



جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، تجارية، وعلوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

من إعداد الطالبتين: - أماني بن عصمان

- لبنى بن خليفة

بعنوان:

مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية

-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة وطب الأطفال برج بوعريريج-

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

الرتبة

أ.كاميليا بليدة

مشرفا

محاضر -ب-

د. فاتح زعيتير

مناقشا

الرتبة

د. سراي أم السعد

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
1438

الإهداء

إلى من لا يضاهايهما أحد في الكون، إلى من
أمرنا الله ببرّهما، إلى من بذلا الكثير، وقدّما ما
لا يمكن أن يردّ،

إليكما تلك الكلمات أُمي وأبي الغاليان، أهدي
لكما هذا البحث؛ فقد كنتما خير داعم لي
طوال مسيرتي الدراسية.

الطالبة: بن عصمان أماني

الإهداء

كلماتي البسيطة لن تفي حق كل من ساعدني لكنها
دليل عرفان مني لكم، أهدي ثمرة جهدي إلى من أوجب
الرحمان برهما وطاعتهما، وأجزل الثواب لمن رعاهما،
إلى من أدين لهم بكل نجاح أصبته بعد الإله، إلى والديا.

إلى اللاتي كن لي أقرب وكن نسخة طبق الأصل من أمي
في حنائهن وفي عطائهن، في خوفهن علي ... إلى
أخواتي الوفيات المخلصات

إلى ذاك الذي إذا غاب غابت البهجة في بيتنا، إلى ذاك القلب
الذي يصر علينا ويحمينا كأننا طرفا من أضلعه وقطعا من
روحه ... إلى الكريم أخي

إلى نصيبي الأجل من الدنيا، إلى من انتظر قطاف
ثمرة جهدي، إلى من دفعني دوما نحو النجاح. إلى من كان
خير عون لي في دربي.. إسحاق

إلى الذي قيل عنه "قم للمعلم وفه تبجيلا كاد المعلم أن يكون
رسولا" كل السلام إلى جميع أساتذتي وتحيتي الخاصة إلى
أستاذي المؤطر تحية معطرة بكل الاحترام والامتنان لهم
على كل ما بذلوه من مجهودات لنصل ما نحن عليه

إلى أصدقاء المواقف لا السنين شركاء الدرب الطويل
والطموح البعيد، صديقاتي الأحباء

الطالبة: بن خليفة
ابني

شكر و عرفان

الشكر والامتنان لله أولاً لما من علينا من صحة وتوفيق لإنجاز هذا العمل المتواضع وبفضل منه وحده.

وقد صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال: من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق

لذا وجب علينا أن نوجه شكرنا وامتنانا للأستاذ المشرف فاتح زعتر على مواكبته لهذه الدراسة من توجيهات سديدة وصحيحة التي استفدنا منها وسرت على خطاها.

كذلك نتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إخراج هذا البحث إلى حيز التنفيذ، إلى كل من كان سبباً في توجيهنا ومساعدتنا

كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر إلى جميع العاملين في مصحة حسين رشيد ولاية برج بوعرييج بصفة عامة وإلى مدير المصحة بصفة خاصة على حسن استقباله.

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة الخاصة بالمؤسسة الصحية محل الدراسة، ومن أجل ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، مع استخدام الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من خلال توزيع استمارة داخل المؤسسة الصحية على عينة 25 عامل بالاعتماد على برنامج spss من خلال استخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة وتساؤلاتها.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بأبعادها على جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة
الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الصحية

Abstract:

This study aimed to find out the extent to which the organizational culture contributes to improving the quality of health service from the point of view of the service providers of the health institution under study. Factor depending on the spss program through the use of some statistical methods appropriate to the hypotheses and questions of the study.

The study reached several results, the most important of which is the existence of a statistically significant effect of organizational culture in its dimensions on the quality of health care services in the hospital institution under study.

Key words: Organizational Culture, Health Service Quality, Health Institution.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
-	الإهداء
-	شكر و عرفان
I	ملخص الدراسة
II	قائمة المحتويات
II	قائمة الجداول
II	قائمة الأشكال
II	قائمة الملاحق
أ-هـ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
08	المبحث الأول: الإطار النظري للثقافة التنظيمية
08	المطلب الأول: ماهية الثقافة التنظيمية
12	المطلب الثاني: العوامل المحددة للثقافة التنظيمية وطرق اكتسابها
13	المطلب الثالث: أبعاد الثقافة التنظيمية ووظائفها
16	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
16	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية
18	المطلب الثاني: أنواع ومستويات الخدمة الصحية
20	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية
22	المطلب الرابع: طرق قياس جودة الخدمة الصحية
23	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
23	المطلب الأول: الرسائل الجامعية باللغة العربية
26	المطلب الثاني: المقالات العلمية باللغة العربية
27	المطلب الثالث: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة	

31	المبحث الأول: إجراءات الدراسة الميدانية
31	المطلب الأول: التعريف بميدان الدراسة
31	المطلب الثاني: عينة الدراسة
32	المطلب الثالث: أدوات الدراسة الميدانية
33	المبحث الثاني: تحليل بيانات الدراسة الميدانية
34	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية للعينة
39	المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبانة
48	خلاصة الفصل
50	الخاتمة
53	قائمة المراجع
60	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
26	المقارنة بين دراستنا والرسائل الجامعية باللغة العربية	01
31	بيانات عن المؤسسة الصحية محل الدراسة	02
33	توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي	03
33	تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي	04
34	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	05
35	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	06
36	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	07
37	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	08
38	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	09
39	ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستبانة	10
40	إختبار المعلمية لأداة الدراسة	11
41	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات محور الثقافة التنظيمية	12
44	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية	13
47	تحليل الإنحدار المتعدد لقياس أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة	14

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
هـ	نموذج الدراسة	01
38	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس	02
39	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير السن	03
40	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	04
41	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الوظيفة	05
42	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الخبرة	06

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
56	الإستبانة	01
60	قائمة الأساتذة المحكمين للإستبانة المستخدمة في الدراسة الميدانية	02
61	موافقة المؤسسة الصحية	03
62	مخرجات برنامج SPSS	04

مقدمة

في ظل ما تشهده المؤسسات في وقتنا الحالي من تطورات متسارعة في مختلف مجالات الأعمال أهمها اشتداد حدة المنافسة، أصبحت المؤسسات تنشط في بيئة معقدة وأكثر تغييرا، لهذا ومن أجل بقائها واستمراريتها فإنها مجبرة على إحداث تغييرات جذرية في أساليبها الادارية وذلك بالاهتمام بالثقافة التنظيمية ونشرها على مستوى المؤسسة لما لها من دور أساسي في تشكيل استراتيجيات المنظمة على اختلاف أنواعها، فالمؤسسة التي تملك ثقافة قوية تمكن أعضائها من الالتزام والابتكار والمشاركة في اتخاذ القرار مما يدفع بهم إلى تحقيق التقدم والبقاء. لذلك تهتم المؤسسات عموما ومؤسسات القطاع الصحي تحديدا بالثقافة التنظيمية وذلك لما لها من تأثير على طبيعة العيادات وكيفية انجازها وتقديمها.

فقد أصبحت تشكل أحد المتغيرات الهامة في استراتيجية التسيير على مختلف أنواعها من أجل الرفع من جودة الخدمات الصحية والعمل على تحسينها، لأن تحقيق معيار الجودة أصبح واقعا عمليا لا بد من تطبيقه لما له من أهمية في تحقيق الميزة التنافسية والنجاح في المؤسسات، وهذا ما دعا جوزيف جوران إلى القول بأنه " بقدر ما كان القرن العشرون قرن الانتاجية فإن القرن الحادي والعشرين سوف يكون قرن الجودة "

فالمؤسسات الصحية الجزائرية مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات من خلال القياس والتقييم الفعلي للجودة المدركة لخدماتها الصحية وتقييم هذه الخدمات ومقارنتها بتوقعات العمال واتجاهاتهم، كذلك يجب التركيز على الثقافة التنظيمية كعنصر حاسم من أجل تحقيق التحسين المستمر لإرضاء الزبون وتلبية حاجاته، كذلك من أجل البقاء والاستمرار للمؤسسة داخل المجتمع.

• إشكالية الدراسة

على ضوء ما سبق تمحورت مشكلة البحث في السؤال الرئيسي

إلى أي مدى يمكن أن تسهم الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة؟

• الأسئلة الفرعية:

من أجل معالجة وتحليل هذه المشكلة وبغية الوصول إلى فهم واضح لها، تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل هناك مستوى مقبول للثقافة التنظيمية على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة؟
- هل تقدم المؤسسة الصحية محل الدراسة مستوى خدمة صحية بمستوى جودة مقبول؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الصحية محل الدراسة؟

• فرضيات الدراسة

للإجابة عن الأسئلة المطروحة السابقة ومن ثم الإجابة على مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

- هناك مستوى مقبول للثقافة التنظيمية على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- تقدم المؤسسة الصحية محل الدراسة مستوى خدمة صحية بمستوى جودة مقبول.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الصحية محل الدراسة.

• أهمية الدراسة:

من خلال متغيرات الدراسة يمكن القول بأن الموضوع يكتسي أهمية بالغة، بحيث تملك الثقافة التنظيمية أهمية كبيرة في سائر المنظمات خاصة القطاع الصحي، وذلك لما لها من تأثير على طبيعة العيادات وكيفية إنجازها وتقديمها للخدمة، وباعتبارها من المحددات الرئيسية لنجاح هذه المنظمات أو فشلها على افتراض أن هناك علاقة تربط بين نجاح المنظمة وتركيزها على القيم التي تدفع العاملين الى الالتزام والمشاركة في تأدية المهام.

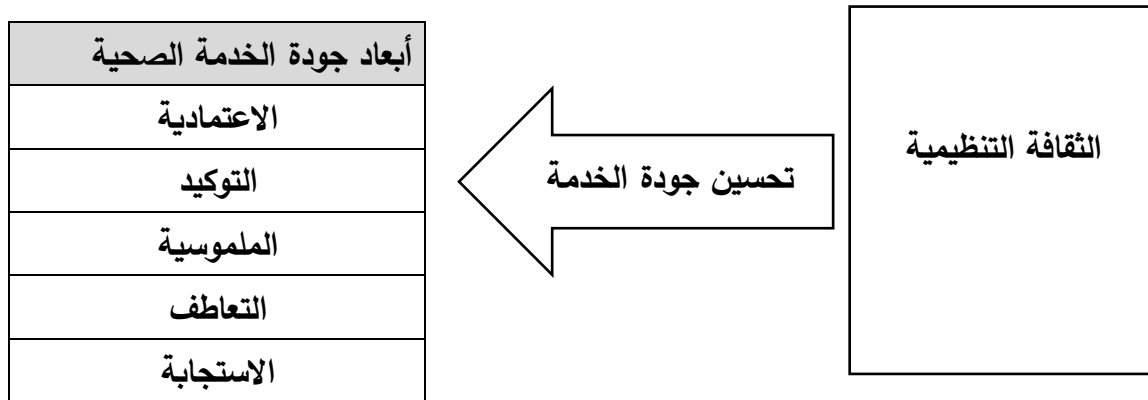
• أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة لتحقيق جملة من الأهداف يمكن توضيح أهمها كالتالي:
- توضيح المفاهيم النظرية حول الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
 - معرفة تقييم مقدمي الخدمة لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية.
 - معرفة نوع التأثير الموجود بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
 - التعرف على مدى اهتمام المؤسسة الاستشفائية بموضوع جودة الخدمات الصحية.
 - معرفة أهمية الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

• نموذج الدراسة

إن هذه الدراسة في مضمونها تهدف الى البحث عن الدور الذي تحققه الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل (01-01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الشكل يلاحظ بأن الدراسة تتضمن متغيرين، متغير مستقل يتمثل في الثقافة التنظيمية ومتغير تابع يتمثل في جودة الخدمة الصحي، وسيتم دراسة العلاقة بين الثقافة التنظيمية مع أبعاد جودة الخدمة الصحية.

• **منهج الدراسة:** في إطار هذا البحث ومن أجل معالجة إشكالية موضوع الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأكثر استخداماً وشيوعاً في العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، وقد تم الاعتماد على الأداة البحثية الاستبيان في معالجة الفصل التطبيقي من خلال توزيعه على عينة من العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة محل بولاية برج بوعرييج.

• حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** موضوع الدراسة يتمثل في تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

- **الحدود الزمنية:** تم إجراء هذا البحث ميداني خلال السنة الجامعية 2023/2022.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بلحسين الرشيد ولاية برج بوعرييج.

• **أسباب اختيار الموضوع:** هناك عدة أسباب لاختيار هذا الموضوع منها ما هو ذاتي وما هو موضوعي

نوجزها فيما يلي:

- الأسباب الموضوعية:

- ملائمة الموضوع مع طبيعة التخصص.

- توسع القطاع الصحي الخاص بتزايد أعداد المؤسسات الاستشفائية الخاصة عبر الوطن.

الأسباب الذاتية:

- الرغبة في البحث في مواضيع تتعلق بمهنة الطب والجوانب الخاصة بالصحة.

- محاولة الطالبتين للتعرف على كل ما هو جديد ومحاولة ربطه بالجوانب الاجتماعية والصحية.

• صعوبات الدراسة:

- نقص المراجع المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.

- صعوبة الحصول على موافقة مسؤول المصحة.

- قلة البحوث التي تناولت الربط بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمة الصحية.

• هيكل الدراسة

للإجابة على الإشكالية المطروحة تم تقسيم هذه الدراسة إلى جزئين جزء نظري وجزء تطبيقي بالإضافة إلى المقدمة والخاتمة، الفصل الأول يتضمن الإطار النظري للموضوع، حيث قسم إلى 3 مباحث، المبحث الأول عموميات حول الثقافة التنظيمية، أما المبحث الثاني عموميات حول جودة الخدمة الصحية، أما المبحث الثالث دراسات سابقة، أما في الفصل الثاني فتطرقنا إلى الدراسة التطبيقية، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين، المبحث الأول إجراءات الدراسة الميدانية و المبحث الثاني حول تحليل بيانات الدراسة الميدانية،

كما تم في النهاية إعداد خاتمة الدراسة التي تضمنت نتائج الفصلين مع توضيح اختبار صحة الفرضيات،
متبوعة بجملة من الاقتراحات المستنتجة، وأخيرا تم صياغة آفاق الدراسة.

