



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رسالة ماجستير بعنوان

الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية

في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس

**Organizational Culture and Its Effect on the Quality of Health
Services in The Palestinian Hospitals Functioning in Jerusalem**

إعداد الباحث

جهاد محمد أحمد عطون

إشراف الدكتورة

رانيه عواد إبراهيم البصير

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة والسياسات العامة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

العام الدراسي 2023/2022

أعضاء لجنة المناقشة

الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
ال فلسطينية العاملة في مدينة القدس

**Organizational Culture and Its Effect on the Quality of Health
Services in The Palestinian Hospitals Functioning in Jerusalem**

إعداد الباحث:

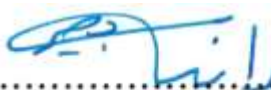
جهاد محمد أحمد عطون

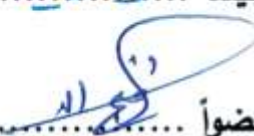
إشراف الدكتورة:

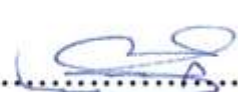
رانيه عواد إبراهيم البصير

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2023/01/16م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة رانيه عواد البصير جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً


الأستاذ الدكتور فتح الله أحمد غانم جامعة القدس المفتوحة عضواً


الدكتور أحمد حرز الله جامعة القدس (أبو ديس) عضواً


تفويض وإقرار

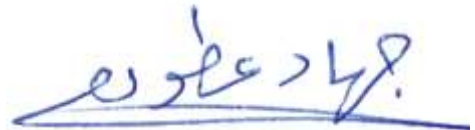
أنا الموقع أدناه؛ جهاد محمد أحمد عطون أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم، بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

كما وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير، عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي المسومة ب: الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس/ وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: جهاد محمد أحمد عطون

الرقم الجامعي: (0330012020126)

التاريخ: 16 / 01 / 2023م



إهداء

إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري، إلى الرجل الأبرز في حياتي
(والدي العزيز الحاج أبو أحمد)

إلى من بها أعلو، وعليها أرتكز، إلى القلب المعطاء
(والدي الحبيبة الحاجة ام أحمد)

إلى من ساندتني، وكانت قوتي في كل شيء، إلى رفيقة الدرب
(زوجتي الغالية ام القسام)

إلى من كانوا خير سند، أسرتي وأصدقائي وزملائي

إلى كل من ساهم في إنجاز رسالتي ...

أهدي هذا العمل الذي أسأل الله تعالى أن يتقبله خالصاً لوجه الكريم ...

الباحث

الشكر والتقدير

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك
ولا يطيب النهار إلا بطاعتك
ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك
ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك
ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

لابد لي وأنا أخطو خطواتي الأخيرة في درجة الماجستير مع وقفة تعود إلى أعوام قضيتها في رحاب جامعتي مع أساتذتي الكرام الذين قدموا لي الكثير، باذلين بذلك جهوداً كبيرة في بناء جيل الغد، كما وأقدم شكري ومحبتني لإدارة جامعتي الموقرة جامعة القدس المفتوحة ممثلة بكل طاقمها المتميز الذين حملوا على أكتافهم أقدس رسالة في الحياة، ممهدين لنا طريق العلم والمعرفة، لكم كل الشكر والتقدير والاحترام.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى من علمني القوة والثبات أبي الغالي، وإلى من كانت تدعوا لي بالتوفيق ليلاً ونهاراً أُمي الحبيبة، وإلى من ساندتني خطوة بخطوة زوجتي الغالية، وإلى كل الأهل والأحباب.

كما وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير لمشرفتي الدكتورة رانيه البصير التي تفضلت مشكورة بقبول الإشراف على هذه الرسالة، وقد غمرتني بنبل أخلاقها وحسن توجيهاتها وإرشاداتها التي كانت لها الأثر الكبير في إعداد هذه الرسالة وإخراجها إلى حي الوجود، أطال الله في عمرها وجعلها ذخراً للوطن.

ولا أنسى أن أتقدم بوافر الاحترام والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ الدكتور فتح الله غانم / والدكتور أحمد حرز الله ... على ما قدموه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة، وإثرائها بملاحظاتهم، فجزيل الشكر والامتنان على مساعدتكم وما تقدموه لنا من بحور العلم وينابيع المعرفة بالكلمات تعجز أن تفيكم حقكم من الشكر الذي تستحقون، جزاكم الله عني خير الجزاء.

الباحث

الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس

إعداد الباحث: جهاد عطون

بإشراف الدكتورة: رانية البصير

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، كما وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، أما مجتمع الدراسة فقد تكون من الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، البالغ عددهم (2380) موظف وموظفة، فقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية، يبلغ حجم العينة (353) موظف وموظفة، بما نسبته (14.83%) من أفراد مجتمع الدراسة.

كما وأظهرت النتائج أن الثقافة التنظيمية متماسكة في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس بدرجة مرتفعة بوزن نسبي (83.20%)، وفيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس فقد كانت مرتفعة جداً بوزن نسبي (84.54%)، وكشفت النتائج أيضاً وجود تأثير معنوي ذا دلالة احصائية للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وبناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحث بتعزيز مفهوم الثقافة التنظيمية ونشرها بين الموظفين في الطاقم الطبي والإداري، مشاركة الموظفين في وضع الخطط المستقبلية والاستماع إلى ميولهم ورغباتهم وأفكارهم وتحليل هذه الرغبات والأفكار وتبني الأفكار التي تعزز مستوى جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الفلسطينية، القدس.

Organizational Culture and Its Effect on the Quality of Health Services in The Palestinian Hospitals Functioning in Jerusalem

Prepared by: Jihad Attoun

Supervised by: Dr. Rania Al – Basir

Abstract

The study aimed to identify the effect of organizational culture in achieving the quality of health services in Palestinian hospitals functioning in Jerusalem. To achieve the study's objectives, the analytical descriptive approach was adopted. The questionnaire was the main tool used for collecting data. The study population consisted of 2380 employees in the five Palestinian hospitals operating in Jerusalem. The sample of the study was selected in a random way, and the sample size was 353 employees (14.83%) of the study population.

The results showed that there was a tangible and coherent organizational culture in the Palestinian hospitals operating in Jerusalem with a high degree of 83.20%. As for the quality of health services in Palestinian hospitals operating in Jerusalem, it was very high at 84.54%. The findings also revealed a statistically significant moral impact of organizational culture on the quality of health services in the five Palestinian hospitals operating in Jerusalem.

Based on the study's findings, the researcher recommends promote the concept the organizational culture and its dissemination among employees in the medical and administrative staff. Participation of employees in developing future plans, and listen to the employees' tendencies, desires, and ideas, and to analyzing these desires and ideas, so as to adopt the ideas in order to eventually enhance and support the level of quality of health services.

Key words: Organizational Culture, The Quality of Health Services, Palestinian Hospitals, Jerusalem.

قائمة المحتويات

ج	تفويض وإقرار	.....
د	إهداء	.....
هـ	الشكر والتقدير	.....
و	ملخص الدراسة	.....
ز	Abstract	.....
ح	قائمة المحتويات	.....
ك	قائمة الجداول	.....
م	قائمة الملاحق	.....
1	الفصل الأول	.....
2	1.1 المقدمة	.....
3	2.1 مشكلة الدراسة	.....
4	3.1 أهمية الدراسة	.....
5	4.1 أهداف الدراسة	.....
6	5.1 أسئلة الدراسة	.....
7	6.1 فرضيات الدراسة	.....
9	7.1 متغيرات الدراسة:	.....
11	8.1 نموذج الدراسة	.....
11	9.1 حدود الدراسة ومحدداتها	.....
11	10.1 مصطلحات الدراسة	.....
14	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	.....
15	1.2 الإطار النظري	.....
15	1.1.2 المبحث الأول: الثقافة التنظيمية	.....
16	1.1.1.2 مفهوم الثقافة	.....
16	2.1.1.2 مفهوم الثقافة التنظيمية	.....
18	3.1.1.2 التطور التاريخي للثقافة التنظيمية	.....
20	4.1.1.2 مصادر وطرق نشر الثقافة التنظيمية:	.....
21	5.1.1.2 عناصر الثقافة التنظيمية (الأبعاد):	.....
23	6.1.1.2 أهمية الثقافة التنظيمية:	.....

26.....	7.1.1.2 أنواع الثقافة التنظيمية
26.....	8.1.1.2 خصائص الثقافة التنظيمية:
28.....	2.1.2 المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
28.....	1.2.1.2 مفهوم الجودة:
28.....	2.2.1.2 مفهوم الخدمات
29.....	3.2.1.2 مفهوم الخدمات الصحية
30.....	4.2.1.2 خصائص الخدمات الصحية
37.....	5.2.1.2 جودة الخدمات الصحية
38.....	6.2.1.2 العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
38.....	7.2.1.2 أهمية الجودة في الخدمات الصحية
40.....	8.2.1.2 أهداف جودة الخدمات الصحية
42.....	9.2.1.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية:
42.....	10.2.1.2 قياس جودة الخدمات الصحية:
44.....	11.2.1.2 تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية:
44.....	2.2 الدراسات السابقة:
45.....	1.2.2 الدراسات المحلية
49.....	2.2.2 الدراسات العربية
52.....	3.2.2 الدراسات الأجنبية:
55.....	4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:
57.....	الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات
58.....	1.3 تمهيد:
58.....	2.3 منهجية الدراسة:
58.....	3.3 أنواع ومصادر البيانات
59.....	4.3 مجتمع الدراسة:
59.....	5.3 عينة الدراسة:
60.....	8.3 أداة الدراسة:
61.....	9.3 صدق الاستبيان
64.....	10.3 ثبات أداة الدراسة:
67.....	11.3 إجراءات الدراسة:
68.....	12.3 المعالجات الإحصائية:

70.....	وصف خصائص العينة الديمغرافية:
74.....	الفصل الرابع: تفسير النتائج ومناقشتها
75.....	1.4 تمهيد
75.....	3.4 الإجابة على تساؤلات الدراسة
105.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
106.....	1.5 تمهيد
106.....	2.5 نتائج الدراسة وتفسيرها
106.....	1.2.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها:
108.....	2.2.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:
109.....	3.2.5 تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:
110.....	4.2.5 تفسير نتائج السؤال الرابع ومناقشتها:
111.....	5.2.5 تفسير نتائج السؤال الخامس ومناقشتها:
113.....	3.5 توصيات الدراسة
113.....	4.5 بحوث مقترحة
114.....	المصادر والمراجع
114.....	أولاً: المراجع باللغة العربية
120.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
2.....	ملاحق الرسالة

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
10	تفريغ الدراسات السابقة حسب أبعاد الثقافة التنظيمية	1.1
10	تفريغ الدراسات السابقة حسب أبعاد جودة الخدمات الصحية	2.1
59	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب طبيعة ومكان العمل	1.3
61	محك الدراسة المعتمد	2.3
62	نتائج الصدق الداخلي لفقرات الثقافة التنظيمية	3.3
63	نتائج الصدق الداخلي لفقرات جودة الخدمات الصحية	4.3
64	نتائج صدق البناء للثقافة التنظيمية	5.3
64	نتائج صدق البناء لجودة الخدمات الصحية	6.3
65	معاملات ألفا كرونباخ لثبات الثقافة التنظيمية	7.3
65	معاملات ألفا كرونباخ لجودة الخدمات الصحية	8.3
66	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للثقافة التنظيمية	9.3
67	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) لجودة الخدمات الصحية	10.3
70	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي	11.3
70	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر	12.3
71	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	13.3
71	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة	14.3
72	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان العمل	15.3
73	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الوظيفية	16.3
75	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لأبعاد الثقافة التنظيمية	1.4
76	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية، والحكم لبعد القيم التنظيمية	2.4
77	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية لبعد المعتقدات التنظيمية	3.4
79	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية لبعد التوقعات التنظيمية	4.4
80	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لأبعاد جودة الخدمات الصحية	5.4
82	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لفقرات البعد الأول الملموسية	6.4
83	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لعبارات البعد الثاني الاعتمادية	7.4
84	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لعبارات البعد الثالث الاستجابة	8.4
85	الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لعبارات البعد الرابع التعاطف	9.4
86	نتائج تحليل الانحدار الخطي للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية	10.4

87	نتائج تحليل الانحدار الخطي للقيم التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية	11.4
89	نتائج تحليل الانحدار الخطي للمعتقدات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية	12.4
90	نتائج تحليل الانحدار الخطي للتوقعات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية	13.4
91	نتائج Independent Samples t-test للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي	14.4
92	نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير العمر	15.4
93	نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي	16.4
94	نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لسنوات الخدمة	17.4
95	نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمكان العمل	18.4
96	اختبار LSD للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمكان العمل	19.4
97	نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة للحالة الوظيفية	20.4
97	اختبار LSD للفروق البعدية بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير الحالة الوظيفية	21.4
98	نتائج Independent Samples t-test للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي	22.4
99	نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير العمر	23.4
100	نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي	24.4
101	نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لسنوات الخدمة	25.4
102	نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمكان العمل	26.4
103	نتائج اختبار LSD للفروق البعدية بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمكان العمل	27.4
104	نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة للحالة الوظيفية	28.4

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
.1	ملحق رقم (1) رسالة التحكيم	أ
.2	ملحق رقم (2): الاستبانة في صورتها الأولية	ب
.3	ملحق رقم (3): الاستبانة في صورتها النهائية	ذ
.4	ملحق رقم (4): أسماء المحكمين	ض
.5	ملحق رقم (5): أوراق تسهيل المهمة	ط

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 تساؤلات الدراسة

6.1 فرضيات الدراسة

7.1 متغيرات الدراسة

8.1 نموذج الدراسة

9.1 حدود الدراسة ومحدداتها

10.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

لا شك أن القطاع الصحي في فلسطين يعد من أهم القطاعات التي تقدم الخدمة الصحية للمواطن الفلسطيني، ولقد شهدت الأراضي الفلسطينية تطوراً ملحوظاً في الخدمات الصحية المقدمة في كافة المجالات الصحية.

وأصبحت المستشفيات تنشط في بيئة معقدة بالتغيرات الكبيرة والمتداخلة، وفي ظل كل هذه التغيرات يتزايد الاهتمام بطرق وأسس تقديم المستشفيات للخدمات الصحية بفعالية (عياش وآخرون، 2018، 3).

وتعتبر الجودة في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وجودة الخدمات الصحية هي التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث يؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية (غزال ودریش، 2021، 122).

وتمثل الثقافة التنظيمية منظومة القيم الأساسية التي تتبناها المنظمة، والفلسفة التي تحكم سياستها تجاه الموظفين والعملاء، والطريقة التي يتم انجاز المهام بها، والافتراضات والمعتقدات التي يتشارك في الإيمان بها، والالتفاف حولها أعضاء التنظيم (القيوتي، 2012، 172).

وغني عن البيان أن الثقافة التنظيمية محصلة عدة عوامل من بينها التأثير الإداري، مما يبرز دور الموارد البشرية باعتبارها إحدى العوامل الأساسية المحددة لنجاح وتفوق المنظمة، في ظل تغير بيئة الأعمال في الوقت الحاضر الأمر الذي يؤثر بالتأكيد على أداء المهام، وكذلك التأثير على طبيعة الثقافة التنظيمية السائدة في المنظمة.

ولكل منظمة ثقافة خاصة بها قد تختلف أو تتشابه مع منظمات أخرى، وتتأثر بالثقافة السائدة في المجتمع التي تحيا به تلك المنظمة، فثقافة المنظمة الخاصة تجعلها متميزة ومنفردة عن المنظمات الأخرى لا سيما العاملة في نفس المجال، وذلك من خلال القيم والأعراف والمعتقدات والتوقعات والتي تصبح مع مرور الزمن ثقافة المنظمة التي تحدد شخصيتها وتشكل سلوك أفرادها الموظفين بها (بدر، 2021، 1).

كما أنه من الضروري البحث في أهمية الثقافة التنظيمية بأبعادها (القيم، والمعتقدات، والأعراف، والتوجهات، والتوقعات)، وكذلك بحث آليات صياغة الإستراتيجية وبيان مشاركة الموظفين في تلك الصياغة لعدة اعتبارات أهمها: الإيمان العميق بوجود الثقافة التنظيمية التي تعنى ببناء منظمي مهم قادر على مواجهة التحديات، وهذا البناء من شأنه القدرة على صياغة إستراتيجية فاعلة قوية تعمل على تطبيق سياسات واجراءات من شأنها المنافسة والمحافظة على المنظمة التي تقوم بتطبيقها، إضافة إلى مشاركة المستويات الإدارية في تلك الصياغة الأمر الذي يؤدي إلى وجود ثقافة تنظيمية قوية المضمون سليمة التطبيق (أبو الكاس، 2019، 1).

2.1 مشكلة الدراسة

القطاع الصحي في فلسطين يعد من أهم القطاعات التي تقدم الخدمة الصحية للمواطن الفلسطيني، وتعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الأكثر طلباً من قبل أفراد المجتمع، نظراً لتزايد المشكلات الصحية، وتغير النمط المعيشي، والبيئي للمجتمعات، فتزايد الطلب على الخدمة الصحية أجبر المنظمات الصحية لزيادة الاهتمام بموضوع تحسين جودة الخدمات الصحية، ونظراً لأن المستشفيات أحد أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم خدمات صحية في المجتمع، يهتم المجتمع بإنشاء وإدامة المستشفيات، من قبل مختلف القطاعات والهيئات الحكومية، والأهلية، والخيرية.

ونظراً لما يتوافر من إمكانات مادية وفنية وتكنولوجية، وبشرية ضخمة، ومرتفعة التكلفة، ازداد الاهتمام والتركيز على المستشفيات، ووظائفها، بهدف ضمان كفاءة وفعالية في استعمال هذه الموارد الضخمة، وبما يحقق الهدف الأساسي لوجودها، وهو تقديم خدمات صحية ذات مستوى وفعالية عالية، ومن هنا أصبح الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية مطلباً ضرورياً في المستشفيات.

وقد كشفت دراسة أبو دية (2021) أن الثقافة التنظيمية لها تأثير في جودة الخدمات الصحية، حيث يمكن التنبؤ بمستوى جودة الخدمات تبعاً لمتغير الثقافة التنظيمية، وهذا يؤكد أن جودة الخدمات الصحية تعتمد اعتماداً كبيراً على مستوى وطبيعة الثقافة التنظيمية في تلك المراكز.

الأمر الذي يتطلب من وزارة الصحة الفلسطينية زيادة الاهتمام بموضوع الثقافة التنظيمية للارتقاء بمستوى جودة الخدمات، حيث أن المنظمات الصحية بشكل عام، والمستشفيات بشكل خاص لا يمكن أن تطور مستوى جودة الخدمات، إلا إذا تبنت القيم والمبادئ، والأساليب، والمعرفة والفن، والأخلاق.

3.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

1.3.1 الأهمية النظرية

تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من أهمية المتغيرات التي تناولتها، فهي تتناول جودة الخدمات الصحية والذي أصبح من القضايا التي تشغل المنظمات الصحية لما له من أهمية كبيرة في ظل زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وكذلك تتناول متغير الثقافة التنظيمية باعتباره من المتغيرات التنظيمية المؤثرة في الأداء والتفوق التنظيمي، ومفتاح نجاح المستشفيات، وكذلك الثقافة التنظيمية تمكن من استغلال الفرص المتاحة، واكتشاف الفرص الجديدة، بما يعزز جودة الخدمات الصحية، وتصبح هذه الدراسة مرجعاً يستخدمه الباحثين دليلاً لجودة الخدمات الصحية، والثقافة التنظيمية، ودراسة لأبحاثهم.

2.3.1 الأهمية التطبيقية

يأمل الباحث أن تفيد نتائج هذه الدراسة واضعي السياسات، ومنتخذي القرار في المستشفيات العاملة في القدس، في اتخاذ القرارات والمبادرات النوعية، للتحويل نحو الممارسات والأساليب التنظيمية المستندة إلى أبعاد الثقافة التنظيمية، التي تساعد على تحقيق جودة الخدمات الصحية، وأيضاً يمكن أن تسهم توصيات هذه الدراسة في توجيه المسؤولين إلى تصميم برامج تدريبية تستهدف تنمية معارف ومهارات واتجاهات الموظفين في المستشفيات حول الثقافة التنظيمية.

4.1 أهداف الدراسة

1.4.1 الهدف الرئيس

التعرف على تأثير الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

2.4.1 الأهداف الفرعية

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى:

1. واقع الثقافة التنظيمية التي يؤمن بها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.
2. مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.
3. التأثير المعنوي للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.
4. الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية).
5. الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية).

5.1 أسئلة الدراسة

1.5.1 السؤال الرئيس:

ما تأثير الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟

2.5.1 الأسئلة الفرعية

نشق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

التساؤل الأول: ما هو واقع الثقافة التنظيمية التي يؤمن بها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟

التساؤل الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟

التساؤل الثالث: هل يوجد تأثير معنوي للثقافة التنظيمية بكافة أبعادها (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، التوقعات التنظيمية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟

التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية)؟

التساؤل الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية)؟

6.1 فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية بكافة أبعادها (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، التوقعات التنظيمية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

ويتفرع منها:

1. لا يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيم التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

2. لا يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمعتقدات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

3. لا يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتوقعات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية)، ويتفرع منها:

1. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية)، ويتفرع منها:

1. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية.

7.1 متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات الديمغرافية: وهي النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل، الحالة الوظيفية.

ثانياً: المتغير المستقل: الثقافة التنظيمية وبالاعتماد على جدول (1-1) لتفريغ الدراسات السابقة حسب أبعاد الثقافة التنظيمية، فقد تبني الباحث الأبعاد التالية للثقافة التنظيمية (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، التوقعات التنظيمية).

ثالثاً: المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية وبالاعتماد على جدول (1-2) لتفريغ الدراسات السابقة حسب أبعاد جودة الخدمات الصحية، فقد تبني الباحث الأبعاد التالية لجودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة)

جدول (1-1)

تفريغ الدراسات السابقة حسب أبعاد الثقافة التنظيمية

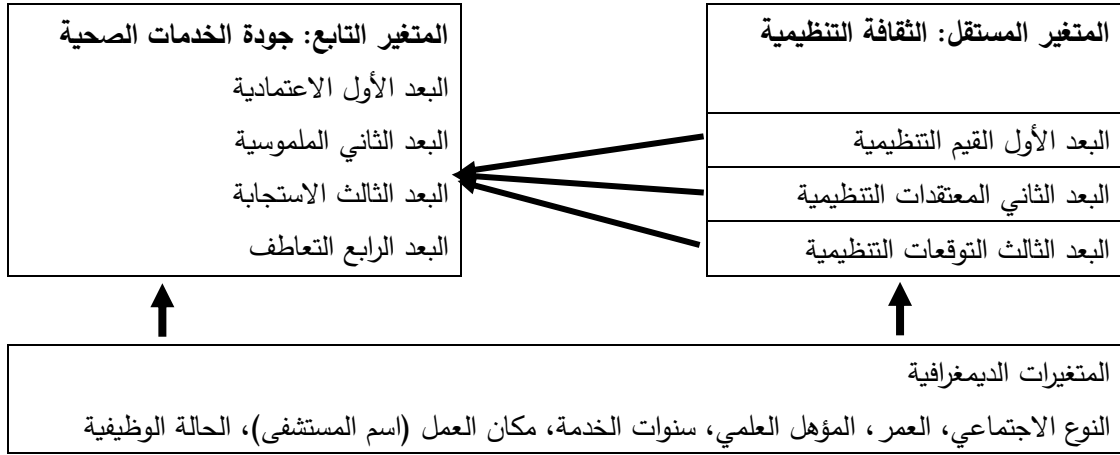
المجموع	محمد والفضيل 2020	أبو الكاس 2019	أبو شريعة 2020	نور 2021	أبو دية 2021	
5	*	*	*	*	*	القيم التنظيمية
1	*					القيادة الإدارية
1	*					الالتزام التنظيمي
4		*	*	*	*	المعتقدات التنظيمية
3		*		*	*	الأعراف التنظيمية
4		*	*	*	*	التوقعات
1			*			السياسات والإجراءات
1		*				الاتجاهات

جدول (2-1)

تفريغ الدراسات السابقة حسب أبعاد جودة الخدمات الصحية

المجموع	الجدى 2018	أبو دية 2021	مطر 2020	مايده 2022	
4	*	*	*	*	الاعتمادية
4	*	*	*	*	الملموسية
1		*			الأمان
4	*	*	*	*	التعاطف
4	*	*	*	*	الاستجابة
2			*	*	الموثوقية
1	*				التأكيد

8.1 نموذج الدراسة



شكل (1-1): نموذج الدراسة (من إعداد الباحث)

9.1 حدود الدراسة ومحدداتها

الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، وهي خمس مستشفيات (مستشفى المقاصد، مستشفى المطلع، مستشفى العيون، مستشفى الهلال الأحمر للتوليد، المستشفى الفرنسي).
الحدود الزمانية: العام الدراسي 2022-2023
الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

الحدود الموضوعية: الثقافة التنظيمية، جودة الخدمات الصحية.

10.1 مصطلحات الدراسة

الثقافة: هي مجموعة من العقائد والقواعد التي يقبلها أفراد المجتمع، وترتبط بينهم من خلال نظم مشتركة، وتساهم في المحافظة على الأسس الصحيحة للقواعد الثقافية. (التويجري، 2015)

الثقافة التنظيمية: هي المركب الذي يُعرف المرء بالمجتمع والمنظمة التي ينتمي إليها، فهي ما يكون شخصية المنظمة التي تجعلها متفردة بصفاتها، ومميزاتها في نظر العملاء، والموظفين فيها، وهي ما يعكس القيم والمعتقدات عن المنظمة وما يبين مكانتها الحالية وما ستكون عليه مستقبلاً (أبو الكاس، 2019، ص: 13).

