حسب نشاطه في المؤسسة الصحية	2,4	1,22	غير موافق

12	عرض وشرح الأخطاء السابقة من أجل الاستفادة منها	2,96	1,063	محايد
بعد التوجه نحو النتائج				
13	تكتسب الخبرة والمعرفة من العمل الجماعي	3,76	0,89	موافق
14	تشجع المؤسسة على المشاركة في الفرق الجماعية	2,96	1,06	محايد
15	تكوين فرق عمل خلال القيام بالأعمال الرسمية	3,33	1,09	محايد
16	تعمل فرق العمل داخل المؤسسة في جو يسوده التضامن والتعاون.	3,2	1,12	محايد
بعد التوجه بالفرق				
17	يقوم العامل بخدمة المريض على أكمل وجه	3,9	1,06	موافق
18	يهتم المستشفى بالحالة النفسية للمريض	3,73	1,08	موافق
19	يستقبل عمال المستشفى المرضى برحابة صدر	3,86	0,7	موافق
20	وجود معدات تسهل التكفل بعلاج المرضى	1,06	0,07	غير موافق تماما
بعد التوجه بالعميل				
	محور الثقافة التنظيمية	3,1	0,7	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات الSpss

بالاعتماد على نتائج ال spss نجد أن العبارة الوحيدة في المحور التي جاءت الإجابة فيها بغير موافق تماما هي العبارة رقم (20) " وجود معدات تسهل التكفل بعلاج المرضى " بوسط حسابي قيمته (1,06)، بينما كانت الإجابات عن العبارات (2) " تقديم تحفيزات للعمال المبادرين لحل بعض المشاكل " ، (3) " هناك تضامن تام مع الظروف الطارئة التي تحصل للموظف " و(11) " مكافأة العامل على حسب نشاطه في المؤسسة الصحية " بغير موافق وبأوساط حسابية (2,5)، (2,6)، (2,4) على التوالي.

حيث نلاحظ أن غالبية الإجابات عن العبارات في مجال الحياد فكانت متوسطة الحسابية تتراوح بين (3,35) للعبارة (1) " وجود احترام متبادل بين الرؤساء والرؤوسين داخل المؤسسة الصحية" الى (3,2) في العبارة (16) "تعمل فرق العمل

داخل المؤسسة في جو يسوده التضامن والتعاون"، أما عن الإجابات التي كانت بالموافقة فقد ضمت العبارات (7)، (13)، (17)، (18)، (19) بمتوسطات حسابية أكبرها (3,9) للعبارة (17) "يقوم العامل بخدمة المريض على أكمل وجه" وأقلها (3,66) للعبارة (7) "تربط العمال علاقة زمالة فيما بينهم".

من خلال التحليل الوصفي لإجابات الباحثين عن عبارات محور الثقافة التنظيمية نلاحظ أن البعد الوحيد الذي ورد في مجال الموافقة هو بعد التوجه بالعميل (المريض) بوسط حسابي قدره (3,61)

في حين جاءت الأبعاد الأربعة الأخرى في مجال الحياد، وقد أثر ذلك على التوجه العام الذي جاء كله في مجال الحياد محور الثقافة التنظيمية بمتوسط حسابي قدره (3,1) وانحراف معياري يساوي (0,7).

#### اختبار الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد ممارسة للثقافة التنظيمية في مستشفى بشير بن ناصر ومن أجل التحقق منها قمنا بمقارنة المتوسط الحسابي للإجابات على محور الثقافة التنظيمية مع المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي وبغرض اختبار هذه الفرضية نستخدم اختبار  $One\ simple\ T\ test$ .

✓ الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي ( $\mu = 3$ )

✓ الفرضية البديلة  $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس الخماسي ( $\mu = 3$ )

مستوى الدلالة: ( $\alpha = 5\%$ )

منطقة الرفض: قيمة T الجدولية عند مستوى الدلالة ودرجة حرية (29) تساوي (2,045)

قيمة T المحسوبة تساوي (0,759)

نلاحظ أن قيمة T الجدولية أكبر من قيمة T المحسوبة ومنه نرفض الفرضية البديلة، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي ( $\mu = 3$ ) ويتضح من النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور الثقافة التنظيمية كانت قيمته (3,1) بانحراف معياري قدره (0,7) يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة ( $\mu = 3$ ) وهذا يؤكد صحة الفرضية الصفرية الأولى المتمثلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي ( $\mu = 3$ ) وبالتالي عدم وجود ممارسة للثقافة التنظيمية في مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - .

ثانياً: تحليل فقرات المحور الثاني

جدول 12 : التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة عن فقرات محور جودة الخدمات الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
21 يوجد التزام بالمواعيد الخاصة بتقديم الخدمة الصحية	3,53	0,73	موافق
22 تحرص المؤسسة على جانب الأخطاء عند تقديم الخدمة الصحية	3,23	0,93	محايد
23 إنجاز الخدمة بالدقة المطلوبة من أول مرة	3,4	1	محايد
24 يحرص المستشفى على معاملة المريض بأمان	3,63	1,12	موافق
25 هناك متابعة مستمرة لحالات المرضى	3,73	1,11	موافق
26 الأدوات متوفرة دائماً تساعد على مساعدة المريض	2,93	1,17	محايد
27 مراعاة ظروف المريض	3,5	1,19	موافق
28 تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللطف	3,83	0,98	موافق
29 يستجيب فريق العمل لاحتياجات المريض	3,66	0,98	موافق
30 يتخذ المستشفى مختلف الإجراءات لتسهيل عملية الخدمة الصحية	3,26	0,95	محايد
31 تقدم العلاجات الفورية في الحالات الطارئة	3,9	1,18	موافق
32 توفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية	3,13	1	محايد
33 وجود نظام توجيه مناسب في محيط العمل	3,23	1	محايد
34 وجود أماكن انتظار واستقبال مناسبة	3,76	0,97	موافق
محور جودة الخدمات الصحية	3,48	0,73	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات ال Spss

بالاعتماد على نتائج الجدول التي كانت بناء على مخرجات ال spss فإننا نلاحظ أن الإجابات على عبارات محور جودة الخدمات الصحية كانت بين موافق ومحيد.

فكانت العبارات (21)، (24)، (25)، (27)، (28)، (29)، (31)، (34) حيث كان اعلى متوسط قيمته (3,9) للعبارة (31) "تقدم العلاجات الفورية في الحالات الطارئة"، وأقل متوسط حسابي قيمته (3,5) للعبارة (27) "مراعاة ظروف المريض".

اما العبارات التي كانت اجاباتها في مجال الحياد فهي العبارات التي تحمل الأرقام (22)، (23)، (26)، (30)، (32)، (33) واخذت متوسطات حسابية أعلى قيمة فيها كانت (3,4) للعبارة (23) "إنجاز الخدمة بالدقة المطلوبة من أول مرة" وأقل قيمة متوسط حسابي قيمته (3,13) للعبارة (32) "توفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية".

انعكست إجابات افراد العينة التي كانت غالبيتها "موافق" على عبارات محور جودة الخدمات الصحية على الاتجاه العام لهذا الأخير حيث كانت الإجابة العامة له موافق بمتوسط حسابي قدره (3,38) وانحراف معياري قيمته (0,73).

