

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة أعمال

أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية
الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

محمد سعيد المليكي

٢٤٢٠٠٠٣٩

إشراف/

أ.د / الفصيل عبد الحميد محمد

أ.د/ فايز جراد

العام الدراسي:

1446 – 2025



إهداء

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة، وها أنا اختتم بحث تخرجي بكل هممة

ونشاط ما كنت لأفعل لولا فضل الله فالحمد لله عند البدء وعند الختام

أهدي هذا الجهد المتواضع

الى من منحاني روح الحياة واضاء لي عتمة الدنيا الى من كانا سببا في وجودي بعد الله وسببا

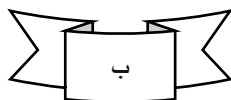
في اشعال وقود همتي ويغمراني بدعواتهم الصادقة، إلى من غرسا في حب العلم والتعلم، إلى

من حبهم يعلو فوق كل حب إلى من ساندوني ووفروا لي سبل السعادة والنجاح إلى والدي

حفظهم الله .

إلى جميع من كان سند وقوه لي بعد الله في مشواري إلى كل القلوب التي ذكرتني ودعت لي

وتمنت لي كل خير.



شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمدا كثيرا

ننتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور / الفيصل عبد الحميد محمد حسن

والأستاذ الدكتور / فايز جراد

على كل ما قدماه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجيا من المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المختلفة (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، المعايير التنظيمية، والتوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات، وتم اختيار عينة الدراسة من (٣٠٠) موظف وموظفة يعملون في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية .

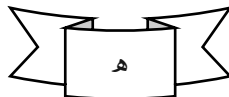
أظهرت النتائج وجود تأثير إحصائي دال للثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، و أظهرت النتائج أن التوقعات التنظيمية سجلت أعلى تأثير على جودة الخدمات الصحية، بينما كانت القيم التنظيمية والمعتقدات التنظيمية والمعايير التنظيمية ذات تأثير متفاوت ولكن لا يقل أهمية.

بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الثقافة التنظيمية من خلال تطوير السياسات الإدارية، تعزيز العدالة التنظيمية، تحسين بيئة العمل، ودعم التفاعل بين الإدارة والموظفين، لضمان تحقيق جودة خدمات صحية عالية المستوى.

الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية ، جودة خدمات الرعاية الصحية، مراكز الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال
١.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
١.....	المقدمة
٥.....	١,١ أهمية الدراسة:
٧.....	٢,١ أهداف الدراسة:
٨.....	٣,١ تساؤلات الدراسة
٩.....	٤,١ فروض الدراسة:
١٠.....	٥,١ نموذج الدراسة
١١.....	٦,١ الدراسات السابقة:
١١.....	أولاً: الدراسات العربية
١٤.....	ثانياً: الدراسات الأجنبية
١٧.....	٧,١ الفجوة البحثية:



١٧	٨,١ المنطلقات النظرية للدراسة:.....
١٩	٩,١ المنهجية وطرق البحث:.....
٢٠	١٠,١ مصادر جمع البيانات.....
٢٠	١١,١ أدوات الدراسة:.....
٢٠	١٢,١ حدود الدراسة:.....
٢٢	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
٢٢	المبحث الأول : الثقافة التنظيمية.....
٢٢	تمهيد:.....
٢٢	١,١,٢ تعريف الثقافة التنظيمية:.....
٢٤	٢,١,٢ خصائص الثقافة التنظيمية:.....
٢٥	٣,١,٢ عناصر الثقافة التنظيمية:.....
٢٦	٤,١,٢ أهمية الثقافة التنظيمية:.....
٢٧	٥,١,٢ مظاهر الثقافة التنظيمية:.....
٢٧	٦,١,٢ مصادر الثقافة التنظيمية:.....
٢٨	٧,١,٢ أنواع الثقافة التنظيمية:.....
٣٠	المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية.....
٣٠	مقدمه.....
٣١	١,٢,٢ أولا : مفهوم المؤسسة الصحية.....
٣٢	٣,٢,٢ ثالثا : أنواع الخدمة الصحية.....
٣٤	٤,٢,٢ رابعا : مفهوم جودة الخدمة الصحية.....

٣٥	 أهمية جودة الخدمة الصحية
٣٦	 أبعاد (مؤشرات) جودة الخدمات الصحية
٣٨	 العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
٤١	 ثامنا: محاور تحسين جودة الخدمات الصحية
٤٢	 ٩. ٢. ٢. تاسعا : قياس جودة الخدمات الصحية والمتطلبات الأساسية لنجاحها
٤٤	 الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية
٤٤	 مقدمة
٤٤	 ١,٣ نوع وطبيعة الدراسة:
٤٤	 ٢,٣ مجتمع وعينة الدراسة:
٤٨	 ٣,٣ وحدة التحليل:
٤٨	 ٤,٣ أداة الدراسة:
٥٠	 ٥,٣ صدق أداة الدراسة:
٥٠	 ٢ المحور الأول: الثقافة التنظيمية
٥٣	 ٢ المحور الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية
٥٥	 ٦,٣ ثبات أداة الدراسة:
٥٦	 ٧,٣ المعالجة الإحصائية:
٥٧	 الفصل الرابع: الإطار التطبيقي
٥٧	 مقدمة
٥٧	 ١,٤ الإحصاء الوصفي للمتغير المستقل (الثقافة التنظيمية):
٦٥	 ٢,٤ الإحصاء الوصفي للمتغير التابع

٦٨	٣,٤ فرضيات الدراسة.....
٧٣	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات ومقترحات لبحوث مستقبلية.....
٧٣	مقدمة.....
٧٣	١,٥ استنتاجات الدراسة.....
٧٥	٢,٥ التوصيات.....
٧٧	Abstract.....
٧٨	المراجع:.....
٧٨	أولاً: المراجع العربية.....
٨١	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
٨٥	الملاحق.....
٨٦	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
١-	الجدول (١) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية	٤٥
٢-	جدول (٢) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة	٤٩
٣-	جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الاول	٥٠
٤-	جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الثاني	٥٣
٥-	جدول (٥) معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمجالات الدراسة والأداة ككل	٥٥
٦-	الجدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات القيم التنظيمية	٥٧
٧-	الجدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المعتقدات التنظيمية	٥٩
٨-	الجدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المعايير التنظيمية	٦١
٩-	الجدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التوقعات التنظيمية	٦٣

٦٦	الجدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	١٠-
	لعبارات جودة خدمات الرعاية الصحية	
٦٨	جدول (١١) اختبار الفرضية الرئيسية	١١-
٦٩	جدول (١٢) اختبار الفرضية الفرعية الاولى	١٢-
٦٩	جدول (١٣) اختبار الفرضية الفرعية الثانية	١٣-
٧٠	جدول (١٤) اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	١٤-
٧١	جدول (١٥) اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	١٥-

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
١٠	الشكل رقم (١): متغيرات الدراسة	١-
٣٨	الشكل رقم (١) : نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	٢-

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة

تُعتبر الثقافة التنظيمية من العناصر الأساسية التي تحدد هوية المؤسسات وتؤثر بشكل كبير على أدائها ونجاحها. تعبر الثقافة التنظيمية عن القيم والمعتقدات والعادات التي تتبناها المنظمة، والتي تتشكل من خلال تاريخها وتجاربها، وتؤثر في كيفية تصرف الأفراد داخلها. هذه الثقافة ليست مجرد شعارات تُكتب على الجدران؛ بل هي نسيج معقد من التفاعلات والسلوكيات التي تحدد كيفية عمل المؤسسة. إن فهم الثقافة التنظيمية يعتبر أمرًا حيويًا لأي منظمة تسعى لتحقيق أهدافها الاستراتيجية، حيث تشكل السياق الذي يتم فيه اتخاذ القرارات وتنفيذ السياسات. (المظفر، ٢٠١٩)

تتجلى أهمية الثقافة التنظيمية في تأثيرها المباشر على سلوك الموظفين ورضاهم. عندما تكون القيم الأساسية للمنظمة متوافقة مع تطلعات الأفراد، فإن ذلك يعزز من انتمائهم وولائهم للمؤسسة. على سبيل المثال، إذا كانت منظمة ما تُعلي من قيمة التعاون والابتكار، فإن الأفراد الذين يتشاركون في هذه القيم يميلون إلى العمل معًا بفاعلية ويكونون أكثر استعدادًا لتحمل المخاطر والمشاركة في المبادرات الجديدة. في المقابل، إذا كانت الثقافة التنظيمية متناقضة مع احتياجات الموظفين أو تطلعاتهم، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى تدني الروح المعنوية وزيادة معدلات دوران العمل. (شقراة، ٢٠٢١)

علاوة على ذلك، تلعب الثقافة التنظيمية دورًا أساسيًا في تشكيل الأساليب الإدارية والتوجهات الاستراتيجية للمنظمة. فالثقافة تُحدد كيف يتم اتخاذ القرارات، وكيف يُنظر إلى المخاطر والفرص، وكيف يُدار التغيير. على سبيل المثال، في بيئات العمل التي تشجع على الابتكار، قد تكون هناك تساهلات أكبر تجاه المخاطر المرتبطة بالمشاريع الجديدة، مما يؤدي إلى تجربة أفكار جديدة وتطوير منتجات وخدمات مبتكرة. بينما في الثقافات التقليدية التي تفضل الاستقرار، قد تُعتبر المخاطر غير مقبولة، مما يعيق التغيير والابتكار. (المظفر، ٢٠١٩)

تتأثر الثقافة التنظيمية أيضًا بالعوامل الخارجية، مثل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية. على سبيل المثال، في ظل التغيرات السريعة في السوق، قد تحتاج المنظمات إلى إعادة تقييم ثقافتها التنظيمية لتلبية احتياجات البيئة المتغيرة. هذه الديناميات تتطلب من المؤسسات أن تكون مرنة وقادرة على التكيف، مما يستلزم أحيانًا إجراء تغييرات جذرية في الثقافة التنظيمية نفسها. لذلك، فإن القادة يُعتبرون مسؤولين عن خلق بيئة تشجع على التعلم والتكيف، مما يُمكن المنظمة من الاستجابة بفعالية للتحديات الجديدة. (شقراة، ٢٠٢١)

تمثل الثقافة التنظيمية أحد الأعمدة الأساسية التي تدعم بناء المؤسسات ونجاحها. إن فهم هذه الثقافة وتحليلها يمكن أن يُساعد على تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز الابتكار، مما يسهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية. لذا، يتوجب على القادة والممارسين في مجال الإدارة أن يكونوا على دراية بتأثير الثقافة التنظيمية على مختلف جوانب العمل، وأن يسعوا إلى تعزيز ثقافة إيجابية تدعم التوجهات الحديثة وتلبي احتياجات الموظفين والعملاء على حد سواء. (أبو شريعة، ٢٠٢٠)

تعتبر خدمات الرعاية الصحية من العناصر الحيوية التي تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة والصحة العامة في المجتمع. تشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الأنشطة والتخصصات، بدءًا من الوقاية والعلاج، وصولاً إلى التمريض والرعاية المستمرة. إن تقديم خدمات الرعاية الصحية الفعالة يتطلب تكاملًا بين مختلف القطاعات، مثل القطاع الحكومي والخاص، مما يساهم في تلبية احتياجات الأفراد والمجتمعات بشكل شامل. (المظفر، ٢٠١٩)

تشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتي تعد الخطوة الأولى في نظام الرعاية الصحية. تهدف هذه الخدمات إلى تقديم الرعاية الأساسية للأفراد، مثل الفحوصات الدورية، والتطعيمات، وإدارة الأمراض المزمنة. تعتبر الرعاية الصحية الأولية حيوية لأنها تساهم في الكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها، مما يقلل من الأعباء على النظام الصحي ويعزز من الصحة العامة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الوصول إلى رعاية صحية أولية جيدة يُسهم في تحسين جودة الحياة ويعزز من قدرة الأفراد على المشاركة الفعالة في المجتمع. (شقراة، ٢٠٢١)

على صعيد آخر، تشمل خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، التي تقدمها المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة. تتضمن هذه الخدمات علاج الحالات الأكثر تعقيداً والتي تتطلب تخصصات طبية معينة، مثل الجراحة، والطب الباطني، وعلاج السرطان. تُعد هذه الخدمات ضرورية لضمان تقديم الرعاية المتكاملة للمرضى، حيث تتطلب العديد من الحالات الصحية تنسيقاً بين الأطباء والمختصين لضمان توفير أفضل سبل العلاج. كما أن التقدم التكنولوجي في مجالات الطب والتشخيص قد أسهم في تحسين نتائج العلاج وتقليل فترات التعافي. (المظفر، ٢٠١٩)

تُعتبر خدمات الرعاية الصحية النفسية جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي، حيث تركز على تعزيز الصحة النفسية والعقلية للأفراد. تتضمن هذه الخدمات العلاج النفسي، والدعم الاجتماعي، والرعاية النفسية المتخصصة. في ظل التحديات المعاصرة التي تؤثر على الصحة النفسية، مثل الضغوط النفسية والتوترات الاجتماعية، تزداد أهمية هذه الخدمات بشكل كبير. إن توفير رعاية نفسية فعالة يمكن أن يسهم في تحسين جودة الحياة ويقلل من معدلات الانتحار والأمراض النفسية. (أبو شريعة، ٢٠٢٠)

علاوة على ذلك، فإن الرعاية الصحية المستمرة تعد من الجوانب المهمة في تقديم الخدمات الصحية، خاصة لكبار السن أو المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأمد. تشمل هذه الرعاية التمريض المنزلي، والرعاية في دور المسنين، وخدمات الدعم المجتمعي. تساهم هذه الخدمات في تحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون من حالات طبية مزمنة أو إعاقات، وتساعدهم على العيش بكرامة واستقلالية. (شقراية، ٢٠٢١)

تمثل خدمات الرعاية الصحية أساساً مهماً لتحقيق الصحة العامة والتنمية المستدامة. إن تحسين هذه الخدمات يتطلب استثماراً مستمراً في البنية التحتية، والتدريب، والتكنولوجيا، بالإضافة إلى تعزيز الوعي الصحي بين الأفراد. من خلال التزام الحكومات والمجتمعات بتوفير رعاية صحية شاملة ومتكاملة، يمكن تحقيق تحسينات ملحوظة في صحة الأفراد والمجتمعات، مما يسهم في بناء مستقبل أكثر صحة وازدهاراً. (أبو شريعة، ٢٠٢٠)

تعتبر الثقافة التنظيمية عنصرًا حيويًا يؤثر بشكل عميق على جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، خاصة في سياق وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. تُعبر الثقافة التنظيمية عن مجموعة القيم والمعتقدات والسلوكيات التي تتبناها المؤسسة، والتي تحدد كيفية عمل الأفراد وتفاعلهم مع بعضهم البعض ومع المرضى. في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث يكون الاتصال المباشر مع المرضى أمرًا حاسمًا، تلعب الثقافة التنظيمية دورًا محوريًا في تشكيل تجربة المريض وجودة الخدمة المقدمة.

أحد الجوانب الرئيسية التي تؤثر فيها الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية هو تعزيز بيئة العمل الإيجابية. عندما تتبنى المؤسسة ثقافة تشجع على التعاون والاحترام المتبادل بين العاملين، فإن ذلك يساهم في تحسين الروح المعنوية وزيادة الإنتاجية. في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث يعمل الأطباء والممرضون والإداريون معًا لتقديم الرعاية، فإن وجود بيئة عمل إيجابية يساعد في تعزيز التواصل الفعال وتقليل الأخطاء الطبية. كما أن الثقافة التنظيمية التي تدعم التعلم المستمر والتطوير المهني تساهم في رفع كفاءة العاملين، مما ينعكس بدوره على جودة الخدمات المقدمة. (أبو شريعة، ٢٠٢٠)

علاوة على ذلك، تؤثر الثقافة التنظيمية على كيفية تفاعل العاملين مع المرضى. في مراكز الرعاية الصحية الأولية، يُعتبر توفير رعاية شخصية وداعمة أمرًا بالغ الأهمية. عندما تكون الثقافة التنظيمية موجهة نحو المريض وتدعم العناية الكريمة والتعاطف، فإن ذلك يعزز من تجربة المريض ويزيد من رضاه. على سبيل المثال، إذا كانت المؤسسة تشجع على الاستماع الفعال لاحتياجات المرضى وتقدير مخاوفهم، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج وزيادة الالتزام بالعلاج الموصى به. (أبو شريعة، ٢٠٢٠)

كما تلعب الثقافة التنظيمية دورًا مهمًا في تعزيز الابتكار والتغيير في مراكز الرعاية الصحية الأولية. في ظل التحديات المستمرة التي تواجه قطاع الرعاية الصحية، مثل زيادة الطلب على الخدمات وتغير احتياجات المرضى، فإن القدرة على التكيف والابتكار تُعتبر ضرورية. المؤسسات التي تشجع على ثقافة الابتكار وتقبل التغيير تكون أكثر قدرة على تطوير وتحسين خدماتها. من خلال دعم الأفكار الجديدة وتبني

الممارسات الأفضل، يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية أن ترفع من مستوى جودة خدماتها وتلبي احتياجات المجتمع بشكل أفضل.

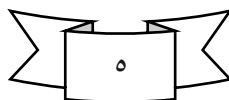
في سياق وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، يُظهر التركيز على تحسين جودة الخدمات الصحية أهمية الثقافة التنظيمية كعامل أساسي لتحقيق الأهداف الاستراتيجية. من خلال تعزيز ثقافة مؤسسية تسعى إلى تحسين الأداء والتفاعل الإيجابي مع المرضى، يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية أن تُحدث تأثيراً إيجابياً على الصحة العامة. إن الاستثمار في تطوير الثقافة التنظيمية يُعد خطوة استراتيجية هامة في تعزيز جودة الرعاية الصحية، مما يسهم في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة العامة في المجتمع. (أبو شريعة، ٢٠٢٠)

ختاماً، يظهر أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية كأمر بالغ الأهمية. إذ أن فهم وتعزيز هذه الثقافة يسهم في تحفيز العاملين، تحسين تجربة المرضى، وتعزيز الابتكار. من خلال التركيز على الثقافة التنظيمية، يمكن لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية تحقيق تحسينات ملحوظة في جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما ينعكس بالإيجاب على صحة المجتمع ككل.

وتتمثل مشكلة الدراسة في تسليط الضوء على أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

١,١ أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات المبحوثة، حيث يُعتبر دور الثقافة التنظيمية في تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية متغيراً ذا دلالة كبيرة، لاسيما في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. إذ تُعد الثقافة التنظيمية أحد العناصر الأساسية التي تؤثر على سلوكيات الموظفين وأداء المؤسسات، مما يجعلها موضوعاً محورياً يجب تسليط الضوء عليه.



تلعب الثقافة التنظيمية دورًا حيويًا في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وذلك من خلال تعزيز التعاون، وتحفيز الابتكار، وتطوير بيئة عمل صحية.

يُعتبر مفهوم الثقافة التنظيمية من المواضيع التي حظيت باهتمام متزايد في مجالات الإدارة، حيث يتوجب على الباحثين والمهتمين في القطاع الصحي استكشاف تأثيراتها. فعندما تكون هناك ثقافة تنظيمية قوية تدعم القيم الإيجابية مثل الالتزام، والتعاون، والمشاركة، فإن ذلك ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة. إن تعزيز الثقافة التنظيمية يمكن أن يُسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية، وتقليل الأخطاء، وزيادة رضا المرضى، مما يُعزز من فعالية مراكز الرعاية الصحية.

تسعى هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. من خلال دراسة التطبيقات العملية، يمكن أن نحدد العوامل الثقافية التي تؤثر بشكل مباشر على أداء الموظفين وجودة الخدمات. كما تسعى الدراسة لتقديم توصيات عملية تهدف إلى تعزيز الثقافة التنظيمية في هذه المراكز، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين.

