

الثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات الصحية

دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية

د. عائشة الهادي محمد أبوعبدالله^{1*}، د. أحمد عطية محمد²

¹ الإدارة، الاقتصاد العجالات، الزاوية، طرابلس، ليبيا

² الإدارة، الاقتصاد العجالات، الزاوية، الزاوية، ليبيا

* aishahadei6@gmail.com

**althaqafat wa'atharuha ealaa jawdat alkhadmat alsihiya
dirasat tatbiqiat ealaa marakiz alrieayat alsihiyat fi alzaawia**

Dr.Aisha hadei^{1*}, Dr..'ahmad eatiat²

¹. al'iidara alzaawia, tarabulus, Libya,

² al'iidara alzaawia, Ajilat Zawia, Libya

Received: 30-09-2025; Revised: 10-10-2025; Accepted: 31-10-2025; Published: 25-11-2025

الملخص:

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على مشكلة من مجموعة المشاكل التي تواجهها المنظمات الحديثة بصفة عامة والمنظمات الصحية على وجه الخصوص، وهي مشكلة تدني مستوى جودة الخدمة، وقد ناقشت هذه الدراسة (الثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات الصحية)، وتكمن مشكلة الدراسة في وجود تدني بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة مراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية. حيث تهدف هذه الدراسة إلى دراسة وتوصيف لواقع الثقافة التنظيمية السائدة في مراكز الرعاية الصحية ومدى توافقها مع متطلبات تطبيق مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بتلك المراكز، وأيضاً التعرف على مدى إدراك الموظفين لمفهوم الثقافة التنظيمية وبيان أثرها على مستوى جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: إن الثقافة التنظيمية السائدة بين العاملين بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية هي ثقافة تنظيمية سلبية. وجود مستوى متدني في جودة الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية. وجود علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة معنوية بين الثقافة التنظيمية السائدة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمراكز

الرعاية الصحية، حيث أنه كلما كانت الثقافة التنظيمية إيجابية زاد مستوى جودة الخدمات المقدمة بتلك المراكز. قلة إدراك العاملين بالمراكز الصحية لمفهوم الثقافة التنظيمية. توصى الدراسة ببعض التوصيات منها. ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالثقافة التنظيمية السائدة بين العاملين بحيث تكون هذه الثقافة ايجابية، حتى تعمل على تحقيق أهداف مراكز الرعاية الصحية. ضرورة اهتمام القيادات الإدارية باختيار وتدريب الأفراد المطلوبين والمنقولين إلى تعيينات جديدة، بما يؤدي ذلك إلى وضع الشخص المناسب في المكان المناسب العمل على تنمية قدرات العاملين، و زرع التنافس الشريف فيما بينهم. العمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية وتطبيق معايير الجودة، وذلك بتوفير الخدمات الطبية المساندة بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية المطلوبة.

الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية، جودة الخدمات الصحية، مراكز الرعاية الصحية

Abstract:

This study tries to shed light on one of the group of problems that modern organizations face in general and health organizations in particular, and it is the problem of low level of service quality, and this study discussed (organizational culture and its impact on the quality of health services), and the problem of the study lies in the existence of a low level Quality of health services provided health care centers in Zawia.

Where this study aims to study and characterize the reality of the organizational culture prevailing in health care centers and the extent of its compatibility with the requirements of applying the level of quality of health service provided in these centers, as well as to identify the extent of employees' awareness of the concept of organizational culture and its impact on the level of quality of health services.

This study was based on the following hypothesis (the health centers in Zawia dominate a negative organizational culture that negatively affected the quality of health services provided).

The researchers adopted the path of achieving the objectives of the study, and testing the hypothesis of the study, by following the descriptive approach and the analytical method, using the statistical methods included in the statistical package (SPSS).

The study population consisted of (471) people distributed in 7 health centers. A stratified random sample was chosen, which was determined by the sample selection law, where the sample amounted to (206) individuals.

The study reached a number of results, the most important of which are:

- 1- The prevailing organizational culture among workers in health care centers in Zawia is a negative organizational culture.
- 2- There is a low level of quality of health services provided in health care centers.
- 3- There is a positive (positive) significant relationship between the prevailing organizational culture and the level of quality of health services provided in health care centers, as the more positive the organizational culture, the higher the level of quality of services provided in these centers.
- 4- Lack of awareness among health center workers of the concept of organizational culture.

Second - Recommendations:

After linking the results with the recommendations, the study recommends some recommendations.

- 1- The need for higher management to pay attention to the organizational culture prevailing among the employees so that this culture is positive, in order to work to achieve the goals of health care centers.
- 2- The need for administrative leaders to pay attention to selecting and training individuals wanted and transferred to new appointments, which would lead to placing the right person in the right place.
- 3- Working on developing the capabilities of workers and cultivating honest competition among them.
- 4- Work to raise the quality of health services provided in health care centers and apply quality standards, by providing supportive medical services in an integrated manner to perform the required medical services.
- 5- Paying attention to preparing maintenance programs and providing spare parts for medical devices and equipment, so that these devices work perfectly.
- 6- Working on preparing administrative training courses to spread the concept of organizational culture among workers, to increase workers 'linkage among themselves and achieve high quality services.

Keywords: word althaqafa ,jawdat alkhidamat alsihiya, marakiz alrieayat alsihiya

مقدمة:

يجمع العلماء السلوكيون في مجال علم الإنسان على أهمية الثقافة ودورها الحيوي في تكوين وتشكيل شخصية الفرد الثقافية من قيم ودوافع واتجاهات بالإضافة إلى أن الثقافة تشكل إطاراً لأنماط السلوك المختلفة للفرد. فكما أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به، فلكل منظمة أيضاً ثقافتها الخاصة بها التي تتطور مع مرور الوقت، وحتى المنظمات العاملة في نفس المجال وفي نفس البلد تتميز ثقافة كل منها عن الأخرى بما تشتمل عليها من قيم، واعتقادات، ومدرجات، وافتراسات، ورموز، ولغة، وغيرها. ولقد ازداد اهتمام الكتاب والباحثين في السنوات الأخيرة بثقافة المنظمة لما لها من تأثير كبير على نجاح المنظمة وتحقيق أهدافها (حسين حريم، 2003 : 16) فتقافة المنظمة هي الرابط المتين الذي يشد تماسك العاملين بعضهم ببعض من أجل تحقيق أهداف المنظمة، حيث أنه كلما كانت القيم الأساسية للعمل مشتركة ومقبولة من الجميع كان ذلك دليلاً على قوة ثقافة المنظمة. وهذه ميز للتنظيمات المستقرة والقوية التي بفضل ذلك تصبح قادرة على توفير مزايا عمل مادية ومعنوية للعاملين تجعلهم أكثر ولاء وانتماء، أي: هذه التنظيمات على العكس من التنظيمات الجديدة التي لم تتأسس بشكل كاف، وهي ما زالت تلتمس طريقها، الأمر الذي يجعلها غير قادرة على توفير ميزة تنافسية للعاملين الذين يعملون بها، ما يجعلهم يتطلعون إلى فرص عمل في الخارج، وهذا ما يعكس ولاء تنظيمياً أقل، وثقافة تنظيمية ضعيفة. لعل الإدارة في اليابان مثالاً حياً من الأمثلة على أهمية تنمية الالتزام بالقيم الاجتماعية الإيجابية في مجال العمل؛ إذ إنها أثبتت قدرتها في كسب ولاء العاملين وانتمائهم للمنظمات التي يعملون فيها.

واستطاعت اليابان بفضل ذلك أن تتطور اقتصادياً حتى أصبحت دولة صناعية عظمى إن لم تكن الدولة الأعظم في العالم.

مشكلة الدراسة:

من خلال الزيارات الاستطلاعية الميدانية التي قام بها الباحثان في مراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية، لاحظ الباحثان وجود مشكلة جديرة بالاهتمام تتمثل في إهمال الثقافة التنظيمية التي تساعد في بناء الذات إلى غير ذلك مما انعكس ذلك سلباً على أداء العاملين من ناحية تقديم الخدمات الجيدة التي تساعد في رفع أداء العاملين .

وتبرز مشكلة الدراسة من خلال الظواهر التالية :

1- كثرة غياب الأطباء .

2- انتظار المرضى لفترات طويلة لإجراء الكشف الطبي.

3- وجود معامل تحليل دون استخدامها مما يضطر المريض إلى اللجوء إلى المعامل الخاصة .

4- صرف الأدوية بدون وصفات طبية ودون إجراء أي كشف طبي.

5- في الفترات المسائية هذه المراكز مقفلة لعدم وجود أطباء في الفترة المسائية .

ولذلك تتمثل مشكلة الدراسة في وجود تدني واضح بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل مراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية.

أهداف الدراسة :

1- دراسة وتوصيف لواقع الثقافة التنظيمية السائدة في مراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية ومدى توافقها مع متطلبات تطبيق مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بتلك المراكز .

2- التعرف على مدى توفر عناصر جودة الخدمات الصحية داخل مراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية ومدى إمكانية تطبيقها داخل تلك المراكز .

3- التعرف على مدى إدراك الموظفين لمفهوم الثقافة التنظيمية داخل مراكز الرعاية الصحية.

أهمية الدراسة.

من الناحية العلمية

سوف يعمل الباحثان على إثراء المكتبة الإدارية، حيث لوحظ افتقار هذه المكتبة لمثل هذا النوع من البحوث ، على حد علم الباحث في البيئة الإدارية الليبية ، حيث تضيف هذه الدراسة للمكتبة مرجعا جديدا يختص بدراسة الثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات الصحية.

من الناحية العملية : تساعد هذه الدراسة في الوصول إلى نموذج مقترح يساعد على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. تنمية الوعي لدى القيادات الإدارية بأهمية الثقافة التنظيمية في المنظمات، وتوفير مناخ ملائم لتلك المنظمات وبناء روح معنوية عالية لدى العاملين حتى تتمكن المنظمات من النجاح في أداء مهامها وتحقيق أهدافها. التعرف على جوانب القوة والضعف لدى المنظمات ، ومن ثم اقتراح التوصيات التي من شأنها المساهمة في علاج نقاط الضعف وتنمية جوانب القوة.

