

أثر الذكاء العاطفي للمديرين على الجودة المدركة لدى العميل

بالتطبيق على مستشفيات القليوبية

منار صلاح عبد الفتاح أحمد شفا

د. أحمد عبد المنعم شفيق

مدرس إدارة الأعمال

بكلية التجارة - جامعة بنها

أ.د. أماني محمد عامر

أستاذ إدارة الأعمال المساعد المتفرغ

بكلية التجارة - جامعة بنها

أثر الذكاء العاطفي للمديرين على الجودة المدركة لدى العميل بالتطبيق على مستشفيات القلبوية

منار صلاح عبد الفتاح أحمد شفا

د. أحمد عبد المنعم شفيق

د.أماني محمد عامر

مدرس إدرة الأعمال

أستاذ إدارة الأعمال المساعد المتفرغ

بكلية التجارة - جامعة بنها

بكلية التجارة - جامعة بنها

المستخلص:

هدفت الرسالة إلى التعرف على مدى تأثير الذكاء العاطفي للمديرين على الجودة المدركة المقدمة للعميل بمستشفيات القلبوية مع الأخذ في الاعتبار المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، السن، سنوات الخبرة، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الكتب والدوريات والدراسات السابقة المرتبطة بالذكاء العاطفي، كما اعتمدت الباحثة في إعداد هذا المنهج على جمع البيانات من مفردات العينتين المديرين (٣٦٥) والعملاء (٣٨٤) مقسمين على المستشفيات محل الدراسة، وتم هذا باستخدام الإستبانة وتحليلها باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة بغرض إتمام الدراسة الميدانية. أظهرت النتائج صحة الفرض الرئيسي الأول: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة معنوية للذكاء العاطفي للمديرين بأبعاده المختلفة (إدراك الذات / إدارة الذات / الوعي الاجتماعي / إدارة العلاقات) علي الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القلبوية ". وصحة الفروض الفرعية الأول والثاني والثالث والرابع، عدم صحة الفرض الثاني: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ادراك العاملين للذكاء العاطفي للمديرين حسب المتغيرات الديموغرافية للعاملين (النوع وسنوات الخبرة)". وعدم صحة الفرض الثالث: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ادراك العاملين لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القلبوية حسب المتغيرات الديموغرافية للعاملين (النوع والعمر وسنوات الخبرة)". وعدم صحة الفرض الرابع: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين وإدراك المرضى لجودة الخدمة الصحية".

الكلمات المفتاحية:

الذكاء العاطفي :- إدراك الذات، إدارة الذات، إدارة العلاقات، الوعي الاجتماعي.
الجودة المدركة :- النواحي المادية، الإعتمادية، الإستجابة، الثقة والأمان، التعاطف.

The impact of managers' emotional intelligence on the quality perceived by the client by applying it to Qalyubia hospitals

Prof.Dr.Amani Amer
Assistant Professor of Business
Administration
Faculty of commerce–Benha
University

Dr. Ahmed Abdel Moneim
Shafik
Lectarer of Business
Administration
Faculty of Commerce – Benha
University

Manar Salah Abdel Fattah Ahmed
Shefa

Abstract:

The message aimed to identify the extent of the impact of the emotional intelligence of managers on the perceived quality provided to the client in Qalyubia hospitals, taking into account demographic variables such as gender, age, years of experience. The study also relied on the descriptive analytical approach through books, periodicals and previous studies related to emotional intelligence. The researcher also relied in preparing this approach on collecting data from the vocabulary of the two samples of managers (365) and customers (384) divided by the hospitals under study, and this was done using the questionnaire and analyzed using the appropriate statistical programs for the purpose of completing the field study.

The results showed the validity of the first main hypothesis: "There is a positive impact of emotional intelligence of managers in its various dimensions (self-awareness/self-management /social awareness/relationship management) on the perceived quality of health services provided by government hospitals in Qalyubia Governorate." The validity of the first, second, third and fourth sub-hypotheses, the invalidity of the second hypothesis: "There are statistically significant differences in the degree of workers' perception of the emotional intelligence of managers according to the demographic variables of the workers (type and years of experience)." The third hypothesis is incorrect: "There are statistically significant differences in the degree of workers' awareness of the quality of health service provided by government hospitals in Qalyubia governorate according to the demographic variables of the workers (type, age and years of experience)." The fourth hypothesis is incorrect: "There are statistically significant differences between the perception of workers and the perception of patients of the quality of health service.