بالتالي، تكمن أهمية هذه الدراسة في توفير رؤى معمقة حول العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة خدمات الرعاية الصحية، مما يمثل خطوة هامة نحو تحقيق تحسينات مستدامة في القطاع الصحي بالمملكة. من خلال فهم كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات، يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية أن تُطور استراتيجيات فعالة تعزز من الأداء الإداري وتُحقق نتائج إيجابية للمرضى والمجتمع ككل.

الأهمية العلمية: تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحية العملية في مدى استفادة الإدارات في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية من النتائج التي توصلت إليها، بالإضافة إلى التوصيات التي تم تقديمها فيما يتعلق بمفهوم الثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات الصحية. إذ يُعتبر قطاع الرعاية الصحية من القطاعات الحيوية والرائدة في الاقتصاد السعودي، حيث يلعب دورًا محوريًا في تعزيز الصحة العامة وتحسين جودة الحياة للمواطنين. إن تحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية يعد أمرًا حاسمًا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، مما يستدعي دراسة تأثير الثقافة التنظيمية بشكل دقيق.

تُعتبر الثقافة التنظيمية من العوامل الأساسية التي تؤثر في أداء الموظفين وجودة الخدمة المقدمة. فعندما تُعزز المؤسسات الصحية ثقافة تنظيمية إيجابية تدعم قيم التعاون، والالتزام، والابتكار، فإن ذلك يُسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية. يتطلب الأمر من الإدارات الصحية فهم كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على سلوكيات الموظفين وأدائهم، مما يمكنهم من تطوير استراتيجيات تدعم بيئة عمل صحية وتحفز العاملين على تقديم خدمات متميزة.

إن هذه الدراسة تُسلط الضوء على أهمية الثقافة التنظيمية في تحقيق الجودة في خدمات الرعاية الصحية، من خلال تحليل التطبيقات العملية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. كما تهدف إلى تقديم توصيات مبنية على النتائج، تهدف إلى تعزيز الثقافة التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الصحية. من خلال هذا التحليل، يمكن للمراكز الصحية أن تُحقق تحسينات ملحوظة في الأداء، مما يُعزز من رضا المرضى ويعكس إيجابًا على النظام الصحي ككل.

تُبرز هذه الدراسة أهمية الثقافة التنظيمية كعامل رئيسي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المملكة. من خلال التركيز على تطوير بيئة تنظيمية إيجابية، يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية أن تُحقق نتائج فعالة تدعم صحتهم وتلبي احتياجات المجتمع. إن هذه الجهود ستؤدي إلى تحسين الأداء الإداري وتعزيز الثقة في النظام الصحي، مما يُساهم في تطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

٢,١ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في

مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. ويتفرع منه مجموعة من الأهداف الفرعية:

- التعرف على أثر القيم التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أثر المعتقدات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أثر المعايير التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على أثر التوقعات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

٣,١ تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي الأول: ما هو أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟ وتتفرع منه عدة أسئلة فرعية كالتالي:

- السؤال الفرعي الأول: كيف يؤثر القيم التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الفرعي الثاني: ما هو تأثير المعتقدات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الفرعي الثالث: كيف تؤثر المعايير التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

➤ السؤال الفرعي الرابع: ما هو تأثير التوقعات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

٤,١ فروض الدراسة:

بناءً على ما تم عرضه من أهداف الدراسة ومشكلتها وأهميتها يمكننا تحديد فرضيات الدراسة من خلال فرضية رئيسية تتمثل في:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) للثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

ينبثق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) للقيم التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) للمعتقدات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) للمعايير التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

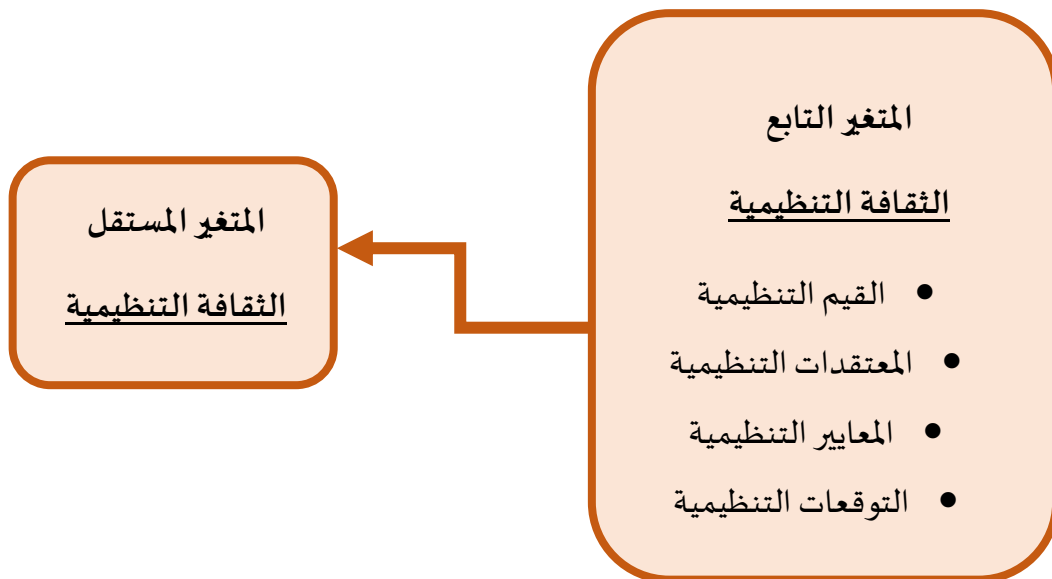
- الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) للتوقعات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

٥,١ نموذج الدراسة

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. ويتضمن المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل: الثقافة التنظيمية بأبعادها (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية).
- المتغير التابع: جودة خدمات الرعاية الصحية.

الشكل رقم (١) متغيرات الدراسة



المصدر: إعداد الباحث

٦,١ الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

■ دراسة (المظفر، ٢٠١٩) بعنوان:

الثقافة التنظيمية: أداة رقابة متقدمة لنظم الرقابة الادارية

هدف البحث إلى دراسة وفهم الثقافة باعتبارها القاعدة الأساسية لتوجهات السلوك التنظيمي في الشركة، وبالتالي يطرح البحث الحالي سؤال حول إمكانية استخدام هذه الثقافة كأداة رقابة متقدمة يمكن أن تدعم عمل نظم الرقابة الإدارية. ولتحقيق هذا الهدف فقد استخدم الباحثان أداة قياس الثقافة التنظيمية (OCAI) والتي صممت من قبل Cameron & Quinn. إذ قام الباحثان من خلال هذه الأداة برسم خارطة لثقافة الشركة سواء الحالية أو المفضل الوصول إليها. ومن خلال هذه الخارطة حدد الباحثان ثلاث مراحل لاستخدام الثقافة كأداة رقابة متقدمة، المرحلة الأولى تعمل كفلتر أولى للعاملين المحتملين الداخلين للشركة، والمرحلة الثانية تعمل على تحقيق الانسجام المطلوب بين الإدارة والعاملين من خلال تحقيق التوافق بين ثقافة الشركة وثقافة العاملين فيها، أما المرحلة الثالثة فتتناول التغيرات البيئية المتوقعة وما يرافقها من تغيرات مطلوبة في الثقافة التنظيمية وما يتبعها من سلوك تنظيمي مطلوب لضمان بقاء الشركة في سوق المنافسة.

■ دراسة (شقرانة، ٢٠٢١) بعنوان:

الثقافة التنظيمية والصراع التنظيمي: دراسة ميدانية بابتدائيات المقاطعة التربوية ١ بلدية سيد لعجال

هدفت الدراسة لتعرف على طبيعة العلاقة بين الثقافة التنظيمية والصراع التنظيمي في المؤسسات التربوية، أما التساؤل المطروح فكان هل توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة التنظيمية والصراع التنظيمي بالمؤسسات التربوية- ابتدائيات سيدى لعجال-؟، وتم استخدام الاستمارة لجمع البيانات، أما عدد المبحوثين فبلغ ٣٠ مبحوثاً، واعتماد المنهج الوصفي في الدراسة، بالنسبة لأهم النتائج المتوصل إليها

والمتعلقة بالفرضيات، الفرضية العامة تم إثباتها حيث وجدنا أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تساوي ٠,٣٠٤ أي وجود علاقة بين الثقافة التنظيمية والصراع التنظيمي في المؤسسات التربوية، حيث تؤثر الثقافة التنظيمية على ظهور تطور، والحد من الصراع، أما بالنسبة لقيمة معامل الارتباط بيرسون بين محور القيم التنظيمية والصراع التنظيمي فتساوي -٠,٣٦٤ أي توجد علاقة متوسطة القوة بين المتغيرات، هذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى، بالنسبة لقيمة معامل الارتباط بيرسون بين محوري التوقعات التنظيمية والصراع التنظيمي فجاء -٠,٢٠٨ أي توجد علاقة ارتباطيه بين المتغيرات في المؤسسات التربوية، ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية.

■ دراسة (محمد، ٢٠٢٣) بعنوان: تأثير الثقافة التنظيمية على التنشئة الاجتماعية التنظيمية:

دراسة تطبيقية لآراء عينة من الموظفين في ديوان محافظة ميسان

هدفت هذه الدراسة معرفة الدور الرئيس للثقافة التنظيمية بوصفه متغير مستقل في تأثيرها على التنشئة الاجتماعية التنظيمية، وتوضيح علاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة في ضوء الإسهامات السابقة لكل متغير من لدن مجموعة من الباحثين واختبار هذه العلاقة، ومن أجل إنجاز هذا الغرض قام الباحث قام الباحث بتصميم مخطط فرضي يبين طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة. وقد تم تطبيق الجانب العملي من الدراسة في ديوان محافظة ميسان التي تمثل السلطة المحلية في المحافظة والتي يرتبط بها الكثير من مؤسسات الدولة، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم اختبار عينة الدراسة والتركيز فيها على الموظفين الجدد كونها تختص بالتنشئة الاجتماعية التنظيمية فكانت ما يقارب ٤٤٪ من أفراد العينة هم من الموظفين الذين لم يمض على تعيينهم سنة واحدة، وكان العدد الكلي للاستمارات الصالحة للتحليل ٢٠٩ استمارة، بعد أن وزع الباحث ٢٣٠ استمارة وتم استرجاع ٢١٩ استمارة، فقدت ٥ استمارات و ٦ استمارات لم تملأ بالكامل. وبلغت نسبة الاستجابة الكلية ٩٠,٨٪ ومن أجل اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية قام الباحث باستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية وهي (اختبار التوزيع الطبيعي، التحليل العاملي التوكيدي، معامل الثبات (كرونباخ الفا)، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف النسبي، الأهمية النسبية، معامل ارتباط (pearson) ونمذجة المعادلة الهيكلية (وقد اعتمد الباحث على مجموعة من البرامج الجاهزة للتحليل الإحصائي وهي (برنامج spss v.23)، وبرنامج (Amos v.23)، وبرنامج

(Microsoft Excel 2010) وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أبرزها وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية إيجابية بين الثقافة التنظيمية والتنشئة الاجتماعية التنظيمية. وعلى أثر الاستنتاجات قدم الباحث مجموعة من التوصيات كان أهمها دعوة الإدارة في ديوان محافظة ميسان إلى السماح بنشر الثقافة الديمقراطية والمرونة العالية في الإدارة والاستماع إلى آراء الموظفين وتطلعاتهم ومقترحاتهم.

■ دراسة (ساسي، ٢٠٢٣) بعنوان: التكوين وعلاقته بالثقافة التنظيمية للمؤسسة: دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لتوزيع الكهرباء والغاز "SONELGAZ"

استهدف البحث الحالي إلى معرفة العلاقة التي تربط بين التكوين والثقافة التنظيمية للمؤسسة، من خلال أبعادها والمتمثلة في الأنظمة والقوانين، القيم التنظيمية والتوقعات التنظيمية، وذلك في المؤسسة الوطنية لتوزيع الكهرباء والغاز SONELGAZ بتيزي وزو، وشمل على عينة قدرها ٢٠٠ عامل من بين ٩٤٠ عامل وعاملة، حيث اعتمد على المنهج الوصفي، كما تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة وكذا اعتمد على استبيانين كأداة الدراسة من إعداد الباحثة، وبعدها تمت المعالجة الإحصائية للبيانات وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون، وهذا بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V 19) كما أظهرت النتائج إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التكوين والأنظمة والقوانين السائدة في المؤسسة، وكذلك توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التكوين والقيم التنظيمية، وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التكوين والتوقعات التنظيمية السائدة في المؤسسة.

■ دراسة (أبوشريعة، ٢٠٢٠) بعنوان: الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإبداع المؤسسي: دراسة حالة عيادة النصريات التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين

هدفت الدراسة إلى التحقق من علاقة الثقافة التنظيمية بالإبداع المؤسسي في عيادة النصريات ولتحقيق الأهداف جرى تطبيق استبانة على عينة بلغت (٥٠ موظفا وموظفة) بعيادة النصريات التابعة لوكالة الغوث الدولية، وجرى استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية ومجالاتها والإبداع المؤسسي، حيث تبين

أن مستوى الثقافة التنظيمية في عيادة النصيرات التابعة لوكالة الغوث الدولية بلغ (٨٢,٢٤٪)، وجاء بعد القيم التنظيمية في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (٨٧,٧٦٪)، يليه بعد المعتقدات بوزن نسبي بلغ (٨٥,٨٠٪)، وجاء بالمرتبة الثالثة بعد التوقعات التنظيمية بوزن نسبي بلغ (٧٨,٤٦٪)، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد السياسات والإجراءات ولوائح العمل بوزن نسبي بلغ (٧٥,٠٧٪)، وأظهرت النتائج أن مستوى الأبداع المؤسسي في عيادة النصيرات التابعة لوكالة الغوث الدولية بلغ (٨١,٥١٪). وأوصت الدراسة بتوفير سياسات عمل واضحة ومرنة وتتضمن خطط عمل يمكن للموظف استغلالها في فهم سلوكه وتطوير أدائه الوظيفي، وتوفير معلومات كافية لتطوير أفكار الموظفين، وتحسين مستوى الإبداع الإداري لديهم.

ثانياً: الدراسات الاجنبية

■ دراسة (Abu Aqrab, 2020)

هدف هذا البحث إلى معرفة العوامل المؤثرة على استخدام الرعاية الصحية ما بعد الولادة للأم والطفل وذلك من خلال استخدام نموذج الانحدار اللوجستي. تم استخدام بيانات المسح السكاني والصحي في مصر عام ٢٠٠٠ و٢٠١٤. توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع في نسب استخدام الرعاية الصحية ما بعد الولادة للأم والطفل بين عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٤. كما توصلت الدراسة إلى أن مؤشر الثروة وتعليم الأم والأب هم من أهم العوامل في زيادة استخدام الرعاية الصحية ما بعد الولادة للأم والطفل. أوضحت نتائج الدراسة إلى أن زيادة جودة خدمات الرعاية الصحية تزيد من استخدام الرعاية الصحية ما بعد الولادة للأم والطفل. توصلت الدراسة إلى أن إتاحة وتوفير خدمات الرعاية الصحية تزيد من استخدام الرعاية الصحية ما بعد الولادة للأم في عام ٢٠٠٠ فقط. يقترح هذا البحث إجراء دراسة في المستقبل للتعرف على الأسباب التي تمنع السيدات من استخدام الرعاية الصحية بعد الولادة.

■ دراسة (Serai, 2023)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهمية استخدام السجلات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وللإجابة عن هذا التساؤل والإشكال المطروح تم استخدام المنهج الوصفي

الذي سمح لنا بتجميع المعلومات والبيانات وتحليلها حسب متطلبات الدراسة. فمن خلال التجربة الأسترالية وبفضل الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ومن خلال السجلات الصحية الإلكترونية، توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها أن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية يساهم في تحسين خدمات الرعاية الصحية من خلال تسهيل حركة المرضى بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية، والحد من التكرار، وتقليل الوقت المطلوب للتسجيل.

■ دراسة (Bellakhdar, 2020)

الغرض من الدراسة هو معالجة مسألة إدارة الجودة الشاملة باعتبارها واحدة من أكثر الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، مع عرض شامل لأهم مفاهيمها وأسسها ومبادئها، وأهميتها في المؤسسات الاقتصادية وعلى المريض ونوعية الخدمة الصحية المقدمة، فضلا عن التركيز على التحسين المستمر مع أولوية ضمان سعر مناسب وسرعة في التسليم، أظهرت النتائج بأن إدارة الجودة الشاملة يمكنها المساهمة بشكل فاعل ليس فقط في تحسين جودة الخدمات الصحية ولكن في بناء قطاع صحي حديث.

■ دراسة (Djalab, 2021)

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين الثقافة التنظيمية وسلوك المواطنة التنظيمية لموظفي مستشفى طب العيون صداقة الجزائر كوبا بالجلفة، ويشمل المجتمع الإحصائي جميع العاملين في المستشفى وقدر حجم العينة (٢٣١) فردا من عينة عشوائية مختارة، حيث اعتمدت الدراسة على استبيان كأداة لجمع البيانات للثقافة التنظيمية وسلوك المواطنة التنظيمية، وقد تم تحليل البيانات التي تم جمعها بواسطة تقنيات نمذجة المعادلات الهيكلية في تحديد مفهوم الثقافة التنظيمية وسلوك المواطنة التنظيمية والعلاقة بينهما باستخدام برنامج أموس، أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية إيجابية بين مؤشرات الثقافة التنظيمية وعوامل سلوك المواطنة التنظيمية في مجتمع الدراسة..

■ دراسة (Besada, 2023)

أن الغرض الرئيسي من هذه الدراسة هو استكشاف تأثير الثقافة التنظيمية بشكل ميداني على تحقيق التميز المؤسسي. حيث يعتبر هذا البحث الثقافة التنظيمية كمتغير متعدد الأبعاد ويبحث في تأثير

هذه الأبعاد على التميز المؤسسي. تمت الدراسة في مكاتب مجموعة فنادق إنتركونتيننتال بمحافظة القاهرة. وتم جمع البيانات من خلال استبيانات تم توزيعها على موظفي الإدارة الوسطى الممثلين في موظفي رؤساء الأقسام والمشرفين، وتم جمع ٣٩٣ إجابة منهم ٣٣٩ فقط كانت صالحة للاختبار. أيضا تم حساب معاملات الارتباط وإجراء تحليل الانحدار المتعدد. أخيرا، أشارت النتائج إلى أن أبعاد الثقافة التنظيمية (الخصائص المهمة، القيادة التنظيمية، إدارة الموظفين، غراء المنظمة، التأكيدات الاستراتيجية، معايير النجاح) لها تأثير مباشر وهام على بعد التميز المؤسسي (نتائج الأداء الرئيسية). لذلك؛ قام الباحث بقبول فرضية الدراسة الرئيسية.

■ دراسة (Besada, 2023)

أن الغرض الرئيسي من هذه الدراسة هو استكشاف تأثير الثقافة التنظيمية بشكل ميداني على تحقيق التميز المؤسسي. حيث يعتبر هذا البحث الثقافة التنظيمية كمتغير متعدد الأبعاد ويبحث في تأثير هذه الأبعاد على التميز المؤسسي. تمت الدراسة في مكاتب مجموعة فنادق إنتركونتيننتال بمحافظة القاهرة. وتم جمع البيانات من خلال استبيانات تم توزيعها على موظفي الإدارة الوسطى الممثلين في موظفي رؤساء الأقسام والمشرفين، وتم جمع ٣٩٣ إجابة منهم ٣٣٩ فقط كانت صالحة للاختبار. أيضا تم حساب معاملات الارتباط وإجراء تحليل الانحدار المتعدد. أخيرا، أشارت النتائج إلى أن أبعاد الثقافة التنظيمية (الخصائص المهمة، القيادة التنظيمية، إدارة الموظفين، غراء المنظمة، التأكيدات الاستراتيجية، معايير النجاح) لها تأثير مباشر وهام على بعد التميز المؤسسي (نتائج الأداء الرئيسية). لذلك؛ قام الباحث بقبول فرضية الدراسة الرئيسية.