منهج الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، وهو وصف الحقائق المتعلقة بالظاهرة محل الدراسة ، وذلك من خلال استمارة الاستبيان ، وأيضا استخدام المنهج التحليلي لتحليل البيانات الخاصة باستمارة الاستبيان للوصول إلى النتائج ، ومن ثم تقديم التوصيات التي من شأنها إفادة الباحثين والمهتمين بهذا الشأن.

متغيرات الدراسة :

1- المتغير المستقل وهو الثقافة التنظيمية.

2- المتغير التابع، وهو جودة الخدمات الصحية.

أدوات الدراسة :

يمكن حصر الأدوات التي اعتمدها الباحث في هذه الدراسة فيما يلي :

1- استخدام المراجع المختلفة التي تساعد على تغطية موضوع الدراسة (كتب ، دوريات، مجلات علمية ، بحوث ودراسات سابقة).

2- استخدام استمارة الاستبيان، والاعتماد عليها في الحصول على المعلومات والبيانات وتحليلها لربط الناحية الموضوعية بالناحية التطبيقية.

حدود الدراسة :

- **الحدود الموضوعية:** هذه الدراسة تهتم بدراسة وتحليل الثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات الصحية.

- **الحدود المكانية:** الحدود المكانية لهذه الدراسة تشمل مراكز الرعاية الصحية بقطاع الصحة داخل مدينة الزاوية.

- **الحدود الزمنية:** تقوم هذه الدراسة على دراسة الثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية بقطاع الصحة بمدينة الزاوية في الفترة الزمنية 2024 - 2025

مجتمع وعينة الدراسة :

1- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في العاملين من أطباء وأطباء مساعدين (طاقم التمريض) وموظفين داخل مراكز الرعاية الصحية بقطاع الصحة داخل مدينة الزاوية، قد بلغ عددهم (471) موظف.

2- عينة الدراسة:

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة تم أخذ عينة عشوائية طبقية من العاملين بمراكز الرعاية الصحية داخل مدينة الزاوية تمثل مفردات مجتمع الدراسة، حيث بلغ حجم العينة (206) مفردة .

مصطلحات الدراسة:

1. الثقافة التنظيمية: هي مزيج من القيم والاعتقادات والافتراضات والمعاني والتوقعات التي يشترك فيها أفراد منظمة أو جماعة أو وحدة معينة، ويستخدمونها في توجيه سلوكهم وحل المشكلات. (أبوبكر مصطفى، 2008 : 17)

2. الخدمة: هي مجموعة الأنشطة التي تستخدمها المنظمة للفوز والمحافظة على رضي العميل، ويمكن توفيرها قبل أو أثناء أو بعد بيع المنتج أو تقديم الخدمة. (تامر ياسر، 2005 : 55)

3. الخدمات الصحية: هي المنفعة أو مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيد، والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل. (زكي خليل، 1998 : 22)

4. جودة الخدمات الصحية : هي تمثيل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة. (تامر ياسر، 2005 : 99)

الدراسات السابقة:

1- دراسة حسين امحمد حسين التريكي (2005): بعنوان : (تسويق الخدمات الصحية وأثرها على

رضا المنتفعين بها). وقد هدفت هذه الدراسة إلى : دراسة دور تسويق الخدمات الصحية في تحسين

الخدمات الصحية . دراسة أثر تدني مستوى الخدمات الصحية على رضا الموظفين المنتفعين

بخدماتها. وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية : غياب النشاط التسويقي في المؤسسات محل الدراسة ويتمثل في ضعف اهتمام المؤسسات محل الدراسة باستخدام نظام للمعلومات وبحوث التسويق . ضعف الأداء التسويقي للعاملين بالمؤسسات محل الدراسة وضعف التركيز لتطويره من قبل الإدارات .

2- دراسة رضا محمد هويدي 2006: بعنوان :("قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة).

هدفت هذه الدراسة إلى: محاولة التعرف على جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المرضى وتحديد أبعادها. وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج : أن هناك قصور في جودة الجوانب المادية الملموسة المقدمة في الخدمات الصحية. أن هناك تدنياً في تقديم الخدمات الاعتمادية، وكذلك خدمات الاستجابة والأمان التي يشعر بها المرضى أثناء تقديم الخدمة لهم.

3- دراسة عامر محمد اللافي (2006-2007): بعنوان : (إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في

ضوء الثقافة التنظيمية للجامعات الليبية). هدفت هذه الدراسة إلى : دراسة وتوصيف الثقافة التنظيمية السائدة في جامعة السابع من ابريل والتي قد تكون الثقافة السائدة في كل الجامعات الليبية. وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: وجود درجة كبيرة من المركزية في الإجراءات الإدارية المتبعة داخل الجامعة الأمر الذي لا يتفق مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة . قلة تنمية وتطوير قدرات العاملين على أداء الخدمات بشكل أفضل .

4 - دراسة أحمد عطية محمد، (2019) ، بعنوان إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في ضوء ثقافة

الإدارة التنظيمية بجامعة الجبل الغربي، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على متطلبات تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة بجامعة الجبل الغربي، توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها : بينت الدراسة أن مستوى الثقافة التنظيمية كان منخفضاً فقد تبين إن متوسط الاستجابة يساوي (2.54) وفق التدرج مقياس الخماسي. أظهرت الدراسة أن مستوى جودة الإدارة التعليمية كان منخفضاً فقد تبين إن متوسط الاستجابة يساوي (2.52) . أوضحت الدراسة أن مستوى جودة التركيز على العميل الجامعي كان منخفضاً فقد تبين إن متوسط الاستجابة يساوي (2.52) . كشفت الدراسة أن مستوى جودة المناهج وطرق التدريس والقاعات والمكتبة كان منخفضاً فقد تبين إن متوسط الاستجابة يساوي (2.55) . أوضحت الدراسة أن مستوى إدارة الجودة الشاملة فقد تبين إن متوسط الاستجابة يساوي (2.57) .

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة :

تبين أن وجه الاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة أن بعضها يناقش قضية الثقافة التنظيمية وبعضها الآخر يناقش جودة الخدمات الصحية أو غيرها كمتغير ثاني مثل التخطيط الاستراتيجي أو أهمية إدارة الجودة الشاملة أو تأثير العوامل الديموغرافية . وكل هذه الدراسات لم تكن لتناقش المتغيرين

الرئيسيين لهذه الدراسة إلا أنها تعتبر كدراسات سابقة ومرجعاً لتحديد المشكلة الرئيسية لموضوع الدراسة. هدفت الدراسة: تحدد هذه الدراسة بالبحث متغيرين رئيسيين هما المتغير المستقل وهي الثقافة التنظيمية والمتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية وذلك بتحديد الثقافة التنظيمية السائدة في مراكز الرعاية الصحية ومدى توافقها مع متطلبات تطبيق مستوى جودة الخدمات المقدمة بتلك المراكز.

الإطار النظري :

مفهوم وأهمية وخصائص الثقافة التنظيمية .

تمهيد:

لقد أصبح موضوع ثقافة المنظمة من الموضوعات التي تحظى بالاهتمام الكبير في مجالات السلوك التنظيمي على اعتبار أن الثقافة التنظيمية من المحددات الرئيسية لنجاح المنظمات أو فشلها، حيث تربط بين نجاح النظرية وتركيزها على القيم والمفاهيم التي تدفع أعضاءها إلى الالتزام، والعمل الجاد، والابتكار، والتحديث، والمشاركة في اتخاذ القرارات والعمل للمحافظة على الجودة وتحسين الخدمة وتحقيق ميزة تنافسية، والاستجابة السريعة للملائمة لاحتياجات العملاء والأطراف ذوي العلاقة في بيئة عمل المنظمة. (مصطفى محمود، 2003 : 406)

ولذلك منذ بداية الثمانينيات من هذا القرن ازداد الاهتمام بالثقافة التنظيمية لدى منظمات الأعمال الدولية؛ وذلك للتعرف على ماهية الثقافة، وكيف تؤسس؟ وما هي مكوناتها؟ وما هو تأثيرها على الأفراد وعلى الأداء الكلي للمنظمة؟ وتعكس الثقافة بوجه عام المعارف، والمعتقدات، والقيم، والسلوكيات المشتركة، وأنماط التفكير السائدة بين الأفراد في المجتمع. (سيد محمد، 2005 : 18)

مفهوم الثقافة التنظيمية :

إن مفهوم ثقافة المنظمة من المواضيع الحديثة التي دخلت إلى علم الإدارة ويعكس هذا المفهوم المعرفة والأفكار والقيم لدى مجتمع ما أو منظمة ما. (محمود سليمان، 2005 : 166)

كما تشير ثقافة المنظمة إلى نظام القيم والمعتقدات الذي يشترك فيه أعضاء التنظيم، وينتظم هذا النظام في شكل معايير للسلوك تؤثر تأثيراً كبيراً على سلوك الأفراد والجماعات داخل التنظيم، وتتبع ثقافة المنظمة في الهيكل القائم والنمط الإداري السائد ونظام الاتصالات والمعلومات وطريقة الأفراد في معالجة المشكلات واتخاذ القرارات. (عايدة سيد، 1995 : 6)

والثقافة التنظيمية قد تكون مصدراً لقوة المنظمة ونجاحها، أو قد تكون مصدراً لضعف المنظمة وفشلها بحيث تقف عقبة في سبيل التطوير والتغيير، ومن هنا يجب أن نضع معنى للثقافة التنظيمية، ونعرض بعضاً من التعريفات التي تناولها بعض مفكري الإدارة. (نبيل حامد، 2008 : 12)

عرف الكاتب (Lewin Kurt) الثقافة التنظيمية بأنها "مجموعة من الافتراضات والاعتقادات والقيم والمعايير التي يشترك بها أفراد المنظمة، وهي بمثابة البيئة الإنسانية التي يؤدي الموظف عمله فيها". (حسين حريم ، 2004 : 25) وهناك من عرف الثقافة التنظيمية بأنها "مجموعة من المعتقدات الراسخة حول الكيفية التي يتم بها تنظيم العمل والطريقة التي تتم وفقاً لها ممارسة السلطة، ومكافأة العاملين، ومراقبة أدائهم". (علوان، قاسم، 2004 : 29)

