

Assessing Organizational Culture Traits in Governmental Hospitals(classified as independent trust) in The City Of Tartus

Dr. Rula Alio *
Dr. Adnan Bador **
Reham Ahmad ***

(Received 28 / 11 / 2018. Accepted 24 / 1 / 2019)

□ ABSTRACT □

The concept of organizational culture has been a necessary factor in improving health care because it can support or hinder the work of nursing staff in the hospital. Therefore, this descriptive cross sectional survey study was designed to evaluate the organizational culture traits in Al-Basel Hospital and Majd Abdulla Hospital (classified as independent Trusts) in the city of Tartous, from the point of view of nursing staff selected by convenient sampling from different departments (n=411). Denison Organization Culture Survey (DOCS) questionnaire was distributed to all participants. The results showed that the prevailing organizational cultural trait was adaptability (65%), followed by involvement (63%), consistency (62.4%), and the lowest trait was mission (49.6%). The study recommended the need to enhance important organizational culture traits in hospitals which contribute to improving the health care environment such as consistency and mission traits. In addition, conducting similar studies on a larger scale involving more hospitals and using different instrumentations would also improve the understanding of organizational culture.

Keywords: Organizational Culture, Organization Culture Traits, (DOCS) Denison Organization Culture Survey, Nursing staff.

* Assistant Professor- Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia - Syria.

** Assistant Professor – Faculty of Hospital Management – Al Andalus University for Health Science - Tartus - Syria.

*** Postgraduate Student, Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia – Syria.

تقييم سمات الثقافة التنظيمية السائدة في المشافي الحكومية (المصنفة كهيئة مستقلة) في مدينة طرطوس

الدكتورة رلى عليو*

الدكتور عدنان بدور**

رهام أحمد***

(تاريخ الإيداع 28 / 11 / 2018. قُبل للنشر في 24 / 1 / 2019)

□ ملخص □

يشكل مفهوم الثقافة التنظيمية عاملاً ضرورياً في تحسين الرعاية الصحية، لأنه يمكن أن يدعم أو يعيق عمل الكادر التمريضي في المشفى. لذا هدفت هذه الدراسة إلى تقييم سمات الثقافة التنظيمية السائدة في مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله (المصنفة كهيئة مستقلة) في مدينة طرطوس، وذلك من وجهة نظر عناصر الكادر التمريضي الذين تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من مختلف الأقسام (n=411) حيث تم توزيع استبيان Denison لتقييم الثقافة التنظيمية (DOCS) العينة المشاركة على جميع أفراد العينة المشاركة. أظهرت النتائج أن سمة الثقافة التنظيمية السائدة هي التكيف بنسبة (65%) يليها سمة المشاركة (63%) ثم سمة التماسك (62.4%) بينما كانت سمة الرسالة أو المهمة أقل سمة موجودة (49.6%). وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز سمات الثقافة التنظيمية الهامة في المستشفيات والتي تساهم في تحسين بيئة الرعاية الصحية مثل سمتي التماسك والرسالة. بالإضافة إلى ذلك فإن إجراء دراسات مماثلة على نطاق أوسع تشمل المزيد من المستشفيات وتستخدم أدوات مختلفة قد يُفيد في فهم الثقافة التنظيمية بشكل أفضل.

الكلمات المفتاحية: الثقافة التنظيمية، سمات الثقافة التنظيمية، استبيان Denison لتقييم الثقافة التنظيمية، الكادر التمريضي.

*مدرسة - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

**مدرس - كلية إدارة المشافي - جامعة الأندلس للعلوم الطبية - طرطوس - سوريا.

***طالبة دراسات عليا - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

مقدمة

لقد حظي مفهوم الثقافة التنظيمية في السنوات الأخيرة باهتمام متزايد من قبل الباحثين في مجال علوم الإنسان، الإدارة والأعمال وفي مجال الصحة والتمريض أيضاً، إذ شكل جزءاً هاماً من عملية تحسين الرعاية الصحية. [1] فقد وصف Denison (1996) الثقافة التنظيمية بأنها تشير إلى القيم والمعتقدات والمبادئ الأساسية التي تشكل حجر الأساس في أي منظمة، وتشمل مجموعة من الممارسات الإدارية والسلوكيات التي تعد بمثابة استراتيجيات للبقاء بالنسبة للكادر، وتشمل أربع سمات رئيسية هي التكيف، المشاركة، التماسك والرسالة. [2] وبحسب Cacciattolo (2014) تتمتع المنظمات بعدة ثقافات فرعية بدلاً من ثقافة واحدة مهيمنة وقد تتداخل مع بعضها البعض أو تتعارض. [3] وفي ظل تطور العلوم الصحية والتمريضية وبالتزامن مع بدء تركيز النظم الصحية في كثير من دول العالم على ضرورة تحسين جودة الرعاية الصحية، ومع وجود تحديات كبيرة تواجه المنظمات الصحية ومقدمي الرعاية بات مفهوم الثقافة التنظيمية ضرورياً لنجاح واستمرار هذه المنظمات. [4] حيث توصلت الدراسات إلى أنّ ما يقارب 30-40% من المرضى لا يتلقون رعاية مستندة إلى توصيات علمية، وأكثر من 20% من الرعاية المقدمة غير مفيدة في معظم الأحيان لا بل قد تكون مؤذية للمريض وتبين أنّ الثقافة التنظيمية أحد العوامل المؤدية لذلك، وهذا يعاكس أهداف النظم الصحية. [5]