### جدول 13: يوضح الارتباط بين أبعاد الثقافة التنظيمية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية	ابعاد الثقافة التنظيمية
**0.754	الاحتواء والترابط
**0.787	القدرة على التكيف
**0.637	التوجه نحو النتائج
**0.776	التوجه بالفريق
**0.765	التوجه بالعميل

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه نلاحظ وجود ارتباط طردي قوي بين جودة الخدمات الصحية والابعاد التالية: بعد الاحتواء والترابط، بعد القدرة على التكيف، التوجه بالفريق والتوجه بالعميل حيث كانت قيمة كل منهم (0.754)، (0.787)، (0.776)، (0.765) على التوالي.

بينما تم وصف العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وبعد التوجه نحو النتائج على أنها علاقة طردية متوسطة وقدرت ب (0.637)

ثالثا: اختبار الفرضيات 2، 3، 4، 5، 6

وعليه نقول أنه:

1. توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والاحتواء والترابط حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.754)
2. توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والقدرة على التكيف حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.787)
3. توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والتوجه بالفريق حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.776)
4. توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والتوجه بالعميل حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.765)
5. توجد علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والتوجه نحو النتائج حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.637)

رابعا: اختبار الفرضية الفرعية السابعة والفرضية الرئيسية

اعتمدنا في اختبار الفرضية الرئيسية على الانحدار المتعدد لحساب قيمة  $F$ -Statistics ، والذي يهدف إلى معرفة مدى معنوية أثر المتغيرات المستقلة  $X_1, X_2, \dots, X_k$  على المتغير التابع  $Y$ ، ويعتمد على نوعين من الفروض:

- أ- **فرضية العدم  $H_0$**  : تنص على انعدام أثر كل متغير من المتغيرات المستقلة  $X_1, X_2, \dots, X_k$  على المتغير التابع  $Y$  ، أي:  $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$
- ب- **الفرضية البديلة  $H_1$**  : تنص على وجود أثر معنوي للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع:  $H_1: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k \neq 0$ .

جدول 14: الانحدار المتعدد لقياس أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر

البيان	قيمة المعامل	قيمة t المحسوبة	Sig	معامل الارتباط	معامل التحديد	خطأ التقدير
الاحتواء والترابط	0,099	0,523	0,697	0,900	0,809	0,353
القدرة على التكيف	0.14	0,69	0,447			
التوجه نحو النتائج	-0,04	-0,267	0,792			
التوجه بالفريق	0,354	2,566	0,017			
التوجه بالعمل	0,379	2,784	0,01			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات الـ

Spss

بلغ معامل الارتباط ( $r=0.900$ ) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين استخدام الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة -

أما بالنسبة لمعامل التحديد كانت قيمته ( $0.809$ ) أي أن نسبة التأثير الجوهري لبعض المتغيرات المستقلة للثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية بلغت  $80,9\%$ .

وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة -.

اختبار الفرضية الرئيسية:

بعد القيام بتحليل الانحدار المتعدد بين ابعاد الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية توصلنا الى انه يوجد بعدين فقط ذو دلالة معنوية وهما بعد التوجه بالفريق وبعد التوجه بالعميل بمستوى دلالة (0.017)، (0.01) على التوالي وهما اقل من 5% وهذا ما يدفعنا الى رفض الفرضية الصفريّة وقبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة-

وعليه نموذج الدراسة يكون كالآتي:

$$\text{التوجه بالعميل } Y = 0.379X2 + 0.354X1 + 0.346 = \text{جودة الخدمة الصحية}$$

وعليه نقول ان الثقافة التنظيمية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة.

### المبحث الثالث: عرض وتحليل أجوبة المقابلة

بعد الحصول على نتائج الاستبيان قمنا بالمقابلة الشخصية مع مسؤولين اثنين من المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة وذلك للتحقق من نتائج الاستبيان الأول مسؤول مصلحة الجرد والحفظ وهو محلل وثائق اما الثاني فكان رئيس مكتب تنظيم النشاطات الصحية، على إثر ذلك لخصنا اهم النقاط في المطلبين التاليين:

### المطلب الأول: عرض أسئلة المقابلة وأجوبتها

1) كيف يعرف المستشفى ثقافته التنظيمية؟ وما هي القيم والمبادئ التي تميزه؟

يعرف مستشفى بشير بن ناصر ثقافته التنظيمية على أنها ثقافة قانونية تنص على الالتزام بالتعليمات والتوجهات، كما يرى المسافة أن له ثقافة محددة وموجهة تتجسد في عدة عناصر من بينها التخطيط الاستراتيجي الجيد نحو تحقيق أهداف المستشفى طويلة الاجل.

ومن بين القيم التي تميزه هو وجود ثقافة مستمدة من المجتمع تتمثل في التعاطف والتكافل والإحسان، إضافة الى وجود قيم ومبادئ العامة للإدارة المتمثلة في اللباس ووقت العمل.

2) كيف يتم تطبيق قيم الثقافة التنظيمية في التفاعل مع المرضى وتقديم الرعاية الصحية؟

تطبيق قيم الثقافة التنظيمية في التفاعل مع المرضى وتقديم الرعاية الصحية يتم بعدة طرق تتضمن: التواصل الفعال والاحترام، الجودة والتميز، السلامة والأمان، الشفافية والمساءلة، التعاون والعمل الجماعي، التركيز على المريض.

3) ما هو دور القادة والمديرين في تعزيز الثقافة التنظيمية داخل المستشفى؟

يمكن دور القادة والمديرين في تصحيح الانحرافات والمحافظة على استقرار هذه الثقافة بما يخدم المؤسسة باعتبار أن الثقافة التنظيمية هي مزيج بين نقاط القوة والضعف وحسن التصرف فيها.

4) ما هو مستوى الشفافية داخل المستشفى وكيف يتم تشجيع الشفافية والتواصل المفتوح مع جميع الموظفين؟

وصل مستوى الشفافية الى حدود عالية باعتبار المؤسسة تتأثر بالمحيط الخارجي، حيث يتم تشجيع الشفافية التواصل المفتوح من خلال الإجراءات التي تمس الموظف بشكل مباشر من بينها ثقافة نشر المعلومات الخاصة بالمؤسسة والمسابقات، وهنا نميز نوعيو من الشفافية شفافية خاصة بالمرضى والتي تسعى الى نشر جداول المناوبة وقوائم المختصين الموجودين على مستوى المؤسسة، أما بالنسبة في الشفافية المتعلقة بالمرضى فتتمثل في نشر قوائم خاصة بالمؤسسة مثل الترقية، أوقات العمل.

5) كيف يتم التعامل مع التحديات الثقافية داخل المستشفى؟ وما هي الاجراءات المتخذة لحل النزاعات أو المشكلات التي تنشأ بسبب الثقافة التنظيمية؟

التعامل مع التحديات الثقافية يكون من خلال المراقبة المستمر وتصحيح الاخطاء خاصة على مستوى اللجان التقنية والمدراء الفرعيين.