■ دراسة (Al-Halsah, 2020)

أن الغرض الرئيسي من هذه الدراسة هو البحث في ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين العاملين في الهيئة الإدارية في كلية العلوم في جامعة مؤتة. وقد تكونت عينة الدراسة في جميع الموظفين في الكلية وعددهم ٥٥ موظفا، وقد استخدم الباحثان مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي - مسح المدرسين (MBI ES) لقياس الاحتراق الوظيفي لدى عينة الدراسة بعدما تمت ترجمته للغة العربية، كذلك قام الباحثان باستخدام

تصنيف كوين وكامرون لتقييم الثقافة التنظيمية السائدة في الجامعة. ولقد أظهرت الدراسة أن مستوى الاحتراق الوظيفي كان مرتفعاً تقريباً بالنسبة إلى أبعاد الإجهاد العاطفي وتبدد الشخصية بينما كان قليلاً لبعدها التحصيل الشخصي المنخفض. وقد قدمت الدراسة عدة توصيات من بينها توسيع عينة الدراسة لتشمل جميع الموظفين الإداريين في الجامعة.

٧,١ الفجوة البحثية:

- هناك نقص في الدراسات التي تتناول أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- معظم الدراسات لم تتناول بشكل كافٍ التفاعل بين مختلف أبعاد الثقافة التنظيمية المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) وأثرها على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- هناك حاجة لدراسات متابعة طويلة الأجل لأثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

٨,١ المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتبر النظرية البنائية من النظريات الأساسية في مجالات علم الاجتماع وعلم النفس، حيث تركز على كيفية تشكل المعرفة والمعاني من خلال التفاعلات الاجتماعية والخبرات الفردية. في سياق البحث بعنوان "أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية:

دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية"، يمكن استخدام هذه النظرية لفهم كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

تسهم النظرية البنائية في تحليل كيفية تشكيل الثقافة التنظيمية من خلال التفاعلات اليومية بين العاملين في مراكز الرعاية الصحية. إذ تعكس الثقافة التنظيمية القيم والمعتقدات التي يتبناها الأفراد في المؤسسة، والتي تتشكل من خلال تجاربهم وتفاعلاتهم مع زملائهم ومرؤوسهم. من خلال استخدام هذه النظرية، يمكن للباحثين استكشاف كيف تؤثر هذه التفاعلات على سلوكيات العاملين وكيفية تقديمهم للخدمات الصحية. على سبيل المثال، إذا كانت ثقافة العمل تشجع على التعاون والابتكار، فمن المحتمل أن ينعكس ذلك بشكل إيجابي على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

علاوة على ذلك، يمكن للنظرية البنائية أن تساعد في فهم كيف تؤثر بيئة العمل الثقافية على تطوير المهارات والمعرفة بين مقدمي الرعاية الصحية. من خلال التعلم من بعضهم البعض، يمكن للعاملين تطوير استراتيجيات جديدة لتحسين جودة الخدمة، مما يُعزز من فاعلية أداء الفرق الصحية. يمكن أن يتضمن ذلك تبادل الأفكار والممارسات الجيدة، مما يسهم في تعزيز الإبداع ورفع مستوى الأداء العام.

أيضًا، تتيح النظرية البنائية للباحثين دراسة كيفية تأثير السياقات الاجتماعية والثقافية على جودة الخدمات الصحية. في مراكز الرعاية الصحية الأولية، يمكن أن تؤثر العوامل الثقافية على كيفية استقبال المرضى للخدمات، مما يؤثر على تجربتهم العامة ورضاهم. من خلال تحليل هذه الديناميات، يمكن للباحثين تقديم توصيات لتحسين جودة الخدمات الصحية، تأخذ بعين الاعتبار الفروق الثقافية واحتياجات المجتمع المحلي.

إضافة إلى ذلك، تُعتبر النظرية البنائية مفيدة في دراسة كيفية تكوين الهوية المؤسسية لمراكز الرعاية الصحية. إذ أن الثقافة التنظيمية تُسهم في تشكيل كيفية رؤية العاملين لأنفسهم ومؤسساتهم، مما يؤثر على التزامهم نحو جودة الخدمة. من خلال دراسة هذه الديناميات، يمكن للباحثين فهم كيف يمكن لمراكز الرعاية الصحية تعزيز ثقافة تنظيمية تدعم الالتزام والجودة.

٩,١ المنهجية وطرق البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي والمنهج التحليلي كأسلوبين مناسبين لدراسة أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وخاصة في سياق وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. يتناسب المنهج الوصفي مع الفصول النظرية للبحث، حيث يُستخدم لوصف الظواهر والدوافع التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على فهم السياق الثقافي والتنظيمي الذي يؤثر على سلوكيات مقدمي الرعاية الصحية.

أما في الفصل التطبيقي، فقد تم استخدام المنهج التحليلي والاستنباطي لتحليل وتقييم البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموجهة للعاملين في مراكز الرعاية الصحية. يُعتبر هذا المنهج ملائماً لتقرير الحقائق وفهم مكونات الموضوع، حيث يمكن من خلاله إخضاع البيانات للدراسة الدقيقة وتحليل أبعادها المختلفة. سيتم التطرق إلى هذه الأبعاد في الفصل التطبيقي من خلال دراسة الحالة، مما يُعزز من فهم كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات المقدمة.

يعتمد اختيار المنهج المناسب لطبيعة البحث على طبيعة المشكلة والهدف من دراستها. في هذا السياق، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتغطية مختلف جوانب الدراسة. فالأسلوب الوصفي يساهم في تقديم وصف شامل للثقافة التنظيمية وأثرها على جودة الخدمات، بينما يُعنى المنهج التحليلي بفهم العلاقات بين المتغيرات المختلفة. في الفصل التطبيقي، يُستخدم المنهج الاستنباطي لجمع البيانات من الاستبانة، ثم تحليلها ومناقشتها للإجابة عن التساؤلات البحثية المطروحة.

هذا المنهج هو المستخدم في معظم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، مما يُعزز من مصداقية النتائج ويُساعد في بناء قاعدة معرفية قوية. من خلال هذه المنهجية، يسعى البحث إلى تقديم رؤى شاملة حول كيفية تأثير الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يُساهم في تحسين الأداء في مراكز الرعاية الصحية الأولية ويعزز من فعالية النظام الصحي في المملكة.

١٠,١ مصادر جمع البيانات

- المصادر الثانوية: وتشمل البيانات والمعلومات الموجودة في الكتب والمراجع، والرسائل الجامعية وأوراق العمل والمجلات والدوريات والمؤتمرات العلمية وورش العمل، بالإضافة إلى التقارير المنشورة وغير المنشورة التي تناولت الموضوع في مختلف المؤسسات ذات الصلة.
- المصادر الأولية: اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع البحث.

١١,١ أدوات الدراسة:

تعرف أداة البحث بأنها "الوسيلة التي تتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف الإجابة عن تساؤلاته، وسيعتمد الباحثين في جمع البيانات على الاستبانة، والتي تُعرف بأنها "صيغة محددة من الفقرات والأسئلة تهدف إلى جمع البيانات من أفراد البحث"

حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة بـ: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، والمستوى الوظيفي.
- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع.

١٢,١ حدود الدراسة:

- حدود موضوعية: اقتصرَت الدراسة على تناول أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية – التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات

الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

- حدود مكانية: وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- حدود زمنية: تم إعداد الدراسة في عام ٢٠٢٤.
- حدود بشرية: اقتصرت الدراسة على العاملين بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول : الثقافة التنظيمية

تمهيد:

الثقافة هي إحدى الظواهر الإنسانية. يتكون من عدد كبير من المكونات والميزات والخصائص وله دور مهم في جودة السلوك الإنساني على المستويين الفردي والجماعي. ويكتسبها الإنسان من خلال تفاعله مع المجتمع ويوضح الدور المطلوب من كل فرد في المجتمع وفي المنظمة التي ينتمي إليها. المنظمة عبارة عن مجتمع صغير يتأثر بثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه، ويؤثر على سلوك واتجاهات موظفيه. ولذلك اهتمت المنظمات بالثقافة التنظيمية باعتبارها اتجاهاً حديثاً يلعب دوراً رئيسياً ومهماً في نجاحها كما تؤثر الثقافة التنظيمية على السلوك التنظيمي للأفراد، حيث تعكس تطور الفكر الإداري الحديث وتعمل على توفير مناخ تنظيمي إيجابي يساعد على تحقيق أهداف الفرد والجماعة والمنظمة من خلال خلق منظومة من القيم والاتجاهات. والمعايير التي يؤدي الالتزام بها إلى تطوير أداء المنظمة ونجاحها.

١،١،٢ تعريف الثقافة التنظيمية:

تعرف الثقافة في اللغة من ثقف الشيء ثقفاً وثقافاً وثقوفة حذقه، ورجل ثقف (قوله «رجل ثقف كضخم كما في الصحاح، وضبط في القاموس بالكسر كحبر وثقف وثقف حاذق فهم، وأتبعوه فقالوا ثقف لقف. ويقال ثقف الشيء وهو سرعة التعلم.

وعرفها المعجم الوسيط بأنها العلوم والمعارف والفنون التي يطلب الحذق فيها (عبد الله، ٢٠١٧).

ويعود أول تعريف للثقافة إلى Edward B. Tylor على أنها "كل مركب من المعرفة والأخلاق والقانون

والمعتقدات والفن والعادات وجميع القدرات التي يكتسبها الفرد كعضو في المجتمع". (بوطرقة، ٢٠٢٣)

وفي مجال الإدارة، يربط مفهوم الثقافة التنظيمية بين الثقافة والعمل التنظيمي، ويشير إلى القيم والأفكار السائدة في المنظمة التي تعمل على تنظيم عمل الأفراد من خلال تزويدهم بالسلوك المرغوب فيه في العمل ولذلك تعرف الثقافة التنظيمية في منظمات الأعمال بأنها مجموعة القيم والقواعد المشتركة التي تحكم وتتحكم في تفاعلات وسلوكيات أفراد المنظمة أو المؤسسة مع بعضهم البعض ومع العملاء والمستفيدين وغيرهم خارج المنظمة. (Gareth, ٢٠١٣).

تمثل الثقافة التنظيمية أيديولوجية المنظمة وتتضمن القيم والمعتقدات والأعراف التي تظهر على شكل رموز ولغة وأنشطة أخرى، لذا يمكن القول إنها مجموعة من الفلسفات والافتراضات المشتركة التي توحد المنظمة، وتنتج سلوكيات المعايير وتقديم الحلول للمشاكل. (بن تغيبي، ٢٠٢٣)

الثقافة التنظيمية تميز المنظمة عن غيرها من المنظمات وتؤثر على طريقة اتخاذ القرارات فيها. يعمل على تنمية تفكير الموظفين وتكوين اتجاهات إيجابية تجاه العمل، ويحافظ على استقلاليتهم، وينمي ضبط النفس لديهم، ويشجعهم على الالتزام بعملهم، ويوفر لهم جواً من الانسجام والاستقرار الوظيفي كما أنه يساعد الإداريين في التخطيط الاستراتيجي المبني على القيم والمعتقدات المشتركة بين جميع أفراد المنظمة، ويساعد الموظفين على تبني عملية التغيير سواء كانت كاملة أو جزئية، مثل تعديل نظام الحوافز والهيكل الوظيفي وغيرها. (رحمون، ٢٠٢٣).

ومما سبق يرى الباحث أن الثقافة التنظيمية هي مجموعة معقدة من القيم والقوانين والمبادئ والأفكار والرموز التي تضعها المنظمة كمعايير للحكم على ممارسات موظفيها، وتساعدهم على ممارسة السلوك المقبول، وتوحد قدراتهم. الجهود والمواقف تجاه العمل، ويكون بمثابة دليل لهم وللقيادة لاتخاذ قرارات متوافقة مع السياسات المنظمة، وتنقل هذه الثقافة من جيل إلى آخر من خلال التفاعل والتدريب والتوجيه وقد يكون معياراً لتقييم الموظفين في المنظمة، ويعطي المجتمع صورة متكاملة عن المنظمة يفترض أن تتفق مع ثقافتها.

٢,١,٢ خصائص الثقافة التنظيمية:

ذكر (العجالين، ٢٠٢٣) مجموعة خصائص للثقافة التنظيمية، منها:

- إنسانية تقتصر الثقافة على الإنسان دون بقية الكائنات الحية، من حيث إنتاجها وتنقلها وتطويرها والإفادة منها في مجالات الحياة المختلفة.
- مكتسبة حيث أن الثقافة يتم اكتسابها من خلال التفاعل بين أفراد المجتمع، وقد يتم هذا التفاعل في البيت، أو المدرسة، أو المجتمع، أو وسائل الإعلام المختلفة، لتصبح موجها لسلوك الفرد.
- متغيرة ومتطورة تتأثر الثقافة بمتغيرات كثيرة كالبيئة، والتكنولوجيا، لكن هذا التغير ليس سهلا بسبب تعود الفرد على نمط معين من الحياة وتأثره بقوانين وأنظمة معينة.
- مؤثرة في نمط حياة الفرد تعتمد الثقافة على الفرد وعلى مكان عيشه، فثقافة أهل المدن تختلف عن ثقافة أهل الريف والبدو، وهذا ما يجعل سلوكهم مختلف.
- عملية رضا نفسي حيث تقوم الثقافة بمكوناتها المختلفة بتحقيق احتياجات الفرد، وتوفير راحة الضمير له، وجعله فردا مقبولا في مجتمعه.
- تراكمية ومتوارثة تنتقل الثقافة من جيل إلى آخر من خلال التقليد والمحاكاة، وتزايد مع استمرار التفاعل والتعلم.
- نظام مركب فهي تتكون من ثلاثة جوانب تتفاعل مع بعضها لتكوين ثقافة المجتمع، وهذه الجوانب هي الجانب المعنوي المتمثل في القيم والأخلاق والمعتقدات والأفكار، والجانب السلوكي المتمثل في الأنماط السلوكية المرتبطة بالفرد من عادات وتقاليد وآداب وفنون وغيرها من ممارسات والجانب المادي وهو النواتج المادية للفرد والمجتمع من مباني وآثار وأدوات وأطعمة وغيرها. (العجالين، ٢٠٢٣)
- نظام متكامل يتأثر كل جانب فيها بالآخر ولا يعمل أي جانب بمعزل عن الآخر.

لديها خاصية التكيف. تتمتع الثقافة بخاصية المرونة والقدرة على التكيف مع متطلبات الفرد النفسية والبيولوجية. كما أنه يواكب التطورات المحيطة بالفرد ويتناغم مع البيئة الجغرافية لمكانه وأضاف (متولي، ٢٠٢٣) المبادرة الفردية، والتسامح مع المخاطر والصراع، والتوجيه والتكامل، ودعم الإدارة،

والسيطرة والهوية. وأنظمة الإيرادات وأنماط الاتصال، باعتبارها خصائص الثقافة التنظيمية التي تميز منظمة عن أخرى.

٣,١,٢ عناصر الثقافة التنظيمية:

ذكر (العازمي، ٢٠٢٣) مكونات الثقافة التنظيمية كما يأتي:

- القيم واستراتيجياتها وتعتبر القيم من أهم مكونات الثقافة التنظيمية لما لها من أثر على أداء الأفراد من السهل تحديدها في المنظمة على شكل تقارير توضح أهداف المنظمة ومهامها وسلوكهم، وأداء المنظمة بشكل عام، وترتبط القيم بمجموعة من المفاهيم مثل الاتجاهات والمبادئ، والأخلاقيات – التي هي أحد محاور هذه الدراسة.
- المعتقدات وهي نظرة الأفراد وأحاديثهم حول بعض القضايا الهامة في المنظمة، كتكافؤ الفرص، والخدمة المقدمة للمجتمع، وفرص التوظيف.
- التقاليد وهي الأنماط السائدة من السلوك في المنظمة، من أنشطة متكررة، وهي تعكس قيم المنظمة، وأهدافها، ومدى أهميتها للفرد والمجتمع. الشعائر والطقوس وهي مجموعة من الأحداث التفصيلية المخططة التي تعمل على دمج مظاهر ثقافية متنوعة في حدث واحد، يتم من خلال تفاعل اجتماعي، وتهدف إلى إيصال رسائل معينة ومثال عليها الاحتفال بالترقية واللقاءات الاجتماعية التي توطد علاقات العاملين ببعضهم.

ويُضاف إلى تلك المكونات الأعراف والتوقعات التنظيمية، وعادة ما يتم الاستشهاد بنماذج وقصص نجاح الشخصيات بطولية ورمزية ساهمت في نمو المنظمات ونجاحها للتأثير على العاملين وتحفيزهم على البذل والعطاء من خلال محاكاة ممارسات تلك الشخصيات للوصول بمنظمتهم إلى ما وصل إليه هؤلاء. (معزب، ٢٠٢٣)

ويعتمد تنوع مكونات الثقافة التنظيمية وقوتها في المنظمة على بعض العوامل منها: عمر المنظمة، وقوة المؤسسين، والتطور التاريخي، والتوسع والانتشار، والتميز والتفوق، وثقافة المجتمع وثقافات الأفراد (الوحيدي، ٢٠٢٣)

٤,١,٢ أهمية الثقافة التنظيمية:

تلعب الثقافة التنظيمية دورا هاما في نجاح المنظمات وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي: (بو طرقة، ٢٠٢٣)

- تركز الثقافة التنظيمية على القيم والمفاهيم والاتجاهات التي تحفز العاملين على الإبداع والابتكار وتشجعهم على الالتزام والمشاركة في صنع القرارات.
- المحافظة على نوعية الخدمة المقدمة للعملاء وتلبية احتياجاتهم.
- للثقافة التنظيمية أهمية كبيرة في بناء إطار فكري ومرجعي لسلوك العاملين ومنظومة مشتركة لمعايير الأداء الجيد لتوحيد سلوك الأفراد وتوجيه اتخاذ القرارات وإشراك العاملين في صنعها عندما لا توجد قواعد أو سياسات مكتوبة.
- تعتبر الثقافة التنظيمية أحد العوامل المهمة والحاسمة التي تؤثر في نجاح تنفيذ استراتيجيات المنظمة وتحقيق أهدافها بفاعلية فهي أداة فعالة لإدارة المعرفة بنجاح من خلال تهيئة الظروف المناسبة لإيجاد وتطبيق المعلومات بطريقة تضمن تحقيق الأهداف المنشودة بكفاءة.
- تزداد أهمية الثقافة التنظيمية من خلال تنمية الشعور بالذاتية لدى الأفراد، وزيادة التزامهم نحو العمل والمنظمة من خلال إعطاءهم هوية منتظمة .
- الثقافة التنظيمية تحقق استقرار النظام الاجتماعي في المنظمة حيث أنها تعمل على تأسيس نظام متكامل للعمل الفريقي، وترسم الخطوط العريضة لطرق التواصل المقبول بين أفراد المنظمة.
- تضع الثقافة التنظيمية استراتيجيات التعامل مع البيئة الخارجية المتمثلة في العملاء من حيث احتياجاتهم وتوقعاتهم، بالإضافة إلى أساليب التعامل معهم، وتلبية احتياجات السوق، مما يؤدي إلى زيادة قدرة المنظمة على التميز والتنافس. (نعيمه، ٢٠٢٣)

٥,١,٢ مظاهر الثقافة التنظيمية:

تمتاز الثقافة التنظيمية بثلاثة مظاهر أساسية هي المنظور المتكامل وهذا يمثل مدى انسجام ممارسات الإدارة الرسمية مع معتقدات واتجاهات وقيم المنظمة، وهي مؤشر قوي على تماسك المنظمة، وقوة ثقافتها، أما المظهر الثاني فهو المنظور المتفاضل والذي يُشير إلى التناغم داخل الثقافات الجزئية التي تكون بمجموعها ثقافة المنظمة رغم تنوع الثقافات الفرعية، والمظهر الثالث هو المنظور الجزئي، الذي يركز على عدم الوضوح في ثقافة المنظمة والنتائج عن التغيرات في المعايير نتيجة الأحداث واتخاذ القرار.