تبلورت أهمية الثقافة التنظيمية عندما أكدت الدراسات المتعلقة بأكاديمية أبحاث الرعاية الصحية والجودة الأميركية أن الثقافة التنظيمية السائدة في أماكن تقديم الرعاية الصحية هي أحد أهم العوامل المؤثرة في سلامة المرضى وظروف العمل. [6] كما بينت دراسة لتحديد العناصر المسببة للعدوى في المشافي بعد تقييم (92) دراسة منشورة من (1996) إلى (2012) أن وجود ثقافة تنظيمية إيجابية وداعمة تساعد في تحسين سلامة المرضى، وفي الحد من الإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية. [7] كما بينت التقارير أن حوالي (98000) شخص يموتون سنوياً نتيجة لأخطاء طبية ومع ذلك لا يتم الإبلاغ سوى عن (5%) من الأخطاء المرتكبة أثناء الرعاية. [8] وتعد أسباب عدم الإبلاغ عن الأخطاء بشكل عام إلى الخوف من العقاب، وثقافة اللوم التي يتعرض فيها المخطئ لخطر فقدان الثقة به وخسارة عمله، فلدَى منظمات الرعاية الصحية تقليد طويل من الاستجابات العقابية للأخطاء، وأهم الحلول المساعدة بالإبلاغ عن الأخطاء وجود ثقافة تنظيمية تتوقع الأخطاء وتشجع الإبلاغ عنها، وتتعامل معها، وتقبلها بالتمكين وليس بالعقاب. [9] بدأت الأنظمة الصحية تركز ليس على وجود ثقافة تنظيمية عامة فحسب بل على ضرورة الاختلاف عن ما هو سائد وقائم على اللوائح الرسمية والعلاقات المبنية على التقارير، والتي ترتبط سلباً بتحسين الجودة وتعيق وجود ثقافة مرنة تركز على التكيف مع المتغيرات المختلفة. [4] وأكدت المنظمات الصحية على دعم وجود تغيير للثقافة التنظيمية جنباً إلى جنب مع التغيير الهيكلي والإجرائي، لتحقيق التحسينات المطلوبة في الجودة والأداء، وذلك عن طريق إنشاء ثقافة تنظيمية داعمة لاحتياجات الكادر وللعمل الجماعي في جميع أنحاء المنظمة. [10]

بينت دراسة على (60) شركة كندية منها (41) شركة في قطاع الخدمات الصحية، أنّ ثقافة السلطة والسيطرة مرتبطة ارتباطاً إيجابياً بضغط العمل على عكس ثقافة العمل كفريق التي كانت داعمة للعاملين. [11] كما استنتجت دراسة بحثية تناولت (1300) منظمة كبرى في الولايات المتحدة منها منظمات صحية، أنّ المنظمات الأكثر نجاحاً في العالم تعتمد في استراتيجيتها على تغيير وتحويل ثقافتها التنظيمية السائدة، بحيث تُشرك العاملين في جميع جوانب العمل وتركز على احتياجاتهم، وأنّ العاملين في المنظمات التي لا تغير وتطور ثقافتها التنظيمية لديهم معاناة في العمل

وانخفاض في المعنويات مما يعود بتكلفة عالية على المنظمات، ويؤكد أنّ التغيير في المنظمات الصحية المعاصرة أصبح ضرورة ملحة ومطلباً أساسياً لبقائها ولسلامة المرضى ورضا الكادر. [12]

يبقى مفهوم الثقافة التنظيمية مؤثر جداً على نجاح الكادر التمريضي الذي يعمل بمعدل (37) ساعة أو أكثر أسبوعياً، يتعرض خلالها لضغوط متزايدة لتوفير الرعاية الصحية بجودة عالية، لذلك يجب أن تتوفر له بيئة تدعم العقل والجسد وإلا سينعكس ذلك على حياتهم العملية والمنزلية. [1] خاصةً في ظل وجود ضغوطات أخرى كاستخدام مهارات التفكير النقدي، والخبرات المهنية، والعاطفية عند تقييم احتياجات المرضى، ومع وجود نقص في عدد الأيدي العاملة وزيادة في طلب الخدمات الصحية إضافة لنقص في رضا الكادر وضعف ارتباطه بالمشفى نتيجة الإجهاد والاحتراق الوظيفي وتدني الأجور. [13] لذلك يجب أن تتوفر له بيئة تدعم العقل والجسد، وإلا سينعكس ذلك على الحياة العملية والمنزلية، وعلى المدى الطويل يؤثر على أداء الأفراد والفرق والمنظمات الصحية. [12] مما يتطلب من رؤساء التمريض بذل مجهود كبير لتقديم الكثير بالقليل المتوفر لديهم، ويستدعي تفهم احتياجات الكادر والعمل على خلق ثقافة تنظيمية تدعم تحقيقها. [14] خاصةً وأن أهم الفروق في الثقافة التنظيمية بين المشافي ذات الأداء المرتفع والمنخفض حسب النظام الصحي البريطاني (NHS) كان في مجالات القيادة والتوجيه الإداري، نظم المساءلة، سياسات الموارد البشرية والعلاقات داخل المشفى. [15]

يبقى الفهم الواضح للثقافة التنظيمية من خلال تقييمها باستخدام الأداة المناسبة، وهي وظيفة قيادية مهمة تمكن رؤساء التمريض من فهم الوضع الحالي للمشفى، قبل إحداث أي تغيير لضمان نجاحه. ويساعدهم التقييم في فهم وإدراك كيفية تأثير الممارسات داخل المشفى على أدائه استناداً إلى تصورات الكادر، وعليهم أن يكونوا قادرين على دمج ما تسعى المنظمة لتحقيقه مع توقعات ومعتقدات الكادر مما يساعد على ربط أهداف الكادر بأهداف المنظمة. [16]