ويعرف الباحث الثقافة التنظيمية إجرائياً بأنها القيم والمعتقدات والتصورات المشتركة التي تحدد سلوك موظفي المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

الجودة: هي مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة والتي تساهم في إشباع رغبات المستهلكين وتتضمن السعر والأمان والتوفر والموثوقية، والاعتمادية، وقابلية الاستعمال (الدرادكة، 2015).

ويعرف الباحث الجودة إجرائياً بأنها تلقي المستهلك الخدمات والمنتجات بالصورة التي كان يتوقعها، وتلبي رغباته، من سعر وأمان، وضمان، وغيره.

الخدمة: هي عمل غير ملموس (غير مادي) بحيث تشبع حاجات ورغبات المستهلك (الدرادكة، 2015، ص: 180).

يعرف الباحث الخدمة إجرائياً بأنها أعمال غير ملموسة، تقدم للمستهلكين، مثل خدمات الاتصال، وخدمات التكنولوجيا.

الخدمات الصحية: هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة (مايده، ولكموتة، 2022، ص: 1330).

يعرف الباحث الخدمات الصحية إجرائياً بأنها الأعمال التي تقدم للمريض في المراكز الصحية، وتشمل هذه الخدمات الصحية الكشوفات الطبية، والتقارير الطبية، وغيره.

جودة الخدمات الصحية: مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين منها بشكل منظم، وموضوعي يساعد في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى (صوص وآخرون، 2020).

يعرف الباحث جودة الخدمات الصحية إجرائياً بأنها تلقي المريض أو المرافق الخدمات الصحية بشكل منظم، يوفر لهم الراحة، ويحسن من تقديم الرعاية الصحية للجميع.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 المبحث الأول: الثقافة التنظيمية

2.1.2 المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات المحلية

2.2.2 الدراسات العربية

3.2.2 الدراسات الأجنبية

4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 المبحث الأول: الثقافة التنظيمية

يعد مفهوم الثقافة التنظيمية من المفاهيم الحديثة نسبياً، ولكل منظمة ثقافة خاصة بها، وتتطور مع الوقت، ويشمل ذلك قيماً ومعتقدات وأعرافاً وتوقعات تنظيمية، والمنظمات التي تتمتع بالثقافة التنظيمية، يلتزم الموظفون فيها بالروح المعنوية، والدافعية والانتماء للعمل.

وتعد الثقافة التنظيمية ظاهرة خاصة بالإنسان، ولها أهمية في التأثير على سلوك الأفراد والجماعات، ومدى التزام الموظفين لتحقيق أهداف المنظمة، حيث يكتسبها الإنسان بالتعلم من المجتمع الذي يعيش فيه، وتسهم في تزويدها بالقدرة على تحقيق الاتصال بينهم، وتعطيهم الدور الذي يمكنهم القيام به داخل المنظمات، فإن "ثقافة المنظمة ما هي إلا امتداد وانعكاس للثقافة السائدة في المجتمع، والتي يمكن أن ينعكس تأثيرها على الموظفين في المنظمة، وتؤثر في عملية اتخاذ القرارات، وكذلك على الأنماط السلوكية لدى الموظفين فيها (الجعوبي، وحريص، 2022، :126).

وتُعتبر ثقافة المنظمة عن نمط التصرفات العامة وقواعد السلوك التي يقتنع بها الموظفون داخل المنظمة ويتبنونها في تعاملاتهم، حيث أنها مجموعة من القيم والمعتقدات والمعايير، وتكمن مهمتها في التأثير على طريقة تفكير، وشعور، وسلوك الموظفين في مكان العمل، كما أن الثقافة عادة ما تنتقل إلى أعضاء المنظمة من خلال التأهيل للحياة الاجتماعية، والتدريب، وشبكات الاتصال، والطقوس، والشعائر، والرموز، وهي عادة ما تمنح للأفراد حس التعريف، وتقوية ولائهم لها، وتعزيز قيمهم، والعمل كنظام رقابة في تعديل السلوك (سيد، 2020، :105).

فالثقافة التنظيمية بمفهومها العملي تعكس وتؤسس لمبادئ وقيم تكوّن طبيعة العمل والممارسات الميدانية، وكذلك الفلسفات والممارسات العملية، إذ تمثل هوية الفاعلين وهوية المنظمة في نفس الوقت، والثقافة كمفهوم وممارسة ليست وليدة العمل المؤسسي فقط، بل إن الفرد قبل أن يتم تدميته وتنشئته تنظيمياً وغرس قيم التنظيم والعمل فيه، يكون متشبعاً بثقافته الاجتماعية التي اكتسبها من البيئة التي أتى منها ولأن التطبيع أكثر من ضروري من أجل تقوية قيم اجتماعية تخدم المنظمة

وتدعم أدائها، فإن التنشئة التنظيمية ضرورية ليكون سلوك الفرد محدداً وفق أطر قانونية وثقافية حسب المحددات التي تؤسس لها المنظمة وقيادتها (مشتة وغولام، 2022، :294).

1.1.1.2 مفهوم الثقافة

الثقافة والثقافة التنظيمية هي مصطلحات غامضة تم تعريفها بشكل مختلف، فالثقافة هي ظاهرة معقدة تعكس المعتقدات والافتراضات الأساسية التي تشكل هياكل وسياسات المنظمات وتحرك سلوكيات الأفراد وممارساتهم (Wahyuningsih, et, al., 2019).

وتعبر الثقافة عن مركب مادي ومعنوي يؤسس لأفكار واتجاهات الأفراد المنعكسة في سلوكياتهم ونمط تفكيرهم (مشتة وغولام، 2022، :296).

وتعرف الثقافة أيضاً بأنها مجموعة من العقائد والقيم التي يقبلها أفراد المجتمع، وأيضاً تعرف الثقافة بأنها المعارف والمعاني التي تفهمها جماعة من الناس، وترتبط بينهم من خلال وجود نظم مشتركة، وتساهم في المحافظة على الأسس الصحيحة للقواعد الثقافية، ومن التعريفات الاصطلاحية الأخرى للثقافة هي وسيلة تعمل على الجمع بين الأفراد عن طريق مجموعة من العوامل السياسية، والاجتماعية والفكرية، والمعرفية، وغيرها من العوامل الأخرى (أبو الكاس، 2019، :12).

2.1.1.2 مفهوم الثقافة التنظيمية

يُعرف النظام بأنه السمة التي تميز منظمة عن المنظمات الأخرى، ويتضمن مجموعة من القيم والمبادئ والتقاليد وطرق العمل التي تؤثر على سلوك أعضاء المنظمة (Robbins Coulter, 2018).

وبهذا تعرف الثقافة التنظيمية بأنها "إطار معرفي مكون من الاتجاهات والقيم ومعايير السلوك والتوقعات التي يتقاسمها الموظفون في المنظمة" (أبو جربوع، 2022، :6).

وتعرف أيضاً على أنها مزيج من المفاهيم لجملة المعتقدات والقيم والتقاليد والاتجاهات والتي تكون فلسفة الأسلوب والإجراءات والممارسات العلمية التي تجعل من الفرد والجماعة بالمنظمة حالة متفاعلة حيوية تعكس صورة متكاملة لتمييز المنظمة في نظر بيئتها الداخلية والخارجية لتمييز بتلك الصورة عن غيرها من المؤسسات، لتكون رؤية مستشرقة لما سيكون عليه المستقبل (أبو الكاس، 2019، 14).

وهي قوة ديناميكية داخل المنظمة تدور وتتفاعل وتتشكل من قبل الموظفين، وتعني بإدارات الإيماءات والسلوكيات والمواقف (الدباس، 2022، 16).

كما تعرف بأنها تقاسم الافتراضات الأساسية التي تعلمتها المنظمة في أثناء تعاملها مع البيئة، وحل المشكلات، للتكيف الخارجي والتكامل الداخلي (أبو شريعة، 2020، 211).

ويرى محروس (2022، 57) أن الثقافة التنظيمية هي مجموعة السلوكيات المتسقة والحقيقية، والتي تعكس المعتقدات والتوقعات المشتركة للموظفين والسائدة في بيئة عمل منظمة ما، كما أنها تؤثر على كل من تفاعل الموظفين نحو تنفيذ السياسات الإدارية، وتحقيق الاستراتيجية، وتحسين كفاءة الأداء.

أما وزاجي (2021، 116) فيرى أنها مجموعة مبادئ وقواعد السلوك والمعاملات التي تراكمت لدى أعضاء الجماعة التنظيمية من خلال تفاعلهم مع بيئة العمل الداخلية والخارجية، بحيث توجه سلوك الجماعة وتشكل مشاعرهم وأفكارهم طوال تاريخ المنظمة، والثقافة التنظيمية هي حصيلة أربع أنواع من الثقافات المرجعية هي ثقافة المجتمع المحلي، والثقافة الاجتماعية، والثقافة التنظيمية الرسمية، والثقافة التنظيمية العالمية.

وتتضمن الثقافة التنظيمية السلوكيات والقيم التي يشترك فيها جميع الموظفون، بحيث توجههم إلى القيام بتنفيذ الأنشطة وبالتالي تحقيق الأهداف المتفق عليها (بني هاني، 2021، 17).

ويرى الصوصاع (2018، 319) بأن الثقافة التنظيمية هي مجموعة القيم والافتراضات والمعتقدات التي تشكل شخصية المنظمة وتميزها عن باقي المنظمات، وتمثل الرابط غير المرئي الذي يجمع الموظفين في البعد غير الرسمي، ولكنه ينعكس على ممارسات الإدارة وعلى تصرفات الموظفين والترتيب المادي للمنظمة. وبالتالي فقد تكون ثقافة المنظمة مصدراً لقوة المنظمة، أو قد تكون نقطة ضعف تعوق مساعي التطوير والتميز.

ويمكن التعبير عن ثقافة المنظمة بأشكال عديدة منها طريقة التعامل اليومية: مناداة الأفراد باسم العائلة، ربطه العنق أثناء العمل، قواعد العمل: عدم مغادرة مكان العمل قبل الرئيس، وقيم العمل: أي ما تصبوا له المنظمة، فالقيم هي التميز في كل شيء نفعه (العزاوي، 2019، 50).

من خلال التعريفات السابقة يرى الباحث أن الثقافة التنظيمية هي جزء أساسي من مفهوم الثقافة، فلها نفس الوظائف والمكونات الأساسية، في حين الثقافة التنظيمية مفهوم جديد يرتبط بالمنظمة، ولكل منظمة ثقافتها التنظيمية الخاصة بها، تتشكل هذه الثقافة من موارد بشرية ومادية وأهداف وقوانين ونماذج، ويظهر جوهر الاختلاف في الثقافة التنظيمية بين المنظمات باختلاف مستوياتها الواقعية لطبيعة المحددات التي تساهم في تشكيلها ورسمها، حيث أن المنظمات ذات الطابع الاقتصادي تختلف في العادات والقيم والمعتقدات عن المنظمات ذات الطابع الخدماتي، والطابع المدني والعسكري ... الخ، فلكل منظمة خططها وبرامجها وقيمها التي تتناسب مع طبيعتها وخدماتها التي تقدمها، كما ويعرف الباحث الثقافة التنظيمية بأنها القيم والمعتقدات والتصورات المشتركة التي تحدد سلوك موظفي المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

3.1.1.2 التطور التاريخي للثقافة التنظيمية

تطورت أهمية الثقافة التنظيمية على مر السنين، وظهرت الثقافة التنظيمية في الأدب في الخمسينيات من القرن الماضي، وتم الاعتراف بالدور الممارس للثقافة التنظيمية في المنظمات والإدارة في الثمانينيات، وكان (Hofstede) من أوائل المؤلفين الذين حددوا الأبعاد المتعددة للثقافة التنظيمية الوطنية التي أثرت على الثقافة التنظيمية، ومسافة القوة، والجماعية مقابل الفردية، والأنوثية مقابل

الذكورية، وتجنب عدم اليقين، وقد ارتبطت الفعالية الثقافية التنظيمية بتحسين جودة الرعاية والأداء التنظيمي وسلامة المرضى (الدباس، 2022، 11-12).

ويرتبط مفهوم الثقافة التنظيمية بمفهوم الثقافة بشكل عام في بعض العلوم الاجتماعية، مثل علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، ولم تتم الإشارة إلى مصطلح ثقافة المنظمة إلا في عام (1970)، من خلال تناوله في كتاب بعنوان: (Comparative Management: Organizational and Cultural Perspectives)، وهو لأحد أساتذة كلية إدارة الأعمال بجامعة هارفرد ويدعى (Davis Stanley) كما أنه خلال الثمانينيات نشر مقالاً تم في إطاره مقارنة أداء خمس مؤسسات من حيث ثقافتها التنظيمية ومدى ارتباطها بمستوى كفاءة أداء كل منها في المجال الاقتصادي، ثم بدأت الدراسات النظرية تنتشر حول هذا المفهوم، حيث برزت بشكل واضح في عام (1979) مع (Pettigrew) في مقالة بعنوان (Studying on Organizational Cultures) والتي تناولت بالشرح والتحليل المفاهيم المرتبطة بجوانب الحياة التنظيمية، والتي تتسم بالطابع الثقافي، وكانت هذه هي نقطة انطاق المفهوم وإدراجه ضمن المفاهيم الإدارية الجديدة، حيث تم اعتباره أحد الأركان الأساسية لنظرية التنظيم فقد أصبح موضوع الثقافة التنظيمية واحداً من أهم موضوعات علم التنظيم، وتعتبر مرحلة الثمانينيات هي المرحلة التي وضعت القواعد الأساسية لمفهوم الثقافة التنظيمية، وذلك بفضل كل من (Terrence Deal and Llan Kennedy) بإصدارهما كتاباً عام (1982) تحت عنوان (Corporate Culture) كما يعد من الإضافات العلمية المهمة في هذا المجال كتاب (In Search of Excellence) للكاتبين بترز ووترمان، وبهذا أصبح المفهوم شائعاً في الأدبيات المتعلقة بالسلوك التنظيمي (محروس، 2022، 55-56).

وبالمثل، فقد تم توثيق الكفاءة الثقافية في الرعاية الصحية في الأدب، في الستينيات، فقد تم تطوير الكفاءة الثقافية وشروط مجال التمريض عبر الثقافات في العام (1970)، ثم في العقد الأول من القرن الحادي عشر، لاحظ الباحثون أهمية الثقافة التنظيمية في التمريض، ولعبت الكفاءة الثقافية التنظيمية دوراً رئيسياً في تقليل النتائج الصحية غير المواتية لمجموعات متعددة الثقافات، حيث وصف المؤلفون جوانب مختلفة من الكفاءة الثقافية للموظفين في مجال الرعاية الصحية، والتي تضمنت معرفتهم ووعيهم وحساسيتهم ومهاراتهم، وفي عام (2003) دعم معهد الطب (The IOM) (Insitute of Medidine) دور الكفاءة الثقافية في الحد من عدم المساواة في الرعاية

الصحية، إلى جانب ذلك، أصدرت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، بما في ذلك لجنة الاعتماد للتعليم في التمريض، توجيهات أوصت بتقديم خدمات رعاية صحية مختصة ثقافياً (الدباس، 2022، 11-12).

4.1.1.2 مصادر وطرق نشر الثقافة التنظيمية:

حينما تتشكل الثقافة التنظيمية في المنظمة تظهر بعض العناصر التي تساعد على نشر هذه القيم على مستوى المنظمة، وذلك باعتبار أن الثقافة التنظيمية هي قيم ومعايير سلوكية تحافظ عليها المنظمة، ويوضح نصيرة (2019، 10) مصادر وطرق نشر الثقافة التنظيمية في النقاط التالية:

1. اللغة: وهي مجموعة من الرموز الكلامية التي تعكس الثقافة الخاصة بالمنظمة.
2. الرموز: وهي عبارة عن أشياء وتصرفات وأحداث والتي تمتلك معنى خاص ويمكن الأعضاء من تبادل الأفكار المعقدة والرسائل.
3. الأبطال: وهم الشخصيات المميزة التي تركت بصمة واضحة في حياة المنظمة ونجحت في غرس بعض القيم والأعراف التي ساهمت في تطويرها وشهرتها.
4. الأساطير: وهي القصص من وحي الخيال التي ساهمت وساعدت في شرح وتفسير الأنشطة أو الأحداث أو المواقف التي تتسم بالغموض في الغالب مثل هذا التفسير.
5. القصص والحكايات: وهي عرض للواقع أو للأحداث التاريخية في حياة المنظمة والتي تنتقل وتدعم القيم والعادات والأعراف الثقافية.
6. التقاليد: هي أنشطة ذات صفة متكررة والتي تعكس وتعزز القيم الرئيسية في التنظيم وبمجال التركيز فيما يتعلق بالأهداف والأهمية للمراكز والأفراد.
7. الطقوس والشعائر: وهي أنشطة احتفالية تستهدف توصيل أفكار معينة وإنجاز أغراض محددة.
8. الاحتفالات: وهي مناسبات خاصة يحتفل فيها أعضاء التنظيم بالأساطير والبطولات والشخصيات الرمزية لمؤسستهم.

5.1.1.2 عناصر الثقافة التنظيمية (الأبعاد):

تعد الثقافة التنظيمية مكوناً وعنصراً هاماً وأساسياً من مكونات المنظمة، لذلك فهي تحدد إلى مدى بعيد نجاح المنظمة أو فشلها، وهنا يجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد بعد معين للثقافة هو أفضل من الآخر، وذلك لأن لكل ثقافة سماتها التي تميزها عن الأخرى، ولكن يمكن القول أن الثقافة التنظيمية المناسبة هي الثقافة التي تمكن المنظمة في النجاح في إحداث التكامل الداخلي بالشكل الذي يساعدها في التكيف مع البيئة الخارجية بالشكل المطلوب، ويمكن تمثيل مجمل الأبعاد التي قدمها العديد من الباحثين في مجال الثقافة التنظيمية على اثنين من المحاور الرئيسية يمثل المحور الأفقي منها محور توجه المنظمة إلى الداخل حيث يكون التركيز على العمليات أو إلى الخارج حيث تكون المنظمة موجهة نحو المستقبل، في حين يمثل المحور الرأسي اهتمام المنظمة بالعمل أو يكون اهتمامها بالموظف، ويصف البعض تلك المحاور بمحور الثبات والتغير، ومحور التركيز الداخلي والخارجي، وبين درجات التركيز تلك تظهر العديد من الأبعاد التي تعكس الثقافة التنظيمية السائدة في المنظمة في لحظة معينة (الصوصاع، 2018، 321).

ومن ضمن أبعاد الثقافة التنظيمية التي ذكرها الباحثون:

القيم التنظيمية: القيم هي مجموعة اتفاقات مشتركة بين أعضاء التنظيم الاجتماعي الواحد، حول ما هو مرغوب أو غير مرغوب فيه، أما القيم التنظيمية، فهي القيم التي تعكس أو تمثل القيم في مكان أو بيئة العمل، بحيث تعمل هذه القيم على توجيه سلوك الموظفين ضمن الظروف التنظيمية المختلفة ومن هذه القيم (المساواة بين الموظفين، والاهتمام بإدارة الوقت، والحفاظ على مبدأ العلاقات الإنسانية) (أبو الكاس، 2019، 21).

المعتقدات التنظيمية: هي أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية في بيئة العمل، وكيفية انجاز العمل والمهام التنظيمية، ومن هذه المعتقدات أهمية المشاركة في عملية صنع القرارات والمساهمة في العمل الجماعي وأثر ذلك في تحقيق الأهداف التنظيمية (أبو شريعة، 2020، 212).

الأعراف التنظيمية: معايير يلتزم بها الموظفون في المنظمة على اعتبار أنها معايير مفيدة للمنظمة، مثال ذلك التزام المنظمة بعدم تعيين الأب والابن في نفس المنظمة، وهي ما تم التعارف عليه داخل أي منظمة عمل دون الحاجة لكتابة تلك الأعراف، حيث تسود ويلتزم الجميع بها، وإن لم تكن مكتوبة، فالجميع يرى أنها واجبة التنفيذ والالتزام بها على اعتبار أنها مفيدة للمنظمة ولبينة العمل. (أبو الكاس، 2019، :22).

التوقعات التنظيمية: تتمثل التوقعات التنظيمية بالتعاقد السيكولوجي غير المكتوب وتعني مجموعة من التوقعات يحددها أو يتوقعها الفرد أو المنظمة كل منها من الآخر خلال فترة عمل الفرد في المنظمة، مثال ذلك: توقعات الرؤساء من المرؤوسين، والمرؤوسين من الرؤساء، والزملاء من الزملاء الآخرين والمتمثلة بالتقدير والاحترام المتبادل، وتوفير بيئة تنظيمية ومناخ تنظيمي يساعد ويدعم احتياجات الموظف النفسية والاقتصادية (أبو شريعة، 2020، :212).

الاتجاهات التنظيمية: تتمثل في استعداد أفراد المنظمة بطريقة محددة، ودرجة الاتساق في الاستجابة لموقف أو موضوع ما، وإذا ما أدركت المنظمة طبيعة اتجاهات الموظفين وكيفية السيطرة عليهم، فعندئذ تستطيع توجيه سلوكهم نحو المصلحة العامة (أبو الكاس، 2019، :22).

الهيكل التنظيمي: هو مجموعة من القواعد واللوائح البيروقراطية التي تمنح مجموعة من الأشخاص الحث في إصدار أوامر لأفراد آخرين في المنظمة مستخدماً طرق تحقيق العقلانية والكفاءة (حسن والصباح، 2021، :618).

المناخ التنظيمي: يعتبر المناخ التنظيمي وثيق الصلة بالثقافة التنظيمية حيث يعتبران وجهان لعملة واحدة، حيث أن الثقافة التنظيمية هي المولد الذي ينتج عن المناخ التنظيمي الذي يشكل الفضاء الذي يعمل فيه الأفراد بجوانبه الإيجابية والسلبية، وأن جودة المناخ التنظيمي مؤثر على جودة الثقافة التنظيمية والعكس (خرموش، 2021، :124).

ويذكر الصوصاع (2018، 321) أن نموذج (Mchane & Glinow) يحدد أربع أبعاد للثقافة التنظيمية، وهي:

ثقافة الأداء: هي تلك الثقافة التي تقيم وتضمن كل من الأداء الفردي والأداء التنظيمي وتعمل على تحقيق الفاعلية والكفاءة.

ثقافة الرقابة: هي الثقافة التي تقيم دور المديرين وتعطيهم الأولوية وهدفها هو جعل الموظفين جميعهم تحت السيطرة.

ثقافة الاستجابة: هي الثقافة التي تعطي أهمية عالية للتكيف مع البيئة ويشمل ذلك البقاء كمنافس والسعي لتقديم أفضل الخدمات بما يتناسب مع احتياجات المستفيدين.

ثقافة العلاقات: هي الثقافة التي تركز على الاتصالات المفتوحة والعمل الجماعي، وتعمل على تجسيد قيم المشاركة والعدالة والمساواة مع الجميع.

وبعد الاطلاع على أبعاد الثقافة التنظيمية من الدراسات السابقة تم اعتماد ثلاثة أبعاد في هذه الدراسة وهي القيم التنظيمية، والمعتقدات التنظيمية، والتوقعات التنظيمية، لمناسبتها لموضوع الدراسة، ولتكرارها بشكل أكثر من الأبعاد الأخرى في الدراسات السابقة.

6.1.1.2 أهمية الثقافة التنظيمية:

تقوم الثقافة التنظيمية بدور بالغ الأهمية في بقاء واستمرار المؤسسات حيث تعتبر الثقافة التنظيمية قوة دافعة ومحركة توحد الطاقات والإمكانيات نحو تحقيق الأهداف المشتركة وتوجه الجهود نحو التغيير والتجديد والابتكار، وقاعدة ثابتة وقوية تقف عليها المؤسسات لمواجهة التغيرات المتسارعة عالمياً ومحلياً في ظل التطور التكنولوجي، والتكتلات العالمية، والتجمعات الإقليمية واندماج المؤسسات، وتقوم الثقافة التنظيمية بمزج الأهداف الشخصية للأفراد بأهداف المنظمة وتشكل القيم المشتركة معادلة تفاعل هذا المزج ليصبح تحقيق الفرد لذاته بما تحققه المنظمة من أهداف ضمن منظومة القيم السائدة في المجتمع (سيد، 2020، 107).

تحدد الثقافة التنظيمية طريقة مهام الموظفين الكاملة والتفاعل مع بعضهم البعض داخل المنظمة، ويشمل النمط الثقافي على معتقدات وقيم وطقوس ورموز مختلفة تحكم أسلوب عمل الأشخاص داخل المنظمة، كما تربط ثقافة المنظمة الموظفين معاً وتوفر اتجاهاً لنمو المنظمة، ويمكن أن يكون للثقافة التنظيمية تأثيرات مختلفة على أداء الموظفين، ومستويات التحفيز والالتزام، في كثير من الأحيان ويعمل الموظفون بجدية أكبر لتحقيق أهداف المنظمة إذا كانوا يعتبرون أنفسهم جزءاً من الثقافة التنظيمية، كما يمكن أن تؤثر الخلفية الثقافية المختلفة التي تعمل في منظمة واحدة أيضاً على أداء الموظفين، وتشير ثقافات المنظمة القوية إلى أن الموظفين لديهم نفس التفكير ولديهم معتقدات وقيم أخلاقية متشابهة، وعندما تتوافق هذه المعتقدات والقيم الأخلاقية مع أهداف العمل، يمكن أن تثبت فعاليتها في بناء فرق لأن الوثام والثقة تترتب على ذلك إنجاز المهام، كما أن ثقافات المنظمات القوية تسهل توصيل الأدوار والمسؤوليات لجميع الأفراد، ويعرف الموظفون ما هو متوقع منهم، وكيف تقيم الإدارة أدائهم، وما هي أشكال المكافآت المتاحة (الدباس، 2022، :18).

الثقافة التنظيمية مهمة لكل تنظيم، فإذا التزم بها الأفراد في كل المستويات، فإن روح الفريق والتعاون سوف تكون الميزة التي تجعل من التنظيم وحدة تواجه التحديات الخارجية في ظل المنافسة الشديدة، كما أنها تقوم بدور هام في بقاء واستمرار ونجاح المنظمات (محمد وعبد الرحمن، 2022، :99).