وعرفت أيضاً بأنها "مجموعة خاصة من القيم والأعراف والقواعد السلوكية التي يتقاسمها الأفراد والجماعات في المنظمة، والتي تحكم الطريقة التي يتفاعلون بها مع بعضهم البعض، والتي يتعاملون بها مع باقي الأفراد ذوي المصلحة". (شار لزهل، 2001 : 20)

كذلك عرفت الثقافة التنظيمية بأنها "مجموعة من القيم والمعتقدات الحاكمة يشارك بها أعضاء التنظيم أو المنظمة، وتنتقل إليهم من خلال وقائع احتفالات أو من قصص ورموز وشعارات". (أحمد سيد ، 2005 : 414) ونلاحظ من التعريفات السابقة أن وجهات النظر والآراء تركز على مضمون الثقافة، أن هذا المضمون يدور حول مجموعة قيم وافتراضات واعتقادات ومدرجات يشترك فيها الأفراد العاملون في المنظمة، وتمثل إطاراً يوجه سلوك الأفراد أثناء العمل وفي علاقتهم ببعضهم وبالأخرين من خارج المنظمة. (حسين حريم ، 2003 : 26)

ثانياً- أهمية الثقافة التنظيمية:

تتمثل الثقافة التنظيمية في الإدارة الفعالة لتوجيه العاملين ومساعدتهم على أداء أعمالهم بصورة أفضل من خلال نظام القواعد واللوائح غير الرسمي والموجود بالمنظمة، والذي يوضح لأفرادها كيفية التصرف في المواقف المختلفة. (محسن علي، 2006 : 21)

كما أن ثقافة المنظمة تؤثر إيجابياً في تكوين أنظمة اتصال فعالة ومفتوحة تساعد بصورة مباشرة في عمليات اتخاذ القرارات الإدارية التي تتصف بالعقلانية والدقة وتخفيض التكاليف وإزالة المعوقات؛ لأن الثقافة التنظيمية توفر مناخاً تنظيمياً ملائماً لاتخاذ القرارات الصعبة بما توفره من قيم مشتركة لمختلف المستويات الإدارية . (عبدالعزیز صالح، 2004 : 202)

ويمكن إيضاح أهمية الثقافة التنظيمية في الآتي:

تسهم الثقافة التنظيمية في تحقيق التكامل للوظائف الداخلية بالمنظمة مما يساعد في تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية. ((محسن علي، 2006 : 118)

تعمل الثقافة التنظيمية على توسيع آفاق ومدارك الأفراد العاملين حول الأحداث التي تحدث في المحيط الذي يعملون به، أي: أن ثقافة المنظمة تشكل إطاراً مرجعياً يقوم الأفراد بتفسير الأحداث والأنشطة في حدوده. (محمود سليمان، 2005 : 313)

1- تساعد الثقافة التنظيمية في التنبؤ بسلوك الأفراد والجماعات، فمن المعروف أن الفرد عندما يواجه موقفاً معيناً أو مشكلة معينة، فإنه يتصرف وفقاً لثقافته، أي أنه بدون معرفة الثقافة التي ينتمي إليها الفرد يصعب التنبؤ بسلوكه .

2- تساعد الثقافة التنظيمية على تكيف المنظمة مع التغير التنظيمي. (أحمد سيد ، 2005 : 166)

3- الثقافة التنظيمية تستخدم أداة إدارية مهمة لتحسين المخرجات الإنتاجية للمنظمة.

4- الثقافة التنظيمية تلعب دوراً مهماً في خلق روح الالتزام والولاء بين العاملين الذي يسمو على المصالح الشخصية. (نبيل حامد، 2008 : 14)

5- الثقافة التنظيمية الواضحة والقوية في أي منظمة تمد الموظفين برؤية واضحة وفهم أعمق للطريقة التي تؤدي بها الأشياء .

تسهم الثقافة التنظيمية في تحقيق الاستقرار داخل المنظمة كنظام اجتماعي متجانس ومتكامل. (عبدالعزیز صالح، 2004 : 201)

وتكمن أهمية الثقافة التنظيمية في أنها توفر إطاراً لتنظيم وتوجيه السلوك التنظيمي أي أن الثقافة التنظيمية تؤثر على العاملين وعلى تكوين السلوك المطلوب منهم داخل المنظمة. (محمود سليمان، 2005 : 314)

مفهوم وأهمية وخصائص جودة الخدمات الصحية.

تمهيد

تلعب جودة الخدمة الصحية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة، حيث إنها ذات أهمية لكل مقدمي الخدمة والمستفيدين، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة، وظهرت منظمات تعتني وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي، فحاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها . (فريد كورتل، 2009 : 322)

كما أن جودة الخدمات في أي منظمة صحية تعتبر من العوامل الأساسية لنجاحها، فالجودة العالية للخدمات تؤثر في نواحي عديدة مرتبطة بالمنظمة سواء في الأجل الطويل أو الأجل القصير، مثل السمعة. (سيد محمد، 2008 : 33)

مفهوم جودة الخدمات الصحية :

إن جودة الخدمات الصحية القائمة في بلد ما تعكس تطورات الماضي في هذا المجال بما يظهر في الغالب في شكل خليط من المبادرات الخارجية والخيرية والدينية والحكومة، مع احتمال حدوث العديد من الإصلاحات لتعديل نمط الخدمة. (تشارلز نورماند، 1997 : 19)

ومن هنا يمكن أن نوضح جودة الخدمات الصحية، ونعرض بعضاً من التعريفات لها على النحو التالي:

- ويعرفها عوض خلف العنزي بأنها "كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية".

- كما عرفت بأنها "مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية، وعلاج هذه المشكلات في حالة حدوثها". (مدحت محمد، 2008 : 27)

- وعرفها Deming على أنها: تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضراً ومستقبلاً. (عبد العال بن هاشم، 2003)

- وأيضاً فإن جودة الخدمات الصحية تمثل "نقل الخدمات الصحية للمرضى بأسرع وأفضل وأرخص وأحدث الطرق". (إياد عبدالفتاح، 2007)

أهمية جودة الخدمات الصحية :

تشكل أهمية الجودة في خدمة العملاء مركز الصدارة لدى كافة المنظمات الهادفة لتحقيق النجاح والاستقرار والاستمرار في دنيا الأعمال، ففي مجال المنتجات السلعية يمكن استخدام واعتماد التخطيط في الإنتاج وتصنيف المنتجات على الأرفف بانتظار العملاء، أما في مجال الخدمات فإن العملاء والموظفين يتعاملون سوياً لخلق جودة الخدمة وتقديمها، ولذا فإن مقدمي الخدمات لا بد أن يتعاملوا بشكل فعال مع العملاء ليقدموا مستوى راقياً من الخدمة. ويمكن حصر أهمية جودة الخدمات الصحية في الآتي:

1- الجودة في الخدمات الصحية لا تعبر عن حالة سكون لما، يقدم للمريض، بل هي تخضع للتحسين المستمر عن إدارة متخصصة، وهي هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

أ- الشمولية: تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمات الطبية والسريية المقدمة لهم، وبكافة جوانبها الأخرى.

ب- التكاملية: وهي في كون المنظمات الصحية نظاماً مكوناً من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، على سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية.... إلخ. (تامر ياسر، 2005 : 98)

2- جودة الخدمات الداخلية: ويقصد من ذلك القيام باختيار السبل التدريبية لتدعيم أهمية الكفاءة الشخصية للعاملين، وكذلك توفير بيئة عمل داخلية تتسم بالجودة العالية، وإمداد الأفراد الذين يتعاملون مع جمهور العملاء بالدعم اللازم. (خضير كاظم، 2002)

3- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها، وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكن يجب عليها أيضاً أن تحافظ على العملاء الحاليين. (سليمان، 2006)

4- تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل أي منظمة صحية .

الدراسة الميدانية :

الإطار العام للمنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الخطوات التي اتبعتها الدراسة، ولقد تم تحديد هذه الخطوات في الآتي: -

أولاً- فرضية الدراسة: تتمثل فرضية الدراسة في الفرضية التالية:

تسود المراكز الصحية بمدينة الزاوية ثقافة تنظيمية سلبية أثرت سلباً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ولاختبار هذه الفرضية يتم اختبار العبارات الآتية:

أولاً- اختبار الثقافة التنظيمية بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية؟.

ثانياً- اختبار جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية؟.

ثانياً- بيئة ومجتمع وعينة الدراسة:

1- بيئة الدراسة: تتمثل بيئة الدراسة بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية التي تم إنشاؤها سنة 1984م

، وذلك لما يوليه قطاع الصحة من اهتمام بالرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع وتوفير الخدمات

الصحية من اهتمام بالرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع وتوفير الخدمات لهم بجميع مناطق ليبيا ، حتى يتمكن هذا القطاع من خلق مواطن سليم خال من الأمراض ، حتى يتمكن هذا المواطن من تقديم أفضل الخدمات لبلاده، ويكون توزيع المراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية على النحو التالي:

1- مركز الرعاية الصحية بسيدي مخلوف.

2- مركز الرعاية الصحية بأبي عيسى المركز.

3- مركز الرعاية الصحية بالحرشة.

4- مركز الرعاية الصحية بالمطرد.

5- مركز الرعاية الصحية بضحي هلال.

6- مركز الرعاية الصحية بقرية ناصر.

7- مركز الرعاية الصحية ببئر الغنم.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في العاملين من أطباء، وأطباء مساعدين (طاقم التمريض)، وموظفين داخل مراكز الرعاية الصحية بقطاع الصحة داخل مدينة الزاوية، يبلغ عددهم (471) شخص بمراكزهم وصفاتهم الوظيفية، وهم موزعون على 7 مراكز صحية كما بالجدول رقم (1).