من أهم التطورات التي شهدتها مفهوم الثقافة التنظيمية تطوير أدوات لقياسها ومن أشهرها Denison Organization Culture Survey (DOCS) من تصميم Denison & Mishra (1995)، وتضم أربع سمات هي: المشاركة وتعبر عن تطوير قدرات العاملين والعمل كفريق وخلق شعور مشترك بالانتماء والمسؤولية بين العاملين، التماسك التي تحدد القيم والأنظمة التي تشكل أساس الثقافة وإشراك العاملين فيها، التكيف يدل على إدراك متطلبات بيئة العمل الخارجية وترجمتها إلى أفعال، وأخيراً سمة الرسالة وهي تحديد اتجاه ذو معنى طويل الأجل لمهمة المنظمة، والعمل من أجل تحقيق الأهداف المحددة. [17-18]

كما أن السمات الأربعة تعبر عن التوجه العام للثقافة التنظيمية، فإذا كان لدى المنظمة مستويات عالية من المشاركة والتماسك هذا يدل أنّ التوجه العام للثقافة التنظيمية داخلي، أي أنّ المنظمة تهتم بجودة الأداء المقدم واستخدام جيد للموارد المتاحة. كما تؤثر القدرة على التكيف والرسالة عادةً على الإيرادات والنمو والمنافسة السوقية أي توجه الثقافة التنظيمية خارجي. لكن من ناحية أخرى يمكن القول أن المنظمات المبتكرة التي تسجل درجات عالية من القدرة على التكيف والمشاركة، ولديها استجابة سريعة لاحتياجات العملاء والعاملين المتغيرة ثقافتها التنظيمية تكون مرنة. وعلى النقيض من ذلك فإن تلك المنظمات التي تحقق نتائج جيدة في مهمتها، وتكون متماسكة ستحقق أداءً ثابتاً بمرور الوقت، وتحقق عائد مالي كبير وثقافتها التنظيمية تكون مستقرة. [18]

ومن الدراسات التي قيمت سمات الثقافة التنظيمية السائدة في المشافي وتوجهها وفق (DOCS) دراسة Zwaan (2006) بمشفى في جنوب إفريقيا وشملت عينة الدراسة (221) مشارك من الكادر التمريضي، وأظهرت النتائج أن أكثر سمة ثقافية سائدة هي التكيف، وأقل سمة تواجدت كانت سمة المشاركة، وكان توجه الثقافة في المشفى خارجي

ومرن. [19] في حين هدفت دراسة Casida (2007) لتحديد تأثير نمط قيادة مدراء التمريض على الثقافة التنظيمية في (4) مشافي في نيوجرسي. وأظهرت النتائج من وجهة نظر الكادر التمريضي أن السمة الثقافية السائدة هي المشاركة يليها سمة التماسك، وكانت سمة الرسالة الأقل تواجداً، أما توجه الثقافة التنظيمية خارجي ومستقر. [20]

كانت دراسة Katiliūte & Stanikūnienė (2009) في ليتوانيا بهدف الكشف عن تقييم (150) ممرض/ة لثقافة المشفى التي يعملون فيها. وبينت النتائج أن سمة المشاركة هي السمة الثقافية السائدة يليها سمة التماسك، بينما كانت أقل سمة تواجداً هي الرسالة أو المهمة، وكان توجه الثقافة في المشفى داخلي مرن. [21] وأجريت دراسة Sadeghi, et al. (2017) لتحديد العلاقة بين الثقافة التنظيمية ودوران الكادر التمريضي في المراكز التعليمية والعلاجية لجامعة حمدان الطبية بإيران، بلغت العينة (319) مشارك من الكادر التمريضي، ودلت النتائج أن سمة المشاركة كانت سائدة، بينما باقي السمات موجودة بنسب ضعيفة، وكان تركيز الثقافة في المشفى داخلي مرن. [22]

رغم الضغوطات التي تواجهها المستشفيات العامة في سوريا وكادرها التمريضي لم تحظى الثقافة التنظيمية السائدة بالاهتمام الكافي من قبل الباحثين والمهتمين بشؤون التمريض محلياً على حد علم الباحثة. لذلك جاءت الدراسة الحالية لتقييم الثقافة التنظيمية في المشافي (المصنفة كهيئة مستقلة) وهي مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله من وجهة نظر الكادر التمريضي، الأمر الذي قد يساعد على تحديد مواطن القوة والضعف فيها، واقتراح أفكار لتحسين واقع العمل مما يعود بالفائدة على الكادر والمرضى والمشفى ككل.

مشكلة البحث:

مشكلة البحث: لأن مفهوم الثقافة التنظيمية يعبر عن إدراك عام ومشارك بين عناصر المشفى لما يجب عمله في المواقف المختلفة، ولأن أهم تغيير تم في المشافي العامة في سوريا كان عندما بدأ تحويلها لتصبح هيئات مستقلة مادياً وإدارياً، لكن لم يتم تقييم تغيرات الثقافة التنظيمية التي حدثت تبعاً لهذا التغيير.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث: يعبر مفهوم الثقافة التنظيمية عن إدراك عام ومشارك بين عناصر المشفى لما يجب عمله في المواقف المختلفة، بالتالي تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية دور الثقافة التنظيمية في حياة ومسيرة منظمات الرعاية الصحية والعاملين فيها. كما تعد هذه الدراسة من أولى الدراسات التي تبحث في هذا المفهوم في مجال الصحة، وتعمل على إيضاحه وإبراز أهميته من وجهة نظر الكادر التمريضي والذي يعتبر عنصر هام في المشافي.

