

تأثير الروحية التنظيمية في جودة الخدمات العامة - بعض ميداني في عتد من مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

م. سلمى حتية رحمة**

ا.د عبد الرزاق ابراهيم الشخلى*

المستخلص

تعد الروحية احدى الموضوعات الحديثة التي اكتسبت اهميتها من دورها في اضعاء معنى للعمل وتعزيز الشعور بالانتماء للجماعة والمجتمع. يهدف البحث إلى تسليط الضوء على علاقة التأثير بين متغير الروحية التنظيمية ومتغير جودة الخدمات العامة لعينة من مستشفيات دائرة صحة بغداد/ الرصافة، وسعيًا لتحقيق ذلك، فقد اعتمدت الباحثة بشكل أساس على المنهج الوصفي التحليلي لتحليل الاستبانة واختبار علاقات البحث ومتغيراته. لقد استهدف مجتمع البحث (4) من مستشفيات مدينة الصدر، تضمنت (106) طبيب و(222) ممرض شكّلت بمجملها (328) عاملاً من الاطباء والمرضى للمستشفيات المبحوثة، وقد جرى تحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام عدد من الأدوات الإحصائية الملائمة مثل الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري لقياس مستوى المتغيرات في المستشفيات ومعادلة الانحدار البسيط لاختبار التأثير.

وفي المحصلة النهائية، أظهرت النتائج صحة فرضية البحث الرئيسية، وهي هناك تأثير للروحية التنظيمية في جودة الخدمات العامة، وبالاغتماد عليها صيغت عدد من الاستنتاجات التي استندت إليها الباحثة في وضع جملة من التوصيات للمستشفيات المبحوثة منها: توفير الامان الوظيفي، ومنع الاعتداءات على الاطباء والمرضى من خلال تفعيل قانون حماية الاطباء ومحاسبة المعتدين قانونياً، وبالمقابل تعزيز السلوكيات الاخلاقية للاطباء والمرضى في التعامل مع المرضى، وضرورة قيام دائرة صحة بغداد/ الرصافة بإعداد هيكل تنظيمي للمستشفيات المبحوثة يدرج فيه على الاقل ان لم يكن قسم ادارة الجودة فيدرج فيها وحدة ادارة الجودة، اذ انها غير مدرجة من ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفيات المبحوثة.

المصطلحات الرئيسية للبحث: الروحية التنظيمية- جودة الخدمات العامة- مستشفيات دائرة صحة بغداد/ الرصافة.

The organizational spiritual influence in the Quality of public services-Field research At a number of hospitals, health department Baghdad/ Rusafa

Abstract

Spirituality is one of modern subjects that gained importance of their role in the significance imparted to work and to promote a sense of belonging to the group and the community. The research aims to highlight the impact of the relationship between organizational spiritual and variabl Quality of public services, to sample variant of the hospitals, health department BAGHDAD / Rusafa. And in order to achieve this, the researcher is based on the descriptive and analytical approach adopted for the analysis of the questionnaire and to test relations research and its variables. The research community (4) of hospitals in Sadr City, included've targeted 106 doctors and 222 nurses formed a whole (328) factor of the doctors and nurses of the hospitals surveyed, have been analyzing the data and test hypotheses using a number of appropriate

* جامعة بغداد / كلية الادارة والاقتصاد .

** باحثة .

مستل من اطروحة دكتوراة

مقبول للنشر بتاريخ 2016/8/15

statistical tools such as the arithmetic mean weighted and standard deviation to measure changes in the level of hospitals and the simple equation to test the impact of the decline.

In the final analysis, the results showed the validity of the research main hypothesis there is the effect of organizational spiritual in the quality of public services, depending upon formulated a number of conclusions based on which a researcher in the development of a number of recommendations for hospitals surveyed, including: providing job security. And to prevent attacks on doctors and nurses through the activation of the protection of doctors and accounting aggressors law legally, and contrast enhancing behaviors ethical for doctors and nurses to deal with patients, And the need for the Department of Health in Baghdad / Rusafa prepare organizational structure of hospitals surveyed included in it, at least, if not the Department of Quality Management Vedrj the unit quality management, as it is not listed among the organizational structure of the hospitals surveyed.

Key Terms to search: Organizational spiritual - quality of public services - hospitals Health -Department BAGHDAD / Rusafa.

المقدمة

يعدّ العمل في القطاع الصحي ذات خصوصية تميزه عن باقي القطاعات الحكومية الأخرى، لما يتطلبه العمل من خفارات مستمرة للعاملين في هذا المجال، والالتزام الأخلاقي والتنظيمي في ساعات العمل الرسمية وفي حالات الطوارئ، فهم يقضون أغلب أوقاتهم في المستشفيات وبذلك لم تعد المستشفيات مجرد أماكن للعمل، بل أصبحت كمسكن للعاملين فيها، مما يتطلب من الإدارات العليا توفير مستلزمات العمل المادية والمالية والبشرية والمعلوماتية، وتحقيق سبل الراحة والرفاهية النفسية للعاملين، وتحفيز قدرات العاملين المعرفية والسلوكية والروحية بما يخدم ذاتهم ويحقق طموحاتهم من خلال تفاعلاتهم مع البيئة الداخلية المتمثلة بعلاقاتهم مع رؤسائهم وزملائهم، ومع البيئة الخارجية المتمثلة بالمرضى، من خلال استثمار الروحية الفردية والتنظيمية للعاملين والتي تتضح في مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى واسلوب التعامل معهم. ولغرض الاحاطة بالموضوع فقد تضمن البحث أربعة مباحث، إذ يعرض المبحث الأول منهجية البحث، ويقدم المبحث الثاني الاطار النظري للروحية التنظيمية وجودة الخدمات العامة، في حين تم التطرق في المبحث الثالث الى الجانب العملي، واخيرا في المبحث الرابع تم استعراض اهم الاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الاول منهجية البحث

1- مشكلة البحث

تتسم البيئة العراقية باللاتأكد العالي، وكثرة التغيرات غير المخططة في كل قطاعات المجتمع العراقي الامر الذي يتطلب توافق عمل المنظمات في ظل هذه الظروف الاستثنائية التي باتت ظرفا عاما، يشكل عبئا على الفرد المواطن وعلى العاملين، سيما ان كان القطاع يخص حياة الانسان، إذ يعد الاهتمام بعينة البحث وهم الاطباء والمرضى باعتبارهم جمهور داخلي وكونهم أكثر الناس المأما بحاجة المريض الى الرعاية الروحية اولا ومن ثم المعالجة الصحية التي تتطلبها حالة المريض، وتحديد ان كان هناك تطبيق لمفاهيم روحية العمل لعينة البحث جراء ما يواجهونه من حالات عديدة بسبب الانفجارات، وكثرة اعداد المصابين في ظل هذه الظروف، فضلا عن كثرة اعداد المراجعين للمستشفيات الحكومية والتي لا تتناسب مع اعداد الاطباء، ولا مع اعداد المرضى، مع عدم توافر الاجهزة والمعدات الحديثة، وعدم توافر السيولة النقدية بسبب اوضاع النقش في البلد. فمن خلال ما تقدم، تتجسد مشكلة البحث بضعف(*) توظيف الملاكات الطبية والتمريضية للروحية التنظيمية بسبب ما يواجهونه من عبء العمل والاجهاد اللذان ينعكسان سلبا على مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

2- اهمية البحث

تتبع اهمية البحث من النقاط الآتية:

أ- انطلاقا من اهمية المتغيرات التي تم التطرق اليها، وسد النقص في الجوانب التي لم تغطي في الدراسات السابقة العربية والعراقية فيما يخص متغير الروحية التنظيمية وفي جودة الخدمات العامة، لذلك يسهم البحث الحالي في تغطية جانب من هذا النقص.

(*) قد تمت صياغة المشكلة بعد مناقشة مدراء المستشفيات وعدد من عينة البحث والذين أكدوا على قلة اعداد الملاكات الطبية والصحية بالإضافة الى البيانات المعتمدة من كل مستشفى والتي تظهر النقص في الحاجة الفعلية بأعداد العاملين مقدمي الخدمة، والاستعانة بمؤشرات جودة الخدمة المعتمدة في دائرة صحة بغداد/ الرصافة.

ب- أهمية مجال ومكان التطبيق وهو قطاع الصحة في مدينة الصدر وما يمثله من ضرورة في البحث عن وسائل التطور والتقدم في تقديم الخدمات الى المواطنين، كونه مجال لايسمح بالخطأ وان وجد فلا بد ان يكون بأدنى نسبة، لذلك فمراعاة روحية الاطباء والممرضين على المستوى الفردي والجماعي من جهة ومن جهة اخرى على المستوى التنظيمي يعد امرا اساسيا في تركيز الاهتمام عليه كونه ضرورة اكثر من كونه ترف لا بد ان تبحث عنه الادارات العليا في المستشفيات الحكومية وعلى مستوى مديريات ووزارة الصحة العراقية.

ت- تأشير نقاط القوة والضعف في امكانية توظيف الروحية التنظيمية في المستشفيات قيد البحث ودورها في تحسين جودة الخدمات العامة.

3- اهداف البحث

يسعى الباحثون من خلال البحث الحالي الى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية، ومن أهمها:

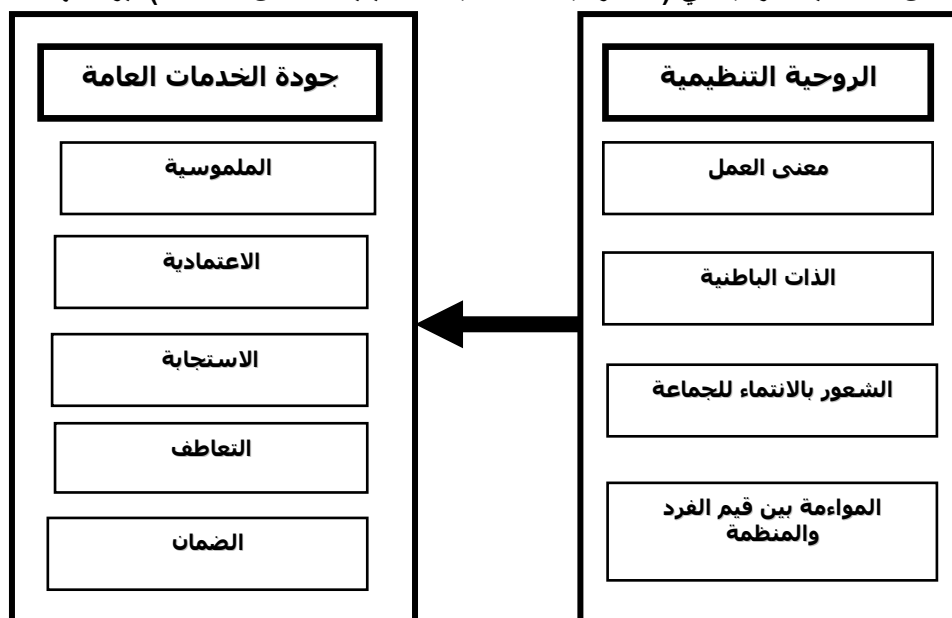
أ- بناء تاثير معرفي فلسفي لمتغيري البحث المتمثلة بـ (الروحية التنظيمية، وجودة الخدمات العامة).

ب- تشخيص مستويات متغيري البحث وهي: الروحية التنظيمية وجودة الخدمات العامة في مستشفيات مدينة الصدر.

ث- التعرف على طبيعة علاقة التأثير بين متغيري البحث وهي (الروحية التنظيمية وجودة الخدمات العامة)، تارة من وجهة نظر الاطباء وتارة اخرى من وجهة نظر الممرضين.