الفصل الأول:
الإطار النظري
للدراسة

تمهيد:

تعتبر الثقافة التنظيمية مهمة للغاية في جميع المؤسسات، وخاصة في قطاع الصحة ويرجع ذلك إلى تأثيره على طبيعة المؤسسات الصحية وكيفية إكمالها وتقديمها للخدمات. واليوم أصبح أحد المتغيرات المهمة في استراتيجيات الأعمال المختلفة هدفها يتمثل في تحسين جودة الخدمات الصحية في هذه المؤسسات الصحية وهي ملتزمة بها تحسينها من أجل إرضاء العملاء، والاستمرار والبقاء.

لذلك سنحاول في هذا الفصل التعرض لثلاث مباحث كالتالي:

المبحث الأول: عموميات حول الثقافة التنظيمية

المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمة الصحية

المبحث الثالث: دراسات سابقة

المبحث الأول: الإطار النظري للثقافة التنظيمية

إن الثقافة التنظيمية هي امتداد للثقافة الاجتماعية السائدة حيث لا ينتج السلوك الفردي من فراغ، لكنه ناتج عن سلوك اجتماعي سواء كان سلبيا أو إيجابيا. تتأثر الثقافة التنظيمية في المنظمة أولا وقبل كل شيء بمكوناتها وثانيا بالمستوى، وهذا ما سيتم تناوله في هذا المبحث.

المطلب الأول: ماهية الثقافة التنظيمية

أولا: مفهوم الثقافة التنظيمية

تعددت تعريف الباحثين للثقافة التنظيمية، فعرفها **ديسلر** على أنها: " القيم السائدة في المؤسسة وهي أكثر مكونات المؤسسة أهمية."¹

وتشتمل على العديد من العناصر والمكونات المعنوية والمادية وهي تشتمل على سلوك العاملين في المؤسسة ومدى تعاونهم مع بعضهم البعض، ومعايير الترقيات والجزاءات والعقوبات.

كما عرفها **كريشتر** أنها: "مجموعة من المعتقدات والقيم والطقوس والقصص والأساطير واللغة المشتركة والتي من شأنها خلق شعور اجتماعي بين أعضاء المؤسسة."

من التعريفين السابقين لـ **ديسلر** و **كريشتر**، يتجلى لنا بأن الثقافة التنظيمية تقوم على جملة من العوامل غير المرئية والمسلم بها، إلى أنها تملك تأثيرا كبيرا على السلوك.

وعرفها كذلك **كاو** على أنها: " نمط المزاعم والمعتقدات والأفكار والفلسفات والإيديولوجيات التي قامت مجموعة ما باختراعها وتبنيها والاتفاق والإجماع بشأنها سواء كان إجماع رسمي أو غير رسمي، من خلال القواعد والسلوكيات الغير مكتوبة، وهو ما يعرف بالعرف السائد في بيئة عمل ما، وبذلك تكون الثقافة التنظيمية قابلة للتبني، النقل والتوارث من جيل إلى جيل جديد."

وحسب منظور **جيرالد جرينبرج** و **روبرت بارون** "أن الثقافة التنظيمية إطار معرفي مكون من الاتجاهات والقيم ومعايير السلوك والتوقعات التي يتقاسمها العاملون في المنظمة، وتتأصل أي ثقافة تنظيمية على مجموعة من الخصائص التي يثمنها العاملون في المنظمة."²

فالثقافة التنظيمية حسب **شين** في كتابه الثقافة التنظيمية والقيادة هي مجموع المبادئ الأساسية التي اخترعتها الجماعة واكتشفتها أو طورتها أثناء حل مشاكلها للتكيف الخارجي والاندماج الداخلي، والتي أثبتت فعاليتها ومن ثم تعليمها للأعضاء الجدد كأحسن طريقة للشعور بالمشكلات.³

¹ سعيد رمضان، محددات الثقافة التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية -دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية بسكيكدة-مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 7، العدد 19، 02-02-2020، ص 340-341.

² حنيني فاطمة، دور الثقافة التنظيمية في التوفيق المهني للعامل للمؤسسة الجزائرية، رسالة ماجستير تخصص علم اجتماع التنظيم والعمل، جامعة أدرار، 2013/ 2014، ص 43.

³ عباس سمير، الثقافة التنظيمية واستراتيجيات التغيير في المنظمات، دار الهدى للطباعة والتوزيع، المنطقة الصناعية ص ب 193 عين مليلة-الجزائر-، 2012، ص 121.

أما محمود العميان فيعتبرها مجموعة من المزايا التي تميز المؤسسة عن باقي المؤسسات الأخرى، ولهذه المزايا صفة الاستمرارية النسبية، ولها أثر كبير على سلوك الأفراد في مؤسسة ما. فيما رأت ماجدة العطية أنها تشير إلى نظام من المعاني المشتركة التي يتمسك بها الأعضاء، وتميز المؤسسة عن المؤسسات الأخرى. وباستقراء التعاريف السابقة نستخلص أن الجوهر الأساسي للثقافة التنظيمية هو القيم والمعاني المشتركة التي تؤثر على سلوك الفرد. وفي هذه الدراسة سيتم اعتماد تعريف إجرائي للثقافة التنظيمية كما يلي: "هي تلك المعتقدات والمعاني المشتركة ذات اتفاق وإجماع من طرف العاملين بالمؤسسة، وتتميز بالاستمرارية النسبية والتناقل بين أجيال العاملين"¹.

ثانياً: أنواع الثقافة التنظيمية

تعددت وتنوعت أنواع الثقافة التنظيمية، وتم تقسيمها كالآتي:²

1. **الثقافة الرسمية:** هي القيم والقوانين والإجراءات المعيارية للعمل، والتي يضعها المدراء ويحرصون على أن تكون منظمة ومنسقة وواضحة لجميع العاملين لكي يعملوا على تطبيقها.
2. **الثقافة غير الرسمية:** تتمثل في الولاء، والالتزام الشخصي، والعمل والتربية الشاملة، والإدارة الذاتية، والتأثير الاجتماعي في بيئة العمل.
3. **الثقافة البيروقراطية:** هي ثقافة تتحدد فيها السلطات والمسؤوليات، حيث يكون العمل منظماً ومنسقاً، ويكون تسلسل السلطة فيها بشكل هرمي، وتقوم على أساس التحكم والالتزام.
4. **الثقافة الإبداعية:** تتميز هذه الثقافة بتوفير بيئة تنظيمية مساعدة للعمل، حيث يتصف أفرادها بالمغامرة والمخاطرة في اتخاذ القرارات ومواجهة التحديات.
5. **الثقافة المساعدة:** تتميز بالعمل الجماعي، إذ يسود بيئة العمل التنظيمية الثقة والمساواة والتعاون والتركيز على الجانب الإنساني.
6. **ثقافة العمليات:** تركز على طريقة إنجاز العمل، وليس على النتائج المتحققة، أي لا تركز على التغذية العكسية وإنما على العمليات المنجزة، وعليه يسود في هذه الثقافة الحيطة والحذر بين الأفراد العاملين الذين يعملون على حماية أنفسهم من خلال الاهتمام بالتنظيم وبأدق تفاصيل العمل، وإن العمل في هذه الثقافة ردة فعل طبيعي لغياب التغذية العكسية.
7. **ثقافة المهنة:** تركز هذه الثقافة على تحقيق الأهداف وإنجاز العمل، إذ تحاول استخدام الموارد بطريقة مثالية من أجل تحقيق أفضل النتائج وبأقل التكاليف.
8. **ثقافة الدور:** تهتم هذه الثقافة بنوع التخصص الوظيفي والأدوار وترتكز على القواعد والأنظمة، لكونها توفر الأمن الوظيفي والاستمرارية.

¹ نفس المرجع السابق، ص 122.

² خالدية مصطفى عبد الرحيم سامي أحمد عباس، الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحديد التوجه الاستراتيجي للمنظمة دراسة تطبيقية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية، المجلة العربية للإدارة، مجلة 39، العدد 01، مارس 2019، ص 157-158.

9. **الثقافة الضعيفة:** هي ثقافة لا يتم اغتنامها بقوة ولا تحظى بالقبول والثقة بين الأفراد العاملين، وتفتقر إلى التمسك المشترك بالقيم والمعتقدات والتوافق والتوحد مع أهدافها وقيمتها.
10. **الثقافة القوية:** تمثل رابطة متينة تربط عناصر البيئة التنظيمية بعضها ببعض، وتساعد على توجيه طاقاتها إلى تصرفات منتجة، والاستجابة السريعة لاحتياجات العملاء ومطالب الأطراف ذوي العلاقة، كما تساعد على إزالة الغموض وحالات عدم التأكد بفاعلية بشكل يمكنها من تحقيق أهدافها.

ثالثاً: أهمية الثقافة التنظيمية

لقد حظيت ثقافة المنظمة بأهمية بالغة لدى المنظمات ويرجع ذلك للأسباب التالية:¹

1. **التغيرات السريعة في البيئة التنظيمية:** وذلك نتيجة التطورات الهائلة والاكتشافات العلمية، خصوصاً تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتي حولت العالم إلى قرية صغيرة، كل هذا أدى إلى زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات على مستويين المحلي والعالمي أعطى حرية أكثر لحركة رؤوس الأموال والعمالة بين الدول ذوي الثقافات المختلفة.

2. **الاتجاه نحو العولمة:** تزامن الانفجار في الثورة التكنولوجية، ظهور ما يسمى بالشركات المتعددة الجنسيات، والتي تنشط في بلدان مختلفة، ومع سريان اتفاقية منظمة التجارة العالمية زالت الحدود بين الدول، مما مهد لظهور ثقافات قومية أثرت على هذه الشركات سواء الناشطة بالدولة الأم أو التي تعمل خارجها.

3. **ظهور حركات الاندماج:** خصوصاً في فترة الثمانينات التي شهدت حركات اندماج كثيرة بين المؤسسات الأمريكية واليابانية، لما حققته هذه الأخيرة من نتائج باهرة، لكن فيما بعد ظهرت حالات فشل لبعض الاندماجات، وحتم ذلك على الباحثين دراسة الأسباب التي أدت إلى الفشل، وكانت النتيجة هي عدم التناغم بين ثقافتَي المؤسستين في كثير من النواحي، مما دعا إلى ضرورة التركيز على دراسة القيم والمعتقدات السائدة قبل إتمام عملية الاندماج.

4. **الاهتمام المتزايد بإدارة الموارد البشرية:** فقد تزامن التركيز على المدخل الثقافي في إدارة المنظمات، مع الاهتمام المضطرد بالموارد البشرية فيها، وتراكم التراث العلمي في هذا المجال مع مناداة كثير من الكتاب بضرورة وجود استراتيجيات وسياسات خاصة لإدارة الموارد البشرية، في كل فروع الشركات متعددة الجنسيات في ظل اختلاف ثقافات المجتمعات التي تنشط فيها هذه الشركات.

¹ مرزوقي رفيق، الثقافة التنظيمية وأثرها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة مؤسسة (سطيف)، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية جامعة فرحات عباس-سطيف-1، 2017/2018، ص23-24.

5. تأثير الثقافة على الأداء: أثبتت الكثير من المنظمات بأن ثقافة المنظمة، تؤثر على أداء المنظمات، خصوصا على نتائجها الاقتصادية على المدى الطويل، والمتمثلة في زيادة حصتها السوقية، وربحها محليا ودوليا وهناك دراسات وأبحاث تؤكد ذلك، ففي دراسة قام بها J.P Kotter ana JHeskett خلصت إلى أن المؤسسات ذات الثقافة القوية التي تولي أهمية كبيرة للعنصر البشري والزبائن، كانت نتائجها متميزة عن المؤسسات التي لم تعط هذا الجانب الاهتمام الكافي، وخلال مدة 11 سنة ارتفعت الإيرادات الأولى بنسبة 682% مقابل 166% للثانية، وزادت نسبة العاملين للأولى ب 282% مقابل 36% للثانية، كما أن قيمة أسهمها ارتفعت ب 901% مقابل 74%، وزادت الأرباح ب 756% للأولى مقابل 01% للأخيرة.

6. تأثير الثقافة على الاستراتيجية: يعد محيط المنظمة من أكثر ما يؤثر على ثقافتها، إذ أن نجاح أي منظمة مرتبط بمدى استجابة هذه الثقافة لمحيطها، مع وضع الاستراتيجية الملائمة لتحقيق أهدافها، ومن ثم تجنيد جميع الإمكانيات المادية والبشرية من أجل تحقيق الأهداف والخطط الاستراتيجية، وبالتالي فإن أي تغيير يطرأ على الثقافة سيؤثر على الاستراتيجية الموضوعة لذلك على الإدارة أن تهتم بتحقيق الانسجام بين الثقافة والاستراتيجية لتحقيق الفعالية المرجوة.

رابعا: خصائص الثقافة التنظيمية

إن خصائص الثقافة التنظيمية تختلف من مفكر لآخر فهناك من جعل نفس خصائص الثقافة العامة، وتتميز بما يلي 1:

- الإبداع والمخاطرة: درجة تشجيع العاملين على الإبداع والمخاطرة.
 - الانتباه للتفاصيل: الدرجات التي يتوقع فيها من العاملين الانتباه والتدقيق.
 - الانتباه: تركيز الإدارة على النتائج أو المخرجات وليس التقنيات والعمليات المستخدمة في الوصول للنتائج.
 - التوجه نحو الناس: درجة اهتمام الإدارة بتأثيرها على الأفراد بالمنظمة.
 - التوجه نحو الفريق: درجة تنظيم فعاليات العمل نحو الفريق وبشكل منسق.
 - العدوانية: درجة عدوانية الأفراد وتنافسهم لا ودية التعامل معهم.
 - الثبات: درجة تأكيد فعاليات المنظمة والمحافظة على الحال الزاهنة بدلا من النمو.
- في حين يرى أبو بكر محمود مصطفى بأن للثقافة التنظيمية خصائص تختلف عن سابقتها لأن الخصائص التي وضعها في كتابه هي انعكاس للثقافة العامة للمجتمع وهي كالاتي:

¹ حنيني فاطمة، مرجع سبق ذكره، ص 61 - 65.