هدف البحث: تقييم سمات الثقافة التنظيمية السائدة في مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله المصنفة كهيئة مستقلة في مدينة طرطوس.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: اتبع هذا المنهج الوصفي والتصميم المسحي المقطعي (Cross-Sectional Survey Design).

مكان البحث: المشافي الحكومية المصنفة كهيئة مستقلة في مدينة طرطوس وهما الهيئة العامة لمشفى الباسل والهيئة العامة لمشفى الشهيد مجد عبد الله.

زمن البحث: جمعت البيانات في الفترة الممتدة بين شهر حزيران وشهر أيلول للعام 2017.

عينة البحث: تكون مجتمع الدراسة من كافة عناصر الكادر التمريضي والكادر الإداري التمريضي العاملين في الهيئة العامة لمستشفى الباسل والهيئة العامة لمستشفى الشهيد مجد عبدالله. أما عينة الدراسة فتم اختيارها من ضمن مجتمع الدراسة بطريقة العينة المتاحة حيث تم توزيع (450) استبيان وحُذِف منها (39) استبيان غير صالحة بسبب عدم اكتمال الإجابات، فتكونت العينة من (411) ممرض وممرضة تم اختيارهم من الدوام الصباحي (176) والمناوبات المسائية (235) أي حوالي 35% من الكادر التمريضي العامل صباحاً ومساءً في المشافين المدروسين كما هو موضح بالجدول (1).

جدول (1) مجتمع وعينة الدراسة

المجموع	مشفى مجد عبدالله	مشفى الباسل	
1200	200	1000	المجتمع الكلي
411	111	300	العينة

أدوات البحث: استخدمت الباحثة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات وتألّف من جزأين:

الجزء الأول: ضم متغيرات الدراسة التي اشتملت على (الجنس، المستوى التعليمي، الصفة الوظيفية وسنوات العمل ضمن المشفى).

الجزء الثاني: ضم الأداة الخاصة بتقييم سمات الثقافة التنظيمية (DOCS) وهي مكونة من (60) سؤال من ومقسمة على أربعة سمات رئيسية تميز ثقافة المنظمة وكل سمة تضم ثلاثة مؤشرات فرعية وكل مؤشر يعبر عنه عبر (5) بنود على الشكل التالي:

- المشاركة: وتضم كل من التمكين، العمل كفريق، تطوير القدرات.
- التماسك: ويضم كل من القيم الأساسية، الاتفاق، التنسيق والتكامل.
- التكيف: يضم كل من خلق التغيير، التركيز على المريض، المنظمة المتعلمة.
- الرسالة أو المهمة: وتضم التوجه الاستراتيجي، الأهداف، الرؤيا. (18)

كما أعطي لكل عبارة من عبارات الاستبيان وزناً مدرجاً وفق سلم Likert الخماسي لتقدير أهمية العبارة كالتالي: غير موافق بشدة (1)، غير موافق (2)، محايد (3)، موافق (4)، موافق بشدة (5). ولتفسير المتوسطات الحسابية الناتجة كنسبة مئوية تم استخدام المعادلة التالية (المتوسط الحسابي / أكبر وزن × 100). ويصنف نموذج Denison نتائج تقييم سمات الثقافة التنظيمية كنسبة مئوية كالتالي: (1-24) ضعيف، (25-49) متوسط، (50-74) جيد، (75-100) ممتاز.

طرق البحث:

- 1- تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من إدارة كلية التمريض ومن جامعة تشرين. وتمت مراسلة مشفى الباسل و مشفى الشهيد مجد عبدالله في مدينة طرطوس والحصول على موافقتهم.
- 2- طُور الجزء الأول من أداة البحث من قبل الباحثة بعد مراجعة المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة، وتمت ترجمة وتعديل الجزء الثاني من الأداة ليناسب غرض الدراسة.

- 3- قامت الباحثة بترجمة أداة الدراسة وتم تحديد مصداقية الأداة وترجمتها من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من خمسة خبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في قسم الإدارة بكلية التمريض للتأكد من مناسبة بنود الاستبيان للمجال التمريضي الذي تنتمي إليه، وقد وافقوا على بنود الاستبيان مع تقديم بعض التعديلات، التي تضمنت على حذف بنود بالإضافة إلى تغيير بعض المصطلحات غير الملائمة لبيئة العمل في المشافي السورية.
- 4- أجريت دراسة إرشادية (pilot study) على (50) عنصر من الكادر التمريضي من مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله باستخدام استمارة البحث، حيث تم اختيار العينة عشوائياً من المشفيين واستبعادهم لاحقاً من عينة الدراسة. تم حساب معامل (Cronbach's Alpha) الخاص بكل عبارة على حدا وتبين أنه بعد حذف (6) أسئلة من أسئلة الاستبيان يتغير المعامل لتصبح قيمته (0.948) وهي نسبة ثبات عالية لأداة الدراسة، وتعكس الاتساق الداخلي للاستمارة وملائمة الأداة لهدف البحث. فتم اعتماد أداة الاستبيان مؤلفة من (54) سؤال بعد حذف (6) أسئلة التي تبين أن معامل (Cronbach's Alpha) لها منخفض، وبأن ثبات الاستبيان سيزداد بحذفها، وأصبحت الأسئلة موزعة على المحاور الأربعة المشاركة (15) سؤال، التماسك (13) سؤال، التكيف (12) سؤال، الرسالة (14) سؤال.
- 5- زارت الباحثة مكان الدراسة في المناوبات الصباحية والمسائية ووزعت الاستمارات على كل فرد من أفراد العينة بشكل فردي مع شرح لأقسام الاستبيان وكيفية الإجابة عليها، وأعطى زمن من (30) إلى (40) دقيقة لملء الاستمارة، وقد حرصت الباحثة على البقاء في المكان للرد على أي استفسار من قبل أفراد العينة.
- 6- بالتزامن مع جمع الاستبيانات فُرغَت البيانات بإشراف إحصائي متخصص ثم حُلَّت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) إصدار (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية: التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