4- نموذج البحث الفرضي

يتضمن متغيري البحث، فالمتغير المستقل يمثل الروحية التنظيمية ويتضمن اربعة ابعاد فرعية هي (معنى العمل، الذات الباطنية، الشعور بالانتماء للجماعة، والمواءمة بين قيم الفرد والمنظمة)، والمتغير المعتمد يمثل جودة الخدمات العامة ويتضمن خمسة ابعاد فرعية هي: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الضمان)، بوضوحها شكل (1):



الشكل (1)
نموذج البحث الفرضي

5- فرضيات البحث

ينطلق البحث من فرضية رئيسية، تتفرع منها عدد من الفرضيات الفرعية ولكل من الاطباء بشكل منفرد وللممرضين، وكما يأتي:

الفرضية الرئيسية الاولى: توجد علاقة تأثير للروحانية التنظيمية في جودة الخدمات العامة. ولكل من الاطباء وللممرضين، وتتفرع منها اربع فرضيات فرعية هي:

أ- توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية لمعنى العمل في جودة الخدمات العامة.

ب- توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية للذات الباطنية في جودة الخدمات العامة.

ج- توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية للشعور بالانتماء للجماعة في جودة الخدمات العامة.

د- توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية للمواءمة بين قيم الفرد والمنظمة في جودة الخدمات العامة.

6- مجتمع البحث وعينته:

بعد استطلاع اراء عدد من المتخصصين والباحثين تم الاستقرار على اعتماد اربع مستشفيات حكومية في مدينة الصدر التابعة لدائرة صحة بغداد/ الرصافة بوصفها المجتمع المكاني المناسب للتطبيق وهي (مستشفى الشهيد الصدر، ومستشفى الامام علي، ومستشفى فاطمة الزهراء، ومستشفى ابن البلدي)، وتسمى بذلك بالمجتمع المكاني. وقد تم

اختيارها قصديا كونها مناطق ذات كثافة سكانية عالية نسبة الى عدد المستشفيات المتوافرة فيها مقارنة بغيرها من المناطق الاخرى في جانب الرصافة والتي تتسم نوعا ما بملائمة عدد السكان الى نسبة عدد المستشفيات المتوافرة فيها لتغطية الخدمات الطبية والصحية للمواطنين. بعكس ما هو موجود في مدينة الصدر من عدم تلائم اعداد المستشفيات مع اعداد السكان، وعدم توافر الملاكات العاملة بما يسد حاجة المواطن في هذه المناطق، ومن المبررات الاخرى لأختيار هذه المستشفيات تحديداً هو تعرض الاطباء والممرضين الى اعتداءات مستمرة من قبل مراجعي هذه المستشفيات، وفقاً لآراء عينة البحث، وتناقل وسائل الاعلام ذلك. واما عينة البحث فجرى اختيار عينة قصدية طبقية مكونة من الاطباء والممرضين والتي تنطبق عليها مواصفات عينة البحث اذ بلغت (328) عاملاً، وهي تشمل تحديداً الاطباء والممرضين الذين يشخصون ويتابعون حالات المرضى الراقدين في هذه المستشفيات لذلك تم حساب اعداد عينة البحث لكل مستشفى وفقاً لهذا الشرط، ووفقاً للمرضى الراقدين في ردهات (الباطنية والجراحة للرجال والنساء، ردهات النسائية، وردهات الاطفال). لقد تم الاعتماد على اعداد الاطباء والممرضين في المستشفيات المبحوثة وفق المتوافر في قسم الموارد البشرية.

7- ادوات البحث:

تعد الاستبانة الاداة الرئيسة للحصول على البيانات المتعلقة بالجانب التطبيقي للبحث، وقد تم الاعتماد على مقياسي (Ashmos & Duchon, 2005:829) و (Milliman, et.al, 2003:430) لمتغير روحية مكان العمل. وبالنسبة لاتجاهات العاملين فقد صيغت الفقرات لكل بُعد فرعي وهي: الالتزام التنظيمي (Allen & Meyer, 1990, 1-18) و (Ashraf, et.al, 2014:100) (Mowday, et.al, 1982)، والرضا الوظيفي مقياس (Ashraf, et.al, 2014:100) و (عمر, 2014:99). والانضمام الوظيفي ايضا مقياس (Ashraf, et.al, 2014:100). واخيرا الرفاهية النفسية مقياس (Ryffs, 1995:102).

8- الاساليب الاحصائية:

تم استخدام الاساليب الاحصائية الاتية:
الايوساط الحسابية الموزونة (Mean) لقياس متوسط اجابات افراد العينة على الفقرات .
الانحراف المعياري (Standard Deviation) لمعرفة الانسجام والتشتت في اجابات العينة للاوساط الحسابية للمتغيرين.
معامل الانحدار الخطي البسيط وقيمة (f) المحسوبة لاختبار تاثير معنوية المتغير المستقل في المتغير المعتمد.

المبحث الثاني الاطار النظري

اولاً : الروحية التنظيمية

1- تعريف الروحية التنظيمية The Organizational Spiritual Definition

هناك عدة مصطلحات مستخدمة في السلوك التنظيمي تستخدم بالتبادل هي : الروح في العمل spirit at work، وروحانية مكان العمل workplace spirituality، والروحانية في مكان العمل spirituality at workplace، والروحانية التنظيمية Organizational Spirituality ومصطلح الروحية التنظيمية organizational spiritual والذي اعتمدته الباحثة، وسيتم استخدام المصطلح وفقاً لذكره في الادبيات لقد تعددت تعريفات الروحية التنظيمية كاي موضوع يعتبر حديثاً وبصورة نسبية (على حد علم الباحثة) وذلك وفقاً لاختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين اليها من جهة، ولكونها تصب في باطن وجوهر الانسان الذي عده الكثيرون "صندوقاً اسود" لا يمكن التكهن بما في داخله وان امكن ذلك فانسباً وليس مطلقاً. وهي مختلفة عند كل فرد، فالروحانية في العمل ليست عن الدين أو الاهتداء، بل هي "نوعية تتجاوز الانتماء الديني، أذ تناضل من اجل الالهامات، والتقديس، والرهبة، والمعنى والهدف، حتى مع أولئك الذين لا يؤمنون بأي شيء جيد" (Murray and Zenter 1989:259)، ويراه (Vaughan, 1991: 105) "تجربة ذاتية للمقدس"، فقد عرفها (Ashmos, Duchon, 2000:137) بأنها "الاعتراف ان للعاملين ذات باطنية التي تغذي وتتغذى من خلال العمل الهادف والتي تحدث في اطار الجماعة"، كذلك ينظر اليها كثقافة تنظيمية بكونها " اطار عمل من القيم التنظيمية تتضح في الثقافة التي تعزز تجربة العاملين بالسمو من خلال عملية العمل، وتسهيل شعورهم بأن يكونوا متواصلين مع الآخرين بطريقة توفر مشاعر الاكتمال والمتعة (Kinjersk, et.al, 2006:262). بينما قد تكون الروحية في مكان العمل بالنسبة للعديد من الافراد حول الطاقة، ان محاورات الروح كطاقة هي تلك التي يصف فيها العاملين شعورهم عن المكان، والذنبات والهجأة العاطفية، وما يستحضر ذلك في نفوسهم، فطاقة مكان العمل قد تكون اما ايجابية أو سلبية. اذ ينطوي فهمها على أهمية إيجاد العاملين معنى في عملهم وإلى عرض اهتمام حقيقي للفرد بـ"كامله"، وليس مجرد انه عامل، فهي تساعد الآخرين في إيجاد معنى في عملهم من خلال معالجة اسئلة اساسية مثل (Bordbar, et.al, 2013:64-65) :

- من نحن بوصفنا فريق عمل أو قسم أو منظمة؟
- هل ان عملنا يستحق؟ ما هو الهدف الأكبر لدينا؟
- ما هي قيمنا والمبادئ الأخلاقية؟
- ماذا سيكون تراثنا؟

2- ابعاد الروحية التنظيمية The organizational spiritual dimensions

لم تختلف وجهات نظر الكتاب والباحثين في تحديد ابعاد الروحية التنظيمية عن توجهاتهم في تحديد وتعريف مصطلح الروحية من حيث استقلاليتها كبعد داخلي يرتبط بذات الفرد العامل وبعد خارجي يتمثل بأسلوب التعامل مع المحيطين الخارجيين من رؤساء العمل والزعماء والزبائن او من حيث تداخلها او ارتباطها نسبيا مع الدين، فمن خلال استطلاع الادبيات والطروحات النظرية يلاحظ ان اغلب توجهات الكتاب في تحديد ابعاد الروحية مستمدة من مكونات تعريفاتها. فالعاملين في المستشفيات تحديداً يشعرون بمسألتهم مع المرضى الذين يتعاملون معهم، وأنهم يقدمون المساعدة لأكبر شريحة من المجتمع، وذلك يحقق معنى وغرض لوظائفهم، فهم ينظرون لوظيفتهم باعتبارها دعوة لخدمة الانسانية، فهذا كان التركيز على "العمل الهادف meaningful work" على المستوى الفردي، و"الشعور بالانتماء للجماعة sense of community" على مستوى الجماعة، و"المواءمة مع قيم ورسالة المنظمة alignment with the organization's values & mission" على مستوى المنظمة (Munda, 2014: 2510). في ضوء ذلك سيتم التطرق الى الابعاد الفرعية التي تخص موضوع البحث بشيء من التفصيل كالآتي:

أ- معنى العمل : Meaning of work

لقد شهدت المنظمات زيادة بالتركيز حول القضايا المتعلقة بـ "المعنى" والغرض على سبيل المثال شركات AT & T، وأبل للكمبيوتر Apple Computers ودوبونت DuPont اذ يتضمن بحثهم عن الرؤية سؤال جديد هو "ما هو هدفنا الاسمي؟" (Brooke, 2009:1)، ويعد (Viktor Frankl) مؤسس logotherapy (نظرية المعنى)، فقد بدأ حياته المهنية كطبيب (اعصاب) وقد تتلمذ على أبرز العقول في عصره: فرويد وأدلر، وفي عام 1941، تم ترحيله إلى معسكر الاعتقال في الحرب العالمية الثانية، وقد عانى كثيراً لكنه استخدم هذه التجربة باعتبارها وسيلة لاختبار ميداني والتحقق من صحة نظريته المزدهرة عن المعنى، فمن خلال ملاحظاته أكدت الأبحاث الموقف النظري له أن الناس مع الشعور الواضح من المعنى والهدف قادرين على التغلب على المعاناة الشديدة للمخيمات والاحتفاظ بإنسانيتهم وكرامتهم، وعندما أطلق سراحه، ألف كتابه "الطبيب والروح" (Doctor and the Soul, 1986)، ويرى ان إيجاد معنى في الحياة والعمل هو الحافز الأساس للوجود الإنساني (Morrison et.al, 2007: 103-102)، فأيجاد معنى وهدف في العمل للملاك الطبي والتمريضي، أمر مهم لأنه يمكن من إنشاء عواطف وافكار وسلوكيات أكثر إيجابية لأنفسهم، ولفريقهم، وحتى لمرضاهم، فهو لاء عندما تواجههم صعوبات فإنهم يستجيبون بشكل مختلف للأحداث الموقفية من خلال إيضاح المعنى وفهم اعمق للأحداث، وبالتالي يكونون أكثر التزاما في رعاية المرضى من غيرهم (Lee, 2015: 4).