- **الثقافة نظام مركب:** لأنها تتكون من عدد من مجموعة عناصر فرعية داخلية تتفاعل فيما بينها لتشكل الثقافة كاللغة والرموز والطقوس، وما تشمله من ممارسات وغيرها من العناصر، وتشمل ثلاث عناصر أساسية هي:
 - الجانب المعنوي: يشمل القيم والأخلاق والمعتقدات والأفكار
 - الجانب السلوكي: يشمل عادات وتقاليد أفراد المجتمع، وممارساتهم العملية
 - الجانب المادي: يشمل كل ما ينتج من أشياء ملموسة كالمباني والأدوات والمعدات
 - **الثقافة نظام تراكمي متصل ومستمر:** حيث يقوم كل جيل من أجيال المنظمة بتسليمها لأجيال لاحقة ويتعلمونها عن طريق التقليد والمحاكاة، بعد أن يضيفوا إليها عناصر وخصائص، وطرق انتظام وتفاعل هذه العناصر والخصائص فيما بينها.
 - **الثقافة نظام يكتسب متغير ومتطور:** فاستمراريتها لا تعني تناقلها بين الأجيال فقط بل إنها في تغير مستمر حيث تدخل عليها ملامح جديدة مع كل جيل وتفقد ملامح قديمة.
- الثقافة لها خاصية التكيف: فهي تتصف بالمرونة والقدرة على التكيف لاستجابتها لمطالب الإنسان البيولوجية والنفسية، حتى تتلاءم مع البيئة الجغرافية وبيئة المنظمة وما يحدث فيها من تغييرات.

المطلب الثاني: العوامل المحددة للثقافة التنظيمية وطرق إكتسابها

أولاً: العوامل المحددة للثقافة التنظيمية

- تتشكل الثقافة من خلال تفاعل العديد من العناصر أهمها:
- الصفات الشخصية للأفراد وما لديهم من اهتمامات وقيم ودوافع.
 - الخصائص الوظيفية ومدى ملائمتها وتوافقها مع الصفات الشخصية للأفراد.
 - التنظيم الإداري حيث تنعكس خصائصه على خطوط السلطة وأساليب الاتصالات ونمط اتخاذ القرارات.¹
 - المنافع التي يحصل عليها عضو من المؤسسة في صورة حقوق مادية ومالية تكون ذات دلالة على مكانته الوظيفية وتنعكس على سلوكه.
 - الأخلاقيات والقيم السائدة في المؤسسة وما تشتمل عليه من قيم وطرق التفكير وأساليب التعامل بين الأفراد بعضهم البعض ومع الأطراف الخارجية، وعادة تتكون أخلاقيات وقيم المؤسسة مما يلي:
- أخلاقيات وقيم الأفراد التي تستمد من العائلة والأصدقاء والمجتمع²
 - أخلاقيات وقيم المهنة التي ترشد سلوك الأفراد في مهنة معينة

¹ بلال خلف، التطوير التنظيمي والإداري، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص335.

² جمال الدين محمد وآخرون، التفكير الاستراتيجي والإدارة الاستراتيجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص352.

- أخلاقيات وقيم المجتمع الناتجة من النظام الرسمي القانوني أو ما نتج عنه من العادات وممارسات في المجتمع

ثانياً: طرق اكتساب الثقافة التنظيمية

يتم إعادة إنشاء ثقافة المنظمة وفق ثلاث طرق:

1. يستخدم المؤسسون العاملين الذين يفكرون ويشعرون بنفس طريقتهم فيعملون على الاحتفاظ بهم في المنظمة.
2. يعمل المؤسسون على تنشئة هؤلاء العمال على نفس طرق التفكير والشعور وتطويرها بما يخدم أهداف المنظمة.
3. في نهاية العملية يكون الفرد قد حمل مجموعة من خصائص المنظمة مما يشجعهم على الإتحاد مع رؤية المنظمة ويكون عملهم تلقائي فكل واحد يدرك ماذا يجب فعله نظراً لاكتسابه نظام قيم قريب إن لم نقل متطابق مع المنظمة.¹

المطلب الثالث: أبعاد الثقافة التنظيمية ووظائفها

أولاً: أبعاد الثقافة التنظيمية

تتمتع الثقافة التنظيمية بمجموعة من الأبعاد تميزها عن باقي أنواع الثقافات التنظيمية الأخرى بينها:²

1. تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار

- وهو أن يساهم عدد كبير من أعضاء المنظمة في صنع القرارات التي تؤدي الي رفع مستوى الاداء المطلوب، والمشاركة بدورها تنمي القيادة الادارية وتزيد من احساس العاملين بالمسؤولية وبالتالي الحصول على ولائهم كما تزيد في تنمية قدرات العاملين على الابداع والابتكار. فالمشاركة في اتخاذ الاقرار تعني منح فرص للمرؤوسين في التأثير في القرار وهذا ما يريحهم لان العامل راس المال بشري فالمشاركة تتضمن جانبين:
- مشاركة محدودة الهيكل التنظيمي (تمثيل اللجان تصميم المنظمة والادوار) .
 - المشاركة في العمليات: (اسلوب الإدارة، الثقافة، والتفاعل) .

كما تعتبر المشاركة انهماك ذهنياً وعاطفياً في العمل مما يدفعهم على مساهمة في تحقيق الاهداف الجماعية ومشاركة في تحمل المسؤولية، وبالتالي فان المشاركة تتضمن انغماس والمساهمة والمشاركة. إن اتخاذ القرار فهو في مقدمة اهتمامات كل منظمة، وبالتالي فان اهمية اتخاذ القرار تتمثل في كيفية عمل المدراء اثناء اتخاذ القرار والعمل به وللحصول على نوعية عالية من القدرات يجب على المدارين تعاون ومشاركة المرؤوسين والتزامهم بهذه القرارات.

2. العمل الجماعي:

¹ عطية ماجدة، سلوك المنظمة سلوك الفرد والجماعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص333.

² بغني حجرية بن داود عائشة، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين أداء الموارد البشرية دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، وكالة ادرار، مذكرة ماستر، تخصص إدارة اعمال، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2021/2020، ص08-09.

تعتمد المنظمات العاصرة في عملها على جماعات العمل لإنجاز وتحقيق أهدافها.

ويقصد بفرق العمل مجموعة من الأفراد يعملون سوية من أجل الوصول الي الأهداف المسطرة إليها ضمن مجال عمل محدود.

ويتأثر أداء الجماعة العمل بمتغيرات من بينها:

- **حتمية المهمة:** تعود الى الوضوح في حقيقة المهمة من حيث خصائصها وطرق ادائها وقياسها من ناحية ووضوح ظروف العمل من جهة أخرى.
- **الإعتمادية:** تعني درجة التعاون والتنسيق الذي يقوم بين أنشطة الاجتماعات من أجل الوصول الي المستوي المطلوب.
- **أهداف الجماعة:** تعني أن تكون لكل جماعة أهداف مشتركة الجماعات تقوم بإنجازات أكثر فعالية من فرد الذي له موهبة، لذلك فإن المنظمات الناجحة تتبنى "قيمة الفرق العمل انطلاق من تلك الفروق المتمثلة في تعويض جوانب الضعف الفردية بجوانب القوة لدي أعضاء الفريق وبالتالي إثارة الدافعية للعمل وجذب انتباه شاردي الذهن من الأعضاء المشاركين، وتجنب وقوع الأخطاء.

كل هذا يتطلب اختيار الأحسن لفرق العمل التي تمتاز بالتبصر والتركيز واستغلال الفرص من أجل المصلحة العامة للمنظمة وبالتالي الحصول على التوازن المهارات الشخصية والمهارات الشخصية والأنظمة المهنية.

3. الالتزام واحترام الوقت

- **الالتزام:** يعني اقناع الفرد وقبوله التام الأهداف المنظمة التي ينتمي إليها، ورضيته في بذل جهد كبير من اجل مصلحة المنظمة.
- **الوقت:** يعتبر الوقت عنصر الأساسية للإدارة، فكل عمل اجاري يحتاج الي وقت من أجل تحقيق الهدف المرجو فأداء الفرد في عمله ردوده في معالجة للمشكلات يتأثر بمدى حريته في تقرير الكيفية التي يعتني وقته بها فالاستغلال الوقت الاستفادة منه يؤدي الي رفع مستوي الأداء الوظيفي.

كما أن الوقت الذي يحسن استغلاله يوفر للإدارة الحديثة التركيز على النشاطات التي يجعل من المدير قائد فعالاً ومن المسؤولين الآخرين من موظفين للإعمال المطلوبة بكفاءة وانتاجية عالية وبالتالي التوصل الى الامانة التي تعود بالفائدة على الجميع.

4. تشجيع الإبداع والابتكار

الإبداع هو اتيان بشيء جديد قد يكون فكرة أو خدمة أو عملية أو سلعة يقدمها الفرد للمنظمة التي تمتاز بالتشجيع ومحبة التجريب لأن الفرد من طبعه حب التجريب خاصة الذي يمتازون بكفاءة عالية. فالإبداع في

المؤسسة يزيد من قدرة المواجهات لتهديدات المحيط الخارجي، كما يمنح لها استغلال الفرص المتاحة وحصولها على ميزة تنافسية تميزها عن منافسيها بالتالي تحقيق البقاء والاستمرارية.

ثانياً: وظائف الثقافة التنظيمية

للثقافة التنظيمية جملة من الوظائف تقوم بها داخل الهيكل التنظيمي والتي تثبت الدور الفعلي للثقافة داخل المنظمة ويمكن تلخيص وظائف الثقافة التنظيمية في نظر حسين حريم فيما يلي¹:

1. إعطاء الأفراد بالمنظمة هوية تنظيمية: من خلال مشاركة العاملين نفس المعايير والقيم والمدرجات التي تمنحهم شعور موحد مما يساعد على تطوير الاحساس بغرض مشترك وشعورهم بهوية تنظيمية، وكلما كان للفرد القدرة على التعرف على أفكار وقيم المنظمة كلما قوي ارتباط العاملين بها وقوي شعورهم بأنهم جزء منها.
2. تسهيل الالتزام الجماعي: عند شعور الأفراد بالانتماء القوي للمنظمة بفعل الثقافة العامة المسيطرة مما يشعرهم أن اهتمامات المنظمة أكبر من اهتماماتهم الشخصية.
3. تعريف استقرار النظام: من خلال التشجيع على التعاون بين أعضاء المنظمة ومن خلال الشعور بالهوية المشتركة والالتزام ولأنها توفر للأفراد المعايير.
4. تشكيل السلوك: من خلال مساعدة الأفراد على فهم ما يدور حولهم (لماذا تحدث الأشياء على النحو التالي). كما أن تشكيل السلوك يكون من خلال توضيح معايير السلوك، فالثقافة التي تهتم عملاءها نجد بها إرشادات واضحة حول نوع السلوك المطلوب.
5. تعريف الفرد بالحدود: من خلال معرفته الاختلافات الموجودة بين المنظمة وبقية المنظمات الأخرى معرفة السلوك المسموح في ظرف أوقات معينة توفير آلية السيطرة والإرشاد على أفراد المنظمة.

¹ حنيني فاطمة، مرجع سبق ذكره، ص72-73.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

يعتبر موضوع الجودة من أهم المواضيع والتوجهات التي تتحكم في نشاط العديد من المؤسسات، والمؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات الخدماتية تقدم العديد من الخدمات الصحية التي تهدف إلى تحقيق مستوى صحي جيد للمرضى. في هذا المبحث سيتم التطرق إلى جودة الخدمة الصحية والتركيز على أبعادها والتعرف على طرق قياسها.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريد بها بدرجة معينة من التميز والإتقان باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

أولاً: مفهوم الجودة

كلمة الجودة مشتقة من الفعل جاد يوجد جودا الرجل بماله: بمعنى تكرم، أنفقه كرماً، وجاد جودة الشيء: جاد يوجد جوداً، جودة الشيء: صار جيداً.¹

فكلمة جُودَة تعني: طيبة النوع، وصفاته المميزة، نوعية، فنقول جودة الرأي بمعنى صوابه وفصاحته، جودة الأسلوب بمعنى كونه في حال جيدة، وجيد: بمعنى ممتاز وفاخر، وجُودة: تعني كذلك الإتقان.

الجودة هي تكامل الملامح والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية حاجيات أو متطلبات محددة أو معروفة، أو هي مجموعة من الخصائص والمميزات لكيان ما تعبر عن قدرتها على تحقيق المتطلبات المحددة أو المتوقعة من قبل المستفيد.²

ثانياً: مفهوم الخدمة الصحية

إن قطاع الخدمات الصحية يعتبر من أهم القطاعات التي تركز عليها كل الدول، لأنها تقدم خدمات ترتبط بأعلى ما يملكه الفرد لحمايته وحماية المجتمع، لذلك تعتبر الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات لأنها ترتبط مباشرة بالإنسان، وذلك من خلال الخدمات العلاجية والوقائية التي يتم تقديمها، وسيتم تعريف جودة الخدمات الصحية كالآتي:

يعد مفهوم الخدمات الصحية غير مختلف عن مفهوم الخدمات بصفة عامة، حيث تتضمن الخدمات كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك وقت إنتاجها وتقدم قيمة مضافة مثل الراحة وغيرها.³

¹ زعيتير فاتح، دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر-رسالة ماجستير، تخصص الإدارة البيئية في منظمات الاعمال، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2016/2015، ص82.

² محمد فيصل مايدة، إبراهيم لعموتة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي وو الإداريين) دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي(الجزائر)، المجلد05، العدد01، 2022، ص1328.

³ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص18.

تعرف منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية على أنها: "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية"

كما تعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

وبالتالي يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات، وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، والخبرات ونوعيتها، وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة، أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد فتعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية، التي تشعرهم بالأداء الأفضل¹.

ثالثاً: خصائص الخدمة الصحية:

أهم ما يميز الخدمة الصحية من خصائص هي :

أ - تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

ب- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

ج- تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

د- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

هـ- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم وبهدف سرعة الاستجابة ومساعدة العميل، يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقم الطبي والإداري والموارد المتوفرة لتقديم الخدمة الطبية اللازمة.

رابعاً: أهداف الخدمة الصحية:

من بين أهم أهداف جودة الخدمات الصحية ما يلي:

أ- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين

ب- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .

¹ بن تريح بن تريح، عيسى معزوي، مرجع سابق، ص78.

- ج- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميه.
- د- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- هـ- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة
- و- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء¹.

