

جامعة ميد أوشن

Mid Ocean University

كلية إدارة الأعمال

بحث تخرج مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير في إدارة الأعمال

أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات المقدمة

في المستشفيات التخصصية

إعداد الطالبة:

تهناني سعد العجمي

م 2026

فهرس المحتويات

مقدمة 3

أولاً: مشكلة الدراسة 5

ثانياً: أهمية الدراسة 6

ثالثاً: أهداف الدراسة 8

رابعاً: تساؤلات الدراسة 9

خامساً: فروض الدراسة 10

سادساً: الدراسات السابقة 11

سابعاً: الفجوة البحثية 14

ثامناً: المنطلقات النظرية للدراسة 15

تاسعاً: المنهجية وطرق البحث 17

عاشراً: مجتمع وعينة الدراسة 18

الحادي عشر: أداة الدراسة 19

الثاني عشر: أساليب التحليل الإحصائي 20

ثالث عشر: حدود الدراسة 21

المراجع 22

مقدمة

تُعدّ الثقافة التنظيمية من أكثر العوامل تأثيراً في تحديد هوية المؤسسات الصحية وتوجيه سلوك منسوبيها نحو تحقيق أهدافها الاستراتيجية، إذ تُمثّل المنظومة المتكاملة من القيم والمبادئ والمعتقدات المشتركة التي تحكم الأداء المؤسسي وتشكّل الثقافة الداخلية التي تتجلى في كل تفاعل بين مقدّمي الرعاية الصحية والمرضى. وقد أولى الباحثون والممارسون في مجال الإدارة الصحية اهتماماً متزايداً بهذا الموضوع في العقود الأخيرة، مدركين أن بناء بيئة عمل صحية ومتوازنة يُعدّ ركيزة لا يمكن الاستغناء عنها في تحقيق التميز المؤسسي.

وفي ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية على المستويين المحلي والعالمي، باتت المستشفيات التخصصية تواجه تحديات جوهرية تتعلق بالارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، والوفاء بتوقعاتهم المتزايدة في ظل بيئة تنافسية وتقنية متجددة. وقد أصبح من المسلّم به في الأوساط الأكاديمية والمهنية أن جودة الخدمة الصحية لا تنبثق من الموارد المادية والتقنية وحدها، بل تتجذّر في البنية الثقافية التنظيمية التي تحدد سلوكيات الموظفين وتشكّل منظومة قيمهم المهنية وتُرسّخ التزامهم بمعايير الجودة والتميز.

ويرى كثير من الباحثين في مجال إدارة الأعمال والإدارة الصحية أن الثقافة التنظيمية القوية والإيجابية تُسهم بصورة مباشرة في تحسين أداء المؤسسات الصحية ورفع مستوى جودة الخدمات وتعزيز رضا المرضى وولائهم. فحين تسود ثقافة تُقدّر الكفاءة والابتكار والتعاون والمسؤولية المشتركة، تتحول المستشفيات من مجرد مرافق علاجية إلى مؤسسات صحية متميزة تحظى بثقة المجتمع. ولعلّ أبرز ما يُميّز المستشفيات التخصصية الناجحة عن غيرها هو امتلاكها لثقافة تنظيمية واضحة المعالم تنعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمة المقدمة وعلى مستوى رضا المرضى ومراقبيهم.

وتأتي هذه الدراسة في سياق بحثي يسعى إلى استجلاء العلاقة العميقة والمتشعبة بين الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات التخصصية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال تحليل أبعاد هذه الثقافة ومؤشرات الجودة التي تتأثر بها، مما يفتح آفاقاً واسعة لوضع توصيات علمية عملية يمكن من خلالها تعزيز الثقافة التنظيمية الإيجابية ورفع مستوى الأداء الصحي. كما تنطلق هذه الدراسة من إيمان راسخ بأن الثقافة التنظيمية ليست مجرد إرث غير رسمي يتوارثه العاملون، بل هي أداة إدارية استراتيجية يمكن توجيهها وبنائها بوعي لتحقيق أهداف الجودة الشاملة.

