



أثر الثقافة التنظيمية في تعزيز الابتكار في الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية بمستشفى أبوصرة العام - الزاوية - ليبيا)

باسم أحمد حسن

كلية الاقتصاد - جامعة الزاوية

b.hasen@zu.edu.ly

ملخص البحث

تمحورت الدراسة حول استكشاف العلاقة التفاعلية بين الثقافة التنظيمية والقدرة الابتكارية في البيئات الصحية من خلال تشخيص النمط الثقافي والمعايير السلوكية السائدة في مستشفى أبوصرة العام وتحديد مدى ميلها نحو الدعم والإنجاز أو خضوعها لجمود ثقافة الدور والقوة وقياس مستوى ممارسات الابتكار الفعلي في الخدمات الصحية الذي يشمل ابتكار العمليات والخدمات والابتكار الإداري مع تحليل مدى مساهمة الأبعاد الثقافية كالدعم الإداري والتمكين والمرونة في خلق بيئة حاضنة تحفز الأطقم الطبية على المبادرة وتطوير الحلول الإبداعية لمواجهة تحديات نقص الموارد ورصد الفجوات الإدراكية بين الفئات الوظيفية المختلفة من أطباء وتمريض وإداريين حول واقع الابتكار بناءً على التخصص والخبرة المهنية. وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج الجوهرية حيث كشفت عن انخفاض عام في مستوى الثقافة التنظيمية بأبعادها الأربعة المتمثلة في ثقافة الدعم وثقافة المشاركة وثقافة التعلم التنظيمي والمرونة التنظيمية كما تبين وجود انخفاض ملموس في مستوى ممارسة الابتكار في الخدمات الصحية داخل المستشفى، وأثبتت الدراسة وجود أثر إحصائي موجب ومعنوي لأبعاد الثقافة التنظيمية في تعزيز الابتكار حيث فُسر بُعد ثقافة الدعم وحده ما نسبته (91.7%) من التغيرات الحاصلة في مستوى الابتكار وأكدت النتائج أن كل زيادة في مستوى ثقافة المشاركة تؤدي إلى زيادة مقابلة في مستوى الابتكار الصحي بمقدار (0.989) مما يعكس الأهمية الاستراتيجية للعمل الجماعي، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الابتكار تُعزى لمتغيرات الجنس أو التخصص المهني أو العمر بينما ظهرت فروق معنوية تُعزى للمستوى التعليمي وتحديدًا لصالح الحاصلين على مؤهلات جامعية مقارنة بالدبلوم المتوسط.



The impact of organizational culture on promoting innovation in healthcare services

(A field study at Abu Sarra General Hospital - Zawiya - Libya)

Basem Ahmed Hassan

Faculty of Economics – University of Zawiya

b.hasen@zu.edu.ly

<https://orcid.org/0009-0001-9347-3784>

Research Abstract

The study centered on exploring the interactive relationship between organizational culture and innovative capacity within healthcare environments. This was achieved by diagnosing the prevailing cultural patterns and behavioral norms at Abu Srah General Hospital, determining whether they incline toward support and achievement or succumb to the rigidity of "role and power culture." Furthermore, the study measured the level of actual innovation practices in health services, encompassing process, service, and administrative innovation, while analyzing the contribution of cultural dimensions—such as administrative support, empowerment, and flexibility—in creating an enabling environment that motivates medical staff to take initiative and develop creative solutions to address resource scarcity. It also monitored perceptual gaps among various occupational groups (physicians, nurses, and administrators) regarding the reality of innovation based on specialization and professional experience.

The study revealed a set of fundamental results, uncovering an overall decline in the level of organizational culture across its four dimensions: support culture, participation culture, organizational learning culture, and organizational flexibility. A significant decrease was also observed in the level of innovation practices within the hospital's health services. The study proved a positive and statistically significant impact of organizational culture dimensions on enhancing innovation; the "support culture" dimension alone accounted for 91.7% of the changes occurring in the innovation level. The results confirmed that every increase in the level of participation culture leads to a corresponding increase in the level of health innovation by 0.989, reflecting the strategic importance of teamwork. Finally, the results indicated no statistically significant differences in the perception of innovation attributable to variables of gender, professional specialization, or age, while significant differences appeared attributable to "educational level," specifically in favor of those holding university degrees compared to those with intermediate diplomas.

المقدمة

يواجه القطاع الصحي تحولات بنيوية متسارعة، فرضت على المؤسسات الصحية الانتقال من النماذج التشغيلية النمطية إلى فضاءات "الابتكار الخدمي" لضمان الاستدامة ورفع كفاءة الرعاية الطبية. وفي هذا السياق، لم يعد الابتكار في المجال الصحي مجرد استقطاب للتقنيات والمعدات المتطورة، بل أضحى نتاجاً لتفاعل عميق بين الكوادر البشرية والمنظومة القيمية السائدة داخل المؤسسة. وهنا تبرز "الثقافة التنظيمية" بوصفها المحرك الجوهرية والبيئة الحاضنة التي تُشكل ملامح السلوك الإبداعي لدى الأطقم الطبية والإدارية على حد سواء. إن الثقافة التنظيمية، بما تتضمنه من قيم مشتركة، ومعايير سلوكية، وطقوس إدارية، تمثل "الشفرة الوراثية" للمستشفى؛ فهي التي تحدّد مدى انفتاح المؤسسة على التغيير وقدرتها على توليد حلول غير تقليدية للتحديات الصحية المعقدة.

وتأتي هذه الدراسة لتبحث في ذلك الارتباط بين نسق القيم التنظيمية وبين القدرة على استنبات الابتكار في الخدمات الصحية. إذ تسعى من خلال المقاربة الميدانية إلى تفكيك أبعاد الثقافة السائدة في المستشفى، واستكشاف كيف يمكن للمناخ التنظيمي القائم على الدعم والمشاركة والتمكين أن يحوّل العقبات الجغرافية والمادية إلى فرص لابتكار عمليات تشغيلية وخدمية تعزز من رضا المستفيدين وتدعم كفاءة المنظومة الصحية الليبية في سياقها المحلي.

مشكلة البحث

تكمن معالم المشكلة البحثية في الفجوة المتزايدة بين التطلّعات الوطنية لتحديث المنظومة الصحية الليبية، وبين الواقع التشغيلي للمستشفيات التي تواجه تحديات مزدوجة تتعلق بمحدودية الموارد وضغوط الطلب المتزايد. ورغم أن "الابتكار في الخدمات الصحية" بات هو المخرج الوحيد لرفع كفاءة الرعاية الطبية، إلا أن الملاحظة الميدانية في مستشفى أبوصرة تُشير إلى رُكون العمليات الإدارية والطبية إلى الأنماط التقليدية، وهو ما يحد من القدرة على تبني حلول إبداعية أو تقنيات حديثة.

وتتبلور المشكلة بشكل أدق في الدور المحوري الذي تلعبه "الثقافة التنظيمية"؛ فالمستشفى لا يعاني فقط من نقص في "الأجهزة أو الميزانيات"، بل قد يواجه عائقاً قيمياً ومعنوياً يتمثل في سيادة ثقافة تنظيمية قد لا تحفز على المبادرة أو تتقبل المخاطرة المحسوبة المرتبطة بالابتكار. ومن هنا، تبرز الحاجة العلمية لاستكشاف مدى قدرة الأبعاد الثقافية (كالدعم الإداري، ومرونة الهيكل، ووضوح



الرؤية) على خلق "بيئة حاضنة" تحول الكادر الطبي من مجرد "مؤدٍ للخدمة" إلى "مبتكر لها"، بما يضمن تجويد الأداء الصحي في ظل الخصوصية الجغرافية والاجتماعية للمستشفيات القروية.

وبناء على مشكلة الدراسة يمكن وضع السؤال الرئيس التالي:

ما أثر الثقافة التنظيمية بأبعادها السائدة في تعزيز مستويات الابتكار في الخدمات الصحية بمستشفى أبوصرة؟

وينفرد من هذا السؤال التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما هو النمط الثقافي التنظيمي المهيمن (ثقافة الدعم، ثقافة الإنجاز، ثقافة الدور، أو ثقافة القوة) في مستشفى أبوصرة من وجهة نظر الكوادر العاملة؟

2. ما هو مستوى ممارسات الابتكار في الخدمات الصحية (ابتكار العمليات، ابتكار الخدمة، والابتكار الإداري) المطبق فعلياً في المستشفى محل الدراسة؟

3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الثقافة التنظيمية وبين القدرة على تقديم خدمات صحية مبتكرة؟

4. كيف تُساهم القيم التنظيمية المشتركة في تقليل مقاومة التغيير وتسهيل تبني البروتوكولات الطبية والتقنية الحديثة داخل المستشفى؟

5. هل توجد فروق جوهرية في إدراك المبحوثين لمستوى الابتكار تُعزى للمتغيرات الوظيفية والشخصية (الخبرة، التخصص، الدرجة العلمية)؟

أهمية البحث

1. تحليل الأثر الجوهري الذي تمارسه المعايير والقيم غير الملموسة في صياغة التوجهات الإبداعية داخل المؤسسات الصحية.