Key Words:

Emotional Intelligence:- Self-awareness - Self-management - Relationship Management - Social Awareness

Perceived Quality:- Tangibles – Reliability – Responsiveness – Empathy - security and trus

مقدمة

كان التركيز في القرن العشرين يتجه للذكاء التقليدي أو الذكاء العقلي حيث يرمز له ب (IQ) وهو اختصار (Intelligence Quotient) أي حاصل الذكاء العقلي فهو أحد محددات مستوى أداء العاملين في المنظمات. ولكن مفهوم الذكاء العاطفي هو مفهوم حديث دخل مجال السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، حيث تشير إليه الدراسات الحديثة ب "EI" وهو "Emotional Intelligence" وخلال القرن الواحد والعشرون شهد اهتماما كبيرا بالدراسة. و تحاول الباحثة عرض مفهوم الذكاء العاطفي ومهارات هذا الذكاء، وقياس تلك المهارات لدى المديرين، بمختلف مستوياتها التي لها صلة مباشرة بالمريض وتخدمه في عينة البحث من المستشفيات الحكومية، ودراسة تأثير هذه المهارات في أداء المديرين بدراسة أثر الذكاء العاطفي بالجودة، والجودة ومفاهيمها وأبعادها وتحديد المستوى الذي يدركه العميل من خلال مقاييس معتمدة عالميا، وقام البحث باختبار صدقها وثباتها، وتصميم مقياس لمدى توافر أبعاد الذكاء العاطفي لدى عينة البحث من المديرين، ومدى إدراك العميل للجودة المقدمة تحت إشراف المديرين، مع مراعاة ترجمة المقاييس بما يسهل الإجابة على قوائم الاستقصاء.

واتسمت الآونة الأخيرة بالنمو المتزايد في الدراسات التي استهدفت تقييم جودة الخدمة وتعددت مجالات التطبيق على المستشفيات الخاصة والحكومية والإدارات الصحية.. الخ، ويستند في غالبيتها إلى العميل باعتباره المصدر الرئيسي لتقييم جودة الخدمة . فلا بد من معرفة أبعاد وأسس التقييم التي تساعد على تحسينها وزيادة رضا العملاء عنها مما يبني الثقة في المنظومة الصحية المقدمة. وظهر واضحا وجليا دور الذكاء العاطفي الذي يؤثر تأثيرا إيجابيا على جودة الخدمة المقدمة وتوضيح دوره في تحسينها وهو ما لا بد تسليط الدور عليه في تحسين جودة الخدمة بالمستشفيات بالقلوبية.

الدراسات السابقة الخاصة بالذكاء العاطفي

وجد أنه اتفقت الدراسات على أهمية الذكاء العاطفي للمديرين والعاملين في مختلف المؤسسات الخدمية في البيئة المصرية والعربية أو البيئة الأجنبية. وحددت الدراسات السابقة أبعاد الذكاء العاطفي كمتغير مستقل حيث اتفقت كل من الدراسات 2013 Barzegar ودراسة (Hasan Abolghasem , 2015 and others)، على أن أبعاد الذكاء العاطفي طبقا لمقياس جولمان هي أربعة إدراك الذات / إدارة الذات / الوعي الاجتماعي / إدارة العلاقات وهو ما اتفقت معه الدراسات العربية على نفس الأبعاد في دراسة سها صلاح (٢٠١٥) ودراسة كلا من دراسة عبد الحميد المغربي، أشرف يوسف همام (٢٠١٥). واتفقت كل من دراسة عبد الحميد خليل (٢٠٠٥) ودراسة ألفنت إبراهيم جاد الرب (٢٠٠٩) على أن هناك علاقة بين أبعاد الذكاء العاطفي والمتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر وسنوات الخبرة والتعليم) ومدى امتلاك مهارات الذكاء العاطفي وهو ما اتفقت معه دراسة Kathleen & Dotti, 2003