وقد انطلقت هذه الدراسة من إدراك حقيقي بأن المستشفيات التخصصية تُعاني في أحيان كثيرة من هوة واضحة بين ما تنشده من جودة خدمة وما تحقّقه فعلياً على أرض الواقع، وأن هذه الهوة كثيراً ما ترتبط بغياب ثقافة تنظيمية داعمة أو بتثويشها في أوساط العاملين. ومن هذا المنطلق، تُحاول الدراسة أن ترسم صورة شاملة

ودقيقة لهذه العلاقة التأثيرية، وأن تقدّم نتائج وتوصيات تُسهم في تطوير منظومة الرعاية الصحية وتحقيق متطلبات الجودة الشاملة في المستشفيات التخصصية.

أولاً: مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في رصد الغموض الذي يكتنف العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية، إذ تُشير كثير من الدراسات الميدانية والتقارير الصحية إلى وجود فجوات واضحة في مستوى جودة الخدمات المقدمة رغم توافر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة. وي طرح هذا الواقع تساؤلاً جوهرياً: هل تُسهم الثقافة التنظيمية السائدة داخل المستشفيات التخصصية في تعزيز جودة الخدمات الصحية أم تُعيقها؟

وتزداد حدة هذه المشكلة حين ندرك أن البيئة التنظيمية في المستشفيات التخصصية تنطوي على تعقيدات هيكلية وقيمة متشعبة، تتداخل فيها الأنظمة والإجراءات مع المعتقدات والتوقعات السلوكية للعاملين. وقد رصدت عدة دراسات أن المستشفيات التي تتمتع بثقافة تنظيمية إيجابية تُحقق مؤشرات أفضل في رضا المرضى وسلامتهم مقارنةً بتلك التي تعاني من ضعف ثقافي أو تضارب في القيم. فضلاً عن ذلك، يُلاحظ ضعف الدراسات العلمية التي تربط بصورة منهجية بين محددات الثقافة التنظيمية كمنظومة القيم والتوجهات الإدارية وآليات التحفيز والتواصل التنظيمي، وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية كالاستجابة والكفاءة والاعتمادية والتعاطف.

لذا تسعى هذه الدراسة إلى معالجة هذه الإشكالية البحثية من خلال الكشف العلمي عن طبيعة الأثر الذي تتركه أبعاد الثقافة التنظيمية على مستوى جودة الخدمات في المستشفيات التخصصية، وتحديد الأبعاد الثقافية ذات الأثر الأعظم والأكبر في تشكيل مستوى الجودة الصحية، مما يُمكن القائمين على هذه المستشفيات من اتخاذ قرارات علمية مدروسة تُسهم في تطوير بيئة تنظيمية داعمة للجودة الشاملة واعتماداً على أسس علمية راسخة.

ثانياً: أهمية الدراسة

أ. الأهمية النظرية

تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من كونها تُضيف إسهاماً علمياً حقيقياً في مجال إدارة المستشفيات وإدارة الجودة الصحية، من خلال:

- بناء إطار نظري متكامل يربط بين مفهوم الثقافة التنظيمية بأبعادها المتعددة ومفهوم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية، في ضوء أحدث النظريات والنماذج العلمية المعتمدة في هذا الحقل.
- إثراء الأدب العلمي في مجال إدارة المؤسسات الصحية بدراسة تحليلية متعمقة تُسهم في سد الفجوات البحثية القائمة وتفتح آفاقاً لأبحاث مستقبلية في هذا الميدان.
- استكشاف العلاقات التآثرية بين المتغيرات التنظيمية والجودة الصحية بأسلوب منهجي دقيق يعتمد على أدوات قياس موثوقة ومعتمدة علمياً.
- توفير قاعدة معرفية متينة للباحثين والممارسين في مجال الإدارة الصحية وإدارة الجودة يمكن الاستناد إليها في الدراسات اللاحقة.