2. تقديم رؤية تحليلية لإدارة مستشفى "أبوصرة" حول طبيعة المناخ التنظيمي، وتحديد المرتكزات الثقافية الداعمة لعمليات التحسين.

3. المساهمة في وضع خارطة طريق إدارية تعتمد الابتكار وسيلة لرفع معايير الجودة الطبية، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الرعاية المقدمة للمواطن.

4. تمكين الكوادر الطبية من آليات التكيف مع المستجدات المهنية، وتحويل محدودية الإمكانيات إلى فرص لتحقيق التميز المؤسسي من خلال المبادرة والتطوير.

أهداف البحث تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تهدف الدراسة إلى تشخيص الأنماط والمعايير السلوكية المهيمنة داخل المستشفى، وتحديد ما إذا كانت الثقافة التنظيمية تميل نحو "الدعم والإنجاز" أم تخضع لجمود "ثقافة الدور والقوة"، وذلك لرسم صورة دقيقة عن الروح التنظيمية التي يعمل في ظلها الكادر الطبي والإداري.
2. تقييم مدى قدرة المستشفى على الخروج من الأنماط التقليدية نحو "ابتكار العمليات والخدمات"، وذلك لقياس الفجوة بين الواقع التشغيلي الراهن وبين التطلعات الرامية إلى تحديث المنظومة الصحية، خاصة في المناطق القروية.
3. قياس مدى مساهمة الأبعاد الثقافية (كالدعم الإداري، والتمكين، والمرونة) في خلق "بيئة حاضنة" تدفع الأطقم الطبية نحو المبادرة وتطوير حلول إبداعية لمواجهة نقص الموارد وضغوط الطلب المتزايد.
4. استكشاف مدى اختلاف رؤية المبحوثين لواقع الابتكار تبعاً لتباين تخصصاتهم (أطباء، تمريض، إداريين) أو تفاوت خبراتهم المهنية، مما يساعد في رصد الفجوات الإدراكية وتحديد الفئات الأكثر استعداداً لقيادة عمليات التحول الابتكاري داخل المستشفى.

فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الثقافة التنظيمية (ثقافة الدعم، ثقافة التعلم التنظيمي، ثقافة المشاركة، المرونة التنظيمية) في تعزيز الابتكار في الخدمات الصحية بمستشفى أبوصرة العام

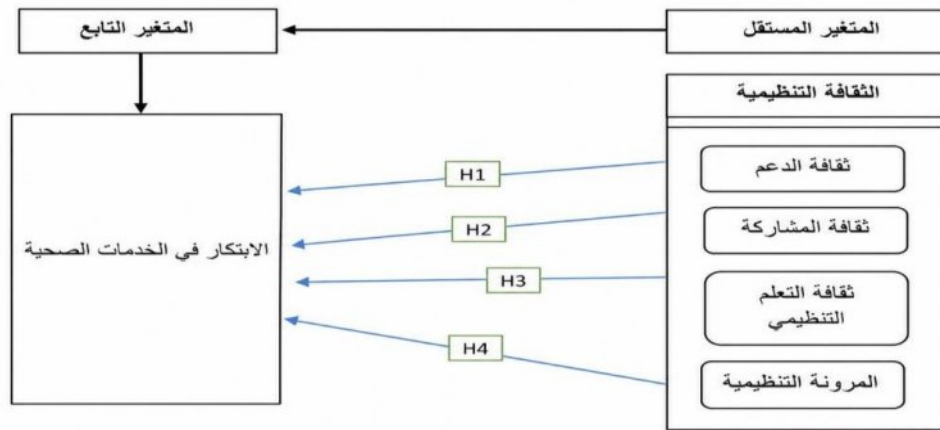
وينبثق عن هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية التالية:

- H1.1 يوجد أثر إيجابي معنوي لثقافة "الدعم الإداري" في تحسين جودة ابتكار العمليات الطبية داخل المستشفى.
- H1.2 تساهم قيم "المشاركة والعمل الجماعي" السائدة في المستشفى في زيادة قدرة الكوادر الطبية على تقديم خدمات صحية مبتكرة وغير تقليدية.
- H1.3 تساهم ثقافة "التعلم التنظيمي" في تقليل الفجوة المعرفية لدى الأطقم الطبية بما يعزز من فرص الابتكار الإداري والفني.
- H1.4 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد المرونة التنظيمية في تعزيز الابتكار في الخدمات الصحية بمستشفى أبوصرة العام

الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لأثر الثقافة التنظيمية في الابتكار الصحي تُعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، التخصص المهني، سنوات الخبرة، والدرجة العلمية)

ويندرج تحتها الفرضيات الآتية:

- H2.1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقييم الابتكار تُعزى لمتغير "التخصص" (أطباء، تمريض، إداريون).
 - H2.2 تختلف رؤية المبحوثين لمرونة الثقافة التنظيمية باختلاف "سنوات الخبرة" في العمل داخل المستشفى.
- نموذج البحث



المصدر: عمل الباحث

منهج ومجتمع البحث: تعتمد هذه الدراسة على "المنهج الوصفي والتحليلي". وتتجلى أبعاد هذا المنهج في تشخيص واقع المتغيرات السائدة (الثقافة التنظيمية، الابتكار الصحي) ووصفها كما هي موجودة فعلياً في المستشفى محل الدراسة. كذلك من خلال استخدام الأدوات الإحصائية، وقياس حجم الأثر الذي تتركه الأبعاد الثقافية في تعزيز الممارسات الابتكارية، واختبار صحة الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة.

أولاً: مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في الكوادر البشرية العاملة بـ "مستشفى أبوصرة العام - بمدينة الزاوية - ليبيا" بمختلف فئاتهم الوظيفية والتخصصية. ويشمل: الكوادر الطبية والطبية المساعدة، والإدارية

ثانياً: عينة الدراسة: نظراً لكون مجتمع الدراسة في أبوصرة العام (كمستشفى قروي) محدود العدد نسبياً مقارنة بالمراكز الطبية الكبرى، فقد اعتمد الباحث أسلوب "الحصر الشامل" والبالغ عددهم (150) مصطلحات البحث

الثقافة التنظيمية: يمكن تعريفها بأنها: منظومة من السلوكيات الفعلية والمتناسقة التي تجسد القيم والمعتقدات والتوقعات المشتركة بين العاملين داخل المنظمة، والتي تسود بيئة العمل وتوجه أنماط التفاعل بينهم. كما تؤدي هذه الثقافة دوراً محورياً في تشكيل استجابات العاملين تجاه السياسات الإدارية، وتؤثر في مدى التزامهم بتنفيذ الاستراتيجيات، وتسهم في رفع مستوى كفاءة الأداء وتحسين النتائج التنظيمية. (عبد الحميد، 2022: 57)

الابتكار في الخدمات الصحية: هو عملية ديناميكية متكاملة تهدف إلى استقطاب وتقديم أفكار، أو أساليب، أو تقنيات، أو منتجات خدمتية مستحدثة، غايتها الجوهرية الارتقاء بجودة الرعاية الطبية وتحسين مخرجات علاج المرضى. ويتسع نطاق هذا الابتكار ليشمل التطورات في الأجهزة الطبية، والحلول الرقمية، والتطبيب عن بُعد، بالإضافة إلى الابتكارات الإدارية التي تضمن توفير التكاليف وتحسين الكفاءة التشغيلية الشاملة في صناعة الرعاية الصحية. (جاين، 2024)

الدراسات السابقة:

- دراسة (الشهراني، الجهني، 2024) الثقافة التنظيمية وأثرها على الولاء التنظيمي في القطاع الصحي الخاص: دراسة تطبيقية على المختبر الشامل للتحاليل الطبية بالمدينة المنورة (السعودية) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الثقافة التنظيمية وأثرها في تعزيز الولاء التنظيمي في القطاع الصحي الخاص في المدينة المنورة، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على المختبر الشامل للتحاليل الطبية وقد أظهرت النتائج وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية بأبعادها المختلفة (السياسات والإجراءات، القيم التنظيمية، الأنماط السلوكية) على الولاء التنظيمي بأبعاده (الولاء العاطفي، الولاء الأخلاقي). وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة تنظيمية قائمة على القيم، لما لها من دور في تحقيق الالتزام التنظيمي، والاستثمار في تطوير وتدريب الموظفين، إضافة إلى أهمية التقييم المستمر للثقافة التنظيمية والعمل على تكيفها بما ينسجم مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية.