يذكر خلف (2021، :15) أن الثقافة التنظيمية تعمل على توجيه سلوك الأفراد بسبب قواعدها وخصائصها وأي مخالفة لأحد عناصر الثقافة التنظيمية سيواجه بالرفض، كما أن الثقافة التنظيمية تعد مرجعاً للأفراد يعودون له لتفسير الأحداث والأنشطة مما يوسع أفق ومدارك الأفراد الموظفين حول ما يحيط بهم من أحداث، وتساعد الثقافة التنظيمية على التنبؤ بسلوك الأفراد والجماعات، لأن سلوك الفرد نابع من ثقافته.

وبهذا تنعكس أهمية الثقافة التنظيمية فيما يلي: (حسن والصبح، 2021، 613)

إرشادات للإدارة والموظفين: الثقافة التنظيمية توضح أنماط السلوك والعلاقات التي يجب اتباعها وتوجيهها، كما أنها توجه أفكارهم لتحقيق أهداف ومهام المنظمة، وتحدد أساليب الموظفين للاستجابة السريعة لتصرفات المنافسين واحتياجات العملاء، بما يحقق وجود المنظمة ونموها، وأيضاً التكامل الداخلي من خلال تعريف أعضاء المنظمة بكيفية التواصل والتعاون بشكل فعال.

الحفاظ على هوية المنظمة: تلعب الثقافة دوراً مهماً في الحفاظ على هوية المنظمة وبقائها، لأنها أداة فعالة لتوجيه سلوك الموظفين، ومن خلال القواعد والإجراءات غير الرسمية القائمة لمساعدتهم على إكمال حياتهم بشكل أفضل، لتوضيح للموظفين كيفية اتخاذ الإجراءات في المواقف المختلفة.

الثقافة التنظيمية من العوامل المهمة التي تؤثر على نجاح وفعالية المنظمة: لأن هذه الثقافة لا تؤثر على سلوك الموظفين وطرق التعامل معهم فقط، بل تنعكس أيضاً في الهيكل التنظيمي الحالي، وأسلوب الإدارة الحالي، وأنظمة الاتصال والمعلومات، والطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع المشكلات واتخاذ القرارات، فكل منظمة ثقافة فريدة، وقد تكون الثقافة مصدر قوة المنظمة ونجاحها وفعاليتها، كما قد تكون مصدراً لضعف المنظمة، وتشكل عائقاً أمام التطوير والتغيير، وبالتالي فإن الثقافة التنظيمية، مثلها مثل أي عنصر آخر في الحياة المؤسسية، تتطلب جهوداً واعية لتغذيتها وتقويتها والحفاظ على استقرارها.

ويرى الباحث أن الثقافة التنظيمية تشكل نموذجاً وإطاراً للسلوك الذي يجب أن تتبعه الموارد البشرية، كونها تمثل نقطة التواصل بين كافة الموظفين، وأهمها التواصل بين الموظف والمدير، باختلاف المستويات الإدارية، والثقافة التنظيمية تقدم إطاراً تفاعلية لها التأثير القوي على بيئة العمل في المنظمة، من خلال التأثير على العلاقات الاجتماعية، والسلوكية، والممارسات والاتجاهات، بين الموارد البشرية في المنظمة، مما يعكس القدرة على مواجهة التغيرات والأزمات.

7.1.1.2 أنواع الثقافة التنظيمية

هناك عدة أنواع من الثقافة التنظيمية ولكن هناك اتفاق تقريباً على وجود نوعين أساسيين الثقافة التنظيمية القوية، وهي الحد الذي يجعل الأعضاء يتبعون ما تمليه عليهم الإدارة، والثقافة التنظيمية الضعيفة، وهي الثقافة التي لا يتبناها أعضاء المنظمة بقوة، ولا تحظى بالثقة والقبول على نطاق واسع من قبل معظمهم، ويفتقر التنظيم في هذه الحالة إلى الالتزام المشترك بين أعضائه بالقيم والمعتقدات، بالإضافة إلى نوعين آخرين الثقافة المثالية، والثقافة التكيفية (غنيمة، 2021، :31).

ويذكر (Howard-Grenville, 2020) أنواع الثقافة التنظيمية وهي ثقافة القوة، ويتواجد هذا النوع في المؤسسات الصغيرة مثل شركات التجارة والتمويل، وتعتمد على المركزية والسيطرة في المنظمة، وتتشكل كالشبكة العنكبوتية، وثقافة الدور ويتواجد هذا النوع في المنظمات البيروقراطية، وتشبه في تكوينها الهرم، وتركز على أهمية الإجراءات والقواعد والقوانين والسلطة والتنبؤ، وثقافة المهمة، ويتواجد هذا النوع في المؤسسات ذات البناء الشبكي، الذي يتصف بالمرونة، ويشجع العمل بروح الفريق، وثقافة الفرد، ويتواجد هذا النوع في المؤسسات ذات البناء العنقودي، ويركز على تحقيق مصلحة الأفراد، وتتسم بالعلاقات القوية بين الموظفين والإدارة.

8.1.1.2 خصائص الثقافة التنظيمية:

تبدأ عملية تكوين وبناء ثقافة المنظمة من خلال الإدارة العليا، حيث تكون لديهم رؤية ورسالة وأهداف للمنظمة، ومن ثم يتم الاتفاق على مجموعة من القيم والسلوكيات لتصبح هي الأساس في كيفية إدارة وتشغيل المنظمة، ثم يبدأ الموظفون الجدد في تعلم هذه القيم، فهي في النهاية نتاج جهد جماعي نتج عن فعل وتصرف إنساني، حيث تتشكل منظومة قيم ومعتقدات مشتركة تتفاعل مع مكونات المنظمة من موارد بشرية، وهياكل تنظيمية، لنتج أعرافاً وتقاليد سلوكية مساعدة في رسم صورة المنظمة، وتحديد طريقة أداء الأعمال والعمليات والمهام والأدوار (محروس، 2022، :61).

ويوضح كل من حسن والصبح (2021)، ومحروس (2022) بأن الثقافة التنظيمية للمنظمة هي نظام متشابك، ومعقد، يتكون من مجموعة جوانب فرعية (المعنوي، والسلوكي، والمادي) تتفاعل مع بعضها البعض، وتعمل معاً لتشكيل ثقافة اجتماعية أو تنظيمية، وهي نظام شامل ومتكامل، يخلق باستمرار الانسجام التام بين مختلف عناصره، وتأثر التغييرات في أي جانب على الجوانب

الأخرى، وهو نظام تجميعي متواصل، مستمر ومتراكم، يتم توريثه عبر الأجيال عن طريق التعلم والتقليد، والمحاكاة، وتتزايد الثقافة التنظيمية من خلال ما يتم إضافته من عناصر وخصائص وطرق انتظام وتفاعل هذه العناصر والخصائص، والثقافة التنظيمية نظام منقلب ومتقدم، يتغير ويتطور باستمرار، حيث تطرأ عليه ملامح جديدة ويفقد ملامح قديمة. ويستطيع التكيف، والاستجابة لاحتياجات الإنسان، ولا سيما الاحتياجات النفسية، للتكيف مع البيئة الجغرافية، ومواكبة تطور الثقافات الأخرى القريبة منها.

كما يعرض سيد (2020، :107)، وخلف (2021، :16) سبعة خصائص تعبر عن جوهر الثقافة التنظيمية وهي:

1. الإبداع والمخاطرة: درجة تشجيع الموظفين عليها.
2. الانتباه للتفاصيل: الدقة في البيانات مع الموظفين.
3. الانتباه نحو النتائج: درجة تركيز الإدارة على النتائج.
4. التوجه نحو الأفراد: داخل المنظمة.
5. التوجه نحو الفريق: تنظيم العمل بالفرق.
6. العدوانية: درجة عدوانية الأفراد وتنافسهم.
7. الثبات: درجة تأكيد فعاليات المنظمة.

ويرى الباحث أن الخصائص تنمو من علاقة الأشياء ببعضها، وتطوير الثقافة التنظيمية يتم من خلال الدمج بين الخصائص الجوهرية للثقافة التنظيمية بالبيئة التنظيمية، والموظفين، والسلوك التنظيمي لهم، وهذا ما يسمى بالجوهريّة أو العلائقية، وهذا الدمج يدعم قوة العلاقات الاجتماعية، وتنمية ثقافة العمل، والتشجيع والحماس، وتقديم المكافآت من قبل قادة المنظمات لرفع روح المعنوية للموظفين، ومن هنا يتم التأكيد أن الثقافة التنظيمية هي محور ارتكاز العمل لأي منظمة، وهي محور التفكير في الواقع والمستقبل لإنجاز الأعمال، وتؤكد العديد من الأدبيات والدراسات أن المؤسسات بحاجة ماسة للثقافة التنظيمية لأنها المدخل الرئيس للتعرف على البيئة الداخلية والخارجية انطلاقاً من خصائصها ومصادرها...، ولتطوير أساليب العمل والفهم العميق وجب على المنظمة الانطلاق

من مرتكزات رئيسية متمثلة في مصادر وعناصر الثقافة التنظيمية وكذلك العوامل المؤثرة فيها للوصول إلى حالة من التكامل لبناء مؤسسي متكامل إلى حد كبير .

2.1.2 المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

1.2.1.2 مفهوم الجودة:

تعددت وتباينت التعريفات التي أوردها الباحثون والمهتمون بموضوع الجودة، ويرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas)، ويمكن وصف الجودة على المستوى العام كما يراها (بيونو Bebono) أنها بمثابة صينية جامعة، وهي تصم تركيزاً مشحوناً بكل التفسيرات المحتملة، ويصفها راجافار (Rajavaral) كمظلة تجمع معاً مختلف التقديرات السياسية والإدارية، والتنظيمية، والمهنية، وعرفها (Bouckaert & Pollit) بأنها خلط يقع بين توقعات مستخدمي الخدمة، وإدراكهم للخدمة الفعلية، وعرفت كذلك بأنها حكم على إدراك المستهلكين. (مصلح، 2012)

حديثاً تغير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية، وظهور الشركات الكبرى وازدياد المنافسة، إذ أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة ومتشعبة (الدرادكة، 2015).

والنظرة الحديثة لإدارة الجودة تعطي مفهوماً أوسع لمفهوم السلع والخدمات التي تقدمها الشركات والمؤسسات المختلفة، وهي بالتالي ترفض النظرة الضيقة القائمة على ضرورة توفر خصائص معينة في السلع والخدمات المنتجة.

وبهذا تعرف الجودة بأنها تكامل الملامح والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية حاجيات ومتطلبات محددة أو معروفة، وهي مجموعة من الخصائص والمميزات لكيان ما تعبر عن قدرتها على تحقيق المتطلبات المحددة أو المتوقعة من قبل المستفيد (دودين، 2013، ص18).

والجودة عبارة عن مقياس لمدى تلبية حاجات الزبائن ومتطلباتهم الظاهرية والضمنية، فالجودة لا تعني بالضرورة التميز، وإنما ببساطة المطابقة للمواصفات، وترجمة لحاجات الزبائن وتوقعاتهم،

ومن ثم فإن الذي يحكم على الجودة في النهاية هو الزبون الذي يقرر ما إذا كان المنتج يلبي حاجاته أم لا (العزاوي، 2019، ص16).

وقد حدد قديد (2021، ص23) الجوانب الأساسية التي تشملها الجودة في المؤسسات وهي جودة المنتجات أو الخدمات التي تقدمها المنظمة، وجودة طريقة الأداء، وجودة المعلومات المستخدمة في المنظمة، وجودة العملية الإنتاجية، وجودة أماكن العمل، وجودة الأفراد الموظفين في المنظمة، وجودة الأهداف التي تم وضعها في المنظمة.

وبهذا يرى الباحث أن الجودة هي عبارة عن مجموعة من الصفات التي تميز الخدمة عن غيرها من الخدمات، أو تميز المنتج عن غيره من المنتجات والتي تهدف إلى رضا العملاء من خلال تلبية احتياجاتهم.

2.2.1.2 مفهوم الخدمات

تباينت وجهات نظر الكتاب والباحثين في تحديد مفهوم الخدمة، وتعددت بناءً على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الموضوع، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل وجبة في مطعم أو إيجار سيارة...) بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملية لعملية تسويق السلع المباعة (مثل الصيانة)، وهناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرة، دون ارتباطها بسلعة ما مثل التأمين، والخدمات الصحية (الجدوي، 2018، ص8).

وتعرف الخدمة بأنها عمل غير ملموس (غير مادي) بحيث تشبع حاجات ورغبات المستهلك (الدرادكة، 2015، ص180).

3.2.1.2 مفهوم الخدمات الصحية

لعل الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي أصبح الناس بحاجة ضرورية إليها قياساً لما هو عليه في فترات سابقة، ويتحلى ذلك في أسباب عديدة ومختلفة فيمثل عالم التطور والاكتشافات المتسارعة من أبرز سماتها، وما يقابلها بذات الحين من تنوع وغموض في الأمراض الجسدية والنفسية، فالاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الطب والتكنولوجيا، واشتداد المنافسة ما بين المراكز البحثية الطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية، وكل ذلك أوجب أن تكون هناك خدمات صحية

توافق سلسلة التغيرات التنافسية الحاصلة، فضلاً عن كون هذه الخدمات الطبية الحديثة تمثل في حقيقتها المجال الحيوي لنمو المستشفى وبقائه مستمراً في تقديم الخدمات الطبية المختلفة (الجدى، 2018، 7).

والخدمة الصحية تعتبر مفتاح تحقيق الصحة للجميع، كما أنها جزءاً من التنمية المطلوبة لتحقيق العدالة الاجتماعية. (Lawson, Raef A. 2021, p32)

ويعرف (Newman D., 2020, p24) الخدمة الصحية بأنها الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي لفرد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب للمريض، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة لمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية.

وتعرف دراسة (Oostenbrink JB, 2019, p89) الخدمات الصحية بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها.

الخدمات الصحية هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة (مايده، ولكموتة، 2022، 1330).

الخدمة الصحية تمثل أوجه النشاط غير الملموسة والتي تقدم للمنتفع، والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته (عياش وآخرون، 2018، 4).

4.2.1.2 خصائص الخدمات الصحية

يذكر أنور (2020) أن الخدمات الصحية تقدم بشكل عام من الجهات المقدمة إلى كافة أفراد المجتمع (المواطنين)، سعياً لتحقيق منفعة عامة لمختلف الأطراف، وتكون في الغالب غير مضمونة النتيجة، ويصعب الحكم على جودتها، وتحتاج إلى تعاون كبير بين مقدم الخدمة والمريض،

وهي خدمة شبه احتكارية للأطباء والمرضى، فهم مصدر المعلومة للمريض، ويتحكمون في هذه المعلومة على أساس طبيعتها، ولهذا فالمجموعة الطبية والتمريضية مجموعة مهنية، تحكم ذاتها من خلال أخلاقيات تفرضها المهنة على أصحابها، وتؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وهذا فيما يتعلق بمنهج العمل بها ومختلف الخدمات التي تقدمها.

وللخدمات الصحية عدداً من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات الأخرى حيث تعكس خصوصية تلك الخدمات الأسلوب الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للعملاء من حيث ما يلي:

1. عدم التماثل أو التجانس:

يصعب ضمان نفس جودة الخدمات المقدمة مثل السلع الأخرى. (سعد، 2022، :785)، والخدمات الصحية تتميز بأنها لا تناسب إلا الشخص الذي تقدم إليه، ويعود ذلك إلى طبيعة المرض التي تختلف من شخص إلى آخر من حيث الحدة والنوع وطبيعة جسم المريض ومناعته وقدرته على المقاومة، وهو ما يجعل المعالج يقدم خدمة صحية تتوافق مع خصائص المستفيد، وقلة التنميط في الخدمات الصحية تؤدي إلى عدم القدرة على قياس جودتها كما يصعب من تحديد تكلفتها كونها تختلف وقد تزيد نوعية مكوناتها عند كل طلب وكل تقديم (بوروينة، 2022، : 81-82). ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية، وبالتالي فإن الخدمات الصحية مثل الخدمات العلاجية هي خدمات فردية معنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة (عياش وآخرون، 2018، :4).

2. ارتفاع التكلفة الاستثمارية في الخدمات الصحية:

تتميز المشاريع الخدمية عموماً بارتفاع تكلفتها الاستثمارية، إلا أن ذلك يبرز أكثر في المؤسسات الصحية، حيث الأجهزة والمعدات الطبية ذات القيمة المرتفعة ومع التطور المستمر في تقنيات وأجهزة العلاج التي تؤدي إلى تقادم الأجهزة وضرورة مواكبة التطور الحاصل فيها ما يحمل المنظمة تكاليف أكثر (بوروينة، 2022، : 81-82).

3. تذبذب الطلب على الخدمات الصحية:

يتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع، حيث يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها في أي وقت، لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها. (Chan, Yee-Ching Lilian, 2017)، ويؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لآخر طبقاً لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المنظمة الصحية الواحدة، وكذلك تباين خدمات التي يقدمها الموظفون بمنظمة الخدمة الصحية من وقت لآخر، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم الثبات وعدم الاستقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام، أو في مواسم معينة مثل زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد، وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلاً (عياش وآخرون، 2018، :4). وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، تكون المنظمات الصحية دوماً في حالة استعداد مبكر ولحشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطلابيها، كون أن الطلب يبقى في تذبذب مستمر ولا يأخذ مساراً واحداً لأن أسباب الحالة المرضية تكون فجائية ومختلفة (بوروينة، 2022، : 81-82).

4. الخدمات الصحية منتج غير ملموس:

فالخدمة غير ملموسة، أي ليس للخدمة وجود مادي (سعد، 2022، :785). وفي المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، فأولاً بما أن عملية الشفاء تقتض في الوقت، وآراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها (مايده، ولكموتة، 2022، :1331). وهذا الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة للخدمات، ولذلك يجب على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها أن تتأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل الخدمة الصحية عن المستفيد منها.

5. الاتصال بالعميل:

أغلب الخدمات تتطلب حضور العميل وتدخله في طلب الخدمة حسب الحاجة ولا يقتصر تدخله بالمخرجات فقط كما في السلع، بل يتدخل بالمدخلات والعمليات وصولاً للمخرجات (سعد، 2022، :785).

6. الخدمات الصحية لا يعرفها العميل:

هذا راجع إلى كونها قائمة على المعرفة المتخصصة جداً أي لا يدركها إلا الطبيب المتخصص والذي يحدد كيفها ونوعها ومقاديرها، كما أن المريض لا يستطيع الحكم على تحقيق الإشباع منها إلا بعد أخذ رأي المعالج بأنها قد أدت دورها ووصلت إلى حد الشفاء المطلوب، فالخدمات الصحية تتميز بصعوبة التقييم وصعوبة الحكم على فعاليتها كونها لم توجد من أجل الترفيه أو الاستمتاع وإنما وجدت من أجل نقل العميل من الحالة المرضية إلى الحالة الصحية (بوروينة، 2022، :81-82).

7. الملكية:

تتميز الخدمات الصحية بكونها تهدف الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء أكانوا أفراداً أو منظمات. (Ross, Thomas.K. 2019)، وعدم انتقال الملكية يمثل خاصية عامة للخدمات مقارنة بالسلع المادية وأن ما يدفع يكون لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها العميل من الخدمة (سعد، 2022، :785). والسلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للأفراد، وقد تم تحديد خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما المنافسة والإقصاء أو الابتعاد، وتعني الخاصية الأولى إن الفرد عندما يستفيد من خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر فمثلاً عندما يستفيد المريض من خدمة صحية في وقت معين فإنه يكون قد أوقف المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته، باعتبار أن الطلب على هذه الخدمة مستمر، أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة فعلى سبيل المثال هناك احتمال إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة (عياش وآخرون، 2018، :4).

8. صعوبة الموازنة بين البعد الإنساني والبعد الاقتصادي للخدمة الصحية:

فالحالة المرضية للعميل في المقام الأول هي ذات طبيعة إنسانية توجب تقديم الخدمة الصحية للمريض مهما كانت التكلفة ومهما كانت النتيجة سواء حققت الشفاء النهائي للحالة المرضية أو خففت من أعراضها وحدتها، وبالمقابل ضمن المقاربة الاقتصادية تتميز تكاليف الخدمة الصحية بكونها باهظة جداً وخاصة في بعض الأنواع من الأمراض كالعلاج الإشعاعي للمريض الذي يصل فيه الأمر إلى استهلاك (40%) من ميزانية المؤسسات الصحية، وهو ما يضع الإدارة الصحة في موقف صعب بين الخيار الاقتصادي والخيار الإنساني، ومن أجل حل هذه المشكلة تم إنشاء أنظمة الحماية الاجتماعية التي تهتم بتمويل الصحة (بوروينة، 2022، :81-82).

9. الخدمة الصحية مقيدة بالقانون:

تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية والمستشفيات على وجه التحديد أياً كانت تبعيتها. (Whitehouse, Amanda, 2018)، وتعتبر الخدمات الصحية من بين أكثر أنواع المعاملات خضوعاً للتنظيم القانوني، وذلك نظراً لحساسيتها وأهمية المجالات التي تغطيها، فالخدمات الصحية لا يمكن تقديمها من طرف المتعاملين التجاريين وإنما من طرف هيئة طبية متخصصة معترف بها بموجب القانون، كما أن الهيئة الطبية لا تستطيع تقديم أية خدمة صحية إلا إذا كانت معترف بها قانوناً كعلاج، كما أن بعض الخدمات الصحية تعتبر حساسة جداً وخاصة منها المتعلقة بالنسل والأجنة وما يمس الجنس البشري (بوروينة، 2022، :81-82).

10. طبيعة الجودة في الخدمة الصحية:

من المفترض أن تكون الخدمة الصحية متميزة بجودة عالية جداً فهي على هذا النحو تعتبر من أجود المنتجات، وخاصة في ضرورة انعدام الخطأ الطبي الذي يتميز بتكلفته العالية جداً كون أن وروده قد يؤدي إلى تزايد حدة الحالة المرضية مما يؤدي إلى الوفاة، وهذا لا يعني أن الأخطاء الطبية غير موجودة إلا أنه يفترض انعدامها وقتلتها في الخدمة الصحية أكثر من الخدمات الأخرى (بوروينة، 2022، :81-82).

تتسم الخدمة الطبية بكونها على درجة عالية من الجودة لارتباطها بحياة الانسان، ونظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان فإنها لا تعتمد نفس المعايير التي تطبق في الخدمات الأخرى. (Ramsey, Ralph H, 2018)

11. التلازمة (تزامن الإنتاج والاستهلاك):

الخدمات الصحية غير ملموسة، وبالتالي فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن واحد. (سعد، 2022، ص785)، وكون هذه المؤسسات قطاعاً منتجاً يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضاً لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها

حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين(مايده، ولكموتة، 2022، :1331).

12. الخدمات الصحية غير قابلة للتخزين (تلاشي الخدمة):

تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاج للقضاء عليه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها البعد المكاني، والذي يقتضي بالضرورة انتشار وحدات تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الصحية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة، والبعد الزمني الذي يقتضي بالضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة (عياش وآخرون، 2018، :4).

13. الخدمات الصحية تتميز بالاستعجال:

حيث يرجع ذلك إلى طبيعة المريض الذي يحتاج إلى تلقي الخدمة الصحية ضمن ثلاث مستويات فالأول هو المستوى الوقائي كالتلقيح، والثاني يكون عند وقوع المرض حيث تحتاج هذه الحالة إلى التشخيص والمعالجة، والمستوى الأخير بعد وقوع المرض، وهذه المستويات كلها تحتاج إلى رعاية صحية آنية ولا تحتل الانتظار وهو ما يستدعي توفر الجاهزية لدى جميع الهياكل الصحية ومواردها لتقديم الخدمة بدوام كامل (بوروينة، 2022، :81-82).

14. اتخاذ القرارات:

قوة اتخاذ القرار في المنظمات الصحية موزعة إلى حد ما بين الإدارة والأطباء بعكس منظمات الأعمال، قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعه أشخاص يمثلون قوة الإدارة.

5.2.1.2 جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المنظمة الصحية، حيث يرى صانعو السياسات الصحية أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية (مايده، ولكموتة، 2022، :1333).

فالجودة هي أسلوب تتبعه المنظمة الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدى من مختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر، فجودة الخدمات تكمن في جوهرها بالسعي لتحقيق هدفين رئيسيين هما: ضبط الجودة وهي تطبيق المعايير والمواصفات، وتأکید الجودة ويقصد بها الحد من الأخطاء والعيوب (أنور، 2020، :8-9).

كما وتعتبر جودة الخدمات هي المحدد الرئيس لرضى المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمنظمات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها (الدرادكة، 2015، :181).

تمثل جودة الخدمة الصحية مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين منها بشكل منظم، وموضوعي يساعد في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى (صوص وآخرون، 2020، :327).

تعرف دراسة (Epstein D, Mason, 2019, :25) جودة الخدمات الصحية بأنها مدى تحقق النتائج الصحية الموجودة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية.

يعرفها (Carroll, Nathan, 2019, :115) بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيص.

ويعرف الباحث جودة الخدمات الصحية بأنها تلقي المريض أو المرافق الخدمات الصحية بشكل منظم، يوفر لهم الراحة، ويحسن من تقديم الرعاية الصحية للجميع.

6.2.1.2 العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

يوجد عوامل مؤثرة في جودة الخدمات الصحية ويمكن تلخيصها بالآتي: (القصير وآخرون 2022، 57).

أولاً: دراسة توقعات المريض عند تصميم وإعداد خدمة صحية من قبل المؤسسات الصحية فلا بد لهذه المؤسسات دراسة وتحليل الاحتياجات الفعلية والرغبات لدى جمهور طالبي هذه الخدمات لوضع خدمة تتماشى مع تلك الرغبات وتحقق الجودة الملائمة لتلك الحاجات.

ثانياً: تحديد جودة الخدمات الصحية التي يجب على المنظمة تحديدها وبما ينسجم مع امكانياتها البشرية والمالية والأجهزة والمعدات الطبية.