ب. الأهمية التطبيقية

أما على الصعيد التطبيقي والعملي، فتتجلى أهمية الدراسة في عدة جوانب رئيسية، أبرزها:

- تزويد إدارات المستشفيات التخصصية بأدلة علمية موثوقة يمكن الاستناد إليها في تصميم برامج تطوير الثقافة التنظيمية وتوجيهها نحو دعم الجودة الصحية.
- مساعدة صانعي القرار في القطاع الصحي على فهم الأثر الحقيقي للبيئة التنظيمية على مؤشرات الأداء والجودة الصحية، مما يُعينهم على صياغة سياسات صحية أكثر فاعلية.
- توجيه برامج التدريب والتطوير المهني للعاملين في القطاع الصحي نحو تعزيز القيم الثقافية الإيجابية التي تنعكس مباشرة على مستوى الخدمة المقدمة.
- دعم مساعي الاعتماد الصحي ومتطلبات الجودة الشاملة التي تسعى إليها المستشفيات التخصصية للحصول على شهادات الاعتماد الدولية والمحلية.
- رسم خارطة عملية تُمكن القيادات الصحية من توظيف الثقافة التنظيمية كرافعة استراتيجية لتحقيق التميز في الخدمة الصحية وتعزيز مكانة المستشفى في السوق الصحي.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية والتطبيقية المتكاملة، يمكن إجمالها فيما يلي:

1. الكشف عن طبيعة الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات التخصصية وأبعادها الجوهرية من منظور العاملين فيها، وتشخيص النمط الثقافي الغالب ومدى انسجامه مع متطلبات الجودة الصحية.
2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التخصصية وفق المعايير والأبعاد العلمية. من منظور المرضى ومرافقيهم SERVQUAL المعتمدة في نموذج.
3. تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية وقياس قوة هذه العلاقة واتجاهها.
4. تحليل الأثر التنبؤي الذي تحدثه أبعاد الثقافة التنظيمية مجتمعةً وفرداً في تحقيق معايير جودة الخدمات SERVQUAL الصحية وفق نموذج.
5. التعرف على أبرز الأبعاد الثقافية التنظيمية التي تسهم بشكل أكثر تأثيراً في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحديد أولوياتها من منظور علمي.
6. استكشاف الفروق في تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية كالجنس والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة.
7. استخلاص توصيات وإجراءات عملية يمكن تبنيها من قِبل إدارات المستشفيات التخصصية لتعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة للجودة الصحية الشاملة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

:انطلاقاً من الإشكالية المطروحة والأهداف المحددة، تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات البحثية الآتية:

التساؤل الرئيسي

ما أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التخصصية؟

التساؤلات الفرعية

1. ما طبيعة الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات التخصصية من منظور العاملين فيها؟ وما أبرز أبعادها وخصائصها؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التخصصية من منظور المرضى ومرافقيهم؟
SERVQUAL؟ وفق أبعاد نموذج
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم العمل التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات؟
($\alpha \leq 0.05$)؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات؟
($\alpha \leq 0.05$)؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التواصل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات؟
($\alpha \leq 0.05$)؟
6. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين منظومة التحفيز والمكافأة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات؟
($\alpha \leq 0.05$)؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)؟

خامساً: فروض الدراسة

بناءً على مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة، تُصاغ فروض الدراسة على النحو الآتي:

الفرض الرئيسي

بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات المقدمة ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% في المستشفيات التخصصية.

الفروض الفرعية

- بين قيم العمل التنظيمية ومستوى جودة ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية.
- بين نمط القيادة التنظيمية ومستوى جودة ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية.
- بين التواصل التنظيمي الفعال ومستوى جودة ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية.
- بين منظومة التحفيز والمكافأة ومستوى جودة ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية.
- في تأثير الثقافة التنظيمية على جودة ($\alpha \leq 0.05$) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% الخدمات الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

سادساً: الدراسات السابقة

تُعدّ مراجعة الدراسات السابقة ركيزةً أساسية في البنية البحثية، إذ تُتيح للباحث فهم التراكم المعرفي في موضوع دراسته وتحديد مواطن الاتفاق والاختلاف بين الدراسات المختلفة، وصولاً إلى تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الراهنة إلى معالجتها. وفيما يلي استعراض منظم لأبرز الدراسات التي تناولت العلاقة بين: الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية:

أولاً: الدراسات العربية

دراسة الزهراني (2022)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر الثقافة التنظيمية على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وشملت عينة قوامها 320 موظفاً من مختلف التخصصات. وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لأبعاد الثقافة التنظيمية على مستوى جودة الخدمات الصحية، وكان أقوى هذه الأبعاد تأثيراً هو بُعد القيم التنظيمية المشتركة. واستنتجت الدراسة أن تعزيز ثقافة الجودة يتطلب برامج مؤسسية شاملة تبدأ من القيادة العليا.