المطلب الثاني: أنواع ومستويات الخدمة الصحية

هناك العديد من الخدمات الصحية التي يتم تقديمها على مستوى القطاع الصحي بما يشمل من مؤسسات ومراكز صحية، فهناك خدمات تشخيصية وخدمات علاجية وخدمات وقائية، وتختلف مدة وطريقة تقديمها حسب الاحتياجات والطلب عليها من طرف المرضى والمستفيدين منها. فهناك العديد من الأنواع الرئيسية للخدمات الصحية، كما أن هناك مستويات للرعاية الصحية التي تقدم فيها هذه الخدمات كل منها حسب المطلوب فيه لهذه الخدمات.²

أولاً: أنواع الخدمات الصحية

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين:

أ- الخدمات الصحية العلاجية

تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية، تهدف إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

ب- الخدمات الصحية الوقائية

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس نشاطات ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، وهذه الخدمات هي خدمات صحية ممانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية، وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض، مثل: البعوض، الناموس، والفئران.

¹عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 97.

²زعيتر فاتح، مرجع سبق ذكره، ص 101.

ثانياً: مستويات الخدمة الصحية

هناك العديد من المستويات التي تقدم عندها الخدمة الصحية بمختلف أنواعها، وتختلف هذه المستويات باختلاف نوع الخدمة الصحية المطلوبة، ويمكن التطرق إلى أربع مستويات من الخدمة الصحية كما يلي:¹

1- المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

الرعاية الصحية الأولية هي نهج للصحة والرفاهة يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتربطة. وجوهرها هو توفير الرعاية للشخص ككل فيما يخص الاحتياجات الصحية طوال الحياة، ولا تقتصر على مجموعة من الأمراض المحددة. وتضمن الرعاية الصحية الأولية حصول الأشخاص على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطّفة كأقرب ما يمكن إلى بيئة الناس اليومية.

وترتكز الرعاية الصحية الأولية على التزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف وعلى الاعتراف بالحقوق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كما ورد في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية".

وقد أعيد تفسير مفهوم الرعاية الصحية الأولية وأعيد تعريفه بشكل متكرر. ففي بعض السياقات، يشير إلى توفير خدمات الإسعاف أو المستوى الأول من خدمات الرعاية الصحية الشخصية. وفي سياقات أخرى، تُفهم الرعاية الصحية الأولية على أنها مجموعة من التدخلات الصحية ذات الأولوية للسكان ذوي الدخل المنخفض (وتسمى أيضاً الرعاية الصحية الأولية الانتقائية). ويفهم آخرون الرعاية الصحية الأولية كعنصر أساسي للتنمية البشرية، يركّز على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.²

وترتكز الرعاية الصحية الأولية كما لخصها "إعلان ألما آثا" على المبادئ الثلاثة الآتية:

- تأمين الرعاية الصحية الأساسية بصورة عامة وشاملة للأفراد والعائلات والمجموعات البشرية وفقاً لاحتياجاتهم.
- إشراك الجماعات في التخطيط والتنفيذ والتقييم الصحيح لهذه الرعاية.
- تأمين دور فعال للقطاعات الأخرى في النشاطات الصحية.

2- المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

¹ زعيتر فاتح، مرجع سبق ذكره، ص 105.

² منظمة الصحة العالمية، المواضيع الصحية: الرعاية الصحية الأولية، تاريخ الدخول إلى الموقع 2023/04/18 على الساعة: 23.00.

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي: الباطني، والجراحة العامة، والأطفال والنسائية والتوليد. ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية، وكذلك خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمدخلات الجراحية.

3- المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية)

الرعاية الثالثة هي رعاية صحية استشارية متخصصة، في منشأة لديها أفراد ومرافق لإجراء فحص طبي متقدم. ومن أمثلة خدمات الرعاية الثالثة علاج السرطان وجراحة الأعصاب وجراحة القلب والجراحة التجميلية وعلاج الحروق الشديدة وخدمات طب الأطفال المتقدمة والتدخلات الطبية والجراحية المعقدة الأخرى.

4- المستوى الرابع: الرعاية التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد

ويشتمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبياً أو لمرضى يؤمل شفائهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المراكز الطبية أو المنزل.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموماً وجودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية بأن جودة الخدمة لها عشرة أبعاد تتمثل في:¹

- 1- **الاعتمادية Reliability**: وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ .
- 2- **الاستجابة Responsiveness**: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
- 3- **كفاءة مقدمي الخدمة Competence**: وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز .
- 4- **القدرة على الوصول Access**: ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة
- 5- **الاتصال Communication**، وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم بيون المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى .
- 6- **المجاملة Courtesy**: وتتمثل في حسن المعاملة.

¹ بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الأبعاد والخصائص والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، مجلة الاقتصاد، العدد 07، 2011، ص 146-147.

7- المصداقية **Credibility**: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.

8- الأمان **Security**: ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

9- العناية والرعاية **Empathy**: أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

10- الجوانب المادية والبشرية الملموسة **Tangible**: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

وفي دراسة أجراها **Kotler** بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية تتمثل في:

1- الاعتمادية **Reliability**:

تشير الاعتمادية (المصداقية) إلى قدرة مورد الخدمة الصحية على تأدية الخدمة الصحية المقدمة بصورة جلية، أي التسليم حسب الـ **Delivrenig an Promises**، فالمنتفع (المريض) ينتظر من مقدم الخدمة الصحية بأن يمنحه خدمة مبتكرة من جميع الجوانب كما كان متوقعا لها، وذلك لارتباطه بقدرات مقدم الخدمة بشكل دقيق وهذا البعد في المشافي يعين أن المستشفى يقدم خدمات للمرضى في الوقت المناسب، والمرضى يبحثون دوماً عن المشفى الذي يقدم خدمات في الوقت المطلوب.¹

2- الاستجابة **Responsiveness**:

تعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المجاملة واللطف، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، والشكاوي، والمشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة.

3- التوكيد **Assurance**:

يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة والكياسة، الأمان المصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة **Inspiring Trust and confidence**، ويشير إلى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاث الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية العلوم الاقتصادية والادارية، جامعة البصرة، العراق، المجلد 04، العدد 07، 2011، ص 20-21.

4- التعاطف Empathy:

و يعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، وبأن الزبون هو فريد خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي Treating customer individuals، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

5- الملموسية Tangibles:

وتعرف الملموسية بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية، والمستلزمات، والأشخاص، ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة ماديا Respresenting the service physically، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة.

المطلب الرابع: طرق قياس جودة الخدمة الصحية

هناك العديد من الطرق المعتمدة في قياس جودة الخدمة الصحية، ويمكن التركيز على مقياس الفجوة الصحية.

يطلق عليه **ervqual** بناءً على جودة الخدمات الصحية أدوات مناسبة ومناسبة لقياس جودة المستشفى من خلال قياس رضا المرضى، وبواسطة **باراسورمان وبيري**، 1988. نقطة البداية لهذا الإدخال هي أن جودة الخدمة المقدمة يتم تحديدها بشكل حاسم بسبب التناقض بين توقعات المريض وتصوره للخدمة المقدمة، يمكن تعريف جودة الخدمة هنا على أنها مساوية للفجوة بين تصور المريض للجودة المقدمة وتوقع المريض من الخدمة الصحية المقدمة، يعتبر تصور المريض لجودة الخدمة أو تقييمه للخدمة المقدمة له على أنها ممتازة ومتفوقة حجر الزاوية في القياس جودة الخدمات الصحية. يؤدي قياس جودة الخدمات الصحية وفقاً لهذا المقياس إلى خمس فجوات يمكن أن تؤدي إلى مشاكل صحية ومشاكل في تقديم الخدمات الصحية. يتم تلخيص هذه الفجوات على النحو التالي:¹

الفجوة 01: هناك تباين بين توقعات المريض لمستويات الخدمة ووعي إدارة المستشفى بتوقعات المريض

تحدد الإدارة اهتمام المريض بأراء مختلفة حول توقعات المريض.

الفجوة 02: هذه فجوة بين مزايا المرضى ومعايير تقديم الخدمة على النحو الذي تحدده الإدارة. هذا يرجع بشكل أساسي إلى حقيقة أن احتياجات المرضى لا تترجم إلى أنظمة تقديم خدمة جيدة.

الفجوة 03: الفجوة بين المعايير والشروط المحددة لجودة الخدمة والمعايير التي تم تحقيقها بالفعل

في عملية تقديم الخدمة، من المهم ملاحظة أنه من الأسهل إدارتها إذا تم القضاء على الفجوات الأولى

والثانية.

¹ خروف منير، فريدة ليندة، بوعزيز ناصر، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، مجلة روى اقتصادية 2253-8800، جوان 2021، ص526.

فشل الموظفون في سد الفجوة بسبب التدريب غير الفعال ونقص الحماس والتحفيز بين الموظفين والعاملين. **الفجوة 04:** تنتج هذه الفجوة عن الاختلافات بين الخدمة المقدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة ويطلق على هذه الفجوة بفجوة الاتصال بكون سببها استخدام حملات إعلانية مضللة تعمل على إعطاء المرضى وعود أقرب مما يمكن للمنظمة الصحية تقديمه من خدمات ولسد هذه الفجوة تحتاج المنظمات الصحية إلى خلق توقعات واقعية لدى المرضى.

الفجوة 05: تمثل هذه الفجوة الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية وتكون هذه الفجوة إيجابية أو سلبية وعلى أي حال فعندما تكون أي فجوة من هذه الفجوات كبيرة فإن فجوة الخدمة غالباً ما يتم إدراكها على أنها جودة رديئة أو منخفضة وعلى العكس من ذلك، فإن جودة الخدمة تبدأ في التحسن عندما يحدث تقلص وانكماش لتلك الفجوات التي تحدثنا عنها.¹

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

بعد تطرقنا لأهم الجوانب النظرية التي تناولت موضوع مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة تم التطرق في هذا المبحث لبعض الدراسات التي تناولت موضوع المذكرة أو كانت لها علاقة به، إضافة إلى محاولة إجراء مقارنة بين هاته الدراسات والدراسة التي قمنا بها من حيث أوجه التشابه والاختلاف في ما بينها وكيفية الاستفادة منها.

المطلب الأول: الرسائل الجامعية باللغة العربية

أولاً: دراسة عتيق عائشة

بعنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة". رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، السنة الدراسية 2011/2012.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام عالمي متزايد، سعياً من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضٍ على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راضٍ على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقاً للموارد المتاحة حالياً لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين.

¹ زعيتير فاتح، مرجع سبق ذكره، ص 526.

نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والندوات والمعارض، في مختلف وسائل الاعلام بشكل متواصل من اجل الوقاية خير من العلاج ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المستشفى.

ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع، وتوفير مختلف الادوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.

ثانيا: دراسة فاطمة دريدي

بعنوان " أنماط السلطة الإدارية وعلاقتها بالثقافة التنظيمية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر"، أطروحة دكتوراه، تخصص علم اجتماع التنظيم جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الدراسية 2017/2018.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أنماط السلطة الإدارية والثقافة التنظيمية، انطلاقا من التساؤل الرئيسي مفاده: ما طبيعة العلاقة الوظيفية بين أنماط السلطة الإدارية لدى مسؤولي المؤسسة العمومية بشير بن ناصر بالثقافة لتنظيمية؟

وبالاعتماد على المنهج الوصفي، وتطبيق مقاييس على عينة الدراسة المقسمة الى فئتين (فئة الرؤساء وفئة المرؤوسين) واعتمدت الدراسة على مسح شامل ل 342 موظف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية. وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

علاقة أنماط السلطة الإدارية بالثقافة التنظيمية علاقة وظيفية طردية نمط السلطة الديكتاتوري هو النمط السائد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تساهم السلطة الفوضوية في خلق صراعات تنظيمية بالمؤسسة الاستشفائية.

تساهم السلطة الديكتاتورية في تعزيز احترام السلم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة تم تقديم بعض التوصيات منها:

- ضرورة تحسين مستوى الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.
- تكثيف الجهود الخاصة بالتوعية الصحية.
- ضرورة إعادة النظر في بعض الوظائف والرتب بالمؤسسات العمومية.
- ضرورة إشعار جميع موظفي المؤسسات الاستشفائية بأهمية المسؤولية الملقاة عليهم على المؤسسات العمومية الاستشفائية ان تعيد تنظيم هيكلها العامة بما يتلاءم مع تخصصات موظفيها وقدراتهم.

ثالثا: دراسة خلفلاوي حكيم

بعنوان " ثقافة المؤسسة وأثرها على مستوى الانضباط والتسيب دراسة حالة على المؤسسات الجزائرية (مؤسسة عمومية ومؤسسة خاصة)"، رسالة ماجستير، تخصص التنمية البشرية وفعالية الأداءات، جامعة وهران2، السنة الدراسية 2017/2018.

هدفت هذه الدراسة إلى إشكالية أثر ثقافة المؤسسة على مستوى الانضباط والتسيب لدى العمال بحسب نوع المؤسسة (عمومية وخاصة)، وذلك من خلال الكشف على الأثر بين كل من ثقافة المؤسسة ومستوى الانضباط والتسيب بحسب نوع المؤسسة، بالإضافة إلى ذلك التعرف على العلاقة بين ثقافة المؤسسة وكل من مستوى الانضباط والتسيب بحسب نوع المؤسسة، و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقاييس محكمة متمثلة في (ثقافة المؤسسة، الانضباط، التسيب) مع التصرف فيها لجمع البيانات معد لهذا الغرض، ولقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة عددها 161 موظف وموظفة ممثلة من المجتمع الإحصائي حيث تقسمت على 38 موظف في المؤسسة الخاصة و123 في المؤسسة العامة.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: يوجد تأثير ذات دلالة إحصائية لثقافة المؤسسة على كل من مستوى الانضباط والتسيب لدى العاملين تبعاً لنوع المؤسسة، وأنه هناك علاقة بين ثقافة المؤسسة والانضباط والتسيب حيث نجد مستوى الانضباط مرتفع في المؤسسة الخاصة ومستوى التسيب منخفض والعكس في المؤسسة العمومية.