حيث ركزت على أثر إختلاف في النوع بين ذكر وأنثى على مهارات الذكاء العاطفي حيث أوضحت أن الإناث تتفوق في مهارات التعاطف والعلاقات الشخصية والمسؤولية الإجتماعية ويتفوق الذكور في مهارات تحقيق الذات وتحمل الضغوط والتكيف. وأيضاً بينت أن الأمزجة والعواطف الإيجابية للموظف تؤثر على رضا العميل عن الخدمة، وأن الأمزجة والعواطف السلبية تؤثر سلباً على رضا العميل عن الخدمة وعلى تصورات وإدراكاته من خلال التجربة، بشكل يفوق التأثير الإيجابي وهو ما أوضحتها كل من دراسة Frank and Kwame, 2015 و دراسة نهى عبد الرحمن (٢٠١٦). وتناولت الدراسات مقاييس الذكاء العاطفي المتعددة وقياس الذكاء العاطفي للمديرين ولأفراد العاملين وأوضحت أن من يمتلك مهارات الذكاء العاطفي يكون ذو أداء مرتفع. حيث اتفقت الدراسات السابقة أيضاً على استخدام قائمة الإستقصاء لجمع البيانات حيث استخدمت نموذج (ECI)Goleman بأبعاده الأربعة، والاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

الدراسات السابقة الخاصة بالجودة المدركة للعميل

اتفقت الدراسات العربية والأجنبية السابقة على تحديد أبعاد الجودة المدركة الخمسة وهي الملموسية / الإعتدادية / الإستجابة / الثقة والأمان / التعاطف والتي تم تطبيقها على القطاعات الخدمية، وأوضحت دراسة (٢٠٠٧) Mi Aie & Yong-Hee وجود علاقة واضحة بين الجودة المدركة للعميل وبين رضائه عن الخدمة ونواياه للتعامل مع منظمة الخدمة مرة أخرى ورضاه عن مقدمي الخدمة ومكان تلقي الخدمة وهو ما اتفقت معه دراسة كلا من هاني حامد و جناة بوقجاني (٢٠١٢) وأثبتته دراسة (Rama Koteswara 2016) حيث أثبتت في نتائجها كلما زاد إدراك الجودة كلما زاد ولاء المرضى للمستشفى، وفي دراسة فتحية أبو بكر (٢٠٠٦) حول وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمة ورضا العاملين (مقدمي الخدمة) ومستوى أدائهم للخدمة ورضائهم عن الإمكانيات المتاحة وبيئة العمل وهو ما اتفقت معه دراسة (٢٠٠٧) Mi Aie & Yong-Hee، واعتمدت معظم الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات في قياسها على مقياسين هما الأكثر انتشاراً : مقياس الفجوة SERVQUAL ومقياس الأداء الفعلي SERVPERF. ولكن لقياس الإدراكات والتوقعات يعتبر مقياس SERVQUAL من أهم المقاييس المستخدمة، وجدت الباحثة أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والنوع ومكان السكن والمستوى المادي أيضاً جميعها تؤثر على إدراك العميل لمستوى جودة الخدمة، ومن الواضح أن هناك إختلاف بين جودة أماكن تقديم الرعاية الصحية بإختلاف الدول التي تمت فيها الدراسات من حيث حجمها أو إمكانياتها أو نسبة المترددين عليها نتيجة العوامل الديموغرافية، قليل من الدراسات التي تناولت وجهة نظر العاملين ومدى إدراكهم لتوقعات العملاء عن مستوى الخدمة لأنه دائماً يتم قياس جودة الخدمة من وجهة نظر العملاء ورضاهم عن الخدمة المقدمة لهم.

أهم ما يميز هذه الدراسة والفجوة البحثية

- 1- تعتبر الدراسة - في حدود علم الباحثة - من أوائل الدراسات العربية في قياس أثر الذكاء العاطفي للمديرين على الجودة المدركة للخدمة الصحية في مستشفيات القلبوية
- 2- أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة من حيث أهمية متغيري الدراسة حيث يؤثر الذكاء العاطفي على متغيرات كثيرة تؤثر في الأداء العام، والجودة تؤثر على العديد من المتغيرات أيضا ويعتبر أهم ما تؤثر عليه هو رضا العملاء.
- 3- تتناول الدراسة أثر الذكاء العاطفي للمديرين بأبعاده الأربعة { إدراك الذات - إدارة الذات - الوعي الاجتماعي - إدارة العلاقات } على الجودة التي يدركها العميل بأبعادها { النواحي المادية - الإعتيادية - الإستجابة - الثقة - التعاطف } وهذا لم تتناوله الدراسات العربية من قبل.
- 4- اختلفت الدراسة حيث يتم التطبيق في قطاع الخدمة الصحية بالتطبيق على المستشفيات في بنها وهي { بنها الجامعي - التأمين الصحي - بنها التعليمي - الجلدية - الرمد - الأطفال التخصصي - الحميات}.