ومن بين الإجراءات المتخذة لحل النزاعات والمشكلات التي تنشأ بسبب الثقافة التنظيمية اقترح المؤسسة بالتواصل الفعال والحوار المفتوح بين الموظفين، بالإضافة إلى وضع سياسات واضحة ومحددة حول السلوكيات المقبولة وغير المقبولة في مكان العمل ومحاولة تعزيز سياسات التنوع والسموية لضمان تمثيل مختلف الثقافات وهذا من خلال التدريب والتوعية.

6) ما هي القيم والمبادئ التي يشجع عليها فيما يتعلق بالابتكار والتطوير داخل المؤسسة؟

فيما يتعلق بالابتكار والتطوير داخل المؤسسة، هناك عدة قيم ومبادئ تشجع عليها العزيم بيئة تتيح تطوير الافكار الجديدة، من بينها استعمال الرقمنة تكنولوجيا المعلومات، بالإضافة إلى الشفافية والمشاركة وتعزيز القدرة على التطبيق مع التغيرات والتحديات الجديدة.

7) ما هي أهمية الاتصال والتفاعل الاجتماعي بين الموظفين داخل المستشفى؟

الاتصال والتفاعل الاجتماعي يحمل أهمية كبيرة، يمكن تلخيصها فيما يلي: تحسين الرضا الوظيفي، تعزيز الروح الجماعية، زيادة كفاءة العمل، مما ينعكس إيجاباً على الأداء التنظيمي ورضا الموظفين والمرضى على حد سواء.

8) كيف يمكن تعزيز روح الفريق والتعاون بين مختلف الأقسام والوحدات في المستشفى؟

يتطلب تعزيز روح الفريق والتعاون بين مختلف الأقسام التطبيق مجموعة من الاستراتيجيات من بينها خلق نشاط وجود من التفاعل، مثال على ذلك: استخدام الاجتماعات الدورية والتكنولوجيا سواء باستخدام البريد الإلكتروني أو الرسالة الفورية.

9) كيف تصف جودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر؟

وصف جودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر يتطلب النظر إلى عدة معايير، مثال ذلك حسب الإمكانيات والموارد المتوفرة في المستشفى فجودة الخدمة في نسب متوسطة.

10) ما هي خطط التحسين المستمر المعتمدة في المستشفى لتعزيز جودة الخدمات الصحية؟

من بين خطط التحسين المستمر استخدام الانظمة الإلكترونية مثل البيانات الصحية الإلكترونية لتسهيل إدارة المعلومات الطبية، بالإضافة إلى إدارة المخاطرة والسلامة من خلال تقليل أخطاء الأدوية وتحسين إجراءات مكافحة العدوى.

11) كيف تتم مراقبة وتقييم رضا المرضى على الخدمات التي يتلقونها في المستشفى؟

يتم ذلك من خلال مراقبة وتقييم الخدمة داخل المؤسسة، وهذا من خلال توزيع استبيانات على المرضى يعرف من خلالها وجهة نظرهم حول الخدمات المقدمة لهم.

12) كيف تتعامل المؤسسة مع الشكاوى والاقتراحات من المرضى وأفراد العائلة؟

تعتبر معالجة الشكاوى والاقتراحات من المرضى جزءاً هاماً من تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال الاستجابة الفورية ومحاولة التعويض والتصحيح في حال تبين وجود أو سوء تقديم.

13) ما هو دور التكنولوجيا والابتكار في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة؟  
تلعب التكنولوجيا والابتكار دورا محوريا في تحسين جودة الخدمات الصحية، مثال على ذلك: السجلات الصحية الإلكترونية التي توفر وصول سريع الى معلومات المريض.

14) هل هناك برامج تدريبية مستمرة للموظفين لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة؟  
نعم، هناك برامج تدريبية مستمرة للموظفين في المؤسسات الصحية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

### المطلب الثاني: تحليل أجوبة المقابلة

#### الفرع الاول: تحليل الأجوبة المتعلقة بجودة الخدمات الصحية

##### أولاً: الاستجابة

تتمثل في قيام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى بشكل فوري ومستعجل، بالإضافة لقدرتهم على التكيف مع الظروف الطارئة والمستعجلة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية خاصة في مستشفى بشير بن ناصر تعني مدى قدرة مقدم الخدمة على تقديم الخدمة للمريض بشكل دائم، وباعتبار أن مستشفى بشير بن ناصر منظومة صحية عمومية وذات طابع جراحي فالاستجابة هنا تكمن في التأهب والاستجابة السريعة تحسبا لأي طارئ.

##### ثانياً: الاعتمادية

تشير الاعتمادية الى القدرة على أداء الوظيفة المعينة تحت ظروف محددة، وفي مجال الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى، مثال على ذلك عند نشر قوائم الجراحين المناوبين يجب الالتزام بمواعيدهم وتقديم الخدمة للمريض في الوقت المناسب.

##### ثالثاً: الملموسية

يشير هذا المصطلح الى العناصر التي يمكن للمستفيد أن يراها أو يلمسها أو يستخدمها بشكل فعلي، مما يؤثر على تصوره للجودة، أما بالنسبة لمستشفى بشير بن ناصر فهو يضمن نظافة المرافق ومظهر الكوادر الطبية، أما بالنسبة لجودة المعدات فيرى المستشفى أن هناك نقص في الامكانيات بسبب ندرة الموارد والمعدات.

##### رابعاً: التعاطف

التعاطف في مستشفى بشير بن ناصر كما هو الحال في أي مؤسسة صحية، يعتبر عنصراً حيوياً يؤثر بشكل كبير على تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية، التعاطف في هذا السياق يشير إلى القدرة على فهم مشاعر المرضى وتقديم الرعاية بطريقة تظهر الاهتمام والاحترام، فحسب رأي المسؤولين نرى أن الاهتمام بالجانب النفسي للمريض أهم من حالته المادية.

خامساً: الضمان

يشير مصطلح الضمان إلى الأمان الذي يحصل عليه المستفيد في مجال الخدمة الصحية، والمتمثلة في ثقة المرضى بالأطباء والثقة بمؤهلاتهم وقدراتهم العملية، وهذا ما يسعى مستشفى بشير بن ناصر لتحقيقه من خلال الدورات التدريبية والاجتماعات الدورية التي ينظمها.

#### الفرع الثاني: تحليل الأجوبة المتعلقة بالثقافة التنظيمية

أولاً: الاحتواء والترابط

يشير إلى قدرة توفير مجموعة واسعة من الخدمات الطبية، مما يسهل على المرضى الحصول على الرعاية الشاملة، باختصار الاحتواء والترابط في مستشفى بشير بن ناصر يعني تقديم رعاية صحية شاملة مع تعزيز التعاون بين مختلف المصالح.

ثانياً: القدرة على التكيف

القدرة على التكيف في مستشفى بشير بن ناصر تعتبر من العناصر الأساسية لضمان استمرارية تقديم خدمات عالية الجودة في مواجهة التحديات والظروف من خلال تبني التكنولوجيا الحديثة والتعليم المستمر.