الجدول رقم (1) توزيع مجتمع الدراسة حسب المراكز الصحية

م	الجهة	العدد
1	مركز الرعاية الصحية/ سيدي مخلوف	78
2	مركز الرعاية الصحية/ أبو عيسى المركز	69
3	مركز الرعاية الصحية/ الحرشة	66
4	مركز الرعاية الصحية/ المطرد	62
5	مركز الرعاية الصحية/ ضحي هلال	89
6	مركز الرعاية الصحية/ قرية ناصر	55
7	مركز الرعاية الصحية/ بئر الغنم	52
	المجموع	471

عينة الدراسة: نظرا لصعوبة الاتصال بجميع مفردات المجتمع تم أخذ عينة عشوائية طبقية؛ ويكون حجم العينة مناسباً لحجم المجتمع تم استخدام قانون تحديد حجم العينة التالي: (سليمان طشطوش، 2001 : 85)

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}}{(N-1)B^2 + P(1-P)Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}}$$

حيث (n) تمثل حجم العينة و(B) تمثل مقدار الخطأ الذي يمكن تحمله، و(P) تمثل النسبة المفترضة، و($Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$) قيمة جدوليه من جدول التوزيع الطبيعي، و(α) مستوى المعنوية.

وبفرض أن $B=0.05$, $P=0.5$ لجعل حجم العينة أكبر ما يمكن، وعند مستوى المعنوية $\alpha = 0.05$ نجد أن $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = Z_{(0.975)} = 1.96$ ، ومنها تم تحديد حجم العينة، فكانت النتائج كما في الجدول رقم (2)

الجدول رقم (2) توزيع حجم العينة

م	الجهة	العدد
1	مركز الرعاية الصحية/ سيدي مخلوف	34
2	مركز الرعاية الصحية/ أبو عيسى المركز	30
3	مركز الرعاية الصحية/ الحرشة	29
4	مركز الرعاية الصحية/ المطرد	27
5	مركز الرعاية الصحية/ ضي الهلال	39
6	مركز الرعاية الصحية/ قرية ناصر	24
7	مركز الرعاية الصحية/ بئر الغنم	23
	المجموع	206

أداة جمع البيانات

اعتمد الباحثان على استمارة الاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة حيث قام بتصميم استمارة الاستبيان للحصول على البيانات التي تساعد على اختبار فرضيات الدراسة. وتضم هذه الاستمارة ثلاث مجموعات من الأسئلة .

وهذه المجموعات هي:

المجموعة الأولى: وتضم 6 أسئلة حول الخصائص العامة لأفراد العينة، وتتمثل هذه الخصائص

في: العمر، والجنس، والمؤهل العلمي، والتخصص، وعدد سنوات العمل بالقطاع والتخصص وطبيعة العمل.

المجموعة الثانية: وتضم 16 عبارة تتعلق بمستوى الثقافة التنظيمية.

المجموعة الثالثة: وتضم 15 عبارات تتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية.

وقبل المباشرة في توزيع استمارة الاستبيان على مفردات عينة الدراسة، قام الباحث بعرض استمارة الاستبيان على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الإدارة والإحصاء، وقد قاموا بتحكيم الاستمارة وتم إدخال بعض التعديلات على بنود الاستمارة على ضوء ملاحظاتهم واقتراحاتهم، وبعد ذلك قام الباحث بتوزيع بعض استمارات الاستبيان على العاملين التي سوف تتم عليهم عملية الدراسة لإجراء اختبار مبدئي على تلك الاستمارات ومدى توافقها مع الأسئلة الموضوعة بتلك الاستمارات، فكانت النتيجة جيدة جدا حيث كانت تلك الأسئلة الموجهة بالاستمارات مفهومة لدى العاملين، وبعد ذلك قام **الباحثان** بتوزيع استمارات الاستبيان على أفراد العينة البالغ عددهم (206) وبعد فترة تم الحصول على (184) استمارة استبيان من الاستمارات الموزعة، وكان الفاقد من الاستمارات (22)، والجدول رقم (3) يبين عدد الاستمارات الموزعة، والمتحصل عليها، ونسبة المفقود منها.

الجدول (3) الاستمارات الموزعة والمتحصل عليها ونسبة المفقود منها

مجتمع الدراسة	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المتحصل عليها	نسبة الموزعة إلى المجتمع	الاستمارات المفقودة	نسبة الفاقد إلى العينة	نوع العينة	نسبة الفاقد إلى المجتمع
471	206	184	43.73%	22	11.95%	طبعية	4.67%

من خلال الجدول رقم (3) نلاحظ أن نسبة المفقود من استمارات الاستبيان الموزعة بلغ (11.95%) من مجموع استمارات الاستبيان الموزعة.

حيث كانت أسباب الفاقد عدم إجابة بعض الموظفين على استمارة الاستبيان حيث يرون أنها سوف تقدم للإدارة العليا وستأخذ الإدارة العليا موقف من العاملين.

تحليل البيانات واختبار الفرضيات :

بعد تجميع استمارات الاستبيان استخدم الباحث الطريقة الرقمية في ترميز إجابات أفراد العينة حيث تم ترميز الإجابات المتعلقة بمقياس لكارتر الخماسي كما بالجدول رقم (4).

الجدول رقم (4) ترميز الإجابات المتعلقة بمقياس لكارت الخماسي

الإجابة	غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
الرمز	1	2	3	4	5

وبذلك يكون متوسط هذه الدرجات (3)، فإذا كان متوسط درجة الإجابة لا يختلف معنوياً عن (3) فيدل ذلك على أن درجة الموافقة متوسطة ، وإذا كان متوسط درجة الإجابة تزيد معنوياً عن (3) فيدل على ارتفاع درجة الموافقة، أما إذا كان متوسط درجة الإجابة يقل معنوياً عن (3) فيدل على انخفاض درجة الموافقة، وبذلك سوف يتم اختبار ما إذا كان متوسط درجة الموافقة يختلف معنوياً عن (3) أم لا.

وبعد الانتهاء من ترميز الإجابات وإدخال البيانات باستخدام حزمة البرمجيات الجاهزة (SPSS) تم استخدام هذه الحزمة في تحليل البيانات كما يلي:

أولاً- نتائج اختبار كرونباخ ألفا (α) للصدق والثبات :

من أجل اختبار مصداقية إجابات أفراد العينة عن أسئلة الاستبيان تم استخدام معامل ألفا (α)، فتبين أن قيم معامل كرونباخ ألفا لكل مجموعة من العبارات ولجميع العبارات معاً كما بالجدول رقم (4).

الجدول رقم (5) نتائج اختبار كرونباخ ألفا لكل مجموعة من العبارات ولجميع العبارات معاً

م	العبارات	قيمة معامل ألفاء
1	مدى مستوى الثقافة التنظيمية بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية.	0.885
2	مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية.	0.865
3	جميع العبارات	0.911

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن قيم معامل كرونباخ ألفا (α) لكل مجموعة من العبارات ولجميع العبارات أكبر من (0.6)، وهذا يدل على وجود ارتباط بين إجابات أفراد العينة على عبارات الاستبيان، مما يزيد من الثقة في النتائج التي سوف نحصل عليها.

خصائص أفراد العينة

1- توزيع أفراد العينة حسب العمر

الجدول رقم (6) التوزيع التكراري والنسبي المنوي لأفراد العينة حسب فئة العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة %
---------------	-------	----------

أقل من 30 سنة	33	17.9
من 30 إلى أقل من 40 سنة	86	46.7
من 40 إلى أقل من 50 سنة	60	32.6
من 50 سنة فأكثر	5	2.7
المجموع	184	100

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن معظم أفراد العينة أعمارهم في الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة، ويمثلون نسبة 46.74% من مجموع أفراد العينة، ثم يليه من أعمارهم في الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 50 سنة، ويمثلون نسبة 32.6% من مجموع أفراد العينة، ثم يليها ممن أعمارهم في الفئة العمرية أقل من 30 سنة، ويمثلون نسبة 17.93% من مجموع أفراد العينة، والباقي ممن أعمارهم في الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر، ويمثلون نسبة 2.7% من مجموع أفراد العينة .

نلاحظ من ذلك أن كل الفترات العمرية ذات النسبة المرتفعة تعد في مراحل عمرية تجعل من الموظفين يقومون بأعمالهم على أحسن وجه، وهم في مقتبل العمر ، والعطاء ، وهذا يسهم في التفكير الصحيح والسليم من أجل التغلب على المشكلات ونقص احتمال حدوث أخطاء أثناء العمل .

2- توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجدول رقم (7) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لأفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	72	39.1
أنثى	112	60.9
المجموع	184	100.0

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن معظم أفراد العينة من الإناث، فهن يمثلن 60.9% من مجموع أفراد العينة، والباقي من الذكور، ويمثلون نسبة 39.13% من مجموع أفراد العينة . ومن هنا نلاحظ أن هذه المراكز تعتمد كثيراً على العنصر النسائي في القيام بالأعمال وتقديم الخدمات ، وهذا يشر إلى أن المجتمع يدرك مدى أهمية المرأة في العمل .

3- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

الجدول رقم (8) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة %	العدد	المؤهل العلمي
6.0	11	إعدادي
1.1	2	ثانوية عامة
61.4	113	دبلوم متوسط
16.8	31	دبلوم عالٍ
13.0	24	بكالوريوس
1.6	3	ماجستير
100.0	184	المجموع

من خلال الجدول رقم (8) نلاحظ أن معظم أفراد العينة مؤهلهم العلمي دبلوم متوسط ويمثل نسبه 61.41% من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم من مؤهلهم العلمي دبلوم عالٍ ، وهم يمثلون بنسبة 16.8% من مجموع أفراد العينة، ثم من مؤهلهم العلمي بكالوريوس ويمثل نسبة 13.04% من مجموع أفراد العينة، ثم من مؤهلهم العلمي إعدادي بنسبة 5.98% من مجموع أفراد العينة، ثم من مؤهلهم العلمي ماجستير بنسبة 1.63% من مجموع أفراد العينة والباقي الذين مؤهلهم العلمي ثانوية عامة بنسبة 1.09% من مجموع أفراد العينة.