ويرى (ساسي، ٢٠٢٣) أن للثقافة التنظيمية ثلاثة مظاهر هي :

- فلسفة العمل الجماعي ويتميز هذا المظهر من خلال سيادة روح الفريق، والمشاركة في التخطيط واتخاذ القرار، كما يسود في المنظمة جو يتسم بالمودة والنظام والمساواة، يتميز أفرادها بالانتماء والإخلاص في العمل.
- القدرة على التكيف ويكون ذلك من خلال مرونة الإدارة، واعتقاد كل من الإدارة والعاملين بحتمية التغيير، وإبداء الاستعداد للقيام بالتغيير، كما أن من مؤشرات هذا المظهر وجود نظام اتصالات مفتوح وإعلام داخلي فعال.
- القدرة على الابتكار ويبرز هذا المظهر من خلال تشجيع التفكير الإبداعي، وأن يكون المعتقد السائد بأن الابتكار أساس نجاح المنظمة، مع الاستعداد التام لتحمل المخاطر التي قد تنتج عن محاولات الابتكار.

٦,١,٢ مصادر الثقافة التنظيمية:

ذكر (الوحيد، ٢٠٢٣) أن المنظمة تكون ثقافتها من خلال عدة مصادر هي:

- (١) خصائص العاملين: فالمنظمة أساساً تختار العاملين الذين تتوافق قيمهم مع قيم المنظمة، لتكون القيم مشتركة بين المنظمة والعاملين، والأفراد الذين تتعارض قيمهم مع قيم المنظمة سيكون مصيرهم ترك المنظمة، ويبقى العاملون الذين تتقارب قيمهم مع قيم المنظمة.

(٢) أخلاقيات المنظمة وهذه الأخلاقيات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأخلاق المؤسسين، والإدارة العليا، حيث تقوم المنظمة بتطوير منظومة أخلاقية تحدد السلوك الأخلاقي والسلوك غير الأخلاقي في المنظمة، وهذه المنظومة هي التي تحدد أساليب التعامل بين أفراد المنظمة.

(٣) نظام حقوق الملكية وهذا النظام يحدد واجبات وحقوق كل فرد في المنظمة، مما يؤدي إلى ظهور العادات والأعراف والاتجاهات الخاصة بالمنظمة، وتتوزع هذه الحقوق على العاملين في المنظمة وفقاً للأدوار والمهام والمسؤوليات التي يضطلع كل فرد فيها، فالعاملون في الإدارة العليا يكون لهم النصيب الأكبر لارتباطهم بعدد كبير من العاملين من حيث التقييم وتحديد الأجور والحوافز وغيرها، أما الأفراد الآخرون فتقتصر حقوق ملكيتهم بأجورهم والمهام المطلوبة منهم، كما أن هذا التوزيع يؤثر على قيم العاملين، وسلوكهم في المنظمة، وأي ضرر أو تقليل لهذه الحقوق قد يؤدي إلى عدم رضا العاملين وتركهم للعمل.

الهيكل التنظيمي يحدد طريقة الاتصال بين العاملين في المنظمة على اختلاف مستوياتهم، ويوفر الهيكل التنظيمي الظروف الملائمة للتنسيق والتكامل بين الأقسام المختلفة وبين الإداريين والأفراد، ويقلل من معوقات العمل ويشجع على الإبداع.

٧،١،٢ أنواع الثقافة التنظيمية:

ذكر (بن تخيسي، ٢٠٢٣) نوعين رئيسيين للثقافة التنظيمية هما:

١ - الثقافة التنظيمية القوية وهي تعتمد على عاملين هما الشدة والذي يعني تمسك العاملين في المنظمة بقيمها ومعتقداتها التنظيمية، والعامل الثاني المشاركة الفعالة بقيم المنظمة من قبل الأفراد، وهذا يعتمد على درجة معرفتهم بهذه القيم والمعتقدات وعلى الحوافز التي تمنح للأفراد الملتزمين بهذه القيم والمعتقدات.

٢ - الثقافة التنظيمية الضعيفة التي تشير إلى سلوك الأفراد في المنظمة بعشوائية دون تنظيم، وعدم تلقيمهم تعليمات واضحة، مما يجعل قراراتهم غير مناسبة ولا تتوافق مع قيم المنظمة، ولا تتوافق اتجاهاتهم مع أهداف المنظمة مما يؤدي إلى فشل المنظمة وعدم تميزها.

وهناك نوع ثالث معروف باسم الثقافة المثالية، حسب ما ذكر (العجالين، ٢٠٢٣)، حيث يعتبر من الضرورة وجود ثقافة تنظيمية مثالية ومتميزة تعمل على نجاح المنظمة، وتميزها، وقد نادى بهذا النوع Frederick Taylor الذي اعتبر أن تحديد الطريقة المثالية للأداء وفق ضوابط ومعايير واضحة ومعلنة يكفي لنجاح المنظمة. أما النوع الرابع فهو الثقافة التنظيمية التكيفية (الموقفية) والتي تستطيع أن تتكيف مع الظروف البيئية، فتبنى المنظمة الثقافة التنظيمية المناسبة للظروف التي تمر بها فليس هناك نوع واحد من الثقافة يصلح لكل الظروف. كما توجد هناك تصنيفات أخرى لأنواع الثقافة التنظيمية وفقاً لأنماطها، منها ثقافة النفوذ أو القوة، وثقافة الدور، وثقافة المهمة، وثقافة الفرد (العجالين، ٢٠٢٣)

أما مستويات الثقافة التنظيمية فقد قسمها (عبد الله، ٢٠٢٣) إلى ثلاثة مستويات:

- الأول وهو الأشياء التي يمارسها الأفراد من احتفالات وشعائر وقصص ورموز تتم داخل المنظمة.
- الثاني: وهو يمثل القيم الأساسية التي تحدد سلوك العاملين وتميز السلوك المقبول من غير المقبول.
- الثالث: ويمثل الافتراضات الأساسية التي تعمل على توجيه سلوك الأفراد وكيفية فهمهم وتفسيرهم لما يدور حولهم من ممارسات ومواقف.

المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية

مقدمه

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية ، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد.

إن الخدمات الصحية تعد عنصر فعال في كل المجتمعات لأنها تهتم بحياة العنصر البشري وصحته ، الذي بدوره يحقق التنمية الاجتماعية لذلك تعمل على إشباع حاجته، ومن هنا كان التنافس العالمي إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية والعمل على الارتقاء بها، من خلال تزويدها بكل ما هو جديد يتماشى مع متطلبات العصر والتقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الصحة، وزيادة الميزانية الصحية والإنفاق على التعليم الطبي ودعم البحوث والدراسات.

حيث لاقى موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماما كبيرا من قبل المؤسسات الصحية والإدارات من خلال الخدمات التي تقدمها، سواء عالمية أو محلية أو مؤسسات كبيرة أو صغيرة فمجال الخدمات الصحية اليوم يشهد العديد من التغيرات من بينها التركيز على التقنيات الحديثة والمتطورة، حيث زاد الاهتمام بأساليب رفع الكفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية وتقديمها أفضل والتركيز على أن تكون هذه الخدمات ذات جودة عالية.

ويتناول هذا المبحث جودة الخدمات الصحية، من خلال التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية، وخصائص الخدمات الصحية، والتعرف على أهمية جودة الخدمة الصحية والتطرق لفوائد جودة الخدمة الصحية، ثم التعرف على متطلبات تطوير جودة الخدمة الصحية وأخيرا التعرف على أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية.

١,٢,٢ أولاً: مفهوم المؤسسة الصحية

المطلب سنعرف المؤسسة الخدمية بصفة عامة والمؤسسة الصحية بصفة خاصة، هناك العديد

من التعاريف التي قدمت للمؤسسة الخدمية من بينها :

تعريف المؤسسة الخدمية على أنها كل مؤسسة يتحدد غرضها الأساسي في تقديم خدمة العميل

(Endeshaw, 2021).

وعرفت أيضا بأنها تلك المؤسسة خدمات غير ملموسة مثل المستشفيات، والبنوك، والفنادق

وشركات التأمين ، ومؤسسات الطيران (Rad et al., 2022) .

حيث عرف المؤسسة الصحية على انها المؤسسات المعنية بشكل أساسي في تقديم تشكيلة واسعة

من الخدمات لأفراد ولقطاع الأعمال وللمؤسسات الحكومية والغير الحكومية ، ويشمل ذلك الفنادق

ومؤسسات خدمات الأفراد والأعمال والصيانة والخدمات الصحية (Hussein et al., 2021) .

كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدي

(Colnar et al., 2022):

- المريض: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.
- الحكومة إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- الإطار الطبي المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.
- إدارة المؤسسة الصحية: مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
- شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.

- الطلبة والجامعات موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية الإجراء البحوث والتجارب.

وفي الأخير يمكن تقديم منظمة الصحة العالمية بإعتباره التعريف الأشمل بين التعريفات السابقة ، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية.

٢,٢,٢ ثانيا : مفهوم الخدمة الصحية

هي مجموعة من الخدمات التي تهدف علي تحسين صحة الفرد والمجتمع وتشمل الوقاية من الأمراض والإصابات والعلاج الطبي والرعاية الصحية الأساسية والعناية المركزة والعلاج الطبيعي والصحة العامة ، وغيرها من الخدمات المتخصصة. وتمثل أهمية الخدمات الصحية في تحسين جودة الحياة ، وتقليل الوفيات والإعاقة وتحسين التنمية الاجتماعية والاقتصادية (Macpherson et al., 2022)

٣,٢,٢ ثالثا : أنواع الخدمة الصحية

تم الإشارة إلى أنواع الخدمات الصحية على موقع منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) وذكرت العديد من الخدمات الصحية المتاحة للفرد والمجتمع، وفيما يلي بعض أنواع الخدمات الصحية (Bellio & Buccoliero, 2021).

١. الخدمات العلاجية وتشمل الخدمات التي تهدف إلى علاج الأمراض والإصابات وتحسين الصحة العامة، وتشمل هذه الخدمات العلاجية الطبية والتمريضية و الصيدلانية.

٢. الخدمات الوقائية وتشمل الخدمات التي تهدف إلى الوقاية الأمراض والإصابات وتحسين الصحة العامة، وتشمل هذه الخدمات التطعيمات وفحوصات الكشف المبكر والتثقيف الصحي.

٣. الخدمات النفسية والاجتماعية وتشمل الخدمات التي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للفرد والمجتمع، وتشمل هذه الخدمات الاستشارات النفسية والاجتماعية والدعم النفسي والتوعية الصحية.

٤. الخدمات الطبية البديلة: وتشمل الخدمات التي تستخدم أساليب طبية بديلة عن الطرق التقليدية، وتشمل هذه الخدمات العلاج بالأعشاب والعلاج بالتدليك.

بينما تقسم طرق البحث في الخدمات الصحية " إلى قسمين:

- الخدمات الأساسية
- الخدمات الاختيارية

أ- الخدمات الصحية الأساسية:

ومن بين الخدمات الأساسية التي تعتبر ضرورية لتحقيق العدالة الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية (Akinwale & George, 2023) :

١. خدمات الرعاية الصحية الأولية وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والصيدلانية والتثقيف الصحي، وتعتبر هذه الخدمات أساسية لتحقيق العدالة الصحية وتوفير الخدمات الصحية للجميع.
٢. خدمات الطوارئ الصحية وتشمل الخدمات التي تقدم في حالات الطوارئ الصحية والإصابات الحادة، وتتضمن هذه الخدمات الإسعافات الأولية والعلاج الطبي الضروري
٣. خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل وتشمل الخدمات الصحية التي تهتم بصحة الأم والطفل وتشمل الرعاية الصحية خلال فترة الحمل والولادة ورعاية الأطفال والتثقيف الصحي والتطعيمات.
٤. خدمات الأمراض المزمنة وتشمل الخدمات التي تهتم بعلاج الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسرطان والرئة السكري، وتتضمن هذه الخدمات العلاج الطبي والتثقيف الصحي والدعم النفسي.

يمكن أن تختلف الخدمات الصحية المتاحة في كل بلد ومنطقة، وتعتمد على عدة عوامل مثل الموارد البشرية والتمويل والتنظيم والسياسات الصحية ولتحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق العدالة الصحية، يجب توفير الخدمات الأساسية الضرورية للجميع وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية بشكل شامل وعادل.

ب - الخدمات الصحية الاختيارية

بالإضافة إلى الخدمات الأساسية التي تساعد على تحقيق العدالة الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية، فإن هناك العديد من الخدمات الاختيارية التي يمكن توفيرها للأفراد والمجتمع والتي تشمل (Heron & Eisma, 2021):-

١. الخدمات العلاج النفسي والاجتماعي وتشمل الخدمات التي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمع، وتشمل هذه الخدمات الاستشارات النفسية والاجتماعية والدعم النفسي والتوعية الصحية في مجالات مثل الصحة النفسية وعلاج الإدمان والعلاقات الأسرية.
٢. خدمات العلاج الطبي البديل وتشمل الخدمات التي تستخدم أساليب طبية بديلة عن الطرق التقليدية، وتشمل هذه الخدمات العلاج بالأعشاب والعلاج بالتدليك والعلاج بالتنفس والعلاج بالطاقة.
٣. خدمات العلاج الجماعي وتشمل الخدمات التي تقدم في مجموعات صغيرة من الأفراد والتي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية والاجتماعية وتشمل هذه الخدمات الجلسات الجماعية للتثقيف الصحي والدعم النفسي والاجتماعي.
٤. خدمات النظافة الصحية وتشمل الخدمات التي تهدف إلى تحسين النظافة الشخصية والبيئية وتشمل هذه الخدمات المياه الصحية والصرف الصحي والنظافة العامة والتثقيف الصحي. ويمكن تقديم هذه الخدمات الاختيارية من خلال منشآت الرعاية الصحية العامة والخاصة وبعض الجمعيات الخيرية والمؤسسات الخاصة وتختلف تكلفة هذه الخدمات بشكل كبير وتعتمد على الخدمة المطلوبة والمنطقة الجغرافية والمرافق المتاحة.

٤,٢,٢ رابعا : مفهوم جودة الخدمة الصحية

عرفت لجنة جودة الرعاية الصحية في أمريكا (٢٠٠١) أن جودة الخدمات الصحية هي قدرة النظام الصحي على توفير الرعاية الصحية الآمنة والفعالة من حيث التكلفة وفي الوقت المناسب، وبشكل

متسق والتي تلي احتياجات وتوقعات المريض والمجتمعات المحلية. وتشمل جودة الخدمات الصحية العناصر التالية (Menges et al., 2021) :

- السلامة: تتعلق بتوفير الرعاية الصحية الآمنة والتي تحد من وقوع الأخطاء الطبية وتقليل المضاعفات.
- الفعالية: تتعلق بتوفير الرعاية الصحية التي تحقق النتائج المرجوة لدى المريض والتي تحد من المضاعفات والتكرار.
- الكفاءة: تتعلق بتوفير الرعاية الصحية بأقل تكلفة ممكنة وبأعلى جودة.
- الفعالية من حيث التكلفة: تتعلق بتوفير الرعاية الصحية الفعالة بتكلفة معقولة.
- الوصول: تتعلق بتوفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وفي المكان المناسب لتلبية احتياجات المريض.
- تجربة المريض: تتعلق بتجربة المريض بالنسبة للرعاية الصحية، بما في ذلك الرضا والتواصل.

٥,٢,٢ أهمية جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية كما ذكرها (Sundram et al., 2022) في العديد من النواحي ومن أبرزها:

- تحسين صحة المريض حيث تؤثر جودة الخدمات الصحية بشكل كبير على نتائج العلاج وتحسين صحة المريض، وتعزز الخدمات الصحية ذات الجودة العالية الشفاء وتقليل مدة العلاج والتقليل من مخاطر العودة للإصابة.
- زيادة رضا المريض حيث تساعد جودة الخدمات الصحية في تحسين تجربة المريض وزيادة رضاهم عن الخدمات التي تم تقديمها لهم، وهذا يمكن أن يساهم في تحسين العلاقات بين المريض والعاملين في المجال الصحي.
- زيادة الثقة في الخدمات الصحية حيث تساعد جودة الخدمات الصحية في زيادة الثقة في الخدمات الصحية والتشجيع على استخدامها بشكل أكبر، وهذا يمكن أن يساعد في تحسين الوقاية من الأمراض والحفاظ على صحة المجتمع.

- تحسين كفاءة النظام الصحي حيث تساعد جودة الخدمات الصحية في تحسين كفاءة النظام الصحي وتخفيض التكاليف والتحسين المستمر للخدمات الصحية، مما يمكن أن يساعد في تحسين الرعاية الصحية بشكل عام.

- تحسين سمعة المؤسسات الصحية حيث تساعد جودة الخدمات الصحية في تحسين سمعة المؤسسات الصحية والعاملين فيها، وهذا يمكن أن يساعد في تحسين التعاون بين العاملين في القطاع الصحي وتحسين العلاقات مع المرضى والمجتمع.

وبالتالي، يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية تعتبر أمراً حيوياً لتحسين صحة المرضى وتحسين الرعاية الصحية بشكل عام، وتساهم في تحسين تجربة المرضى وتحسين سمعة المؤسسات الصحية والعاملين فيها.

٦,٢,٢ سادسا: أبعاد (مؤشرات) جودة الخدمات الصحية

من أهم خصائص الخدمة التي تميزها عن السلع بأنها غير ملموسة، أي أن الخدمة لا يمكن رؤيتها أو لمسها، كما أن الخدمة غير قابلة للتخزين إلا أنه يمكن تقييم مستوى الخدمة من خلال إدراك الأبعاد المكونة لها، ونظراً لذلك تعددت الدراسات التي حاولت تحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية.

ويرجع أهم تلك التصنيفات والتي لاقت مستوى عالي من القبول إلى عام ١٩٨٥، حيث تم تحديد عشرة أبعاد يمكن من خلالها قياس جودة الخدمة وهي: الاعتمادية المصدقية الاتصال، فهم حاجات العملاء الاستجابة، التعاطف، الأمان، الملموسية التمكين، وسهولة الوصول إلى الخدمة، وفي عام ١٩٨٨ تم دمج تلك الأبعاد العشر إلى خمسة فقط وهي الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الملموسية.

وسوف نستعرض الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة فيما يلي (Al-Yateem et al., 2023) :

١. الاعتمادية Reliability: يشير هذا البعد إلى قدرة مقدم الخدمة على الوفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات ، فالعميل يتوقع أن تقدم له الخدمة بشكل دقيق من حيث الأداء والوقت والتكلفة والعمل على تقليص مجال الخطأ.

٢. الاستجابة Responsiveness: تشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها وكذلك أداء الخدمة لهم في التوقيت المناسب كما تعني تقديم المساعدة للعميل بشكل حقيقي بما يتوافق مع توقعاته.

٣. الأمان Security تعني القدرة علي كسب ثقة العملاء او المرضى واشعارهم بالأمان من خلال توافر عاملون ملتزمون بالمصداقية ويمتلكون القدرات والمعارف اللازمة لتقديم الخدمة على أفضل وجه ممكن، أي الضمان في مجال الخدمة الصحية يعني ثقة المرضى بالأطباء

٤. الملموسية Tangible تعني الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والمظهر الخارجي للعاملين، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وكفاءة وفعالية التجهيزات.

٥. التعاطف أو الرعاية Empathy يشير هذا البعد إلى بذل كل الجهود لإشعار المرضى بذلك، وهي قدرة مقدمي الخدمة على فهم وتلبية رغبات واحتياجات المرضى واهتمام العاملين في المستشفيات بالمرضى المترددين عليها اهتماما شخيصيا.

وفي دراسة أجراها (Kotler) بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية أظهرت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة علي خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية، وتتمثل في (Gatiti et al., 2021):

— الاعتمادية ويمثل هذا البعد ٣٢ % كأهمية نسبية.