ثالثاً: أداء الموظفين في المنظمة الصحية في تنفيذ معايير الجودة في الخدمات الصحية ومدى الالتزام بها من قبل الكادر الطبي.

رابعاً: إدارة توقعات الخدمات الصحية بالاعتماد على أنظمة الاتصالات داخل المنظمة الصحية وحملات الترويج والاعلان عن خدماتها خارج المنظمة لا بد أن ينسجم مع قدراتها وأن لا يكون مبالغ فيه خاصة عند عمليات التنفيذ وقلة الكفاءة اللازمة وهو ما ينعكس سلباً على توقعات المرضى في جودة تلك الخدمات.

7.2.1.2 أهمية الجودة في الخدمات الصحية

أصبحت جودة الخدمات من المتطلبات الأساسية في تقديم الخدمات وقبولها لدى المستفيد، كما أنها تعد أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب عليها، وهي أداة فعالة لتطبيق التحسين المستمر للخدمات المقدمة، إذ تضمن المنظمة المطبقة لمدخل الجودة والتحسين المستمر السمعة الطيبة لها، وحماية المستفيد بتقديم خدمات تلبى احتياجاته، كما تكمن أهميتها في الحفاظ على الحصة السوقية للمنظمة، فضلاً عن أهميتها الكبيرة بالنسبة للمنظمات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار (أنور، 2020، 9).

والاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية يعد مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع، وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم (مايده، ولكموتة، 2022، :1334).

وأشار الدرادكة (2015، :194) إلى أربعة أسباب لأهمية جودة الخدمات وهي:

1. نمو مجال الخدمة: إذ تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، ونمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية ما زال مستمراً بالتوسع.
2. ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن جودة الخدمات في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.
3. الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة ويكرهون التعامل مع المنظمات التي تركز فقط على الخدمة، فلا يكفي تقديم خدمات صحية ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة والفهم الأكبر للعملاء.
4. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضاً أن تحافظ على العملاء الحاليين، ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

8.2.1.2 أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية في: (Sherwood & barnstainer, 2017, p37)

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض.
- تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الرضا للمريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فعالة.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي في تطبيق الجودة.
- تحسين معنويات الموظفين، إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى الموظفين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على نتائج أفضل.

ويذكر صوص وآخرون (2020، : 328) أهداف جودة الخدمات الصحية أنها:

- تعتبر معرفة آراء المرضى وقياس رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم وسيلة مهمة في مجال التخطيط للرعاية الصحية، ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تحقق رضى المستفيدين.
- تطوير قنوات الاتصال بين المستفيد ومقدم الخدمة وتحسينها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية واجباتها بكفاءة عالية.
- تحقيق مستوى إنتاجية أفضل إذ يعتبر الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وهو الهدف الأساس لتطبيق الجودة.

ويرى كل من مطر (2020، 40) والجدي (2018، 20) إلى أن أهداف جودة الخدمات الصحية تكمن فيما يلي:

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
- تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلص ولاءه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لهذه المنظمة الصحية.
- يعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات اتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة، بالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توافرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة، وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل بالنهاية الحصول على رضا المستفيد.
- تحسين معنويات الموظفين إذ إن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى الموظفين لديها، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، بالتالي الحصول على أفضل النتائج.

9.2.1.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية:

لقد تم الاتفاق بين العديد من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية إلى إجماع أكبر حول العديد من أبعاد هذه الخدمة، وهذه الأبعاد هي:

1. **الاعتمادية:** تعرف درجة الاعتمادية بأنها مقياس لقدرة الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية، ولمدة محددة (الدرادكة، 2015، :88).
2. **الملموسية:** وتتمثل في المظاهر والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال (محي الدين، 2022، :126).
3. **الاستجابة:** جميع المرضى في المؤسسات والمراكز الصحية سيحصلون على الرعاية في الوقت المناسب، مما يدل على أن موظفي المؤسسات الصحية يمكنهم الاستجابة بسرعة، ودائماً على استعداد لتقديم المساعدة لجميع الأمراض والإصابات التي تصادفهم، وفي نفس الوقت الرد على جميع الاستفسارات والشكاوى التي يرفعونها وسرعة تقديم الخدمات الصحية لتزويدهم بالخدمات عند حاجتهم (الحكمي وآخرون، 2022، :83).
4. **الأمان:** وهو ما يتمتع به الموظفون من معرفة وكياسة ومجاملة ومدى قدرتهم على توصيل الثقة والأمان للمرضى (محي الدين، 2022، :126).
5. **التعاطف:** درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى (محي الدين، 2022، :126).

واعتمد الباحث في دراسته الاعتمادية، والملموسية، والاستجابة، والتعاطف، لأنها الأكثر تكراراً في الدراسات السابقة، والتي تناسب مكان تطبيق الدراسة.

10.2.1.2 قياس جودة الخدمات الصحية:

يمكن استخدام عدد من المؤشرات لقياس جودة الخدمات ومن هذه المؤشرات مقياس عدد الشكاوى، وقياس الفجوات في الخدمة، والاستبيانات، والمقابلات الشخصية، وزيارة مواقع الخدمة، والمقارنة المرجعية مع مقدم خدمة مثالي (العزاوي، 2019، :73).

ويعتبر قياس جودة الخدمة من الموضوعات التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين بحثاً عن مقاييس تحقق الموضوعية في تقييم الخدمة، وقد ظهرت العديد من النماذج التي تستهدف قياس

وتقييم جودة الخدمات، إلا أن معظم الباحثين في هذا الشأن ركزوا على نموذجين رئيسيين لقياس جودة الخدمة وهما مقياس (SERVQUAL) ويسمى مقياس الفجوة، ومقياس (SERVPERF) ويسمى بمقياس الأداء الفعلي للخدمة (سعد، 2022، :785).

مقياس الفجوة: وهو مقياس يتكون من خمساً من الأبعاد لقياس الجودة المقدمة وهي الجوانب المادية (الملموسية)، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والفجوات الخمس للنموذج يقيس بعضها توقعات العملاء، والبعض الآخر يقيس إدراك العملاء، ليتسنى تحديد فجوة بينهما، والتي تمثل جودة الخدمة والمعروفة بالفرق بين التوقعات والأداء (مبروك، 2018، :55).

مقياس الأداء الفعلي: وتعني أداء الخدمة، وهي كلمة مركبة من الكلمتين Service الخدمة و Performance الأداء، ويعرف هذا النموذج باسم (SERVPERF) ظهر خلال (1992) نتيجة للدراسات التي قام بها (Taylor, Cronin) سنة (1992) وتعد الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة (محي الدين، 2022، :127).

وعلى الرغم من أن الباحثين في هذا المجال يعترفون بأهمية إدراك المستفيد لجودة الخدمة، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن لكل من جودة الخدمة ورضا المستفيد مفهوماً يختلف عن الآخر، فجودة الخدمة كما يدركها وقيمتها المستفيد هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال، وبالتالي فالرضا يعتبر عاملاً وسيطاً بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة والإدراك الحالي لهذه الجودة، وفي هذا الإطار تتم عملية تقييم المستفيدين لجودة الخدمة المقدمة لهم فعلياً، وهكذا يرى مؤيدي هذا المقياس أنه يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه المستفيد من الخدمة المقدمة له، وأن اتجاهات المستفيدين إزاء الخدمة تكون على أساس خبراتهم السابقة بشأن أدائها.

ويرى الباحث أن هذا المقياس يتميز عن سابقه بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر يقيس وجهة نظر المستفيدين تجاه الخدمة المقدمة لهم، وما يزال الجدل مستمراً حول فاعلية كل هذه الأساليب في قياس جودة الخدمة، رغم ذلك فإن هذه الأساليب توفر للمنظمة الصحية معلومات عن مستوى الإشباع الذي حققته الخدمة المقدمة وتوقعات المستفيدين، وتكشف جوانب

النقص التي يجب تجاوزها عن طريق إدخال تحسينات ومحاولة معالجتها وجوانب القرة التي يجب تنميتها.

11.2.1.2 تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية:

يتوقف نجاح إدارة الجودة على الثقافة التنظيمية للمنظمة، ومدى انسجامها مع الفهم الجديد المتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث أن إدارة جودة الخدمات الصحية يؤدي إلى تغيير جذري في ثقافة المنظمات الصحية وطريقة أداء العمل فيها، وما يجب الاهتمام به هو بناء ثقافة تنظيمية تكون الجودة محوراً، حيث يؤدي التدريب والتعليم في الجودة دوراً بارزاً في بناء ثقافة الجودة داخل المنظمة، وذلك للتمهيد لطريق تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومعرفة قواعد التغيير في المنظمة وفهم خصائص أو صفات المنظمات التي لديها ثقافة جودة راسخة هو أمر هام لأي فريق عمل يأمل في تغيير ثقافة المنظمة (العزاوي، 2019، :50).

ومن الضروري لتحقيق الثقافة التنظيمية للمنظمة أن يكون الموظفين ملمين بمفهوم جودة الخدمات الصحية، مما يساعدهم على تطبيق المنهجية الصحيحة بنجاح، وهناك العديد من الجوانب التي يجب الاهتمام بها ومن أهمها التركيز على العميل، وأداء العمل الصحيح من المرة الأولى، والتفاني في العمل، واحترام الآخرين، والصدق في التعامل مع الآخرين، والخطأ هو فرصة للتطور، وعدم التقيد بالعلاقات الرسمية بهدف إجراء اتصالات أكثر فعالية، والتميز هو نهجنا (العزاوي، 2019، :51).

2.2 الدراسات السابقة:

يتم استعراض بعض الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة القدس، وقد تم اختيار هذه الدراسات على أساس وجود علاقة بين موضوعاتها وموضوع الدراسة الحالية، حيث تم تصنيف البحوث والدراسات السابقة وترتيبها زمنياً من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات المحلية:

دراسة أبو دية (2021) بعنوان: "أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في مراكز الرعاية الأولية (مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية المحافظات الجنوبية)" والتي هدفت إلى التعرف على أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في مراكز الرعاية الأولية الحكومية في المحافظات الجنوبية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الدراسة الاستبانة لجمع البيانات، وكانت أداة الدراسة تتكون من مقياسين، المقياس الأول لقياس متغيرات وأبعاد الثقافة التنظيمية، وتكون من (32) فقرة موزعة على أربعة محاور (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، التوقعات التنظيمية، الأعراف التنظيمية)، والمقياس الثاني لقياس متغير جودة الخدمات الصحية، وتكون من (15) فقرة، وتمثل مجتمع الدراسة في الموظفين من الهيئتين الطبية والإدارية في مراكز الرعاية الأولية الحكومية البالغ عددهم (1802) موظف، وتكونت عينة الدراسة من (320) موظفاً من الجنسين اختيروا عشوائياً وتم معالجة البيانات على البرنامج الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن مستوى الثقافة التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الجنوبية ضعيف، وأنه لا يوجد فروق كبيرة بين مستويات أشكال وأبعاد الثقافة التنظيمية، وأن مستوى جودة الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الجنوبية من وجهة نظر أفراد العينة متوسط.

دراسة بدر (2021) بعنوان: "أثر الثقافة التنظيمية على عملية الابتكار في ظل جائحة وباء كورونا العالمي: دراسة حالة "مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية" قطاع غزة" والتي هدفت إلى التعرف على الثقافة التنظيمية ومعرفة خصائصها وأبعادها، وواقع الثقافة التنظيمية السائد في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية، بالإضافة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين عناصر الثقافة التنظيمية وعملية الابتكار وعلاقتها بشأن تقديم الخدمة المطلوبة في ظل جائحة وباء كورونا العالمي في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي بأداة الاستبانة وتم توزيعها على مجتمع الدراسة المكون من موظفي مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية والبالغ عددهم (151) موظف، ولقد استخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل، وبالتالي

تم توزيع (151) استبانة، وتم استرداد (140) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة (89.2%)، ولقد خرجت الدراسة بعدة نتائج من أهمها وجود مستوى متوسط للثقافة التنظيمية في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية، ويوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية بأبعادها (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، الأعراف التنظيمية، التوقعات التنظيمية) وعملية الابتكار في مستشفى سمو الشيخ حمد بن خليفة للتأهيل والأطراف الصناعية، وبأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية بأبعادها (المعتقدات التنظيمية، والأعراف التنظيمية، والتوقعات التنظيمية) في عملية الابتكار في مستشفى سمو الشيخ حمد بن خليفة للتأهيل والأطراف الصناعية، بينما بعد القيم التنظيمية لم يكن ذو أثر دال إحصائياً، بالإضافة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الثقافة التنظيمية وعملية الابتكار في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية تعزى للمتغيرات: (الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، الحالة الاجتماعية، مكان العمل في المستشفى)، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الثقافة التنظيمية وعملية الابتكار في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية تعزى للمتغيرات (العمر، وسنوات الخبرة).

دراسة أبو شريعة (2020) بعنوان: "الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإبداع المؤسسي دراسة حالة: عيادة النصيرات التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين" والتي هدفت إلى التحقق من علاقة الثقافة التنظيمية بالإبداع المؤسسي في عيادة النصيرات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، أما عينة الدراسة فكانت مكونة من (50) موظفاً وموظفة بعيادة النصيرات التابعة لوكالة الغوث الدولية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج 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 (82.24%)، وجاء بعد القيم التنظيمية في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (87.76%)، يليه بعد المعتقدات بوزن نسبي بلغ (78.46%)، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد السياسات والإجراءات ولوائح العمل بوزن نسبي بلغ (75.07%)، وأظهرت النتائج أن مستوى الإبداع المؤسسي في عيادة النصيرات التابعة لوكالة الغوث الدولية بلغ (81.51%).

دراسة مطر (2020) بعنوان: "استراتيجية الاستعانة بالموارد الخارجية وأثرها على جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الصحي الحكومي - قطاع غزة" والتي هدفت إلى التعرف على مدى ممارسة استراتيجية الاستعانة بالموارد الخارجية وأثرها على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الدراسة الاستبانة لجمع البيانات، وتمثل مجتمع الدراسة في جميع الموظفين في المواقع الإشرافية (الإدارة العليا) في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، والبالغ عددهم (170) فرداً، وتكونت عينة الدراسة من (110) موظف، تم اختيارهم باستخدام أسلوب الحصر (المسح) الشامل، وتم معالجة البيانات على البرنامج الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود موافقة بدرجة كبيرة على مجال الاستعارة بالموارد الخارجية في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بوزن نسبي (69.63%)، ووجود موافقة بدرجة كبيرة على مجال جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة بوزن نسبي (69.53%)، ووجود علاقة بين أبعاد الاستعارة بالموارد الخارجية على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (0.823)، ووجود أثر بين أبعاد الاستعارة بالموارد الخارجية على مستوى جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، وقد بلغ معامل التأثير (0.678)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة حول أبعاد الاستعانة بالموارد الخارجية معاً تعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستشفى، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة حول أبعاد جودة الخدمة معاً تعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستشفى، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة).

دراسة صوص وآخرون (2020) بعنوان "دور التحليل العاملي في تحديد العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في محافظة نابلس من وجهة نظر المرضى" والتي هدفت إلى التعرف على دور التحليل العاملي في تحديد العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في محافظة نابلس، ولتحقيق

أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (130) مريضاً موزعين على مستشفيات نابلس الخاصة، وتم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن استخدام التحليل العاملي توصل إلى عدة عوامل تمثلت في الأدوية وإجراءات العمل ونظامه، ومرافق المستشفى، والكادر الطبي والتمريضي، والاستقبال والطوارئ والبيئة الصحية وخدمة التأمين الصحي، والالتزام بالتعليمات والمواعيد، وكذلك تعاون الطاقم الطبي مع الاختصاصات الأخرى أثناء المرور، حيث كان لها تأثير كبير في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

دراسة أبو الكاس (2019) بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في صياغة الإستراتيجية في المؤسسات الصحية غير الحكومية في فروع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني" والتي هدفت إلى التعرف على دور الثقافة التنظيمية في صياغة الإستراتيجية في المؤسسات الصحية غير الحكومية في فروع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بمحافظة قطاع غزة، ولتحقيق غرض الدراسة قام الباحث بجمع البيانات من المستويات الإدارية المشاركة في صياغة الإستراتيجية والذي كون مجتمع الدراسة، وقد اعتمد المنهج الوصفي التحليلي لإجراء الدراسة، والاستبانة كأداة لجمع المعلومات، وقد بلغ مجتمع الدراسة (105) فرداً؛ وهم المدراء الموظفون بجميع الفروع بمحافظة غزة، وقد استخدم مجتمع الدراسة كاملاً وتم توزيع (105) استبانة وتم استرداد (82)، بنسبة (79%). وتم تحليل الاستبانة باستخدام الرزمة الإحصائية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها إجمالي محاور الثقافة التنظيمية جاء بوزن نسبي بلغ (67.89%)، حيث كانت نسب أبعاد الثقافة التنظيمية حسب تسلسل درجاتها نزولاً في المراتب كالتالي: حصلت المعتقدات التنظيمية على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (70.73%)، وحصلت الاتجاهات التنظيمية على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (69.30%)، وجاءت القيم التنظيمية في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (68.00%)، والأعراف التنظيمية في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (67.39%)، وأخيراً التوقعات التنظيمية في المرتبة الخامسة بوزن نسبي قدره (62.44%). وهذا يدل على وجود علاقة

ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وصياغة الإستراتيجية في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، تعزى للمتغيرات النوع، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي.

دراسة الجدي (2018) بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة" والتي هدفت إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الدراسة الاستبانة لجمع البيانات، وتمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة والبالغ عددهم (35453) مريض، وتكونت عينة الدراسة من (404) مريضاً من الجنسين، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم معالجة البيانات على البرنامج الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن هناك علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى تعزى إلى (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، المستشفى).

2.2.2 الدراسات العربية

دراسة مايدة ولكموتة (2022) بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والإداريين) دراسة حالة المنظمة العمومية الاستشفائية بن عمر الجبلاني بالوادي" والتي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ومحاولة تقييم جودتها من طرف المرضى، ولتحقيق أهداف الدراسة تم قياس اختلاف المتغيرات الشخصية للمريض والمتمثلة في الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، والحالة الوظيفية)، وقياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمات) التي تمس الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية والمتمثلة في (الاستجابة، والاعتمادية، والأمان، والتعاطف، والملموسية)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مدى تقييم الزبون للخدمات الصحية المقدمة له وفقاً لمتغيرات الدراسة.

دراسة دريش، وغزال (2021) بعنوان: "التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على منظمة عمومية استشفائية بولاية سيدي بلعباس - الجزائر" والتي هدفت إلى البحث في التسويق الإلكتروني كمطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية، حيث تم إسقاط الدراسة التطبيقية على المنظمة العمومية الاستشفائية، لمعرفة واقع التسويق الصحي في المؤسسات العمومية الاستشفائية، وتحاول هذه الدراسة ايجاد العلاقة بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من عمال المستشفى محل الدراسة، وبلغ حجم العينة (41) موظف، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أنه لا يوجد تسويق صحي في المنظمة الاستشفائية محل الدراسة، إلى جانب أن جودة الخدمات الصحية رديء، ويتطلب التحسين لرفع الأداء العلاجي في مثل هذه المؤسسات.

دراسة محمد والفضيل (2020) بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في إدارة أزمة جائحة فيروس كورونا" والتي هدفت إلى التعرف على دور الثقافة التنظيمية في إدارة أزمة جائحة فيروس كورونا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (42) طبيباً من الأطباء الموظفين والاختصاصيين الموظفين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى سعداوي المخطار، وتم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود ثقافة تنظيمية قوية بمصلحة كوفيد 19 ساهمت في مواجهة الجائحة والتصدي لها، وساهمت الثقافة التنظيمية للمصلحة في التقليل من آثار الجائحة والتحول من طب العلاجي إلى الطب الاستعجال الوقائي، وسرعة تكيف الثقافة التنظيمية لمصلحة كوفيد 19 ساهم في مواجهة الجائحة وإنقاذ حياة المرضى.

دراسة نصيرة (2019) بعنوان: "أثر الثقافة التنظيمية على أداء العاملين بمؤسسات القطاع الصحي العمومي دراسة حالة المنظمة العمومية للصحة الجوارية -جمورة-" والتي هدفت إلى التعرف على دور الثقافة التنظيمية على أداء الموظفين في مؤسسات القطاع الصحي العام، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (53) مفردة من عمال المنظمة العمومية للصحة الجوارية - جمورة، وتم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع

البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين الثقافة التنظيمية وأداء الموظفين والتأكيد على أهمية الثقافة التنظيمية.

دراسة الصوصاع (2018) بعنوان: "واقع الثقافة التنظيمية بالمستشفيات العامة بمدينة بنغازي" والتي هدفت إلى التعرف على واقع الثقافة التنظيمية بالمستشفيات العامة بمدينة بنغازي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي، وتم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المديرين بالإدارات الوسطى والتنفيذية بالمستشفيات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن أكثر أبعاد الثقافة انتشاراً في المستشفيات محل الدراسة، ثقافة الأداء تليها ثقافة الرقابة، ثم ثقافة الاستجابة وأخيراً ثقافة العلاقات، وأوصت الدراسة بضرورة التركيز أكثر على ثقافة العلاقات.

دراسة عياش وآخرون (2018) بعنوان: "التخطيط الاستراتيجي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمنظمة الصحية الجزائرية" والتي هدفت إلى التعرف على التخطيط الاستراتيجي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمنظمة الصحية الجزائرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (42) موظف من الموظفين الذين لهم صلاحية التخطيط الاستراتيجي والمشاركة في الصياغة والتنفيذ بالمنظمة الاستشفائية حميدة بن عجيلة بالأغواط، وتم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن المنظمة الاستشفائية حميدة بن عجيلة بالأغواط وإسقاط لجميع المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر تفتقر إلى استعمال التخطيط الاستراتيجي الذي يكمن دوره في تحقيق الفعالية في تقديم الخدمات الصحية.

3.2.2 الدراسات الأجنبية:

دراسة (Goula, Kyriakidou (2021)

"Learning organizational culture in Greek public hospitals"

والتي هدفت إلى تقييم الثقافة التنظيمية للتعلم وقدرة المستشفيات العامة اليونانية تم إجراء تحليل مقطعي في ستة مستشفيات عامة واستخدم أخذ العينات التطبيقية كأسلوب لأخذ العينات وتم توزيع ما مجموعه (480) استبياناً على موظفو الرعاية الصحية وتم إرجاع (380) استبياناً صالحاً للتحليل وبلغ معدل الاستجابة (78%)، وتم استخدام النموذج الشامل لاستبيان أبعاد منظمة التعلم (DLOQ)، والذي تم تكييفه وترجمته إلى اللغة اليونانية، لجمع البيانات في هذا المسح وتوصلت النتائج: إن مستوى تعلم الثقافة التنظيمية والقدرة في الوحدات الصحية منخفض للغاية وجميع الأبعاد السبعة للأداة التنظيمية التعليمية أقل من المتوسط المحايد نظرياً (3.0)، ويعتقد موظفو الرعاية الصحية أن الثقافة الحالية بالمستشفى وممارسات الإدارة لا تعزز وتساهم في التعلم المستمر، وهو الجانب الأساسي للتطوير الذاتي وتطوير الأقسام وتحسين الأداء. وبناء على نتائج الدراسة توصل الباحثون لعدة توصيات وهي أن المستشفيات العامة اليونانية تحتاج إلى اعتماد أنواع مختلفة من ممارسات وثقافة القيادة من أجل أن تكون قادرة على تسهيل التعلم التنظيمي. واعتماد التعلم التنظيمي (OL) على العمل التعاوني، وهي ثقافة تشمل التعلم كمشاركة في ممارسة العمل التنظيمي. يجب أن يحدث هذا التحول في الثقافة على جميع مستويات التعلم لتعزيز النتائج.

دراسة (Lee (2020)

(Impact of organizational culture and capabilities on employee commitment to ethical behavior in the healthcare sector)

والتي هدفت إلى التعرف على أبعاد الثقافة التنظيمية وقدراتها على التزام الموظف بالسلوك الأخلاقي في قطاع الرعاية الصحية، تم اختبار نموذج البحث المقترح والفرضيات المرتبطة به باستخدام نمذجة المعادلة الهيكلية بناءً على البيانات التي تم جمعها من 228 من أعضاء فريق

الرعاية في المستشفيات التي تحتوي على أكثر من 100 سرير في المناطق الحضرية في كوريا الجنوبية. كشفت نتائج الدراسة كيف تتحمل المستشفيات المسؤولية الأخلاقية من خلال القدرات التنظيمية لخدمات الرعاية لتعزيز القدرة التنافسية في بيئة اليوم الديناميكية، تظهر نتائج الدراسة أن الثقافة التنظيمية التي تعمل بشكل جيد تحفز الموظفين على أداء أفضل من خلال التعاون وسلوك العمل الأخلاقي، بالإضافة إلى ذلك أثبتت النتائج أن الأخلاق هي أحد الأصول غير الملموسة التي تؤثر على القدرة التنافسية للمنظمة، وتوفر الدراسة أيضاً رؤى جديدة لمديري المستشفيات والمؤسسات وصانعي السياسات حول أهمية وضع معايير أخلاقية عالية للتفاعل مع المرضى وأفراد أسرهم.

دراسة (Aghaei (2020)

(The Influence of Organizational Culture on Resilience by Mediatory Effects of Occupational Stress, Job Satisfaction, and Burnout in Nurses: Structural Equation Modeling Modeling)

والتي هدفت إلى التحقق في تأثير الثقافة التنظيمية على المرونة من خلال التأثيرات الوسيطة للإجهاد المهني والرضا الوظيفي والارهاق للحكام باستخدام نموذج المعادلة الهيكلية، وقد أجريت الدراسة المقطعية على (712) شخص يعملون في سبع مستشفيات في طهران خلال 2018-2019م وتم اختيار المشاركين من خلال طريقة أخذ العينات العشوائية الطبقية، وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وأظهرت النتائج أنه هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الثقافة التنظيمية والرضا الوظيفي والمرونة، وكذلك هناك ارتباط سلبي معنوي بين الثقافة التنظيمية والاجهاد المهني، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تعزيز الثقافة التنظيمية وتقليل الاجهاد المهني والارهاق يمكن أن يحسن الرضا الوظيفي والصحة النفسية لدى الموظفين.