رابعاً: دراسة زعيتير فاتح

بعنوان "دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية في الجزائر دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر"، مذكورة ماجستير تخصص الإدارة البيئية في منظمات الأعمال جامعة محمد بوضياف بالمسيلة 2015 2016.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية، وللوصول إلى هذا الهدف تم تقسيم البحث إلى جزئين جزء نظري تم التطرق فيه إلى المفاهيم النظرية الخاصة بكل من إدارة النفايات الطبية وجودة الخدمة الصحية، أما الجزء الثاني فقد تمثل في الجانب التطبيقي لمجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر، تم الإعتماد على الإستبانة كأداة أساسية للبحث تم توزيعها على مجموعة من الأفراد مقدمي الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضين، الإداريين، العمال) في ميدان الدراسة، وتم الإستعانة بمجموعة من الأدوات الإحصائية في معالجة بيانات مفردات عينة البحث واختبار الفرضيات .

وقد تم التوصل إلى أن هناك دور لإدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية (الإعتمادية، التوكيد، الملموسية، التعاطف، الاستجابة)، إلا أن هناك ارتباط متوسط بين الإجراءات الخاصة بإدارة النفايات الطبية الصلبة والأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة الصحية، وهذا يعود إلى عدم اهتمام الكثير من المسؤولين والقائمين بأهمية الإدارة السليمة والأمانة للنفايات الطبية وخاصة الصلبة منها وعدم معرفة الدور الذي تحققه الإجراءات الخاصة بالإدارة السليمة لهذه النفايات في الجوانب الخاصة بالخدمة الصحية وتقديمها بجودة عالية.

أما فيما يخص أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة الذكر ومذكرتنا فهي موضحة في الجدول الموالي، كما أن هذا الجدول يوضح ما استقدنا من هذه الدراسات.

جدول (01): المقارنة بين دراستنا والرسائل الجامعية باللغة العربية

الدراسة السابقة	أوجه الشبه	أوجه الاختلاف	كيفية الاستفادة
فاتح زعيتير، السنة 2016/2015	تم الإعتماد على الإستبيان كأداة لجمع المعلومات العينة التي تم اختيارها تكون من مقدمي الخدمة الصحية	دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية دراسة مؤسسة صحية واحدة	أبعاد جودة الخدمة الصحية في دراستنا هي نفسها التي تم الاعتماد عليها
خلفاوي حكيم، 2018/2017	الاعتماد على المنهج الوصفي دراسة الثقافة التنظيمية كمتغير مستقل	أجريت الدراسة ف القطاع العام والخاص الدراسة الحالية في القطاع العام	الاحاطة بموضوع الدراسة وتكوين خلفية علمية نظرية مناسبة لدراسة الموضوع وإلقاء نظرة
عتيق عائشة 2011 2012	تم الإعتماد على البرنامج الإحصائي spss كأداة لجمع المعلومات الاعتماد على أبعاد جودة الخدمة الصحية	العينة التي تم اختيارها المرضى المقيمين في المستشفى أما الدراسة الحالية أجريت على مقدمي الخدمة	النظرة الشمولية في جودة الخدمة الصحية التي تم التركيز عليها في موضوع الدراسة

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: المقالات العلمية باللغة العربية

أولاً: دراسة يحي عبد المالك

بعنوان "الثقافة التنظيمية: الدلالات والأبعاد"، مجلة أفاق للعلوم، العدد السادس 2017

هدفت هذه الدراسة إلى تناول المشكلات الإدارية للمنظمات من منظور جديد، ويحاول الموائمة بين الجوانب الاجتماعية والإدارية والاقتصادية لإيجاد الحلول لها، وبهذا فإنه ينظر إلى موضوع الإدارة بشكل تكاملي شامل. حيث تم عرض وبطريقة انتقائية تحليلية أهم العناصر المرتبطة بمفهوم الثقافة التنظيمية، مضمونها، وظائفها الأساسية، أنواعها، العوامل المؤثرة فيها، وكيفية المحافظة عليها، والمداخل النظرية المفسرة لها.

ثانياً: دراسة خالدية مصطفى عبد الرزاق وسامي أحمد عباس وحמיד علي أحمد

بعنوان "الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحديد التوجه الاستراتيجي للمنظمة دراسة تطبيقية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية"، المجلة العربية للإدارة، مج 39، ع1، مارس 2019.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر عناصر الثقافة التنظيمية المتمثلة في القيم التنظيمية والمعتقدات التنظيمية والتوقعات والأعراف التنظيمية في تحديد التوجه الاستراتيجي بعناصره المتمثلة في الاستراتيجية الاستباقية والدفاعية والتحليلية والاستجابة في ديوان وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ولتحقيق أهداف البحث أثرت عدة تساؤلات وفرضيات تم اختبارها بالاعتماد على البرامج الإحصائية الجاهزة (spss ver _ 20) واستخدمت الوسائل الإحصائية المتمثلة في الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط الرتب، وذلك

لقياس طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث ومعامل الانحدار الخطي لقياس علاقات التأثير معتمدة الاستبانة كأداة للقياس من قبل 46 مسؤولا على مستوى القيادات الإدارية العليا . وتكمن أهمية البحث في تقديمه تأصيل فكري لطبيعة متغيرات البحث مستندة لجهد تطبيقي من خلال تطبيق المفاهيم النظرية في الميدان العلمي. وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباط ايجابية وأثر معنوي بين الثقافة التنظيمية والتوجه الاستراتيجي وهذا يشير إلى أن للثقافة التنظيمية دورا مهما وفعالا في رسم التوجهات الاستراتيجية للوزارة.

المطلب الثالث: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

أولاً: دراسة: walid el leithy 2017

بعنوان "organizational culture and performance"

هدفت هذه الدراسة إلى هدفت هذه الدراسة لتشخيص ووصف أكثر أنواع الثقافة التنظيمية المهنية التي ينظر إليها من قبل الموظفين على الصعيد المحلي والشركات المتعددة الجنسيات في السوق المصري، ولغرض هذه الدراسة تم اختيار عينة عشوائية شملت (348) موظف من 14 شركة (10 محلية، 4 متعددة الجنسيات) وتوزيع الاستبيان على العينة ومعالجتها باستعمال برنامج SPSS وتحليلها. وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- تتمتع كل ثقافة تنظيمية بمنظمة بالغة ورموز وقواعد ولوائح ومشاعر مختلفة عن الثقافة التنظيمية الأخرى.
- قد تكون هناك ثقافة تنظيمية تختلف من وحدة إلى وحدة أخرى داخل نفس المنظمات
- توجد علاقة قوية بين نوع الثقافة التنظيمية السائدة والأداء التنظيمي داخل الشركات في المصري.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه فإن تحقيق التفوق في الجودة مرتبط بمقومات أساسية أهمها العمل على خلق وإرساء ثقافة تنظيمية، حيث تضع الجودة هدفا لها، لذلك على المنظمة تقديم أفضل الخدمات الصحية للزبون عن طريق العمل على نشر هذه الثقافة داخل المؤسسة، ونظرا لأن الخدمات الصحية كباقي الخدمات قد يصعب قياسها من أجل معرفة موطن الخلل والنقص في جودة الخدمة ويهدف كسب رضى وثقة المريض وذلك لاعتباره الحكم الأساسي على جودة الخدمات المقدمة، ومن أجل وصول المؤسسة لمستوى الجودة المرجوة من قبل (المريض ولا مقدمي الخدمة) يتم السعي لتحسين وتعديل الخدمات الصحية المقدمة وذلك باتباع العديد من الثقافات والاستراتيجيات والطرق العلمية الملائمة.

وعلى الرغم من قيام العديد من المنظمات بعمل متميز في تطبيق الجودة إلا أن هذه الجهود تكفل بالفشل وهذا لعدم سعيها في بشكل جدي لتغيير ثقافتها التنظيمية، التي تعد ثقافة الجودة ثقافة فرعية منها، لذلك يجب تغيير ثقافة العاملين وغرس ثقافة جديدة لديهم بما يناسب مؤسستهم قوامها الجودة في أداء العمل.

الفصل الثاني:
الإطار التطبيقي
للدراسة

تمهيد:

بعد استعراضنا في الفصل الأول أهم الأسس النظرية والإطار المفاهيمي والمنهجي لمفهوم كل من الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل ترجمة هذه الحقائق إلى معطيات حقيقية من خلال الدراسة الميدانية على مستشفى حسين رشيد ببرج بوعريريج كما يسمح لنا لا محالة بالتأكد من الفرضيات التي وضعناها والوقوف على حقيقة ما يحدث في المستشفى.

ولتحقيق الهدف الأساسي من الدراسة والمتمثل في واقع تطبيق الثقافة التنظيمية في المستشفى ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية فقد تم الاعتماد على الخطة التالية:

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة بالإضافة إلى استنتاجات وتوصيات الدراسة

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

حتى نتمكن من الإحاطة بدراستنا وتكون وافية من جميع الجوانب ينبغي تحديد الإطار المنهجي للدراسة لهذا الموضوع ألا وهو مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بلحسين الرشيد، قصد تنظيم المعلومات من أجل الوصول إلى النتائج أو الحقائق، كذلك التطرق إلى أهم الوسائل والطرق المستخدمة في الدراسة.

المطلب الأول: التعريف بميدان الدراسة

أولاً: التعريف بالمؤسسة الصحية محل الدراسة:

مؤسسة بلحسين الرشيد مؤسسة استشفائية متخصصة في التوليد قمنا بدراستنا فيها تقع في وسط مدينة برج بوعرييج حيث يوجد بها 256 سرير و معدل شغل الأسرة هو 100/100

جدول (02): بيانات عن المؤسسة الصحية محل الدراسة

اسم المؤسسة الصحية	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (بلحسين الرشيد)
العنوان	وسط مدينة برج بوعرييج
عدد الأسرة	256 سرير
معدل شغل الأسرة	100/100

المصدر: من إعداد الطالبتين، بالاعتماد على وثائق المؤسسة الصحية

ثانياً: منهجية الدراسة

نظراً لطبيعة الموضوع ومن أجل تحليل أبعاد السؤال الرئيسي لإشكالية الدراسة ولإثبات فرضيات الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لعرض مختلف التعاريف والمعلومات النظرية وذلك من أجل تحليل مكونات الظاهرة المدروسة. وتحليل العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: عينة الدراسة

أولاً: طريقة اختيار العينة

تم الاعتماد في هذه الدراسة الميدانية على طريقة العينة العشوائية في اختيار المؤسسة الصحية التي كانت محل الدراسة، وترجع أسباب اختيار العينة العشوائية للأسباب التالية:

- توفير الوقت و الجهد .
- الحصول على النتائج في أقل وقت ممكن.
- أما بالنسبة للمؤسسة الصحية محل الدراسة فقد تم اختيارها لعدة أسباب يمكن نكرها كالاتي:
- أنها مؤسسة صحية معروفة وتقدم خدمات صحية.
- سهولة الوصول إليها والحصول على المعلومات.

ثانيا: التعريف بعينة الدراسة

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

بالنسبة لهذه الدراسة فإن مجتمع الدراسة يتكون من المؤسسة العمومية الاستشفائية بلحسين الرشيد ببرج بوغريج ونظرا للعدد الكبير في المستشفى تم الاعتماد على أسلوب العينة، وكانت عينة الدراسة متمثلة في مجموعة العاملين في المستشفى.

المطلب الثالث: أدوات الدراسة الميدانية

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

أولاً: الاستبانة

1- التعريف بالاستبانة

مصطلح الاستبانة هو المصطلح الصحيح لمصطلح "الاستبيان" لأن مصدر المصطلح الأخير هو "استبان" أي استوضح وطلب البيان حول سؤال معين.

والاستبانة عبارة عن مجموعة من الأسئلة المدونة ورقيا أو رقميا بهدف الحصول على معلومات لظاهرة معينة، ويتم إرسالها إما عن طريق البريد العادي أو ترسل عبر البريد الإلكتروني أو توضع في موقع على شبكة المعلومات أو تسلّم مباشرة للفرد المعني بالدراسة، ومن أهم مميزات أنها تترك حرية أكبر للمستجوب في الإجابة دون أية تأثيرات من قبل الطالبين كما هو الشأن في المقابلة، إضافة لتدني التكاليف المرتبطة بالجهد والوقت خصوصا منها الرقمية، ومما يؤخذ على الاستبانة احتمال وجود بعض الأسئلة الغامضة التي قد تحتاج الى تفسير مما قد يجبر المستجوب على عدم قدرته على الإجابة عليها أو أن يجيب إجابة عشوائية.¹

ولقد تم بإعداد استبانة تحتوي على 40 فقرة، وتم تقسيمها إلى 3 محاور وتمثلت في المحاور التالية:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية ويضم 5 أسئلة

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

¹ إبراهيم بختي، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية: المذكرة، الأطروحة، التقرير، المقال وفق طريقة IMRAD، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مخبر الجامعة، المؤسسة والتنمية المحلية المستدامة، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-، الجزائر، ط4، 2015، ص86.

المحور الثالث: يتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية ويضم الفقرات من 01 إلى 20 فقرة.

وكان الهدف من استخدام الاستبانة في هذه الدراسة كأداة للبحث هو التعرف على آراء مقدمي الخدمة الصحية بشأن الإجراءات الخاصة بالثقافة التنظيمية والأبعاد الخاصة بجودة الخدمة الصحية، للوصول إلى المعلومات التي تساعد مناقشة فرضيات الدراسة. ولقد تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة).

المبحث الثاني: نتائج الدراسة تحليلها وتفسيرها ومناقشتها

في هذا المبحث سنقوم بتحليل البيانات الشخصية، ثم تفسير العبارات الواردة في الاستبيان وفي الأخير سنختبر فرضيات الدراسة.

وتم الاعتماد على مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي، بحيث تقابل كل عبارة قائمة (بدائل) ويرمز لها رقمياً خلال إدخال البيانات لبرامج الحاسوب بـ (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي:

جدول رقم (03): توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي

بدائل القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة/الترميز	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مقياس ليكرت (Likert Scale)

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

المدى = (أعلى درجة في مقياس - أدنى درجة في مقياس) وبالتطبيق على استبيان الدراسة نجد:

المدى = (5-1) = 4 وللحصول على طول الفئة وتحديد المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد

درجات المقياس وذلك على النحو التالي: طول الفئة = المدى / عدد درجات المقياس.