— الاستجابة ويمثل هذا البعد ٢٢ % كأهمية نسبية.

— الأمان ويمثل هذا البعد ١٩ % كأهمية نسبية.

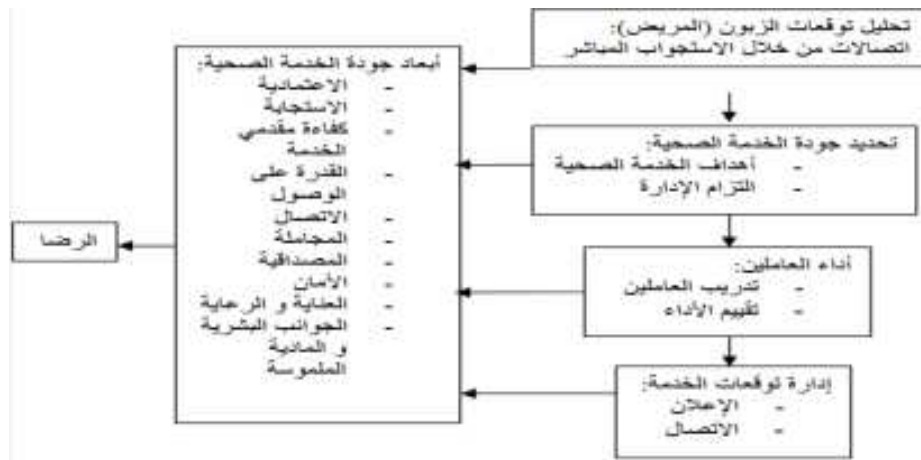
— التعاطف ويمثل هذا البعد ١٦ % كأهمية نسبية.

— الملموسية ويمثل هذا البعد ١١ % كأهمية نسبية.

٧,٢,٢ سابعا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

من خلال الشكل (١) تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المقدمة لمن يطلبها، ومن هذه العوامل نتعرض بالشرح والتحليل لتلك المبينة بالشكل المذكور.

الشكل رقم (١) : نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر : (Kovacs & Lagarde, 2022)

١. تحليل توقعات المريض

منتج ومقدم الخدمة الصحية سواء كان القطاع أو الخاص بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها ، فهذه تمثل الطريقة الأنجح لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو علي الأقل تكون مقبولة لدية على اعتبار أن للمستفيد أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها ، والتي نذكر منها (Bellio & Buccoliero, 2021) :

❖ الجودة المتوقعة The Expected Quality

وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من

مريض لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلاً وحاجياته العلاجية، فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المريض الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

❖ الجودة المدركة The Recognition Quality

وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة، ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لطبيعة المؤسسة الصحية عامة أو خاصة وكذلك تبعاً لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.

❖ الجودة المعيارية The Standard Quality

وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة التي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي، وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

❖ الجودة المحققة The Performance Quality

وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي اعتادت المؤسسات الصحية تقديمه للمرضى.

٢- تحديد جودة الخدمات الصحية

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على إبلاغ الجميع، ممرضين، أطباء، إداريين، فنيين، عمال نظافة، متعاملين خارجيين وذلك

من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل علي إزالة العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمات الصحية (KS & Barkur, 2023) .

٣- أداء العاملين:

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميزا في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية ، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولاشك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة وتطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام بالمستشفى.

إلى جانب برامج التدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الصحية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية كعدد ساعات العمل التي تقضي مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم متميزة لطلابها، نسبة الأخطاء المسجلة عالميا عادة تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف الى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم كالمعاملة بلطف العناية والرعاية المستمرة، وسرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب، وهنا لابد أن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة الممنوحة، وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة به وعلى نطاق واسع، بردود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Gallatin الأمريكية يحصلون على دخل إضافي يقارب ٣٠٪ من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم (Matlala et al., 2021) .

إدارة توقعات الخدمة

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر، والاستعداد لمواجهة توقعات المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال علي مستوي بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية، كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر علي توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

٨,٢,٢ ثامنا: محاور تحسين جودة الخدمات الصحية

قد أشار (المالكي & الشمري ٢٠١٦) أن هناك العديد من المحاور التي يمكن التركيز عليها لتحسين جودة الخدمات الصحية. ومن بين هذه المحاور:

١. الوصول إلى الخدمات الصحية: يجب توفير الخدمات الصحية عالية الجودة لجميع الأشخاص، بغض النظر عن مكان إقامتهم أو دخلهم.
٢. الجودة يجب أن تكون الخدمات الصحية عالية الجودة ومتاحة للجميع، يتضمن ذلك توفير الرعاية الصحية الآمنة والفعالة من حيث التكلفة والموثوقة.
٣. التكلفة: يجب أن تكون الخدمات الصحية متاحة بتكلفة معقولة للمرضى والعائلات ويجب أن تكون قادرة على تلبية احتياجاتهم الصحية دون إضعاف ميزانياتهم الشخصية.
٤. التكنولوجيا يمكن استخدام التكنولوجيا لتحسين الخدمات الصحية، ومن ضمنها استخدام الإنترنت والتطبيقات والأجهزة الطبية المتطورة.
٥. التواصل والتعاون: يجب تحسين التواصل والتعاون بين جميع الجهات المعنية بتقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك المرضى وأفراد العائلة والممرضين والأطباء والمؤسسات الصحية والحكومات.

٦. الوقاية: يجب توفير الرعاية الصحية المناسبة للوقاية من الأمراض والإصابات، ويجب تشجيع الناس على الحفاظ على صحتهم والعمل على تعزيز نمط حياة صحي.

٧. الإدارة والتنظيم: يجب تحسين إدارة وتنظيم الخدمات الصحية، بما في ذلك تحسين الإدارة المالية والإدارية والتخطيط والتنظيم والمراقبة والتقييم.

٢,٢,٩ تاسعا: قياس جودة الخدمات الصحية والمتطلبات الأساسية لنجاحها

أشار (Hussein et al., 2021) يمكن قياس جودة الخدمات الصحية باستخدام مجموعة متنوعة من المقاييس والأدوات، ويتم تحديد الأداة المستخدمة حسب النوع والهدف من الخدمة الصحية المقدمة وتشمل المقاييس والأدوات التي يمكن استخدامها لقياس جودة الخدمات الصحية:

❖ مقاييس الرضا للمرضي وتقيس مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وتشمل مقاييس الرضا بالجودة الفنية ومقاييس الرضا بالجودة الإنسانية.

❖ مقاييس الجودة الفنية وتقيس مدى تحقيق الخدمات الصحية للمعايير والمعايير الدولية والإرشادات السريرية.

❖ مقاييس الأداء الإجرائي وتقيس مدى مطابقة عمليات تقديم الخدمات الصحية للإرشادات والسياسات والإجراءات الموضوعية.

❖ مقاييس النتائج: وتقيس مدى تحقيق الخدمات الصحية للنتائج المرضية والنتائج الإجرائية والنتائج المالية.

وتتطلب نجاح الخدمات الصحية العديد من المتطلبات الأساسية، مثل (Colnar et al., 2022):

❖ التخطيط الجيد ويتعلق هذا بتحديد الأهداف والاحتياجات والموارد اللازمة لتقديم الخدمات الصحية.

❖ التنظيم الجيد ويتعلق هذا بتنظيم العمليات والأنشطة المختلفة لتحقيق الأهداف المحددة

❖ التعليم المستمر ويتعلق هذا بتحسين الخدمات الصحية وتطويرها باستمرار بناء علي المراجعة والتحليل المستمر للأداء والتوقعات.

❖ الاهتمام بالمرضي ويتعلق هذا بتوفير الرعاية الصحية الشاملة للمرضي والاهتمام بحاجاتهم الصحية.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

مقدمة

يشتمل هذا الفصل على نوع الدراسة، وأهم الإجراءات التي استخدمها الباحث من أجل تنفيذ هذه الدراسة، والتي تمثلت في تحديد مجتمع الدراسة، والطرق التي استخدمت في جمع البيانات التي احتاجت إليها الدراسة، وأهم الأساليب الإحصائية التي تم من خلال تحليل البيانات وكيفية الوصول إلى نتائج الدراسة.

١,٣ نوع وطبيعة الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً، ثم تحليل العلاقات الارتباطية، والسببية التي توجد بين المتغير المستقل الذي تمثل في الثقافة التنظيمية والمتغير التابع الذي تمثل في جودة خدمات الرعاية الصحية، في محاولة للتعرف على الأثر الذي أحدثه المتغير المستقل في المتغير التابع، وذلك من أجل الوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه.

٢,٣ مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. يضم هذا المجتمع كافة الكوادر الطبية والإدارية والفنية العاملة في هذه المراكز، حيث يتم التركيز على دراسة تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وتم اختيار عينة الدراسة من (٣٠٠) موظف وموظفة يعملون في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية لضمان تمثيل دقيق لمختلف الفئات الوظيفية داخل هذه المراكز، و قام الباحث بتوزيع (٣١٤) استبانة على الموظفين، وتم

استرداد (٣٠.٨) استبانة، وبعد مراجعة الاستبانات، تبين أن هناك (٨) استبانات غير صالحة للتحليل الإحصائي، مما أدى إلى استبعادها. كما تم استبعاد أحد المتغيرات الديموغرافية، وهو الجنسية، نظراً لعدم وجود موظفين من غير الجنسية السعودية ضمن العينة المختارة.

يوضح الجدول (١) توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية، بما في ذلك الفئة العمرية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، مما يسهم في تقديم تحليل شامل لأثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية.

الجدول (١) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	169	56.3
	أنثى	131	43.7
	المجموع	300	100.0
العمر	أقل من ٣٠ سنة	86	28.7
	٣٠ سنة – أقل من ٥٠ سنة	117	39.0
	٥٠ سنة فأكثر	97	32.3
	المجموع	300	100.0
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	62	20.7
	٥ سنوات – أقل من ١٠ سنوات	144	48.0
	١٠ سنوات فأكثر	94	31.3
	المجموع	300	100.0
المؤهل العلمي	دكتوراه	53	17.7
	ماجستير	102	34.0
	بكالوريوس	122	40.7

7.7	23	دبلوم متوسط فأقل	المسمي الوظيفي
100.0	300	المجموع	
73	22	مدير عام	
9.0	27	مساعد مدير	
8.7	26	نائب مدير	
23.0	69	رئيس قسم	
52.0	156	موظف	
100	300	المجموع	

يوضح الجدول رقم (١) أعلاه توزيع أفراد العينة وفقاً لمجموعة من المتغيرات الديموغرافية والوظيفية، والتي تلعب دوراً هاماً في تحليل أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

➤ التوزيع وفقاً للنوع الاجتماعي

يتبين من الجدول أن غالبية المشاركين في الدراسة من الذكور، حيث بلغت نسبتهم 56.3% مقابل 43.7% للإناث. يشير هذا التوزيع إلى أن القوى العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتسم بتوازن نسبي بين الجنسين، مما يعكس سعي وزارة الصحة إلى توفير بيئة عمل متوازنة وشاملة. قد يكون لهذا التوزيع تأثير على أنماط القيادة والتفاعل داخل بيئة العمل، مما يؤثر بدوره على جودة الخدمات المقدمة.

➤ التوزيع وفقاً للفئات العمرية

يظهر الجدول أن النسبة الأكبر من أفراد العينة تقع ضمن الفئة العمرية 30 – أقل من ٥٠ سنة، حيث بلغت 39.0%، تليها فئة 50 سنة فأكثر بنسبة 32.3%، في حين تشكل الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة ما نسبته 28.7%. تعكس هذه البيانات وجود مزيج من الخبرات الشابة والمخضمة في مراكز الرعاية

الصحية الأولية، وهو ما يمكن أن يساهم في تحقيق التوازن بين الابتكار والخبرة العملية في تقديم الرعاية الصحية.

➤ التوزيع وفقاً لسنوات الخبرة

يتضح من البيانات أن معظم الموظفين في العينة يمتلكون خبرة تتراوح بين 5 – أقل من 10 سنوات، حيث بلغت نسبتهم 48.0%، تليها الفئة التي تمتلك خبرة 10 سنوات فأكثر بنسبة 31.3%، في حين أن 20.7% من الموظفين لديهم خبرة تقل عن 5 سنوات. تعكس هذه النتائج وجود كوادرات تتمتع بخبرات عملية جيدة، مما يعزز من جودة الخدمات الصحية، حيث يمكن للموظفين الأكثر خبرة تقديم مستوى عالٍ من الأداء، في حين يمكن للموظفين الجدد إدخال أفكار وممارسات حديثة تساهم في تطوير بيئة العمل.

➤ التوزيع وفقاً للمؤهل العلمي

تُظهر النتائج أن النسبة الأكبر من الموظفين يحملون درجة البكالوريوس بنسبة 40.7%، تليها درجة الماجستير بنسبة 34.0%، بينما حصل 17.7% من الموظفين على درجة الدكتوراه، في حين أن 7.7% فقط يحملون مؤهل دبلوم متوسط فأقل. تعكس هذه البيانات ارتفاع مستوى التأهيل الأكاديمي للعاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وهو ما قد يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أن المعرفة الأكاديمية المتقدمة تساهم في تطبيق أفضل الممارسات في الرعاية الصحية.

➤ التوزيع وفقاً للمسمى الوظيفي

تشير البيانات إلى أن النسبة الأكبر من أفراد العينة هم من فئة الموظفين بنسبة 52.0%، تليها فئة رؤساء الأقسام بنسبة 23.0%، في حين أن الفئات القيادية مثل المدير العام، مساعد المدير، ونائب المدير يشكلون نسبة أقل، حيث بلغت 7.3%، 9.0%، و 8.7% على التوالي. يعكس هذا التوزيع أن غالبية المشاركين في الدراسة هم من الموظفين التنفيذيين الذين يتعاملون مباشرة مع تقديم الخدمات الصحية، مما يعزز

دقة الدراسة في تقييم تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الرعاية الصحية من منظور الأشخاص الأكثر احتكاكاً بالمرضى والعمليات اليومية في المراكز الصحية.

٣,٣ وحدة التحليل:

تمثلت وحدة التحليل في هذه الدراسة في جميع الموظفين العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. يشمل ذلك الكوادر الطبية، الإدارية، والفنية، حيث تم التركيز على دراسة تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز-6. 3 مصادر جمع البيانات:

اعتمد الباحث على مصدرين رئيسيين لجمع المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة؛ والتي تمثلت في: أولاً: المصادر الثانوية تمثلت هذه المصادر في مجموعة من الكتب والدوريات ذات العلاقة بموضوع البحث، إضافة إلى المعلومات المتوفرة حول الموضوع والموجودة على المواقع المعتمدة على الإنترنت. ثانياً: مصادر أولية لأغراض الحصول على البيانات اللازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة من الدراسة فقد تم تطوير استبانة ذات علاقة بموضوع الدراسة، وذلك بالاعتماد على الإطار النظري لهذه الدراسة، والدراسات السابقة التي تم عرضها سابقاً.

٤,٣ أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من المشاركين في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. تم تصميم الاستبانة بحيث تغطي أبعاد الثقافة التنظيمية وتأثيرها على جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك من خلال مجموعة من الفقرات التي تم تطويرها بناءً على الأدبيات السابقة ذات الصلة.

يتناول القسم الأول منها الخصائص الشخصية لعينة الدراسة والتي تتمثل في (الجنس، العمر،

المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)

القسم الثاني تضمن محورين رئيسيين:

المحور الأول: الثقافة التنظيمية، وشمل أربعة أبعاد رئيسية:

- القيم التنظيمية (٥ عبارات)
- المعتقدات التنظيمية (٥ عبارات)
- المعايير التنظيمية (٥ عبارات)
- التوقعات التنظيمية (٥ عبارات)

المحور الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية، وشمل (٩ عبارات) تقيس مستوى جودة

الخدمات الصحية من وجهة نظر المشاركين.

وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق،

غير موافق بشدة) في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

جدول (٢) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

الدرجة	المستوي
١ - ١,٧٩٩	منخفضة جدا
١,٨٠٠ - ٢,٥٩٩	منخفضة
٢,٦٠٠ - ٣,٣٩٩	متوسطة
٣,٤٠٠ - ٤,١٩٩	مرتفعة
٤,٢٠٠ - ٥,٠٠٠	مرتفعة جدا

٥,٣ صدق أداة الدراسة

■ المحور الأول: الثقافة التنظيمية

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الاول

الفقرة	قيمة معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الاحصائية
القيم التنظيمية		
تعزز المنظمة قيم النزاهة والشفافية في بيئة العمل.	0.543**	٠,٠٠٠
تلتزم الإدارة بمبدأ العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات بين الموظفين.	0.617**	٠,٠٠٠
تشجع المنظمة ثقافة التعاون والعمل الجماعي بين جميع أفراد الطاقم.	0.628**	٠,٠٠٠
توفر المنظمة بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل بين الموظفين والإدارة.	0.728**	٠,٠٠٠
تطبق المنظمة سياسات واضحة لدعم الابتكار والتطوير المستمر.	0.654**	٠,٠٠٠
المعتقدات التنظيمية		
يؤمن الموظفون بأن القيادة العليا تدعم بيئة عمل إيجابية ومحفزة.	0.728**	٠,٠٠٠
يدرك الموظفون أهمية الالتزام بالقيم المؤسسية لتحقيق الأهداف التنظيمية.	0.633**	٠,٠٠٧

٠,٠٠٠	0.639**	يثق الموظفون بأن قرارات الإدارة تعتمد على معايير مهنية واضحة.
٠,٠٠٠	0.661**	يعتقد الموظفون أن المنظمة تهتم برفاهية الموظفين وتحقيق توازن بين العمل والحياة.
٠,٠٠٠	0.581**	يقتنع الموظفون بأن الثقافة التنظيمية تعزز الشعور بالانتماء للمؤسسة.
المعايير التنظيمية		
٠,٠٠٠	0.630**	تضع المنظمة معايير واضحة لأداء الموظفين وتقييم إنجازاتهم.
٠,٠٢١	0.692**	تلتزم الإدارة بتطبيق اللوائح والسياسات المنظمة للعمل بشكل عادل ومتساوٍ.
٠,٠٠٠	0.711**	تضمن المنظمة الامتثال لمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية.
٠,٠٠٠	0.693**	تحدد المنظمة قواعد وإجراءات واضحة لتنفيذ المهام والوظائف المختلفة.
0.000	0.586**	تراقب الإدارة مستوى الالتزام بالمعايير التنظيمية وتعزز الامتثال لها.
التوقعات التنظيمية		
0.000	0.714**	تتوقع الإدارة من الموظفين الالتزام بأعلى مستويات الأداء المهني.
٠,٠٠٠	0.689**	تحفز المنظمة الموظفين على تحقيق أهدافهم الوظيفية والمهنية.

0.623**	0.000	توقع المنظمة من جميع الموظفين اتباع القواعد والسياسات المعتمدة.
0.609**	0.000	تضع المنظمة خططاً لتطوير مهارات الموظفين بما يتماشى مع احتياجات العمل.
0.660**	0.000	تشجع المنظمة الموظفين على الابتكار والمشاركة في تحسين بيئة العمل.

** ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠١ .

ويتبين من الجدول السابق رقم (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون حيث جاءت جميع القيم موجبة ودالة إحصائية عند مستوى 0.01، مما يعني أن جميع الفقرات تسهم بشكل واضح في قياس الثقافة التنظيمية داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية. يشير هذا إلى أن جميع الفقرات مرتبطة بالمفهوم العام للثقافة التنظيمية، مما يعزز من مصداقية الأداة المستخدمة في القياس.