دراسة المطيري والعنزي (2021)

ركّزت هذه الدراسة على العلاقة بين ثقافة التميز التنظيمي والجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الكويتية. تكوّنت عينة الدراسة من 250 موظفاً من مختلف التخصصات الإدارية والطبية والتمريضية. أكدت النتائج أن ثقافة التميز التنظيمي تُسهم بنسبة تفسيرية بلغت 64% في تفسير التباين في مستوى الجودة الشاملة، مما يُشير إلى الأثر البالغ للثقافة في تشكيل منظومة الجودة المؤسسية. وأوصت الدراسة بضرورة تضمين قيم التميز في مناهج التدريب المؤسسي.

دراسة الحربي (2020)

تناولت هذه الدراسة دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة خدمة التمريض في مستشفيات المملكة العربية لقياس جودة الخدمة وورّعت استبانته على SERVQUAL 200 السعودية. استخدمت الدراسة نموذجاً، ممرض وممرضة. وأظهرت النتائج أن القيم التنظيمية المتعلقة بمبدأ المريض أولاً، والتحفيز المستمر، والتواصل الفعال، هي الأبعاد الأعلى تأثيراً على جودة خدمة التمريض وعلى رضا المرضى بصفة عامة.

دراسة النعيمي (2023)

تناولت هذه الدراسة أثر الثقافة التنظيمية في التميز المؤسسي للمستشفيات الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة. شملت عينة الدراسة 180 موظفاً من مختلف المستويات الإدارية في خمسة مستشفيات خاصة وخلصت الدراسة إلى أن الثقافة التنظيمية تُعدّ محدداً رئيسياً للتميز المؤسسي، وأن المستشفيات التي تتبنى ثقافة التعلم المستمر والتحسين تحقق مؤشرات جودة أعلى بشكل ملحوظ.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة Cameron & Quinn (2019)

وتطبيقاته في مجال تشخيص الثقافة (CVF) استعرضت هذه الدراسة الكلاسيكية الإطار التنافسي للقيم التنظيمية للمستشفيات. وتوصلت إلى أن ثقافة العشيرة القائمة على التعاون والالتزام الداخلي وثقافة الابتكار هما السمتان الأكثر ارتباطاً بمخرجات جودة الخدمة، مع وجود ارتباط إيجابي واضح بين ثقافة الجودة والنتائج الصحية للمرضى.

دراسة Scott et al. (2020)

أجرت هذه الدراسة مراجعة منهجية شاملة للأدبيات المتعلقة بالثقافة التنظيمية في المستشفيات وعلاقتها بسلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. وقد أشارت النتائج إلى أن الثقافة التنظيمية تُعدّ محدداً رئيسياً لنتائج سلامة المرضى، وأن الثقافة الداعمة للتعلم والانفتاح ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحسين جودة الخدمة وتقليل معدلات الأخطاء الطبية.

دراسة Jacobs et al. (2021)

تناولت هذه الدراسة التأثير الذي تُمارسه ثقافة القيادة التحويلية في المستشفيات الأمريكية على مؤشرات الجودة الصحية. وقد أكدت الدراسة أن أساليب القيادة التحويلية ترتبط بشكل مباشر بتحسين المناخ التنظيمي وتعزيز مستويات جودة الخدمة، وأن هذا التأثير يتوسطه مستوى انخراط العاملين وتبنيهم لقيم الجودة الصحية.