ب- الذات الباطنية Inner Life

يطلق على هذا البعد في اللغة الانكليزية بـ "inner life" وإذا اردنا ترجمته حرفياً فيسمى بالحياة الداخلية او الباطنية لكن وحسب اعتقاد الباحثين بأنها ليست معبرة بشكل واضح لما هو مقصود به من دراسة باطن الفرد العامل لذا تم الاعتماد على واستخدام ترجمة الذات الباطنية، كما تمت الإشارة إليها في (Chawla, 2010: 160). ان الروحية في مكان العمل هي إيجاد فرصة في العمل للتعبير عن جوانب كثيرة للعاملين، وليس مجرد القدرة على أداء المهام البدنية أو الفكرية (Ashmos et al, 2000) اذ لدى العاملين حاجات روحية (اي ذات باطنية)، تماماً كما لديهم حاجات جسدية وعاطفية، ومعرفية، وهذه لا تترك في المنزل عندما يأتون للعمل (Duchon & Plowman, 2005). ان فهم الروحانية في العمل يبدأ مع الاعتراف بأن الناس لديهم على حد سواء الذات الباطنية والظاهرة وأن التغذية من الذات الباطنية يمكن أن تؤدي إلى ذات ظاهرة هادفة أكثر ومنتجة (Pillay, 2011: 25).

ج- الشعور بالانتماء للجماعة Sens of community

ان هذا المصطلح يترجم في اللغة الانكليزية الشعور بالجماعة ورأت الباحثة ووفق آراء عدد من المحكمين ان يعبر عنه بصورة ادق بـ "الشعور بالانتماء للجماعة" لذلك تم الاعتماد عليه. ان احد مكونات تواصل وارتباط الفرد داخل البيئة المحيطة به من الناس، والاماكن، والاشياء هو الشعور بالانتماء، وقد حدد (Maslow, 1954) الانتماء كحاجة اساسية للإنسان، لتحتمل المرتبة الثالثة في التسلسل الهرمي للحاجات (Hagerty, et.al, 1992: 173)، اذ لا يمكن ان تتحقق الحاجات بالمستوى الاعلى ما لم يتم اشباع الحاجات بالمستوى الأقل (Jones, 2003: 7) ويعرف الشعور بالانتماء بأنه "تجربة المشاركة الشخصية في النظام أو البيئة التي تكفل للأفراد بأن يشعروا أنهم جزء لا يتجزأ من هذا النظام أو البيئة" (Kitchen, 2015: 3)، كما يعرف الانتماء للجماعة بأنه "بناء نفسي يرتبط بالجانب العاطفي للانتماء للجماعة، بما في ذلك ان تصبح عضو موضع التقدير من الجماعة وان تشعر بالفخر لانتمائك لهم والانتماء الى شيء ما كما ان هناك شيء تنتمي اليه" (Damásio, et.al, 2012: 128).

د- المواءمة بين قيم الفرد والمنظمة Alignment between the individual and organization values
تتعلق المواءمة بين قيم الفرد والمنظمة بالفرضية القائلة أن هدف الفرد أكبر من ذاته، وينبغي أن يقدم مساهمة للآخرين أو للمجتمع (Milliman et al., 2003: 40). وقد أكد كل من (Giacalone & Jurkiewicz, 2003: 7) ان هذه المواءمة والانسجام تشير الى مجموعة من القيم الشخصية على المستوى الفردي، اما على المستوى التنظيمي، فهي إطار من القيم التنظيمية تتضح في ثقافة المنظمة. ويعني ذلك أن العاملين يشعرون بمزيد من المواءمة / والراحة عندما يحبون العمل في منظماتهم اذ يسعى قادتها لتحقيق المصلحة الاجتماعية للجماعة وليس فقط الاهتمام الذاتي بالمنظمة والمساهمين، فالمواءمة تعني اعتقاد الأفراد ان المدراء والعاملين في منظماتهم يملكون قيم

متناسبة، ووعي واهتمام قويين بشأن رفاهية العاملين (Beheshtifar, et.al:2013:250). وقد وجدت دراسة مواعمة القيم في مكان العمل لـ (Ravlin, Meglino, 1998) أن التطابق بين القيم الفردية والتنظيمية يرتبط إيجابياً باتجاهات العمل، بما في ذلك رضا العاملين، والالتزام، والمشاركة، كما حدد (Denhardt, 1993) أن "الالتزام بقيم الخدمة العامة يعد واحداً من خصائص المدراء العاملين ذوي الأداء العالي (Paarlberg et.al:2007:390).

ثانياً : جودة الخدمات العامة

1- تعريف جودة الخدمات العامة The definition of quality of public services يمكن تعريف جودة الخدمة على أنها "حكم عام مشابه للموقف من الخدمة والمقبول عموماً باعتباره نتيجة للرضا العام للزبون، وانهامدى قدرة المنظمة على تلبية وتحقيق توقعات الزبون (Munhurrin, et.al,2010:38). ويمكن توضيح تفاصيل تعريفات جودة الخدمة من خلال الجدول (1):

جدول (1)

تصنيفات تعريفات جودة الخدمة من وجهة نظر عينة من الكتاب والباحثين

ت	المصدر	ت	الباحثين	التصنيفات				التعريفات
				الوظيفي A	التقني B	التسويقي C	المنظور E	
1	Kang, James,2004:267	1	Zeithamel,1987	-	-	*	-	حكم المستهلك على التميز الكلي للمنظمة أو توقعها.
2	(Hollis, 2006:4)	2	Reichheld& Sasser, 1990;Schmenner, 1995;Taylor, 1995.	*	*	-	A+B	مطابقة مواصفات التشغيل مع مقاييس الأداء مثل أوقات الانتظار، ومعدلات الخطأ في المعاملات، وأوقات المعالجة المستخدمة لتحديد ما إذا كانت العملية خارجة عن في أو نطاق السيطرة.
3	(حسين، 2010:40)	3	Stebbing,1986:4	-	*	*	B+C	مجموعة الخصائص والصفات الإيجابية للخدمة والتي تكون قادرة على تحقيق رضا الزبون وإشباع حاجاته ورغباته.
		4	Baston,1992:331	-	-	*	-	موقف يكونه المستفيد بعد تقييمه للخدمة بناء على سلسلة من التجارب التقييمية السابقة.
		5	Cohen&Brand,1993: 114	-	-	*	-	الوفاء بتوقعات المستفيدين وتجاوزها.
		6	Lewis,orLedge&Mitc hell,1994:4	*	*	*	A+B+C	التركيز على التفاء الحاجات والمتطلبات وتوضيح كيفية تسليمها بشكل جيد بناء على توقعات الزبائن.
		7	العلاق والطائي، 1999: 75	-	-	*	-	قياس مدى تطابق مستوى الجودة المقدمة لتوقعات المستفيد.
		8	Russell&Taylor, 2000:79	-	*	-	-	مجموعة خصائص الخدمة القادرة على إشباع حاجات معينة.
4	الجلبي، 2011:52	9	(عرفة، 1999:227)	*	*	*	A+B+C	مجموعة من الأنشطة ينتج عنها تحسن في الخدمة المقدمة لزبون ويمكن تقسيمها على أنشطة تتم قبل أداء الخدمة وأنشطة تتم عند الأداء وأنشطة تتم بعد الأداء.
		10	Krajewski&Ritzman, 2000:88.	-	-	*	-	مواعمة الخدمة لاستخدامات المستفيد/ الزبون.
		11	ISO 9000,2000:5	*	-	*	A+C	تنفيذ أو أداء مجموعة من الأنشطة توجه في اتجاه مقابلة حاجات الزبون.
5	(اليندة:2012:43)	12	Bentaleb,1998:11	*	*	*	A+B+C	الأثر الإجمالي للمنتج من خلال خصائص الخدمة المعروضة للاستخدام والتي تحدد درجة تلبية رغبات الزبون.
		13	Lewis & Booms	-	-	*	-	مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المتقدم للحصول على هذه الخدمة.
		14	Piere,1998:52	*	-	*	A+C	تمثل الفرق بين التوقعات وبين الإدراكات للأداء الفعلي للخدمة المقدمة
			المجموع	6	6	42%	21%	

المصدر: من اعداد الباحثين وفقاً للمصادر المشار إليها. (*) من اضافة الباحثين

يلاحظ من جدول (1) عدد من المعطيات وهي:

أ- تم ذكر عدد من تعريفات جودة الخدمة وفقا لخمس كتّاب وباحثين ومن ضمن مصادرهم الفرعية (14) كاتباً وباحث، في ضوء ثلاث تصنيفات وضوحها (عبد الفتاح، 1996) إذ أنه متفرد (على حد علم الباحثة) في تصنيف تعريفات جودة الخدمات وفقاً للمسوحات الأدبية فأغلب الكتاب يتطرقون إما إلى تصنيف الجودة أو تصنيف الخدمة كلاً على أفراد، والتصنيفات هي (المنظور الوظيفي) ويعني قدرة المنتج أو الخدمة على تأدية وظيفته وملاءمته للاستخدام، والثاني هو (المنظور التقني) أي مطابقة المنتج لتصميمه ومواصفاته، والثالث هو (المنظور التسويقي) أي القدرة على تلبية حاجات الزبون ونيل رضاه من خلال مطابقة المنتج لتوقعاته (بوعبدالله، 2010: 92)، والمنظور الرابع الذي تم اضافته من قبل الباحثة ويسمى بـ (المزدوج) أي بما يحقق اتصال الخدمة من خلال دمج منظوريين مما تم ذكره أو ثلاثة منظورات معاً.

ب- يتضح ان أكثر اهتمام ينصب في التركيز على منظور التسويق إذ بلغ تكراره 12 مرة وبنسبة (85%) يتجسد ذلك من خلال احدى الاشكال الآتية:

(أولاً) تصميم الخدمة وفقاً لرأي المستفيد منها وفي ضوء توقعاته، ويمثل ذلك تعريف (Lewis, or Ledge & Mitchell, 1994: 4) من خلال الأخذ بحاجات المستفيد ومتطلباته للخدمة. وإن كانت بصورة نسبية فبعض الخدمات لا يتم أخذ رأي المستفيد منها ليتم تصميمها.

(ثانياً) تقييم المستفيد لكل ما يقدم له من خدمات وكذلك تقييم المنظمة ككل، كما هو الحال في تعريف كل من (Zeithamel, 1987) و (Baston, 1992: 331).

(ثالثاً) إشباع حاجات ورغبات المستفيد من الخدمة يتضح ذلك في تعريف كل من (Cohen & Brand, 1993: 114)، و (العلاق والطائي، 1999: 75) و (Russell & Taylor, 2000: 79) و (Krajewski & Ritzman, 2000: 88)، و (Lewis & Booms).

ج- ثم يلي منظور التسويق من حيث الأهمية كلا من المنظور الوظيفي والمنظور التقني بتكرار (6) مرات وبنسبة (42%) لكلا منهما، وأهم ما يلاحظ في المنظور الوظيفي أنه لا يوجد تعريف لجودة الخدمات يركز عليه بمفرده فقط بل يأتي بالتزامن مع تصنيف ثانٍ كالتقني أو التسويقي أي أنه تصنيف (مزدوج)، إذ أن تأدية الخدمة أو المنتج لوظيفته يكون ركيزة أساسية إما لمطابقة المنتج أو لتحقيق وإشباع حاجات ورغبات المستفيدين من الخدمة. وفيما يخص المنظور التقني فيتجسد في تعريف (Russell & Taylor, 2000: 79)، أما بقية التعريفات فترتبط مع المنظور المزدوج.