عند تحليل بُعد القيم التنظيمية، نجد أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.543 و0.728، مما يدل على وجود ارتباط قوي بين هذه الفقرات والدرجة الكلية للمحور. الفقرة التي حصلت على أعلى قيمة ارتباط (0.728) هي الفقرة التي تشير إلى "توفر المنظمة بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل بين الموظفين والإدارة"، وهو ما يعكس مدى أهمية بيئة العمل القائمة على الاحترام في تشكيل الثقافة التنظيمية. من ناحية أخرى، كانت أدنى قيمة ارتباط في هذا البعد هي 0.543 للفقرة التي تشير إلى تعزيز قيم النزاهة والشفافية، وهو ما يشير إلى أن هذه القيم على الرغم من أهميتها، إلا أنها قد تكون مدمجة في ممارسات العمل بطريقة غير مباشرة أو تختلف من مركز صحي إلى آخر.

أما فيما يتعلق ببُعد المعتقدات التنظيمية، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.581 و0.728، حيث كانت الفقرة التي حصلت على أعلى قيمة ارتباط (0.728) هي الفقرة التي تعكس دعم القيادة العليا لبيئة عمل إيجابية ومحفزة، مما يدل على أن المعتقدات التنظيمية التي يحملها الموظفون تتأثر بشكل كبير بالدعم الذي يتلقونه من الإدارة. من ناحية أخرى، سجلت الفقرة التي تتعلق بتعزيز الشعور بالانتماء

للمؤسسة أدنى قيمة ارتباط (0.581)، مما قد يشير إلى أن هذا العامل يتأثر بعوامل خارجية أخرى مثل بيئة العمل وظروف التشغيل والسياسات الإدارية.

فيما يخص المعايير التنظيمية، فقد كانت قيم الارتباط مرتفعة بشكل عام، حيث تراوحت بين 0.586 و 0.711. أعلى قيمة ارتباط في هذا البعد كانت للفقرة التي تشير إلى التزام المنظمة بمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية، وهو مؤشر قوي على أن وجود معايير واضحة للجودة يعزز الثقافة التنظيمية بشكل كبير. من ناحية أخرى، كانت الفقرة المتعلقة بمراقبة الإدارة لمستوى الامتثال للمعايير التنظيمية هي الأقل ارتباطاً بالدرجة الكلية، مما قد يشير إلى وجود تفاوت في تطبيق هذه الممارسات بين المراكز الصحية المختلفة.

أما بالنسبة لبُعد التوقعات التنظيمية، فقد تراوحت قيم الارتباط بين 0.609 و 0.714، حيث أظهرت الفقرة التي تتعلق بتوقع الإدارة التزام الموظفين بأعلى مستويات الأداء المهني أعلى ارتباط (0.714)، وهو ما يشير إلى أن توقعات الأداء المهني تشكل جزءاً مهماً من الثقافة التنظيمية للمؤسسة. من جهة أخرى، كانت الفقرة المتعلقة بوضع خطط لتطوير مهارات الموظفين هي الأقل ارتباطاً (0.609)، مما قد يشير إلى وجود تحديات في تنفيذ برامج التطوير الوظيفي داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية.

■ المحور الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الثاني

الفقرة	قيمة معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الاحصائية
توفر المنظمة خدمات صحية تلي احتياجات المرضى بكفاءة وفعالية.	0.697**	0.000
تلتزم المراكز الصحية بتقديم رعاية صحية متكاملة وعالية الجودة.	0.707**	0.000

٠,٠٠٠	**٠,٧٤٨	تضمن الإدارة توفر الكوادر الطبية المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية.
٠,٠٠٠	**٠,٧٠٢	تسعى المنظمة إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية باستمرار.
٠,٠٠٠	**٠,٦٥٨	تعتمد المراكز الصحية على أحدث التقنيات في تقديم الرعاية الصحية.
٠,٠٠٠	**٠,٥٨١	تضمن المنظمة تقديم الرعاية الصحية وفق معايير السلامة والجودة.
٠,٠٠٠	**٠,٦٧٣	توفر المراكز الصحية بيئة آمنة ومريحة للمرضى.
٠,٠٠٠	**٠,٧٢٩	تحرص المنظمة على تقليل فترات الانتظار للحصول على الخدمات الصحية.
٠,٠٠٠	**٠,٧٤٧	تهتم المراكز الصحية بقياس رضا المرضى وتحسين الخدمات بناءً على آرائهم.

** ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١

ويتبين من الجدول السابق رقم (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون تشير جميع القيم إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين الفقرات والدرجة الكلية، مما يعكس مدى تماسك الأداة المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. تم اختبار جميع القيم عند مستوى دلالة 0.01، مما يعني أن النتائج موثوقة وتعكس ارتباطاً حقيقياً بين الفقرات والمحور العام.

يتضح من الجدول أن الفقرة التي حصلت على أعلى قيمة ارتباط (0.757) هي الفقرة التي تشير إلى التزام المراكز الصحية بتقديم رعاية صحية متكاملة وعالية الجودة. يشير ذلك إلى أن جودة الرعاية الصحية الشاملة تُعد من أهم العوامل التي تؤثر على تقييم الخدمات الصحية، حيث يتوقع المرضى أن تكون الخدمة متكاملة وتشمل جميع احتياجاتهم الصحية. من ناحية أخرى، فإن الفقرة التي حصلت على

أدنى قيمة ارتباط (0.581) هي الفقرة التي تتعلق بضمان تقديم الرعاية الصحية وفق معايير السلامة والجودة، مما قد يشير إلى أن معايير السلامة تُعد أمرًا بديهيًا لدى العاملين في المجال الصحي، وبالتالي لا يتم التركيز عليها بنفس القدر الذي يتم التركيز فيه على جودة الخدمة نفسها.

عند النظر إلى الفقرات الأخرى، نجد أن الفقرة التي تتعلق بقياس رضا المرضى وتحسين الخدمات بناءً على آرائهم حصلت على معامل ارتباط مرتفع بلغ 0.747، مما يدل على أن رضا المرضى يعد أحد المؤشرات الهامة في تقييم جودة الخدمات الصحية. كما أن الفقرة التي تشير إلى تقليل فترات الانتظار للحصول على الخدمات الصحية سجلت قيمة ارتباط 0.729، وهو ما يعكس أهمية عامل الوقت في تحسين تجربة المرضى داخل المراكز الصحية. إن تقليل وقت الانتظار يُعد مؤشرًا مهمًا على كفاءة الخدمات الصحية، حيث يرتبط بشكل مباشر برضا المرضى ومدى شعورهم بالراحة أثناء تلقيهم للخدمة.

أما الفقرة التي تتعلق بتوفر الكوادر الطبية المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية فقد حصلت على قيمة ارتباط مرتفعة بلغت 0.748، مما يشير إلى أن العاملين في المجال الصحي يعتبرون توفر الطاقم الطبي المدرب والمجهز أحد أهم العناصر التي تحدد جودة الخدمات الصحية. وهذا يدل على أن تحسين مستوى الكادر الطبي وتدريبه المستمر يمكن أن يسهم بشكل كبير في رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة.

٦,٣ ثبات أداة الدراسة:

وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين لاستخراج ثبات الإعادة، الجدول (٤) يوضح ذلك. كما تم تطبيق معادلة ثبات الأداة (كرونباخ الفا) على مجالات الدراسة والأداة ككل، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٥) معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمجالات الدراسة والأداة ككل

المحاور	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات
الثقافة التنظيمية	٠,٩٤٥	٢٥
جودة خدمات الرعاية الصحية	٠,٨٧٠	٩

٣٤	٠,٩٦٠	إجمالي استمارة الاستبيان
----	-------	--------------------------

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة وتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha أكبر من ٠,٧. لكافة محاور أداة الدراسة مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات أداة الدراسة وارتفاع مستوي ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة.

نجد أن معامل الثبات لبُعد الثقافة التنظيمية بلغ 0.945، وهو مستوى مرتفع جداً، مما يشير إلى درجة عالية من الاتساق بين الفقرات الـ 25 التي تقيس هذا المحور. هذا يعني أن أداة القياس توفر بيانات موثوقة حول الثقافة التنظيمية، ويمكن الاعتماد عليها في تحليل العلاقة بين هذا المتغير والمتغيرات الأخرى. أما بالنسبة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية، فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.870، وهو أيضاً مستوى مرتفع، مما يشير إلى أن الفقرات التسع الخاصة بهذا المحور متسقة فيما بينها، وتعطي نتائج موثوقة عند استخدامها لقياس جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية. على الرغم من أن عدد العبارات في هذا المحور أقل مقارنة بمحور الثقافة التنظيمية، إلا أن درجة الثبات العالية تؤكد كفاءة الأداة في قياس هذا المفهوم بدقة.

٧,٣ المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية من خلال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS):

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
- معامل كرونباخ ألفا ومعامل ارتباط بيرسون لاستخراج ثبات الإعادة لجميع مجالات الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع مجالات الدراسة.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للكشف عن أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل الإطار التطبيقي للدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

١,٤ الإحصاء الوصفي للمتغير المستقل (الثقافة التنظيمية):

يتناول هذا الجزء من الدراسة تحليل أبعاد المتغير المستقل، والمتمثل في الثقافة التنظيمية بأبعادها المختلفة (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، المعايير التنظيمية، والتوقعات التنظيمية)، وذلك بهدف تحديد درجة الأهمية النسبية وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة.

تم الاعتماد في التحليل على الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المشاركين، بهدف قياس مدى توافقهم مع كل بعد ،

١- القيم التنظيمية

الجدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات القيم التنظيمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تعزز المنظمة قيم النزاهة والشفافية في بيئة العمل.	4.047	0.837	٢	مرتفع

مرتفع	٥	0.882	3.970	تلتزم الإدارة بمبدأ العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات بين الموظفين.
مرتفع	١	0.912	4.060	تشجع المنظمة ثقافة التعاون والعمل الجماعي بين جميع أفراد الطاقم.
مرتفع	٣	0.873	4.033	توفر المنظمة بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل بين الموظفين والإدارة.
مرتفع	٤	0.978	4.013	تطبق المنظمة سياسات واضحة لدعم الابتكار والتطوير المستمر.
مرتفع		0.896	4.025	المتوسط العام للبعد

يظهر الجدول أن جميع العبارات حصلت على مستوى موافقة مرتفع، مما يعكس إدراك الموظفين لأهمية القيم التنظيمية داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية. يشير المتوسط العام للبعد، والذي بلغ 4.025، إلى وجود مستوى عالٍ من الاتفاق بين أفراد العينة حول تأثير القيم التنظيمية في بيئة العمل. كما يعكس الانحراف المعياري العام (0.896) درجة تباين متوسطة في الإجابات، مما يدل على اتفاق نسبي بين المشاركين مع وجود بعض الاختلافات في وجهات النظر.

حصلت العبارة التي تناولت تشجيع المنظمة لثقافة التعاون والعمل الجماعي على أعلى متوسط حسابي بلغ 4.060، مما يشير إلى أن التعاون يُعد قيمة أساسية داخل بيئة العمل الصحية، وهو ما يعزز من كفاءة الأداء الجماعي. يعكس هذا التوجه مدى إدراك الموظفين لأهمية العمل بروح الفريق في تحسين بيئة العمل وزيادة جودة الخدمات المقدمة. كما أن العبارة المتعلقة بتعزيز المنظمة لقيم النزاهة والشفافية جاءت بمتوسط حسابي 4.047، مما يشير إلى أن الوضوح في الإجراءات الإدارية والعدالة في التعامل مع الموظفين يشكلان محورًا رئيسيًا في الثقافة التنظيمية.

فيما يتعلق بتطبيق المنظمة لسياسات واضحة لدعم الابتكار والتطوير المستمر، فقد بلغ متوسطها الحسابي 4.013، وهو ما يعكس توجهًا عامًا نحو دعم الابتكار داخل المراكز الصحية. ومع ذلك،

فإن قيمة الانحراف المعياري (0.978)، والتي تُعد الأعلى بين العبارات، تشير إلى تفاوت في وجهات نظر الموظفين حول مدى فاعلية هذه السياسات، مما قد يعني وجود اختلافات في تنفيذ هذه الممارسات بين المراكز الصحية المختلفة.

أما العبارة التي حصلت على أقل متوسط حسابي، فقد كانت تتعلق بالتزام الإدارة بمبدأ العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات بين الموظفين، حيث بلغ متوسطها 3.970، رغم بقائها ضمن مستوى الموافقة المرتفع. يعكس ذلك شعور بعض الموظفين بوجود تفاوت في توزيع الأعباء الوظيفية، مما قد يستدعي تعزيز سياسات الإدارة العادلة لضمان شعور جميع الموظفين بالمساواة في تحمل المسؤوليات.

٢- المعتقدات التنظيمية

الجدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعببارات المعتقدات التنظيمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يؤمن الموظفون بأن القيادة العليا تدعم بيئة عمل إيجابية ومحفزة.	3.887	0.885	٥	مرتفع
يدرك الموظفون أهمية الالتزام بالقيم المؤسسية لتحقيق الأهداف التنظيمية.	4.057	0.858	١	مرتفع
يثق الموظفون بأن قرارات الإدارة تعتمد على معايير مهنية واضحة.	4.027	0.907	٣	مرتفع
يعتقد الموظفون أن المنظمة تهتم برفاهية الموظفين وتحقيق توازن بين العمل والحياة.	3.890	0.921	٤	مرتفع

مرتفع	٢	0.732	4.050	يقتنع الموظفون بأن الثقافة التنظيمية تعزز الشعور بالانتماء للمؤسسة.
مرتفع		0.860	3.982	المتوسط العام للبعد

يظهر الجدول أن جميع الفقرات حصلت على مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى إدراك الموظفين لأهمية المعتقدات التنظيمية ودورها في تشكيل بيئة العمل داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية. بلغ المتوسط العام لهذا البعد 3.982، مما يعكس اتفاقاً عاماً بين المشاركين على دور المعتقدات التنظيمية في تعزيز الأداء الوظيفي والاستقرار داخل المؤسسة، بينما بلغ الانحراف المعياري العام 0.860، مما يشير إلى تباين متوسط في وجهات النظر بين المشاركين.

حصلت العبارة التي تشير إلى "إدراك الموظفين لأهمية الالتزام بالقيم المؤسسية لتحقيق الأهداف التنظيمية" على أعلى متوسط حسابي بلغ 4.057، مما يعكس مدى وعي الموظفين بأن الالتزام بالقيم المؤسسية يساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية وتعزيز كفاءة العمل. كما أن هذه العبارة حصلت على انحراف معياري (0.858)، مما يدل على وجود تفاوت طفيف في وجهات نظر الموظفين حول هذه المسألة، لكنه لا يؤثر على الإجماع العام.

وجاءت العبارة المتعلقة بأن الثقافة التنظيمية تعزز الشعور بالانتماء للمؤسسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.050، مما يعكس إدراك الموظفين لأهمية الثقافة التنظيمية في خلق بيئة يشعر فيها الأفراد بالانتماء والاستقرار. يعكس الانحراف المعياري (0.732) لهذه العبارة اتفاقاً كبيراً بين المشاركين، مما يشير إلى أن هذه القيمة تُعد من القيم الأساسية داخل بيئة العمل.

أما العبارة التي تناولت ثقة الموظفين بأن قرارات الإدارة تعتمد على معايير مهنية واضحة فقد حصلت على متوسط حسابي 4.027، مما يدل على أن غالبية الموظفين يعتقدون أن الإدارة تتبع نهجاً احترافياً في صنع القرارات. ومع ذلك، فإن الانحراف المعياري (0.907) لهذه العبارة يُظهر وجود تفاوت أكبر في الآراء بين المشاركين مقارنة بالعبارات الأخرى، مما قد يشير إلى اختلافات في تجربة الموظفين مع قرارات الإدارة عبر المراكز الصحية المختلفة.

بالنسبة للعبارة التي تناولت اهتمام المنظمة برفاهية الموظفين وتحقيق توازن بين العمل والحياة، فقد حصلت على متوسط حسابي 3.890، مما يعكس توافقًا عامًا على أن المنظمة تهتم برفاهية الموظفين، لكنه أقل نسبيًا مقارنة بالعوامل الأخرى. بلغ الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.921)، وهو الأعلى بين جميع العبارات، مما يدل على وجود تفاوت ملحوظ في آراء الموظفين حول مدى اهتمام المنظمة بتحقيق هذا التوازن، وقد يشير ذلك إلى اختلاف في السياسات المتبعة بين المراكز الصحية المختلفة.

أما العبارة التي حصلت على أدنى متوسط حسابي، فهي المتعلقة بدعم القيادة العليا لبيئة عمل إيجابية ومحفزة، حيث بلغ متوسطها 3.887 على الرغم من أن هذا المتوسط لا يزال ضمن مستوى الموافقة المرتفع، إلا أنه يعكس تفاوتًا في وجهات النظر حول مدى نجاح القيادة في خلق بيئة عمل محفزة. الانحراف المعياري (0.885) لهذه العبارة يشير إلى وجود اختلافات ملحوظة في تقييم الموظفين لهذا الجانب، مما قد يعكس تباينًا في أساليب القيادة داخل المراكز الصحية.

٣- المعايير التنظيمية

الجدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المعايير التنظيمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تضع المنظمة معايير واضحة لأداء الموظفين وتقييم إنجازاتهم.	3.927	0.919	٣	مرتفع
تلتزم الإدارة بتطبيق اللوائح والسياسات المنظمة للعمل بشكل عادل ومتساوٍ.	3.873	1.033	٤	مرتفع
تضمن المنظمة الامتثال لمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية.	3.950	1.051	٣	مرتفع

مرتفع	٥	0.938	3.783	تحدد المنظمة قواعد وإجراءات واضحة لتنفيذ المهام والوظائف المختلفة.
مرتفع	١	0.974	3.967	تراقب الإدارة مستوى الالتزام بالمعايير التنظيمية وتعزز الامتثال لها.
مرتفع		0.983	3.900	المتوسط العام للبعد

يظهر الجدول أن جميع العبارات حصلت على مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى إدراك الموظفين لأهمية وجود معايير واضحة وملزمة تساهم في تنظيم بيئة العمل وتعزيز جودة الخدمات الصحية داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية. بلغ المتوسط العام لهذا البعد 3.900، مما يعكس إجماعاً عاماً على أهمية المعايير التنظيمية، بينما بلغ الانحراف المعياري 0.983، مما يشير إلى تفاوت متوسط في وجهات النظر بين المشاركين.

حصلت العبارة التي تشير إلى "مراقبة الإدارة لمستوى الالتزام بالمعايير التنظيمية وتعزيز الامتثال لها" على أعلى متوسط حسابي بلغ 3.967، مما يعكس أهمية الدور الرقابي للإدارة في ضمان التقيد بالمعايير التنظيمية. يعكس هذا التقييم إدراك الموظفين لوجود آليات إشرافية لضمان الامتثال للإجراءات التنظيمية، كما أن الانحراف المعياري (0.974) يشير إلى تفاوت طفيف في وجهات النظر، لكنه لا يخرج عن النطاق الطبيعي.

أما العبارة التي تناولت "ضمان المنظمة للامتثال لمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية" فقد جاءت بمتوسط حسابي 3.950، مما يدل على أن الموظفين يرون أن المنظمة تهتم بتطبيق معايير الجودة في الخدمات الصحية، لكن الانحراف المعياري (1.051) يعكس وجود تفاوت أكبر نسبياً في وجهات نظر المشاركين حول مدى الالتزام بهذه المعايير، مما قد يشير إلى اختلافات بين المراكز الصحية في تطبيق سياسات الجودة.

جاءت العبارة التي تشير إلى "وضع المنظمة لمعايير واضحة لأداء الموظفين وتقييم إنجازاتهم" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.927، مما يعكس وجود معايير أداء واضحة نسبياً يعتمد عليها في تقييم

كفاءة الموظفين. ومع ذلك، فإن الانحراف المعياري (0.919) يشير إلى تفاوت طفيف في تقييم مدى وضوح هذه المعايير، مما قد يعكس اختلافات في طريقة تنفيذها عبر مختلف الإدارات.