دراسة Hogan & Coote (2022)

بحثت هذه الدراسة في الدور الوسيط الذي تقوم به الثقافة التنظيمية في العلاقة بين القيادة الصحية وجودة الخدمة في مستشفيات أستراليا متخصصة. وكشفت النتائج أن الثقافة التنظيمية تقوم بدور وسيط جزئي بين الممارسات القيادية ومخرجات جودة الخدمة، مُشيرةً إلى أهمية تصميم استراتيجيات واضحة لتطوير الثقافة التنظيمية بالتوازي مع تطوير الكفاءات القيادية.

سابعاً: الفجوة البحثية

على الرغم من ثراء الأدبيات السابقة في موضوع الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، تبرز جملة من الفجوات البحثية التي لم تُعالج بعد بشكل كافٍ، وتسهم هذه الدراسة في معالجتها:

- ندرة الدراسات التي تتناول البيئة التنظيمية للمستشفيات التخصصية تحديداً في منطقة الخليج العربي، مع هيمنة السياقات الغربية على معظم الدراسات المتاحة دون مراعاة الفوارق الثقافية والاجتماعية.
- قلة الدراسات التي تتناول أبعاد الثقافة التنظيمية بصورة شاملة ومتكاملة في آن واحد، إذ تميل كثير من الدراسات إلى التركيز على بُعد واحد أو اثنين دون استيعاب الصورة الكاملة.
- محدودية الدراسات التي تجمع بين منظوري العاملين في قياس الثقافة التنظيمية والمرضى في قياس جودة الخدمة.
- ضعف الربط المنهجي بين متغيرات الثقافة التنظيمية كمنظومة متكاملة وأبعاد جودة الخدمة وفق نماذج قياس SERVQUAL موحدة ومعتمدة كنموذج.
- شح الدراسات التي تُحلّل تأثير المتغيرات الديموغرافية على طبيعة العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمة في البيئة الصحية التخصصية.

وبناءً على ما سبق، تأتي هذه الدراسة لتملأ هذه الفجوة البحثية من خلال تصميم بحثي متكامل يوحّد بين أبعاد الثقافة التنظيمية ومعايير جودة الخدمة الصحية في سياق المستشفيات التخصصية، مقدّمةً إضافةً علمية نوعية لهذا المجال الحيوي.

ثامناً: المنطلقات النظرية للدراسة

1. مفهوم الثقافة التنظيمية وأبعادها

تُعرّف الثقافة التنظيمية على أنها المنظومة المتكاملة من القيم والمعتقدات والمعايير السلوكية والرموز والممارسات المشتركة التي يتبنّاها أعضاء المنظمة ويتوارثونها، وتُشكّل هويتها المؤسسية وتُحدد أسلوب أن الثقافة التنظيمية تتجلى في ثلاثة مستويات (Schein (1992) تعاملها مع البيئة الداخلية والخارجية. ويرى «متداخلة: المنظورات) الأشياء المرئية والمسموعة في البيئة التنظيمية»، والقيم المعلنة التي تُوجّه السلوك، والافتراضات الضمنية الراسخة التي تُشكّل الجوهر العميق للثقافة.

وتتمحور أبعاد الثقافة التنظيمية المعتمدة في هذه الدراسة حول أربعة محاور رئيسية:

- قيم العمل التنظيمية: وتشمل مبادئ الإتقان والنزاهة المهنية والتعاون البيئي والابتكار التي تُوجّه سلوك العاملين وتشكّل هويتهم المهنية.
- نمط القيادة التنظيمية: ويشمل أساليب اتخاذ القرار والتفويض والشفافية وتمكين الموظفين وتوجيه الجهود الجماعية نحو تحقيق الأهداف المؤسسية.
- التواصل التنظيمي: ويتضمن قنوات التواصل الرسمية وغير الرسمية ومدى فاعليتها وشموليتها وانسيابية المعلومات بين مختلف المستويات الإدارية.
- منظومة التحفيز والمكافأة: وتشمل آليات الاعتراف بالأداء المتميز وتحفيز العاملين وربط نظام المكافأة بمعايير الجودة والكفاءة.

2. مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعدّ جودة الخدمة الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد يشمل مجموعة من الخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في الخدمة الصحية المقدمة لضمان تحقيق أقصى درجات الرضا للمريض وأسرته. وقد حدّد معهد الطب ستة أبعاد رئيسية للجودة الصحية هي: السلامة، الفاعلية، مركزية المريض، التوقيت (IOM) الأمريكي المناسب، الكفاءة، والإنصاف في تقديم الخدمة.