- دراسة (بن الشاوي، قنفي 2022) أثر الإبداع والابتكار في الخدمات الصحية لتحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة - الخروب - قسنطينة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية الإبداع والابتكار في الخدمات الصحية ودورها في تحقيق الميزة التنافسية. ولتحقيق هذا الهدف، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف وتحليل عدد من مؤشرات الإبداع والابتكار في الخدمات الصحية، إضافة إلى مؤشرات الميزة التنافسية، وقد أظهرت الدراسة وجود تأثير ضعيف للإبداع والابتكار، فضلاً عن دور محدود لهما في تحقيق الميزة التنافسية داخل المؤسسة محل الدراسة

- دراسة (Simpson et al., 2019) قياس وتقييم الثقافة التنظيمية للرعاية الصحية في هيئة الخدمات الصحية الوطنية الإنجليزية، أجريت هذه الدراسة لتقديم صورة موجزة حول كيفية قياس الثقافة في هيئة الخدمات الصحية الوطنية الإنجليزية، وأظهرت النتائج أنّ أغلبية المنظمات المستجيبة تقوم بانتظام بقياس الثقافة التنظيمية؛ ومن اللافت للنظر استخدام مجموعة واسعة ومتنوعة من الأدوات، مع تفاوت في مستويات الرضا والنجاح المحقق. كما ركزت غالبية تلك الأدوات على "سلامة المرضى"، بدلاً من التركيز على فهم العوامل المحددة التي تؤثر على الثقافة التنظيمية الصحية نفسها. فقد أظهرت وجود قصور في هذه الأدوات يتطلب المعالجة؛ لتمكين المنظمات من تفسير ثقافتها الخاصة بطريقة معيارية وقائمة على الأدلة.

- دراسة (بلكب ير 2013) أهمية الثقافة التنظيمية في تحقيق الابتكار وتحسين مستويات الأداء في المؤسسات: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر الثقافة التنظيمية في تعزيز الابتكار وتحسين الأداء داخل المنظمات. وقد خلصت النتائج إلى تأكيد وجود علاقة ارتباط وتأثير بين ثقافة المنظمة ومستوى الابتكار والأداء المؤسسي. كما أظهرت الدراسة أن الثقافة التنظيمية أصبحت عاملاً حيوياً وحاسماً في تحقيق النجاح التنظيمي، سواء في الوقت الحاضر أو على المدى المستقبلي، نظراً لدورها المحوري في دعم الإبداع وتعزيز القدرة التنافسية وتحسين النتائج الشاملة للمنظمة

الإطار النظري

أولاً: الثقافة التنظيمية: وردت العديد من التعريفات للثقافة التنظيمية، إلا أن أبرزها وأكثرها شيوعاً هو تعريف شين، الذي اعتبر الثقافة التنظيمية قوة اجتماعية غير مرئية، ذات تأثير عالٍ، تدفع المنظمة نحو أهداف محددة. وبموجب هذا التعريف، تُعد الثقافة التنظيمية "القوة غير المرئية التي توجه المنظمة في اتجاه محدد"، وتشمل مزيجاً من المعتقدات والأيدولوجيا واللغة والطقوس والقيم والأعراف والتقاليد التي تُفود كافة السلوكيات الداخلية للمنظمة، سواء كانت فردية أو جماعية أو تعاونية. كما يُنظر إلى الثقافة التنظيمية على أنها إطار معرفي يتكون من الاتجاهات والقيم ومعايير السلوك والتوقعات المشتركة بين العاملين، وتتأسس على مجموعة من الخصائص الأساسية التي يقدّرها الموظفون داخل المنظمة. وتشمل أيضاً البيئة الاجتماعية التي تتحرك فيها التوقعات الرسمية وغير الرسمية للأفراد، وتحدد أنواع الأفراد الذين يلاءمون المنظمة، وتشكل حرياتهم في القيام بالأعمال دون الحاجة إلى موافقة مسبقة، إضافة إلى تأثيرها في طريقة تفاعلهم مع الآخرين داخل المنظمة وخارجها. (مرجع سابق، 2022: 56)

عناصر الثقافة التنظيمية

أ- القيم التنظيمية: وهي المرجعية الأخلاقية والمهنية التي يتوافق عليها الأفراد، وتمثل المعايير التي تحكم مسارات العمل وتوجه السلوكيات الإدارية. وتتنوع هذه القيم بين مستويين؛ "قيم معلنة" يتم التصريح بها في رؤية ورسالة المنظمة، و"قيم عملية" هي التي تُمارس فعلياً في أرض الواقع التنظيمي.

ب- المعتقدات التنظيمية: وتمثل الركائز الفكرية والأيدولوجية الثابتة التي تشكل نظرة الأفراد والمجموعات تجاه القضايا الجوهرية للعمل؛ فهي بمثابة "الحقائق المطلقة" التي يؤمن بها الموظفون والتي يجب أن تحظى بقبول واسع داخل الوحدة الاجتماعية للمنظمة لضمان التناغم الثقافي.

ت- الطقوس المؤسسية: وهي الأنماط السلوكية والنشاطات المتكررة التي تمنح المنظمة صبغتها الخاصة، مثل الاحتفالات الدورية، واجتماعات التكريم، وحتى اللغة الاصطلاحية المستخدمة في الخطاب الإداري، حيث تعمل هذه الطقوس على تعزيز الروابط الاجتماعية والهوية الجماعية.

ث- الأبطال والرموز: يقصد بالأبطال تلك النماذج البشرية (سواء من القيادات الحالية أو المؤسسين السابقين) الذين جسّدوا قصص نجاح استثنائية وأصبحوا قدوة يُحتذى بها في التزامهم بقيم المنظمة.

أما الرموز ، فهي الإيماءات والصور الذهنية أو البصرية التي تحمل دلالات عميقة يفهمها المبحوثين وتختزل معاني الانتماء للثقافة السائدة. (بوعلام، 2024: 316)

أهمية الثقافة التنظيمية ووظائفها

1. **تعزيز الهوية والانتماء:** تمنح الثقافة التنظيمية المنظمة والعاملين فيها شعورًا بالهوية والتميز، إذ يشارك الموظفون القيم والمعايير نفسها، مما يعزز شعورهم بالوحدة والارتباط بهدف مشترك.
2. **خلق الالتزام بالرسالة والرؤية والأهداف:** تعمل الثقافة التنظيمية على بناء روح الالتزام والولاء بين العاملين، من خلال التعرف على قيمهم واتجاهاتهم، بما يدفعهم لوضع المصلحة العامة للمنظمة فوق المصالح الشخصية.
3. **تحقيق الاستقرار داخل المنظمة:** باعتبارها نظامًا اجتماعيًا متجانسًا ومتكاملًا، تُساهم الثقافة في تعزيز التعاون والتنسيق، وإحساس الأفراد بالهوية المشتركة والولاء والالتزام.
4. **توجيه الإدارة والعاملين:** تعمل الثقافة التنظيمية كدليل مرشد يحدد نماذج ومعايير السلوك والعلاقات الواجب اتباعها، مما يؤدي إلى استقرار السلوك المتوقع من الموظفين في مختلف الأوقات والظروف.
5. **إطار فكري لتنظيم الأعمال:** توجه الثقافة التنظيمية أعضاء المنظمة في أداء مهامهم وعلاقاتهم وإنجازاتهم، بما يضمن الانسجام والتناغم المؤسسي.
6. **تميز المنظمة وفخر العاملين بها:** تعتبر الثقافة التنظيمية من العناصر المُميزة للمنظمة مقارنة بغيرها، إذ تمثل مصدر فخر واعتزاز للموظفين، خاصة إذا شجعت قيمها على الابتكار والتميز والريادة.
7. **استقطاب الكفاءات:** تُسهم الثقافة التنظيمية في جذب العاملين المبدعين والطموحين، إذ تميل المنظمات التي تعزز قيم الابتكار والتفوق إلى اجتذاب الموظفين المبدعين، فيما تلهم المكافآت والتقدير العاملين المجتهدين الذين يسعون لتثبيت الذات وتحقيق الإنجاز.
8. **الميزة التنافسية:** تُعد الثقافة التنظيمية عنصرًا أساسيًا في تعزيز السلوكيات الابتكارية مثل التفاني والإبداع، لكنها قد تصبح سلبية إذا ركزت على الطاعة الروتينية والالتزام الحرفي بالرسميات.
9. **تحديد السلوكيات والمعايير العملية:** توضح الثقافة التنظيمية قواعد وقيم السلوك الوظيفي المتوقعة، وتحدد أنماط العلاقات بين الموظفين والمراجعين، والمظهر العام، واللغة المستخدمة، ومستويات الأداء وأساليب حل المشكلات، بالإضافة إلى سياسات التدريب والمكافآت. (الفزاري، 2024: 17)

ثانياً: الابتكار: الابتكار في جوهره هو "جسر العبور" من الفكرة المجردة إلى المنفعة التطبيقية؛ إذ يتضمن تبني سلوكيات إدارية أو تقنية مستحدثة، وإعادة صياغة هيكلية الإنتاج لفتح آفاق جديدة في السوق أو بيئة العمل، مما يضمن استمرارية المؤسسة وقدرتها على استغلال الموارد بأساليب غير تقليدية تحقق القيمة المضافة. (مزياني، 2009: 290)

الابتكار في المنظومة الصحية: الأبعاد والمحدد يُعرّف الابتكار في الرعاية الصحية بوصفه نهجاً متطوراً. يهدف إلى إدماج أطر فكرية، ومنهجيات تشغيلية، وحلول تقنية مستحدثة، غايتها الجوهرية إعادة صياغة آليات تقديم الخدمة الطبية والارتقاء بالمخرجات العلاجية، بالتوازي مع تعزيز الكفاءة التشغيلية الشاملة للقطاع الصحي. ولا يقتصر هذا الابتكار على بُعدٍ أحادي، بل يمتد ليشمل طيفاً واسعاً من التحولات البنيوية في قطاعات الأجهزة الطبية، والصناعات الدوائية، والتقنيات الحيوية، وصولاً إلى الثورة الرقمية المتمثلة في أنظمة المعلومات الصحية والتطبيب عن بُعد.