طول الفئة = $\frac{4}{5} = 0.80$ وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد

الأعلى لكل مجال مثلاً: $1.80 = 0.80 + 1$ فنحصل على مجال [1-إلى-1.80] وهو مجال موافقة بدرجة منخفضة. وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على الموقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

جدول رقم (04): تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي

مستوى الموافقة	مجال المتوسط الحسابي
درجة منخفضة جداً (غير موافق بشدة)	من 1 إلى 1.80 درجة
درجة منخفضة (غير موافق)	من 1.81 إلى 2.60 درجة
درجة متوسطة (محايد)	من 2.61 إلى 3.40 درجة

درجة عالية (موافق)	من 3.41 إلى 4.20 درجة
درجة عالية جدا (موافق بشدة)	من 4.21 إلى 5 درجة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مقياس ليكرت (Likert Scale)

إضافة إلى تحديد اتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان فإننا أيضا نقوم بترتيب العبارات من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية

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

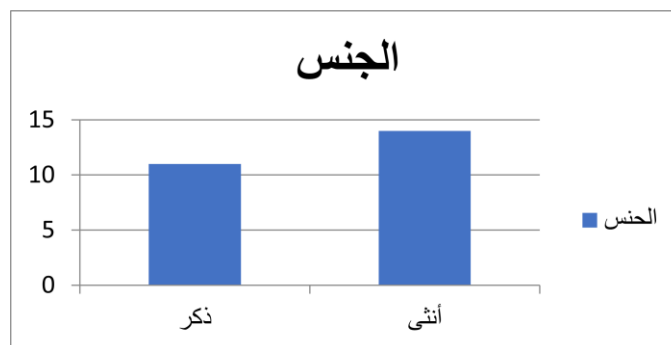
أولا: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس كآلاتي

جدول (05): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسب المئوية
ذكر	11	44 %
أنثى	14	56 %
المجموع	25	100 %

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

شكل (02): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن 14 مفردة من أصل 25 أي ما يعادل نسبة (56 %) من عينة الدراسة هم من الإناث، أما عدد الذكور فقد كان 11 مفردة أي ما يعادل نسبة (44 %) وهما نسبتان متقاربتان جداً، ومع أن الإختيار كان عشوائياً إلا أنه يساعد في استبعاد فكرة التحيز بين آراء الجنسين.

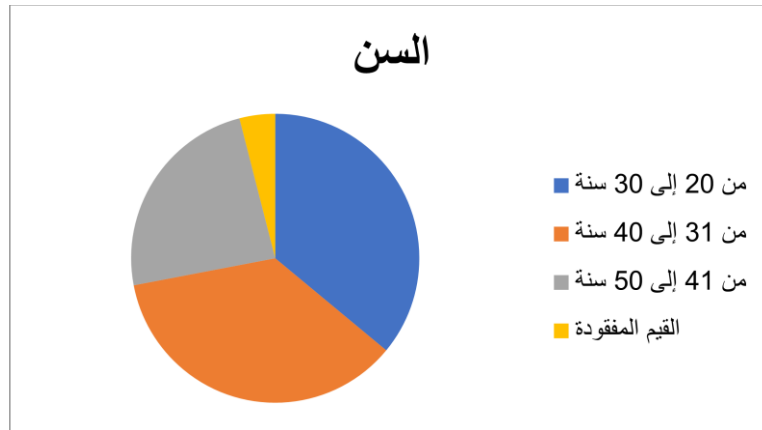
ثانياً: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن كالآتي:

جدول (06): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسب المئوية	التكرار	السن
36 %	9	من 20 إلى 30 سنة
36 %	9	من 31 إلى 40 سنة
24 %	6	من 41 إلى 50 سنة
4 %	1	القيم المفقودة
100 %	25	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

شكل (03): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم أفراد العينة المدروسة هم من فئة الشباب الذين تقل أعمارهم عن 40 سنة، حيث مثلت كل من الفئتان العمرية (من 20 إلى 30 سنة) و(من 31 إلى 40 سنة) نسبة (72 %) وقد تساوتا بنسبتي تمثيل

تعدلان (36%)، كما مثلت الفئة العمرية (من 41 إلى 50 سنة) (6%) من حجم العينة، بالإضافة إلى مشاهدة واحدة لم يذكر فيها السن، وقد مثلت (4%) من حجم العينة.

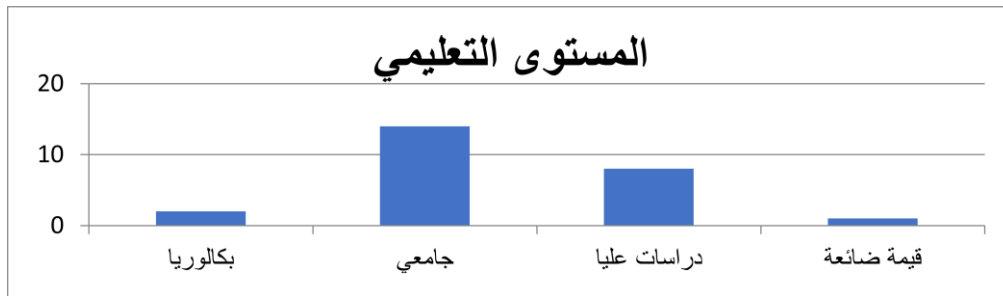
ثالثا: توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي كالاتي:

جدول (07): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسب المئوية
بكالوريا	02	8%
جامعي	14	56%
دراسات عليا	08	32%
قيمة ضائعة	01	4%
المجموع	25	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

شكل (04): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن الغالبية الكبرى من المبحوثين (88%) قد ارتادوا الجامعات وتحصلوا على تكوينات فيها، (32%) منهم لديهم تكوينات في الدراسات العليا، كما مثل من لديهم مستوى بكالوريا (8%) بالإضافة إلى مشاهدة واحدة فقط لم يتم فيها ذكر هذه المعلومة. من المعلومات التي وضحتها الجدول أعلاه نجد أن غالبية المبحوثين لهم مستوى دراسي ورصيد معرفي معتبر مما يسمح لهم بتقديم إجابات

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

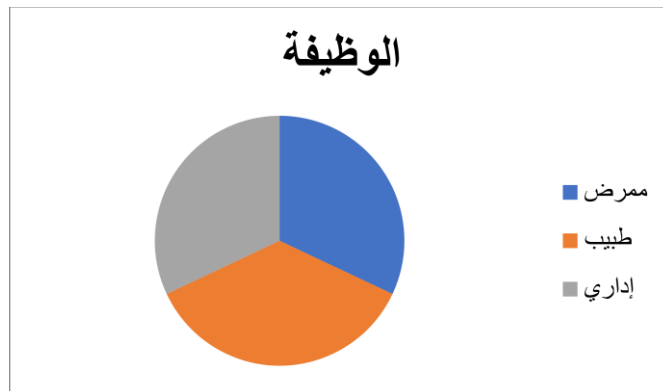
رابعا: توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة.

جدول (08): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسب المئوية
ممرض	08	% 32
طبيب	09	% 36
إداري	08	% 32
المجموع	25	% 100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

شكل (05): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول السابق يتضح لنا أن (36%) من عينة الدراسة هم من الأطباء، كما مثلت فنّتا الممرضين والإداريين بالتساوي نسبة (32%)، وهي كلها نسب متقاربة جدا، مما يتيح فرصا متساوية مختلف أطياف المساهمين في تقديم خدمة الرعاية الصحية للتعبير عن رأيها تجاه ما جاء في الاستبيان

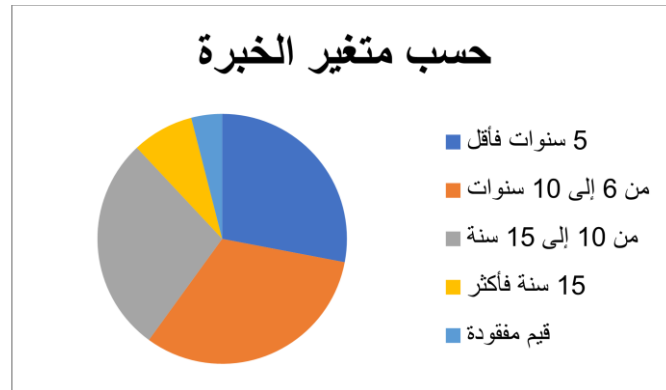
خامسا: توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة كالآتي:

جدول (09): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

النسب المئوية	التكرار	الخوة
28 %	07	5 سنوات فأقل
32 %	08	من 6 إلى 10 سنوات
28 %	07	من 10 إلى 15 سنة
8 %	02	15 سنة فأكثر
4 %	01	قيمة مفقودة
100 %	25	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (06): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

مثلت فئة المبحوثين الذين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات نسبة والمبحوثين ذوي الخبرة من (6 إلى 10 سنوات) والمبحوثين ذوي الخبرة من (10 إلى 15 سنوات) مثلوا نسبا متساوية تقريبا وهي على التوالي (28 %)، (32 %) (8 %)

و(28%)، كما مثل المبحوثين الذين تتجاوز خبرتهم 15 سنة (2%) من إجمالي حجم العينة بالإضافة إلى مشاهدة واحدة لم تذكر فيها هذه المعلومة.

من إجمالي حجم العينة أي ربعها، أما المبحوثين الذين تفوق خبرتهم 6 سنوات فقد مثلوا (75%) من إجمالي حجم العينة وكان تقسيمهم كآتي: مثل أصحاب الخبرة من 6 إلى 10 سنوات (35%) من حجم العينة، ومثل أصحاب الخبرة من 10 إلى 15 سنة (17.5%) من إجمالي حجم العينة، أما من تفوق خبرتهم 15 سنة فقد مثلوا نسبة (22.5%) من إجمالي حجم العينة، وهي تعادل تقريبا نسبة المبحوثين الذين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات.

جاءت نتائج هذا الجدول أيضا لتؤكد على النتائج التي استخلصناها من تحليل إجابات المبحوثين عن فقرات العمر والمستوى التعليمي.

المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان.

أولا: ثبات الأداة

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

جدول (10): ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستبانة

المحاور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	محور الثقافة التنظيمية	20	0.820
2	جودة خدمات الرعاية الصحية	25	0.925

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول (09-02) نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في كلا محوري الاستبانة، حيث بلغ (0.820) بالنسبة لمحور الثقافة التنظيمية، و(0.925) بالنسبة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية.

ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها، وجاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثانياً: اختبار المعلمية

جدول (11): اختبار المعلمية لأداة الدراسة

النتيجة	عدد المشاهدات	الدالة المعنوية	قيمة معلمة كولمونجروف سميرونوف	الإحواف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
توزيع طبيعي	25	0.997	0.399	4.94	3.03	الثقافة التنظيمية
توزيع طبيعي	25	0.985	0.456	0.587	3.06	جودة خدمات الرعاية الصحية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

في الجدول أعلاه تم اختبار إتباع بيانات الدراسة للتوزيع الطبيعي، حيث لجأنا إلى اختبار كولمونجوروف سميرونوف، الذي ينص على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت الدلالة المعنوية لمعلمة كولمونجوروف سميرونوف المحسوبة أكبر من 5%، أي 0.05.

بناء على ما ورد في الجدول (02-10) نلاحظ أن كلا من بيانات الثقافة التنظيمية وجودة خدمات الرعاية الصحية تتبع التوزيع الطبيعي، حيث وردت الدلالة المعنوية لمعلمات كولمونجوروف سميرونوف على التوالي: (0.997)، (0.985).

ثالثاً: التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان.

أ- تحليل فقرات المحور الأول: الثقافة التنظيمية

جدول رقم (12): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات محور الثقافة التنظيمية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يسود الاحترام المتبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية	3.76	0.831	موافق
02	يتم توزيع المهام حسب الكفاءة المهنية بين العاملين داخل المؤسسة الصحية	2.68	1.030	محايد
03	هناك تضامن تام مع الظروف الطارئة التي تحدث للموظف	3.16	1.068	محايد
04	يحصل العامل على التقدير والاحترام أثناء تأدية مهامه داخل المؤسسة الصحية	3.20	1.155	محايد
بعد إحترام العاملين				
05	يقوم مدراء المستشفى بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرارات	2.88	1.013	محايد
06	يعطي مسؤولو المستشفى أهمية للاقتراحات التي يتم اتخاذها داخل المستشفى	2.80	1.080	محايد
07	يقوم مسؤولو المستشفى والمدراء بتقديم تحفيزات للعاملين لحل بعض المشاكل	2.52	1.122	محايد
08	العمل الجماعي يمكن من اكتساب معرفة وخبرة كبيرة	4.04	0.935	موافق
بعد المشاركة في اتخاذ القرارات				
09	يمنح المسؤولين الفرصة الكافية للعامل من أجل إكساب المهارة اللازمة لأداء مهامهم	3.04	1.098	محايد
10	يقوم مدراء المستشفى بعرض وشرح الأخطاء السابقة في العمل من أجل الاستفادة منها	2.56	1.083	محايد
11	يوجد في المستشفى إدارات وأدوات تساعد على تدريب وتكوين العمال	2.88	1.130	محايد
12	- يمتاز الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية بالسلاسة مما يساهم في انتقال المعارف بين المستويات بشكل مباشر	2.76	0.879	محايد
بعد التعلم التنظيمي				
13	هناك انسجام تام بين العمال فيما بينهم لمواجهة مختلف أشكال المشاكل	2.76	0.926	محايد
14	يلقى العمال الجدد الدعم الكافي من طرف باقي الزملاء	3.44	1.294	موافق
15	ترتبط العملاء علاقة زمالة فيما بينهم	3.84	0.554	موافق
16	تعمل فرق العمل داخل المؤسسة في جو يسوده التضامن والتعاون	3.16	0.800	محايد
بعد التعاون بين الزملاء				
17	يمنح مسؤولو الخدمة الفرصة الكافية للعامل لتجسيد المقترحات التي تهدف إلى تحسين الأداء	3.00	0.866	محايد
18	هناك اهتمام من الإدارة بالحالة الاجتماعية للموظف	2.72	1.275	محايد
19	يسعى المسؤولون إلى توفير الظروف المساعدة على تغيير طرق العمل إذا رغب الموظف في ذلك	2.68	1.069	محايد
20	يحصل العمال النشيطين على الترقية	2.80	1.291	محايد
بعد التمكين				
محور الثقافة التنظيمية				
		3.03	0.494	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

جاءت الإجابات عن الفقرات رقم (01) "يسود الاحترام المتبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية"، رقم (08) "العمل الجماعي يمكن من اكتساب معرفة وخبرة كبيرة"، رقم (14) "يلقى العمال الجدد الدعم الكافي من طرف باقي الزملاء" ورقم (15) "تربط العملاء علاقة زمالة فيما بينهم" كلها في مجال الموافقة بأوساط حسابية كانت على التوالي: (3.76)، (4.04)، (3.44) و(3.84).