ثالثاً: التوجه نحو النتائج

من خلال وضع أهداف محددة وقابلة للقياس تتعلق بالجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية، والتوجه بالنتائج في مستشفى بشير بن ناصر تقوم على بضع خطوات من بينها: قياس الأداء، التدريب المستمر، مشاركة المرضى من خلال جمع ملاحظاتهم.

رابعاً: التوجه بالفريق

التوجه بالفريق حسب رأي مسؤولي مستشفى بشير بن ناصر نحو التوجه بالأداء المتميز وتحقيق الأهداف يتطلب إدارة فعالة، وهذا من خلال توزيع الأدوار والمسؤوليات حسب أصحاب المصالح بالإضافة الى توفير الموارد اللازمة، مع تطوير قنوات التواصل الفعالة وخلق جو من التفاعل والنشاط.

خامسا: التوجه بالعميل

يعني وضع احتياجات المرضى في المقام الأول وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلي توقعاتهم وتزيد من رضاهم، وهذا ما يسعى مستشفى بشير بن ناصر والعاملين فيه الى تحقيقه من خلال تحسين التواصل مع المرضى، والاستجابة السريعة للشكاوى، وتعزيز الراحة والمرافق.

الخاتمة

## الخاتمة

بناء على ضوء ما جاء ضمن هذا البحث الموسوم بعنوان "دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية" يمكننا القول بأن الثقافة التنظيمية لها دور جد فعال في تحسين جودة الخدمات الصحية فامتلاك ثقافة تنظيمية سوية وإيجابية يساعد على تجنب العديد من المشاكل في المؤسسة واكتساب سممة مميزة على المستوى التنظيمي، ومن هذا المنطلق أصبحت جميع المؤسسات تحاول اكتساب ثقافة تنظيمية يمكنها من خلالها مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف العامة، وهذا ما يسعى له مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - كمؤسسة خدمية تنتمي لقطاع جد حساس.

ولتسهيل عملية اختبار الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك بالاعتماد على متغيري الدراسة المتغير المستقل "الثقافة التنظيمية" والمتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" ومحاولة تغطية جوانبهما.

من خلال هذه الخاتمة لا بد من الإشارة الى النتائج المتوصل اليها، الاقتراحات والافاق الخاصة بالدراسة وهي على النحو التالي:

### النتائج النظرية:

- ✓ تساهم الثقافة التنظيمية الملائمة في تكيف العمال في محيطهم الداخلي.
- ✓ تساهم الثقافة التنظيمية الإيجابية في تحقيق رسالة المؤسسة بفعالية.
- ✓ تعرف أولويات المؤسسة من خلال ثقافتها التنظيمية.
- ✓ تختلف الثقافة التنظيمية من مؤسسة لأخرى لكن الغاية واحدة وهي تحقيق الأهداف.
- ✓ تتأثر الثقافة التنظيمية بالمجتمع الخارجي.

### النتائج التطبيقية:

أهم النتائج التي توصلنا لها من خلال الدراسة الميدانية تمثلت في:

- ✓ جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - مقبولة لأن قيمة الارتباط بين المتغيرين بلغت ( $r=0.900$ )
- ✓ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
- ✓ وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية.

- ✓ 80,9% من التغييرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية سببها الثقافة التنظيمية.
- ✓ توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والاحتواء والترابط حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.754)
- ✓ توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والقدرة على التكيف حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.787)
- ✓ توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والتوجه بالفريق حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.776)
- ✓ توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والتوجه بالعميل حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.765)
- ✓ توجد علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية والتوجه نحو النتائج حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.637)

#### الاقتراحات:

- بناء على النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية نقدم الاقتراحات التالية:
- ✓ الاهتمام بأبعاد الثقافة التنظيمية ومحاولة تعزيزها.
- ✓ تسخير الجهود المادية والبشرية لتحسين الجودة في تقديم الخدمة الصحية.
- ✓ تسهيل إجراءات العمل وجعله أكثر مرونة.
- ✓ محاولة الاهتمام ودراسة المشاكل المتكررة المتعلقة بالثقافة التنظيمية.
- ✓ زيادة اهتمام المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- بالمجال التكنولوجي الذي بإمكانه اختصار كثير من الوقت والجهد.

#### آفاق بحثية:

ويمكن اقتراح بعض الدراسات التي تثري الرصيد المعرفي حول الثقافة التنظيمية مثل:

- ✓ أثر الثقافة التنظيمية في سلوك العاملين
- ✓ دور الثقافة التنظيمية في تطوير المهارات القيادية

- ✓ واقع الثقافة التنظيمية في المؤسسات الجزائرية
- ✓ دور القيم الإسلامية في احتساب الثقافة التنظيمية

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

## المجلات:

1. بديسي, ف & ,زيوش, ب (2011). جودة الخدمات الصحية خصائص ابعاد ومؤشرات .  
الاقتصاد والمجتمع.
2. بن تريح, ب (2018). ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز .العلوم الادارية  
والمالية.
3. بن عودة, م (2018). دراسة وتحليل ابعاد الثقافة التنظيمية دراسة ميدانية على عينة من مؤسسات  
دباغة الجلود بالجزائر .دراسات العدد الاقتصادي. 267-268 ,
4. بودور, س & ,بولاحة, م (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر .مذكرة ماستر .قائمة,  
العلوم الاجتماعية, الجزائر.
5. خالدية, م. ع., سامي, ا. ع & ,حميد, ع. ا (2019). الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحديد  
التوجه الاستراتيجي للمنظمة دراسة تطبيقية في وزارة التعليم العالي العراقية .المجلة العربية للإدارة ,  
159-160.
6. رباب محروس. (2022). مفهوم الثقافة التنظيمية: دراسة نظرية تطبيقية. المجلة الدولية للسياسة  
العامة في مصر، 55-56.
7. سعيد, ر (2020). محددات الثقافة التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية . مجلة العلوم  
الانسانية أم البواقي . 340-341 ,

8. سناني, ل .(2023). جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي .مجلة سوسولوجيا .
9. سيفي, ي .(2020). جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات . مجلة التكامل.
10. كواديك, ح .(2022). اهمية تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات الصحية مقارنة نظرية . القيمة المضافة لاقتصاديات الاعمال .
11. مباركى, س & ., مشنان, ب .(2021). تقييم الثقافة التنظيمية المألثة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بالجامعات باستخدام أداة تقييم الثقافة التنظيمية دراسة حالة جامعة باتنة .مجلة الاقتصاد الصناعي. 174-175 ,
12. مكيد, ع & ., بن عيادة, ف .(2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية . المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية .

## الكتب:

13. ابو عساف, م & ., المرعي, ه .(2018). التطبيقات العلمية في إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات العامة والخاصة .(p. 179) . عمان: دار أمجد.
14. الحريري, ر .(2018). اتجاهات حديثة في ادارة الموارد البشرية Dans .تجاهات حديثة في ادارة الموارد البشرية .(pp. 123-124)الاردن : دار اليازوري.
15. الحريري, م . س .(2016). ثقافة العلاقات الاستراتيجية في إدارة الشركات العالمية والمؤسسات الدولية العامة و العامة والخاصة .(pp. 131-132)الاردن-عمان: الاكاديميون للنشر والتوزيع.