وتتجلى القيمة الاستراتيجية للابتكار الصحي في قدرته على تفكيك التحديات المعقدة واستثمار الفرص المتاحة في مجالات الوقاية الاستباقية، والدقة التشخيصية، والبروتوكولات العلاجية المتطورة. إن تفعيل هذه الابتكارات لا يفوّد فقط إلى اكتشافات علمية رائدة، بل يمتد أثره لتحسين تجربة المريض وضبط النفقات الصحية، مما يحقق معادلة الجودة مقابل التكلفة لكافة الأطراف الفاعلة في المنظومة. (جاين، 2024)

الدراسة الميدانية

أولاً- أداة جمع البيانات

من خلال ما تم استخلاصه من الجانب النظري لهذه الدراسة، راع الباحث في إعداد استمارة الاستبيان وضوح الفقرات وسهولة الإجابة عليها. وللتأكد من صدق وصلاحية استمارة الاستبيان قام الباحث بالتأكد من أن جميع العبارات التي تحتويها استمارة الاستبيان تغطّي جميع أبعاد المشكلة قيد الدراسة وبعد عملية تحكيم الاستبيان قام الباحث بتوزيع عدد (150) نسخة من استمارة الاستبيان وقد تم الحصول على عدد (85) استمارة استبيان من الاستثمارات الموزعة. والجدول رقم (1) يبيّن عدد نسخ استمارة الاستبيان الموزعة والمسترجعة ونسبة المسترجع منها.

عدد نسخ استمارة الاستبيان الموزعة والمسترجعة ونسبة المسترجع منها.

نسبة النسخ المسترجعة %	عدد النسخ المسترجعة	عدد النسخ الموزعة
56.67%	85	150

ثانياً: - اختبار الثبات والصدق: Reliability and Validate

للتأكد من ثبات وصدق " أداة الدراسة " قام الباحث بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cornbach Alpha) ومعامل الصدق الذاتي لكل محور من محاور استمارة الاستبيان ولجميع المحاور فوجدت قيم معامل كرونباخ ألفا (α) لكل محور من محاور استمارة الاستبيان تتراوح بين (0.635 إلى 0.686) ولجميع المحاور (0.677) وهي قيم كبيرة أكبر من 0.60 وهذا يدل على توفر درجة عالية من الثبات الداخلي في الإجابات، وكذلك فإن معاملات الصدق تتراوح بين (0.797 إلى 0.828) ولجميع المحاور (0.823) وهي قيم كبيرة وهذا يدل على توفر درجة عالية من الصدق مما يمكننا من الاعتماد على إجابات مفردات العينة في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

ثالثاً: - خصائص مفردات عينة الدراسة

1- توزيع مفردات عينة الدراسة حسب الجنس، جدول رقم (2) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لمفردات عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة %	العدد	الجنس
41.2	35	ذكر
58.8	50	أنثى
100.0	85	المجموع

من خلال الجدول رقم (2) يُلاحظ أنّ معظم مفردات العينة من الإناث ويمثلن نسبة (58.8%) والباقي من الذكور ويمثلون (41.2%) من جميع مفردات عينة الدراسة.

2- توزيع مفردات عينة الدراسة حسب التخصص المهني، جدول 3 التوزيع التكراري والنسبي المئوي لمفردات عينة الدراسة حسب التخصص المهني

النسبة %	العدد	التخصص المهني
11.8	10	طبيب
35.3	30	تمريض
29.4	25	إداري
23.5	20	فني
100.0	85	المجموع

من خلال الجدول رقم 3 يُلاحظ أن معظم مفردات عينة الدراسة تخصصهم المهني تمريض ويمثلون نسبة (35.3%) من جميع مفردات عينة الدراسة، تم يليه ممن تخصصهم المهني إداري ويمثلون نسبة (29.4%) من جميع مفردات عينة الدراسة، تم يليه ممن تخصصهم المهني فني ويمثلون نسبة (23.5%) من جميع مفردات عينة الدراسة والباقي تخصصهم المهني طبيب ويمثلون نسبة (11.8%) من جميع مفردات العينة.

3- توزيع مفردات عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة، جدول رقم 4) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لمفردات عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة %	العدد	سنوات الخبرة
29.4	25	أقل من 5 سنوات
41.2	35	من 5 إلى 15 سنة
29.4	25	أكثر من 15 سنة
100.0	85	المجموع

من خلال الجدول رقم 4 يلاحظ أن معظم مفردات عينة الدراسة سنوات خبرتهم من 5 إلى 15 سنة ويمثلون نسبة (41.2%) من جميع مفردات عينة الدراسة والباقي ممن سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة و أقل من 5 سنوات ويمثلون نسبة (29.4%) لكل فئة من الفئتين من جميع مفردات عينة الدراسة

4- توزيع مفردات عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي، جدول رقم 5 التوزيع التكراري والنسبي المئوي لمفردات عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
11.8	10	دكتوراه
35.3	30	جامعي
29.4	25	دبلوم عالي
23.5	20	دبلوم متوسط
100.0	85	المجموع

من خلال الجدول رقم 5 يلاحظ أن معظم مفردات عينة الدراسة ممن مستواهم التعليمي جامعي ويمثلون نسبة (35.3%) من جميع مفردات عينة الدراسة ، يليهم ممن مستواهم التعليمي دبلوم عالي ويمثلون نسبة (29.4%) من جميع مفردات عينة الدراسة ، تم ممن مستواهم التعليمي دبلوم متوسط ويمثلون نسبة (23.5%) من جميع مفردات عينة الدراسة والباقي هم ممن مستواهم التعليمي دكتوراه ويمثلون نسبة (11.8%) من جميع مفردات عينة الدراسة .

رابعاً: مستويات أبعاد الثقافة التنظيمية

1- مستوى بُعد ثقافة الدعم: لاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة الدعم تم استخدام اختبار ولكوكسون حول متوسط المقياس (3) فوجدت الدلالات المحسوبة أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومتوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة تقل عن متوسط المقياس (3) لجميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة الدعم. فهذا يدل على وجود انخفاض معنوي في درجات الموافقة على هذه العبارات ولاختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة الدعم تم إيجاد متوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة على جميع العبارات المتعلقة بهذه الفرضية، واستخدام اختبار (Z) حول متوسط المقياس (3) فكانت النتائج كما بالجدول رقم 6. الجدول رقم (6) نتائج اختبار (Z) حول متوسط درجة الموافقة على جميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة الدعم

البيان	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المحسوبة
مستوى بُعد ثقافة الدعم	1.9373	.40087	-24.442	.000

من خلال الجدول رقم 6 يلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (-24.442) بدلالة محسوبة 0.000 (وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) والمتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (1.9373) وهو يقل عن متوسط المقياس (3) فهذا يشير إلى وجود انخفاض في مستوى بُعد ثقافة الدعم حيث أن:-

- أ- لا توفر إدارة المستشفى الدعم المعنوي اللازم للعاملين عند تقديم أفكار تطويرية جديدة
 - ب- لا يشعر الموظفون بالأمان الوظيفي الذي يشجعهم على المبادرة دون خوف من عواقب الفشل
 - ت- لا تحرص الإدارة على تقديم التسهيلات والموارد المتاحة لإنجاح المقترحات المبتكرة
 - ث- لا يسود جو من الثقة المتبادلة بين الإدارة والأطقم الطبية بما يخدم جودة الخدمة
 - ج- لا تهتم إدارة المستشفى باحتياجات العاملين وتعتبرهم الشريك الأساسي في عملية التحسين
 - ح- لا يُنظر إلى الخطأ غير المقصود أثناء تجربة أسلوب عمل جديد كفرصة للتطوير وليس للعقاب
- 2- مستوى بُعد ثقافة المشاركة: لاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة

بمستوى بُعد ثقافة المشاركة تم استخدام اختبار ولكوكسون حول متوسط المقياس (3) فوجدت الدلالات المحسوبة أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومتوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة تقل عن متوسط المقياس (3) لجميع العبارات بُعد ثقافة المشاركة . فهذا يدل على وجود انخفاض معنوي في درجات الموافقة على هذه العبارات. ولاختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة المشاركة تم إيجاد متوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة على جميع العبارات المتعلقة بهذه الفرضية، واستخدام اختبار (Z) حول متوسط المقياس (3) فكانت النتائج كما بالجدول رقم 7 الجدول رقم 7 نتائج اختبار (Z) حول متوسط درجة الموافقة على جميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة المشاركة

البيان	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المحسوبة
مستوى بُعد ثقافة المشاركة	1.9431	.43761	-22.266	.000

من خلال الجدول رقم 7 يلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (-22.266) بدلالة محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ، وحيث أن المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (1.9431) وهو يقل عن متوسط المقياس (3) ، وهذا يشير إلى وجود انخفاض في مستوى بُعد ثقافة المشاركة حيث أن:-

- أ- لا يتم إشراك الكوادر الطبية والإدارية في عملية صنع القرار المتعلقة بتطوير الأقسام
 - ب- لا تتبنى المستشفى أسلوب العمل الجماعي (الفرق المتقاطعة) لحل المشكلات المعقدة
 - ت- لا تتوفر قنوات اتصال مفتوحة تتيح للجميع المساهمة في وضع رؤية المستشفى المستقبلية
 - ث- لا يتم تشجيع الموظفين على تبادل المعلومات والخبرات الفنية بين مختلف التخصصات
 - ج- لا يشعر العاملون بأنهم جزء فعال في اختيار التقنيات والوسائل الطبية الحديثة
 - ح- لا يعتمد نظام التحفيز في المستشفى على مدى مساهمة الفرد في العمل التشاركي
- 3- مستوى بُعد ثقافة التعلم التنظيمي: لاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة التعلم التنظيمي تم استخدام اختبار ولكوكسون حول متوسط المقياس (3) فوجدت الدلالات المحسوبة أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومتوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة تقل عن متوسط المقياس (3) لجميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة التعلم التنظيمي

فهذا يدل على وجود انخفاض معنوي في درجات الموافقة على هذه العبارات. ولاختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي تم إيجاد متوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة على جميع العبارات المتعلقة بهذه الفرضية واستخدام اختبار (Z) حول متوسط المقياس (3) فكانت النتائج كما بالجدول رقم 8 . الجدول رقم (8) نتائج اختبار (Z) حول متوسط درجة الموافقة على جميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي

البيان	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المحسوبة
مستوى بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي	2.0157	.43234	-20.990	.000

من خلال الجدول رقم 8 يلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (-20.990) بدلالة محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) والمتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (2.0157) وهو يقل عن متوسط المقياس (3) فهذا يشير إلى وجود انخفاض في مستوى بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي حيث أن:-

- أ- لا تحرص إدارة المستشفى على إقامة دورات تدريبية مستمرة لمواكبة المستجدات الصحية
 - ب- لا يتم تشجيع العاملين على البحث والاطلاع على أفضل الممارسات العالمية في الرعاية الطبية
 - ت- لا تمتلك المؤسسة نظاماً لتوثيق التجارب الناجحة والاستفادة منها في الأقسام الأخرى
 - ث- لا يخصص وقت كاف للموظفين لمناقشة الدروس المستفادة من التحديات الميدانية السابقة
 - ج- لا تدعم الثقافة السائدة فكرة التعلّم الذاتي وتطوير المهارات الشخصية للفنيين
 - ح- لا تسعى الإدارة لتحويل المستشفى إلى منظمة متعلمة تستجيب بسرعة للمعرفة الجديدة
- 4- مستوى بُعد المرونة التنظيمية: لاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بمستوى بُعد المرونة التنظيمية تم استخدام اختبار ولكوكسون حول متوسط المقياس (3) فوجدت أن الدلالات المحسوبة أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومتوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة تقل عن متوسط المقياس (3) لجميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد المرونة التنظيمية . فهذا يدل على وجود انخفاض معنوي في درجات الموافقة على هذه العبارات. ولاختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بمستوى بُعد المرونة التنظيمية تم إيجاد متوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة على جميع العبارات المتعلقة بهذه الفرضية واستخدام اختبار (Z) حول متوسط المقياس (3) فكانت النتائج كما بالجدول رقم 9 .

الجدول رقم (9) نتائج اختبار (Z) حول متوسط درجة الموافقة على جميع العبارات المتعلقة بمستوى بُعد المرونة التنظيمية

البيان	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المحسوبة
مستوى بُعد المرونة التنظيمية	1.9613	.45943	-20.843	.000

من خلال الجدول رقم (10) يلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (-20.843) بدلالة محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) والمتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (1.9613) وهو يقل عن متوسط المقياس (3) ، وهذا يشير إلى وجود انخفاض في مستوى بُعد المرونة التنظيمية حيث أن:-

- أ- لا تتسم الهياكل الإدارية في المستشفى بالمرونة التي تسمح بالتكيف مع الحالات الطارئة
 - ب- لا تمتلك الإدارة القدرة على إعادة توزيع الموارد البشرية والمالية حسب أولويات الابتكار
 - ت- لا يتم التعامل مع التغييرات في القوانين أو الظروف المحيطة بسرعة وفاعلية
 - ث- لا تمنح اللوائح الداخلية صلاحيات كافية لرؤساء الأقسام لاتخاذ إجراءات تطويرية عاجلة
 - ج- لا يبتعد المستشفى عن الروتين والبيروقراطية في تنفيذ المشاريع التحسينية الجديدة
 - ح- لا تستجيب المؤسسة بمرونة عالية لملاحظات وشكاوى المرضى لغرض تحسين الخدمة
- 5- مستوى الثقافة التنظيمية: لاختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية تم إيجاد متوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة على جميع العبارات المتعلقة بهذه الفرضية والمتمثلة في (بُعد ثقافة الدعم، بُعد ثقافة المشاركة، بُعد التعلم التنظيمي و بُعد المرونة التنظيمية) واستخدام اختبار (Z) حول متوسط المقياس (3) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (10) .

الجدول رقم 10 نتائج اختبار (Z) حول متوسط درجة الموافقة على جميع العبارات المتعلقة بمستوى الثقافة التنظيمية

البيان	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المحسوبة
مستوى الثقافة التنظيمية	1.9681	.23453	-40.564	.000

من خلال الجدول رقم 10 يلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (-40.564) بدلالة محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ،

وحيث أن المتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (2.5101) وهو يقل عن متوسط المقياس (3) ، وهذا يشير إلى وجود انخفاض في مستوى الثقافة التنظيمية حيث أن:-
أ- يوجد انخفاض في مستوى بُعد ثقافة الدعم.
ب- يوجد انخفاض في مستوى بُعد ثقافة المشاركة
ت- يوجد انخفاض في مستوى بُعد ثقافة التعلم التنظيمي.
ث- يوجد انخفاض في مستوى بُعد المرونة التنظيمية.
خامساً: - مستوى الابتكار في الخدمات الصحية

لاختبار معنوية درجة الموافقة على كل عبارة من العبارات المتعلقة بمستوى الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام اختبار ولكوكسون حول متوسط المقياس (3) فوجدت الدلالات المحسوبة أقل من مستوي المعنوية (0.05) ومتوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة تقل عن متوسط المقياس (3) لجميع العبارات المتعلقة بمستوى الابتكار في الخدمات الصحية . فهذا يدل على وجود انخفاض معنوي في درجات الموافقة على هذه العبارات

ولاختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بمستوى الابتكار في الخدمات الصحية تم إيجاد متوسطات إجابات مفردات عينة الدراسة على جميع العبارات المتعلقة بهذه الفرضية واستخدام اختبار (Z) حول متوسط المقياس (3) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (11) .

الجدول رقم 11 نتائج اختبار (Z) حول متوسط درجة الموافقة على جميع العبارات المتعلقة بمستوى الابتكار في الخدمات الصحية

البيان	المتوسط العام	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	الدلالة المحسوبة
مستوى الابتكار في الخدمات الصحية	1.8302	.33666	-29.073	.000

من خلال الجدول رقم (11) يلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (-29.073) بدلالة محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) والمتوسط العام لإجابات مفردات عينة الدراسة (1.8302) وهو يقل عن متوسط المقياس (3)، وهذا يشير إلى وجود انخفاض في مستوى الابتكار في الخدمات الصحية حيث أن: -

- أ- لا يتم توظيف التقنيات الحديثة في تبسيط إجراءات تسجيل ومتابعة المرضى رقمياً.
- ب- لا يسعى المستشفى باستمرار لتقليص وقت الانتظار من خلال ابتكار مسارات تدفق سريعة.