بينما وردت الإجابات عن باقي فقرات المحور في مجال الحياد فتراوحت متوسطاتها الحسابية من (2.52) بالنسبة لفقرة (07) "يقوم مسؤولو المستشفى والمدراء بتقديم تحفيزات للعمال المبادرين لحل بعض المشاكل" إلى غاية (3.16) بالنسبة للفقرتين (03) "هناك تضامن تام مع الظروف الطارئة التي تحدث للموظف" و(16) "تعمل فرق العمل داخل المؤسسة في جو يسوده التضامن والتعاون".

من التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الثقافة التنظيمية نلاحظ أن البعد الوحيد الذي ورد في مجال الموافقة هو بعد إحترام العاملين بوسط حسابي قدرة (3.20)، في حين جاءت الأبعاد الأربعة الأخرى في مجال الحياد، وقد انعكست توجهات الإجابات عن فقرات هذا محور الثقافة التنظيمية على توجهه العام الذي جاء مجي مجال الحياد بمتوسط حسابي مساوٍ لـ (3.03).

إختبار الفرضية الأولى:

- تتص الفرضية الأولى على أن هناك مستوى مقبولاً للثقافة التنظيمية في المؤسسة الصحية محل الدراسة، ولغرض التحقق من الفرضية نقوم بمقارنة المتوسط الحسابي للإجابات على هذا المحور مع المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي المستخدم، ولاختبار هذه الفرضية نستخدم اختبار One Sample T-test، والنتائج موضحة في الاختبار أدناه:
- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu \neq 3$).
- مستوى الدلالة: ($\alpha = 5\%$)

- **منطقة الرفض:** قيمة (T) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 5\%$) ودرجة الحرية (25) تساوي (2.064)،

$$T_{24}^{\alpha=5\%} = 2.064 \text{ أي}$$

قيمة T المحسوبة:

$$T_{\text{cal}} = \left| \frac{\bar{X} - \mu}{S/\sqrt{n}} \right| = \left| \frac{3.03 - 3}{0.494/\sqrt{25}} \right| = 0.344$$

القرار:

نلاحظ أن $(T_{\text{cal}} = 0.344) < (T_{24}^{\alpha=5\%} = 2.064)$ ، ومنه نرفض الفرضية البديلة، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$).

تبين نتائج الاختبار أعلاه أن المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين عن العبارات المكونة للثقافة التنظيمية لدى المبحوثين قد بلغ (3.03) وبانحراف معياري قدر بـ: (0.494) يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$). وهذا يؤكد صحة الفرضية الصفرية الأولى المتمثلة في عدم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$)، وبالتالي عدم وجود مستوى مقبول للثقافة التنظيمية في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

ب- تحليل فقرات المحور الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية

جدول (13): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية الصحية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الإ انحراف المعياري	درجة الموافقة
01	هناك التزام بالمواعيد الخاصة بتقديم الخدمة الصحية	3.76	0.723	موافق
02	يتم التركيز على جانب الموثوقية عند تقديم الخدمة الصحية	3.76	0.879	موافق
03	هناك حرص من طرف المؤسسة الصحية بخصوص جانب الأخطاء عند تقديم الخدمة الصحية	3.84	0.688	موافق
04	القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما يتم تحديدها وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى	3.44	0.917	موافق
بعد الإ اعتمادية				
05	هناك حرص من طرف المؤسسة الصحية بخصوص معاملة المريض بالأمان	3.80	0.957	موافق
06	يتم التعامل مع المرضى معاملة حسنة	3.84	0.850	موافق
07	هناك تتابع مستمر لحالات المرضى وعلاجهم	3.88	0.971	موافق
08	هناك أدوات متوفرة دائما تساعد على مساعدة المرضى	3.76	1.091	موافق
بعد التوكيد				
09	المؤسسة الصحية تتوفر على أجهزة ومعدات طبية ملائمة لتقديم الخدمة الصحية	3.12	1.201	محايد
10	تتوفر بيئة العمل على شروط الراحة داخل المؤسسة الصحية	2.80	1.118	محايد
11	يتوفر محيط العمل داخل المؤسسة الصحية على نظام توجيه مناسب	3.04	0.978	محايد
12	يوجد بالمؤسسة الصحية أماكن والانتظار والاستقبال المناسبة	3.00	1.118	محايد
بعد الملموسية				
13	تتلاءم أوقات العمل مع الخدمات الصحية المطلوبة لدى المرضى	3.68	0.852	موافق
14	تتم مراعاة ظروف المريض في كل الأمور	3.76	0.926	موافق
15	يتم التعاطف مع المرضى ويستعد فريق العمل للاستماع لانشغالات المريض	3.96	0.735	موافق
16	تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف والود	3.56	0.712	موافق
بعد التعاطف				
17	يستجيب فريق العمل لاحتياجات المريض	3.92	0.493	موافق
18	هناك استعداد دائم للرد على جميع الاستفسارات	3.60	0.913	موافق
19	تسهل المؤسسة الصحية على اتخاذ جميع الإجراءات لتسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية	3.48	0.918	موافق
20	هناك تقديم خدمات علاجية فورية	3.92	0.909	موافق
بعد الإستجابة				
محور جودة خدمات الرعاية الصحية				
		3.60	0.587	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإ اعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول يتضح لنا أن الإجابات عن كل فقرات بعد الملموسية في مجال الحياد وهو ما أثر على توجهه

العام حيث ورد بمتوسط حسابي قدره (2.99) وانحراف معياري يساوي (0.911)

أما باقي الفقرات وبالتالي الأبعاد فقد جاءت الإجابات عنها في مجال الموافقة الآتي:

- بعد الاعتمادية (3.70)؛
- بعد التوكيد (3.82)؛
- بعد التعاطف (3.74)؛
- وبعد الاستجابة (3.73).

على العموم فقد وردت معظم الإجابات عن فقرات محور جودة خدمات الرعاية الصحية في مجال الموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدره (3.60) وانحراف معياري يساوي (0.587).

إختبار الفرضية الثانية:

- تنص الفرضية الثانية على أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تقدم خدماتها الصحية بمستوى جودة مقبول، ولغرض التحقق من الفرضية نقوم بمقارنة المتوسط الحسابي للإجابات على هذا المحور مع المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي المستخدم، ولاختبار هذه الفرضية نستخدم اختبار One Sample T-test، والنتائج موضحة في الاختبار أدناه:
 - الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu=3$).
 - الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu \neq 3$).
 - مستوى الدلالة: ($\alpha = 5\%$)
 - منطقة الرفض: قيمة (T) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 5\%$) ودرجة الحرية (25) تساوي (2.064)، أي $T_{24}^{\alpha=5\%} = 2.064$
- قيمة T المحسوبة:

$$T_{cal} = \frac{\bar{X} - \mu}{S / \sqrt{n}} = \frac{3.60 - 3}{0.587 / \sqrt{25}} = 5.080$$

القرار:

نلاحظ أن $(T_{24}^{\alpha=5\%} = 2.064) > (T_{cal}=5.080)$ ، ومنه نرفض الفرضية الصفرية الثانية، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu=3$).

تبين نتائج الاختبار أعلاه أن المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين عن العبارات المكونة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية لدى المبحوثين قد بلغ (3.60) وبانحراف معياري قدر بـ: (0.587) يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$). وهذا يؤدي بنا إلى نفي الفرضية الصفرية الثانية وقبول الفرضية البديلة الثانية المتمثلة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu \neq 3$)، أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تقدم خدمات صحية بمستوى جودة مقبول.

ج- إختبار الفرضية الفرعية الثالثة والفرضية الرئيسية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

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

أ- فرضية العدم H_0 : تنص على انعدام أثر كل متغير من المتغيرات المستقلة X_1, X_2, \dots, X_k على المتغير التابع Y، أي: $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$.

ب- الفرضية البديلة H_1 : تنص على وجود أثر معنوي للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع: $H_1: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k \neq 0$.

جدول (14): تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة

البيان	قيمة المعامل	قيمة t المحسوبة	Sig	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	خطأ التقدير
احترام العاملين	0.251	2.698	0.000	0.876 ^a	0.767	0.206
المشاركة في اتخاذ القرارات	0.095	3.640	0.001			
التعلم التنظيمي	0.423	2.497	0.001			
التعاون بين الزملاء	0.213	4.186	0.000			
التمكين	0.337	4.094	0.000			
الثابت	0.503	2.331	0.0236			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الارتباط R (0.876^a) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين استخدام الثقافة التنظيمية بأبعادها وجودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.767)، أي أن 76.7% من التغيرات في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة سببها الثقافة التنظيمية.

وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية ومستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

اختبار الفرضية الرئيسية:

عند تحليل الانحدار المتعدد بين أبعاد الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية وجدنا أنها كانت ذات دلالة معنوية ما عد بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات بمستوى دلالة (0.170) وكذلك الثابت بمستوى دلالة (0.236) (وهما أكبر من 5%) وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بأبعادها على جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وبالتالي فإن نموذج الدراسة يكون كالآتي:

$$Y = 0.251 X_1 + 0.0423 X_2 + 0.0213 X_3 + 0.0337 X_4$$

التمكين X₄ + التعاون بين الزملاء X₃ + العلم التنظيمي X₂ + احترام العاملين X₁ = جودة الخدمة الصحية Y

خلاصة الفصل:

من أجل معرفة الدور الذي تقوم به الثقافة التنظيمية من خلال الأساليب والإجراءات المتبعة في تحسين الجوانب المتعلقة بجودة الخدمة الصحية، فقد تم التطرق في هذا الفصل إلى معالجة الموضوع من خلال معرفة درجة الارتباط بين إجراءات الثقافة التنظيمية وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية (أطباء، ممرضين، إداريين) ولقد اعتمدنا في هذا الإنجاز على طريقة الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على عينة الدراسة والتي تحتوي على محورين الثقافة التنظيمية وأبعاد جودة الخدمة الصحية، بعد استرجاعها قمنا بتفريغها وتحليل بياناتها من خلال المعالجة الإحصائية والتي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي spss لنصل إلى مجموعة من النتائج الخاصة بالبيانات التي سيتم عرضها في خاتمة الدراسة.

خاتمة

من خلال عرض الدراسة النظرية، ومحتواها في الأدبيات والدراسات السابقة حول العلاقة بين الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الجوانب التطبيقية، حيث تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الاستبيانات وتفسيرها، مجموعة النتائج، حيث أن الإجابات على الأسئلة والفرضيات المحددة في بداية الدراسة، وبناءً على هذه النتائج، نقترح مجموعة من التوصيات التي نعتقد أنها ضرورية ويمكن أن تمكن المديرين في المؤسسات التي يتم دراستها من تحسين أدائها وتطويره.

استنتاجات الدراسة: بناء على ما قدمناه في الجانب النظري للمذكرة يمكننا أن نستنتج أن:

- الثقافة التنظيمية هي أحد المكونات المهمة للبيئة الداخلية للمنظمة والتي تؤثر على سلوك الأفراد؛
- الثقافة التنظيمية هي محرك مهم للإنجاز؛
- يعتبر من أهم العوامل في تحديد نجاح أو فشل المنظمة؛

النتائج التطبيقية: ومن خلال إجراء الدراسة الميدانية وبعد تحليل البيانات المتحصل عليها، توصلنا إلى النتائج التالية:

- عدم وجود مستوى مقبول للثقافة التنظيمية في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
 - هناك مستوى جودة الخدمة مقبول محل الدراسة.
 - وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بأبعادها على جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.
- الاقتراحات:** في ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكننا أن نقدم بعض المقترحات على المؤسسة الصحية محل الدراسة كالآتي:

- الاختيار الأمثل لموظفي الشركة؛
 - العمل على أن يكون هناك دور أكبر لأبعاد الثقافة التنظيمية داخل المصحة؛
 - إشراك العاملين لصنع واتخاذ القرارات، وإعطاء الفرصة لهم من أجل إظهار إبداعاتهم؛
- لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية في المصحة البد من تضافر الجهود المادية والبشرية والتنظيمية
- يجب على المؤسسة تسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سهولة وسرعة تقييم الخدمة
 - الصحية إضافة إلى رغبة العاملين في المؤسسة للاستعداد الدائم للتعاون مع المريض وسرعة الاستجابة لطلباتهم؛

آفاق الدراسة: لا شك أنه رغم الجهد المبذول في إتمام هذا البحث، فإن هذا الأخير لا يخلو من النقائص بسبب عدم قدرتنا على تناول كل نواحي الموضوع بالتفصيل، إلا أنه يمكن أن يكون هذا البحث جسرا يربط بين بحوث

سبقف فأضاف إليها بعض المسفءاءف؁ لإفرائها وبعفها من ءءء؁ وءوئ مقبلة كئمهء لمواضع يمكنها أن تكون إشكالية لأبءاء أءرى نءكر منها:

- فأئر الفءافة الفئظيمية على سلوك الموظفءؑ
- ءور الفءافة الفئظيمية على ءوءة الءءماء الصءية في المسفءفاء العمومية
- ءور فءافة المؤسسة في فءسءن أداء العاملء.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولاً: الكتب

1. بلال خلف، التطوير التنظيمي والإداري، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011.
2. جمال الدين محمد وآخرون، التفكير الاستراتيجي والإدارة الاستراتيجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002.
3. عباس سمير، الثقافة التنظيمية واستراتيجيات التغيير في المنظمات، دار الهدى للطباعة والتوزيع، المنطقة الصناعية ص ب 193 عين مليلة-الجزائر - ، 2012.
4. عطية ماجدة، سلوك المنظمة سلوك الفرد والجماعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.
5. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

ثانياً: الرسائل الجامعية

6. بغني حجرية بن داود عائشة، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين أداء الموارد البشرية دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، وكالة أدرار، مذكرة ماستر، تخصص إدارة أعمال، جامعة احمد دراية، أدرار، 2021/2020.
7. حنيني فاطمة، دور الثقافة التنظيمية في التوفيق المهني للعامل للمؤسسة الجزائرية، رسالة ماجستير تخصص علم اجتماع التنظيم والعمل، جامعة أدرار، 2014/2013.
8. زعيتير فاتح، دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر-دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر-رسالة ماجستير، تخصص الإدارة البيئية في منظمات الأعمال، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2016/2015.
9. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
10. مرزوقي رفيق، الثقافة التنظيمية وأثرها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة مؤسسة (سطيف)، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية جامعة فرحات عباس-سطيف-1، 2018/2017.