د- فيما يخص أقل نسبة كانت للمنظور المزدوج بتكرار (3) مرات وبنسبة (21%) مما يدل على النظرة الجزئية لتعريف جودة الخدمات العامة إلا أنه في طريقه للتطور من خلال التأكيد على المدخل المزدوج في سنوات متقدمة (من سنة 2010- ثم إلى سنة 2012) من الجدول وفي ضوء التعريفات الآتية:

- تعريفات ركزت على منظوريين ومنها تعريف (Reichheld & Sasser, 1990; Schmenner, 1995; Taylor, 1995) الذي ركز على المنظورين الوظيفي والتقني (A+B)، اللذان يعملان على تأدية الخدمة ومطابقتها للمواصفات وجعلها ملائمة للاستخدام. وتعريف (Stebbing, 1986: 4) من خلال التركيز على المنظورين التقني والتسويقي (B+C)، إذ يتم تقديم الخدمة وفقاً للمواصفات وبما يحقق رضا المستفيدين منها. وتعريف كل من (ISO 9000, 2000: 5) و (Piere, 1998: 52) بجمع كل من المنظور الوظيفي والمنظور التسويقي (A+C) وبما يؤكد التوجهات الحديثة من تأدية الخدمة العامة وفقاً لرؤية المستفيدين وما يرغبون أن تكون.

- تعريفات جمعت بين التصنيفات الثلاثة ومنها تعريف (Lewis, or Ledge & Mitchell, 1994: 4)، و (عرفة، 1999: 227)، و (Bentaleb, 1998: 11).

ويرى كل من (Zeithaml, Berry, Parasuraman, 1990) أن مجال جودة الخدمة لا يزال غير محدد تماماً وغير مستكشف، ويشير إلى ما يلي (Pepur et al: 2013: 99):

1. تقييم جودة الخدمة أكثر صعوبة من تقييم جودة السلع أو المنتجات الأخرى.
2. يتم إدراك نتائج جودة الخدمة من مقارنة توقعات الزبائن مع الأداء الفعلي للخدمة.
3. تقييم الجودة لا يتم فقط من النتيجة النهائية للخدمة ولكن يتضمن أيضاً تقييم عملية توزيع الخدمات.

في ضوء ما تقدم يمكن للباحثة وضع تعريف إجرائي لجودة الخدمات العامة بما يتناسب طبيعة وتوجهات البحث الحالي بأنها "مجموعة الأنشطة والعمليات التي تعمل على تحسين مستوى الخدمة المقدمة بما يتواءم مع حاجات وطلبات ورغبات العاملين والمستفيدين منها بصفقتها من الأهداف التي تسعى المنظمة الخدمية إلى تحقيقها".

أما تعريفات جودة الرعاية الصحية فقد تعددت هي الأخرى منها بأنها "التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة أمانة ومقبولة في المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية" (الهلال، 2011: 80)، ومن خلال التركيز على الالتزام بالمعايير فإن الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات جودة الرعاية الصحية تعرفها بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" (عبد القادر، 2012: 218).

2- ابعاد جودة الخدمات العامة Quality of public services dimensions

ظهرت عدة ابعاد لجودة الخدمات العامة تقترب بصورتها جزئياً من ابعاد جودة الخدمات الصحية، وفي بعض الاحيان يستخدم الكتاب والباحثين ذات الابعاد في كلا النوعين من الجودة، ويوضح (Leebv & Ersoz, 1991) ان جودة الخدمة الصحية تعني (عمل الأشياء الصحيحة بشكل صحيح) (Doing the right thing right)، وقد تم الاعتماد على مقياس (Cronin & Taylor, 1992) الذي يقيس الاداء الفعلي للخدمة ولانه قد تم اختبارها في العديد من الدراسات العربية والاجنبية، ويمكن توضيح الابعاد الفرعية وفق الاتي:

أ- الملموسية Tangibal:

يوضحها كل من (Zeitharnl and Berry, 1985) بكونها مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة والمعدات وأدوات ووسائل الاتصال من قبل الزبائن كما وصفها ذات الباحثين في مقياس (SERVQUAL, 1988) كبعد "صلب" لتقييم جودة الخدمة، في حين يراها (Santos, 2002) كعناصر ملموسة للخدمة (Ibid, 2007: 100). وتتضمن هذه العناصر الملموسة الاتي: جاذبية المظهر الخارجي للمنظمة؛ التصميم الداخلي للمنظمة؛ حادثة الأجهزة والمعدات المستخدمة في أداء الخدمة؛ المظهر اللائق لمقدمي الخدمات (الدريس، 1996: 21) في عبد القادر، (2012: 45). ويمكن تعريفها اجرائياً بكونها "كل الأشياء والمكونات المادية في محيط العمل والتي يمكن من خلالها الحكم على مستوى جودة الخدمة".

ب- الاعتمادية Reliability

تتضمن قدرة مقدم الخدمة (الطبيب والممرض) على أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق ويمكن الاعتماد عليه. ويقصد بها فعل الشيء الصحيح من اول مرة، وتعد واحدة من أهم مكونات خدمة الزبائن (Ibid, 2010: 12). ويرى (Janakivaman, copal: 2008) بأنها الدقة في تنفيذ البرامج، واحترام الوعود من قبل مقدم الخدمة او المنظمة (المستشفى) والاحتفاظ بمتطلبات وحاجات المرضى وتسجيلها بشكل صحيح وانجاز الخدمة في وقتها المبرمج (مجيد، 2014: 45). وفقاً لذلك تضع الباحثة التعريف الاجرائي للاعتمادية بما يتفق نسبياً مع ما تقدم من تعريفات فهي: "قدرة وامكانيات المستشفى ومقدمي الخدمة بالخط الامامي على اداء الخدمة بشكل دقيق ويعتمد عليه في شتى الظروف واصعبها".

ج- الاستجابة Responsiveness

هي الرغبة والاستعداد لمساعدة الزبون وتقديم الخدمة له بشكل فوري ومن دون تأخير. أي التعامل السريع وإضفاء عنصر المجاملة مع متابعة استفسارات وشكاوى الزبائن وان تكون المنظمة الخدمية على أهبة الاستعداد لتقديم المساعدة للزبون (Ibid, 2010: 311). ولأن الزبون يحكم على الاستجابة من خلال طول وقت الانتظار في تلقي الخدمة، والإجابة على أسئلته، وقدرة المنظمة ومرونتها على تقديم خدمة الايضاء لاحتياجات الزبون، مما يستلزم منها الموازنة بين الاستجابة والأحداث التي ترافقها، أي سلوك مقدم الخدمة والزبون وكذلك الثقة بإمكاناتها في المعالجة لتسليم الخدمة وفقاً لمنظور الزبون أكثر من منظور المنظمة (Russell & Taylor, 1998: 78) و (العفيشات، 2001: 82) في (السامرائي، 2000: 52). ان التعريف الاجرائي للاستجابة يتمثل بأنها "المدة الزمنية المترتبة عليه اولوية تقديم الرعاية الطبية والصحية للمريض وفقاً للحالات الحرجة والطارئة".

د- الضمان والثقة Assurance & Trust

مشاعر الثقة والأمان في التعامل مع المنظمة، وهذا يعكس خبرة ومعرفة وقدرة العاملين على زرع الثقة في أنفسهم بالموازاة مع زرع الثقة في المستفيدين من الخدمة كذلك (مصدر سابق، 2014: 65)، ويتضمن الادب وحسن الخلق الطبي والتمريضي، واستمرارية متابعة حالة المريض وسرية المعلومات الخاصة به (صغيرو، 2012: 53). بذلك يكون التعريف الاجرائي للضمان والثقة واحياناً يسمى بالأمان بأنه "السياسات والجراءات المتبعة في المستشفى لاجل الحفاظ على سلامة المرضى وكل ما يخصهم من وثائق ومعلومات".

هـ- التعاطف Empathy

المدى الذي يتم فيه إعطاء خدمة رعاية فردية ويمثل في بعض الأحيان تحدياً للمنظمات كي تتجاوز توقعات وطلبات الزبائن (Manuel, 2008: 25)، ويتكون من ثلاثة أبعاد مدمجة هي، سهولة الوصول Access، والاتصالات Communication، وفهم ومعرفة الزبون Understanding customer التي تعني بمجموعها (الاهتمام بالزبون)، إن جوهر التقمص العاطفي هو الوصول الى الزبون من خلال علاقة شخصية على انها علاقة فريدة وخاصة، وبإيصانيه لعدم نمطية الخدمة عموماً والصحية خصوصاً لاختلافها من مريض لآخر بحسب حالته الصحية ومعاناته، مما تتطلب الاستماع اليه والعناية باهتماماته (مصدر سابق، 53). في ضوء ما تقدم يمكن وضع تعريف اجرائي لبعد التعاطف بأنه "اسلوب التعامل بين مقدمي الخدمة بالخط الامامي والمرضى المتجسد بإيلاء الاهتمام والرحمة والاحترام المتبادل وبما يترك أثراً طيباً في نفوس المرضى".

المبحث الثالث الجانب العملي

اولاً: عرض وتحليل الاستجابات لمتغير الروحية التنظيمية وابعاده على المستوى الاجمالي للعينة وللمستشفيات:

يعرض الجدول (2) قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الاجابة والاهمية النسبية، على المستوى الاجمالي وعلى مستوى الابعاد والفقرات. ويتبين ان اجمالي هذه الابعاد في المستشفيات المبحوثة على وفق ادراكات عينة البحث كانت وفق التسلسل (الشعور بالانتماء للجماعة، الذات الباطنية، معنى العمل، المواعمة بين قيم الفرد والمنظمة)، اما اجمالي الروحية التنظيمية فقد بلغ الوسط الحسابي الموزون (3.36) وهو اعلى من الوسط الفرضي للمقياس البالغ (3) وبانحراف معياري (0.44). وقد جرى التحليل لفقرات ابعاد الروحية التنظيمية الاربعة وفقاً لادنى وادنى وسط حسابي كما تم تحديد الفئات التي تنتمي اليها اجابات العينة والجدول (2) يبين ذلك، وفيما يخص تشخيص واقع هذه الابعاد في المستشفيات قيد البحث فهو:

- 1- معنى العمل: يشير اجماليه الى توافره بمستوى حول الوسط اذ بلغ (3.32) وبانحراف معياري (0.53) اذ يؤثر ذلك ضعف ما يحققه العمل من معنى للعينة لما يواجهونه من اجهاد لعدم ملائمة اعداد الملاكات المقدمة للخدمة الى اعداد المرضى، وقد تراوحت فقراته بين وسط حسابي عالي جداً للفقرة (2) بلغ (4.41) وبانحراف معياري (0.79) وهي نسبة مرتفعة اذ تدرك عينة البحث اهمية عملهم من كونه مرتبط بأرواح الناس، بينما بلغ ادنى وسط حسابي (2.16) للفقرة (4) بمستوى ضعيف وبانحراف معياري (1.13) اذ تعكس هذه الفقرة مدى انسجام اجابة عينة البحث لانه سؤال عكسي ويبين ان هناك ارتباط بين عمل عينة البحث ومصلحة المجتمع الذي يعملون ضمن نطاقه.
- 2- الذات الباطنية: حقق الوسط الحسابي لاجمالي هذا البعد وسطاً عالياً (3.42) وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (0.53) وهو مؤشر جيد اذ هناك تفاؤل نوعاً ما ازاء العمل واهتمام لعينة البحث ببعضهم رغم الصعوبات التي تواجههم، ووسط حسابي ضعيف للفقرة (7) اذ حقق (1.98) بانحراف معياري بلغ (0.73) اذ تؤثر القيم الروحية في القرارات التي تتخذها عينة البحث فيما كان اعلى وسط حسابي (4.16) وبانحراف معياري (0.97) للفقرة (9) اذ يلعب الالتزام الديني دوراً اساسياً في كل عمل لكنه تحديداً في عمل الطب يعد مكون جوهري لا يمكن الاستغناء عنه كونها اكثر وظيفة تتطلب الرحمة والسمو بالنفس في التعامل مع المرضى.