16. الزبياري, ج. خ. (2020). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال Dans .ج. خ. الزبياري, السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال .(pp. 162-163). عمان: دار المناهج.
17. السلوك التنظيمي Dans (1994). م. ا. الغربي, السلوك التنظيمي .(pp. 269-270) الاردن: دار الجنان للنشر والتوزيع.
18. الصيرفي, م. (2013). التسويق الصحي Dans .التسويق الصحي . مصر: دار الفجر.
19. العزب, م. (2023). المفاهيم الاساسية في ادارة الخدمات الصحية . مصر: نشر حاص
20. بن غضبان, ف. (2022). جغرافيا الخدمات Dans . جغرافيا الخدمات . عمان: دار اليازوري.
21. رضوان, م. (2012/2013). مهارات إعداد الهياكل التنظيمية Dans . مهارات إعداد الهياكل التنظيمية .(p. 81) مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
22. زواتيني, ع. (2020). تنمية المورد البشري في التنظيم Dans . ز. ع. العزب, تنمية المورد البشري في التنظيم .(pp. 202-203) الاردن: مركز الكتاب الاكاديمي.
23. غولي, ح. (2019). البرامج الارشادية والاساليب والفنيات Dans .البرامج الارشادية والاساليب والفنيات .(p. 157) عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع.
24. قنديلجي, ع. (2008). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والالكترونية . Dans البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والالكترونية .(p. 213) الاردن: اليازوري.

25. كافي, م (2011). ادارة المؤسسات الطبية Dans . ادارة المؤسسات الطبية . سوريا: دار روسلان.

#### المطبوعات:

26. عودة, م. ب (2021). الثقافة التنظيمية . محاضرة. موجهة لطلبة 2 ماسترة إدارة الموارد البشرية، الجلفة، علوم التسيير، الجزائر.

#### المذكرات:

27. بكوش , آ & , محجوبي, ا (2020). اثر الثقافة التنظيمية على جودة الحياة الوظيفية . مذكرة ماستر . ورقلة، الجزائر.

28. بودور, س & , بولاحة, م (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر . مذكرة ماستر . قالمة، العلوم الاجتماعية، الجزائر.

29. دغنوش, ا (2021). دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية . مذكرة ماستر . بسكرة، العلوم الاقتصادية، الجزائر.

30. شادلي, ا (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون . مذكرة ماستر . بسكرة، العلوم الاقتصادية، الجزائر.

31. مشطر, ا & , مخانية, س (2023). واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضى المريض . مذكرة ماستر . قالمة، العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

32. حفار, ا., سوفي, ف., مدني, ع & ,نتيش, ر. (2022). اثر الثقافة التنظيمية على جودة

الخدمات الصحية الخاصة. *ملكرة ماستر. الوادي, قسم علوم التسيير, الجزائر.*

المراجع باللغة الأجنبية

33.Alvesson, M. (2013). Understanding Organizational Culture. Dans *Understanding Organizational Culture* (p. 1). LONDON: SAGE Publications Ltd.

34.O'Donnell, O., & Boyle, R. (2008). Understanding and Managing Organisational Culture. *the Institute of Public Administration*, 4.

## الملاحق

الملحق 01: الأساتذة المحكمين:

اسم الأستاذ	رتبته
شرون رقية	أستاذ محاضر - أ -
خان احلام	أستاذ محاضر - أ -
لطيسة عبد الحليم	أستاذ

## الملحق 02: الاستبيان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التسيير

تخصص ماستر إدارة استراتيجية

### استبانة بحث

أخي الفاضل، أختي الفاضلة، تحية طيبة وبعد:

تم إعداد هذه الاستبانة في إطار التحضير لشهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة استراتيجية بعنوان:

**دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة - مستشفى بشير بن**

**ناصر -**

ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال فإننا نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدقة، لأن النتائج التي سنتحصل عليها تعتمد بدرجة كبيرة على دقة وموضوعية رأيكم ونعلمكم بأن المعلومات الواردة في هذا الاستبيان ستعامل بسرية وتستخدم لغرض البحث العلمي فقط. نتقدم لكم بفائق الشكر والتقدير سلفا على حسن تعاونكم معنا وتفضلكم بالوقت اللازم للإجابة على هاته الأسئلة.

- بارك الله فيكم ورضي عنكم وأرضاكم-

#### الجزء الأول: البيانات الشخصية

ضع علامة (X) أمام المربع المناسب لاختيارك.

1. الجنس  أنثى  ذكر

2. السن:  من 20 إلى 30 سنة  من 31 إلى 40 سنة  من 41 إلى 50 سنة

3. المستوى التعليمي: ثانوي  جامعي  دراسات عليا  4. الخبرة المهنية في المجال: أقل

من 5 سنوات  5 إلى 10 سنة  11 إلى 15 سنة  أكثر من 15 سنة

5. الوظيفة الحالية: طبيب  ممرض  إداري

### الجزء الثاني: محاور الدراسة

المحور الأول: مدى اعتماد المؤسسة محل الدراسة على الثقافة التنظيمية: نقصد بالثقافة التنظيمية مجموعة القيم والسلوكيات السائدة في المؤسسة.

- ما مدى موافقتكم بتوفر المتغيرات في واقع العمل لديكم؟ الرجاء وضع (X) في الخانة التي تعبر عن رأيكم

العبرة	الإجابة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
<b>الاحتواء والترابط</b>						
1. وجود احترام متبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية.						
2. تقديم تحفيزات للعمال المبادرين لحل بعض المشاكل.						
3. هناك تضامن تام مع الظروف الطارئة التي تحصل للموظف						
4. تقدير العامل واحترامه أثناء تأدية مهامه داخل						
<b>القدرة على التكيف</b>						
5. توزيع المهام حسب الكفاءة المهنية بين العاملين داخل المؤسسة الصحية.						
6. توفير ظروف مساعدة على تغيير طرق العمل إذا رغب الموظف في ذلك						
7. تربط العمال علاقة زمالة فيما بينهم						
8. المرونة في اتخاذ القرارات وتطبيقها						
<b>التوجه نحو النتائج</b>						
9. وجود إطارات وأدوات تساعد على تدريب وتكوين العمال في المستشفى						
10. هيكل تنظيمي سلس يساهم في انتقال المعارف بين المستويات بشكل مباشر						
11. مكافأة العامل على حسب نشاطه في المؤسسة الصحية						
12. عرض وشرح الأخطاء السابقة من أجل الاستفادة منها						
<b>التوجه بالفريق</b>						
13. تكتسب الخبرة والمعرفة من العمل الجماعي						

					14. تشجع المؤسسة على المشاركة في الفرق الجماعية
					15. تكوين فرق عمل خلال القيام بالأعمال الرسمية
					16. تعمل فرق العمل داخل المؤسسة في جو يسوده التضامن والتعاون.
<b>التوجه بالعمل</b>					
					17. يقوم العامل بخدمة المريض على أكمل وجه
					18. يهتم المستشفى بالحالة النفسية للمريض
					19. يستقبل عمال المستشفى المرضى برحابة صدر
					20. وجود معدات تسهل التكفل بعلاج المرضى

### المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

ويقصد بجودة الخدمات الصحية " هي محاولة توفير خدمات آمنة وسهلة الوصول ومقنعة ترضي المستفيدين وتعزيز الثقة في الخدمات الطبية المقدمة "

نرجوا منكم وضع علامة (x) أمام درجة القياس التي ترونها مناسبة مع العبارة.

موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	الإجابة
					العبارة
					21. يوجد التزام بالمواعيد الخاصة بتقديم الخدمة الصحية
					22. تحرص المؤسسة على جانب الأخطاء عند تقديم الخدمة الصحية
					23. إنجاز الخدمة بالدقة المطلوبة من أول مرة
					24. يحرص المستشفى على معاملة المريض بأمان
					25. هناك متابعة مستمرة لحالات المرضى
					26. الأدوات متوفرة دائماً تساعد على مساعدة المريض
					27. مراعاة ظروف المريض
					28. تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ
					29. يستجيب فريق العمل لاحتياجات المريض

					30. يتخذ المستشفى مختلف الإجراءات لتسهيل عملية الخدمة الصحية
					31. تقديم العلاجات الفورية في الحالات الطارئة
					32. توفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية
					33. وجود نظام توجيه مناسب في محيط العمل
					34. وجود أماكن انتظار واستقبال مناسبة

إشراف الأستاذة: شرون رقية

الطالبتان: خاوه ونأم، جودي نور الهدى

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة  
ولاية بسكرة  
مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة

المؤسسة العمومية الاستشفائية  
بشير بن ناصر بسكرة

1- تعريف المؤسسة: تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم رقم 140 – 07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الموقع الجغرافي: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بحي العالية الجنوبية ويحدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في التوليد، أمراض النساء وطب وجراحة الأطفال، جنوبا وشرقا جامعة محمد خيذر وغربا حديقة بشير بن ناصر. تبلغ مساحتها الإجمالية 44584 م<sup>2</sup>.

4 – المصالح والوحدات بالمؤسسة:

بمقتضى القرار رقم 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل والمتمم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014 والمتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة:

- عدد المصالح: 14 مصلحة

❖ المصالح استشفائية:

- الإنعاش والتخدير
- الجراحة العامة
  - وحدة جراحة الرجال
  - وحدة جراحة النساء
  - جراحة المسالك البولية
  - السينولوجيا وجراحة الثدي.
- الطب الشرعي
- طب أمراض الكلى وتصفية الدم
- جراحة الأعصاب

- جراحة العظام والرضوض
- جراحة الأطفال
- جراحة الأنف الأذن والحنجرة
- جناح الاستعجالات الطبية الجراحية

#### ❖ المصالح التقنية:

- قسم العمليات الجراحية
- المخبر المركزي
- مركز حقن الدم
- الأشعة
- الصيدلية
- علم الأوبئة
- وحدة التأهيل الفيزيائي والحركي

5 – تعداد العمال والموظفين: ويتمثل في 761 العمال وموظفين.

6 – تعداد العمال والموظفين:

#### ✚ الأطباء المختصين (42 طبيب)

- 06 أطباء مختصين في التخدير و الإنعاش
- 01 طبيب مختص في اعادة التأهيل العضوى
- 01 أطباء مختصين في الأشعة
- 08 أطباء مختصين في الجراحة العامة
- 02 أطباء مختصين في جراحة العظام و الرضوض
- 03 طبيب مختص في الطب الشرعي
- 04 أطباء مختصين في جراحة الأطفال
- 03 طبيب مختص في جراحة المسالك البولية
- 02 طبيب مختص في جراحة الأعصاب
- 02 أطباء مختصين في جراحة الفك و الوجه
- 02 أطباء مختصين في الأنف الأذن والحنجرة
- 02 طبيب مختص في جراحة البلاستيكية
- 02 أطباء مختصين في جراحة الصدر
- 02 طبيب مختص في المناعة
- 01 طبيب مختص في بيولوجيا الدم

✚ 59 طبيب عام

03 صيدلي ✚  
تعداد شبه الطبيين: 425 ✚  
تعداد الإداريين والعمال المهنيين: 213 ✚

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME  
HOSPITALIERE  
WILAYA DE BISKRA  
DIRECTION DE LA SANTE DE LA POPULATION DE LA WILAYA DE  
BISKRA**

**ETABLISSEMENT HOSPITALIER  
BACHIR BEN NACER BISKRA**

**1 - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT:**

L'établissement public hospitalier Bachir Ben Nacer Biskra a été créé en vertu du décret n°140-07 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publique de santé de proximité.

**2 - SITUATION GEOGRAPHIQUE :**

L'établissement hospitalier Bachir Ben Nacer Biskra se situe géographiquement au nord par l'EHS maternité gynécologie et pédiatrie, au sud et l'est par l'Université Med kheider a l'ouest par le jardin communal et d'une superficie de 44 584 m<sup>2</sup>

**1 - FICHE TECHNIQUE EPH BACHIR BEN NACER BISKRA**

**Année 2023**

- Lits théoriques : 254 selon Arrête n° 69 du 30 Mars 2014 portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier Bachir ben Nacer Biskra.
- **Nombre de services : 14**
  - o **07 services d'Hospitalisations :**
    - 254 théoriques /236 organisés**
    - **Anatomie pathologie**

- **Anesthésie Réanimation :**  
    - 07 Lits théoriques / 07 organisés
    - Anesthésie
    - Réanimation et Soins Intensifs
  - **Chirurgie Générale :**  
    - 60 Lits théoriques / 74 organisés
    - Chirurgie générale :
    - Sénologie et pathologies mammaires
    - Urologie
  - **Chirurgie Infantile :**  
    - 30 théoriques / 30 organisés
  - **Néphrologie Hémodialyse : (rattachement center Amir Neif)**  
    - 19 Lits théoriques / 19 organisés
  - **Neurochirurgie : (organisés au niveau des S<sup>ces</sup>)**  
    - 32 Lits théoriques
  - **Orthopédie traumatologie :**  
    - 60 Lits théoriques / 60 organisés
  - **ORL :**  
    - 26 Lits théoriques / 26 organisés
  - **P.Urgences Médicochirurgicales :**  
    - 20 Lits théoriques / 20 organisés
  - Pharmacie
  - Radiologie centrale :
  - Epidémiologie : (information sanitaires et hygiène hospitalière)
  - Laboratoire central (Microbiologie, Hématologie, Biochimie et Immunologie)
  - Centre de transfusion sanguine de wilaya
  - Médecine légale
- ❖ **Nombre de salles d'opérations :**  
    - 07 dont 02 P.U
  - ❖ **Morgue :**  
    - 01 (10 cases)

Spécialités existantes : Chirurgie générale, Urologie, Sénologie et pathologies mammaires, Chirurgie infantile, Orthopédie traumatologie, Neurochirurgie, Médecine légale, Rééducation Fonctionnelle, ORL, Maxillo-faciale, Hémodialyse, Soins Intensifs et urgences médicochirurgicales.