- ت- لا يتم تبني طرق علاجية أو وقائية مبتكرة ترفع من معدلات الشفاء والرضا.
ث- لا يمتلك المستشفى القدرة على ابتكار حلول ذكية للنقص في بعض المستلزمات الطبية.
ج- لا يتم تحديث بيئة العمل (مكان تقديم الخدمة) بشكل جمالي ووظيفي يريح المريض.
ح- لا توجد استجابة إبداعية في التعامل مع الأزمات الصحية المفاجئة التي تواجه المنطقة.
خ- لا يتم تطوير أساليب التواصل مع المجتمع المحلي لرفع الوعي الصحي بطرق غير تقليدية.
د- لا تساهم الثقافة السائدة في تحويل الأفكار النظرية للعاملين إلى واقع ملموس يحسن الخدمة.

سادساً: - أثر أبعاد الثقافة التنظيمية على الابتكار في الخدمات الصحية

1- أثر بُعد ثقافة الدعم على الابتكار في الخدمات الصحية

لمعرفة أثر بُعد ثقافة الدعم على الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط (Simple linear regression) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (13،14)
جدول رقم (12) نتائج اختبار معامل الارتباط ومعامل التحديد المتعلقة بأثر بُعد ثقافة الدعم على الابتكار في

الخدمات الصحية

معامل ارتباط بيرسون R	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري للتقدير
.957 ^a	.917	.916	.59727

من الجدول رقم (12) نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (.957) ومعامل التحديد (0.917) بخطأ معياري للتقدير Standard Error of the Estimate (0.59727) وهو مقدار صغير نسبياً وهذا يدل على وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) حيث أن (91.7%) من التباينات في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يُفسرها التباين في المتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر المتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم)

جدول رقم 13 نتائج تقدير معاملات الانحدار لأثر (بُعد ثقافة الدعم) على (الابتكار في الخدمات الصحية)

معاملات الاختبار B	الخطأ المعياري Std. Error	معاملات الانحدار المعياري Beta	قيمة إحصاءه الاختبار T	الدلالة الإحصائية P- Value
مستوى بُعد ثقافة الدعم	.033	.957	30.423	.000

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05

من الجدول رقم 13) يكون نموذج الانحدار لأثر (بُعد ثقافة الدعم) على (الابتكار في

$$Y = 0.996 X_1$$
 الخدمات الصحية يكون بالصورة التالية:

حيث Y يمثل الابتكار في الخدمات الصحية X_1 يمثل بُعد ثقافة الدعم

من النموذج نلاحظ أن قيمة معامل انحدار لأثر (بُعد ثقافة الدعم) على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.996) بدلالة إحصائية (0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

ويتضح من النتائج الإحصائية المدونة بالجدول (14) السابق أن إشارة معامل الانحدار في النموذج الموفق موجبة ((+)) يشير ذلك إلى أن أثر المتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) ايجابي أي كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) بوحدة واحدة زاد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بقيمة (0.996) من الوحدة.

2- أثر بُعد ثقافة المشاركة على الابتكار في الخدمات الصحية

لمعرفة أثر بُعد ثقافة المشاركة على الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط (Simple linear regression) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (15 ، 16)

جدول رقم (14) نتائج اختبار معامل الارتباط ومعامل التحديد المتعلقة بأثر بُعد ثقافة المشاركة على

الابتكار في الخدمات الصحية

معامل ارتباط بيرسون R	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري للتقدير
.957 ^a	.915	.914	.60359

من الجدول رقم 14) نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (.957) ومعامل التحديد (0.915) بخطأ معياري للتقدير Standard Error of the Estimate (0.60359) وهو مقدار صغير نسبياً وهذا يدل على وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) حيث أن (91.5%) من التباينات في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يُفسرها التباين في المتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر المتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة)

جدول رقم (15) نتائج تقدير معاملات الانحدار لأثر (بعد ثقافة المشاركة) على (الابتكار في الخدمات الصحية)

الدلالة الإحصائية P- Value	قيمة إحصاءه الاختبار T	معاملات الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري Std. Error	معاملات الانحدار B
.000	30.075	.957	.033	.989

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05

من الجدول رقم (15) يكون نموذج الانحدار لأثر (بعد ثقافة المشاركة) على (الابتكار في

الخدمات الصحية) يكون بالصورة التالية: $Y = 0.989 X_2$

حيث Y يمثل الابتكار في الخدمات الصحية X_2 يمثل بعد ثقافة المشاركة

من النموذج نلاحظ أن قيمة معامل انحدار لأثر (بعد ثقافة المشاركة) على (الابتكار في الخدمات

الصحية) (0.989) بدلالة إحصائية (0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما

يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بعد ثقافة المشاركة) تأثير

معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

ويتضح من النتائج الإحصائية المدونة بالجدول (15) السابق أن إشارة معامل الانحدار في النموذج

الموفق موجبة ((+)) يشير ذلك إلى أن أثر المتغير المستقل (بعد ثقافة المشاركة) في المتغير

التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) ايجابي أي كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بعد ثقافة

المشاركة) بوحدة واحدة زاد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بقيمة (0.989)

من الوحدة.

3- أثر بعد ثقافة التعلم التنظيمي على الابتكار في الخدمات الصحية

لمعرفة أثر بعد ثقافة التعلم التنظيمي على الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام أسلوب تحليل

الانحدار البسيط (Simple linear regression) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (17،18)

جدول رقم (16) نتائج اختبار معامل الارتباط ومعامل التحديد المتعلقة بأثر بعد ثقافة التعلم التنظيمي على

الابتكار في الخدمات الصحية

معامل ارتباط بيرسون R	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري للتقدير
.954 ^a	.910	.909	.62058

من الجدول رقم 16) نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.954) ومعامل التحديد (0.910) بخطأ معياري للتقدير Standard Error of the Estimate (0.62058) وهو مقدار صغير نسبياً وهذا يدل على وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) حيث أنّ (91.0%) من التباينات في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يُفسرها التباين في المتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) (إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر المتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي))

جدول رقم 17) نتائج تقدير معاملات الانحدار لأثر (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) على (الابتكار في الخدمات الصحية)

الدلالة الإحصائية P- Value	قيمة إحصاءه الاختبار T	معاملات الانحدار المعيارى Beta	الخطأ المعياري Std. Error	معاملات الانحدار B
.000	29.174	.954	.033	.953

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05

من الجدول رقم 17) يكون نموذج الانحدار لأثر (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) على (الابتكار في

الخدمات الصحية) يكون بالصورة التالية: $Y = 0.953 X_3$

حيث Y يمثل الابتكار في الخدمات الصحية X_3 يمثل بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي

من النموذج نلاحظ أن قيمة معامل انحدار لأثر (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) في على (الابتكار في

الخدمات الصحية) (0.953) بدلالة إحصائية (0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)

مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي

) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

ويتضح من النتائج الإحصائية المدونة بالجدول (18) السابق أن إشارة معامل الانحدار في النموذج

الموفق موجبة ((+)) يشير ذلك إلى أن أثر المتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) في

المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) ايجابي أي كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد

ثقافة التعلّم التنظيمي) بوحدة واحدة زاد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

بقيمة (0.953) من الوحدة.

4- أثر بُعد المرونة التنظيمية على الابتكار في الخدمات الصحية

لمعرفة أثر بُعد المرونة التنظيمية على الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط (Simple linear regression) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (19،20) جدول رقم (18) نتائج اختبار معامل الارتباط ومعامل التحديد المتعلقة بأثر بُعد المرونة التنظيمية على الابتكار في الخدمات الصحية

معامل ارتباط بيرسون R	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري للتقدير
.945 ^a	.893	.892	.67739

من الجدول رقم (18) نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (.945) ومعامل التحديد (0.893) بخطأ معياري للتقدير Standard Error of the Estimate (0.67739) وهو مقدار صغير نسبياً وهذا يدل على وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) حيث أن (89.3%) من التباينات في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يُفسرها التباين في المتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر المتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) جدول رقم (19) نتائج تقدير معاملات الانحدار لأثر (بُعد المرونة التنظيمية) على (الابتكار في الخدمات الصحية)

معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري Std. Error	معاملات الانحدار المعيارية Beta	قيمة إحصاء الاختبار T	الدلالة الإحصائية P- Value	
مستوى بُعد المرونة التنظيمية	.966	.036	.945	26.474	.000

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05

من الجدول رقم (19) يكون نموذج الانحدار لأثر (بُعد المرونة التنظيمية) على (الابتكار في

الخدمات الصحية يكون بالصورة التالية: $Y = 0.966 X_4$

حيث Y يمثل الابتكار في الخدمات الصحية X_4 يمثل بُعد المرونة التنظيمية

من النموذج نلاحظ أن قيمة معامل انحدار لأثر (بُعد المرونة التنظيمية) في على (الابتكار في الخدمات الصحية) بدلالة إحصائية (0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

ويتضح من النتائج الإحصائية المدونة بالجدول (19) السابق أن إشارة معامل الانحدار في النموذج

الموفق موجبة (+)) يشير ذلك إلى أن أثر المتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) ايجابي أي كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) بوحدة واحدة زاد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بقيمة (0.966) من الوحدة.