دراسة (Simpson (2019)

(Measuring and assessing healthcare organizational culture in the England's national health service: A snapshot of current tools and tool use)

والتي هدفت إلى قياس الثقافة التنظيمية للرعاية الصحية في الخدمة الوطنية في إنجلترا، وتم إجراء هذه الدراسة لتوفير لمحة سريعة عن كيفية قيام الخدمة الوطنية الانجليزية (NHS) بقياس الثقافة حالياً، وعلى الرغم من أن الدراسة تستند إلى إنجلترا إلا أن النتائج لديها القدرة على التأثير على قياس الرعاية الصحية OC دولياً، وتم استخدام الاستبيان الإلكتروني لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من مؤسسات NHS، وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية المنظمات التي استجابت كانت تقيس الثقافة بنشاط بشكل ملحوظ، وتم استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات، مع مستويات متفاوتة من الرضا والنجاح، ركزت غالبية الأدوات على سلامة المرضى، وليس على فهم العوامل المحددة التي تؤثر على الرعاية الصحية.

دراسة (EM Semente, IJ Muronga (2020)

(The Effects of Organizational Culture on Service Delivery in Public Institutions in Namibia: A Case Study)

والتي هدفت إلى معرفة آثار الثقافة التنظيمية على تقديم الخدمات في المؤسسات العامة في ناميبيا، تم استخدام أداة تقييم الثقافة التنظيمية (OCAI) لتحديد نوع الثقافة التنظيمية، ووجدت الدراسة أن ثقافة التسلسل الهرمي هي نوع الثقافة السائد، علاوة على ذلك تم استخدام استبيان رضا العملاء استناداً إلى مقاييس جودة الخدمة لقياس تصور العميل لمصادقية المنظمة العامة المختارة والضمان والتعاطف والأشياء الملموسة والاستجابة لها، في المجموع، شارك 101 موظفاً وعميلاً في هذه الدراسة، وشعر معظم العملاء أن تعاطف المنظمة المختارة وتأكيداتها في تقديم الخدمة لم يكن مرضياً مما يشير إلى أن موظفي المنظمة لا يظهرون موقفاً مهتماً أو مهذباً عند التعامل مع العملاء، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الافتقار إلى الثقة والتعاطف من هذا النوع من ثقافة المنظمة العامة الهرمية هو السبب المحتمل لسوء تقديم الخدمات بين المؤسسات العامة في ناميبيا

حيث وجدت الدراسة علاقة قوية بين الثقافة التنظيمية وتقديم الخدمات، وقد أوصى الباحثون بضرورة تبني جامعة ناميبيا للعلوم والتكنولوجيا لثقافة تهتم بجودة تقديم الخدمة لعملائها وجمهورها.

4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

1.4.2.2 أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

1- هدف الدراسة: اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (أبو دية، 2021) في البحث في أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات والرعاية الصحية، وتشابهت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (بدر، 2021)، و(أبو شريعة، 2020)، و(أبو الكاس، 2019)، و(محمد والفضيل، 2020)، و(نصيرة منقوح، 2019)، و(الصوصاع، 2018) في البحث عن الثقافة التنظيمية في المؤسسات الصحية، وتشابهت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (صوص وآخرون، 2020)، و(مطر، 2020) و(دريش، وغزال، 2021)، و(عياش، وآخرون، 2018)، و(الجدى، 2018) في البحث عن جودة الخدمات الصحية.

2- منهجية الدراسة: اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

3- أداة الدراسة: اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام الاستبانة لجمع البيانات.

4- مجتمع وعينة الدراسة: تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (أبو دية، 2021)، ودراسة (بدر، 2021)، ودراسة (أبو شريعة، 2020)، و(دريش، وغزال، 2021)، و(نصيرة منقوح، 2019)، و(عياش، وآخرون، 2018) في اختيار مجتمع الدراسة من الموظفين في المستشفيات، أما دراسة (صوص، وآخرون، 2020)، ودراسة (الجدى، 2018) فكان مجتمع الدراسة من المرضى، ودراسة (مطر، 2020)، و(أبو الكاس، 2019)، و(الصوصاع، 2018) تكون مجتمع الدراسة من المدراء، وفي دراسة (محمد والفضيل، 2020) تكون مجتمع الدراسة من الأطباء والمختصين.

2.4.2.2 الاستفادة من الدراسات السابقة

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، وبناء الإطار النظري، وتحديد أبعاد الثقافة التنظيمية، وجودة الخدمات الصحية الأكثر ملائمة لأهداف الدراسة، وإعداد أداة الدراسة في صورتها الأولية.

3.4.2.2 تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من النواحي الآتية:

- تحديد مجتمع الدراسة من الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.
- اختبار أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

- 1.3 تمهيد
- 2.3 منهجية الدراسة
- 3.3 أنواع ومصادر البيانات
- 4.3 مجتمع الدراسة
- 5.3 عينة الدراسة
- 8.3 أداة الدراسة
- 9.3 صدق أداة الدراسة
- 10.3 ثبات أداة الدراسة
- 11.3 إجراءات الدراسة
- 12.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

1.3 تمهيد:

يعرض الفصل الثالث أهم هذه الإجراءات، ويتضمن على: منهجية الدراسة، أنواع ومصادر البيانات، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق وثبات الاستبانة، إجراءات الدراسة والمعالجات الإحصائية.

2.3 منهجية الدراسة:

يمكن تعريف منهجية البحث العلمي بأنها أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة (المحمودي، 2019، :35).

واختار الباحث المنهج الكمي مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي، لكون الدراسة تهدف إلى الكشف عن تأثير الثقافة التنظيمية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، وفي مثل هذا النوع من الدراسات يتم استخدام اختبارات الأثر، لوصف وقياس تأثير متغير مستقل بأبعاده على متغير تابع.

3.3 أنواع ومصادر البيانات

تم توظيف المصادر التالية في الدراسة من أجل الحصول على البيانات:

1.3.3 المصادر الأولية:

تم تصميم الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات من عينة الدراسة، ومن ثم تفرغها وتعريفها على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، ومن ثم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة من أجل تحليل البيانات للوصول إلى مؤشرات ودلالات إحصائية تجيب عن أسئلة الدراسة، وتختبر فرضياتها.

2.3.3 المصادر الثانوية:

تم الاطلاع على مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب ورسائل الماجستير، والمجلات والمؤتمرات، والتقارير وكل ما له علاقة بجودة الخدمات الصحية، والثقافة التنظيمية، وذلك من أجل بناء الإطار النظري، والدراسات السابقة.

4.3 مجتمع الدراسة:

يُقصد بمجتمع الدراسة جميع المفردات الذين يمكن أن يكونوا جزء من عينة الدراسة، وبناءً على ذلك فإن مجتمع الدراسة المستهدف يتمثل في الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، وهي خمس مستشفيات (مستشفى المقاصد، مستشفى المطح، مستشفى العيون، مستشفى الهلال الأحمر للتوليد، المستشفى الفرنسي)، والبالغ عدد (2380) موظف وموظفة، والجدول (1-3) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مكان العمل في المستشفيات الخمس.

جدول (1-3)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب طبيعة ومكان العمل

اسم المستشفى	إجمالي الموظفين	النسبة المئوية
الهلال الأحمر	350	14.71%
مستشفى المطح	400	16.81%
مستشفى الفرنسي	470	19.75%
مستشفى المقاصد	900	37.82%
مستشفى العيون	260	10.92%
المجموع	2380	100

5.3 عينة الدراسة:

قام الباحث بتوزيع (380) استبانة على أفراد المجتمع بالطريقة العشوائية، وتم استرداد (364) استبانة، وتم حذف (11) استبانة بسبب أخطاء في التعبئة، وعدم استكمال البيانات، وبهذا فإن العينة الفعلية تمثل (353) موظف وموظفة من موظفي المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وحسب معادلة ستيفن تامبسون Steven K. Thompson فإن حجم العينة يجب أن لا يقل عن (331) موظف وموظفة من الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، وبهذا فإن العينة (353) موظف وموظفة مناسبة لأغراض الدراسة.

$$n = \frac{N \times (p(1 - p))}{\left[N - 1 \times \frac{d^2}{z^2} \right] + p(1 - p)}$$

حيث أن:

n : حجم العينة

N : حجم المجتمع

N : الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى المعنوية 0.05، ومستوى الثقة 0.95 وتساوي 1.96

p : القيمة الاحتمالية وتساوي 0.5

d : نسبة الخطأ وتساوي 0.05

8.3 أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تم تصميم أداة الدراسة "الاستبانة"، لقياس تأثير الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، وكانت الاستبانة في صورتها النهائية تتكون من قسمين رئيسيين، القسم الأول المتغيرات الديمغرافية وهي (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل، الحالة الوظيفية)، والقسم الثاني محاور وعبارات الاستبانة، المحور الأول الثقافة التنظيمية ويتكون من (22) عبارة، والمحور الثاني: جودة الخدمات الصحية ويتكون من (24) عبارة.

1.8.3 تصحيح أداة الدراسة

تكونت أداة الدراسة بصورتها النهائية من (22) فقرة للثقافة التنظيمية، و(24) فقرة لجودة الخدمات الصحية، كما هو موضح في ملحق (3)، ويطلب من المستجيب الإجابة عن العبارات باختيار بديل من البدائل الخمسة (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وتسمى هذه البدائل مستوى ليكرت الخماسي، وجميع العبارات إيجابية، ويتم تصحيح أداة الدراسة وفقاً لمقياس

ليكرت الخماسي بإعطاء درجة من 1 إلى 5 على النحو الآتي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، لا أوافق (2) درجة، ولا أوافق بشدة (1) درجة.

ومن أجل الحكم على مستوى جودة الخدمات الصحية، ومستوى الثقافة التنظيمية حولت الدرجة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى خمسة مستويات مرتفعة جداً، مرتفعة، متوسطة، منخفضة، ومنخفضة جداً، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفترة} = \frac{(\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى})}{(\text{عدد المستويات المفترضة})} = \frac{5}{(5-1)} = 0.8,$$

وبناءً على ذلك فإن مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (2-3)

محك الدراسة المعتمد

المستوى	الوسط الحسابي	الأهمية النسبية
مستوى منخفض جداً	أقل من 1.8	36%
مستوى منخفض	1.8 - 2.6	36% - 52%
مستوى متوسط	2.6 - 3.4	52% - 68%
مستوى مرتفع	3.4 - 4.2	68% - 84%
مستوى مرتفع جداً	أكبر من 4.2	أكبر من 84%

9.3 صدق الاستبيان

الصدق يعني تجانس الأداة ومناسبتها، وقدرة العبارات على قياس الظاهرة، وتم التأكد من

صدق الاستبيان من خلال:

1.9.3 صدق المحكمين

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الإدارة والسياسات العامة، حيث بلغ عددهم (11) محكم، وطلب منهم ابداء الرأي في فقرات أداة الدراسة، من حيث مدى ملاءمتها للسمة المقاسة، ومدى صحتها اللغوية، ومدى مناسبتها لأفراد عينة الدراسة، وفي ضوء آراء المحكمين، تم تعديل بعض الفقرات، من حيث الناحية الشكلية.

2.9.3 الصدق الداخلي

تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال الصدق الداخلي، ويتم حسابه عن طريق ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، والجدول (3-3) يوضح نتائج الصدق الداخلي للثقافة التنظيمية والجدول (3-5) يوضح نتائج الصدق الداخلي لجودة الخدمات الصحية.

جدول (3-3)

نتائج الصدق الداخلي لفقرات الثقافة التنظيمية

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: القيم التنظيمية	0.801**	.000	البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية	0.687**	.000
	0.825**	.000		0.814**	.000
	0.866**	.000		0.741**	.000
	0.863**	.000		0.806**	.000
	0.811**	.000		0.804**	.000
	0.643**	.000		0.736**	.000
	0.579**	.000		0.635**	.000
البعد الثالث: التوقعات التنظيمية	0.701**	.000	البعد الرابع: التوقعات التنظيمية	0.737**	.000
	0.441**	.001		0.638**	.000
	0.848**	.000		0.848**	.000
	0.862**	.000		0.862**	.000
	0.774**	.000		0.774**	.000
	0.579**	.000		0.579**	.000

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3-3) أن معاملات ارتباط عبارات الثقافة التنظيمية بأبعادها تراوحت بين (0.441 - 0.86)، ومستوى الدلالة أقل من (0.01)، وهذا يعني أن معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية، وهذا يدل على أن عبارات الثقافة التنظيمية تتميز بدرجة عالية من الصدق الداخلي.

جدول (3-4)

نتائج الصدق الداخلي لفقرات جودة الخدمات الصحية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة		مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	
.000	**0.773	13	البعد الثالث: الاستجابة	.000	**0.853	1	البعد الأول: الملموسية
.000	**0.705	14		.000	**0.920	2	
.000	**0.667	15		.000	**0.829	3	
.000	**0.811	16		.000	**0.770	4	
.000	**0.500	17		.000	**0.764	5	
.001	**0.461	18		.000	**0.907	6	
.000	**0.719	19		.000	**0.654	7	
.000	**0.801	20	البعد الرابع: التعاطف	.000	**0.861	8	البعد الثاني: الاعتمادية
.000	**0.896	21		.000	**0.798	9	
.000	**0.858	22		.000	**0.847	10	
.000	**0.781	23		.000	**0.548	11	
.000	**0.809	24		.000	**0.803	12	

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3-4) أن معاملات ارتباط فقرات جودة الخدمات الصحية بأبعادها تراوحت بين (0.461 - 0.920)، ومستوى الدلالة أقل من (0.01)، وهذا يعني أن معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية، وهذا يدل على أن عبارات جودة الخدمات الصحية تتميز بدرجة عالية من الصدق الداخلي.

3.9.3 صدق البناء:

تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق البناء، ويتم حسابه عن طريق ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه البعد، والجدول (3-5) يوضح نتائج صدق البناء للثقافة التنظيمية والجدول (3-6) يوضح نتائج صدق البناء لجودة الخدمات الصحية.

جدول (5-3)

نتائج صدق البناء للثقافة التنظيمية

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	دالة أم لا
1.	البعد الأول: القيم التنظيمية	**0.770	0.000	دالة
2.	البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية	**0.751	0.000	دالة
3.	البعد الثالث: التوقعات التنظيمية	**0.874	0.000	دالة

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

من الجدول (5-3) نلاحظ أن جميع مستويات الدلالة أقل من (0.05)، وبذلك فهي دالة إحصائية، وهذا يعني أن الأبعاد الثلاثة للثقافة التنظيمية تتميز بصدق البناء، ويمكن الاعتماد عليها.

جدول (6-3)

نتائج صدق البناء لجودة الخدمات الصحية

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	دالة أم لا
1.	البعد الأول: الملموسية	**0.872	0.000	دالة
2.	البعد الثاني: الاعتمادية	**0.960	0.000	دالة
3.	البعد الثالث: الاستجابة	**0.829	0.000	دالة
4.	البعد الرابع: التعاطف	**0.730	0.000	دالة

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

من الجدول (6-3) نلاحظ أن جميع مستويات الدلالة أقل من (0.05)، وبذلك فهي دالة إحصائية، وهذا يعني أن الأبعاد الأربعة لجودة الخدمات الصحية تتميز بصدق البناء، ويمكن الاعتماد عليها.

10.3 ثبات أداة الدراسة:

الثبات يعني استقرار النتائج وعدم تغييرها لو أعيد تطبيقها تحت نفس الظروف والشروط، وتم

اختبار ثبات أداة الدراسة الاستبيان من خلال:

1.10.3 معامل ألفا كرونباخ

للتأكد من ثبات الاستبيان واستقرار نتائجه استخدم معامل ألفا كرونباخ، والجدول (7-3) يوضح معاملات ألفا كرونباخ للثقافة التنظيمية، والجدول (8-3) يوضح معاملات ألفا كرونباخ لجودة الخدمات الصحية.

جدول (7-3)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات الثقافة التنظيمية

م	البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1.	البعد الأول: القيم التنظيمية	7	0.888
2.	البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية	7	0.866
3.	البعد الثالث: التوقعات التنظيمية	8	0.858
	الثقافة التنظيمية	22	0.911

من الجدول (7-3) نلاحظ أن معامل ثبات ألفا كرونباخ للثقافة التنظيمية قد بلغ (0.911)، حيث كان معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول: القيم التنظيمية (0.888)، ومعامل ألفا كرونباخ للبعد الثاني: المعتقدات التنظيمية (0.866)، ومعامل ألفا كرونباخ للبعد الثالث: التوقعات التنظيمية (0.858).

جدول (8-3)

معاملات ألفا كرونباخ لجودة الخدمات الصحية

م	البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1.	البعد الأول: الملموسية	6	0.915
2.	البعد الثاني: الاعتمادية	6	0.842
3.	البعد الثالث: الاستجابة	7	0.780
4.	البعد الرابع: التعاطف	5	0.885
	جودة الخدمات الصحية	24	0.934

من الجدول (8-3) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لجودة الخدمات الصحية قد بلغ (0.934)، حيث كان معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول: الملموسية (0.915)، ومعامل ألفا كرونباخ

للبعد الثاني: الاعتمادية (0.842)، ومعامل ألفا كرونباخ للبعد الثالث: الاستجابة (0.780)، ومعامل ألفا كرونباخ للبعد الرابع: التعاطف (0.885).

2.10.3 الثبات بالتجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة الاستبيان بالتجزئة النصفية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرات فردية الرتبة، ودرجة الفقرات زوجية الرتبة لكل بعد من أبعاد أداة الدراسة، وقد صححت معاملات الارتباط، والجدول (3-9) يوضح نتائج الثبات بالتجزئة النصفية للثقافة التنظيمية، والجدول (3-10) يوضح نتائج الثبات بالتجزئة النصفية لجودة الخدمات الصحية.

جدول (3-9)

معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للثقافة التنظيمية

م.	البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
1.	البعد الأول: القيم التنظيمية	7	0.863	0.907
2.	البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية	7	0.804	0.862
3.	البعد الثالث: التوقعات التنظيمية	8	0.830	0.907
	الثقافة التنظيمية	22	0.914	0.949

يوضح الجدول (3-9) أن معامل الارتباط المصحح للثقافة التنظيمية قد بلغ (0.944)، حيث كان معامل الارتباط المصحح للبعد الأول: القيم التنظيمية (0.907)، ومعامل الارتباط المصحح للبعد الثاني: المعتقدات التنظيمية (0.862)، ومعامل الارتباط المصحح للبعد الثالث: التوقعات التنظيمية (0.949)، وبهذا تتميز عبارات الثقافة التنظيمية بثبات التجزئة النصفية ويمكن الاعتماد عليها.

جدول (10-3)

معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

م.	البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
1.	البعد الأول: الملموسية	6	0.925	0.958
2.	البعد الثاني: الاعتمادية	6	0.733	0.840
3.	البعد الثالث: الاستجابة	7	0.762	0.848
4.	البعد الرابع: التعاطف	5	0.841	0.888
	جودة الخدمات الصحية	24	0.960	0.978

يوضح الجدول (10-3) أن معامل الارتباط المصحح لجودة الخدمات الصحية قد بلغ (0.978)، حيث كان معامل الارتباط المصحح للبعد الأول: الملموسية (0.958)، ومعامل الارتباط المصحح للبعد الثاني: الاعتمادية (0.840)، ومعامل الارتباط المصحح للبعد الثالث: الاستجابة (0.848)، ومعامل الارتباط المصحح للبعد الرابع: التعاطف (0.888)، وبهذا تتميز عبارات جودة الخدمات الصحية بثبات التجزئة النصفية ويمكن الاعتماد عليها.

11.3 إجراءات الدراسة:

لقد اتبع الباحث الخطوات التالية لبناء الاستبانة:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة وتحديد مشكلة الدراسة.
2. اعداد خطة الدراسة، وبناء الإطار النظري.
3. مراجعة الدراسات السابقة التي تتعلق بمتغيرات الدراسة (الثقافة التنظيمية، وجودة الخدمات الصحية) والاستفادة منها في تحديد أبعاد المتغيرات.
4. استشارة المشرف الأكاديمي بخصوص أبعاد متغيرات الدراسة.
5. مناقشة عدد من المختصين والموظفين في المستشفيات حول الثقافة التنظيمية، وجودة الخدمات الصحية، ووضع تصور أولي لفقرات الاستبانة.
6. صياغة الفقرات المناسبة لكل بعد، وعرضها على المشرف الأكاديمي في صورتها الأولية.
7. تعديل الاستبانة بناءً على توجيهات المشرف.

8. عرض الاستبانة على مدقق لغوي، وتدقيقها املائياً ولغوياً.
9. تحكيم أداة الدراسة من عدد من أعضاء هيئة التدريس.
10. إجراء التعديلات المناسبة، وإخراج أداة الدراسة في صورتها النهائية.
11. تطبيق الاستبانة على (40) موظف وموظفة، عينة استطلاعية، واختبار الصدق والثبات.
12. طباعة الاستبانة في صورتها النهائية، وتطبيقها على عينة الدراسة الفعلية، والطلب منهم الإجابة على فقرات أداة الدراسة بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجاباتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
13. تفرغ البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وتحليل البيانات للإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار الفرضيات.
14. تفسير النتائج وكتابة التوصيات والمقترحات بما يتناسب مع نتائج الدراسة، ومقارنتها مع الدراسات السابقة.

12.3 المعالجات الإحصائية:

جرى الاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي SPSS، في إدخال البيانات، وتحليلها، مع الاستعانة بالأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات، والإجابة على أسئلة الدراسة.

وهذه الأساليب الإحصائية هي:

- التكرارات والنسب المئوية (**Frequencies & Percentages**): وذلك بغرض وصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي (**Mean**): وذلك لمعرفة ارتفاع أو انخفاض استجابات مفردات الدراسة عن العبارات.
- الانحراف المعياري (**Standard Deviation**): للتعرف على مدى انحراف استجابات مفردات الدراسة لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة عن وسطها الحسابي، فكلما اقتربت قيمة الانحراف المعياري من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها.
- معامل ألفا كرونباخ (**Cronbach's Alpha**): لقياس الثبات في البيانات.
- التجزئة النصفية: لقياس الثبات في البيانات

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس الصدق الداخلي، والصدق البنائي.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط: لاختبار فرضيات الأثر.
- اختبار (T) لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test): للتحقق من وجود فروق جوهرية في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way Anova): للتحقق من وجود فروق جوهرية في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الحالة الوظيفية، مكان العمل.
- اختبار الفروق البعدية: لمعرفة اتجاه الفروق.

13.3 وصف خصائص العينة الديموغرافية

1- النوع الاجتماعي

جدول (3-11)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

النسبة المئوية	العدد	النوع الاجتماعي
44.5%	157	1. ذكر
55.5%	196	2. أنثى
100%	353	الإجمالي

من الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزعت بين الذكور والإناث بنسبة (55.5%) إناث، و(44.5%) إناث.

2- العمر

جدول (3-12)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	العدد	العمر
17.3%	61	1. أقل من 25 سنة
25.8%	91	2. من 25 - أقل من 30 سنة
32.3%	114	3. من 30 - أقل من 40 سنة
24.6%	87	4. 40 سنة فأكثر
100%	353	الإجمالي

من الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزعت تبعاً لمتغير العمر بنسبة (32.3%) من 30 - أقل من 40 سنة، و(25.8%) من 25 - أقل من 30 سنة، و(24.6%) 40 سنة فأكثر، و(17.3%) أقل من 25 سنة.

3- المؤهل العلمي

جدول (3-13)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
1. دبلوم فأقل	48	13.6%
2. بكالوريوس	204	57.8%
3. ماجستير	76	22.4%
4. دكتوراه	22	6.2%
الإجمالي	353	100%

من الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزعت تبعاً لمتغير المؤهل العلمي بنسبة (57.8%) بكالوريوس، و(22.4%) ماجستير، و(13.6%) دبلوم فأقل، و(6.2%) دكتوراه.

4- سنوات الخدمة

جدول (3-14)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	العدد	النسبة المئوية
1. أقل من 5 سنوات	139	39.4%
2. من 5 - 10 سنوات	80	22.7%
3. من 10 إلى أقل من 15 سنة	53	15%
4. 15 سنة فأكثر	81	22.9%
الإجمالي	353	100%

من الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزعت تبعاً لمتغير سنوات الخدمة بنسبة (39.4%) أقل من 5 سنوات، و(22.9%) 15 سنة فأكثر، و(22.7%) من 5 - 10 سنوات، و(15%) من 10 إلى أقل من 15 سنة.

5- مكان العمل

جدول (3-15)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان العمل

النسبة المئوية	العدد	مكان العمل
14.7%	52	1. مستشفى الهلال الأحمر
17.8%	63	2. مستشفى المطع
19.8%	70	3. المستشفى الفرنسي
36.5%	129	4. مستشفى المقاصد
11%	39	5. مستشفى العيون
100%	353	الإجمالي

من الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزعت تبعاً لمتغير مكان العمل بنسبة (36.5%) مستشفى المقاصد، و(19.8%) المستشفى الفرنسي، و(17.8%) مستشفى المطع، و(14.7%) مستشفى الهلال الأحمر، و(11%) مستشفى العيون.

6- الحالة الوظيفية

جدول (3-16)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الوظيفية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الوظيفية
30.9%	109	1. موظف إداري
14.2%	50	2. موظف مالي
8.2%	29	3. موظف خدمات
18.1%	64	4. موظف تمريض
9.3%	33	5. موظف مهن طبية
9.1%	32	6. طبيب عام
7.9%	28	7. طبيب أخصائي
2.3%	8	8. أخرى (سائق اسعاف، مسعف، موظف أمن)
100%	353	الإجمالي

من الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزعت تبعاً لمتغير الحالة الوظيفية بنسبة (30.9%) موظف إداري، و(18.1%) موظف تمريض، و(14.2%) موظف مالي، و(9.3%) موظف مهن طبية، و(9.1%) طبيب عام، و(8.2%) موظف خدمات، و(7.9%) طبيب أخصائي، و(2.3%) أخرى (سائق اسعاف، مسعف، موظف أمن).