بالنسبة للعبارة المتعلقة "بالتزام الإدارة بتطبيق اللوائح والسياسات المنظمة للعمل بشكل عادل ومتساو"، فقد حصلت على متوسط حسابي 3.873، مما يدل على إدراك الموظفين لأهمية العدالة في تطبيق السياسات التنظيمية، لكن الانحراف المعياري (1.033) يشير إلى وجود تفاوت ملحوظ في وجهات النظر حول مدى التزام الإدارة بتحقيق هذا المبدأ. يمكن أن يعكس هذا التباين اختلافات في التجربة الشخصية للموظفين فيما يتعلق بعدالة القرارات والسياسات التنظيمية داخل بيئات العمل المختلفة.

أما العبارة التي حصلت على أدنى متوسط حسابي (3.783)، فقد كانت "تحديد المنظمة لقواعد وإجراءات واضحة لتنفيذ المهام والوظائف المختلفة"، رغم أنها بقيت ضمن مستوى الموافقة المرتفع. يعكس هذا التقييم إدراك الموظفين لوجود إجراءات عمل محددة، لكن قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من التوضيح أو التطوير في بعض المجالات لضمان فهمها وتطبيقها بالشكل الأمثل. كما أن الانحراف المعياري (0.938) يشير إلى وجود تفاوت متوسط في الآراء حول وضوح هذه الإجراءات بين الموظفين.

٤- التوقعات التنظيمية

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات التوقعات التنظيمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تتوقع الإدارة من الموظفين الالتزام بأعلى مستويات الأداء المهني.	3.930	0.865	٤	مرتفع
تحفز المنظمة الموظفين على تحقيق أهدافهم الوظيفية والمهنية.	3.933	0.839	٣	مرتفع

مرتفع	٥	0.866	3.850	توقع المنظمة من جميع الموظفين اتباع القواعد والسياسات المعتمدة.
مرتفع	١	0.883	4.077	تضع المنظمة خططاً لتطوير مهارات الموظفين بما يتماشى مع احتياجات العمل.
مرتفع	٢	0.976	3.990	تشجع المنظمة الموظفين على الابتكار والمشاركة في تحسين بيئة العمل.
مرتفع		0.886	3.956	المتوسط العام للبعد

يظهر الجدول أن جميع الفقرات حصلت على مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى أن الموظفين يدركون توقعات الإدارة والمنظمة بشأن الأداء المهني، والالتزام بالقواعد، والتطوير الوظيفي، والمشاركة في تحسين بيئة العمل. بلغ المتوسط العام لهذا البعد 3.956، مما يعكس اتفاقاً عاماً بين أفراد العينة حول أهمية التوقعات التنظيمية، بينما بلغ الانحراف المعياري 0.886، مما يدل على تفاوت متوسط في استجابات المشاركين.

حصلت العبارة التي تشير إلى "وضع المنظمة لخطط تطوير مهارات الموظفين بما يتماشى مع احتياجات العمل" على أعلى متوسط حسابي بلغ 4.077، مما يعكس اهتمام المنظمة بتطوير كوادرها البشرية لضمان تحقيق متطلبات العمل. يعكس هذا التقييم إيجابية الموظفين تجاه خطط التطوير، لكن الانحراف المعياري (0.883) يشير إلى وجود تفاوت طفيف في وجهات النظر، مما قد يعود إلى اختلاف مستوى تنفيذ هذه الخطط بين الإدارات المختلفة.

وجاءت العبارة التي تشير إلى "تشجيع المنظمة للموظفين على الابتكار والمشاركة في تحسين بيئة العمل" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.990، مما يعكس توجه المنظمة نحو تعزيز ثقافة الابتكار وتحفيز الموظفين ليكونوا جزءاً من عمليات التحسين المستمرة. على الرغم من أن هذه العبارة حصلت على تقييم مرتفع، إلا أن الانحراف المعياري (0.976) يُعد الأعلى بين جميع الفقرات، مما يشير إلى وجود تفاوت

واضح في آراء الموظفين حول مدى نجاح المنظمة في تحقيق هذا الهدف، وقد يعود ذلك إلى اختلاف بيئات العمل ومدى توافر الفرص الفعلية للابتكار داخل المراكز الصحية.

أما العبارة التي تتعلق "بتحفيز المنظمة للموظفين على تحقيق أهدافهم الوظيفية والمهنية" فقد حصلت على متوسط حسابي 3.933، مما يعكس إدراك الموظفين لمحاولات المنظمة في دعم تطورهم الوظيفي وتحقيق طموحاتهم المهنية. يعكس الانحراف المعياري (0.839) تبايناً طفيفاً في وجهات النظر، مما يشير إلى أن بعض الموظفين قد يشعرون بأن هناك مجالاً لمزيد من الدعم أو أن السياسات المتبعة في هذا المجال قد لا تكون متساوية في جميع الإدارات.

بالنسبة للعبارة التي تشير إلى "توقع الإدارة من الموظفين الالتزام بأعلى مستويات الأداء المهني"، فقد حصلت على متوسط حسابي 3.930، مما يدل على أن الموظفين يدركون توقعات الإدارة بضرورة الالتزام بمعايير أداء مهنية عالية. كما أن الانحراف المعياري (0.865) يشير إلى وجود تفاوت طفيف في وجهات النظر، مما قد يعكس اختلاف المعايير المطبقة في التقييم بين الإدارات المختلفة.

أما العبارة التي حصلت على أدنى متوسط حسابي (3.850)، فقد كانت "توقع المنظمة من جميع الموظفين اتباع القواعد والسياسات المعتمدة"، رغم أنها بقيت ضمن مستوى الموافقة المرتفع. يعكس هذا التقييم إدراك الموظفين لوجود توقعات واضحة بضرورة الامتثال للقواعد، لكن قد تكون هناك تحديات في تطبيق هذه السياسات بشكل موحد أو شعور بعض الموظفين بوجود مرونة في تنفيذ بعض الإجراءات. كما أن الانحراف المعياري (0.866) يشير إلى وجود تباين في الآراء حول مدى إلزامية القواعد التنظيمية في جميع جوانب العمل.

٢,٤ الإحصاء الوصفي للمتغير التابع

➤ جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية

هدف هذا القسم من الدراسة إلى تحليل استجابات أفراد العينة حول جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها المتغير التابع في الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق جودة الخدمات الصحية من خلال استخدام المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسبة المئوية، ودرجة الأهمية، والترتيب لكل فقرة.

الجدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات جودة خدمات الرعاية الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
توفر المنظمة خدمات صحية تلي احتياجات المرضى بكفاءة وفعالية.	3.943	0.957	٦	مرتفع
تلتزم المراكز الصحية بتقديم رعاية صحية متكاملة وعالية الجودة.	3.967	0.943	٤	مرتفع
تضمن الإدارة توفر الكوادر الطبية المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية.	4.020	0.985	٢	مرتفع
تسعى المنظمة إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية باستمرار.	3.973	0.967	٣	مرتفع
تعتمد المراكز الصحية على أحدث التقنيات في تقديم الرعاية الصحية.	3.850	0.866	٩	مرتفع
تضمن المنظمة تقديم الرعاية الصحية وفق معايير السلامة والجودة.	4.050	0.732	١	مرتفع
توفر المراكز الصحية بيئة آمنة ومريحة للمرضى.	3.927	0.919	٧	مرتفع

مرتفع	٨	1.033	3.873	تحرص المنظمة على تقليل فترات الانتظار للحصول على الخدمات الصحية.
مرتفع	٥	1.051	3.950	تهتم المراكز الصحية بقياس رضا المرضى وتحسين الخدمات بناءً على آرائهم.
مرتفع		0.939	3.950	المتوسط العام للمحور

يظهر جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات جودة خدمات الرعاية الصحية أن جميع الفقرات حصلت على مستوى موافقة مرتفع، مما يشير إلى إدراك الموظفين لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. بلغ المتوسط العام للمحور 3.950، مما يعكس تقييماً إيجابياً عاماً لجودة الخدمات الصحية، في حين أن الانحراف المعياري (0.939) يشير إلى تفاوت متوسط في وجهات نظر المشاركين حول بعض الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية. سجلت العبارة المتعلقة "بتقديم الرعاية الصحية وفق معايير السلامة والجودة" أعلى متوسط حسابي (4.050)، مما يدل على أن الالتزام بمعايير السلامة والجودة يُعد من أبرز العوامل التي تحظى باهتمام كبير داخل المراكز الصحية، كما أن الانحراف المعياري المنخفض (0.732) يعكس اتفاقاً واسعاً بين المشاركين حول هذا البعد.

من ناحية أخرى، حصلت العبارة التي تتعلق "باعتماد المراكز الصحية على أحدث التقنيات في تقديم الرعاية الصحية" على أدنى متوسط حسابي (3.850)، مما يشير إلى تفاوت في إدراك الموظفين لمستوى توظيف التكنولوجيا في الخدمات الصحية، حيث قد يكون هناك اختلاف في توافر هذه التقنيات بين المراكز المختلفة. كما أن العبارة المتعلقة "بتقليل فترات الانتظار للحصول على الخدمات الصحية" حصلت على متوسط (3.873) مع انحراف معياري مرتفع (1.033)، مما يدل على وجود تفاوت كبير في آراء المشاركين حول هذا الجانب، وهو ما قد يشير إلى تحديات في إدارة أوقات الانتظار بين مختلف المراكز الصحية.

٣,٤ فرضيات الدراسة

❖ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة

التنظيمية بأبعادها المتمثلة في (القيم التنظيمية – المعتقدات التنظيمية – المعايير التنظيمية –

التوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق

على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

جدول (١١) اختبار الفرضية الرئيسية

P-VALUE	F	t	b
0.000	**1567,167	**39,587	0.363

تشير نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية قوية للثقافة

التنظيمية بأبعادها المختلفة على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة

لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. ويظهر ذلك من خلال قيمة P-VALUE (0.000)، والتي تؤكد

أن العلاقة بين المتغيرين ليست عشوائية، بل هي علاقة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). كما أن قيمة

F المرتفعة (1567,167) تعكس مدى قوة النموذج الإحصائي المستخدم، مما يشير إلى أن تأثير الثقافة

التنظيمية على جودة الخدمات الصحية مهم وإيجابي. كذلك، فإن قيمة t (39,587) تعزز هذه النتيجة،

حيث تعكس مدى الارتباط الوثيق بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، ما يعني أن أي تحسين

في بيئة العمل وثقافة المؤسسة سينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات المقدمة.

❖ **الفرضية الفرعية الأولى:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيم

التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على وزارة

الصحة بالمملكة العربية السعودية.

جدول (١٢) اختبار الفرضية الفرعية الأولى

P-VALUE	F	t	b
010.0	**٢٣٩,٩٠٢	**١٥,٤٨٩	١,١٨١

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني أن القيم التنظيمية لها تأثير ذو دلالة إحصائية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$. يظهر ذلك بوضوح من خلال قيمة P-VALUE (0.010) ، والتي تقل عن الحد المسموح به للدلالة الإحصائية، مما يشير إلى أن العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمات الصحية ليست عشوائية، بل هي علاقة معنوية وإيجابية. كما أن قيمة F المرتفعة (239.902) تؤكد مدى قوة النموذج الإحصائي المستخدم، مما يعزز الثقة في صحة النتائج المستخلصة.

من ناحية أخرى، تعكس قيمة t (15.489) قوة العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة خدمات الرعاية الصحية، مما يدل على أن التزام المراكز الصحية بتعزيز القيم التنظيمية يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة. كما تشير قيمة β (1.181) إلى أن كل زيادة في مستوى القيم التنظيمية بمقدار وحدة واحدة تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة 1.18% ، مما يعكس التأثير القوي لهذا البعد على جودة الخدمات.

❖ **الفرضية الفرعية الثانية:** الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ للمعتقدات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

جدول (١٣) اختبار الفرضية الفرعية الثانية

P-VALUE	F	t	b
010.0	**٤٣٠,٣٨٢	**٢٠,٥٠٣	١,٤٣١

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني أن المعتقدات التنظيمية لها تأثير ذو دلالة إحصائية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). يظهر ذلك بوضوح من خلال قيمة P-VALUE (0.010)، والتي تقل عن الحد المقبول للدلالة الإحصائية، مما يؤكد أن العلاقة بين المعتقدات التنظيمية وجودة الخدمات الصحية ليست عشوائية، بل هي علاقة معنوية وإيجابية. كما أن قيمة F المرتفعة (430.382) تعكس مدى قوة النموذج الإحصائي المستخدم، مما يعزز الثقة في صحة النتائج.

كما أن قيمة t (20.503) تشير إلى قوة التأثير الكبير للمعتقدات التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، مما يدل على أن مدى إيمان الموظفين بالقيم المؤسسية والسياسات الداخلية يؤثر بشكل كبير على مستوى جودة الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، فإن قيمة β (1.431) توضح أن كل زيادة في مستوى المعتقدات التنظيمية بمقدار وحدة واحدة تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة 1.431٪، مما يعكس التأثير القوي لهذا البعد على الأداء الصحي.

❖ الفرضية الفرعية الثالث: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمعايير

التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

جدول (١٤) اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

P-VALUE	F	t	b
010.0	**٨٧٧,٩٣٩	**٢٩,٦٣٠	١,٣٧٤

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني أن المعايير التنظيمية لها تأثير ذو دلالة إحصائية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$. يظهر ذلك من خلال قيمة P-VALUE (0.010) ، والتي تقل عن الحد المقبول للدلالة الإحصائية، مما يؤكد أن العلاقة بين المعايير التنظيمية وجودة الخدمات الصحية ليست عشوائية، بل هي علاقة معنوية وإيجابية. كما أن قيمة F المرتفعة (877.939) تعكس مدى قوة النموذج الإحصائي المستخدم، مما يدل على موثوقية التحليل الإحصائي وإمكانية الاعتماد عليه في تفسير العلاقة بين المتغيرين.

توضح قيمة t (29.630) التأثير القوي للمعايير التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يشير إلى أن وجود معايير واضحة لأداء الموظفين وتقييم الإنجازات والالتزام باللوائح والسياسات يساهم بشكل كبير في رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، تعكس قيمة β (1.374) أن كل زيادة في مستوى المعايير التنظيمية بمقدار وحدة واحدة تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة 137.4% ، مما يبرز الدور الحاسم للمعايير التنظيمية في تحسين الأداء الصحي.

❖ الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

للتوقعات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

جدول (١٥) اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

P-VALUE	F	t	b
0.010	**1.75,871	**32,800	1,637

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني أن التوقعات التنظيمية لها تأثير ذو دلالة إحصائية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية عند مستوى دلالة

($0.05 \geq \alpha$) يظهر ذلك من خلال قيمة ($P\text{-VALUE}$ (0.010) ، والتي تقل عن الحد المقبول للدلالة الإحصائية، مما يدل على أن العلاقة بين التوقعات التنظيمية وجودة الخدمات الصحية معنوية وإيجابية. كما أن قيمة F المرتفعة (1075.871) تعكس قوة النموذج الإحصائي المستخدم، مما يؤكد موثوقية النتائج وقدرتها على تفسير العلاقة بين التوقعات التنظيمية وجودة الرعاية الصحية.

توضح قيمة (t (32.800) التأثير القوي للتوقعات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يعني أن وضوح توقعات المنظمة فيما يتعلق بأداء الموظفين، وتحفيزهم لتحقيق الأهداف المهنية، والتزامهم بالسياسات والإجراءات المعتمدة يساهم بشكل كبير في رفع مستوى الخدمات المقدمة. علاوة على ذلك، تعكس قيمة (β (1.637) أن كل زيادة في مستوى التوقعات التنظيمية بمقدار وحدة واحدة تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بنسبة ١٦٣,٧%، مما يشير إلى أن وضوح وتطبيق التوقعات التنظيمية بشكل فعال يعزز من الأداء الصحي بشكل ملحوظ.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات ومقترحات لبحوث مستقبلية

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تم الحصول عليها عن طريق أداة الاستبيان المتمثلة في استمارة الاستبيان الالكتروني وإجراء اختبارات الفروض الخاصة بالدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومقترحات لبحوث يمكن اجراؤها مستقبلا

١,٥ استنتاجات الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام (٤,٠٢٥) لأبعاد الثقافة التنظيمية أن الموظفين يدركون بشكل إيجابي أهمية القيم، المعتقدات، المعايير، والتوقعات التنظيمية في بيئة العمل. ويشير الانحراف المعياري (٠,٨٩٦) إلى وجود درجة معتدلة من التباين في وجهات نظر المشاركين، مما يعكس اتفاقاً عاماً مع بعض الاختلافات التي قد تعود إلى طبيعة بيئة العمل داخل المراكز الصحية المختلفة. أما بالنسبة لمستوى جودة خدمات الرعاية الصحية، فقد بلغ المتوسط العام (٣,٩٥٠) بانحراف معياري (٠,٩٣٩)، مما يشير إلى أن المشاركين يرون أن مستوى الجودة في الخدمات الصحية مرتفع، مع تفاوت بسيط في تقييم هذه الخدمات بين مختلف المراكز الصحية.

وعند تحليل الأبعاد الفرعية للثقافة التنظيمية، نجد أن التوقعات التنظيمية حصلت على أعلى تأثير على جودة خدمات الرعاية الصحية، حيث بلغ متوسطها الحسابي (٤,٠٧٧)، مما يعكس أهمية وضوح الأدوار والتوقعات الوظيفية في تعزيز الأداء وتحقيق الكفاءة. أما القيم التنظيمية فقد سجلت متوسطاً مرتفعاً بلغ (٤,٠٤٧)، مما يشير إلى أن النزاهة، الشفافية، والتعاون تعد من العوامل الأساسية التي تؤثر في جودة الخدمات المقدمة. وبالمثل، حققت المعتقدات التنظيمية متوسطاً (٤,٠٥٠)، مما يدل على أن العاملين يؤمنون بقوة الثقافة التنظيمية وأثرها في توجيه السلوك المؤسسي نحو تحقيق أهداف الجودة.

أما المعايير التنظيمية فقد سجلت متوسطاً (٣,٩٥٠)، مما يعكس إدراك الموظفين لأهمية القواعد والإجراءات في تحسين الخدمات الصحية، وإن كانت هناك بعض الفروقات في تقييم مدى تطبيق هذه المعايير بفعالية في جميع المراكز الصحية.

أما فيما يتعلق بنتائج جودة خدمات الرعاية الصحية، فقد أظهرت النتائج أن الفقرة المتعلقة بضمان معايير السلامة والجودة سجلت أعلى متوسط حسابي (٤,٠٥٠)، مما يعكس تركيز وزارة الصحة على تحقيق معايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية. بينما سجلت الفقرة الخاصة بتوظيف التكنولوجيا الحديثة في تقديم الرعاية الصحية أقل متوسط (٣,٨٥٠)، مما يشير إلى أن هناك مجالاً لتحسين استخدام التقنيات الحديثة في القطاع الصحي. كما أن العبارة المتعلقة بتقليل فترات الانتظار حصلت على متوسط (٣,٨٧٣) بانحراف معياري (١,٠٣٣)، مما يعكس تفاوتاً بين المراكز الصحية في مستوى تقديم الخدمات وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.

أظهرت النتائج وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بأبعادها المختلفة (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، المعايير التنظيمية، والتوقعات التنظيمية) على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة عند مستوى 0.01، مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة. كما تبين أن كلما ازداد مستوى الثقافة التنظيمية بمقدار ١٪، ازداد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية بمقدار ٠,٣٦٣٪، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المظفر (2019) التي أكدت على دور الثقافة التنظيمية في تعزيز الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات.

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للقيم التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة عند مستوى 0.01، مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة. كما تبين أن كلما ازداد مستوى القيم التنظيمية بمقدار ١٪، ازداد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية بمقدار ١,١٨١٪، مما يتوافق مع دراسة شقرانة (2021) التي أكدت أن القيم التنظيمية تؤثر بشكل مباشر على الحد من الصراعات وتحسين جودة الأداء المؤسسي.