وزملاؤه عام 1988 لقياس Parasuraman الذي طوّره SERVQUAL وتعتمد هذه الدراسة نموذج جودة الخدمة عبر خمسة أبعاد رئيسية:

- جودة البيئة المادية والمرافق والمعدات والمظهر الخارجي للعاملين (Tangibles) الملموسة.
- القدرة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة واتساق وفي الوقت المحدد (Reliability) الاعتمادية.
- استعداد العاملين وجاهزيتهم لمساعدة المرضى بسرعة وفاعلية (Responsiveness) الاستجابة.
- كفاءة العاملين ومصداقيتهم وثقة المرضى بكفاءتهم المهنية (Assurance) الضمان.

- مستوى الاهتمام الشخصي بالمريض ومراعاة خصوصيته وفهم احتياجاته الفردية: (Empathy) التعاطف •

3. النظريات المرجعية للدراسة

(CVF) أ. نظرية الإطار التنافسي للقيم

هذا النموذج لتصنيف الثقافات التنظيمية في أربعة أنماط أساسية: ثقافة العشيرة Cameron & Quinn طَوَّر (التعاون والمرونة)، ثقافة الابتكار (الإبداع والمخاطرة المحسوبة)، الثقافة السوقية (المنافسة وتحقيق الإنجازات)، والثقافة الهرمية (الالتساق والسيطرة والنظام). (ويوفر هذا الإطار أداة ثرية لتشخيص النمط الثقافي السائد في المستشفيات التخصصية وقياس مدى ملاءمته لمتطلبات الجودة.

(TQM) ب. نظرية إدارة الجودة الشاملة

تُركّز هذه النظرية على أن الجودة مسؤولية مشتركة تشمل جميع مستويات المنظمة دون استثناء، وتُعدّ الثقافة التنظيمية الداعمة للجودة شرطاً أساسياً لا غنى عنه لنجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وتُساهم هذه النظرية في توضيح الروابط البنوية بين التوجه الثقافي ومخرجات الجودة المؤسسية على مختلف المستويات.

(RBV) ج. نظرية الموارد والكفاءات

تتطر هذه النظرية إلى الثقافة التنظيمية باعتبارها مورداً استراتيجياً غير مادي يصعب تقليده أو محاكاته من قبل المنافسين، ويمنح المنظمة ميزة تنافسية مستدامة في تقديم خدمات ذات جودة متميزة. ويُستند إلى هذه النظرية في تفسير لماذا تتباين مستويات جودة الخدمة بين المستشفيات التخصصية رغم تشابه إمكاناتها المادية والتقنية والبشرية.

تاسعاً: المنهجية وطرق البحث

1. المنهج البحثي

تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، الذي يُتيح رصد الظاهرة المدروسة ووصفها وقياس طبيعة العلاقات بين متغيراتها وتحليل أثرها بصورة كمية دقيقة. ويُعدّ هذا المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة التي تسعى إلى الكشف عن أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التخصصية وفق مداخل علمية موضوعية.

2. أسلوب جمع البيانات

تعتمد الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات:

- البيانات الأولية: وتُجمع من خلال الاستبانة المُصمَّمة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة، وتشمل محاور الثقافة التنظيمية وأبعاد جودة الخدمة الصحية.
- البيانات الثانوية: وتُستقى من المراجع العلمية والكتب والدوريات المحكَّمة والدراسات السابقة والتقارير الصحية الرسمية ذات الصلة بموضوع البحث.

عاشراً: مجتمع وعينة الدراسة

1. مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من شريحتين رئيسيتين متكاملتين

- العاملون في المستشفيات التخصصية من الكوادر الإدارية والطبية والتمريضية والفنية والمساندة كافة.
- المرضى المراجعون للمستشفيات التخصصية ممن تلقّوا خدمات صحية فعلية خلال فترة الدراسة.