الفصل الرابع
تفسير النتائج ومناقشتها

الفصل الرابع

تفسير النتائج ومناقشتها

1.4 تمهيد

بعد الانتهاء من جمع البيانات، وتفرغها على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، يتناول هذا الفصل تحليلاً للنتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار الفرضيات.

2.4 الإجابة على أسئلة الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: "هل هناك ثقافة تنظيمية جامعة ومتماسكة يؤمن بها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟"

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب الإحصاء الوصفي (الوسط، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية، والحكم) لأبعاد الثقافة التنظيمية (القيم، المعتقدات، التوقعات) وللدرجة الكلية للثقافة التنظيمية، والجدول (1-4) يوضح النتائج.

جدول (1-4)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لأبعاد الثقافة التنظيمية

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
البعد الأول: القيم التنظيمية	4.257	0.52757	%85.14	1	مرتفع جداً
البعد الثالث: التوقعات التنظيمية	4.1402	0.53457	%82.80	2	مرتفع
البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية	4.0834	0.50022	%81.67	3	مرتفع
الثقافة التنظيمية	4.1602	0.45445	%83.20		مرتفع

يتضح من الجدول (1-4) أن هناك ثقافة تنظيمية جامعة ومتماسكة يؤمن بها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس بدرجة مرتفعة، حيث أن الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على عبارات الثقافة التنظيمية ككل بلغ (4.16)، وانحراف معياري (0.4544)، وبأهمية نسبية (%83.20).

وكان أعلى بعد من حيث الأهمية النسبية هو البعد الأول: القيم التنظيمية، بوسط حسابي (4.257)، وانحراف معياري (0.5275)، وأهمية نسبية (85.14%)، ومن ثم البعد الثالث: التوقعات التنظيمية، بوسط حسابي (4.140)، وانحراف معياري (0.534)، وأهمية نسبية (82.80%)، وأقل بعد من حيث الأهمية النسبية هو البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية، بوسط حسابي (4.0834)، وانحراف معياري (0.500)، وأهمية نسبية (81.67%).

ويرى الباحث أن مستوى أبعاد الثقافة التنظيمية تعطي نتائج متقاربة في المستوى العام، وأكثر الأبعاد ارتفاعاً هو بعد القيم التنظيمية لأن القيم هي الأكثر ثبات وتنتقل من جيل إلى آخر بين الموظفين في كل مستشفى، من التزام بأخلاقيات المهنة، والإيمان بأن العمل هذا عمل أخلاقي إنساني، والتزامهم بالوقت المحدد.

البعد الأول: القيم التنظيمية

جدول (4-2)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية، والحكم لبعد القيم التنظيمية

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
1	يرتبط العمل في المستشفى بالقيم الأخلاقية السليمة.	4.45	0.606	89	1	مرتفع جداً
7	يعمل الموظفون على مبدأ أن العمل في المستشفى عمل إنساني.	4.35	0.678	87	2	مرتفع جداً
4	تمتاز العلاقة بين الموظفين في المشفى بالألفة والترابط.	4.27	0.69	85.4	3	مرتفع جداً
6	ينجز الموظفون المهام المطلوبة منهم في الوقت المحدد.	4.26	0.647	85.2	4	مرتفع جداً
3	يمتلك الموظفون المهارات الكافية على التكيف مع المتغيرات والتطورات الجديدة.	4.21	0.737	84.2	5	مرتفع جداً
2	تشجع الإدارة الموظفين على تنمية أفكار جديدة.	4.14	0.776	82.8	6	مرتفع
5	تعطى إدارة المستشفى الحرية للموظفين لإبداء آرائهم.	4.13	0.858	82.6	7	مرتفع
	البعد الأول: القيم التنظيمية	4.257	0.52757	85.14		مرتفع جداً

يتضح من الجدول (4-2) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات القيم التنظيمية تراوحت بين (82.6 - 89)، وجاءت الفقرة (1) والتي تنص على "يرتبط العمل في المستشفى بالقيم الأخلاقية السليمة" بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.45)، وانحراف معياري (0.606)، وأهمية نسبية (89%)، بينما جاءت الفقرة (5) والتي تنص على "تعطى إدارة المستشفى الحرية للموظفين لإبداء آرائهم" بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (4.13)، وانحراف معياري (0.858)، وبأهمية نسبية (82.6%)، أما الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على عبارات القيم التنظيمية ككل بلغ (4.257)، وانحراف معياري (0.527)، وبأهمية نسبية (85.14%).

البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية

جدول (4-3)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية لبعد المعتقدات التنظيمية

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
1	يدرك الموظفون أهمية تطوير علاقات العمل بين الأقسام والدوائر المختلفة لتجسيد روح التعاون والتكامل.	4.19	0.709	83.8	1	مرتفع
5	يتمتع موظفي المستشفى بعلاقات عمل جيدة تقوم على التعاون.	4.13	0.654	82.6	2	مرتفع
2	تتوفر قناعة لدى الموظفين بأهمية تحقيق أهداف المستشفى.	4.08	0.686	81.6	3	مرتفع
4	تعمل الإدارة على تعزيز التوافق بين معتقدات الموظفين والمعتقدات التنظيمية فيما يتعلق بجودة بيئة العمل.	4.08	0.697	81.6	3	مرتفع
7	يستخدم الموظفون طرقاً وأساليب حديثة لتأدية مهامهم الوظيفية.	4.07	0.691	81.4	5	مرتفع
6	تشجع إدارة المستشفى الموظفين على تقديم حلول بطريقة ابتكارية جديدة للتعامل مع التحديات التي تواجهها.	4.03	0.77	80.6	6	مرتفع
3	يوجد قناعات مشتركة لدى الموظفين بأهمية المشاركة في صنع القرارات.	4	0.705	80	7	مرتفع
	البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية	4.0834	0.50022	81.668		مرتفع

يتضح من الجدول (4-3) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات المعتقدات التنظيمية تراوحت بين (80-83.8)، وجاءت الفقرة (1) والتي تنص على "يدرك الموظفون أهمية تطوير علاقات العمل بين الأقسام والدوائر المختلفة لتجسيد روح التعاون والتكامل" بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.19)، وانحراف معياري (0.709)، وبأهمية نسبية (83.8%)، بينما جاءت الفقرة (3) والتي تنص على "يوجد قناعات مشتركة لدى الموظفين بأهمية المشاركة في صنع القرارات" بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (4)، وانحراف معياري (0.705)، وبأهمية نسبية (80%)، أما الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على فقرات المعتقدات التنظيمية ككل بلغ (4.0834)، وانحراف معياري (0.500)، وبأهمية نسبية (81.66%).

ويرى الباحث أن المعتقدات التنظيمية مرتفعة في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، لأن الموظفون لديهم إدراك بأهمية تطوير علاقات العمل بين الأقسام لتجسيد روح التعاون والتكامل، ولديهم قناعة عالية بأهمية تحقيق أهداف المستشفى، ودور الإدارة المرتفع في تعزيز التوافق بين معتقدات الموظفين والمعتقدات التنظيمية فيما يتعلق بجودة بيئة العمل، وتشجيعها للموظفين على تقديم حلول بطريقة ابتكارية جديدة للتعامل مع التحديات التي تواجهها.

البعد الثالث: التوقعات التنظيمية

جدول (4-4)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية لبعد التوقعات التنظيمية

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
1	يتوقع الموظفون من المستشفى توفير متطلبات الاستقرار والأمان الوظيفي المناسب.	4.36	0.698	87.2	1	مرتفع جداً
3	تتوقع إدارة المستشفى أن الموظفين ملتزمين بالواجبات والمهام المطلوبة منهم.	4.24	0.643	84.8	2	مرتفع جداً
2	يتوقع الموظفون من الإدارة ربط ما ينجزه الموظفون من جودة في العمل مع ما تقدمه من امتيازات لهم.	4.18	0.733	83.6	3	مرتفع
8	تتوقع إدارة المستشفى من الموظفين بذل الجهود اللازمة لتحقيق الإنجازات المتوقعة.	4.18	0.609	83.6	3	مرتفع
5	يتوقع الموظفون الحصول على ترقية ضمن المسار الوظيفي المخطط.	4.09	0.83	81.8	5	مرتفع
4	تعمل إدارة المستشفى على تلبية ما يتوقعه الموظفون من علاوات وحوافز ومكافآت.	4.06	0.851	81.2	6	مرتفع
7	تناسب الصلاحيات الممنوحة للموظفين مع حجم مسؤولياتهم في ضوء الوصف الوظيفي المعتمد.	4.04	0.85	80.8	7	مرتفع
6	تعمل إدارة المستشفى على تلبية ميول ورغبات الموظفين.	3.97	0.864	79.4	8	مرتفع
	البعد الثالث: التوقعات التنظيمية	4.1402	0.53457	82.804		مرتفع

يتضح من الجدول (4-4) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات التوقعات تراوحت بين (79.4 - 87.2)، وجاءت الفقرة (1) والتي تنص على "يتوقع الموظفون من المستشفى توفير متطلبات الاستقرار والأمان الوظيفي المناسب" بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.36)، وانحراف معياري (0.698)، وبأهمية نسبية (87.2%)، بينما جاءت الفقرة (6) والتي تنص على "تعمل إدارة المستشفى على تلبية ميول ورغبات الموظفين" بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (3.97)، وانحراف معياري (0.864)، وبأهمية نسبية (79.4%)، أما الوسط الحسابي لتقديرات

عينة الدراسة على فقرات التوقعات التنظيمية ككل بلغ (4.1402)، وانحراف معياري (0.534)، وبأهمية نسبية (82.8%).

ويرى الباحث أن التوقعات التنظيمية مرتفعة في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، لتوقع الإدارة أن الموظفين ملتزمين بالواجبات والمهام المطلوبة منهم، وبذل الجهود اللازمة لتحقيق الإنجازات المتوقعة، وتعمل الإدارة على تلبية ما يتوقعه الموظفون من علاوات وحوافز ومكافآت، ويتوقع الموظفون من المستشفى توفير متطلبات الأمان الوظيفي، والربط ما ينجزه الموظفون من جودة في العمل مع ما تقدمه من امتيازات لهم، والحصول على ترقية ضمن المسار الوظيفي المخطط.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟"

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية، والحكم) لأبعاد جودة الخدمات الصحية وللدرجة الكلية لجودة الخدمات الصحية، والجدول (4-5) يوضح النتائج.

جدول (4-5)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لأبعاد جودة الخدمات الصحية

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
البعد الرابع: التعاطف	4.3813	0.52957	87.63	1	مرتفع جداً
البعد الأول: الملموسية	4.271	0.59754	85.42	2	مرتفع جداً
البعد الثاني: الاعتمادية	4.1544	0.47342	83.09	3	مرتفع
البعد الثالث: الاستجابة	4.1028	0.39837	82.06	4	مرتفع
جودة الخدمات الصحية	4.2274	0.41532	84.45		مرتفع جداً

يتضح من الجدول (4-5) أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع، حيث أن الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على فقرات جودة الخدمات الصحية ككل بلغ (4.227)، وانحراف معياري (0.4153)، وأهمية نسبية (84.45%).

وكان أعلى بعد من حيث الأهمية النسبية هو البعد الرابع: التعاطف، بوسط حسابي (87.63%)، وانحراف معياري (0.529)، وأهمية نسبية (87.63%)، ومن ثم البعد الأول: الملموسية، بوسط حسابي (4.27)، وانحراف معياري (0.5975)، وأهمية نسبية (85.42%)، ومن ثم البعد الثاني: الاعتمادية، بوسط حسابي (4.15)، وانحراف معياري (0.4734)، وأهمية نسبية (83.09%)، وأقل بعد من حيث الأهمية النسبية هو البعد الثالث: الاستجابة، بوسط حسابي (4.10)، وانحراف معياري (0.398)، وأهمية نسبية (82.06%).

ويرى الباحث أن جودة الخدمات الصحية مرتفعة جداً في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، لاهتمام الموظفين بالتعاطف، والملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، وإيمان الموظفين أن الخدمات الصحية هي خدمات إنسانية مهمة، ويجب الاهتمام بتقديم هذه الخدمات في وقتها، وبجودة عالية.

البعد الأول: الملموسية

جدول (4-6)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لفقرات البعد الأول الملموسية

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
1	يتوفر لدى المستشفى الأجهزة والمعدات الحديثة والتجهيزات الطبية.	4.46	0.698	89.2	1	مرتفع جداً
3	يوجد في المستشفى لوحات ومنشورات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام أو المرافق المطلوبة.	4.35	0.703	87	2	مرتفع جداً
2	تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات المطلوبة.	4.29	0.817	85.8	3	مرتفع جداً
4	يتميز الموظفون بمستوى عالٍ من الترتيب والتنظيم في تقديم الخدمات.	4.21	0.7	84.2	4	مرتفع جداً
6	يتوافر في المستشفى مرافق عامة (قاعة انتظار، حداثق، دورات مياه، ...) مناسبة للمرافقين.	4.17	0.959	83.4	5	مرتفع
5	موقع المستشفى مريحاً للاستدلال عليه.	4.15	0.752	83	6	مرتفع
	البعد الأول: الملموسية	4.271	0.59754	85.42		مرتفع جداً

يتضح من الجدول (4-6) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات ملموسية جودة الخدمات الصحية تراوحت بين (83 - 89.2)، وجاءت الفقرة (1) والتي تنص على "يتوفر لدى المستشفى الأجهزة والمعدات الحديثة والتجهيزات الطبية" بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.46)، وانحراف معياري (0.698)، وأهمية نسبية (89.2%)، بينما جاءت الفقرة (5) والتي تنص على "موقع المستشفى مريحاً للاستدلال عليه." بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (4.15)، وانحراف معياري (0.752)، وأهمية نسبية (83%)، أما الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على فقرات الملموسية ككل بلغ (4.271)، وانحراف معياري (0.597)، وبأهمية نسبية (85.42%). ويرى الباحث أن مستوى الملموسية مرتفع في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، لما توفره إدارة المستشفيات من أجهزة ومعدات حديثة وتجهيزات طبية، وتوفير لوحات ومنشورات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام، والاهتمام بالمرافق العامة لتتناسب المرافقين.

البعد الثاني: الاعتمادية

جدول (4-7)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لعبارات البعد الثاني الاعتمادية

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
5	يتمتع الموظفون بدرجة عالية من المصادقية في المحافظة على سرية بيانات المرضى.	4.39	0.747	87.8	1	مرتفع جداً
3	يحفظ الموظفون بسجلات دقيقة حول الخدمات المقدمة.	4.19	0.675	83.8	2	مرتفع
2	يلتزم الموظفون بتقديم الخدمات في الوقت المحدد.	4.18	0.624	83.6	3	مرتفع
6	يحرص الموظفون على الاستجابة لتساؤلات المرضى.	4.18	0.621	83.6	3	مرتفع
4	يمتلك الموظفون القدرة على حل المشاكل.	4.05	0.668	81	5	مرتفع
1	آلية حجز المواعيد سهلة.	3.93	0.818	78.6	6	مرتفع
	البعد الثاني: الاعتمادية	4.1544	0.47342	83.088		مرتفع

يتضح من الجدول (4-7) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات اعتمادية جودة الخدمات الصحية تراوحت بين (78.6 - 87.8)، وجاءت الفقرة (5) والتي تنص على "يتمتع الموظفون بدرجة عالية من المصادقية في المحافظة على سرية بيانات المرضى" بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.39)، وانحراف معياري (0.747)، وبأهمية نسبية (87.8%)، بينما جاءت الفقرة (1) والتي تنص على "آلية حجز المواعيد سهلة" بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (3.93)، وانحراف معياري (0.818)، وبأهمية نسبية (78.6%)، أما الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على فقرات الاعتمادية ككل بلغ (4.1544)، وانحراف معياري (0.4734)، وبأهمية نسبية (83.088%). ويرى الباحث أن اعتمادية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع لما يتمتع به الموظفون من المصادقية والسرية، وذلك بالاحتفاظ بسجلات دقيقة حول الخدمات المقدمة، والتزامهم بالأوقات المحددة لتقديم الخدمات، وقدرتهم على حل المشكلات، وحرصهم على الاستجابة لتساؤلات المرضى.

البعد الثالث: الاستجابة

جدول (4-8)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لعبارات البعد الثالث الاستجابة

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
3	يعتبر الموظفون مصالح المرضى هي الأولوية عندهم.	4.22	0.575	84.4	1	مرتفع جداً
4	يتواصل الموظفون مع المرضى بلطف.	4.22	0.631	84.4	1	مرتفع جداً
2	يقوم الطاقم الطبي بمتابعة حالات المرضى باستمرار وفي أي وقت.	4.21	0.524	84.2	3	مرتفع جداً
1	ينجز الموظفون الأعمال المطلوبة في الوقت المحدد.	4.19	0.622	83.8	4	مرتفع
7	عملية الاتصال والتواصل بين الموظفين والمرضى تتم بشكل سلسل دون أي تعقيد.	4.09	0.687	81.8	5	مرتفع
6	يقوم الموظفون بالاستجابة للمرضى حتى أثناء ضغط العمل.	3.9	0.663	78	6	مرتفع
5	يستجيب الموظفون لمتطلبات المرافقين.	3.89	0.674	77.8	7	مرتفع
	البعد الثالث: الاستجابة	4.1028	0.39837	82.056		مرتفع

يتضح من الجدول (4-8) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات الاستجابة في الخدمات الصحية تراوحت بين (77.8 - 84.4)، وجاءت كل من الفقرة (3) والتي تنص على "يعتبر الموظفون مصالح المرضى هي الأولوية عندهم." بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري (0.575)، وبوزن نسبي (84.4%)، والفقرة (4) والتي تنص على "يتواصل الموظفون مع المرضى بلطف." بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري (0.631)، وبوزن نسبي (84.4%)، بينما جاءت الفقرة (5) والتي تنص على "يستجيب الموظفون لمتطلبات المرافقين." بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (3.89)، وانحراف معياري (0.674)، وبوزن نسبي (77.8)، أما الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على فقرات الاستجابة ككل بلغ (4.1028)، وانحراف معياري (0.398)، وبوزن نسبي (82.056).

ويرى الباحث أن مستوى الاستجابة للخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع، لاهتمام الموظفين بمصالح المرضى، وتواصلهم معهم بأسلوب لطيف، والتواصل بين الموظفين والمرضى سهل دون تعقيد، ومتابعة حالات المرضى باستمرار وفي أي وقت.

البعد الرابع: التعاطف

جدول (4-9)

الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وترتيب الأهمية والحكم لعبارات البعد الرابع التعاطف

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب الأهمية	الحكم
1	يتفهم الموظفون في المستشفى حاجات المرضى.	4.44	0.632	88.8	1	مرتفع جداً
5	يعمل المستشفى على تقديم أفضل رعاية إنسانية للمرضى.	4.42	0.644	88.4	2	مرتفع جداً
3	يُقدر الموظفون الظروف الخاصة بالمرضى.	4.36	0.682	87.2	3	مرتفع جداً
2	ييدي الموظفون استعداداً تاماً لمساعدة المرضى.	4.35	0.679	87	4	مرتفع جداً
4	يتعاطف الموظفون مع مرضى المستشفى بشكل تام.	4.33	0.654	86.6	5	مرتفع جداً
	البعد الرابع: التعاطف	4.381	0.5295	87.62		مرتفع جداً

يتضح من الجدول (4-9) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على عبارات التعاطف في الخدمات الصحية تراوحت بين (86.6 - 88.8)، وجاءت الفقرة (1) والتي تنص على "يتفهم الموظفون في المستشفى حاجات المرضى" بالمرتبة الأولى، بوسط حسابي (4.44)، وانحراف معياري (0.632)، وبأهمية نسبية (88.8%)، بينما جاءت الفقرة (4) والتي تنص على "يتعاطف الموظفون مع مرضى المستشفى بشكل تام" بالمرتبة الأخيرة، بوسط حسابي (4.33)، وانحراف معياري (0.654)، وبأهمية نسبية (86.6%)، أما الوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على فقرات التعاطف ككل بلغ (4.3813)، وانحراف معياري (0.52957)، وبأهمية نسبية (87.626%).

ويرى الباحث أن مستوى التعاطف في الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع جداً، لفهم الموظفون لحاجات المرضى، وتقديم أفضل رعاية إنسانية لهم، وتقدير ظروفهم الخاصة، وتعاطفهم معهم.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث: هل يوجد تأثير معنوي للثقافة التنظيمية بكافة أبعادها (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، الأعراف التنظيمية، التوقعات التنظيمية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟

للإجابة عن هذا التساؤل اختبرت الفرضيات على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

لاختبار هذه الفرضية استُخدم الانحدار الخطي البسيط لاختبار تأثير الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، والجدول (10-4) يوضح النتائج.

جدول (10-4)

نتائج تحليل الانحدار الخطي للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية

المعنوية	t	B	المعاملات	الدلالة	F	R ²	R	
0.000	10.495	1.482	الثابت	0.000	382.328	0.521	0.722	الثقافة
0.000	19.553	0.660	الثقافة					التنظيمية

من الجدول (10-4) نلاحظ أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وبهذا نقبل الفرض البديل، مما يدل على معنوية الانحدار، وهذا يعني وجود تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وكانت قيمة B للثابت (1.482)، وقيمة B للثقافة التنظيمية (0.660) وبهذا تكتب معادلة الانحدار على النحو التالي: $Y=1.482+0.66X$ حيث أن Y هو المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، وX هو المتغير المستقل الثقافة التنظيمية.

ويرى الباحث أن هناك اعتماد على ما يمتلكه الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس من قيم ومعتقدات وتوقعات تنظيمية لإنجاز الأعمال بإتقان وسرعة، ودقة، والتعامل مع المشكلات بكل وعي، يؤثر على ملموسية واعتمادية وتعاطف واستجابة لجودة الخدمات الصحية. اختبار الفرضيات الفرعية:

1. لا يوجد تأثير معنوي للقيم التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

لاختبار هذه الفرضية استُخدم الانحدار الخطي لاختبار تأثير القيم التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، والجدول (4-11) يوضح النتائج.

جدول (4-11)

نتائج تحليل الانحدار الخطي للقيم التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية

المعنوية	t	B	المعاملات	الدلالة	F	R ²	R	
0.000	15.27	2.178	الثابت	0.000	209.55	0.374	0.611	القيم
0.000	14.47	0.481	القيم					التنظيمية

من الجدول (4-11) نلاحظ أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وبهذا نقبل الفرض البديل، وهذا يعني وجود تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية للقيم التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وكانت قيمة B للثابت (2.174)، وقيمة B للقيم التنظيمية (0.481) وبهذا تكتب معادلة الانحدار على النحو التالي:

$$Y=2.174+0.481X$$

حيث أن Y هو المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، وX هو المتغير المستقل القيم التنظيمية.

ويرى الباحث أن القيم التنظيمية التي يمتلكها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، من ارتباط أعمالهم بالقيم الأخلاقية، والعمل على مبدأ أن الخدمات الصحية هي خدمات إنسانية، وقوة العلاقة بين الموظفين، ومهارات الموظفين للتكيف مع المتغيرات، يؤثر على جودة الخدمات الصحية بتحقيق التعاطف مع المرضى، والاستجابة لهم، وأداء الخدمات الصحية بأسرع وقت، وتوفير الأجهزة والمعدات الطبية التي تحقق جودة الخدمات الصحية.

2. لا يوجد تأثير معنوي للمعتقدات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

لاختبار هذه الفرضية استُخدم الانحدار الخطي لاختبار تأثير المعتقدات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، والجدول (4-12) يوضح النتائج.

جدول (4-12)

نتائج تحليل الانحدار الخطي للمعتقدات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية

المعنوية	t	B	المعاملات	الدلالة	F	R ²	R	
0.000	14.589	2.016	الثابت	0.000	259.946	0.425	0.652	المعتقدات
0.000	16.123	0.542	المعتقدات					التنظيمية

من الجدول (4-12) نلاحظ أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وبهذا نقبل الفرض البديل، وهذا يعني وجود تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية للمعتقدات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وكانت قيمة B للثابت (2.016)، وقيمة B للمعتقدات التنظيمية (0.542) وبهذا تكتب معادلة الانحدار على النحو التالي:

$$Y=2.016+0.542X$$

حيث أن Y هو المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، وX هو المتغير المستقل المعتقدات التنظيمية.

يرى الباحث أن المعتقدات التنظيمية المرتفعة لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، من إدراكهم لأهمية تطوير علاقات العمل، وتمتعهم بالعلاقات الجيدة التي تقوم على التعاون، وقناعة الموظفين بأهمية تحقيق أهداف المستشفى، يؤثر على جودة الخدمات الصحية، وزيادة التعاطف والملموسية، والاستجابة للخدمات الصحية.

3. لا يوجد تأثير معنوي للتوقعات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

لاختبار هذه الفرضية استُخدم الانحدار الخطي لاختبار تأثير التوقعات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، والجدول (4-13) يوضح النتائج.

جدول (4-13)

نتائج تحليل الانحدار الخطي للتوقعات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية

المعنوية	t	B	المعاملات	الدلالة	F	R ²	R	
0.000	16.387	2.208	الثابت	0.000	228.232	0.394	0.628	التوقعات
0.000	15.107	0.488	التوقعات					التنظيمية

من الجدول (4-13) نلاحظ أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وبهذا نقبل الفرض البديل، وهذا يعني وجود تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية للتوقعات التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وكانت قيمة B للثابت (2.208)، وقيمة B للتوقعات التنظيمية (0.488) وبهذا تكتب معادلة الانحدار على النحو التالي:

$$Y=2.208+0.488X$$

حيث أن Y هو المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، وX هو المتغير المستقل التوقعات التنظيمية.