## **5 – EFFECTIF DU PERSONNEL :**

- Médecins :

- **Spécialistes :**
  - 08 praticiens spécialistes en Chirurgie Viscérale
  - 06 praticiens spécialistes en Anesthésiste Réanimateur
  - 01 praticiens spécialistes en Radiologie
  - 02 praticiens spécialistes en Orthopédiste traumatologie
  - 03 praticiens spécialistes en Médecine légale
  - 04 praticiens spécialistes en Chirurgie Pédiatrique
  - 00 praticiens spécialistes en Néphrologie
  - 03 praticiens spécialistes en Urologie
  - 02 praticiens spécialistes en Neurochirurgie
  - 01 praticien spécialiste en Rééducation Fonctionnel
  - 02 praticiens spécialistes en Maxillo-faciale
  - 02 praticiens spécialistes en O.R.L
  - 02 praticiens spécialistes en thoracique
  - 01 praticiens spécialistes en chirurgie plastique
  - 02 praticien spécialiste en immunologie
  - 01 praticien spécialiste en hémobio

<b>Désignation</b>	<b>Nombre</b>
Praticien Spécialiste	<b>42</b>
Praticien Généraliste	<b>59</b>
Chirurgien-Dentiste	<b>00</b>
Pharmacien	<b>03</b>
Effectif paramédical	<b>425</b>
Effectif Administratif, technique et de service	<b>213</b>

## **2 - ACTIVITES DE SOINS DE L'EPH BACHIR BEN NACER BISKRA**

**Année 2023**

<b>Spécialités Chirurgicales :</b>	<b>Année 2023</b>
<b>HOSPITALISATION :</b>	
Nombres de malades Admis	<b>4626</b>
Nombre de Journées d'Hospitalisation des malades :	<b>24179</b>
Taux d'occupation	<b>33.63 %</b>
Durée Moyenne de séjour	<b>05js</b>

Coefficient de rotation du lit	31
<b>INTERVENTIONS CHIRURGICALES</b>	
Nombre d'Interventions Chirurgicales	3475
Urgences	1527
Programme	1948
<b>HEMODIALYSE :</b>	
Nombre de Reins Artificiels Fonctionnels	44
Non Fonctionnels (en panne)	02
Nombres de malades	201
Nombre de séances	26062
<b>Activités de laboratoire :</b>	
Nombre d'examens de laboratoire	221695
<b>Activités du centre de transfusion sanguine :</b>	
Nombre de poches collectées	3392
Nombre d'examens de Sérologie	13568
<b>Activités de Radiologie :</b>	
Radio Conventiennelle	86481
Echographie	657
IRM	342
Scanner (réforme)	56
<b>Consultations :</b>	
Nombre de Consultations de Médecine spécialisée	18504
<b>Consultations aux UMC</b>	
Nombre de Consultations d'urgences	115042
Moyenne de malade reçu aux urgences par jour	315 mde/j
Taux de malade admis en Observation	38.99 %
Taux de malade admis en hospitalisation	7.16 %
<b>Activité de stomatologie aux UMC</b>	
Nombre de fauteuils dentaires fonctionnels	01
Nombre d'activités de chirurgie dentaire d'urgences	1791

الملحق 04: مخرجات ال Spss

معامل ثبات المحورين معا

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,962	34

### Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
1س	107,3333	571,816	,557	,961
2س	108,3667	555,964	,742	,960
3س	108,2667	561,237	,686	,961
4س	107,7000	558,010	,771	,960
5س	108,5000	554,741	,750	,960
6س	108,2333	557,978	,783	,960
7س	107,2000	581,062	,462	,962
8س	107,8000	576,372	,514	,962
9س	108,1000	566,369	,681	,961
10س	108,1667	559,937	,753	,960
11س	108,4667	567,085	,598	,961
12س	107,9000	576,024	,512	,962
13س	107,1000	582,714	,458	,962
14س	107,9000	562,093	,794	,960
15س	107,5333	567,844	,659	,961
16س	107,6667	560,092	,788	,960
17س	106,9667	571,964	,596	,961
18س	107,1333	571,637	,591	,961
19س	107,0000	591,172	,307	,962
20س	107,9000	570,990	,613	,961
21س	107,3333	589,885	,365	,962
22س	107,6333	568,930	,752	,960
23س	107,4667	572,051	,631	,961
24س	107,2333	562,944	,731	,960
25س	107,1333	562,602	,749	,960
26س	107,9333	572,340	,528	,962
27س	107,3667	562,240	,700	,960
28س	107,0333	568,516	,721	,960
29س	107,2000	569,338	,723	,960

30س	107,6000	570,179	,620	,961
31س	106,9667	554,447	,852	,959
32س	107,7333	588,685	,279	,963
33س	107,6333	567,068	,736	,960
34س	107,1000	573,266	,627	,961

معامل ثبات الثقافة التنظيمية

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,939	20

### Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
1س	58,5667	210,599	,543	,937
2س	59,6000	198,110	,816	,932
3س	59,5000	201,638	,751	,933
4س	58,9333	203,237	,731	,934
5س	59,7333	199,168	,772	,933
6س	59,4667	200,602	,826	,932
7س	58,4333	216,254	,448	,939
8س	59,0333	214,654	,458	,939
9س	59,3333	205,057	,744	,934
10س	59,4000	201,559	,803	,933
11س	59,7000	206,424	,625	,936
12س	59,1333	211,706	,547	,937
13س	58,3333	216,989	,455	,938
14س	59,1333	204,051	,809	,933

15س	58,7667	207,426	,673	,935
16س	58,9000	204,990	,730	,934
17س	58,2000	211,821	,546	,937
18س	58,3667	212,102	,526	,938
19س	58,2333	225,426	,163	,942
20س	59,1333	209,775	,612	,936

معامل ثبات جودة الخدمات الصحية

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,923	14

### Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
21س	45,2333	99,840	,398	,925
22س	45,5333	93,844	,633	,918
23س	45,3667	92,447	,660	,917
24س	45,1333	89,223	,735	,915
25س	45,0333	88,447	,789	,913
26س	45,8333	93,799	,485	,924
27س	45,2667	88,616	,717	,915
28س	44,9333	89,582	,838	,912
29س	45,1000	90,576	,805	,913
30س	45,5000	93,362	,558	,921
31س	44,8667	84,671	,922	,907
32س	45,6333	99,068	,304	,929
33س	45,5333	91,706	,699	,916

34س	45,0000	94,207	,585	,920
-----	---------	--------	------	------

التكرارات

### الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أنثى	22	73,3	73,3	73,3
	ذكر	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	20-30	7	23,3	23,3	23,3
	31-40	13	43,3	43,3	66,7
	>41	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### الخبرة\_المهنية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	>5	12	40,0	40,0	40,0
	5-10	7	23,3	23,3	63,3
	11-15	5	16,7	16,7	80,0
	>15	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### المستوى\_التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ثانوي	7	23,3	23,3	23,3

جامعي	10	33,3	33,3	56,7
دراسات عليا	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**الوظيفة\_الحالية**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طبيب	10	33,3	33,3	33,3
	ممرض	10	33,3	33,3	66,7
	إداري	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الانحدار المتعدد