5- أثر أبعاد الثقافة التنظيمية معاً على الابتكار في الخدمات الصحية

لمعرفة أثر أبعاد الثقافة التنظيمية معاً على الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد (moltepole linear regression) فكانت النتائج كما بالجدول رقم (20,21) جدول رقم (20) نتائج اختبار معامل الارتباط ومعامل التحديد المتعلقة بأثر أبعاد الثقافة التنظيمية معاً على الابتكار في الخدمات الصحية

معامل ارتباط بيرسون R	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري للتقدير
.969 ^a	.939	.936	.51965

من الجدول رقم (21) نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (.969) ومعامل التحديد (0.939) بخطأ معياري للتقدير Standard Error of the Estimate (0.81965) وهو مقدار صغير نسبياً وهذا يدل على وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية للمتغيرات المستقلة (أبعاد الثقافة التنظيمية معاً) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) حيث أن (93.9%) من التباينات في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يُفسرها التباين في المتغيرات المستقلة (أبعاد الثقافة التنظيمية معاً) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر المتغيرات المستقلة (أبعاد الثقافة التنظيمية معاً)

جدول رقم (21) نتائج تقدير معاملات الانحدار لأثر المتغيرات المستقلة (أبعاد الثقافة التنظيمية معاً) على (الابتكار في الخدمات الصحية)

معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري Std. Error	معاملات الانحدار المعياري Beta	قيمة إحصاءه الاختبار T	الدلالة الإحصائية P- Value	
مستوى بُعد ثقافة الدعم	.341	.126	.328	2.705	.008
مستوى بُعد ثقافة المشاركة	.337	.119	.326	2.839	.006
مستوى بُعد ثقافة التعلم التنظيمي	.151	.136	.151	1.109	.271
مستوى بُعد المرونة التنظيمية	.183	.111	.179	1.653	.102

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05

من الجدول رقم (21) يكون نموذج الانحدار لأثر المتغيرات المستقلة (أبعاد الثقافة التنظيمية معاً) على (الابتكار في الخدمات الصحية) يكون بالصورة التالية:

$$Y = 0.341X_1 + 0.337X_2 + 0.151X_3 + 0.183X_4$$

حيث Y يمثل الابتكار في الخدمات الصحية X_1 تمثل بُعد ثقافة الدعم

X_2 تمثل بُعد ثقافة المشاركة X_3 تمثل بُعد ثقافة التعلم التنظيمي X_4 تمثل بُعد المرونة التنظيمية

من النموذج نلاحظ أن:

1. قيمة معامل انحدار لأثر ثقافة الدعم على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.341) بدلالة إحصائية (0.008)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

2. قيمة معامل انحدار لأثر ثقافة المشاركة على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.337) بدلالة إحصائية (0.006)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

3. قيمة معامل انحدار لأثر بُعد ثقافة التعلم التنظيمي على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.151) بدلالة إحصائية (0.271)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى عدم معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلم التنظيمي) ليس له تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

4. قيمة معامل انحدار لأثر بُعد المرونة التنظيمية على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.183) بدلالة إحصائية (0.102)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى عدم معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) ليس له تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

ونظرا لعدم معنوية أثر بعض أبعاد الثقافة التنظيمية على الابتكار في الخدمات الصحية لذلك تم استخدام طريقة (Backward) لتوفيق أفضل نموذج لأثر أبعاد الثقافة التنظيمية على الابتكار في الخدمات الصحية فكانت النتائج كما بالجداول رقم (23،24)

جدول رقم (22) نتائج اختبار معامل الارتباط ومعامل التحديد المتعلقة بأثر (بُعد ثقافة الدعم، بُعد ثقافة المشاركة وُبعد المرونة التنظيمية) على الابتكار في الخدمات الصحية

معامل ارتباط بيرسون R	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري للتقدير
.969 ^c	.938	.936	.52037

من الجدول رقم (23) نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (.969) ومعامل التحديد (0.938) بخطأ معياري للتقدير Standard Error of the Estimate (0.52037) وهو مقدار صغير نسبياً وهذا يدل على وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية للمتغيرات المستقلة (بُعد ثقافة الدعم ، بُعد ثقافة المشاركة و بعد المرونة التنظيمية) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) حيث أن (93.8%) من التباينات في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يُفسرها التباين في المتغيرات المستقلة (بُعد ثقافة الدعم ، بُعد ثقافة المشاركة و بُعد المرونة التنظيمية) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر المتغيرات المستقلة (

جدول رقم (23) نتائج تقدير معاملات الانحدار لأثر المتغيرات المستقلة (بُعد ثقافة الدعم، بُعد ثقافة المشاركة و بُعد المرونة التنظيمية) على (الابتكار في الخدمات الصحية)

معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري Std. Error	معاملات الانحدار المعياري Beta	قيمة إحصاءه الاختبار T	الدلالة الإحصائية P- Value	
مستوى بُعد ثقافة الدعم	.397	.116	.382	3.437	.001
مستوى بُعد ثقافة المشاركة	.377	.114	.365	3.319	.001
مستوى بُعد المرونة التنظيمية	.242	.097	.237	2.493	.015

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05

من الجدول رقم 23) يكون نموذج الانحدار لأثر المتغيرات المستقلة (بُعد ثقافة الدعم ، بُعد ثقافة المشاركة و بُعد المرونة التنظيمية) على (الابتكار في الخدمات الصحية) يكون بالصورة

$$Y = 0.397X_1 + 0.377X_2 + 0.242X_3 \text{ :التالية}$$



حيث Y يمثل الابتكار في الخدمات الصحية X_2 تمثل بُعد ثقافة الدعم X_2 تمثل بعد ثقافة المشاركة X_3 تمثل بعد المرونة التنظيمية حيث تم حذف بُعد ثقافة التعلم التنظيمي من النموذج نظرا لعدم معنويته. ومن النموذج نلاحظ أن:

1. قيمة معامل انحدار لأثر بُعد ثقافة الدعم على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.397) بدلالة إحصائية (0.001)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

2. قيمة معامل انحدار لأثر بُعد ثقافة المشاركة على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.377) بدلالة إحصائية (0.001)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

3. قيمة معامل انحدار لأثر بُعد المرونة التنظيمية على (الابتكار في الخدمات الصحية) (0.242) بدلالة إحصائية (0.015)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى معنوية معامل الانحدار، وهذا يعني أن للمتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) تأثير معنوي في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية)

سابعاً: أثر المتغيرات الشخصية والوظيفية على الابتكار في الخدمات الصحية
لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية المتعلقة بأثر المتغيرات الشخصية والوظيفية على الابتكار في الخدمات الصحية تم استخدام تحليل التباين على متوسطات إجابات مفردات العينة على جميع العبارات المتعلقة الابتكار في الخدمات الصحية كمتغير تابع والمتغيرات الشخصية والوظيفية كمتغيرات مستقلة فكانت النتائج كما في الجدول رقم (24)

جدول رقم (24) نتائج تحليل التباين المتعلقة بأثر المتغيرات الشخصية والوظيفية على الابتكار في الخدمات الصحية

المتغير الديموغرافي	الصفات	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار F	الدلالة المعنوية المحسوبة Sig
الجنس	ذكر	1.9810	.42223	.231	.632
	أنثى	2.0289	.47184		
	المجموع	2.0092	.45010		
التخصص المهني	طبيب	1.8889	.41243	.643	.590
	تمريض	2.0889	.49381		
	اداري	1.9600	.38071		
	فني	2.0111	.48886		
	المجموع	2.0092	.45010		
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	25	2.0133	.265	.768
	من 5 إلى 15 سنة	35	1.9714		
	أكثر من 15 سنة	25	2.0578		
	المجموع	85	2.0092		
المستوى التعليمي	دكتوراه	2.0222	.40504	2.770	.047
	جامعي	1.8444	.39859		
	دبلوم عالي	2.0489	.30945		
	دبلوم متوسط	2.2000	.60922		
	المجموع	2.0092	.45010		

من خلال الجدول رقم (24) يلاحظ أن

1. قيمة إحصائي الاختبار لأثر متغير الجنس على (الابتكار في الخدمات الصحية) (.231) بدلالة معنوية محسوبة (0.632) وهي أكبر من مستوى المعنوي (0.05) لذلك لا نرفض الفرضية الصفرية وهذا يدل على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للجنس على الابتكار في الخدمات الصحية.
2. قيمة إحصائي الاختبار لأثر متغير التخصص المهني على (الابتكار في الخدمات الصحية) (.643) بدلالة معنوية محسوبة (0.590) وهي أكبر من مستوى المعنوي (0.05) لذلك لا نرفض الفرضية الصفرية وهذا يدل على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية التخصص المهني على الابتكار في الخدمات الصحية.
3. قيمة إحصائي الاختبار لأثر متغير العمر على (الابتكار في الخدمات الصحية) (.265) بدلالة معنوية محسوبة (0.768) وهي أكبر من مستوى المعنوي (0.05) لذلك لا نرفض الفرضية الصفرية

وهذا يدل على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للعمر على الابتكار في الخدمات الصحية.
4. قيمة إحصائي الاختبار لأثر متغير المستوى التعليمي على (الابتكار في الخدمات الصحية) (2.770) بدلالة معنوية محسوبة (0.047) وهي أقل من مستوى المعنوي (0.05) وهذا يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية المستوى التعليمي على الابتكار في الخدمات الصحية. وباستخدام اختبار (LSD) وجد هناك فرق معنوي في مستوى الابتكار في الخدمات الصحية بين المستوى التعليمي جامعي ودبلوم متوسط.