الدراسة الإستطلاعية

من أجل تحديد مشكلة البحث بشكل أكثر دقة تمت الدراسة الإستطلاعية بزيارة المستشفيات المذكورة لتحديد عدد المديرين ورؤساء الأقسام والعاملين لتحديد مجال التطبيق والعينة بشكل قطعي جدول توزيع عدد مفردات العينة اللازم سحبه

بيان	المستشفى	حجم المجتمع	حجم العينة	عدد الاستمارات المستردة والصالحة للتحليل	النسبة
العاملين	الجامعة	٤٥٢٠	235	230	0.630
	التعليمي	١٧٦٥	92	90	0.247
	التأمين	٧٣٣	38	37	0.101
	الإجمالي	٧٠١٨	365	357	0.978
المرضي	الجامعة	٦٨٠٠٤٤	312	296	0.771
	التعليمي	٢٨١٥٤	13	12	0.031
	التأمين	١٢٨٦٩٣	59	55	0.143
	الإجمالي	٨٣٦٨٩١	٣٨٤	٣٦٣	٠,٩٤٥

مشكلة الدراسة

للتعرف على مشكلة الدراسة من خلال الدراسات السابقة والدراسة الإستطلاعية فإنه وبناء عليه تدور

مشكلة الدراسة حول معرفة أثر الذكاء العاطفي للمديرين على الجودة المدركة للعمليات،

والتي يمكن تلخيصها في التساؤلات الآتية:

- 1- ما هو مستوى الذكاء العاطفي للمديرين في المستشفيات محل الدراسة؟
- 2- ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية المدركة في المستشفيات المدروسة؟
- 3- هل هناك أثر للذكاء العاطفي للمديرين على جودة الخدمة الصحية المدركة؟
- 4- هل هناك تباين بين آراء العاملين وآراء المرضى حول جودة الخدمة؟
- 5- ما المقترحات والتوصيات التي تدعم تنمية مستوى الذكاء العاطفي للمديرين بما ينعكس إيجابيا على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض؟

أهمية الدراسة

تم إعداد هذه الدراسة انطلاقاً من أهميتها العلمية والعملية على النحو التالي:

أولاً: الأهمية العلمية

- 1- قلة الدراسات العربية والمصرية التي تناولت دراسة أثر الذكاء العاطفي على الجودة المدركة وذلك في حدود علم الباحثة.
- 2- تعتبر الدراسة إضافة علمية للمكتبة العربية حيث تعتبر الدراسة حديثة نسبياً في مجالي السلوك التنظيمي وتنمية وإدارة الموارد البشرية.

ثانياً: الأهمية العملية

- 1- محاولة لفت أنظار المسؤولين لأهمية معرفة مستوى الذكاء العاطفي في الإدارة والقياس المستمر للجودة لتحسينها.
- 2- أهمية الدراسة التطبيقية تكمن في التعرف على طبيعة أثر الذكاء العاطفي للمديرين في المستشفيات وجودة أدائهم التي تؤثر على جودة المخرجات والخدمة المقدمة للمرضى.
- 3- ستقدم الدراسة توصيات يمكن الإستفادة منها في تحسين مستوى الذكاء العاطفي للمديرين في المستشفيات.
- 4- ستقدم الدراسة توصيات يمكن الإستفادة منها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

أهداف الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة تم صياغة مجموعة من الأهداف تسعى الباحثة إلى تحقيقها:

- 1- التعرف على مستوى الذكاء العاطفي للمديرين في المستشفيات محل الدراسة.
- 2- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
- 3- إختبار أثر الذكاء العاطفي للمديرين على الجودة المدركة للعملاء.
- 4- تحديد تأثير المتغيرات الديموغرافية على إدراك العاملين مستوى الذكاء العاطفي للمديرين.
- 5- تحديد تأثير المتغيرات الديموغرافية على إدراك العميل للجودة المقدمة له.
- 6- تحديد درجة الاختلاف بين إدراك العاملين والمرضى لجودة الخدمة الصحية.
- 7- تقديم بعض المقترحات والتوصيات التي تدعم تنمية مستوى الذكاء العاطفي للمديرين وتساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للعميل للإستفادة منها.