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للمعتقدات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة عند مستوى 0.01، مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة. كما تبين أن كلما ازداد مستوى المعتقدات التنظيمية بمقدار ١٪، ازداد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية بمقدار ١,٤٣١٪، مما يتفق مع دراسة محمد (2023) التي أكدت على دور المعتقدات التنظيمية في تعزيز التنشئة الاجتماعية للموظفين وتحفيزهم على تحسين جودة الخدمات.

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للمعايير التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة عند مستوى 0.01، مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة. كما تبين أن كلما ازداد مستوى المعايير التنظيمية بمقدار ١٪، ازداد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية بمقدار ١,٣٧٤٪، مما يتوافق مع دراسة Bellakhdar (2020) التي أكدت على أن المعايير التنظيمية وإدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على مستوى الخدمات الصحية.

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتوقعات التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة عند مستوى 0.01، مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة. كما تبين أن كلما ازداد مستوى التوقعات التنظيمية بمقدار ١٪، ازداد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية بمقدار ١,٦٣٧٪، مما يتفق مع دراسة أبو شريعة (2020) التي أكدت على دور التوقعات التنظيمية في تحفيز الموظفين وتحسين مستوى الابتكار المؤسسي.

٢,٥ التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تم اقتراح مجموعة من التوصيات أهمها :

- تعزيز القيم التنظيمية داخل بيئة العمل من خلال وضع سياسات واضحة تدعم الشفافية، العدالة، والعمل الجماعي، مما يساهم في تحسين العلاقة بين الموظفين والإدارة، ويعزز من كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

- تطوير استراتيجيات لتحسين المعتقدات التنظيمية عبر إشراك الموظفين في عمليات اتخاذ القرار، وتعزيز ثقتهم في الإدارة، ودعم بيئة عمل إيجابية ومحفزة، مما يؤدي إلى زيادة الولاء الوظيفي وتحسين جودة الرعاية الصحية.
- تطبيق معايير تنظيمية أكثر وضوحًا وصرامة لضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة في تقديم الخدمات الصحية، مع العمل على تقييم الأداء بشكل دوري وتحسين آليات الرقابة الإدارية.
- تعزيز التوقعات التنظيمية من خلال توضيح الأدوار الوظيفية والمسؤوليات لكل موظف، بالإضافة إلى وضع خطط واضحة لتطوير المهارات المهنية، بما يضمن تحقيق الأداء المتوقع داخل المراكز الصحية.
- الاهتمام ببرامج التدريب والتطوير المهني لضمان رفع مستوى الكفاءة والمهارات الفنية والإدارية للموظفين، مع التركيز على برامج تدريبية متخصصة في الإدارة الصحية والجودة لضمان تحقيق أعلى مستويات الأداء.
- تعزيز بيئة العمل الداعمة للابتكار والإبداع المؤسسي من خلال إعطاء الموظفين مساحة أكبر للمشاركة في تطوير الخدمات الصحية، وتقديم أفكار جديدة لتحسين الأداء، مما يساهم في تعزيز رضا الموظفين والمرضى على حد سواء.
- إجراء دراسات مستقبلية حول الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية من خلال تحليل تأثير متغيرات أخرى مثل القيادة التحويلية، الهيكل التنظيمي، والرضا الوظيفي على جودة الخدمات المقدمة، مما يساهم في تحسين استراتيجيات الإدارة الصحية.

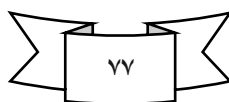
Abstract

This study aimed to analyze the impact of organizational culture in its various dimensions (organizational values, organizational beliefs, organizational norms, and organizational expectations) on the quality of healthcare services in primary healthcare centers affiliated with the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia. A descriptive-analytical approach was used to collect and analyze the data. The study sample consisted of 300 employees working in primary healthcare centers under the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia, and the data were analyzed using statistical methods .

The results indicated a statistically significant effect of organizational culture on the quality of healthcare services. The findings showed that organizational expectations had the highest impact on the quality of healthcare services, while organizational values, beliefs, and norms also had varying but equally important effects .

Based on these results, the study recommended enhancing organizational culture through the development of administrative policies, promoting organizational justice, improving the work environment, and fostering interaction between management and employees to ensure high-quality healthcare services .

Keywords: Organizational culture, Quality of healthcare services, Primary healthcare centers, Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia.



المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- المظفر، مهند محمد، و صالح، مهند هادي. (٢٠١٩). الثقافة التنظيمية: أداة رقابة متقدمة لنظم الرقابة الادارية. مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، مج ٦، ع ٣، ٢٨٩ - ٣٢٠.
- الحجايا، ميرفت محمد فلاح، و الحباشنة، عبادة يوسف عبدالله. (٢٠٢٣). أثر الثقافة التنظيمية على الأمن السيبراني في الحكومة الإلكترونية الأردنية: وزارة العدل أنموذجاً (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
- - الزبود، أسامة سامي عبدالرحيم، و الزغول، عمرو محمد. (٢٠٢٢). أثر الثقافة التنظيمية على ارتباط العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.
- الشيعي، أحمد سعد، و الشيعي، نورية سعد. (٢٠٢٢). أثر الثقافة التنظيمية على إدارة التغيير التنظيمي: دراسة تطبيقية على شركة الإسمنت الليبية المساهمة بمدينة بنغازي. مجلة الدراسات الاقتصادية، مج ٥، ع ٣، ١٣٥ - ١٦١.
- الصادق، فوزي عبدالكريم مفتاح، و سلمان، عبدالعزيز عبدالرحيم. (٢٠١٨). أثر رأس المال الفكري على الثقافة التنظيمية: دراسة ميدانية على بعض الجامعات الليبية. مجلة الدراسات العليا، مج ١٢، ع ٤٦، ١٠٧ - ١٣٠.
- العازمي، بشاير سالم، (٢٠٢٣)، الثقافة التنظيمية بمراحل المتوسطة بدولة الكويت، مجلة كلية التربية، ع ١٠٨، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية.
- العتيبي، بدرية بنت متعب. (٢٠٢٠). أثر الثقافة التنظيمية على التفكير الاستراتيجي. المجلة العربية للإدارة، مج ٤٠، ع ٤، ١٢٧ - ١٥٠.
- العجالين، بلقيس على، (٢٠٢٣)، الثقافة التنظيمية وأثرها على الأداء الوظيفي " الدور الوسيط لإدارة المعرفة"، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.

- القرشي، ظاهر رداد، و محيسن، بلقيس سمير. (٢٠٢٠). أثر الثقافة التنظيمية على إدارة المعرفة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج ٢٨، ١٤، ٨٠ - ٩٥.
- الوحيدي، عبير محمد، (٢٠٢٣)، واقع الثقافة التنظيمية في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ومتطلبات تطويرها، مجلة جمعة فلسطين للتقنية والأبحاث، م ١، ٢٤، جامعة فلسطين للتقنية خضوري، عمادة للبحث العلمي.
- الياس، عبدالله عبدالواحد، و محمد، الشيخ محمد الخضر. (٢٠٢٠). أثر الثقافة التنظيمية على إدارة الموارد البشرية: دراسة حالة بنك فيصل الإسلامي السوداني ٢٠١٩ م. مجلة كلية التنمية البشرية، ٩٤، ١٧ - ٤٢.
- بني سلامة، إسراء محمود، و القطاونة، أيمن سليمان زامل. (٢٠٢٠). أثر الثقافة التنظيمية في النمط القيادي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
- بوزيدى، شهرزاد، و داسى، وهيبه. (٢٠٢٠). أثر الثقافة التنظيمية في إدارة المواهب: دراسة حالة: مديرية توزيع الكهرباء والغاز "سولغاز" - بسكرة. مجلة العلوم الانسانية، س ٢٠، ١٤، ٢٢٩ - ٢٤٨.
- بوطرقة، نوال، (٢٠٢٣)، أثر الثقافة التنظيمية على الولاء الوظيفي للموظفين" دراسة ميدانية بمؤسسة اتصالات الجزائر"، مجلة المهمل الاقتصادي، م ٦، ١٤، جامعة الشهيد حمه.
- سامي، فضيلة، (٢٠٢٣)، التكوين وعلاقته بالثقافة التنظيمية للمؤسسة" دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لتوزيع الكهرباء والغاز، مجلة الحكمة للدراسات الفلسطينية، ١٤، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
- عبد الله، فضي خالد، (٢٠١٧)، أثر الثقافة التنظيمية على تعزيز أخلاقيات العمل في وكالة الفوت الدولية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.
- عبدالمطلب، إبراهيم عبدالسلام أحمد، و السكيقي، محمد بن إبراهيم. (٢٠٢٠). أثر الثقافة التنظيمية في تعزيز الجودة الشاملة: بالتطبيق على عينة لآراء العاملين في المجلس الأعلى للجودة الشاملة. مجلة المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج ٦، ٢٤، ١١ - ٤١.

- متولي، أيمن حسن، (٢٠٢٣)، تأثير التحول الرقمي على الثقافة التنظيمية" التطبيق على قطاع الأسمنت في مصر، مجلة البحوث الادارية، م٤١، ع٤٤، أكاديمية السادات للعلوم الادارية، مركز الاستشارات والبحوث والتطوير.
- أبو شريعة، عامر سليمان إبراهيم. (٢٠٢٠). الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإبداع المؤسسي: دراسة حالة عيادة النصرات التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين. مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، مج٥، ٢٤، ٢٠٣ - ٢٣٢.
- بن تخسيس، عبد الرحيم، (٢٠٢٣)، تأثير الثقافة التنظيمية على الرضا الوظيفي" دراسة حالة strugal combany"، مجلة التنمية الاقتصادية، م٣، ع١٤، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.
- سامي، فضيلة. (٢٠٢٣). التكوين وعلاقته بالثقافة التنظيمية للمؤسسة: دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لتوزيع الكهرباء والغاز "SONELGAZ". مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، ع١٤، ١ - ١٩.
- شقرانة، أم الخير، و بوضرسة، زهير. (٢٠٢١). الثقافة التنظيمية والصراع التنظيمي: دراسة ميدانية بابتدائيات المقاطعة التربوية ١ بلدية سيد لعجال. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، مج١٢، ع٢٤، ٢٤٥ - ٢٦٣.
- المالكي ، عبد الله ؛ الشمري ، عبد الرحمن (٢٠١٦) ، " الوقاية من الأمراض وأهميتها في تحسين الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية . ، مجلة العلوم الطبية والصحية ، مجلد ٢٤ ، العدد ٢ ، ص ١ - ١٠ .
- محمد، عبدالحسين جاسم، و جبر، مهدي حسين. (٢٠٢٣). تأثير الثقافة التنظيمية على التنشئة الاجتماعية التنظيمية: دراسة تطبيقية لآراء عينة من الموظفين في ديوان محافظة ميسان. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج١٩، ع٣، ٤٤٧ - ٤٧٦.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Abu Aqrab, Mohamed Ali Hussein. (2020). Prevalence and Determinants of Postnatal Care Utilization for Women and Newborns in Egypt "2000-2014". Scientific Journal of Financial and Administrative Studies and Research, Vol. 6, No. 1, 1-16.
- Akinwale, O. E., & George, O. J. (2023). Personnel brain-drain syndrome and quality healthcare delivery among public healthcare workforce in Nigeria. Arab Gulf Journal of Scientific Research, 41(1), 18-39
- Al-Halsah, Imad Hani, and Al-Qatawneh, Ayman Suleiman Zamel. (2020). Burnout and its Relationship with Organizational Culture: Case Study of the Administrative Staff in Faculty of Sciences Mutah University Jordan. Mutah for Research and Studies - Humanities and Social Sciences Series, Vol. 35, No. 3, 13-40.
- Alharbi, M. (2021), "Health services utilization and expenditures in Saudi Arabia", Analysis of national household survey data .BMC services research, vol. 21, no. 1.
- Al-Yateem, N., Hijazi, H., Saifan, A. R., Ahmad, A., Masa'Deh, R., Alrimawi, I., ... & Ahmed, F. R. (2023). Quality and safety issue: language barriers in healthcare, a qualitative study of non-Arab healthcare practitioners caring for Arabic patients in the UAE. BMJ open, 13(12), e076326
- Al-Zahrani, Dhaifullah Saeed. (2020). "The Level of Emotional Intelligence and Its Relationship with Administrative Creativity among School Principals in Taif City." Journal of Educational and Psychological Sciences, 4(6), 1-28.
- Bellakhdar, A., and Messaoudi, B. (2019). Beyond Using Total Quality Management in the Health Care Organizations. Journal of Economic Issue Studies, Vol. 10, No. 1, 395-408.

- Bellio, E., & Buccoliero, L. (2021). Main factors affecting perceived quality in healthcare: a patient perspective approach. *The TQM Journal*, 33(7), 176-192
- Besada, M. K. Y. M., and El-Said, A. M. M. (2023). The Impact of Organizational Culture on Achieving Organizational Excellence: An Empirical Study on the Hotel Sector in Egypt. *Scientific Journal of Economics and Trade*, Vol. 3, 1173-1196.
- Colnar, S., Radević, I., Martinović, N., Lojpur, A., & Dimovski, V. (2022). The role of information communication technologies as a moderator of knowledge creation and knowledge sharing in improving the quality of healthcare services. *Plos one*, 17(8), e0272346.
- Djalab, Z., and Hazerchi, T. (2021). The Role of Organizational Culture on Enhancing the Organizational Citizenship Behavior: A Field Study of the Algerian-Cuban Friendship Hospital for Ophthalmology in Djelfa. *Journal of Strategy and Development*, Vol. 11, No. 2, 561-580.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117
- Gardner, H. (1999), "Intelligence Reframed: Multiple Intelligence for the 21 st Century". New York: Basic Books, P.211.
- Gatiti, P., Ndirangu, E., Mwangi, J., Mwanzu, A., & Ramadhani, T. (2021). Enhancing healthcare quality in hospitals through electronic health records: a systematic review. *Libraries* 12(1), 1-15.
- Heron, R. L., & Eisma, M. C. (2021). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: a systematic review of qualitative research. *Health & social care in the community*, 29(3), 612-630

- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC health services research*, 21, 1-12.
- Kovacs, R., & Lagarde, M. (2022). Does high workload reduce the quality of healthcare? Evidence from rural Senegal. *Journal of Health Economics*, 82, 102600.
- KS, S., & Barkur, G. (2023). Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes: A case study in India. *Cogent Business & Management*, 10(3), 2264579
- Macpherson, K., Cooper, K., Harbour, J., Mahal, D., Miller, C., & Nairn, M. (2022). Experiences of living with long COVID and of accessing healthcare services: a qualitative systematic review. *BMJ open*, 12(1), e050979.
- Matlala, N. T., Malema, R. N., Bopape, M. A., & Mphekgwana, P. M. (2021). The perceptions of professional nurses regarding factors affecting the provision of quality health care services at selected rural public clinics in the Capricorn district, Limpopo Province. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), 2830.
- Menges, D., Ballouz, T., Anagnostopoulos, A., Aschmann, H. E., Domenghino, A., Fehr, J. S., & Puhan, M. A. (2021). Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *PloS one*, 16(7), e0254523.
- Rad, R. F., Sadrabad, A. Z., Nouraei, R., Khatony, A., Bashiri, H., Bozorgomid, A., & Rezaeian, S. (2022). Comparative study of virtual and face-to-face training methods on the quality of healthcare services provided by Kermanshah pre-hospital emergency staff (EMS): randomized educational Intervention trial. *BMC medical education*, 22(1), 203.

- Serai, O., Knouch, M., and Mimouni, N. (2023). Shifting Towards the Use of Electronic Health Records to Improve the Quality of Health Care Services: Australian Experience. *Journal of Development Research and Studies*, Vol. 10, No. 1, 635-646.
- Sundram, S., Tambvekar, S. E., Sekar, S., Tiwari, S. K., & Gopinathan, R. (2022). THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON PATIENT LOYALTY MEDIATED BY PATIENT SATISFACTION. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13.
- Vogus, T. J., McClelland, L. E., Lee, Y. S., McFadden, K. L., & Hu, X. (2021). Creating a compassion system to achieve efficiency and quality in health care delivery. *Journal of Service Management*, 32(4), 560-580.



الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- ١- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- ٢- الفئة العمرية ☐ أقل من ٣٠ سنة ☐ من ٣٠ سنة – أقل من ٥٠ سنة ☐ من ٥٠ سنة فأكثر
- ٣- المؤهل العلمي ☐ دبلوم متوسط فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
- ٤- سنوات الخبرة ☐ أقل من ٥ سنوات ☐ من ٥ – أقل من ١٠ سنوات ☐ من ١٠ سنوات فأكثر
- ٥- المسمي الوظيفي ☐ مدير عام ☐ مساعد مدير ☐ نائب مدير ☐ رئيس قسم ☐ موظف

ثانيا محاور الاستبيان

المحور الأول: الثقافة التنظيمية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
القيم التنظيمية					
					تعزز المنظمة قيم النزاهة والشفافية في بيئة العمل.
					تلتزم الإدارة بمبدأ العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات بين الموظفين.
					تشجع المنظمة ثقافة التعاون والعمل الجماعي بين جميع أفراد الطاقم.
					توفر المنظمة بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل بين الموظفين والإدارة.
					تطبق المنظمة سياسات واضحة لدعم الابتكار والتطوير المستمر.
المعتقدات التنظيمية					
					يؤمن الموظفون بأن القيادة العليا تدعم بيئة عمل إيجابية ومحفزة.
					يدرك الموظفون أهمية الالتزام بالقيم المؤسسية لتحقيق الأهداف التنظيمية.

					يثق الموظفون بأن قرارات الإدارة تعتمد على معايير مهنية واضحة.
					يعتقد الموظفون أن المنظمة تهتم برفاهية الموظفين وتحقيق توازن بين العمل والحياة.
					يقتنع الموظفون بأن الثقافة التنظيمية تعزز الشعور بالانتماء للمؤسسة.
المعايير التنظيمية					
					تضع المنظمة معايير واضحة لأداء الموظفين وتقييم إنجازاتهم.
					تلتزم الإدارة بتطبيق اللوائح والسياسات المنظمة للعمل بشكل عادل ومتساوٍ.
					تضمن المنظمة الامتثال لمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية.
					تحدد المنظمة قواعد وإجراءات واضحة لتنفيذ المهام والوظائف المختلفة.
					تراقب الإدارة مستوى الالتزام بالمعايير التنظيمية وتعزز الامتثال لها.
التوقعات التنظيمية					
					تتوقع الإدارة من الموظفين الالتزام بأعلى مستويات الأداء المهني.
					تحفز المنظمة الموظفين على تحقيق أهدافهم الوظيفية والمهنية.

					توقع المنظمة من جميع الموظفين اتباع القواعد والسياسات المعتمدة.
					تضع المنظمة خططاً لتطوير مهارات الموظفين بما يتماشى مع احتياجات العمل.
					تشجع المنظمة الموظفين على الابتكار والمشاركة في تحسين بيئة العمل.

المحور الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
توفر المنظمة خدمات صحية تلي احتياجات المرضى بكفاءة وفعالية.					
تلتزم المراكز الصحية بتقديم رعاية صحية متكاملة وعالية الجودة.					
تضمن الإدارة توفر الكوادر الطبية المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية.					
تسعى المنظمة إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية باستمرار.					
تعتمد المراكز الصحية على أحدث التقنيات في تقديم الرعاية الصحية.					
تضمن المنظمة تقديم الرعاية الصحية وفق معايير السلامة والجودة.					
توفر المراكز الصحية بيئة آمنة ومريحة للمرضى.					
تحرص المنظمة على تقليل فترات الانتظار للحصول على الخدمات الصحية.					
تهتم المراكز الصحية بقياس رضا المرضى وتحسين الخدمات بناءً على آرائهم.					

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management



Department of business administration

**The impact of organizational culture on the quality of health care
services in primary health care centers: an applied study on the
Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia**

Preparation:

MOHAMMED SAEED ALMULAIKI

242000039

Supervision:

Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

1446 – 2025