الجدول (2) توزع أفراد العينة بحسب المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	N=411	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	33	8
	أنثى	378	92
المستوى التعليمي	مدرسة تمريض	376	91.5
	إجازة جامعية	35	8.5
الصفة الوظيفية	كادر تمريضي	360	87.6
	كادر إداري للتمريض	51	12.4
سنوات العمل في المشفى	اقل من 5 سنوات	113	27.5
	من 5 إلى 9 سنوات	91	22.1
	من 10 إلى 14 سنة	59	14.4
	من 15 إلى 19 سنة	74	18
	20 سنة وأكثر	74	18

يبين الجدول (2) أن غالبية العينة من الإناث، وأكثر من نصف العينة يحملون شهادة مدرسة تمريض (91%)، وأكثر من ثلاثة أرباع العينة صفتهم الوظيفية كادر تمريضي (87.6%)، أما بالنسبة لسنوات العمل في المشفى فإن حوالي ثلث العينة (27.5%) عملوا في المشفى أقل من 5 سنوات.

الجدول (3) سمات الثقافة التنظيمية من وجهة نظر الكادر التمريضي

السمة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %	التقييم
التكيف	3.25	65%	جيد
المشاركة	3.15	63%	جيد
التماسك	3.12	62.4%	جيد
الرسالة	2.48	49.6%	متوسط
الثقافة التنظيمية	3	60%	جيد

يبين الجدول (3) بأن تقييم سمات الثقافة التنظيمية السائدة في مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله المصنفة كهيئة مستقلة في مدينة طرطوس من وجهة نظر الكادر التمريضي كانت بنسبة جيدة بشكل عام (60%). وكانت سمة التكيف هي السائدة بنسبة (65%)، تلتها سمة المشاركة بنسبة (63%) وسمة التماسك بنسبة (62.4%) بينما كانت أقل سمة متواجدة هي الرسالة بنسبة (49.6%). أي أن أكثر سمة موجودة كانت سمة التكيف، في حين أن سمة الرسالة هي الأقل وجوداً.

الجدول (4) تقييم مؤشرات سمات الثقافة التنظيمية من وجهة نظر الكادر التمريضي

السمة	المؤشر	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	التقييم
التكيف	التركيز على المريض	3.64	.646	72.8	جيد
	خلق التغيير	3.36	.796	67.2	جيد
	المنظمة المتعلمة	2.77	.799	55.4	جيد
المشاركة	العمل كفريق	3.53	.759	70.6	جيد
	التمكين	3.07	.757	61.4	جيد
	تطوير القدرات	2.86	.673	57.2	جيد
التماسك	القيم الأساسية	3.23	.718	64.6	جيد
	التنسيق والتكامل	3.20	.752	64	جيد
	الاتفاق	2.95	.672	59	جيد
الرسالة	الأهداف	2.70	.904	54	جيد
	التوجه الاستراتيجي	2.45	.738	49	متوسط
	الرؤيا	2.31	.851	46.2	متوسط

يبين الجدول (4) تقييم مؤشرات سمات الثقافة التنظيمية حسب رأي الكادر التمريضي فكان أعلى مؤشر لسمة التكيف هو التركيز على المريض (72.8%) وأقل مؤشر المنظمة المتعلمة (55.4%)، أما تقييم مؤشرات سمة المشاركة كان العمل كفريق أعلاها (70.6%) بينما كان مؤشر التمكين أقلها (57.2%)، وفي سمة التماسك شكلت القيم الأساسية أعلى مؤشر (64.6%) وأقل مؤشر كان تطوير القدرات (57.2%)، وكانت مؤشرات سمة المهمة الأقل وجوداً كالأهداف (54%) والرؤيا (46.2%).

الجدول (4) تقييم توجه الثقافة التنظيمية من وجهة نظر الكادر التمريضي

التقييم	النسبة المئوية %	المتوسط	السمات	التركيز
جيد	64	3.2	تكيف - مشاركة	المرونة
جيد	62.8	3.13	تماسك - مشاركة	داخلي
جيد	57.3	2.86	تكيف - رسالة	خارجي
جيد	56	2.8	تماسك - رسالة	الاستقرار

يبين الجدول (4) أن الثقافة التنظيمية في مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله المصنفة كهيئة مستقلة في مدينة طرطوس من وجهة نظر الكادر التمريضي وفق نموذج (Denison) متوجهة نحو البيئة الداخلية للمشفى أكثر من البيئة الخارجية بنسبة (62.8%) ومتوجهة ليكون لدى المشفى مرونة أكثر من الاستقرار بنسبة (64%)، أي التوجه العام للثقافة التنظيمية يوصف بأنه داخلي - مرن.