يرى الباحث أن التوقعات المرتفعة التي يمتلكها الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، وذلك يتوقعهم بتوفير الإدارة لمتطلبات الأمان الوظيفي، وربط ما ينجزه الموظفون من جودة في العمل مع ما تقدمه من امتيازات لهم، والحصول على ترقيات ضمن المسار الوظيفي، يؤثر على جودة الخدمات الصحية، ويزيد من أداء الموظفين، وتعاطفهم مع المرضى، والاستماع إلى استفسارهم والاستجابة لتساؤلاتهم.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية)؟"

للإجابة عن التساؤل الرابع اختبرت الفرضيات الفرعية من الفرضية الرئيسية الثانية على النحو الآتي:

1) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم (Independent Samples t-test) اختبار ت لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي، والجدول (4-14) يوضح النتائج.

جدول (4-14)

نتائج Independent Samples t-test للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكر	157	4.2424	0.3596	3.077	0.002
أنثى	196	4.0944	0.5094		

من الجدول (4-14) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وبهذا نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور حيث أن الوسط الحسابي للذكور (4.2424) أعلى من الوسط الحسابي للإناث (4.0944).

ويرى الباحث وجود فروق في مستوى الثقافة التنظيمية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الذكور لأن الثقافة التنظيمية تعبر عن معتقدات وقيم وتوقعات الموظفين عن المنظمة، والذكور لديهم انتماء أكثر للوظائف الصحية، وتحيز وولاء للمستشفيات، وما توفره من ثقافة تنظيمية في المستشفى.

(2) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير العمر والجدول (4-15) يوضح النتائج.

جدول (4-15)

نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.306	3	0.102	0.492	0.688
داخل المجموعات	72.391	349	0.207		
المجموع	72.697	352			

من الجدول (4-15) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى الثقافة التنظيمية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير العمر، لأن الموظفين من جميع الأعمار يعملون في

بيئة واحدة، ويتبعوا لثقافة تنظيمية مشتركة، ولا يوجد اختلاف بين الموظفين حسب أعمارهم في المستشفيات.

3) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي والجدول (16-4) يوضح النتائج.

جدول (4-16)

نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.624	3	0.208	1.007	0.390
داخل المجموعات	72.073	349	0.207		
المجموع	72.697	352			

من الجدول (4-16) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى الثقافة التنظيمية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، لأن الموظفين أكثرهم من درجة البكالوريوس، وأن الموظفين من جميع المؤهلات العلمية يعملون في بيئة واحدة، ويتبعوا لثقافة تنظيمية مشتركة، ولا يوجد اختلاف بين الموظفين حسب مؤهلاتهم العلمية في المستشفيات.

4) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير سنوات الخدمة والجدول (4-17) يوضح النتائج.

جدول (4-17)

نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لسنوات الخدمة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.964	3	0.321	1.564	0.198
داخل المجموعات	71.733	349	0.206		
المجموع	72.697	352			

من الجدول (4-17) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى الثقافة التنظيمية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير سنوات الخدمة، لأن الموظفين في الخبرة الكبيرة، والموظفين الجدد يعملون في بيئة واحدة، ويتبعوا لثقافة تنظيمية مشتركة، ولا يوجد اختلاف من قبل الإدارة بين الموظفين التوظيف الجديد، والخبرة الكبيرة، وأن سنوات الخبرة تجتمع بين الخبرة الكبيرة والتوظيف الجديد، لتشكل موارد بشرية تدوب فيها الفروق الفردية، في حين تركز سنوات الخبرة

الكبيرة على خبرتها وممارستها، تركز سنوات الخبرة الحديثة على التحصيل العلمي الجديد، لتجتمع الخبرات معاً وتشكيل ثقافة تنظيمية جامحة و متماسكة بنفس المستوى من القيم والمعتقدات والتوقعات.

5) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير مكان العمل والجدول (4-18) يوضح النتائج.

جدول (4-18)

نتائج One Way ANOVA للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة مكان العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	7.251	4	1.813	9.639	0.000
داخل المجموعات	65.447	348	0.188		
المجموع	72.697	352			

من الجدول (4-18) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.05، وبهذا نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

ويرى الباحث ظهور فروق في استجابات الموظفين حول الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير مكان العمل، لأن متغير مكان العمل يوزع عينة الدراسة على المستشفيات الفلسطينية الخمس العاملة في مدينة القدس، ولكل مستشفى ثقافتها التنظيمية المختلفة، من قيم ومعتقدات، وتوقعات، لما للإدارة من دور بارز في تحقيق الثقافة التنظيمية

للمستشفى، ولكل مستشفى إدارتها الخاصة، ولهذا ظهر اختلاف بين استجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان العمل.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للفروق البعدية والجدول (4-19) يوضح النتائج.

جدول (4-19)

اختبار LSD للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمكان العمل

مستشفى المقاصد	مستشفى العيون	المستشفى الفرنسي	مستشفى المطع	
*0.16544	*0.46062	0.11026	*0.36923	مستشفى الهلال الأحمر
*0.20379	0.09139	*0.25897		مستشفى المطع
0.05518	*0.35036			مستشفى الفرنسي
	*0.29518			مستشفى المقاصد

يوضح الجدول (4-19) أن هناك فروق بين استجابات عينة الدراسة في مستشفى المطع وكل من مستشفى الهلال الأحمر ومستشفى المقاصد، والمستشفى الفرنسي لصالح مستشفى المطع، وكانت هناك فروق بين استجابات عينة الدراسة في مستشفى العيون وكل من مستشفى الهلال الأحمر، ومستشفى المقاصد، والمستشفى الفرنسي لصالح مستشفى العيون، وكان هناك فروق بين استجابات عينة الدراسة في مستشفى الهلال الأحمر ومستشفى المقاصد لصالح مستشفى المقاصد.

(6) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير الحالة الوظيفية والجدول (4-20) يوضح النتائج.

جدول (4-20)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة للحالة الوظيفية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.218	7	0.460	2.283	0.028
داخل المجموعات	69.479	345	0.201		
المجموع	72.697	352			

من الجدول (4-20) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.05، وبهذا نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية.

ويرى الباحث ظهور اختلاف بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير الحالة الوظيفية، لأن كل موظف أعماله المختلفة، وله قيم ومعتقدات تختلف حسب اختلاف دور الإدارة في تحقيق الثقافة التنظيمية.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للفروق البعدية والجدول (4-21) يوضح

النتائج.

جدول (4-21)

اختبار LSD للفروق البعدية بين استجابات عينة الدراسة حول الثقافة التنظيمية بالنسبة لمتغير الحالة الوظيفية

أخرى	طبيب أخصائي	طبيب عام	موظف مهن طبية	موظف تمريض	موظف خدمات	موظف مالي	
0.01132	0.1478	0.02658	0.09652	*0.21942	0.09048	0.06674	موظف إداري
0.07807	0.08105	0.09332	0.02978	0.15269	1.5722		موظف مالي
0.07915	*0.23827	0.06390	0.18699	*0.30990			موظف خدمات
0.23075	0.07163	*0.24600	0.12291				تمريض
0.10784	0.05128	0.12309					مهن طبية
0.01525	0.17437						طبيب عام
0.15912							طبيب أخصائي

يوضح جدول (4-21) أن هناك فروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس بالنسبة لمتغير الحالة الوظيفية، وكانت الفروق بين الموظف الإداري وموظفي التمريض لصالح الموظف الإداري، وبين موظف الخدمات وكل من التمريض والطبيب الأخصائي لصالح موظف الخدمات، وكانت فروق بين التمريض والطبيب العام لصالح الطبيب العام.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى)، الحالة الوظيفية)؟"

للإجابة عن التساؤل الخامس اختبرت الفرضيات الفرعية من الفرضية الرئيسية الثالثة على النحو الآتي:

1) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

لاختبار هذه الفرضية، استُخدم (Independent Samples t-test) اختبار ت لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي، والجدول (4-22) يوضح النتائج.

جدول (4-22)

نتائج Independent Samples t-test للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكر	157	4.2867	0.3711	2.417	0.016
أنثى	196	4.1799	0.4481		

من الجدول (4-22) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وبهذا نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وكانت الفروق لصالح الذكور.

ويرى الباحث وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الذكور لأن الذكور لديهم انتماء أكثر للوظائف الصحية، وتحيز وولاء للمستشفيات، وما توفره من ثقافة تنظيمية في المستشفى.

(2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير العمر والجدول (4-23) يوضح النتائج.

جدول (4-23)

نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.215	3	0.072	0.414	0.743
داخل المجموعات	60.501	349	0.173		
المجموع	60.715	352			

من الجدول (4-23) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير العمر، لأن الموظفين من جميع الأعمار يعملون في بيئة واحدة، ولديهم قناعة بأن الخدمات الصحية هي خدمات إنسانية، ويحرصوا على التعاطف مع المرضى، وتقديم المساعدة لهم.

3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي والجدول (4-24) يوضح النتائج.

جدول (4-24)

نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.344	3	0.115	0.662	0.576
داخل المجموعات	60.372	349	0.173		
المجموع	60.716	352			

من الجدول (4-24) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، لأن الموظفين من جميع المؤهلات العلمية يعملون في بيئة واحدة، ولديهم قناعة بأن الخدمات الصحية هي خدمات إنسانية، ويحرصوا على التعاطف مع المرضى، وتقديم المساعدة لهم.

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير سنوات الخدمة والجدول (4-25) يوضح النتائج.

جدول (4-25)

نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لسنوات الخدمة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.250	3	0.083	0.481	0.696
داخل المجموعات	60.466	349	0.173		
المجموع	60.716	352			

من الجدول (4-25) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمتغير سنوات الخدمة، لأن الموظفين في توظيف الجديد، والموظفين سنوات خبرتهم عالية، يعملون في بيئة واحدة، ولديهم قناعة بأن الخدمات الصحية هي خدمات انسانية، ويحرصوا على التعاطف مع المرضى، وتقديم المساعدة لهم.

(5) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير مكان العمل والجدول (4-26) يوضح النتائج.

جدول (4-26)

نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمكان العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	7.612	4	1.903	12.470	0.000
داخل المجموعات	53.104	348	0.153		
المجموع	60.715	352			

من الجدول (4-26) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.05، وبهذا نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

ويرى الباحث وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً لمكان العمل، لأن كل مستشفى تمتلك الأجهزة الطبية والمرافق والمساحات تختلف عن المستشفيات الأخرى، كما أن الموظفين في كل مستشفى يتبعوا قواعد العمل من إدارة المستشفى بالحجز، وترتيب المواعيد، وأسلوب الاتصال والتواصل مع المرضى، وبهذا تظهر فروق بين المستشفيات الخمسة.

جدول (4-27)

نتائج اختبار LSD للفروق البعدية بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمكان

العمل

المقاصد	الفرنساوي	المطلع	العيون	
0.03601	0.06883	*0.20730	*0.41819	الهلال الأحمر
*0.17129	*0.27613		*0.21089	المطلع
0.10484			*0.48702	الفرنساوي
			*0.38218	المقاصد

يوضح جدول (4-27) أن هناك فروق بين استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل، وكانت الفروق بين موظفي مستشفى العيون وكل من مستشفى الهلال الأحمر، والمطلع، والفرنساوي، والمقاصد لصالح مستشفى العيون، وبين موظفي مستشفى المطلع وكل من الهلال الأحمر، والفرنساوي، والمقاصد لصالح مستشفى المطلع.

6) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية.

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بالنسبة لمتغير الحالة الوظيفية والجدول (4-28) يوضح النتائج.

جدول (4-28)

نتائج التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة للحالة الوظيفية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.834	7	0.262	1.535	0.154
داخل المجموعات	58.882	345	0.171		
المجموع	60.716	352			

من الجدول (4-28) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وبهذا نقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية.

ويرى الباحث عدم وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تبعاً للحالة الوظيفية، لأن الموظفين من جميع الأقسام يعملون في بيئة واحدة، ولديهم قناعة بأن الخدمات الصحية هي خدمات انسانية، ويحرصوا على التعاطف مع المرضى، وتقديم المساعدة لهم.

الفصل الخامس
النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

في هذا الفصل تم عرض تفسير لنتائج الدراسة ومناقشتها من خلال مقارنة نتائجها بنتائج الدراسات السابقة.

2.5 نتائج الدراسة وتفسيرها

1.2.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها:

مناقشة نتائج الإجابة على السؤال الأول الذي ينص على "هل هناك ثقافة تنظيمية جامعة ومتماسكة يؤمن بها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟"

بينت النتائج أن هناك ثقافة تنظيمية جامعة ومتماسكة يؤمن بها الموظفون في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس بدرجة مرتفعة، وجاءت هذه النتيجة مشابهة مع نتائج دراسة (أبو شريعة، 2020) التي بينت أن مستوى الثقافة التنظيمية في عيادة النصيرات التابعة لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة مرتفع، ودراسة (أبو الكاس، 2019) التي بينت أن مستوى الثقافة التنظيمية في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني متوسط، ودراسة (الصوصاع، 2018) التي بينت أن الثقافة التنظيمية تتوافر بدرجة متوسطة بالمستشفيات العاملة بمدينة بنغازي في ليبيا، ودراسة (بدر، 2021) التي بينت أن مستوى الثقافة التنظيمية متوسط، ودراسة (أبو دية، 2021) التي بينت أن مستوى الثقافة التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الجنوبية ضعيف.

وبينت النتائج أن مستوى القيم التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، ونتائج دراسة (أبو شريعة، 2020) التي بينت أن مستوى القيم التنظيمية في عيادة النصيرات التابعة لوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة مرتفع جداً، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج كل من دراسة (نصيرة، 2019) التي بينت أن مستوى القيم التنظيمية متوسط، ودراسة (أبو الكاس، 2019) التي بينت أن مستوى القيم التنظيمية في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مرتفع، ودراسة (بدر، 2021)

التي بينت أن مستوى القيم التنظيمية في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية في قطاع غزة متوسط، ودراسة (أبو دية، 2021) التي بينت أن مستوى القيم التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الجنوبية ضعيف.

وبينت النتائج أن مستوى المعتقدات التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع، أما دراسة (نصيرة، 2019) التي بينت أن مستوى المعتقدات التنظيمية متوسط، ودراسة (أبو شريعة، 2020) التي بينت أن مستوى المعتقدات التنظيمية في عيادة النصيرات في قطاع غزة مرتفع جداً، ودراسة (بدر، 2021) التي بينت أن مستوى المعتقدات التنظيمية في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية في قطاع غزة متوسط، ودراسة (أبو دية، 2021) التي بينت أن مستوى المعتقدات التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الجنوبية ضعيف.

وأيضاً بينت النتائج أن مستوى التوقعات التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع، ودراسة (أبو الكاس، 2019) والتي بينت أن مستوى التوقعات التنظيمية في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مرتفع، ودراسة (أبو شريعة، 2020) التي بينت أن مستوى التوقعات التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع، ودراسة (بدر، 2021) التي بينت أن مستوى التوقعات التنظيمية في مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية في قطاع غزة مرتفع، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج كل من دراسة (أبو الكاس، 2019) التي بينت أن مستوى التوقعات التنظيمية متوسط، ودراسة (أبو دية، 2021) التي بينت أن مستوى التوقعات التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الجنوبية ضعيف.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن هناك التزام من قبل الموظفين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس في القوانين واللوائح والقيم والأعراف والمعتقدات الصادرة عن الجهات الإدارية، الأمر الذي يقضي إلى طبيعة موافقة كبيرة على المعتقدات والتوقعات التنظيمية، وموافقة كبيرة جداً على القيم التنظيمية.

2.2.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

مناقشة نتائج الإجابة على السؤال الثاني الذي ينص على "ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟"

بينت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع، ودراسة (مطر، 2020) التي بينت وجود موافقة كبيرة على مجال جودة الخدمة في مستشفيات القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج كل من دراسة (الصوصاع، 2018) التي بينت تدني جودة الخدمات الصحية في كثير من الأحيان بالمستشفيات العاملة بمدينة بنغازي في ليبيا بسبب المركزية في اتخاذ القرارات، والتأخير وعدم الانتظام في أداء الموظفين، ودراسة (دريش، وغزال، 2021) التي بينت أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنظمة العمومية الاستشفائية بولاية سيدي بلعباس - الجزائر جداً رديء، وذلك بسبب عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، وعدم اهتمام المسؤولين في المشفى لبذل جهود لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ودراسة (أبو دية، 2021) التي بينت أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في المحافظات الجنوبية ضعيف.

وبينت النتائج أن مستوى كل من بعد الملموسية والتعاطف في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس مرتفع جداً، ومستوى كل من بعد الاعتمادية وبعد الاستجابة مرتفع، فدراسة ((مايده، ولكموتة، 2022) والتي بينت أن مستوى الاستجابة في الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى مرتفع، ومختلفة مع نتائج دراسة (مايده، ولكموتة 2022) التي بينت أن مستوى كل من الملموسية (المنشآت الصحية، والإمكانات)، والاعتمادية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى متوسط.

3.2.5 تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

مناقشة نتائج الإجابة على السؤال الثالث الذي ينص على "هل يوجد تأثير معنوي للثقافة التنظيمية بكافة أبعادها (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، الأعراف التنظيمية، التوقعات التنظيمية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس؟"

بينت النتائج وجود تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بكافة أبعادها (القيم التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، التوقعات التنظيمية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس.

وهذا يفسر أن هناك اعتماد على ما يمتلكه الموظفون من قيم ومعتقدات وأعراف تنظيمية لإنجاز الأعمال بإتقان وسرعة، ودقة، والتعامل مع المشكلات بكل وعي، والمحافظة على جودة الخدمات الصحية، وهذا يتفق مع النظريات التي تفترض أن جودة الخدمات الصحية تعتمد اعتماداً كبيراً على مستوى وطبيعة الثقافة التنظيمية في المنظمة.

دراسة (نصيرة، 2019) والتي بينت أن الثقافة التنظيمية لها أثر على جودة العمل في المنظمة العمومية الجزائرية - جمورة-، ودراسة (أبو دية، 2021) التي أظهرت أنه يمكن التنبؤ عن مستوى جودة الخدمات في أي مركز من مراكز الرعاية الصحية إذا يتم تحديد مستوى الثقافة التنظيمية في تلك المراكز.

4.2.5 تفسير نتائج السؤال الرابع ومناقشتها:

مناقشة نتائج الإجابة على السؤال الرابع الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى))؟"

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج دراسة كل من (أبو الكاس، 2019)، و(بدر، 2021)

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن متغير مكان العمل يوزع عينة الدراسة على المستشفيات الفلسطينية الخمس العاملة في مدينة القدس، ولكل مستشفى ثقافتها التنظيمية المختلفة، من قيم ومعتقدات، وتوقعات، ولهذا ظهر اختلاف بين استجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان العمل.

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج دراسة كل من (أبو الكاس، 2019)، و(بدر، 2021)

وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج دراسة كل من (أبو الكاس، 2019)، و(بدر، 2021)

وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع نتائج دراسة كل من (أبو الكاس، 2019)، و(بدر، 2021).

وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول درجة الثقافة التنظيمية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة، وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع نتائج دراسة (أبو الكاس، 2019)، ومختلفة مع نتائج دراسة (بدر، 2021)

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن سنوات الخبرة تجتمع بين الخبرة الكبيرة والتوظيف الجديد، لتشكل موارد بشرية تذوب فيها الفروق الفردية، في حين تتركز سنوات الخبرة الكبيرة على خبرتها وممارستها، تركز سنوات الخبرة الحديثة على التحصيل العلمي الجديد، لتجتمع الخبرات معاً وتشكيل ثقافة تنظيمية جامحة و متماسكة بنفس المستوى من القيم والمعتقدات والتوقعات.

5.2.5 تفسير نتائج السؤال الخامس ومناقشتها:

مناقشة نتائج الإجابة على السؤال الخامس الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، مكان العمل (اسم المستشفى))؟"

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وكانت الفروق لصالح الذكور، وجاءت هذه النتيجة مختلفة مع نتائج كل من دراسة (أبو دية، 2021)، ودراسة (مطر، 2020)، ودراسة (الجدي، 2018).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر، وجاءت

هذه النتيجة مختلفة مع نتائج كل من دراسة (أبو دية، 2021)، ودراسة (مطر، 2020)، ودراسة (الجدى، 2018).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع نتائج دراسة (أبو دية، 2021)، ودراسة (مطر، 2020)، ودراسة (الجدى، 2018).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير سنوات الخدمة، وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع نتائج دراسة (مطر، 2020).

بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان العمل، وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع نتائج دراسة (أبو دية، 2021)، ومختلفة مع نتائج كل من دراسة (مطر، 2020)، ودراسة (الجدى، 2018).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الوظيفية، وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع نتائج كل من دراسة (أبو دية، 2021)، ودراسة (مطر، 2020).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن بيئة العمل تشكل مزيجاً من المستويات الوظيفية سواء على صعيد البيئة الداخلية أو البيئة الخارجية، ويجب عند تنظيم الهيكل الوظيفي للموظفين، تكيفه مع تلك البيئة حتى لا يتعارض مع المهام الموكلة.

3.5 توصيات الدراسة

توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

1. زيادة الاهتمام الجاد بمفهوم الثقافة التنظيمية، وتعزيز مفهوم الثقافة التنظيمية بأبعاده المختلفة باعتباره عاملاً مهماً في التأثير على جودة الخدمات الصحية.
2. نشر الثقافة التنظيمية بين الموظفين في الطاقم الطبي والإداري.
3. تعزيز لقاءات وورشات عمل للمناقشة بين الموظفين، ودعم الموظفين لتقنين اقتراحات لأفكار جديدة، وتبني الأفكار التي تعزز مستوى جودة الخدمات الصحية.
4. مشاركة الموظفين في وضع الخطط المستقبلية، والاستماع إلى ميولهم ورغباتهم، وأفكارهم وتحليل هذه الرغبات والأفكار.
5. تعزيز الآليات التي توفر الفرصة التامة للموظفين لتقديم شكاوهم، والحديث عن الصعوبات والمعوقات التي تواجههم أثناء العمل.
6. دعم الموظفين وتعزيز دورهم بالاستجابة لمتطلبات المرافقين، والمرضى حتى أثناء ضغط العمل.
7. الاهتمام بالموظفين في المؤسسات الصحية، فهو مورد بشري مهم فيها، وذلك بالحفاظ عليه وتطويره واحترامه وتأكيد دوره في نجاح المنظمة.

4.5 بحوث مقترحة

1. الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
2. أثر الثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية الفلسطينية في المحافظات الشمالية.
3. دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات في المنظمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
4. تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والمرافقين.
5. مصادر الثقافة التنظيمية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية.

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم

أولاً: المراجع باللغة العربية

كتب

التويجري، عبد العزيز بن عثمان. (2015). الثقافة العربية والثقافات الأخرى، ط (2)، الرباط: المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة.

الدرادكة، مأمون سليمان. (2015). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، ط (2)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

دودين، أحمد. (2013). إدارة الجودة الشاملة، ط (1)، عمان: الأردن.

العزاوي، محمد عبد الوهاب. (2019). إدارة الجودة الشاملة مدخل استراتيجي تطبيقي، ط (1)، الأردن.

قديد، فوزية. (2021). إدارة الجودة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، مقرر مقياس إدارة الجودة.

القريوتي، حمد قاسم. (2012). السلوك التنظيمي، الأردن: دار وائل للنشر.

المحمودي، محمد سرحان. (2019). مناهج البحث العلمي، ط (3)، الجمهورية اليمنية، صنعاء: دار الكتب.

المعاينة، رولا نايف وآخرون. (2013). إدارة الموارد البشرية: دليل عملي، الأردن: دار كنوز.

دوريات

أبو جربوع، يوسف. (2022). أثر القيادة الملهمة في تعزيز الثقافة التنظيمية بوزارة الاقتصاد الوطني، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(13): 1-20.

أبو شريعة، عامر سليمان. (2020). الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإبداع المؤسسي دراسة حالة: عيادة النصيرات التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، 5 (2): 203 - 232.

أنور، نوفل عبد الرحمن. (2020). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية - دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن، مجلة جامعة بيضاء، 2(3): 1-20.

الجغوبي، سلمى محمد والحريص، نورة الحميد. (2022). درجة تأثير الثقافة التنظيمية في تحقيق الميزة التنافسية من وجهة نظر إدارات الجودة: دراسة مسحية وصفية على مسؤولي الجودة بجامعة المجمعة، (26): 125-149.

حسن، أمين محمد والصباح، بسمة رحمن عودة. (2021). الثقافة التنظيمية وأخلاقيات المهنة، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 1(3): 606 - 627.

الحكمي، ولاء بنت علي مشعل والحبيب، ريما بنت حبيب صالح ومنطاش، محمد عبد الحكيم وبدران، نبيل علي (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. المجلة الاكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية، 4(1): 80-100.

خرموش، منى. (2021). الثقافة التنظيمية كمدخل لتعزيز السلوك الإيجابي في المنظمة، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 5(1): 117-138.

دريش، زهرة وغزال، مريم. (2021). التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على منظمة عمومية استشفائية بولاية سيدي بلعباس - الجزائر، مجلة التحليل والاستشراف الاقتصادي، 2 (2): 115-133.

سعد، محمد علي (2022). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة دمياط، 3 (2): 779 - 809.

سيد، سيد محمد. (2020). الثقافة التنظيمية في مؤسسات المعلومات، حزب التجمع الوطني التقدمي الوحدوي، (388): 105-112.

صوص، نصوح وملاك، غدير وعمر، عهد. (2020). دور التحليل العاملي في تحديد العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في محافظة نابلس من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، 5 (1): 316-358

الصوصاع، يحيى عبد الرازق. (2018). واقع الثقافة التنظيمية بالمستشفيات العامة بمدينة بنغازي، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، (10): 315 - 332.