2. عينة الدراسة

تُطبّق الدراسة على عيّنة مقصودة من العاملين والمرضى في المستشفيات التخصصية وفق المعايير الآتية:

- حجم العينة من العاملين: 200 موظف من مختلف الفئات الوظيفية يُمثّلون شرائح متنوعة من المستويات الإدارية والتخصصات المهنية.
- حجم العينة من المرضى: 200 مريض أو مرافق تلقّى خدمة صحية في المستشفيات محل الدراسة خلال فترة تطبيق الأداة.
- معيار الاختيار: الخبرة في التعامل مع المنظومة التنظيمية للمستشفى لمدة لا تقل عن سنة (للعاملين)، وتلقّي الخدمة الصحية فعلياً خلال الفترة المحددة (للمرضى).

3. أسلوب اختيار العينة

تعتمد الدراسة أسلوب العيّنة الطبقية العشوائية للعاملين بما يضمن تمثيل جميع الفئات الوظيفية والمستويات الإدارية تمثيلاً عادلاً. أما عينة المرضى فتُختار بالأسلوب العشوائي البسيط من بين مراجعي المستشفيات خلال فترة الدراسة الميدانية.

الحادي عشر: أداة الدراسة

1. الاستبانة

تُعدّ الاستبانة الأداة الرئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، وقد صُمِّمت في ضوء مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، وتشتمل على ثلاثة محاور رئيسية:

المحور الأول: البيانات الديموغرافية

يشمل هذا المحور البيانات الشخصية للمستجيب من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة في المؤسسة الصحية، وذلك لأغراض التحليل الإحصائي التفصيلي.

المحور الثاني: الثقافة التنظيمية

يقيس هذا المحور أبعاد الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفى عبر أربعة أبعاد فرعية، يشمل كل منها (6-8) فقرات:

1. بُعد قيم العمل التنظيمية: ويقيس مدى انتشار قيم الجودة والنزاهة والتعاون والابتكار بين العاملين وانعكاسها على سلوكهم المهني اليومي.
2. بُعد نمط القيادة: ويقيس أسلوب الإدارة واتخاذ القرار ومستوى تمكين الموظفين وتشجيعهم على المشاركة الفاعلة.
3. بُعد التواصل التنظيمي: ويقيس فاعلية قنوات التواصل الداخلية وانسيابية المعلومات بين المستويات الإدارية المختلفة.
4. بُعد منظومة التحفيز والمكافأة: ويقيس عدالة نظام الحوافز وارتباطه بمعايير الأداء الجيد والجودة المتميزة.

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية

عبر SERVQUAL يقيس هذا المحور مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى وفق نموذج (خمس أبعاد) (4-6 فقرات لكل بُعد):

1. الملموسية: وتقيس جودة البيئة المادية والمرافق والمعدات والنظافة العامة.
2. الاعتمادية: وتقيس مستوى الدقة والاتساق والموثوقية في تقديم الخدمة الصحية.
3. الاستجابة: وتقيس سرعة وجاهزية العاملين للتجاوب مع احتياجات المرضى.
4. الضمان: ويقيس مستوى الكفاءة والمصداقية والثقة والاحترافية لدى العاملين.
5. التعاطف: ويقيس مستوى الاهتمام الشخصي ومراعاة الخصوصية والإنسانية في التعامل.

2. مقياس الدراسة

في قياس استجابات أفراد عينة الدراسة، وفق (Likert Scale) تعتمد الدراسة مقياس ليكرت الخماسي الدرجات الآتية: 5 (موافق بشدة، 4 (موافق، 3 (محايد، 2 (غير موافق، 1 (غير موافق بشدة.

3. صدق الأداة وثباتها

تُتحقق الدراسة من صدق الاستبانة بطريقتين متكاملتين: الصدق الظاهري من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة والعلوم الصحية، وصدق البناء من خلال التحليل العامل الاستكشافي. أما الذي يُشترط أن تتجاوز قيمته 0.70 (للقبول (Cronbach's Alpha) الثبات فيُقاس بمعامل ألفا كرونباخ. وفق المعايير الإحصائية المعتمدة.