المناقشة:

تقييم سمات الثقافة التنظيمية السائدة من وجهة نظر الكادر التمريضي:

أظهرت نتائج الدراسة أن السمة المتوفرة بنسبة جيدة هي التكيف ويدل ذلك أن المشفى قد تراعى متطلبات بيئتها ومجتمعها الموجودة فيه، وهي تعمل على ترجمة هذه المتطلبات إلى أفعال وسلوكيات داخلية، بحيث توفر احتياجات المرضى، وتكون قادرة على تقديم معظم الخدمات لهم. يليها سمة المشاركة ثم سمة التماسك بينما أقل سمة متوفرة من سمات الثقافة التنظيمية كانت الرسالة أو المهمة، وهذا قد يدل على أن معظم عناصر الكادر التمريضي ليسوا على دراية كافية بالخطط المستقبلية، وأن الرؤيا العامة للمشفى لا تشكل لديهم التحفيز المطلوب. بالتالي هذا يدل على وجوب الانتباه للثقافة التنظيمية بكل سماتها على اعتبار أنها مفهوم متحرك وليس ساكناً، وإنما يتغير تبعاً للقيم والمبادئ التي يحملها أفراد المنظمة، بالإضافة إلى قدرة المنظمة على التكيف في ظل المتغيرات والظروف التي قد تمر بها. كما أن النتائج قد تشير إلى وجود سمات أخرى للثقافة التنظيمية ربما لم يتم التركيز عليها في هذه الدراسة.

تتفق النتائج الدراسة الحالية مع دراسة Zwaan (2006) التي أظهرت أن تقييم الكادر لسمات الثقافة التنظيمية وفق نموذج Denison كان بنسب تراوحت من متوسطة إلى جيدة، وكانت سمة التكيف هي أكثر سمة سائدة، [19] ولم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة Mirbalouchzahi (2015) في إيران حيث كان تقييم سمات الثقافة التنظيمية بنسبة ممتازة، [25] كما اختلفت عن دراسة Stanikūnienė & Katiliūte (2009) حيث أظهرت النتائج أن تقييم سمات الثقافة التنظيمية وفق (DOCS) بنسب ضعيفة وقد تكون غير مرغوبة. [21]

أكد Casida (2008) من خلال دراسته على أهمية سمات الثقافة التنظيمية لأي مشفى لأنه لا يمكن للمنظمة أن تكون فعالة دون وجود قدرة على التكيف مع الظروف المحيطة بها، فمن خلالها سيبقى رؤساء التمريض في وضع أفضل من حيث القيام بالتغيير وتقييم استعداد الكادر التمريضي له. كما اعتبر أنه من خلال سمة المشاركة يركز رؤساء التمريض على تحفيز عناصر الكادر وإعطائهم الفرصة للمساهمة بشكل كبير في صنع القرارات التي تؤثر على الفعالية التنظيمية، فعندما تعمل المنظمة على بناء قدرات عناصرها تكون النتيجة الالتزام والأداء الأفضل. وأكد أن سمة التماسك تحدد القيم التي تشكل أساس الثقافة التنظيمية القوية والمؤثرة وتوفر مصدراً رئيسياً لوجود اتفاق وتنسيق بين عناصر الكادر التمريضي. كما بين Casida (2008) أن القدرة على فهم هوية المشفى والتعرف عليها يكمن من

خلال مهمتها وتبعاً لأهدافها تتشكل الثقافة التنظيمية التي تعطيها طابعها الخاص، كما أوصى باحتمال وجود سمات ثقافية أخرى تؤثر على الفعالية ويمكن قياسها بأدوات وطرق أخرى.[24]

من الممكن أن تعزى نتيجة الدراسة الحالية حول سمات الثقافة التنظيمية إلى طبيعة العمل في المشافي الحكومية المرتكز على عدد الخدمات المقدمة للمريض ونسبة المستفيدين، وربما مع تدني الدعم للكادر التمريضي ومحدودية الصلاحيات التي يمارسها رؤساء التمريض من قبل الإدارة العليا، بالإضافة لاحتمال وجود أنماط قيادة ترميزية تقليدية في العمل وقد تؤثر على عدم معرفتهم بأهمية وتأثير الثقافة التنظيمية للعمل على مخرجاته، مما قد يدل على نقص التدريب والمعرفة اللازمة لدى رؤساء التمريض بأهمية حول المفاهيم الإدارية اللازمة لتحسين أداء الكادر وفعالية المشفى. كما أن المستشفيات الحكومية ربما لا تولي الاهتمام الكافي لتنمية قدرات عناصر الكادر التمريضي، وهذا لا يعني عدم وجود القدرات لديهم وإنما قد تكون غير فعالة ومتجسدة على أرض الواقع بفعل المناخ التنظيمي السائد في المشفى حيث أن الاهتمام الأكبر هو لتلبية احتياجات المرضى وإيصال أكبر عدد من الخدمات لأكبر عدد من المستفيدين. وقد عزز ذلك الوضع الذي تعيشه مدينة طرطوس والنتائج عن تأثير سنوات الحرب والأزمة على المرضى والكادر والمشفى. حيث عانت هذه المدينة من تزايد عدد سكانها بسبب الوافدين إليها من مناطق أخرى وحاجتهم الكبيرة لخدمات الرعاية الصحية، مع وجود نقص في الكادر العامل في مستشفيات المدينة تحديداً في الهيئة العامة لمشفى الباسل والتي تعتبر المشفى الأضخم والشامل لأغلب العلاجات في المحافظة والذي يستقبل أكبر عدد من المرضى.