فراج، منال حامد. (2022). إطار مقترح لتحسين قياس تكاليف وجودة الخدمات الصحية في ظل جائحة فيروس كورونا: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة دمياط، 3 (2): 705 - 762.

قروج، يوسف. (2022). تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية الجزائرية- دراسة ميدانية للمنظمة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغيليزان. مجلة البشائر الاقتصادية، 8 (2): 157-176.

القصير، باسم حسين نور وحميد، سميرة مزهر وعباس تهاني مهدي. (2022). التوجه الريادي في إدارة المؤسسات الصحية وأثره في تحسين جودة الخدمات: دراسة حالة في بعض مؤسسات وزارة الصحة العراقية. مجلة دراسات محاسبية ومالية، 17(60): 48-69.

مايده، محمد فيصل ولكموتة، إبراهيم. (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والإداريين) دراسة حالة المنظمة العمومية الاستشفائية بن عمر الجبلاني بالوادي، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، (01)05: 2661 – 7986.

مبروك، عاطف محمد عبد الباري. (2018). تقييم جودة الخدمة لمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر، (20).

محروس، رباب. (2022). مفهوم الثقافة التنظيمية: مراجعة تطبيقية، المجلة الدولية للسياسات العامة في مصر، 1(1): 50 – 72.

محمد، طمار والفضيل، رتيمي. (2020). دور الثقافة التنظيمية في إدارة أزمة جائحة فيروس كورونا، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 12 (1): 354 – 378.

محمد، علي مفتاح وعبد الرحمن، مسعودة محمد. (2022). أثر أبعاد الثقافة التنظيمية على مستوى أداء العاملين بمركز الملى بمستشفى بن سينا سرت، مجلة الدراسات الاقتصادية، 5(1): 95-114.

محي الدين، علي محسن علي. (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، (1)34.

مشتة، مريم وغولام، جمال الدين. (2022). دور الثقافة التنظيمية في تحقيق التخطيط الاستراتيجي بالمنظمة، مجلة آفاق للعلوم، 7(1): 293 – 305.

وزاجي، بسام. (2021). محددات الثقافة التنظيمية، المجلة العربية للدراسات السوسولوجية المعاصرة، 2(1): 114-127.

الرسائل العلمية

أبو الكاس، إبراهيم نوفل رضوان. (2019). دور الثقافة التنظيمية في صياغة الإستراتيجية في المؤسسات الصحية غير الحكومية في فروع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

أبو دية، محمد شحده يوسف. (2021). أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في مراكز الرعاية الأولية (مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية المحافظات الجنوبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

بدر، مراد محمود. (2021). أثر الثقافة التنظيمية على عملية الابتكار في ظل جائحة وباء كورونا العالمي: دراسة حالة "مستشفى سمو الشيخ حمد للتأهيل والأطراف الصناعية" قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

بني هاني، نسرین أحمد محمد. (2021). أثر بيئة العمل على الأداء التكيفي للعاملين في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي في ظل جائحة كورونا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت - الأردن.

بورويينة، عزيز. (2022). رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.

الجدى، بلال جمال محمد. (2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة - فلسطين.

خلف، عمر فاضل. (2021). أثر الثقافة التنظيمية في تمكين العاملين على القطاع الصحي في محافظة الأنبار/ العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية - الأردن.

الدباس، صبري محمد صبري. (2022). أثر الثقافة التنظيمية في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة - الأردن.

عياش، زوبير وبن يوسف، خلف الله وزكريا، عبيد فريد. (2018). التخطيط الاستراتيجي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمنظمة الصحية الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.

غنيمات، بهاء الدين فايز محمد. (2021). أثر الثقافة التنظيمية في الارتباط الوظيفي في مستشفى الأمير حمزة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية - الأردن.

محمد ياسين، جويبر وإلياس، عمير. (2022). سلوكيات القيادة التحويلية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المنظمة الاستشفائية قضي بكير بولاية غرداية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غرداية، الجزائر.

مطر، علاء عماد جميل. (2020). استراتيجية الاستعانة بالمصادر الخارجية وأثرها على جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الصحي الحكومي - قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة - فلسطين.

نصيرة، منفوخ. (2019). أثر الثقافة التنظيمية على أداء العاملين بمؤسسات القطاع الصحي العمومي دراسة حالة المنظمة العمومية للصحة الجوارية -جمورة-، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خضير - بسكرة، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Aghaei, H. A., & sadat Asadi, Z. (2020). The Influence of Organizational Culture on Resilience by Mediatory Effects of Occupational Stress, Job Satisfaction, and Burnout in Nurses: Structural Equation Modeling Modeling. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 22(6).
- Carroll, Nathan& Lord, Justin C. (2019). The Growing Importance of Cost Accounting for Hospitals, *Journal of Health Care Finance*.
- Chan, Yee-Ching Lilian. (2017). Improving Hospital Cost Accounting with Activity-Based Costing. *Health Care Management Review*, 18 (1): 71-77.
- EM Semente, IJ Muronga. (2020). The Effects of Organisational Culture on Service Delivery in Public Institutions in Namibia: A Case Study (Namibia University of Science and Technology, Namibia)
- Epstein D, Mason, a. (2019). Costs and prices for inpatient care in England: mirror twins or distant cousins? *Health Care Management Science*; 9 (3): 233 - 425.
- Francis N, John M. (2020). Relationship between the Organizational Culture and the Performance of Mumias Sugar Company in Kakamega County, Kenya.
- Gantsho, Y., & Sukdeo, N. (2018). Impact of organizational culture on service quality. *IEOM Society Internationa*, 1659-1667.
- Goula, A., Stamouli, M. A., Latsou, D., Gkioka, V., & Kyriakidou, N. (2021). Learning organizational culture in Greek public hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4).
- Howard-Grenville, J. (2020). How to sustain your organizations culture when everyone is remote. *MIT Sloan Management Review*, June. 1-4
- Lawson, Raef A. (2021). The Use of Activity Based Costing in the Healthcare Industry: Research in Healthcare Financial Management, 10 (1): 30-61.

- Lee, D. (2020). Impact of organizational culture and capabilities on employee commitment to ethical behavior in the healthcare sector. *Service Business*, 14(1), 47-72.
- Newman D, Parente ST, Barrette E, & Kennedy K. (2020). Prices For Common Medical Services Vary Substantially Among The Commercially Insured. *Health Affairs*.
- Oostenbrink JB, Rutten FFH. (2019). Cost assessment and price setting of inpatient care in the Netherlands, the DBC case mix system. *Health Care Management Science*; 9(3)287-94
- Ramsey, Ralph H. (2018). Activity Based Costing for Hospitals. *Hospital and Health Services Administration*, 39 (3), 385-396.
- Robbins, S. P. Coulter, M. A. (2018). *Management*, 14th ed, Pearson.

- Ross, Thomas.K. (2019). Analyzing Health Care Operation Using ABC. *Journal of Health Care Finance*, 30 (3), 1-20.
- Sherwood, G., & Barnstainer, J. (2017). *Quality Safety In Nursing: A Competency Approach To Improving Outcomes* (2). Uk: Wiley-Blakwell.
- Simpson, D., Hamilton, S., McSherry, R., & McIntosh, R. (2019). Measuring and assessing healthcare organisational culture in the England's national health service: A snapshot of current tools and tool use. In *Healthcare* 7 (4). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Taheri PA, Butz DA, Dechert R, & Greenfield LJ. (2020). How DRGs hurt academic health systems¹. *Journal of the American College of Surgeons*, 193(1): 1–8.
- Whitehouse, A. (2018). *Hospital Cost Accounting: Saving Lives and Saving on Costs*. Honors Projects in Accounting Faculty Sponsor: Charles Cullinan.

ملاحق الرسالة

ملحق رقم (1) رسالة التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

رسالة التحكيم

الدكتور حفظه الله

تحية طيبة وبعد

يقوم الباحث بدراسة بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية على المستشفيات العاملة في مدينة القدس"؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الادارة والسياسات العامة من جامعة القدس المفتوحة، وتحقيقاً لأهداف الدراسة جرى الاطلاع على الأدبيات التربوية السابقة ومشورة ذوي الاختصاص، من أجل بناء أداة الدراسة "الاستبانة"، ويعرض عليكم الباحث الأداة في صورتها الأولية بهدف التحقق من صدقها وقدرتها على تحقيق أهداف الدراسة، وقياس الظاهرة، حيث يمكنك حذف فقرات أو تعديل فقرات أو إضافة فقرات جديدة، علماً بأن توجيهاتكم ومقترحاتكم وتعديلاتكم محط عناية الباحث وسيأخذ بها.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

ملحق رقم (2): الاستبانة في صورتها الأولى



جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

حضرة الموظف/ة المحترم/ة.

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة القدس"، وذلك لاستكمال الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس المفتوحة في تخصص الإدارة والسياسات العامة، ويأمل منكم الباحث الاجابة عن كافة فقرات الاستبانة بكل دقة وموضوعية، علماً أن بياناتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث: جهاد عطون

إشراف: د. رانية البصير

القسم الاول: المعلومات الديمغرافية:

ضع اشارة (√) في المكان الذي تراه مناسباً:

1. الجنس

ذكر أنثى

2. العمر

اقل من 25 سنة من 25 - 30 سنة من 31 - 40 سنة اكثر من 41 سنة

3. المؤهل العلمي

دبلوم أو أقل بكالوريوس ماجستير دكتوراه

4. سنوات الخدمة

اقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 إلى 15 سنة اكثر من 15 سنة

5. مكان العمل

مستشفى الهلال الأحمر مستشفى المطع المستشفى الفرنسي

مستشفى المقاصد مستشفى العيون

6. الحالة الوظيفية:

موظف إداري موظف مالي موظف في الطاقم الطبي

القسم الثاني: يرجى وضع إشارة (√) داخل المربع الذي يتوافق مع رأيك، وذلك أمام كل فقرة من فقرات الاستبانة.

أولاً/ الثقافة التنظيمية

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: القيم التنظيمية						
1.	يرتبط العمل في المستشفى بالقيم والمعايير الأخلاقية السليمة.					
2.	يتم تشجيع الموظفين على تنمية أفكار جديدة والتقدم بها إلى الإدارة.					
3.	يتوفر لدى الموظفين المهارات والقدرات الكافية على التكيف مع المتغيرات والتطورات الجديدة.					
4.	يسود بين الموظفين في المستشفى جو من الترابط والألفة.					
5.	تعطى إدارة المستشفى الحرية للموظفين لإبداء آرائهم.					
6.	يهتم الموظفون بالوقت لإنجاز المهام المطلوبة في الفترة الزمنية المحددة.					
7.	يعمل الموظفون على مبدأ أن العمل في المستشفى عمل إنساني، ويجب القيام به على أكمل وجه.					
البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية						

					1. يدرك الموظفون أهمية تطوير علاقات العمل بين الأقسام والدوائر المختلفة لتجسيد روح التعاون والتكامل أثناء تأدية المهام والواجبات الوظيفية.
					2. لدى الموظفون قناعة بأهمية تحقيق أهداف المستشفى.
					3. يوجد قناعات مشتركة لدى الموظفون بأهمية المشاركة في اتخاذ القرارات.
					4. تتوافق معتقدات الموظفون مع المعتقدات التنظيمية فيما يتعلق ببيئة العمل وجودة العمل فيها.
					5. يتمتع موظفي المستشفى بعلاقات عمل جيدة وفق معايير تقوم على التعاون.
					6. تهتم إدارة المستشفى بتشجيع الموظفون على تقديم حلول بطريقة ابتكارية جديدة للتعامل مع التحديات التي تواجهها.
					7. يستخدم الموظفون طرقاً وأساليب حديثة لتأدية مهامهم الوظيفية.
البعد الثالث: التوقعات التنظيمية					
					1. يتوقع الموظفون من المستشفى توفير متطلبات الاستقرار والأمان الوظيفي المناسب.
					2. تتوقع إدارة المستشفى أن الموظفون ملتزمين بالواجبات والمهام المطلوبة منهم.
					3. تسعى المستشفى إلى تلبية ما يتوقعه الموظفون من علاوات وحوافز ومكافآت.

					4. يتوقع الموظفون الحصول على ترقية ضمن المسار الوظيفي المخطط له.
					5. تتعرف إدارة المستشفى إلى ميول ورغبات وتوقعات الموظفين.
					6. يتوقع الموظفون بأن تتناسب الصلاحيات الممنوحة لهم مع حجم مسؤولياتهم في ضوء الوصف الوظيفي المعتمد.
					7. تتوقع إدارة المستشفى من الموظفين بذل الجهود اللازمة لتحقيق الإنجازات المتوقعة.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الملموسة						
	1. تمتلك المستشفى أجهزة ومعدات حديثة وتجهيزات طبية مناسبة.					
	2. تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات المطلوبة.					
	3. يوجد في المستشفى لوحات ومنشورات إرشادية تجعل من السهل الوصول إلى الأقسام أو المرافق المطلوبة.					
	4. يتميز الموظفون بمستوى عالي من الترتيب والتنظيم في تقديم الخدمات.					
	5. موقع المستشفى مريح ويمكن الوصول إليه بسرعة.					

					6. يتوفر في المستشفى مرافق عامة (قاعة انتظار، حدائق، دورات مياه، ...) مريحة للناظر وجذابة بصرياً، ومناسبة للمرضى والمرافقين.
البعد الثاني: الاعتمادية					
					1. آلية حجز المواعيد سهلة وميسرة ودقيقة.
					2. يلتزم الموظفون بتقديم الخدمات في الوقت المحدد.
					3. يحتفظ الموظفون بسجلات دقيقة حول الخدمات المقدمة.
					4. يمتلك الموظفون القدرة على حل المشاكل ومنع تكرارها.
					5. يتمتع الموظفون بدرجة عالية من المصداقية في المحافظة على سرية بيانات المرضى.
					6. يحرص الموظفون على الاستجابة لأسئلة المرضى، وحل مشكلاتهم.
البعد الثالث: الاستجابة					
					1. ينجز الموظفون الأعمال المطلوبة بكفاءة عالية، وأوقات محددة.
					2. يقوم الطاقم الطبي بمتابعة حالات المرضى باستمرار وفي أي وقت.
					3. يقدم الموظفون مصالح المرضى عن باقي مهامهم.

					4. يتواصل الموظفون مع المرضى بلطافة وتهذيب.
					5. يقوم الموظفون بالاستجابة للمرضى على الرغم من أنها تزيد من ضغط العمل لديهم.
					6. عملية الاتصال والتواصل بين الموظفين والمرضى واضحة ودقيقة.
البعد الرابع: التعاطف					
					1. يتفهم الموظفون في المستشفى حاجات المرضى بشكل كامل.
					2. يبدي الموظفون استعداد تام للتعاون والمساعدة للمريض.
					3. يُقدر الموظفون الظروف الخاصة بالمريض.
					4. يستجيب الموظفون في المستشفى بشكل سريع لشكوى المرضى.
					5. يضع المرضى ثقتهم الكاملة في الموظفين في المستشفى.
					6. يقدم المستشفى أفضل رعاية إنسانية.

مع خالص الشكر

ملحق رقم (3): الاستبانة في صورتها النهائية



جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

الاستبانة

حضرة الموظف/ة المحترم/ة.

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة القدس"، وذلك لاستكمال الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس المفتوحة في تخصص الإدارة والسياسات العامة، ويأمل منكم الباحث إجابة عن كافة عبارات الاستبانة بكل دقة وموضوعية، علماً أن بياناتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث: جهاد عطون

إشراف: د. رانية البصير

القسم الاول: المعلومات الديمغرافية:

ضع اشارة (√) في المكان الذي تراه مناسباً:

1. النوع الاجتماعي:

() ذكر () أنثى

2. العمر:

() اقل من 25 سنة () من 25 - أقل من 30 سنة

() من 30 - أقل من 40 سنة () 40 سنة فأكثر

3. المؤهل العلمي:

() دبلوم فأقل () بكالوريوس

() ماجستير () دكتوراه

4. سنوات الخدمة:

() أقل من 5 سنوات () من 5 - أقل من 10 سنوات

() من 10 إلى أقل من 15 سنة () 15 سنة فأكثر

5. مكان العمل:

() مستشفى الهلال الأحمر () مستشفى المطلع

() المستشفى الفرنسي () مستشفى المقاصد

() مستشفى العيون

6. الحالة الوظيفية:

() موظف إداري () موظف مالي

() موظف خدمات () موظف تمريض

() موظف مهن طبية () طبيب عام

() طبيب أخصائي () أخرى إنكرها

القسم الثاني: يرجى وضع إشارة (√) داخل المربع الذي يتوافق مع رأيك، وذلك أمام كل عبارة من عبارات الاستبانة.

أولاً/ الثقافة التنظيمية

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: القيم التنظيمية						
1.	يرتبط العمل في المستشفى بالقيم الأخلاقية السليمة.					
2.	تشجع الإدارة الموظفين على تنمية أفكار جديدة.					
3.	يمتلك الموظفون المهارات الكافية على التكيف مع المتغيرات والتطورات الجديدة.					
4.	تمتاز العلاقة بين الموظفين في المشفى بالألفة والترابط.					
5.	تعطى إدارة المستشفى الحرية للموظفين لإبداء آرائهم.					
6.	ينجز الموظفون المهام المطلوبة منهم في الوقت المحدد.					
7.	يعمل الموظفون على مبدأ أن العمل في المستشفى عمل إنساني.					
البعد الثاني: المعتقدات التنظيمية						
8.	يدرك الموظفون أهمية تطوير علاقات العمل بين الأقسام والدوائر المختلفة لتجسيد روح التعاون والتكامل.					
9.	تتوفر قناعة لدى الموظفين بأهمية تحقيق أهداف المستشفى.					
10.	يوجد قناعات مشتركة لدى الموظفين بأهمية المشاركة في صنع القرارات.					
11.	تعلم الإدارة على تعزيز التوافق بين معتقدات الموظفين والمعتقدات التنظيمية فيما يتعلق بجودة بيئة العمل.					
12.	يتمتع موظفي المستشفى بعلاقات عمل جيدة تقوم على التعاون.					
13.	تشجع إدارة المستشفى الموظفين على تقديم حلول بطريقة ابتكارية جديدة للتعامل مع التحديات التي تواجهها.					
14.	يستخدم الموظفون طرقاً وأساليب حديثة لتأدية مهامهم الوظيفية.					
البعد الثالث: التوقعات التنظيمية						

				يتوقع الموظفون من المستشفى توفير متطلبات الاستقرار والأمان الوظيفي المناسب.	15
				يتوقع الموظفون من الإدارة ربط ما ينجزه الموظفون من جودة في العمل مع ما تقدمه من امتيازات لهم.	16
				تتوقع إدارة المستشفى أن الموظفين ملتزمين بالواجبات والمهام المطلوبة منهم.	17
				تعمل إدارة المستشفى على تلبية ما يتوقعه الموظفون من علاوات وحوافز ومكافآت.	18
				يتوقع الموظفون الحصول على ترقية ضمن المسار الوظيفي المخطط.	19
				تعمل إدارة المستشفى على تلبية ميول ورغبات الموظفين.	20
				تتناسب الصلاحيات الممنوحة للموظفين مع حجم مسؤولياتهم في ضوء الوصف الوظيفي المعتمد.	21
				تتوقع إدارة المستشفى من الموظفين بذل الجهود اللازمة لتحقيق الإنجازات المتوقعة.	22

ثانياً: جودة الخدمات الصحية

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الملموسية						
1.	يتوفر لدى المستشفى الأجهزة والمعدات الحديثة والتجهيزات الطبية.					
2.	تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات المطلوبة.					
3.	يوجد في المستشفى لوحات ومنشورات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام أو المرافق المطلوبة.					
4.	يتميز الموظفون بمستوى عالٍ من الترتيب والتنظيم في تقديم الخدمات.					
5.	موقع المستشفى مريحاً للاستدلال عليه.					
6.	يتوافر في المستشفى مرافق عامة (قاعة انتظار، حدائق، دورات مياه، ...) مناسبة للمرافقين.					
البعد الثاني: الاعتمادية						
7.	آلية حجز المواعيد سهلة.					
8.	يلتزم الموظفون بتقديم الخدمات في الوقت المحدد.					
9.	يحتفظ الموظفون بسجلات دقيقة حول الخدمات المقدمة.					
10.	يملك الموظفون القدرة على حل المشاكل.					
11.	يتمتع الموظفون بدرجة عالية من المصداقية في المحافظة على سرية بيانات المرضى.					
12.	يحرص الموظفون على الاستجابة لتساؤلات المرضى.					
البعد الثالث: الاستجابة						
13.	ينجز الموظفون الأعمال المطلوبة في الوقت المحدد.					
14.	يقوم الطاقم الطبي بمتابعة حالات المرضى باستمرار وفي أي وقت.					

					15. يعتبر الموظفون مصالح المرضى هي الأولوية عندهم.
					16. يتواصل الموظفون مع المرضى بلطف.
					17. يستجيب الموظفون لمتطلبات المرافقين.
					18. يقوم الموظفون بالاستجابة للمرضى حتى أثناء ضغط العمل.
					19. عملية الاتصال والتواصل بين الموظفين والمرضى تتم بشكل سلسل دون أي تعقيد.
البعد الرابع: التعاطف					
					20. يفهم الموظفون في المستشفى حاجات المرضى.
					21. يبدي الموظفون استعداداً تاماً لمساعدة المرضى.
					22. يُقدر الموظفون الظروف الخاصة بالمرضى.
					23. يتعاطف الموظفون مع مرضى المستشفى بشكل تام..
					24. يعمل المستشفى على تقديم أفضل رعاية إنسانية للمرضى.

مع خالص الشكر

ملحق رقم (4): أسماء المحكمين

م	الاسم	الدرجة العلمية	المسمى الوظيفي	مكان العمل
1.	د. نادية إبراهيم أبو زاهر	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة الاستقلال
2.	د. شاهر محمد عبيد	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
3.	د. سلامه "محمد وليد" سالم	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
4.	د. سمير سليمان الجمل	دكتوراه	محاضر	جامعة فلسطين الأهلية
5.	د. محمود إبراهيم داود (ملحم)	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
6.	د. نور طاهر الأقرع	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
7.	د. فواز بدوي عبد الله بدوي	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
8.	أحلام مصطفى حميدة	ماجستير	محاضر	جامعة القدس (أبو ديس)
9.	محمد إبراهيم البرغوثي	ماجستير	محاضر	جامعة القدس (أبو ديس)
10.	د. عطية محمد مصلح	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
11.	د. عبد اللطيف أبو عودة	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة الاستقلال

ملحق رقم (5): أوراق تسهيل المهمة

<p>Al-Quds Open University Academic Affairs Deanship of Graduate Studies and Scientific Research</p> <p>Ramallah - P.O. Box: 1804 Tel: 02/2976240 - 02/2956073 Fax: 02/2963738 Email - Graduate Studies: tgs@qou.edu Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu</p>		<p>جامعة القدس المفتوحة الشؤون الأكاديمية عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي</p> <p>رام الله - ص.ب 1804 هاتف: 02/2956073 - 02/2976240 فاكس: 02/2963738 بريد إلكتروني - الدراسات العليا: tgs@qou.edu بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu</p>
---	---	---

الرقم: ع. د. ب. ع. 22/972/

التاريخ: 2022/06/15

حضرات السادة مستشفى المقاصد الخيرية المحترمين

تحية طيبة وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب (جهاد محمد أحمد عطون) بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإدارة والسياسات العامة بعنوان: "مور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس"، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في الحصول على المعلومات والبيانات التي تساعد في إعداد رسالته وتوزيع أدوات الدراسة المتعلقة به على فئة العاملين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي ومعالجة قضايا ومشكلات مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،



نسخة:

• الملف.

Al-Quds Open University

Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة القدس المفتوحة

الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ص.ب. 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد الإلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الإلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع. 22/973/

التاريخ: 2022/06/15

حضرات السادة مستشفى أوغوستا فيكتوريا (المطلع) المحترمين

تحية طيبة وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب (جهاد محمد أحمد عطون)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الإدارة والسياسات العامة" بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس"، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في الحصول على المعلومات والبيانات التي تساعد في إعداد رسالته وتوزيع أنوات الدراسة المتعلقة به على فئة العاملين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي ومعالجة قضايا ومشكلات مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،



نسخة:

• الملف.

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: gds@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu



جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ص. ب. 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: gds@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع. 22/974/

التاريخ: 2022/06/15

حضرات السادة مستشفى الهلال الأحمر (القدس) المحترمين

تحية طيبة وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب (جهاد محمد أحمد عطون)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الإدارة والسياسات العامة" بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس"، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في الحصول على المعلومات والبيانات التي تساعد في إعداد رسالته وتوزيع أدوات الدراسة المتعلقة به على فئة العاملين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي ومعالجة قضايا ومشكلات مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،



نسخة:

• الملف.

Al-Quds Open University

Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة القدس المفتوحة

الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ص.ب 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع. 22/975

التاريخ: 2022/06/15

حضرات السادة مستشفي مار يوسف/ القدس (الفرنساوي) المحترمين

تحية طيبة وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب (جهاد محمد أحمد عطون)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الإدارة والسياسات العامة" بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية كمراسة تطبيقية على المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس"، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في الحصول على المعلومات والبيانات التي تساعد في إعداد رسالته وتوزيع أدوات الدراسة المتعلقة به على فئة العاملين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي ومعالجة قضايا ومشكلات مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

د. محمد شاهين
عميد الدراسات العليا



نسخة:

• الملف.

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu



جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ج. ب 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع. / 22/976

التاريخ: 2022/06/15

حضرات السادة مستشفى سان جون للعيون / القدس المحترمين

تحية طيبة وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب (جهاد محمد أحمد عطون)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الإدارة والسياسات العامة" بعنوان: "دور الثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمات الصحية كدراسة تطبيقية على المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس"، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في الحصول على المعلومات والبيانات التي تساعد في إعداد رسالته وتوزيع أدوات الدراسة المتعلقة به على فئة العاملين في المستشفيات الفلسطينية العاملة في مدينة القدس، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي ومعالجة قضايا ومشكلات مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،



نسخة:

• الملف.