وهذا يدل على أن أغلب من لديهم مؤهلات علمية من خريجي المعاهد المتوسطة الطبية وهذه المعاهد لا تدرس في مناهجها التعليمية الوظائف الإدارية.

4- توزيع أفراد العينة حسب التخصص.

الجدول (9) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لأفراد العينة حسب التخصص

النسبة %	العدد	التخصص
10.9	20	طبيب
35.3	65	تمريض
8.2	15	فني تحليل
15.2	28	صيدلية
4.9	9	فني أشعة
7.6	14	تفتيش صحي
7.6	14	زائر صحي

إداري	9	4.9
فني أسنان	10	5.4
المجموع	184	100.00

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن معظم أفراد العينة ممن تخصصهم تمريض، هم يمثلون نسبة 35.33% من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم ممن تخصصهم صيدلة بنسبة 15.22% من مجموع أفراد العينة، ثم ممن تخصصهم طبيب بنسبة 10.87% من مجموع أفراد العينة، ثم ممن تخصصهم تقني صحي وزائر صحي يمثلون نسبة 7.61% لكل منهما من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم تخصص فني أسنان بنسبة 5.4% من مجموع أفراد العينة، ثم ممن تخصصهم فني أشعة وإدارة وهم بنسبة 4.9% لكل منهما من جميع مفردات العينة.

ومن هنا نلاحظ أن أغلب تلك التخصصات هي تخصصات طبية وليست إدارية وبذلك فهي تقتصر إلى المهارات والخبرات والعلم الإداري، وقد يؤدي ذلك إلى ضعف في القيام بالمهام القيادية الإدارية بهذه المراكز الصحية، كما قد يؤدي هذا إلى انخفاض بمستوى الخدمات الذي يتم تقديمه بهذه المراكز.

5- توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات العمل بالمركز

الجدول (10) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لأفراد العينة حسب عدد سنوات العمل بالمركز

عدد سنوات الخبرة	العدد	النسبة %
أقل من 5 سنوات	19	10.3
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	23	12.5
من 10 إلى أقل من 20 سنة	75	40.8
من 20 إلى أقل من 25 سنة	55	29.9
من 25 سنة فأكثر	12	6.5
المجموع	184	100.0

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن معظم أفراد العينة عدد سنوات عملهم بالمركز الصحي من 10 إلى أقل من 20 سنة، وهؤلاء يمثلون نسبة 40.76% من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم الذين عملهم بالمركز الصحي يتراوح من 20 إلى أقل من 25 سنة بنسبة 29.80% من مجموع أفراد العينة ثم من عملهم بالمركز الصحي من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة 12.5% من مجموع أفراد العينة، من

عملهم بالمركز الصحي أقل من 5 سنوات، يمثلون نسبة 10.3% من مجموع أفراد العينة، والباقي ممن عملهم بالمركز الصحي من 25 سنة فأكثر، تمثل نسبتهم 6.5% من مجموع أفراد العينة.

نلاحظ من ذلك أن إدارة المراكز تبدي اهتماماً أكثر بالعناصر الطبية والطبية المساعدة ، لأن هذه العناصر لديها الخبرة الكافية في هذا المجال ، ولذلك يجب الاستفادة من هذه الكوادر بشكل أفضل حيث تعد هذه العناصر ثروة بشرية كبيرة يجب الاهتمام بها وتنميتها وتطويرها وتدريبها كي يعود ذلك بالمرود الإيجابي على تقديم أفضل الخدمات الصحية .

6- توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل

الجدول (11) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لأفراد العينة حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	العدد	النسبة %
فني	161	87.5
إداري	18	9.8
خدمي	5	2.7
المجموع	184	100.0

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن معظم أفراد العينة طبيعة عملهم فني وهؤلاء يمثلون نسبة 87.5% من مجموع أفراد العينة، ثم من طبيعة عملهم إداري بنسبة 9.78% من مجموع أفراد العينة، والباقي ممن طبيعة عملهم خدومي بنسبة 2.72% من مجموع أفراد العينة .

ثالثاً - مستوى الثقافة التنظيمية.

الجدول (12) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية ودرجات الموافقة عليها حسب أسلوب التوزيع النسبي

م	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	درجة الموافقة
1	تسعى الإدارة العليا إلى غرس ثقافة تنظيمية تتوافق مع أهداف المركز الصحي .	12	94	15	47	16	منخفضة
		6.5	51.1	8.2	25.5	8.7	

م	العبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	درجة الموافقة
2	يتم دراسة وتحليل عناصر الثقافة التنظيمية داخل المركز الصحي.	21	99	22	35	7	منخفضة
		11.4	53.8	12.0	19.0	3.8	
3	يتم تعريف المتعنيين الجدد بالقيم والمعتقدات السائدة داخل المركز الصحي.	27	62	25	54	15	منخفضة
		14.8	33.9	13.7	29.5	8.2	
4	تقوم بعملك اليومي احتراماً لقيمك ومعتقداتك.	2	33	27	65	56	عالية
		1.1	18.0	14.8	35.5	30.6	
5	يتم اختيار العاملين وتعيينهم بالمركز بكل شفافية وبعيداً عن أي محاباة أو وساطة.	54	83	21	7	19	منخفضة
		29.3	45.1	11.4	3.8	10.3	
6	تسعى الإدارة العليا إلى تحسين علاقة الصداقة والإخاء بين العاملين بالمركز الصحي.	33	85	17	30	18	منخفضة
		18.0	46.4	9.3	16.4	9.8	
7	تقوم بأعمالك اليومية بدافع تفديك باللوائح والقوانين.	3	17	15	60	89	عالية جدا
		1.6	9.2	8.2	3206	48.4	
8	الثقافة التنظيمية السائدة بالمركز زادت من وتيرة المنافسة بين العاملين.	13	110	26	25	9	منخفضة
		7.1	60.1	14.2	13.7	4.9	
9	النظم واللوائح المتاحة بالمركز حالياً تعطي الإدارة والعاملين فيها القدرة على التغيير نحو استخدام الأساليب الإدارية الحديثة.	16	76	43	36	13	منخفضة
		8.7	41.3	23.4	19.6	7.1	
1	تهتم الإدارة العليا بدعم	46	105	10	17	6	

م	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	درجة الموافقة
0	البرامج التدريبية بالمركز .	25.0	57.1	5.4	9.2	3.3	منخفضة
1	يوجد احترام واهتمام كبير بالوقت من طرف العاملين بالمركز .	32	76	18	43	12	منخفضة
1		17.4	42.9	9.8	23.4	6.5	
1	تتيح الإدارة العليا الفرصة للعاملين المشاركة في بناء الأفكار والأساليب الجديدة لتطوير العمل داخل المركز .	27	68	36	39	14	منخفضة
2		14.7	37.0	19.6	21.2	7.6	
1	تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل وإزالة العقبات التي تواجه العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم.	11	73	36	49	15	منخفضة
3		6.0	39.7	19.6	26.6	8.2	
1	يعتز العاملون بالنقد بالزي داخل المركز .	7	35	34	68	40	عالية
4		3.8	19.0	18.5	37.0	21.7	
1	تعمل الإدارة العليا على تدعيم قدرات العاملين على تحمل المسؤولية.	16	72	35	46	15	منخفضة
5		8.7	39.1	19.0	25.0	8.2	
1	يوجد ولاء من طرف العاملين بالمركز لرسالة المركز وأهدافه.	14	76	30	46	18	منخفضة
6		7.6	41.3	16.3	25.0	9.8	

من الجدول رقم (12) نلاحظ أن:

أ. درجة الموافقة عالية جداً على العبارات التالية:

1- تقوم بأعمالك اليومية بدافع تفيدك باللوائح والقوانين.

ب. درجة الموافقة عالية على العبارات التالية:

1- تقوم بعملك اليومي احتراماً لقيمك ومعتقداتك.

2- يعتز العاملون بالنقد بالزي داخل المركز.

ج. درجات الموافقة منخفضة على العبارات التالية:

- 1- تسعى الإدارة العليا إلى غرس ثقافة تنظيمية تتوافق مع أهداف المركز الصحي.
- 2- يتم دراسة وتحليل عناصر الثقافة التنظيمية داخل المركز الصحي.
- 3- يتم تعريف المتعنيين الجدد بالقيم والمعتقدات السائدة داخل المركز الصحي
- 4- يتم اختيار العاملين وتعيينهم بالمركز بكل شفافية وبعيداً عن أي محاباة أو وساطة.
- 5- تسعى الإدارة العليا إلى تحسين علاقة الصداقة والإخاء بين العاملين بالمركز الصحي.
- 6- الثقافة التنظيمية السائدة بالمركز زادت من وتيرة المنافسة بين العاملين.
- 7- النظم واللوائح المتاحة بالمركز حالياً تعطي الإدارة والعاملين فيها القدرة على التغيير نحو استخدام الأساليب الإدارية الحديثة.
- 8- تهتم الإدارة العليا بدعم البرامج التدريبية بالمركز.
- 9- يوجد احترام واهتمام كبير بالوقت من طرف العاملين بالمركز.
- 10- تتيح الإدارة العليا الفرصة للعاملين المشاركة في بناء الأفكار والأساليب الجديدة لتطوير العمل داخل المركز.
- 11- تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل وإزالة العقبات التي تواجه العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم.
- 12- تعمل الإدارة العليا على تدعيم قدرات العاملين على تحمل المسؤولية.
- 13- يوجد ولاء من طرف العاملين بالمركز لرسالة المركز وأهدافه.

ولاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية تم استخدام اختبار ولكوكسن حول المتوسط (3)، فكانت النتائج كما في الجدول رقم (13) حيث كانت:

الفرضية الصفرية: متوسط درجة الموافقة على العبارة لا يختلف معنوياً عن 3.

مقابل الفرضية البديلة: متوسط درجة الموافقة على العبارة يختلف معنوياً عن 3.