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

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,900 <sup>a</sup>	,809	,769	,35343

a. Prédicteurs : (Constante), التوجه\_بالعمل, التوجه\_نحو\_النتائج, التوجه\_بالفريق ,

القدرة\_على\_التكيف, الاحتواء\_والترابط

b. Variable dépendante : جودة\_الخدمات\_الصحية

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	B	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Corrélations		
		Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Corrélation simple	Partielle	Partielle
1 (Constante)	,346	,347		,997	,329			
الاحتواء_والترابط	,099	,189	,131	,523	,606	,754	,106	,047
ط								
القدرة_على_التكيف	,140	,202	,160	,690	,497	,787	,140	,062
ف								
التوجه_نحو_النتائج	-,040	,151	-,052	-,267	,792	,637	-,054	-,024
نج								

التوجه_بالفريق	,354	,138	,413	2,566	,017	,776	,464	,229
التوجه_بالعمل	,379	,136	,388	2,784	,010	,765	,494	,248

Variable dépendante : جودة\_الخدمات\_الصحية

المتوسطات والانحراف

### Statistiques

		الاحتواء_والترابط	القدرة_على_التكيف	التوجه_نحو_النتائج	التوجه_بالفريق	التوجه_بالعمل	الثقافة_التنظيمية
N	Valide	30	30	30	30	30	30
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		2,9500	2,9333	2,7083	3,3167	3,6167	3,1050
Ecart type		,97689	,84316	,94249	,85836	,75354	,75799

### Statistiques

		21س	22س	23س	24س	25س	26س	27س	28س	29س	30س	31س	32س	33س	34س	جودة_الخدمات_الصدية
Va	l	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	e															

Ma nq ua nt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,533 3	3,233 3	3,4 000	3,6333	3,733 3	2,933 3	3,5 000	3,833 3	3,6 667	3,266 7	3,9 000	3,133 3	3,2 333	3,766 7	3,483 3	
Ecart type	,7303 0	,9352 6	1,0 034 4	1,1290 3	1,112 11	1,172 48	1,1 962 6	,9855 3	,95 893	1,080 66	1,1 846 7	1,008 01	1,0 063 0	,9714 3	,7360 4	

جدول الارتباط بيرسون

### Corrélations

		الاحتواء _ والترابط	على_ القدرة _ التكيف	نحو_ التوجه _ النتائج	بالفريق_ التوجه	بالعميل_ التوجه	جودة _ الخدمات _ الصحية
والترابط_ الاحتواء	Corrélacion de Pearson	1	,883**	,838**	,755**	,550**	,754**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30
التكيف_ على_ القدرة	Corrélacion de Pearson	,883**	1	,710**	,664**	,705**	,787**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30
النتائج_ نحو_ التوجه	Corrélacion de Pearson	,838**	,710**	1	,789**	,359	,637**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,051	,000
	N	30	30	30	30	30	30
بالفريق_ التوجه	Corrélacion de Pearson	,755**	,664**	,789**	1	,511**	,776**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30
بالعمليل_التوجه	Corrélation de Pearson	,550**	,705**	,359	,511**	1	,765**
	Sig. (bilatérale)	,002	,000	,051	,004		,000
	N	30	30	30	30	30	30
_الخدمات_جودة الصحية	Corrélation de Pearson	,754**	,787**	,637**	,776**	,765**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## الملحق 05: أسئلة المقابلة:

1. كيف يعرف المستشفى ثقافته التنظيمية؟ وما هي القيم والمبادئ التي تميزه؟
2. كيف يتم تطبيق قيم الثقافة التنظيمية في التفاعل مع المرضى وتقديم الرعاية الصحية؟
3. ما هو دور القادة والمديرين في تعزيز الثقافة التنظيمية داخل المستشفى؟
4. ما هو مستوى الشفافية داخل المستشفى وكيف يتم تشجيع الشفافية والتواصل المفتوح مع جميع الموظفين؟
5. كيف يتم التعامل مع التحديات الثقافية داخل المستشفى؟ وما هي الاجراءات المتخذة لحل النزاعات أو المشكلات التي تنشأ بسبب الثقافة التنظيمية؟
6. ما هي القيم والمبادئ التي يشجع عليها فيما يتعلق بالابتكار والتطوير داخل المؤسسة؟
7. ما هي أهمية الاتصال والتفاعل الاجتماعي بين الموظفين داخل المستشفى؟
8. كيف يمكن تعزيز روح الفريق والتعاون بين مختلف الأقسام والوحدات في المستشفى؟
9. كيف تصف جودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر؟
10. ما هي خطط التحسين المستمر المعتمدة في المستشفى لتعزيز جودة الخدمات الصحية؟
11. كيف تتم مراقبة وتقييم رضا المرضى على الخدمات التي يتلقونها في المستشفى؟
12. كيف تتعامل المؤسسة مع الشكاوى والاقتراحات من المرضى وأفراد العائلة؟
13. ما هو دور التكنولوجيا والابتكار في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة؟
14. هل هناك برامج تدريبية مستمرة للموظفين لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة؟
15. هل هناك تكنولوجيات حديثة لتحسين جودة الخدمة الصحية؟ إذا كانت الإجابة نعم أذكرها وكيف ساهمت في تحسين جودة الخدمة؟

الملحق 07: طلب مساعدة استكمال البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
عمادة الكلية

Université Mohamed Khider - Biskra  
Faculté des Sciences Economiques  
Commerciales et des Sciences de gestion

الرقم : 25 / ل. ق. ت. ت. 2024

5102.43

إلى السيد مدير: مستشفى بشير بن لاطر  
بسكرة



**طلب مساعدة لاستكمال البحث**

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

1- خاوة ونام  
3- جودي نورا الهدى

المسجلون باسم: قسم علوم التسيير  
بالسنة:  
وذلك لاستكمال الجانب الميداني للبحث المعنون بـ:  
" دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية"  
وفي الأخير نقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2024-01-24

ع/ عميد الكلية

تأشيرة المؤسسة المستقبلة





الملحق 08: تصريح شرفي للطالبة خاوه وئام

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la  
Recherche Scientifique  
Université Mohamed KHIDHER - Biskra  
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et  
des Sciences de Gestion  
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

**تصريح شرفي**

**خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث**

(ملحق القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضى أدناه: خاوه وئام.....

الصفة: طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 209199108. الصادرة بتاريخ: 2023/05/11

المسجل بكلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم: التسيير.....

والمكلف بإنجاز: مذكرة ملستر

تحت عنوان: دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى

بشير بن ناصر - بسكرة -

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2024/03/03

إمضاء الممضى بالأمر

قسم علوم التسيير

## تصريح شرفي للطلبة جودي نور الهدى

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la  
Recherche Scientifique  
Université Mohamed KHIDHER -Biskra  
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et  
des Sciences de Gestion  
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

### تصريح شرفي

#### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(ملحق القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه: جودي نور الهدى.....

الصفة:  طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201431289، الصادرة بتاريخ: 16.04.2017

المسجل بكلية: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

قسم: التسيير

والمكلف بإنجاز: منكرة ماستر

تحت عنوان: دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة.

أصرح بشرفي أنني أتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2024/03/03.

إمضاء المعني بالأمر

قسم علوم التسيير