فروض الدراسة

ولتحقيق أهداف الدراسة السابق ذكرها، تسعى الدراسة إلى إختبار صحة الفروض التالية:

ف١: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة معنوية للذكاء العاطفي للمديرين بأبعاده المختلفة (إدراك الذات / إدارة الذات / الوعي الاجتماعي / إدارة العلاقات) علي الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية".

وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية

ف١,١: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدراك الذات علي الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية".

ف٢,١: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة الذات علي الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية".

ف٣,١: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للوعي الاجتماعي علي الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية".

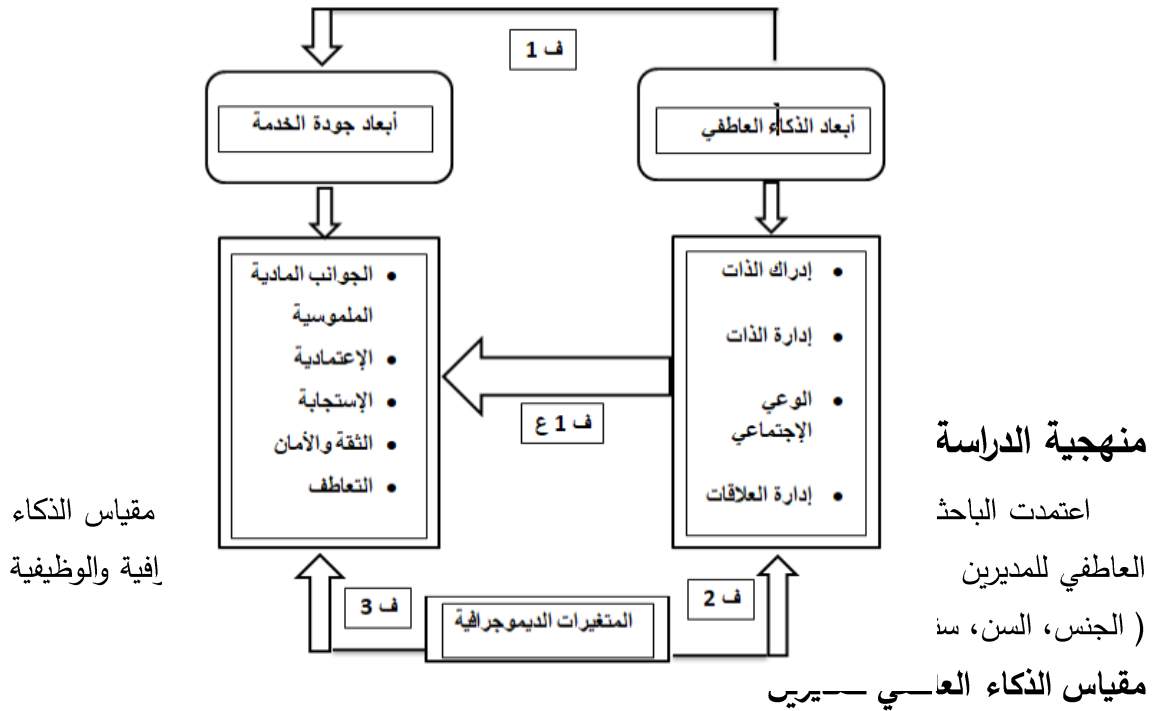
ف٤,١: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة العلاقات علي الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية".

ف٢: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ادراك العاملين للذكاء العاطفي للمديرين حسب المتغيرات الديموغرافية للعاملين (النوع وسنوات الخبرة)".

ف٣: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ادراك العاملين لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية حسب المتغيرات الديموغرافية للعاملين (النوع والعمر وسنوات الخبرة)".

ف٤: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين وإدراك المرضى لجودة الخدمة الصحية".