جدول (2)

وصف اجابات اجمالي العينة لابعاد متغير الروحية التنظيمية وعلى المستوى الاجمالي للمستشفيات

الروحية التنظيمية					
الابعاد	ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة
معنى العمل	1	يشعري عملي في المستشفى بمتعة كبيرة.	3.38	1.18	حول الوسط
	2	يرتبط العمل الذي اؤديه بما اعتقد انه مهم في الحياة.	4.41	0.79	عالي جداً
	3	أتطلع للوصول الى العمل بلهفة وشوق.	3.31	1.15	حول الوسط
	4	ارى بان الارتباط ضعيف بين عملي ومصلحة المجتمع الذي اعمل ضمن نطاقه.	2.16	1.13	ضعيف
	5	يفتقر عملي للأشياء التي تعطيني معنى وهدف شخصي.	3.31	1.34	حول الوسط
متوسط الأوساط الحسابية					
الذات الباطنية	6	اشعر بالتفاؤل ازاء عملي.	3.44	1.21	عالي
	7	لا تؤثر قيمتي الروحية في القرارات التي اتخذها.	1.98	0.73	ضعيف
	8	اهتم برفع المعنويات الروحية لزملائي في العمل.	4.12	0.86	عالي
	9	تتحكم التعاليم الدينية التي اعتنقها بسلوكي تجاه عملي.	4.16	0.97	عالي
متوسط الأوساط الحسابية					
الشعور بالانتماء للجماعة	10	ارى ان العمل التعاوني مع الآخرين له قيمة كبيرة.	4.52	0.82	عالي جداً
	11	اشعر باتي جزء من الجماعة التي اعمل معها.	4.31	0.84	عالي جداً
	12	ارى ان العاملين يدعمون بعضهم في العمل.	3.43	1.24	عالي
	13	اشعر بحرية في التعبير عن آرائي.	3.10	1.31	حول الوسط
متوسط الأوساط الحسابية					
المواعمة بين قيم الفرد والمنظمة	14	احمل مشاعر ايجابية حول القيم السائدة في المستشفى.	3.06	1.16	حول الوسط
	15	اشعر بعدم الارتباط مع اهداف المستشفى.	3.14	1.19	حول الوسط
	16	يستشعر العاملون عدالة الادارة العليا في التعامل مع الجميع.	2.36	1.16	ضعيف
	17	تسجم اهدافي الشخصية مع اهداف المستشفى.	2.94	1.21	حول الوسط
متوسط الأوساط الحسابية					
متوسط الأوساط الحسابية لمتغير الروحية التنظيمية			3.36	0.44	حول الوسط

3- الشعور بالانتماء للجماعة: حقق على المستوى الاجمالي للبعد وسطا حسابيا عاليا بلغ (3.84) وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (0.76) وهو مؤشر جيد، حققت الفقرة (10) وسط حسابي عالي جدا وهو (4.52) وبانحراف معياري بلغ (0.82) وهو مؤشر جيد اذ تقدر العينة قيمة العمل التعاوني وانهم جزء مكمل لبعضهم البعض الا انه احيانا قد يحدث تباطؤ في العمل اما بسبب عدم تفهم توجيهات الاطباء الاختصاص من قبل الاطباء الدوريين او المقيمين الاقدمين من جهة او من جهة اخرى من قبل الملاكات التمريضية، بينما كان اقل وسط حسابي للفقرة (13) وبمستوى نحو الوسط بلغ (3.10) وبانحراف معياري (1.31) وهو مؤشر يعكس تقريبا الواقع اذ انه حتى في حالة تعبير عينة البحث عن آرائهم والاستماع اليها الا انها لاتؤخذ بنظر الاعتبار في اغلب الاوقات.

4- المواءمة بين قيم الفرد والمنظمة: حقق اجمالي هذا البعد اقل وسط حسابي من بين ابعاد الروحية التنظيمية اذ بلغ (2.88) وهو اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (0.61)، اذ يعطي انطبعا بضعف توافر هذا البعد، نتيجة بعض السياسات المتبعة من قبل الادارة والتي لا تتسجم احيانا مع اهداف العاملين. في حين كان اقل وسط حسابي بمستوى ضعيف للفقرة (16) اذ بلغ (2.36) وهو اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (1.16) اذ تتفق عينة البحث على ان تعامل الادارة العليا غير منصف للملاكات العاملة من الاطباء والمرمضين، ووفق مقابلات بعض من الاطباء والمرمضين فان ذلك يرتبط بالجدولة غير المنسقة بالتساوي بين جميع العاملين في عدد ايام الدوام والخفارة وحصلت الفقرة (15) على متوسط نحو الوسط بلغ (3.14) وبانحراف (1.19).

ثانياً : عرض وتحليل الاستجابات لمتغير جودة الخدمات العامة وابعاده على المستوى الاجمالي للعينة والمستشفيات:

حقق هذا المتغير قيمة حول الوسط بلغت (3.38) وهي اكبر من الوسط الحسابي البالغ (3) وانحراف معياري (0.56). وهو مؤشر ليس بالمستوى الذي تطمح اليه الادارات العليا والقائمين على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. ويمكن ايضاح هذا المتغير من خلال الجدول (3):

جدول (3)

وصف اجابات اجمالي العينة لابعاد متغير جودة الخدمات العامة وعلى المستوى الاجمالي للمستشفيات

جودة الخدمة				
الابعاد	ت	البيانات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاعتمادية	18	تمتلك المستشفى معدات و تقنية طبية حديثة.	2.60	1.17
	19	تتمتع المستشفى بنظافة عالية ومتميزة لكل مرافقها.	2.65	1.13
	20	تتوافر لدى المستشفى تسهيلات ملائمة (سيارات اسعاف، كراسي متحركة، اسرة) وكافية للمرضى.	3.14	1.10
	21	تتناسب كميات ونوعيات الادوية مع الحالات المرضية التي تتوافد الى المستشفى بشكل مستمر.	2.42	1.09
		متوسط الاوساط الحسابية	2.70	0.88
الاحترافية	22	تولي ادارة المستشفى اهتماما ضئيلا بحل مشاكل المرضى الصحية.	3.04	1.18
	23	تعمل إدارة المستشفى على تقليل الاخطاء والشكاوي كوسيلة لتحسين جودة الخدمات.	3.34	1.17
	24	تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح من اول مرة قدر امكانياتها المتاحة.	3.55	1.04
	25	توفر المستشفى الاختصاصات الطبية الكفوءة والملائمة لحالات جميع المرضى.	3.06	1.18
		متوسط الاوساط الحسابية	3.25	0.70
الاستجابة	26	يستجيب الطبيب المعالج بسرعة ازاء الحالات التي ترد الى المستشفى.	3.98	0.93
	27	يبدى مقدمي الخدمة دائما استعدادهم لمساعدة المرضى.	4.06	0.91
	28	تنظم إدارة المستشفى خفارات مستمرة لضمان تقديم الخدمات الصحية على مدار الساعة.	4.19	0.92
	29	يتأخر مقدمي الخدمة في الاستجابة لطلبات المرضى.	1.94	0.87
		متوسط الاوساط الحسابية	3.54	0.51
الاعتمادية	49	استشعر ثقة المرضى بقدرات مقدمي الخدمة .	3.47	1.15
	50	يتميز سلوك مقدمي الخدمة باللطف و بحسن المعاملة للمرضى بالرغم من كثرة اعدادهم.	3.74	0.99
	51	تحافظ إدارة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.60	1.03
		متوسط الاوساط الحسابية	3.60	0.85
	52	يقدر مقدمي الخدمة الظروف الخاصة بالمرضى.	4.01	0.89
الاعتمادية	53	تضع الإدارة العليا مصلحة المرضى نصب الاعين.	3.60	1.06
	54	تلائم ساعات عمل المستشفى جميع المرضى	3.86	0.99
		متوسط الاوساط الحسابية	3.82	0.73
		متوسط الاوساط الحسابية لمتغير جودة الخدمات العامة	3.38	0.56

ويمكن توضيح اهم ابعاده الفرعية كالآتي:

1. الملموسية: بلغ اجماليها متوسطا حسابيا بمستوى حول الوسط وهو (2.70) وبانحراف معياري (0.87)، في حين تراوحت اوساطه بين وسط حسابي ضعيف (2.42) وهو اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (1.09) للفقرة (21) اذ ان كميات الادوية لا تتناسب مع بعض الحالات المرضية بشكل نسبي وفقا لرأي عينة البحث والمرضى ومنها الامراض المزمنة كسكر القدم، وامراض الجلطة (القلبية والدماغية)، وبعض الحالات التي تخص امراض الكلى والحالات المستعصية العلاج الخاصة بالاطفال الحديثي الولادة وخاصة في ظل ظروف البلد الحالية ومعاناته من التقشف، كما ان الاجهزة والتقنيات الطبية ليست جميعها حديثة وبصورة نسبية ايضا، وذلك لتوافر اجهزة سونار واشعة حديثة لكن لا يوجد متخصصين للعمل عليها مما يضطر الى العمل على الاجهزة القديمة، في حين حققت الفقرة (20) وسطا حسابيا حول الوسط (3.14) وبانحراف معياري (1.10) اذ تتوافر التسهيلات الملائمة من سيارات اسعاف، وكراسي متحركة واسرة الا انه في الحالات الاستثنائية كحالات الانفجار لا تكفي لاعداد المصابين .
2. الاعتمادية: حقق هذا البعد على المستوى الاجمالي وسطا حسابيا حول الوسط (3.25) وبانحراف معياري (0.70). اذ حصلت الفقرة (24) على وسط حسابي بمستوى عالي (3.55) وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (1.04) اذ تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح من اول مرة قدر امكانياتها المتاحة، في حين حققت الفقرة (22) وسط حسابي حول الوسط (3.04) وبانحراف معياري (1.18) مما يؤشر وجود اهتمام نسبي بحل مشاكل المرضى ومحاولة تقليل الاخطاء في الخدمات المقدمة.
3. الاستجابة: بلغ اجمالي بعد الاستجابة وسطا حسابيا عاليا (3.54) وبانحراف معياري (0.51)، وقد تراوحت اجابات العينة بين متوسط حسابي عالي (4.19) وبانحراف معياري (0.92) للفقرة (28) اذ حققت اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي (3) بما يؤكد استجابة مقدمي الخدمة بسرعة ازاء الحالات التي ترد الى المستشفى وايداء المساعدة للمرضى الراقدين وتنظيم الخفارات المستمرة من خلال وجود جداول منظمة للعمل خاصة بكل شهر، كما يعكس ذلك الدقة في اجابة العينة من خلال السؤال العكسي للفقرة (29) الذي حقق متوسطا ضعيفا (1.94) وبانحراف معياري (0.87) اذ لا يتأخر مقدمي الخدمة في الاستجابة لحاجات المرضى.
4. الضمان: حقق هذا البعد على المستوى العام وسطا حسابيا بمستوى عالي (3.60) وبانحراف معياري (0.85). تراوحت فقراته بين اعلى وسط حسابي (3.74) وبانحراف معياري (0.99) للفقرة (31) "يتميز سلوك مقدمي الخدمة باللطف وبحسن المعاملة للمرضى" اذ يؤشر الواقع الفعلي ذلك الا في حالات معينة منها تدخل المرافقين او ذوي المريض في عمل عينة البحث فيما حققت الفقرة (30) وسطا حسابيا عاليا (3.47) وبانحراف معياري (1.15) لوجود ثقة بين الملاكات المقدمة للخدمة والمرضى.
5. التعاطف: بلغ الوسط الحسابي الاجمالي وسطا حسابيا عاليا بلغ (3.82) وبانحراف معياري (0.73) وقد حققت الفقرة (33) وسطا حسابيا عاليا (4.01) وانحراف معياري (0.89) وهو مؤشر يعكس الواقع نوعا ما من ناحية تقدير بعض من عينة البحث لظروف المريض وفقا لآراء عينة المرضى وملاءمة ساعات عمل المستشفى لجميع المرضى وسعي الادارة بأن تضع مصلحة المريض اولا لكن ذلك مقيد بحدود قدرات كل مستشفى وامكانياتها، في حين حققت الفقرة (33) وسطا حسابيا عاليا بلغ (3.60) اذ تستمع الادارة العليا لآراء المرضى لكن في حالة كان هناك تجاوز من قبل المريض او مرافقيه ففي هذه الحالة تقف الادارة قدر الامكان مع مقدمي الخدمة بمحاولة لمنع الاعتداءات اللفظية والفعلية.