تقييم توجه الثقافة التنظيمية من وجهة نظر الكادر التمريضي:

بينت النتائج وحسب رأي الكادر التمريضي أن الثقافة التنظيمية في مشفى الباسل ومشفى الشهيد مجد عبدالله متوجهة إلى داخل المشفى أكثر من توجيهها إلى خارجه، وهذا يدل أن نسبة سمات المشاركة والتماسك معاً أعلى من نسبة التكيف والمهمة معاً. لكن من ناحية أخرى كان توجه المشفى لتكون مرنة أكثر مما تكون مستقرة أي أن نسبة التكيف والمشاركة معاً أعلى من نسبة المهمة والتماسك معاً بالتالي تركيز المشفى هو داخلي-مرن.

وهذا يدل أن المشفى لديها استجابة سريعة لاحتياجات العملاء والعاملين المتغيرة، مع أنه لا يمكن للمشفى أن تنمو بسرعة لكنها تهتم بنسبة جيدة بجودة الأداء المقدم والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة كما أنها لا تولي الاهتمام الكافي للإيرادات والعائد المالي ولا للمنافسة السوقية.[24]

وتتفق هذه النتيجة بذلك مع نتائج دراسة Katiliūte & Stanikūnienė (2009) وكذلك مع نتائج دراسة Sadeghi (2017) حيث كان تركيز الثقافة التنظيمية داخلي ومرن.[21][22] واختلفت مع دراسة Zwaan (2006) ومع دراسة Casida (2007) حيث كان تركيز الثقافة التنظيمية خارجي وقد يعود ذلك لكونها مستشفيات خاصة تهتم في البداية بالربح والمردود المادي وبالسوق وبيئة العمل الخارجية وتهدف للتنافس مع مستشفيات أخرى.[19][20]

نظراً لأن توجه المشفيين داخلي فهذا قد يعكس أن هذه المشافي المصنفة كهيئات مستقلة هي في النهاية مستشفيات حكومية ثقافتها تدعم عمل الكادر لتلبية احتياجات المرضى وذويهم، ولكن بدون الاهتمام بالمنافسة مع مستشفيات أخرى موجودة في السوق الصحية وإنما الاهتمام بتأمين الخدمات الصحية الشاملة للمرضى، كما أن المنافسة بين العاملين ربما لا تكن قوية مثل المستشفيات الخاصة. أما توجه المشفيين نحو المرونة فقد يعني أنه في ظل زيادة متطلبات الرعاية الصحية في مدينة طرطوس وارتفاع تكلفتها بشكل عام وتدني مستوى المعيشة زاد توجه المرضى للمستشفيات العامة، وبذات الوقت حملها مهمة تأمين الخدمات حالياً دون النظر مستقبلاً، حيث تقدم أغلب خدماتها بشكل شبه مجاني وحتى المأجورة منها إذ أن التركيز على استفادة المرضى من الخدمات المقدمة والمتوفرة في المشفى

أكثر من أي اعتبار آخر، وربما يكون الكادر لديه التزام وإحساس بالمسؤولية تجاه العمل واستعداد لتقبل التغييرات المناسبة والمشاركة بها، وبذل جهد لإيجاد حلول في الحالات الحرجة وهذا جعل من المشفى مرنة ومتوجهة نحو البيئة الداخلية أكثر من توجيهها نحو البيئة الخارجية المحيطة.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- 1- توافر سمات الثقافة التنظيمية بنسبة جيدة وفق نموذج (Denison) في المشافي الحكومية المصنفة كهيئة مستقلة في مدينة طرطوس.
- 2- توافر سمة التكيف كسمة سائدة في المشافي الحكومية المصنفة كهيئة مستقلة في مدينة طرطوس.
- 3- تقارب توافر سمتي المشاركة والتماسك وكان تقييمهما بنسبة جيدة من وجهة نظر الكادر التمريضي.
- 4- انخفاض نسبة توافر سمة المهمة أو الرسالة بالنسبة لباقي السمات.

التوصيات:

- تشجيع الإبلاغ عن الأخطاء ونشرها للتعليم منها، وتأمين فرص لمواصلة التعلم والتطور المستمرين للكادر التمريضي.
- إشراك أفراد الكادر التمريضي في التخطيط ومشاركتهم في اتخاذ القرارات ومنحهم السلطة والقدرة على إدارة عملهم.
- تعزيز أهمية العمل بثقافة الفريق وتشجيع الأجواء الجماعية مثل الاحتفال بإنجازات الموظفين وأعياد الميلاد وحفلات نهاية السنة وتكريم المتقاعدين والإضاءة على إنجازاتهم.
- تصميم برامج تدريبية لرؤساء التمريض لترسيخ المفاهيم الإدارية وخاصةً الثقافة التنظيمية وكيف تنشأ وطرق تقييمها وتغييرها.
- التأكد من أن رؤساء التمريض على دراية برسالة المشفى ومهمتها وأن يكونوا على مقربة من الكادر التمريضي ليتمكنوا من إيصال رسالة ومهمة المشفى إليهم.
- تنمية قدرات رؤساء التمريض ليتمكنوا من دمج ما تسعى المشفى لتحقيقه مع توقعات الكادر وربط أهداف عناصر الكادر التمريضي بأهداف المشفى.
- وللدراسات المستقبلية يوصى بالتالي:
 - دراسة العلاقة بين نمط القيادة المتبع من قبل رؤساء الكادر التمريضي والثقافة التنظيمية السائدة في المشفى.
 - مقارنة سمات الثقافة التنظيمية في المشافي الخاصة والعامة المصنفة كهيئة مستقلة.
 - إجراء دراسة مشابهة تتناول في عينتها الكادر الطبي إضافة للكادر التمريضي.
 - إجراء دراسة مشابهة لتقييم سمات الثقافة التنظيمية باستخدام أدوات مختلفة مثل قائمة الملاحظة قد يفيد في فهم الثقافة التنظيمية بشكل أفضل.