الجدول (13) نتائج اختبار ولكوكسن حول متوسطات إجابات مفردات

العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدالة المعنوية
---	---------	---------	-------------------	-----------------	-----------------

م	العبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدالة المعنوية
1	تسعى الإدارة العليا إلى غرس ثقافة تنظيمية تتوافق مع أهداف المركز الصحي .	2.79	1.156	2.305-	0.021
2	يتم دراسة وتحليل عناصر الثقافة التنظيمية داخل المركز الصحي .	2.50	1.045	5.774-	(0.00)
3	يتم تعريف المتعنيين الجدد بالقيم والمعتقدات السائدة داخل المركز الصحي.	2.83	1.237	1.941-	0.052
4	تقوم بعملك اليومي احتراماً لقيمك ومعتقداتك.	3.77	1.107	7.786-	(0.000)
5	يتم اختيار العاملين وتعيينهم بالمركز بكل شفافية وبعيداً عن أي محاباة أو وساطة.	2.21	1.206	6.767-	(0.000)
6	تسعى الإدارة العليا إلى تحسين علاقة الصداقة والإخاء بين العاملين بالمركز الصحي.	2.54	1.239	4.482-	(0.000)
7	تقوم بأعمالك اليومية بدافع تقيدك باللوائح والقوانين.	4.17	1.029	9.974-	(0.000)
8	الثقافة التنظيمية السائدة بالمركز زادت من وتيرة المنافسة بين العاملين.	2.49	0.983	6.080-	(0.000)
9	النظم واللوائح المتاحة بالمركز حالياً تعطي الإدارة والعاملين فيها القدرة على التغيير نحو استخدام الأساليب الإدارية الحديثة.	2.75	1.088	907..2-	0.004
10	تهتم الإدارة العليا بدعم البرامج التدريبية بالمركز .	2.09	0.982	8.952-	(0.000)
11	يوجد احترام واهتمام كبير بالوقت من طرف العاملين بالمركز .	2.59	1.207	4.345-	(0.000)
12	تتيح الإدارة العليا الفرصة للعاملين للمشاركة في بناء الأفكار والأساليب الجديدة لتطوير العمل داخل المركز .	2.70	1.179	3.257-	0.001
13	تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل وإزالة العقبات التي تواجه العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم.	2.91	1.108	0.964	0.335
14	يعتز العاملون بالتقيد بالزي داخل المركز .	3.54	1.140	5.802-	(0.000)
15	تعمل الإدارة العليا على تدعيم قدرات العاملين على تحمل المسؤولية.	2.85	1.140	1.703-	0.089

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية
16	يوجد ولاء من طرف العاملين بالمركز لرسالة المركز وأهدافه.	2.88	1.163	-1.245	0.213

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن:

أ- الدلالات المعنوية المحسوبة أقل من أي مستوى معنوية معروف ومتوسطات إجابات أفراد العينة تزيد عن المتوسط المفترض (3) للعبارة التالية:

1- تقوم بعملك اليومي احتراماً لقيمك ومعتقداتك.

2- تقوم بأعمالك اليومية بدافع تقيّدك باللوائح والقوانين.

تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل وإزالة العقبات التي تواجه العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم.

لذلك نرفض الفرضيات الصفرية لهذه العبارات، ونقبل الفرضيات البديلة لها، وحيث إن متوسطات إجابات أفراد العينة على هذه العبارات تقل عن المتوسط المفترض (3) فهذا يدل على ارتفاع درجات الموافقة على هذه العبارات.

ب- الدلالات المعنوية المحسوبة أكبر من مستوى المعنوية 5% في العبارات التالية :

1- يتم تعريف المتعنيين الجدد بالقيم والمعتقدات السائدة داخل المركز الصحي.

2- تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل وإزالة العقبات التي تواجه العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم.

3- تعمل الإدارة العليا على تدعيم قدرات العاملين على تحمل المسؤولية.

4- يوجد ولاء من طرف العاملين بالمركز لرسالة المركز وأهدافه.

لذلك لا نرفض الفرضيات الصفرية لهذه العبارات، وهذا يدل على أن درجات الموافقة على هذه العبارات متوسطة.

ج- الدلالات المعنوية المحسوبة أقل من أي مستوى معنوية معروف، ومتوسطات إجابات أفراد العينة تقل عن المتوسط المفترض (3) للعبارة التالية:

1- تسعى الإدارة العليا إلى غرس ثقافة تنظيمية تتوافق مع أهداف المركز الصحي.

2- يتم دراسة وتحليل عناصر الثقافة التنظيمية داخل المركز الصحي.

3- يتم اختيار العاملين وتعيينهم بالمركز بكل شفافية وبعيداً عن أي محاباة أو وساطة.

4- تسعى الإدارة العليا إلى تحسين علاقة الصداقة والإخاء بين العاملين بالمركز الصحي.

5- الثقافة التنظيمية السائدة بالمركز زادت من وتيرة المنافسة بين العاملين.

6- النظم واللوائح المتاحة بالمركز حالياً تعطي الإدارة والعاملين فيها القدرة على التغيير نحو استخدام الأساليب الإدارية الحديثة.

7- تهتم الإدارة العليا بدعم البرامج التدريبية بالمركز.

8- يوجد احترام واهتمام كبير بالوقت من طرف العاملين بالمركز.

9- تتيح الإدارة العليا الفرصة للعاملين للمشاركة في بناء الأفكار والأساليب الجديدة لتطوير العمل داخل المركز.

لذلك نرفض الفرضيات الصفريّة لهذه العبارات، ونقبل الفرضيات البديلة لها، وحيث إن متوسطات إجابات أفراد العينة عن هذه العبارات تقل عن المتوسط المفترض (3) فهذا يدل على انخفاض درجات الموافقة على هذه العبارات؛ واختبار مستوى الثقافة التنظيمية تم إيجاد المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن جميع العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية المتبعة واستخدام اختبار حول المتوسط (3)، فكانت النتائج كما في الجدول رقم (14) حيث كانت:

الفرضية الصفريّة: المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية لا يختلف معنوياً عن (3).

الفرضية البديلة: المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية يختلف معنوياً عن (3).

الجدول (14) نتائج اختبار حول المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن جميع العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية
المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية.	2.850	0.682	-2.982	0.003

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار -2.982 بدلالة معنوية (0.003) وهي تقل عن أي مستوى معنوية معروف؛ لذلك نرفض الفرضية الصفريّة، ونقبل الفرضية البديلة، وحيث إن

المتوسط العام لإجابات أفراد العينة 2.85، وهو يقل عن المتوسط المفترض (3) فهذا يشير إلى أن إن الثقافة التنظيمية السائدة سلبية ولا تخدم الجودة في تقديم الخدمات حيث أن:

- 1- لا تسعى الإدارة العليا إلى غرس ثقافة تنظيمية تتوافق مع أهداف المركز الصحي.
 - 2- لا يتم دراسة وتحليل عناصر الثقافة التنظيمية داخل المركز الصحي.
 - 3- لا يتم اختيار العاملين وتعيينهم بالمركز بكل شفافية وبعيداً عن أي محاباة أو وساطة.
 - 4- لا تسعى الإدارة العليا إلى تحسين علاقة الصداقة والإخاء بين العاملين بالمركز الصحي.
 - 5- الثقافة التنظيمية السائدة بالمركز لم تزد من وثيرة المنافسة بين العاملين.
 - 6- النظم واللوائح المتاحة بالمركز حالياً لا تعطي الإدارة والعاملين فيها القدرة على التغيير نحو استخدام الأساليب الإدارية الحديثة.
 - 7- لا تهتم الإدارة العليا بدعم البرامج التدريبية بالمركز.
 - 8- لا يوجد احترام واهتمام كبير بالوقت من طرف العاملين بالمركز.
 - 9- لا تتيح الإدارة العليا الفرصة للعاملين المشاركة في بناء الأفكار والأساليب الجديدة لتطوير العمل داخل المركز.
- من خلال الجداول السابقة نلاحظ أن الثقافة التنظيمية الموجودة داخل مراكز الرعاية الصحية هي ثقافة سلبية .

مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية

الجدول (15) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية ودرجات الموافقة عليها حسب أسلوب التوزيع النسبي

م	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	درجة الموافقة
1	تهتم الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة الشاملة.	17	98	27	41	10	منخفضة
		9.2	48.4	14.7	22.3	5.4	
2	عدد مساعدي الأطباء من هيئة	7	58	27	80	11	

م	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	درجة الموافقة
	التمريض كاف للتمكن من تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.	3.8	31.7	14.8	14.7	22.3	منخفضة
3	تقوم الإدارة العليا بتوفير المعدات والأجهزة والتقنيات الحديثة المرتبطة بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.	52	85	17	23	7	منخفضة
		28.3	46.2	9.2	12.5	3.8	
4	تتلاءم تخصصات العاملين بالمركز الطبي مع مجالات الأعمال التي يقومون بتأديتها.	6	36	39	87	15	عالية
		3.3	19.7	21.3	47.5	8.2	
5	توفر الخدمات الطبية المساندة مثل الأشعة، والتحاليل الطبية بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية .	55	85	18	14	12	منخفض
		29.9	46.2	9.8	7.6	6.5	
6	الاهتمام بحسن مظهر المركز الصحي من المداخل مثل الديكور والأثاث .	11	61	20	53	39	منخفضة
		6.0	33.2	10.9	28.8	21.2	
7	إقامة دورات تدريبية بصورة متكافئة لجميع العاملين لتحسين مستوى الجودة.	57	94	17	8	8	منخفضة
		31.0	51.1	9.2	4.3	4.3	
8	أماكن الانتظار للمرضى وذويهم مناسبة ومريحة حيث يتوفر فيها الأثاث المناسب وشاشات العرض.	33	93	26	23	9	منخفضة
		17.9	50.5	14.1	12.5	4.9	
9	إقامة مؤتمرات وندوات علمية حول التوعية الصحية للمواطنين.	26	81	24	41	12	منخفضة
		14.1	44.0	13.0	22.3	6.5	
10	المركز الصحي مزود بلوحات	17	40	20	78	29	

م	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	درجة الموافقة
	إرشادية واضحة لتسهيل وتيسير وصول المرضى إلى أماكن تلقي الخدمات الصحية المختلفة.	9.2	21.7	10.9	42.4	15.8	عالية
11	توجد إدارة مهتمة للتعرف على آراء وشكاوى ومقترحات المرضى.	27	82	34	28	13	منخفضة
		14.7	44.6	18.5	15.2	7.1	
12	استخدام أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية.	29	60	31	47	17	منخفضة
		15.8	32.6	16.8	25.5	9.2	
13	إصدار مجلة أو صحيفة أو نشرة دورية لتعريف المواطنين بالخدمات الطبية إضافة إلى توعيتهم بالطرق الوقائية من الأمراض.	41	82	29	20	12	منخفضة
		22.3	44.6	15.8	10.9	6.5	
14	وجود ضمان صحي يزيد من مستوى جودة الخدمات.	68	87	8	12	8	منخفضة
		37.2	47.5	4.4	6.6	4.4	
15	تمنح الإدارة العليا مكافآت متميزة إلى الذين يبذلون مجهودات متميزة في تقديم الخدمات ذات الجودة العالية.	75	83	7	11	8	منخفضة
		40.8	45.1	3.8	6.0	4.3	

من الجدول رقم (15) نلاحظ أن :

أ- درجة الموافقة عالية على العبارات التالية:

1- تتلاءم تخصصات العاملين بالمركز الطبي مع مجالات الأعمال التي يقومون بتأديتها.