ثالثاً : طبيعة العلاقات التأثيرية للروحانية التنظيمية وابعادها في جودة الخدمات العامة

وابعادها للاطباء وللممرضين:

- أ. تحليل تأثير معنى العمل (X1) في ابعاد جودة الخدمات العامة (Z) لعينة الاطباء: لم يحقق بُعد معنى العمل تأثير دال معنويًا في اجمالي جودة الخدمات العامة، اذ بلغت قيمة (f) المحسوبة (3.72) وهي اصغر من قيمتها الجدولية البالغة (3.96) عند مستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا يشير الى عدم وجود تأثير لـ "بُعد معنى العمل" في اجمالي "جودة الخدمات العامة". وقد بلغت قيمة الثابت (2.62). في حين بلغت قيمة (β) (0.16) وهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في معنى العمل سيؤدي إلى تغيير في اجمالي جودة الخدمات العامة مقداره (0.16) . أما قيمة معامل التحديد (R2) فكانت (0.03). وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية الفرعية الاولى المنبثقة من الفرضية الرئيسية الاولى للبحث والتي نصت على " يوجد تأثير ذا دلالة معنوية بين معنى العمل وجودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة". في ضوء ذلك يمكن صياغة المعادلة الاتية: جودة الخدمات = 2.62 + 0.16 * معنى العمل

جدول (4)

نتائج الانحدار الخطي البسيط لتأثير الروحية التنظيمية وابعادها في جودة الخدمات العامة وابعادها بالنسبة لعينة الاطباء

الروحية التنظيمية	جودة الخدمات العامة		الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الضمان	التعاطف	اجمالي جودة الخدمات العامة	الدلالة
	قيمة F	المحسوبة							
معنى العمل	0.05	0.05	4.18	10.71	0.03	0.005	1.06	3.72	وجود تأثير مع الملموسية والاعتمادية، ولا يوجد تأثير لكل من الاستجابة والضمان والتعاطف وجمالي جودة الخدمات العامة.
	قيمة α	قيمة β	3.96	1.63	1.89	3.49	3.17	2.62	
	R ²		0.25	0.09	0.35	0.01	0.01	0.16	
			0.04	0.09	0.35	0.01	0.01	0.16	
الذات الباطنية	0.05	0.05	15.27	19.64	3.47	15.42	8.28	24.76	وجود تأثير معنوي في جميع الابعاد عدا مع الاستجابة لا يوجد تأثير.
	قيمة α	قيمة β	3.96	0.85	1.43	3.06	1.43	1.82	
	R ²		0.50	0.16	0.03	0.13	0.07	0.19	
			0.13	0.16	0.03	0.13	0.07	0.19	
الشعور بالانتماء للجماعة	0.05	0.05	17.44	18.90	8.53	14.20	9.46	28.25	وجود تأثير دال معنويا مع جميع الابعاد.
	قيمة α	قيمة β	3.96	1.08	1.77	2.95	1.83	2.02	
	R ²		0.37	0.37	0.34	0.16	0.37	0.30	
			0.14	0.37	0.34	0.16	0.37	0.30	
المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة	0.05	0.05	36.99	28.19	2.49	7.21	12.88	32.80	يوجد تأثير مع كل الابعاد عدا مع بعد الاستجابة لا يوجد تأثير.
	قيمة α	قيمة β	3.96	0.31	1.30	3.16	2.03	1.76	
	R ²		0.80	0.64	0.14	0.44	0.52	0.51	
			0.26	0.64	0.14	0.44	0.52	0.51	
اجمالي ابعاد الروحية التنظيمية	0.05	0.05	31.14	40.21	5.09	12.08	12.72	40.41	وجود تأثير معنوي مع جميع الابعاد.
	قيمة α	قيمة β	-0.24	0.83	0.83	0.62	0.58	1.15	
	R ²		0.84	0.23	0.05	0.10	0.10	0.28	
			0.23	0.23	0.05	0.10	0.10	0.28	

قيمة F الجدولية تحت مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1، 104) = (3.96)

ب. تحليل تأثير الذات الباطنية (X2) في ابعاد جودة الخدمات العامة (Z) لعينة الاطباء: يتضح من الجدول (4) أن قيمة (f) المحسوبة بلغت (24.76) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.96) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا ما يؤكد وجود تأثير لـ "بعد الذات الباطنية" في اجمالي جودة الخدمات العامة. ومن خلال الجدول ذاته يمكن ملاحظة قيمة الثابت (1.82)، أما قيمة (β) بالتتابع بلغت (0.41) فهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في الذات الباطنية سيؤدي إلى تغيير في جودة الخدمات العامة مقداره (0.41)، أما قيمة معامل التحديد (R2) فقد كان مقدارها (0.19) وهكذا تؤكد هذه النتيجة على وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعده الذات الباطنية (X1) في اجمالي المتغير المعتمد جودة الخدمات العامة (Y)، وبهذه النتيجة يتحقق القبول للفرضية الفرعية الثانية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الاولى للبحث الحالي والتي نصت على " يوجد تأثير ذا دلالة معنوية للذات الباطنية في جودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة ".

ويمكن صياغة المعادلة الآتية: جودة الخدمات = 0.41*الذات الباطنية + 1.82

ت. تحليل تأثير الشعور بالانتماء للجماعة (X3) في ابعاد جودة الخدمات العامة (Z) لعينة الاطباء: حقق بعد الشعور بالانتماء للجماعة تأثير دال معنوي في اجمالي جودة الخدمات العامة (28.25) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.96) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا ما يؤكد وجود تأثير لـ "بعد الشعور بالانتماء للجماعة" في المتغير المعتمد "جودة الخدمات العامة". ومن خلال الجدول ذاته يمكن ملاحظة قيمة الثابت (2.02) على التوالي. أما قيمة (β) فقد بلغت بالتتابع (0.30) فهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في الشعور بالانتماء للجماعة سيؤدي إلى تغيير في جودة الخدمات العامة مقداره (0.30). أما قيمة معامل التحديد (R2) فقد كان مقدارها (0.21). وبهذه النتيجة يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة من الفرضية الرئيسية الاولى للبحث الحالي والتي نصت على " يوجد تأثير ذا دلالة معنوية للشعور بالانتماء للجماعة في جودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة ". ويمكن صياغة المعادلة الآتية: جودة الخدمات = 0.30*الشعور بالانتماء للجماعة + 2.02

ث. تحليل تأثير المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة (X4) في جودة الخدمات العامة لعينة الاطباء: يتضح من الجدول (4) أن قيمة (f) المحسوبة بلغت (32.80) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.96) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا ما يؤكد وجود تأثير لـ "بعد المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة" في المتغير المعتمد "جودة الخدمات العامة" ومن خلال الجدول ذاته يمكن ملاحظة قيمة الثابت

(1.76). اما قيمة (β) بلغت بالتتابع (0.51) فهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في المواعمة بين قيم الفرد والمنظمة سيؤدي إلى تغيير في جودة الخدمات العامة مقداره (0.51). أما قيمة معامل التحديد (R²) فقد كان مقدارها (0.24). وهكذا تؤكد هذه النتيجة على وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعد المواعمة بين قيم الفرد والمنظمة (X1) في المتغير المعتمد جودة الخدمات العامة (Y)، وبهذه النتيجة يتحقق القبول للفرضية الفرعية الرابعة المنبثقة من الفرضية الرئيسية الاولى للبحث الحالي والتي نصت على "يوجد تأثيراً ذا دلالة معنوية للمواعمة بين قيم الفرد والمنظمة في جودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة. ويمكن صياغة المعادلة الآتية: جودة الخدمات = $0.51 + 1.76 \times \text{المواعمة بين قيم الفرد والمنظمة}$.

ج. تحليل تأثير اجمالي الروحية التنظيمية (X) في ابعاد جودة الخدمات العامة واجماليها (Z) لعينة الاطباء: يتضح من الجدول (4) أن قيمة (f) المحسوبة بلغت (40.41) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.96) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وقد بلغت قيمة الثابت (α) لأجمالي ابعاد الروحية التنظيمية مع اجمالي جودة الخدمات العامة (1.15)، في حين كانت قيمة (β) (0.62) وهذا يعني ان تغييرا مقداره (1) في ابعاد الروحية يحدث تغييرا مقداره (0.62)، وان قيمة معامل التحديد (R²) هي: (0.28)، وبما يؤكد ان المتغير المستقل (الروحية التنظيمية) يسهم اسهاما فاعلا في التأثير في المتغير المعتمد (جودة الخدمات العامة)، تتفق بذلك مع طروحات (Choerudin, 2014: 457) من ان للروحية فوائد متنوعة كتحقيق الابداع، وتحسين العملية، وتقديم افضل خدمة للزبائن"، وبذلك يمكن قبول الفرضية الرئيسية الاولى للبحث الحالي والتي نصت على "يوجد تأثير ذا دلالة معنوية للروحية التنظيمية في جودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة". ويمكن صياغة المعادلة الآتية: جودة الخدمات = $0.62 + 1.15 \times \text{الروحية التنظيمية}$.

2- طبيعة العلاقات التأثيرية للروحية التنظيمية (X) في جودة الخدمات العامة (Z) لعينة الممرضين:

أ. تحليل تأثير معنى العمل (X1) في ابعاد جودة الخدمات العامة (Z) لعينة الممرضين: حقق بعد معنى العمل تأثيرات كبيرة ودالة معنوية في اجمالي جودة الخدمات العامة، إذ بلغت قيمة (f) المحسوبة مقدارا (27.69) أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.88) عند مستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وقد بلغت قيمة الثابت (2.19). في حين بلغت قيمة (β) (0.38) وهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في معنى العمل سيؤدي إلى تغيير في ابعاد جودة الخدمات العامة مقداره (0.38). أما قيمة معامل التحديد (R²) فكانت (0.11)، وبهذه النتيجة يتحقق القبول للفرضية الفرعية الاولى المنبثقة من الفرضية الرئيسية الاولى للبحث والتي نصت على "يوجد تأثير ذا دلالة معنوية لمعنى العمل في جودة الخدمات العامة وابعادها للمستشفيات المبحوثة". ولذلك فالمعادلة هي: جودة الخدمات = $0.38 + 2.19 \times \text{معنى العمل}$.

ب. تحليل تأثير الذات الباطنية (X2) في ابعاد جودة الخدمات العامة (Z) لعينة الممرضين: يتضح من الجدول (5) أن قيمة (f) المحسوبة بلغت (7.39) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.88) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا ما يؤكد وجود تأثير لـ"بعد الذات الباطنية" في اجمالي جودة الخدمات العامة. ومن خلال الجدول ذاته يمكن ملاحظة قيمة الثابت (2.47). اما قيمة (β) بلغت (0.20) فهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في الذات الباطنية سيؤدي إلى تغيير في جودة الخدمات العامة مقداره (0.20)، أما قيمة معامل التحديد (R²) فقد كان مقدارها (0.03) وهكذا تؤكد النتائج على وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعد الذات الباطنية (X1) في اجمالي المتغير المعتمد جودة الخدمات العامة (Z)، وبهذه النتيجة يتحقق القبول للفرضية الفرعية الثانية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الاولى للبحث الحالي والتي نصت على "يوجد تأثير ذا دلالة معنوية للذات الباطنية في جودة الخدمات العامة وابعادها للمستشفيات المبحوثة". ويمكن صياغة المعادلة الآتية: جودة الخدمات = $0.20 + 2.47 \times \text{الذات الباطنية}$.