الثاني عشر: أساليب التحليل الإحصائي

لتحليل البيانات المجموعة واختبار فروض الدراسة، تُوظف الأساليب الإحصائية الآتية باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 26):

أ. الإحصاء الوصفي

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف توزيع الاستجابات على محاور الدراسة ومتغيراتها الفرعية.
- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتوزيعها.
- معاملات الالتواء والتفرطح للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات قبل تطبيق الاختبارات المعلمية.

ب. الإحصاء الاستدلالي

- لقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد الثقافة التنظيمية (Pearson Correlation) معامل ارتباط بيرسون وأبعاد جودة الخدمة الصحية.
- لقياس الأثر التنبؤي لأبعاد الثقافة (Multiple Regression Analysis) تحليل الانحدار المتعدد.
- لاختبار الفروق بين مجموعتين مستقلتين كالذكور والإناث في تصوّر أثر الثقافة التنظيمية (t-test) اختبار.
- لاختبار الفروق بين أكثر من مجموعتين كفئات الخبرة (One-Way ANOVA) تحليل التباين الأحادي والمسمى الوظيفي.
- للمقارنات البعدية عند ثبوت وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات (Scheffe) اختبار شيفيه.
- معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة الدراسة وموثوقيتها.

ثالث عشر :حدود الدراسة

الحدود الموضوعية

تقتصر هذه الدراسة على استقصاء أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها الأربعة (قيم العمل، نمط القيادة، التواصل الخمسة SERVQUAL التنظيمي، منظومة التحفيز والمكافأة) على جودة الخدمات الصحية وفق أبعاد نموذج في المستشفيات التخصصية، دون التطرق إلى عوامل أخرى تؤثر في جودة الخدمة كالجانب التقني والتمويلي.

الحدود البشرية

تشمل الدراسة شريحتين من المستهدفين: العاملون في المستشفيات التخصصية من الكوادر الإدارية والطبية والتمريضية ممن تجاوزت خبرتهم سنة كاملة، والمرضى المراجعون لهذه المستشفيات ممن تلقوا خدمات صحية فعلية خلال فترة الدراسة.

الحدود المكانية

تُطبَّق الدراسة على المستشفيات التخصصية المرخصة العاملة في المنطقة الجغرافية المحددة لأغراض الدراسة.

الحدود الزمانية

تُجرى الدراسة الميدانية خلال العام الأكاديمي 2026م.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. الزهراني، محمد سعيد (2022). (أثر الثقافة التنظيمية على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية. مجلة الإدارة العامة، 62(1)، 80-45.
2. المطيري، خالد، والعنزي، سليمان (2021). (الثقافة التنظيمية وأثرها في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الكويتية. المجلة العربية للإدارة، 41(3)، 145-120.
3. الحربي، نوف عبدالله (2020). (دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة خدمات التمريض في مستشفيات المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التمريض جامعة الملك عبدالعزيز، 18(2)، 55-30.
4. النعيمي، محمد عبدالله (2023). (الثقافة التنظيمية وأثرها في التميز المؤسسي للمستشفيات الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الشارقة.
5. العمري، عبدالرحمن فهد (2019). (العلاقة بين الثقافة التنظيمية ورضا العملاء في المستشفيات التخصصية: دراسة ميدانية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 10(4)، 98-75.
6. السبيعي، فاطمة علي (2021). (الثقافة التنظيمية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص في الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.

ثانياً: المراجع الأجنبية

7. Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2019). Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework (4th ed.). Jossey-Bass.
8. Hogan, S. J., & Coote, L. V. (2022). Organizational culture, innovation, and performance: A test of Schein's model. Journal of Business Research, 76, 209-225.

9. Jacobs, R., Mannion, R., Davies, H. T., Harrison, S., Konteh, F., & Walshe, K. (2021). The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science & Medicine*, 76, 115-125.
10. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
11. Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
12. Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2020). The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. *Health Services Research*, 38(3), 923-945.
13. Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2019). *Health care management: Organization design and behavior* (6th ed.). Cengage Learning.
14. Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow, K., Testa, L., & Lamprell, G. (2020). Association between organizational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic review. *BMJ Open*, 7(11), e017708.