المراجع:

1. NIGHTINGALE, A. *Developing the organisational culture in a healthcare setting*. Nursing Standard Journal, vol. 32, N^o. 21, 2018, 53-63.
2. DENISON, D; NEALE, W. *Organizational Culture Survey: Facilitator Guide*. Washington, Denison Consulting, LLC. 2000, 3.
3. CACCIATTOLO, K. *Understanding Organizational Cultures*. European Scientific Journal, vol.2, No.18, 2014, 1-7.
4. FERLIE, E; Shortell, S. *Improving the Quality of Health Care in the United Kingdom and the United States: A Framework for Change*. The Milbank Quarterly, vol. 79, N^o. 2, 2001, 281-315.
5. GROL, R. *Beliefs and evidence in changing clinical practice*. British Medical Journal, vol. 16, N^o. 315, 1997, 418-421.
6. GERSHON, R; STONE, P; BAKKEN, S; LARSON, E. *Measurement of Organizational Culture and Climate in Healthcare*. Journal of Nursing Administration, vol. 34, N^o 1, 2004, 33-40.
7. ZINGG, W; HOLMES, A; DETTENKOFER, M; GOETTING, T; SECCI, F; CLACK, L; ALLEGRANZI, B; MAGIORAKOS, A; PITTET, D. *Hospital organization, management, and structure for prevention of healthcare-associated infection: a systematic review and expert consensus*. The Lancet Infectious Diseases, vol. 15, N^o. 2, 2015, 212-224.
8. KOHN, L; CORRIGAN, J; DONALDSON, M. *To err is human: Building a safer health system*. Institute Of Medicine, National Academy Press, Washington, 1999, 1.
9. JEFFE, D; DUNAGAN, W; GARBUTT, J; BURROUGHS, T; GALLAGHER, ; HILL, P; FRASER, V. *Using focus groups to understand physicians and nurses perspectives on error reporting in hospitals*. Joint Commission Journal on Quality & Safety, vol.30 N^o.9, 2004, 471-479.
10. O'HAGAN, J; PERSAUD, D. *Creating a culture of accountability in health care*. The Health Care Manager, vol. 28, N^o. 2, 2009, 124-133.
11. DEXTRAS-GAUTHIER, J; MARCHAND, A. *Does organizational culture play a role in the development of psychological distress?*. The International Journal of Human Resource Management. vol. 4, N^o. 3, 2016, 399-466.
12. Pfaff, K; Baxter, P; Ploeg, J; Jack, S. *A mixed methods exploration of the team and organizational factors that may predict new graduate nurse engagement in collaborative practice*. Journal of Inter professional Care, vol.28, N^o .2, 2013, 142-148.

13. Armstrong-Stassen, M; Cameron, S; Horsburgh, M. *The impact of organizational downsizing on the job satisfaction of nurses*. Canadian Journal of Nursing Administration, vol.9, N^o .4, 1996, 8-32.
14. VERONICA, R. *How Does Organizational Culture Impact RN Engagement*. Walden University, College of Health Sciences, Washington, 2017, 14-15.
15. MANNION, R; DAVIES, H; MARSHALL, N. *Cultural characteristics of high and low performing hospitals*. Journal of Health Organization and Management. vol.19, N^o.6, 2005, 431-439.
16. SOVIE, M. *Hospital culture-why create one?* Nurse Economics journal, vol.1, N^o.2, 1993, 69-75.
17. DENISON, D; MISHRA, A. *Toward a theory of organizational culture and effectiveness*. Organization Science J, vol.6, N^o . 2, 1995, 204-223.
18. DENISON, D. *What Is the Difference Between Organizational Culture and organizational Climate? A Native's Point of View on a Decade of Paradigm Wars*. The Academy of Management Review, vol.21, N^o .3, 1996, 619-654.
19. ZWAAN, L. *Assessing Organizational Culture In A Private Hospital In The Western*. Faculty of Economic and Management Science, University of the Western Cape, 2006.
20. CASIDA, J; ZIPP, G. *Leadership-Organizational Culture Relationship in Nursing Units of Acute Care Hospitals*. Nursing economics J. vol.26, N^o.1, 2007, 7-15.
21. KATILIUTE, E; STANIKUNIENE, B. *N Hospital Organization Culture Evaluation: Nurses' Viewpoint*. Economics & Management J, vol.22, N^o.14, 2009, 575-581.
22. SADEGHI, A; FARD, J; POOROLAJAL, J. *The Correlation between Organizational Culture and Nurses Turnover Intention in Educational and Therapeutic Centers of Hamadan University of Medical Sciences*. JHPM, vol.6, N^o .6, 2017, 37-44.
23. DENISON, D; LEVI, N; KOTRBA, L. *Diagnosing Organizational Cultures: A Conceptual and Empirical Review of Culture Effectiveness Surveys*. The European Journal of Work and Organizational, vol.23, N^o .1, 2012, 1-17.
24. CASIDA, J. *Linking nursing unit's culture to organizational effectiveness: A measurement tool*. Nursing economic J. vol.26, N^o .2, 2008, 106-110.
25. MIRBALOUCHZEHI, A; RAD, V; YAZDANDOUST, M. *The Relationship Between Organizational Culture And Knowledge Management In Nursing System At Hospitals Of Iranshahr City*. IIOABJ, vol.7, N^o .4, 2015, 300-308.