جدول (5)

نتائج الانحدار الخطي البسيط لتأثير الروحية التنظيمية وإبعادها في جودة الخدمات العامة وإبعادها بالنسبة لعينة الممرضين

الدالة	إجمالي جودة الخدمات العامة	التعاطف	الضمان	الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	جودة الخدمات العامة		الروحية التنظيمية
							المؤشرات	قيمة F	
وجود تأثير مع الملموسية والاعتمادية، ولا يوجد تأثير لكل من الاستجابة والضمان والتعاطف وإجمالي جودة الخدمات العامة.	27.69	20.82	30.04	2.24	23.68	13.47	المحسوبة		معنى العمل
						3.88	الجدولية	0.05	
	2.19	2.57	1.97	3.17	1.90	1.36	قيمة α		
	0.38	0.41	0.55	0.11	0.43	0.44	قيمة β		
	0.11	0.09	0.12	0.01	0.10	0.06	R^2		
وجود تأثير معنوي في جميع الأبعاد عدا مع الاستجابة لا يوجد تأثير.	7.39	10.65	2.66	4.96	1.91	4.89	المحسوبة		الذات الباطنية
						3.88	الجدولية	0.05	
	2.47	2.89	3.20	2.97	2.91	1.89	قيمة α		
	0.20	0.30	0.17	0.16	0.13	0.27	قيمة β		
	0.03	0.05	0.01	0.02	0.01	0.02	R^2		
وجود تأثير دال معنويًا مع جميع الأبعاد .	100.64	27.04	48.05	45.34	56.80	73.60	المحسوبة		الشعور بالانتماء للجماعة
						3.88	الجدولية	0.05	
	1.79	2.73	2.05	2.35	1.70	0.43	قيمة α		
	0.42	0.31	0.45	0.31	0.42	0.61	قيمة β		
	0.31	0.11	0.18	0.17	0.21	0.25	R^2		
يوجد تأثير مع كل الأبعاد عدا مع بعد الاستجابة لا يوجد تأثير.	66.12	25.05	41.26	14.34	52.20	45.69	المحسوبة		المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة
						3.88	الجدولية	0.05	
	2.21	2.92	2.36	2.92	1.96	1.09	قيمة α		
	0.42	0.34	0.48	0.21	0.47	0.59	قيمة β		
	0.23	0.10	0.16	0.06	0.19	0.17	R^2		
وجود تأثير معنوي مع جميع الأبعاد .	103.48	44.44	60.49	27.47	63.88	64.53	المحسوبة		إجمالي إبعاد الروحية التنظيمية
						3.88	الجدولية		
	0.89	1.65	0.86	2.07	0.71	-0.67	قيمة α		
	0.75	0.67	0.85	0.43	0.77	0.48	قيمة β		
	0.32	0.17	0.22	0.11	0.23	0.23	R^2		

قيمة F المحسوبة عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (1 ، 220) = 3.88

ت. تحليل تأثير الشعور بالانتماء للجماعة (X3) في إبعاد جودة الخدمات العامة (z) لعينة الممرضين: حقق بعد الشعور بالانتماء للجماعة تأثير دال معنويًا في إجمالي جودة الخدمات العامة، إذ بلغت قيمة (f) المحسوبة (100.64) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.88) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا ما يؤكد وجود تأثير لـ "بعد الشعور بالانتماء للجماعة" في المتغير المعتمد "جودة الخدمات العامة". ومن خلال الجدول ذاته يمكن ملاحظة قيمة الثابت على التوالي (1.79). أما قيمة (β) فقد بلغت بالتتابع (0.42) فهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في الشعور بالانتماء للجماعة سيؤدي إلى تغيير في جودة الخدمات العامة مقداره (0.42). أما قيمة معامل التحديد (R2) فقد كان مقدارها (0.31)، تدعم هذه النتيجة طروحات (Bunker, 2014: 95) "أذ يعمل الشعور بالانتماء للجماعة على تحسين ادراكات الزبائن لجودة الخدمة"، وبهذه النتيجة يتحقق القبول للفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى للبحث الحالي والتي نصت على "يوجد تأثيراً ذا دلالة معنوية بين الشعور بالانتماء للجماعة وجودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة". وبذلك تكون المعادلة: جودة الخدمات = $0.42 + 1.79 \times$ الشعور بالانتماء للجماعة .

ث. تحليل تأثير المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة (X4) في جودة الخدمات العامة لعينة الممرضين: يتضح من الجدول (5) أن قيمة (f) المحسوبة بلغت (66.12) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.88) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وهذا ما يؤكد وجود تأثير لـ "بعد المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة" في المتغير المعتمد "جودة الخدمات العامة". ومن خلال الجدول ذاته يمكن ملاحظة قيمة الثابت (2.21). أما قيمة (β) بلغت (0.42) فهي تدل على أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة في المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة سيؤدي إلى تغيير في جودة الخدمات العامة مقداره (0.42) لإجمالي جودة الخدمات العامة وإجماليتها. أما قيمة معامل التحديد (R2) فقد كان مقدارها (0.23). وهكذا تؤكد هذه النتيجة على وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعد المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة (X1) في المتغير المعتمد جودة الخدمات العامة (Y)، إذ يتوافق ذلك مع طروحات (Mckee, et.al, 2011: 238) كلما كان هناك مواطنة بالقيم بين الفرد العامل والمنظمة كلما كانت النتائج ايجابية لكلا منهما"، وبهذه النتيجة يتحقق القبول للفرضية الفرعية الرابعة المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى للبحث الحالي والتي نصت على "يوجد تأثيراً ذا دلالة معنوية بين المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة وجودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة. وبذلك فالمعادلة هي: جودة الخدمات = $0.42 + 2.21 \times$ المواطنة بين قيم الفرد والمنظمة.

ج. تحليل تأثير اجمالي الروحية التنظيمية (X_1) في ابعاد جودة الخدمات العامة واجماليها (Z) لعينة الممرضين: يتضح من الجدول (5) أن قيمة (f) المحسوبة بلغت (103.48) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.88) بمستوى معنوية (0.05) وبحدود ثقة (95%)، وقد بلغت قيمة الثابت (α) لأجمالي ابعاد الروحية التنظيمية مع اجمالي جودة الخدمات العامة (0.89)، في حين كانت قيمة (β) (0.75) وهذا يعني ان تغييرا مقداره (1) في ابعاد الروحية يحدث تغييرا مقداره (0.75) في اجمالي جودة الخدمات العامة، وان قيمة معامل التحديد (R^2) هي (0.32)، وبما يؤكد ان المتغير المستقل (الروحية التنظيمية) يسهم اسهاما فاعلا في التأثير في المتغير المعتمد (جودة الخدمات العامة)، وبذلك يمكن قبول الفرضية الرئيسية الاولى للبحث الحالي والتي نصت على " يوجد تأثير ذا دلالة معنوية بين الروحية التنظيمية وجودة الخدمات العامة للمستشفيات المبحوثة". ويمكن صياغة المعادلة: جودة الخدمات = $0.75 + 0.89 * \text{الروحية التنظيمية}$.

مما تقدم يمكن ملاحظة عدد من المعطيات هي: (اولاً) حققت اغلب ابعاد الروحية التنظيمية علاقات تأثير في جودة الخدمات العامة للاطباء وللممرضين، الا في بعد معنى العمل لعينة الاطباء لم يحقق تأثير في اجمالي جودة الخدمات العامة. وترجع الباحثة سبب ذلك الى طبيعة البيئة الثقافية التي يعملون بها، والتي تحتاج الى كثير من الجهد والتعب بسبب ضعف الوعي الثقافي والصحي لبعض المواطنين واسلوب تعاملهم مع الاطباء.

(ثانياً) لم يتحقق تأثير معنوي لبعده معنى العمل مع "الاستجابة، الضمان، التعاطف" لعينة الاطباء في حين لم يحقق بعد معنى العمل تأثير معنوي في بعد الاستجابة بالنسبة لعينة الممرضين، ويرجع سبب ذلك لافتقارهم الى العمل بروح الجماعة. وتتطابق هذه النتيجة مع طروحات (Choerudin, 2014: 457) " في حالة عدم توفير المنظمات ظروف وبيئات عمل مقبولة سيقلل هذا من دافعية العاملين، ويقضي على حافزهم لاداء الخدمة وارضاء الزبائن"

(ثالثاً) لم يحقق بعد الذات الباطنية اثرا معنوياً في الاستجابة لعينة الاطباء، ولعينة الممرضين لم يحقق تأثير في بعدي الاعتمادية والضمان .

(رابعاً) لم يحقق بعد المواعمة بين قيم الفرد والمنظمة تأثيراً معنوياً في بعد الاستجابة، ولضعف ارتباط اهداف عينة الاطباء باهداف المستشفيات التي يعملون بها.

المبحث الرابع الاستنتاجات والتوصيات

اولاً : الاستنتاجات

تتمثل الاستنتاجات التي عكستها آراء عينة البحث بالآتي :

1- اتصفت الروحية التنظيمية لعينة البحث بمستوى متوسط، مما يدل على محدودية توظيفها في عملهم، وذلك لمحدودية ما يضيفه العمل من معنى وهدف شخصي في المستشفيات المبحوثة، وضعف المواعمة بين قيم واهداف عينة البحث وقيم المستشفيات التي يعملون بها، في حين كان هناك تجسيد عالي للذات الباطنية والشعور بالانتماء للجماعة، يتضح ذلك من خلال المشاهدات الميدانية ومقابلات المدراء والمرضى الراقدين المتمثلة بالآتي:

أ- مدح المرضى الراقدين لأكثر من طبيب اختصاص في القلبية والباطنية وتحديد المستشفيات العامة (الشهيد الصدر، والامام علي) بصورة اكثر مما في المستشفيات المتخصصة بالنسائية والاطفال، كتعامل انساني وكفاءة الاداء في المستشفيات الحكومية دون الضغط عليهم بتحديد اي فحوصات او الرقود بالجناح الخاص او الاهلي.

ب- من خلال مقابلات مدراء المستشفيات أكدوا على الذات الباطنية للاطباء من خلال شراؤهم ادوية وعلاجات غير متوفرة اثناء اداء العمليات الجراحية.

ج- في احدى الزيارات الميدانية كانت احدى الممرضات في مستشفى فاطمة الزهراء تبكي لموت طفل، وتطلب من مسؤول التمريض تغيير مكان عملها، لعدم تحملها الموقف. ومن خلال حديث المسؤول اتضح انها مثابرة ومجدة بالعمل ولا يريد ان ينقلها لغير مكان، يجسد ذلك روحية عالية لما تحملها هذه الممرضة من قيم سامية.

2- تبين وفق آراء عينة البحث اجمالاً ان مستوى جودة الخدمات متوسط، اذ هناك ضعف في بعد الملموسية في المستشفيات المبحوثة بسبب عدم توافر الاجهزة والمعدات الحديثة، بالإضافة الى عدم كفاية الادوية التي تتناسب مع الحالات المرضية التي ترد الى المستشفيات، في حين حقق كل من الابعاد (الضمان، الاستجابة، التعاطف) على التوالي مستويات عالية.

3- اتصفت مستويات الروحية التنظيمية للممرضين بمستوى اعلى من الروحية التنظيمية للاطباء، وذلك يتجسد بأرتفاع مستوى الذات الباطنية للممرضين عن مستوى الاطباء، ولعل من ابرز اسباب ذلك ان ضغط العمل على الممرضين اقل مما على الاطباء لوجود تناسب نوعاً ما في اعدادهم مع اعداد المرضى الراقدين، ولأنهم يقضون وقت اكثر مع المرضى الراقدين قياساً بالاطباء.