ثالثاً: المجلات والملتقيات العلمية

11. بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الأبعاد والخصائص والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، مجلة الاقتصاد، العدد 07، 2011.

12. خالدية مصطفى عبد الرحيم سامي أحمد عباس، الثقافة التنظيمية وتأثيرها في تحديد التوجه الاستراتيجي للمنظمة دراسة تطبيقية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية، المجلة العربية للإدارة، مجلة39، العدد01، مارس 2019.
13. خروف منير، فريدة ليندة، بوعزيز ناصر، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، مجلة رؤى اقتصادية 8800-2253، جوان 2021.
14. سعيد رمضان، محددات الثقافة التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية -دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية بسكيكدة-مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي،المجلة 7، العدد19، 02-02-2020.
15. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، مجلة دراسات إدارية، كلية العلوم الاقتصادية والادارية، جامعة البصرة، العراق، المجلد04، العدد07، 2011.
16. محمد فيصل مايده، إبراهيم لكموتة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والإداريين) دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي(الجزائر)، المجلد05، العدد01، 2022.

المواقع الإلكترونية

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

منظمة الصحة العالمية، المواضيع الصحية: الرعاية الصحية الأولية

الملاحق

الملحق رقم 01:

الاستبانة

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم تسيير

قسم علوم التسيير

استبانة بحث

أخي الفاضل...، أختي الفاضلة...،

تحية طيبة وبعد:

تم إعداد هذه الاستبانة في إطار التحضير لمذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال بعنوان: مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة-دراسة حالة مستشفى الولادة حسين الرشيد -

ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال فإننا نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدقة؛ حيث أن صحة نتائج الاستبانة تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم وموضوعية رأيكم، لذلك نهيب بكم أن تولوا هذه الاستبانة اهتمامكم، علما أن المعلومات الواردة في هذه الاستبانة ستعامل بسرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. هذا ونقدم لكم بشكرنا سلفا على حسن تعاونكم معنا وتفضلكم بالوقت اللازم للإجابة على الأسئلة بدقة وموضوعية بما يساعد على الوصول إلى نتائج مضبوطة تخدم البحث العلمي

شاكرين لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

تحت إشراف الاستاذ: زعيتير فاتح

إعداد الطلبة :

◆ بن خليفة لبنى

◆ بن عصمان أماني

السنة الجامعية 2022/2023

محور البيانات الشخصية:

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- السن: من 20 إلى 30 سنة من 31 إلى 40 سنة
من 41 إلى 50 سنة
- 3- المستوى التعليمي: ثانوي جامعي دراسات عليا
- 4- الوظيفة: طبيب ممرض إداري
- 5- سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات
من 11 إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة

المحور الثاني: أبعاد الثقافة التنظيمية

العبرة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
يسود الاحترام المتبادل بين الرؤساء والمرؤوسين داخل المؤسسة الصحية					
يتم توزيع المهام حسب الكفاءة المهنية بين العاملين داخل المؤسسة الصحية					
هناك تضامن تام مع الظروف الطارئة التي تحدث للموظف					
يحصل العامل على التقدير والاحترام أثناء تأدية مهامه داخل المؤسسة الصحية					
يقوم مدراء المستشفى بإشراك مختلف الفئات العمالية في اتخاذ القرارات					
يعطي مسؤولو المستشفى أهمية للاقتراحات التي يتم اتخاذها داخل المستشفى					
يقوم مسؤولو المستشفى والمدراء بتقديم تحفيزات للعاملين لحل بعض المشاكل					
العمل الجماعي يمكن من اكتساب معرفة وخبرة كبيرة					
. يمنح المسؤولين الفرصة الكافية للعامل من اجل اكتساب المهارة اللازمة لأداء مهامهم					
يقوم مدراء المستشفى بعرض وشرح الأخطاء السابقة في العمل من اجل الاستفادة منها					
يوجد في المستشفى إطارات وأدوات تساعد على تدريب وتكوين العمال					

					12 . يمتاز الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية بالسلاسة مما يساهم في انتقال المعارف بين المستويات بشكل مباشر
					13 هناك انسجام تام بين العمال فيما بينهم لمواجهة مختلف أشكال المشاكل
					14 . يلقى العمال الجدد الدعم الكافي من طرف باقي الزملاء
					15 تربط العملاء علاقة زمالة فيما بينهم
					16 . تعمل فرق العمل داخل المؤسسة في جو يسوده التضامن والتعاون
					17 يمنح مسؤولو الخدمة الفرصة الكافية للعمال لتجسيد المقترحات التي تهدف الى تحسين الأداء
					18 هناك اهتمام من الإدارة بالحالة الاجتماعية للموظف
					19 يسعى المسؤولون الى توفير الظروف المساعدة على تغيير طرق العمل اذا رغب الموظف في ذلك
					20 يحصل العمال النشيطين على الترقية

المحور الثالث : أبعاد جودة الخدمة الصحية

1. بعد الاعتمادية:

العبرة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1 هناك التزام بالمواعيد الخاصة بتقديم الخدمة الصحية					
2 . يتم التركيز على جانب الوثوقية عند تقديم الخدمة الصحية					
3 هناك حرص من طرف المؤسسة الصحية بخصوص جانبا الأخطاء عند تقديم الخدمة الصحية					
4 القدرة على انجاز و بدقة الخدمة مثل ما يتم تحديدها وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى					

2. بعد التوكيد :

العبرة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1 هناك حرص من طرف المؤسسة الصحية بخصوص معاملة المريض بالأمان					
2 يتم التعامل مع المرضى معاملة حسنة					
3 هناك تتابع مستمر لحالات المرضى وعلاجهم					
4 هناك أدوات متوفرة دائما تساعد على مساعدة المرضى					

3. بعد الملموسية:

العبرة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1					المؤسسة الصحية تتوفر على أجهزة ومعدات طبية ملائمة لتقديم الخدمة الصحية
2					تتوفر بيئة العمل على شروط الراحة داخل المؤسسة الصحية
3					. يتوفر محيط العمل داخل المؤسسة الصحية على نظام توجيه مناسب
4					يوجد بالمؤسسة الصحية أماكن والانتظار والاستقبال المناسبة

4. بعد التعاطف:

العبرة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1					تتلاءم أوقات العمل مع الخدمات الصحية المطلوبة لدى المرضى
2					تتم مراعاة ظروف المريض في كل الأمور
3					يتم التعاطف مع المرضى ويستعد فريق العمل للاستماع لانشغالات المريض
4					تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف والود

5. بعد الاستجابة:

العبرة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1					. يستجيب فريق العمل لاحتياجات المريض
2					هناك استعداد دائم للرد على جميع الاستفسارات
3					تسهل المؤسسة الصحية على اتخاذ جميع الإجراءات لتسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية
4					هناك تقديم خدمات علاجية فورية

الملحق رقم -02- قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة المستخدمة في الدراسة الميدانية

إسم المحكم	الرتبة العلمية	الجامعة
د. عزوز منير	محاضر ب	جامعة برج بوعرييج
د. دشاش محمد الصالح	محاضر أ	جامعة برج بوعرييج

الملحق رقم -03- موافقة المؤسسة الصحية

République Algérienne Démocratique et Populaire
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
 Mohamed El-Bachir El -Ibrâhîm de Bordj Bou Arreridj universite
 Faculté des sciences économiques et commerciales et de sciences de gestion

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريش
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

السنة الجامعية : 2023/2022

قسم علوم التسيير

مستشفى الرشد و الطفولة
 بلحسين الرشيد - برج بوعريش
 رقم: 787
 تاريخ: 16/04/2023

الى السيد: فديز مستشفى الولادة
 بلحسين الرشيد - برج بوعريش-

الموضوع: طلب اجراء تريض

في إطار ربط المعرفة النظرية بالجانب التطبيقي، سيشرفنا ان نطلب من سيادتكم الموافقة على اجراء تريض بمؤسستكم للطالب (ة):
 - بن عصمان أماني - بن خليفة لبني
 المسجل : السنة الثانية ماستر، تخصص ادارة أعمال، السنة الجامعية 2023/2022 وإفادته بالمعلومات الممكنة.
 مكان التريض: مستشفى الولادة بلحسين الرشيد - برج بوعريش-

نشكركم سيدي على حسن تعاونكم، تقبلوا منا فائق التقدير والإحترام.

رئيس القسم
 مساعد رئيس قسم علوم التسيير
 الأستاذ: بوبكر ملاحق

المؤسسة التكوينية
 موافق

الملحق رقم -04- مخرجات برنامج SPSS

Fiabilité

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,820	20

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	25	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,925	20

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
إحترام_العاملين1	25	2	5	3,76	,831
إحترام_العاملين2	25	1	4	2,68	1,030
إحترام_العاملين3	25	1	5	3,16	1,068
إحترام_العاملين4	25	1	5	3,20	1,155
إحترام_العاملين	25	2	5	3,20	,599
مشاركة_القرارات1	25	1	5	2,88	1,013
مشاركة_القرارات2	25	1	4	2,80	1,080
مشاركة_القرارات3	25	1	4	2,52	1,122
مشاركة_القرارات4	25	2	5	4,04	,935
مشاركة_القرارات	25	2	4	3,06	,630
التعلم_التنظيمي1	25	1	4	3,04	1,098
التعلم_التنظيمي2	25	1	4	2,56	1,083
التعلم_التنظيمي3	25	1	4	2,88	1,130
التعلم_التنظيمي4	25	1	4	2,76	,879
التعلم_التنظيمي	25	1	4	2,81	,795
التعاون_بين_الزملاء1	25	1	4	2,76	,926
التعاون_بين_الزملاء2	25	1	5	3,44	1,294
التعاون_بين_الزملاء3	25	2	5	3,84	,554
التعاون_بين_الزملاء4	25	1	4	3,16	,800
التعاون_بين_الزملاء	25	2	4	3,30	,661
التمكين1	25	1	4	3,00	,866
التمكين2	25	1	5	2,72	1,275
التمكين3	25	1	4	2,68	1,069
التمكين4	25	1	5	2,80	1,291
التمكين	25	1	4	2,80	,941
N valide (listwise)	25				

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الإعتمادية 1	25	2	5	3,76	,723
الإعتمادية 2	25	1	5	3,76	,879
الإعتمادية 3	25	3	5	3,84	,688
الإعتمادية 4	25	1	5	3,44	,917
الإعتمادية	25	3	5	3,70	,625
التوكيد 1	25	2	5	3,80	,957
التوكيد 2	25	1	5	3,84	,850
التوكيد 3	25	1	5	3,88	,971
التوكيد 4	25	1	5	3,76	1,091
التوكيد	25	1	5	3,82	,846
الملموسية 1	25	1	5	3,12	1,201
الملموسية 2	25	1	5	2,80	1,118
الملموسية 3	25	1	5	3,04	,978
الملموسية 4	25	1	5	3,00	1,118
الملموسية	25	1	5	2,99	,911
التعاطف 1	25	2	5	3,68	,852
التعاطف 2	25	2	5	3,76	,926
التعاطف 3	25	3	5	3,96	,735
التعاطف 4	25	2	5	3,56	,712
التعاطف	25	3	5	3,74	,683
الإستجابة 1	25	3	5	3,92	,493
الإستجابة 2	25	1	5	3,60	,913
الإستجابة 3	25	1	5	3,48	,918
الإستجابة 4	25	2	5	3,92	,909
الإستجابة	25	3	5	3,73	,612
N valide (listwise)	25				

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
--	---	---------	---------	---------	------------

الثقافة_التنظيمية	25	2	4	3,03	,494
الجودة	25	3	5	3,60	,587
N valide (listwise)	25				

Tableau de fréquences

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	11	44,0	44,0	44,0
Valide أنثى	14	56,0	56,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
من 20 إلى 30 سنة	9	36,0	37,5	37,5
Valide من 31 إلى 40 سنة	9	36,0	37,5	75,0
من 41 إلى 50 سنة	6	24,0	25,0	100,0
Total	24	96,0	100,0	
Manquante Système manquant	1	4,0		
Total	25	100,0		

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
بكالوريا	2	8,0	8,3	8,3
Valide جامعي	14	56,0	58,3	66,7
دراسات عليا	8	32,0	33,3	100,0
Total	24	96,0	100,0	
Manquante Système manquant	1	4,0		
Total	25	100,0		

الوظيفة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ممرض	8	32,0	32,0	32,0
طبيب	9	36,0	36,0	68,0
إداري	8	32,0	32,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنوات فأقل 5	7	28,0	29,2	29,2
من 6 إلى 10 سنوات	8	32,0	33,3	62,5
من 10 إلى 15 سنة	7	28,0	29,2	91,7
سنة فأكثر 15	2	8,0	8,3	100,0
Total	24	96,0	100,0	
Manquante	Système manquant	1	4,0	
Total		25	100,0	

Tableau de fréquences

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	11	44,0	44,0	44,0
أنثى	14	56,0	56,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 20 إلى 30 سنة	9	36,0	37,5
	من 31 إلى 40 سنة	9	36,0	75,0
	من 41 إلى 50 سنة	6	24,0	100,0
	Total	24	96,0	100,0
Manquante	Système manquant	1	4,0	
Total		25	100,0	

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بكالوريا	2	8,0	8,3
	جامعي	14	56,0	66,7
	دراسات عليا	8	32,0	100,0
	Total	24	96,0	100,0
Manquante	Système manquant	1	4,0	
Total		25	100,0	

الوظيفة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ممرض	8	32,0	32,0
	طبيب	9	36,0	68,0
	إداري	8	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات فأقل 5	7	28,0	29,2
	من 6 إلى 10 سنوات	8	32,0	62,5
	من 10 إلى 15 سنة	7	28,0	91,7
	سنة فأكثر 15	2	8,0	100,0

Total	24	96,0	100,0	
Manquante Système manquant	1	4,0		
Total	25	100,0		