نتائج الدراسة الميدانية: من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث ووفقا لاستجابة مفردات عينة البحث ما يلي:

1. يوجد انخفاض في مستوى الثقافة التنظيمية حيث أن: -
أ- يوجد انخفاض في مستوى بُعد ثقافة الدعم
ب- يوجد انخفاض في مستوى بُعد ثقافة المشاركة
ت- يوجد انخفاض في مستوى بُعد ثقافة التعلم التنظيمي
ث- يوجد انخفاض في مستوى بُعد المرونة التنظيمية
2. يوجد انخفاض في مستوى الابتكار في الخدمات الصحية
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05 للمتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية). حيث أن (91.7%) من التغير في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر بُعد ثقافة الدعم. حيث كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد ثقافة الدعم) بوحدة واحدة يزيد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بمقدار (0.996) من الوحدة.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05 للمتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية). حيث أن (91.5%) من التغير في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر بُعد ثقافة المشاركة. حيث كلما

- زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد ثقافة المشاركة) بوحددة واحدة يزيد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بمقدار (0.989) من الوحدة
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05 للمتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية). حيث أنّ (91.0%) من التغير في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي . حيث كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد ثقافة التعلّم التنظيمي) بوحددة واحدة يزيد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بمقدار (0.953) من الوحدة .
6. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05 للمتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) على المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية). حيث أنّ (89.3%) من التغير في المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) إذا لم يتأثر المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) إلا بأثر بُعد المرونة التنظيمية . حيث كلما زاد مستوى المتغير المستقل (بُعد المرونة التنظيمية) بوحددة واحدة يزيد مستوى المتغير التابع (الابتكار في الخدمات الصحية) بمقدار (0.966) من الوحدة.
7. عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للجنس على الابتكار في الخدمات الصحية.
8. عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتخصص المهني على الابتكار في الخدمات الصحية.
9. عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للعمر على الابتكار في الخدمات الصحية.
10. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية المستوى التعليمي على الابتكار في الخدمات الصحية. وباستخدام اختبار (LSD) وجد هناك فرق معنوي في مستوى الابتكار في الخدمات الصحية بين المستوى التعليمي جامعي ودبلوم متوسط . .

التوصيات:

1. ضرورة تعزيز ثقافة الدعم الإداري داخل المستشفى من خلال تبني سياسات تشجع العاملين على طرح الأفكار التطويرية، مع توفير بيئة عمل آمنة ومحفزة للمبادرة والإبداع .
2. العمل على إشراك الكوادر الطبية والإدارية في عمليات صنع القرار المتعلقة بتطوير الخدمات الصحية، بما يعزز ثقافة المشاركة والعمل الجماعي ويرفع من مستوى الانتماء المؤسسي .



3. تطوير نظام واضح للحوافز المادية والمعنوية يرتبط بالمبادرات الابتكارية وتحسين الأداء، بما يُسهم في تشجيع العاملين على تقديم حلول جديدة للمشكلات التشغيلية والصحية .
4. تعزيز ثقافة التعلّم التنظيمي من خلال تنظيم برامج تدريبية ودورات تطوير مهني مستمرة لمواكبة المستجدات الطبية والإدارية والتقنية الحديثة في القطاع الصحي .
5. إنشاء قاعدة معرفية داخل المستشفى لتوثيق التجارب الناجحة والممارسات الابتكارية وتبادل الخبرات بين الأقسام المختلفة، بما يُسهم في تحويل المستشفى إلى منظمة متعلّمة .
6. تقليل الإجراءات الروتينية والبيروقراطية التي تُعيق تنفيذ الأفكار التطويرية، والعمل على تبسيط آليات اعتماد المبادرات والمقترحات الابتكارية .
7. التوسع في استخدام التقنيات الرقمية الحديثة داخل المستشفى، خاصة في مجالات تسجيل المرضى، وحفظ الملفات الطبية، ومتابعة الحالات الصحية إلكترونياً، بما يُسهم في رفع كفاءة الخدمات وتقليل وقت الانتظار .
8. تعزيز التواصل الفعّال بين الإدارة والعاملين من خلال فتح قنوات اتصال مباشرة تسمح بتبادل الآراء والمقترحات ومناقشة التحديات المهنية بصورة مستمرة .
9. الاهتمام بتطوير بيئة العمل الصحية من الناحية التنظيمية والجمالية بما ينعكس إيجابياً على راحة المرضى ورضا العاملين ويرفع جودة الخدمة المقدمة .
10. تبني استراتيجية مؤسسية واضحة للابتكار الصحي تتضمن أهدافاً محددة ومؤشرات أداء قابلة للقياس، مع متابعة دورية لمستوى التقدم في تنفيذ المبادرات الابتكارية .
11. الاستفادة من الكفاءات العلمية الحاصلة على مؤهلات جامعية وعُليا في قيادة مشاريع التطوير والابتكار داخل المستشفى، نظراً لارتفاع مستوى إدراكهم لأهمية الابتكار مقارنة ببقية الفئات التعليمية .
12. تشجيع بناء فرق عمل متعددة التخصصات تضم الأطباء والتمريض والإداريين والفنيين لمعالجة المشكلات الصحية بصورة تكاملية تدعم الإبداع المؤسسي .
13. إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات تنظيمية أخرى قد تؤثر في الابتكار الصحي، والتمكين الإداري، والرضا الوظيفي، وجودة الحياة الوظيفية، بهدف بناء نموذج أكثر شمولاً لتطوير المؤسسات الصحية الليبية.



المراجع

الرسائل العلمية:

1. بن الشاوي، مروة، وقنفي، عيسى. (2022) أثر الإبداع والابتكار في الخدمات الصحية لتحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة ماسينيسا - الخروب - قسنطينة <https://dspace.univ-mila.dz> .

الدوريات العلمية (المجلات)

2. بلكير، بومدين. (2013). أهمية الثقافة التنظيمية في تحقيق الابتكار وتحسين مستويات الأداء في المؤسسات: إطار تحليلي لمجموعة من الدراسات السابقة. مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

<https://asjp.cerist.dz>

3. الشهراني، ناصر سيف، والجهني، طارق محمد. (2024). الثقافة التنظيمية وأثرها على الولاء التنظيمي في القطاع الصحي الخاص: دراسة تطبيقية على المختبر الشامل للتحاليل الطبية. المجلة الدولية للبحوث العلمية <https://vsrp.co.uk>

4. عبد الحميد، رباب محروس. (2022). مفهوم الثقافة التنظيمية: مراجعة نظرية تطبيقية. المجلة الدولية للسياسات العامة في مصر <https://ijppe.journals.ekb.eg>

5. الفزاري، عارف خميس. (2024). دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة المعرفة في المنظمات: دراسة استقرائية تحليلية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية <https://journals.ajsrp.com>

6. مزياي، أمين. (2009). واقع الابتكار في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية حالة مؤسسات قطاع الصناعة الغذائية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية (دراسات اقتصادية) جامعة زيان عاشور بالجلفة asjp.cerist.dz

7. موجار، بوعلام، وبركان، أنيسة. (2024). أهمية الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالرشاقة التنظيمية: دراسة حالة الجامعات الجزائرية. مجلة المنهل الاقتصادي asjp.cerist.dz المنصات والمواقع الإلكترونية:

8. أكسبت ميشن. (2024). (Accept Mission) الابتكار في مجال الرعاية الصحية: الأهمية والأمثلة <https://www.acceptmission.com>

9. جاين. (2024) ما هو الابتكار في الرعاية الصحية؟ التعريف والأمثلة والمزايا والتحديات والابتكار الرقمي في الرعاية الصحية <https://ideascale.com>

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

10-Simpson, D., Hamilton, S., McSherry, R., & McIntosh, R. (2019). Measuring and assessing healthcare organisational culture in the British National Health Service.

Journal Name