2- المركز الصحي مزود بلوحات إرشادية واضحة لتسهيل وتيسير وصول المرضى إلى أماكن تلقي الخدمات الصحية المختلفة.

ب - درجة الموافقة منخفضة على العبارات التالية:

1- تهتم الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة الشاملة.

2- عدد مساعدي الأطباء من هيئة التمريض كافٍ للتمكن من تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

3- تقوم الإدارة العليا بتوفير المعدات والأجهزة والتقنيات الحديثة المرتبطة بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

4- توفر الخدمات الطبية المساندة مثل الأشعة، والتحاليل الطبية بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية.

5- الاهتمام بحسن مظهر المركز الصحي من المداخل مثل الديكور والأثاث.

6- إقامة دورات تدريبية بصورة متكافئة لجميع العاملين لتحسين مستوى الجودة.

7- أماكن الانتظار للمرضى وذويهم مناسبة ومريحة حيث تتوفر فيها الأثاث المناسب وشاشات العرض.

8- إقامة مؤتمرات وندوات علمية حول التوعية الصحية للمواطنين.

9- توجد إدارة مهتمة للتعرف على آراء وشكاوى ومقترحات المرضى.

10- استخدام أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى، والتقارير الطبية.

11- إصدار مجلة أو صحيفة أو نشرة دورية لتعريف المواطنين بالخدمات الطبية إضافة إلى توعيتهم بالطرق الوقائية من الأمراض.

12- وجود ضمان صحي يزيد من مستوى جودة الخدمات.

13- تمنح الإدارة العليا مكافآت متميزة إلى الذين يبذلون مجهودات متميزة في تقديم خدمات ذات جودة عالية.

ولاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية تم استخدام اختبار ولكوكسن حول المتوسط (3)، فكانت النتائج كما في الجدول رقم (16) حيث كانت:

الفرضية الصفرية: متوسط درجة الموافقة على العبارة لا يختلف معنوياً عن (3).

مقابل الفرضية البديلة: متوسط درجة الموافقة على العبارة يختلف معنوياً عن (3).

الجدول (16) نتائج اختبار ولكوكسن حول متوسطات إجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية.

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية المحسوبة
1	تهتم الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة الشاملة.	2.66	1.089	- 3.927	(0.000)
2	عدد مساعدي الأطباء من هيئة التمريض كاف للتمكن من تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية .	3.16	1.062	- 2.060	0.039
3	تقوم الإدارة العليا بتوفير المعدات والأجهزة والتقنيات الحديثة المرتبطة بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.	2.17	1.093	- 7.979	(0.000)
4	تتلاءم تخصصات العاملين بالمركز الطبي مع مجالات الأعمال التي يقومون بتأديتها.	3.38	0.997	- 4.738	(0.000)
5	توفر الخدمات الطبية المساندة مثل الأشعة، والتحاليل الطبية بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية .	2.15	1.128	- 7.744	(0.000)
6	الاهتمام بحسن مظهر المركز الصحي من المداخل مثل الديكور والأثاث .	3.26	1.284	- 2.966	0.003
7	إقامة دورات تدريبية بصورة متكافئة لجميع العاملين لتحسين مستوى الجودة.	2.00	0.986	- 9.155	(0.000)
8	أماكن الانتظار للمرضى وذويهم مناسبة ومريحة حيث يتوفر فيها الأثاث المناسب وشاشات العرض.	2.36	1.067	- 6.776	(0.000)
9	إقامة مؤتمرات وندوات علمية حول التوعية الصحية للمواطنين.	2.63	1.166	- 4.017	(0.000)
10	المركز الصحي مزود بلوحات إرشادية واضحة لتسهيل وتيسير وصول المرضى إلى أماكن تلقي الخدمات الصحية المختلفة.	3.34	1.239	- 3.422	0.001
11	توجد إدارة مهمة للتعرف على آراء وشكاوى ومقترحات المرضى.	2.55	1.129	- 4.776	(0.000)

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية المحسوبة
12	استخدام أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية.	2.80	1.245	- 2.167	0.030
13	إصدار مجلة أو صحيفة أو نشرة دورية لتعريف المواطنين بالخدمات الطبية إضافة إلى توعيتهم بالطرق الوقائية من الأمراض.	2.35	1.135	- 6.459	(0.000)
14	وجود ضمان صحي يزيد من مستوى جودة الخدمات.	1.93	1.036	- 9.246	(0.000)
15	تمنح الإدارة العليا مكافآت متميزة إلى الذين يبذلون مجهودات متميزة في تقديم الخدمات ذات جودة عالية.	1.88	1.033	- 9.481	(0.000)

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن:

أ- الدلالات المعنوية المحسوبة أقل من أي مستوى معنوية معروف ومتوسطات إجابات أفراد العينة تزيد عن المتوسط المفترض (3) للعبارات التالية:

- 1- عدد مساعدي الأطباء من هيئة التمريض كاف للتمكن من تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.
- 2- تتلاءم تخصصات العاملين بالمركز الطبي مع مجالات الأعمال التي يقومون بتأديتها.
- 3- الاهتمام بحسن مظهر المركز الصحي من المداخل مثل الديكور والأثاث.
- 4- المركز الصحي مزود بلوحات إرشادية واضحة لتسهيل وتيسير وصول المرضى إلى أماكن تلقي الخدمات الصحية المختلفة.

لذلك نرفض الفرضيات الصفرية لهذه العبارات، ونقبل الفرضيات البديلة لها وحيث إن متوسطات إجابات أفراد العينة عن هذه العبارات تقل عن المتوسط المفترض (3) فهذا يدل على ارتفاع درجات الموافقة على هذه العبارات.

ب- الدلالات المعنوية المحسوبة أقل من أي مستوى معنوية معروف ومتوسطات إجابات أفراد العينة تقل عن المتوسط المفترض (3) للعبارات التالية :

- 1- تهتم الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة الشاملة.

2- تقوم الإدارة العليا بتوفير المعدات والأجهزة والتقنيات الحديثة المرتبطة بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

3- توفر الخدمات الطبية المساندة مثل الأشعة، والتحاليل الطبية بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية.

4- إقامة دورات تدريبية بصورة متكافئة لجميع العاملين لتحسين مستوى الجودة.

5- أماكن الانتظار للمرضى وذويهم مناسبة ومريحة حيث تتوفر فيها الأثاث المناسب وشاشات العرض.

6- إقامة مؤتمرات وندوات علمية حول التوعية الصحية للمواطنين.

7- توجد إدارة مهتمة للتعرف على آراء وشكاوى ومقترحات المرضى.

8- استخدام أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية.

9- إصدار مجلة أو صحيفة أو نشرة دورية لتعريف المواطنين بالخدمات الطبية إضافة إلى توعيتهم بالطرق الوقائية من الأمراض.

10- وجود ضمان صحي يزيد من مستوى جودة الخدمات.

11- تمنح الإدارة العليا مكافآت متميزة إلى الذين يبذلون مجهودات متميزة في تقديم خدمات ذات جودة عالية.

لذلك نرفض الفرضيات الصفريّة لهذه العبارات، ونقبل الفرضيات البديلة لها، وحيث إن متوسطات إجابات أفراد العينة على هذه العبارات تقل عن المتوسط المفترض (3) فهذا يدل على انخفاض درجات الموافقة على هذه العبارات ولاختبار مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية تم إيجاد المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن جميع العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية واستخدام اختبار حول المتوسط (3)، فكانت النتائج كما في الجدول رقم (15) حيث كانت: الفرضية الصفريّة: المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية لا يختلف معنوياً عن (3).

الفرضية البديلة: المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية يختلف معنوياً عن (3).

الجدول (17) نتائج اختبار حول المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن جميع العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المعنوية
المتوسط العام لإجابات أفراد العينة عن العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية	2.57	0.66676	-8.612	(0.000)

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار -8.612 بدلالة معنوية محسوبة (0.000)، وهي تقل عن أي مستوى معنوية معروف؛ لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وحيث أن المتوسط العام لإجابات أفراد العينة (2.577) وهو يقل عن المتوسط المفترض (3) فهذا يشير إلى انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية حيث إن:

- أ- لا تهتم الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة الشاملة.
- ب- لا تقوم الإدارة العليا بتوفير المعدات والأجهزة والتقنيات الحديثة المرتبطة بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.
- ج- لا توفر الخدمات الطبية المساندة مثل الأشعة، والتحاليل الطبية بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية.
- د- لا تقيم دورات تدريبية بصورة متكافئة لجميع العاملين لتحسين مستوى الجودة
- هـ- أماكن الانتظار للمرضى وذويهم غير مناسبة وغير مريحة حيث لا تتوفر فيها الأثاث المناسب وشاشات العرض.
- و- لا تقام مؤتمرات وندوات علمية حول التوعية الصحية للمواطنين.
- ز- لا توجد إدارة مهتمة للتعرف على آراء وشكاوى ومقترحات المرضى.
- ح- لا تستخدم أساليب حديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية.
- ط- لا تصدر مجلة أو صحيفة أو نشرة دورية لتعريف المواطنين بالخدمات الطبية إضافة إلى توعيتهم بالطرق الوقائية من الأمراض.
- ي- لا يوجد ضمان صحي يزيد من مستوى جودة الخدمات.
- ك- لا تمنح الإدارة العليا مكافآت متميزة إلى الذين يبذلون مجهودات متميزة في تقديم

الخدمات ذات جودة عالية.