4- تباينت مستويات جودة الخدمات لكل من الاطباء اذ حققت مستوى متوسط، في حين حققت عينة الممرضين مستوى عال من جودة الخدمات العامة، ويرجع سبب ذلك الى ادراك عينة الاطباء لمستوى الخدمات المقدمة للمرضى وفق خبرتهم العملية واطلاعهم على تجارب الدول في مستوى تقديم الخدمات وتطورهم العلمي قياساً بما متوافر في العراق.

5- تؤثر الروحية التنظيمية للمرضى في جودة الخدمات العامة، بينما لعينة الأطباء تحقق تأثير لروحيتهم في جودة الخدمات العامة، لكن لم تتحقق بعض علاقات التأثير البيئية، كالعلاقات البيئية لكل من معنى العمل والاستجابة، الضمان، التعاطف، واجمالي جودة الخدمات العامة. وبما يحقق التأكد من الفرضية الرئيسية الأولى بالنسبة للمرضى وللاطباء.

ثانياً : التوصيات

توصي الباحثون المستشفيات قيد البحث بالآتي:

- 1- ضرورة خلق بيئة تنظيمية مشجعة على تحقيق معنى العمل لما يقوم به كل من الاطباء والمرضى، ويتم ذلك من خلال الآتي:
 - أ- اعادة النظر في الامتيازات والمخصصات التي تمنح للاطباء وللمرضى المادية منها والمعنوية وبما يتناسب مع كل ما يبذلوه من جهد.
 - ب- توفير كل ما يحتاجه الطبيب ولعائلته من تأمين صحي، وتوفير دار حضانة في كل مستشفى. والاهتمام بدار الاطباء والطبيبات بما يليق للعيش فيها.
 - ج- توفير ظروف عمل آمنة وصحية. وتوفير الامان الوظيفي. ومنع الاعتداءات على الاطباء والمرضى من خلال تفعيل قانون حماية الاطباء ومحاسبة المعتدين قانونياً، وبالمقابل تعزيز السلوكيات الاخلاقية للاطباء وللمرضى في التعامل مع المرضى.
- 2- تخفيف عبء العمل البدني والعقلي والعاطفي، من خلال تقديم التوجيهات من قبل مدراء المستشفيات ومسؤولي الاطباء والمرضى، وتوفير الدعم المعنوي فيما بينهم، وتوفير الاعداد المتناسبة من الاطباء والمرضى و قدر الامكان مع الكثافة السكانية لمنطقة مدينة الصدر.
- 3- لنجاح تطبيق جودة الخدمات العامة وللوصول الى نتائج يعتمد عليها في تحسين وتطوير واقع الخدمات الصحية في العراق عموماً، وفي دائرة صحة بغداد/ الرصافة خصوصاً، لابد ان يؤخذ بنظر الاعتبار رأي مقدمي الخدمة المباشرين وغير المباشرين وهم (الاطباء، المرضى، عاملوا المهن الصحية، والموظفون)، فضلاً عن رأي المرضى وذويهم، اذ يمكن ادخال رأيهم في استمارة مؤشرات جودة الخدمات العامة، لتتضمن استمارة مؤشرات تقييم جودة الخدمات قياس الجوانب الفنية والتي يعتمد عليها حالياً ويضاف اليها الجوانب السلوكية لمقدمي الخدمة.
- 4- اجراء احتفالات دورية بالمناسبات المرتبطة بالوظيفة كـ (يوم الطبيب والممرض العالمي) او يوم السرطان.. الخ وتقديم الهدايا، وتكريم المتميزين بآدابهم.
- 5- ضرورة قيام دائرة صحة بغداد/ الرصافة بإعداد هيكل تنظيمي للمستشفيات المبحوثة يدرج فيه على الاقل ان لم يكن قسم ادارة الجودة فيدرج فيها وحدة ادارة الجودة، اذ انها غير مدرجة من ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفيات المبحوثة، ويكون العاملين فيها متخصصين للعمل بها، ومتابعة كل متعلقاتها.
- 6- منح صلاحية لإدارة المستشفيات في التصرف بالاموال المخصصة اليها لشراء كل ما تحتاجه كل مستشفى من اجهزة ومعدات والدوية، او توسيع للمستشفى، او ترميمها.

المصادر العربية

- 1- ابن منظور، لسان العرب، ط4، دار صادر، بيروت، المجلد 2005، 5.
- 2- الحاج، أمل إبراهيم أحمد. الضمور، عبد وهاني 2010. "أثر تطبيق التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في مجموعة الاتصالات الأردنية". المجلد 6، العدد 1.
- 3- حسين، انتصار عزيز. (2010). أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة (دراسة استطلاعية لأراء المديرين في عينة من المصارف العراقية). رسالة ماجستير في علوم إدارة الأعمال/ كلية الإدارة والاقتصاد/ الجامعة المستنصرية.
- 4- الجبلي، الزهراء صباح عبد الحسن. (2011). أبعاد الجودة وأثرها في التفوق التسويقي - دراسة ميدانية في عينة من كليات جامعة بغداد. ماجستير علوم في إدارة الأعمال. كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة بغداد.
- 5- ليندة، فليسي، (2012). واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الاداء المتميز (دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير). ملخص مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير منظمات. جامعة امجد بوقرة "بومرداس"
- 6- بو عبدالله، صالح. (2010). "قياس ابعاد جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على بريد الجزائر". مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. العدد 10.
- 7- مصلح، عطية. (2012). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث والدراسات. ع(27)، م(2).
- 8- صغيرو، نجا. (2012). تقييم جودة الخدمات الصحية. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير. جامعة الحاج خضر، باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير.
- 9- الهلالي، غيداء حميد محمد مهدي. (2011). تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكونم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية. دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عينة من العاملين والمرضى في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية - دائرة مدينة الطب. رسالة ماجستير في علوم الإدارة العامة. كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة بغداد.
- 10- عبد القادر، ديون. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بوقرلة). مجلة الباحث - عدد 11.

- 11- السامرائي، حفصة عطا الله حسين.(2000). المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى(دراسة على مجموعة من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة بغداد).رسالة ماجستير إدارة اعمال، جامعة بغداد، كلية الادارة والاقتصاد.
- 12- مجيد، منال حميد.(2014).جودة الخدمة الصحية العامة وأثرها في الطلب على التأمين الصحي- بحث تطبيقي في شركتي التأمين الوطنية والتأمين العراقية العامة. بحث مقدم الى مجلس المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية بجامعة بغداد وهو جزء من متطلبات الحصول على شهادة الدبلوم العالي في التأمين .

المصادر الأجنبية

- 13- Munhurrun, Prabha Ramseook. Bhiwajee ,Soolakshna D. Lukea. Naidoo,Perunjodi .(2010). service quality in the public service. international journal of management and marketing research , Volume 3, Number 1.
- 14- Kang, Gi-Du. James, Jeffrey. (2004).Service qualitydimensions: an examination of Gro nroos's servicequality model.volume 14 · Number 4 · 2004 · pp. 266–277.(s.i).
- 15- Hollis, Charles.(2006). Service Quality Evaluation in Internal Healthcare Service Chains. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy Queensland University of Technology Faculty of Business.
- 16- Jain, Anshu.(2008). IBM Research - India anshu.jain@in.ibm.com
- 17- Manuel, Nishi.(2008). Customer perception of service quality at the Business Studies Unit of the Durban University.
- 18- Ashmos,D.p.Duchon,D.(2000).Spirituality at work work: Aconceptualization and measure.journal of management inquiry,9(2),134-145.
- 19- Beheshtifar,Malikeh. Zare, Elham. (2013).Effect of Spirituality in workplace on Job Performance. Inter disciplinary Journal of Contemporary Research in Business, VOL 5, NO 2.p:248- 254.
- 20- Bordbar, Hamed. Matin, Sajjad Askari. (2013).Spirituality and Theism in Organization: Characteristics of a Theistic Management. *Iranian Journal of Management Studies (IJMS) Vol.6, No.2, July 2013. pp: 61-79.*
- 21- Brooke Carole.Parker,Simon.(2009). Researching Spirituality and Meaning in the Workplace. *he Electronic Journal of Business Research Methods, Volume 7 Issue 1 2009, (pp.1 - 10), available online at www.ejbrm.com.*
- 22- Chawla, Vaibhav.Guda Sridhar.(2010). Individual Spirituality at Work and Its Relationship with Job Satisfaction, Propensity to Leave and Job Commitment: An Exploratory Study among Sales Professionals. JOURNAL OF HUMAN VALUES, 16:2 (2010): 157 –167.
- 23- Damásio, Manuel José. Henriques, Sara. Costa, Conceição .(2012). Belonging to a community: the mediation of belonging. “Transforming Audiences, Transforming societies”, 127-146.(s.i).
- 24- Duchon, Dennis. Plowman, Donde Ashmos.(2005). Nurturing the spirit at work: Impact on work unit performance. Management Department Faculty Publications. Paper 65.
- 25- Giacalone, Robert A. Jurkiewicz, Carole L. . Fry, Louis W. (2003).The Next Steps in Workplace Spirituality Research.
- 26- Hagerty, Bonnie M.K. Lynch-Sauer, Judith. Patusky, Kathleen L. Bouwsema, Maria. and Collier, Peggy.(1992). Sense of Belonging: A Vital Mental Health Concept. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. VI, No. 3 (June), 1992: pp. 172-177.
- 27- JONES,RYAN C.(2003). SENSE OF BELONGING AND ITS RELATIONSHIP WITH QUALITY OF LIFE AND SYMPTOM DISTRESS AMONG UNDERGRADUATE COLLEGE STUDENTS. Submitted to the Faculty of the Graduate College of the Oklahoma State University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
- 28- Kinjerski, V.& Skrypnik B. J. (2006). *Measuring the intangible: Development of the spirit at work scale.* Paper presented at the Academy of Management Annual Meeting, Atlanta.
- 29- Kitchen, Peter. Williams, Allison M. Gallina, Melissa.(2015). Sense of belonging to local community in small-to-medium sized Canadian urban areas: a comparison of immigrant and Canadian-born residents. Kitchen et al. BMC Psychology (2015) 3:28
- 30- Lee, Soohee.(2015). Meaning in work in nursing as a positive personal attribute. A dissertation degree of Doctor of Philosophy (Nursing) in the University of Michigan.

- 31- Milliman, John. Czaplewski, Andrew J. Ferguson, Jeffery.(2003). Workplace spirituality and employee work attitudes An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 16 No. 4, 2003.pp. 426-447 .
- 32- Morrison, Eileen E. Burke, George C, Greene, Lloyd.(2007). Meaning In Motivation: Does Your Organization Need An Inner Life? Jhhsa Summer.
- 33- Munda, Sneha Singh. (2014). workplace spirituality: life support system to manage its human resources and quality of patient care in indian healthcare organizations. *International journal of management and computing sciences (IJMCS)*, 4(3-4), 140.
- 34- Murray, R. B., & Zenter, J. B. (1989). Nursing concepts for health promotion. London: Prentice-Hall. National Interfaith Coalition on Aging.
- 35- Paarlberg, Laurie E. Perry, James L.(2007). Values Management Aligning Employee Values and Organization Goals. *The American Review of Public Administration*, Volume 37 Number 4 December 2007 387-408.
- 36- Pillay, Neelesh.(2011). The effect of workplace spirituality on employees' perception of stakeholder relationships. A research report submitted to the Gordon Institute of Business Science, University of Pretoria, the degree of Masters in Business Administration.
- 37- Vaughan, F. (1991). Spiritual issues in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 23, 105–119 .

.....
.....
.....