ومن خلال الجداول السابقة نلاحظ انخفاض بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية.

خامسا: اختبار الفرضية الرئيسية

لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين الثقافة التنظيمية السائدة بالمراكز الصحية ومستوى جودة

الخدمات الصحية المقدمة بتلك المراكز تم استخدام معامل الارتباط (سبيرمان) على متوسطات إجابات أفراد العينة عن جميع العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية ومتوسطات إجابات أفراد العينة عن جميع العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية فكانت النتائج كما في الجدول رقم (18) حيث كانت:

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة بين مستوى الثقافة التنظيمية، ومستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية.

مقابل الفرضية البديلة: توجد علاقة بين مستوى الثقافة التنظيمية، ومستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية.

الجدول (18) نتائج اختبار العلاقة بين مستوى الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية

البيان	قيمة معامل الارتباط	درجات الحرية	الدلالة المعنوية المحسوبة
العلاقة بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية	0.485	184	(0.000)

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط (سبيرمان) (0.485) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (5%)؛ لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة، وهذا يدل على وجود علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة معنوية بين الثقافة التنظيمية السائدة ومستوى جودة الخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية المقدمة بتلك المراكز، حيث إنه كلما كانت الثقافة التنظيمية إيجابية زاد مستوى جودة الخدمات المقدمة .

النتائج والتوصيات :

أولاً- النتائج :

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل أهمها ما يلي .

أولاً: إن الثقافة التنظيمية السائدة بين العاملين بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الزاوية هي ثقافة تنظيمية سلبية ، وهذا ما يشير إليه الجدول رقم (14) وذلك من خلال.

- 1- قلة اهتمام الإدارة العليا بدراسة وتحليل عناصر الثقافة التنظيمية بمراكز الرعاية الصحية محل الدراسة، كما أن الإدارة العليا لا تهتم بغرس ثقافة تنظيمية إيجابية في مراكز الرعاية الصحية .
- 2- قلة اهتمام الإدارة العليا بمعايير المنظمة لعملية اختيار العاملين وعدم إتباع الأسلوب العلمي ، كذلك عدم وجود الشفافية .
- 3- قلة اهتمام الإدارة العليا بتحسين علاقة الصداقة والإخاء بين العاملين، وكذلك إن الثقافة التنظيمية لا تزيد من وتيرة المنافسة بين العاملين .
- 4- قلة اهتمام الإدارة العليا بالعمليات التدريبية، وقلة اهتمام العاملين بالوقت في أداء الأعمال التي يقومون بها.
- 5- الإدارة العليا لا تعطي الفرصة للعاملين للمشاركة في بناء الأفكار الجديدة لتطوير العمل داخل المنظمة الصحية .

ثانياً : وجود مستوى متدني في جودة الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية، هذا ما يشير إليه الجدول رقم (17).

- 1- قلة اهتمام الإدارة العليا بتطبيق معايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية ، وأيضاً قلة الاهتمام بتوفير الخدمات الطبية المساعدة مثل الأشعة، التحاليل الطبية بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية .
- 2- قلة اهتمام الإدارة العليا بتوفير المعدات والأجهزة والتقنيات الحديثة المرتبطة بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.
- 3- قلة اهتمام الإدارة العليا بإقامة المؤتمرات والندوات العلمية حول التوعية الصحية.
- 4- قلة اهتمام الإدارة العليا باستخدام الأساليب الحديثة في حفظ سجلات المرضى والتقارير الطبية.
- 5- عدم وجود إدارة مهتمة بالتعرف على آراء وشكاوى المرضى ومقترحاتهم .

ثالثاً: وجود علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة معنوية بين الثقافة التنظيمية السائدة ومستوى جودة

الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية، حيث أنه كلما كانت الثقافة التنظيمية إيجابية

زاد مستوى جودة الخدمات المقدمة بتلك المراكز وهذا ما أكدته الجدول رقم (18).

رابعاً: قلة إدراك العاملين بالمراكز الصحية لمفهوم الثقافة التنظيمية .

ثانياً - التوصيات:

بعد ربط النتائج بالتوصيات، فإن الدراسة توصي ببعض التوصيات منها .

- ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالثقافة التنظيمية السائدة بين العاملين بحيث تكون هذه الثقافة ايجابية ، حتى تعمل على تحقيق أهداف مراكز الرعاية الصحية .
- ضرورة اهتمام القيادات الإدارية باختيار وتدريب الأفراد المطلوبين والمنقولين إلى تعيينات جديدة ، بما يؤدي ذلك إلى وضع الشخص المناسب في المكان المناسب .
- العمل على تنمية قدرات العاملين ، و زرع التنافس الشريف فيما بينهم .
- العمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية وتطبيق معايير الجودة ، وذلك بتوفير الخدمات الطبية المساندة بشكل متكامل لأداء الخدمات الطبية المطلوبة .
- الاهتمام بإعداد برامج الصيانة وتوفير قطع الغيار الأزمة للأجهزة والمعدات الطبية ، حتى تعمل هذه الأجهزة بشكل ممتاز .
- ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالمظهر الخارجي والداخلي لمراكز الرعاية الصحية وتوفير أماكن جيدة لانتظار المرضى وذويهم .
- العمل على إعداد دورات تدريبية إدارية لنشر مفهوم الثقافة التنظيمية بين العاملين ، لزيادة ارتباط العاملين فيما بينهم وتحقيق خدمات ذات جودة عالية.

المراجع

1. حسين حريم، (2003)، إدارة المنظمات منظور كلي، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .
2. أبو بكر، مصطفى محمود (2008). الموارد البشرية مدخل تحقيق الميزة التنافسية، الإسكندرية، دار الكتاب الجامعي،
3. تامر ياسر البكري، (2005) إدارة المستشفيات، الأردن، عمان، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع .

4. زكي خليل المساعد، (1998) تسويق الخدمات الصحية، الأردن، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع .
5. حسين امحمد حسين التريكي ، (2005) تسويق الخدمات الصحية وأثرها على رضا المنفعين بها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية الدراسات العليا طرابلس .
6. رضاء محمد هويدي ، (2006) قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الدراسات العليا طرابلس .
7. عامر محمد اللافي ، (2007) إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في ضوء الثقافة التنظيمية للجامعات الليبية، دراسة ميدانية عن جامعة السابع من ابريل ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية الدراسات العليا طرابلس .
8. أحمد عطية محمد، (2019) ، بعنوان إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في ضوء ثقافة الإدارة التنظيمية بجامعة الجبل الغربي، دراسة ميدانية عن جامعة صفاقس . تونس . رسالة ماجستير غير منشورة.
9. مصطفى محمود أبو بكر، (2002 – 2003) التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة، مصر، الإسكندرية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع .
10. أحمد سيد مصطفى، (2005) إدارة السلوك التنظيمي، مصر، القاهرة، بدون دار نشر .
11. محمود سليمان العميان، (2005) السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، الأردن، عمان، دار وائل، الطبعة الثالثة .
12. عايده سيد خطاب، (1995) سياسات إدارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، الطبعة الثالثة.
13. نبيل حامد مرسى، (2008) التخطيط الاستراتيجي، مصر، الإسكندرية، أبو الخير للطباعة والتجليد
14. حسين حريم، (2004) السلوك التنظيمي، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
15. قاسم نايف علوان وآخرون ، (2005) تقييم مدى ملائمة أبعاد ثقافة المنظمة لتطبيق مدخل TOM ، مجلة الدراسات العليا ، السنة الخامسة ، العدد الرابع .
16. تشارلز نورماند، وأكس وبر، (1997) التأمين الصحي الاجتماعي، مصر، الإسكندرية، صدرت الطبعة العربية عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منشورات منظمة الصحة العالمية.
17. محسن علي الكتبي، (2006) السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، مصر، الإسماعيلية، الطبعة الأولى .

18. عبدالعزيز صالح بن حبتور، (2004) الإدارة الاستراتيجية، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
19. فريد كروتل، (2009) تسويق الخدمات الأردن، عمان، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .
20. مدحت محمد أبو النصر، (2008) إدارة الجودة الشاملة في مجل الخدمات، مصر، القاهرة، لناشر مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى .
21. عبد العال بن هاشم محمد أبو خشبة، (2003) أهمية دراسة وتحليل تكاليف الجودة في عملية اتخاذ القرارات والتحسين المستمر، المجلة العلمية لاقتصاد والتجارة، كلية التجارة جامعة عين شمس، القاهرة، العدد الأول .
22. إياد عبدالفتاح النصور ، (2007) جودة الخدمات السياحية والعلاجية من وجهة نظر المرضى الأجانب القادمين للعلاج في المستشفيات الخاصة في الأردن، مجلة آفاق اقتصادية ، يصدرها اتحاد غرفة التجارة والصناعات في الإمارات العربية المتحدة ، المجلد 28، العدد 112
23. خضير كاظم حمود، (2002) إدارة الجودة وخدمة العملاء، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى .
24. مأمون سليمان الدراكة، (2006) إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الأردن، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .
25. سليمان محمد طشطوش، (2001) أساسيات المعاينة الإحصائية ، الأردن ، عمان، دار الشروق لنشر والتوزيع .