ويمكن تلخيصها في الشكل الآتي:



يضم هذا المقياس أربع مجموعات من الأسئلة، تقيس كل مجموعة بعداً من أبعاد الذكاء العاطفي للمديرين على النحو التالي:

- أ. عبارات المجموعة الأولى (١-٤) لقياس بعد فهم وإدراك الذات.
- ب. عبارات المجموعة الثانية (٥-٩) لقياس بعد إدارة الذات.
- ت. عبارات المجموعة الثالثة (١٠-١٥) لقياس بعد إدارة العلاقات.
- ث. عبارات المجموعة الرابعة (١٦-٢٠) لقياس بعد الوعي الاجتماعي.

مقياس الجودة المدركة للعميل

يضم هذا المقياس خمس مجموعات من الأسئلة، تقيس كل مجموعة بعداً من أبعاد الجودة المدركة للعميل على النحو التالي:

- أ. عبارات المجموعة الأولى (١-٤) لقياس بعد النواحي المادية.

- ب. عبارات المجموعة الثانية (٥-٩) لقياس بعد الاعتمادية.
 ت. عبارات المجموعة الثالثة (١٠-١٣) لقياس بعد الاستجابة.
 ث. عبارات المجموعة الرابعة (١٤-١٧) لقياس بعد الثقة والأمان.
 ج. عبارات المجموعة الخامسة (١٨-٢٢) لقياس بعد التعاطف.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت المكون من خمس رتب تتراوح بين (١) غير موافق إطلاقاً حتى (٥) أوافق تماماً.

نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: متغير الذكاء العاطفي

تعتبر النتائج التي توصل لها البحث أن جميع الأوساط الحسابية دالة إحصائياً (بمعنى أنها تختلف عن الوسط الفرضي (٣) محايد) حول عناصر الذكاء العاطفي للمديرين وقد كانت آراء المستقضي منهم لجميع العبارات تتراوح بين (أوافق وأوافق تماماً). وترى الباحثة أن الذكاء العاطفي لدى المديرين له تأثير إيجابي على جودة الخدمة بأبعاده الأربعة بشكل متقارب وهي: فهم وإدراك الذات، إدارة الذات، إدارة العلاقات، الوعي الإجتماعي. وكانت النتائج كما هو موضح كالتالي:

- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد فهم وإدراك الذات بمتوسط (٤,٢٤)، وبانحراف معياري (٠,٦٢٧).
- يميل الرأي نحو "أوافق" حول بعد إدارة الذات بمتوسط (٤,١٧)، وبانحراف معياري (٠,٦٥٨).
- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد إدارة العلاقات بمتوسط (٤,٢١)، وبانحراف معياري (٠,٦١٥).
- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد الوعي الاجتماعي بمتوسط (٤,٢٢)، وبانحراف معياري (٠,٦٣٥).

ثانياً: متغير الجودة المدركة

تم قياس هذا المتغير من وجهتي نظر مختلفتين العاملين والمرضى وتتم المقارنة بين نتائج وجهتي النظر والذي يتكون من خمسة أبعاد رئيسية وهم: النواحي المادية، والاعتمادية، والاستجابة، والثقة والأمان والتعاطف.

أولاً: توصيف آراء عينة العاملين حول أبعاد الجودة المدركة للعميل

توصلت النتائج أن جميع الأوساط الحسابية دالة إحصائياً (بمعني أنها تختلف عن الوسط الفرضي (٣) محايد) حول عناصر الجودة المدركة للعميل وقد كانت آراء المستقصي منهم لجميع العبارات تتراوح بين (أوافق وأوافق تماماً). وكانت النتائج كما يلي:

- يميل الرأي نحو "أوافق" حول بعد النواحي المادية بمتوسط (٤,٠٧)، وانحراف معياري (٠,٦٠٣).
- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد الاعتمادية بمتوسط (٤,٢٥)، وانحراف معياري (٠,٤٧٦).
- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد الاستجابة بمتوسط (٤,٢٩)، وانحراف معياري (٠,٥٤٤).
- يميل الرأي إلي "أوافق تماماً" حول بعد الثقة والأمان بمتوسط (٤,٣٣)، وانحراف معياري (٠,٥٨٩).
- يميل الرأي إلي "أوافق تماماً" حول بعد التعاطف بمتوسط (٤,٢٧)، وانحراف معياري (٠,٥٨٣).

ثانياً: توصيف آراء عينة المرضى حول أبعاد الجودة المدركة للعميل

توصلت النتائج أن جميع الأوساط الحسابية دالة إحصائياً (بمعني أنها تختلف عن الوسط الفرضي (٣) محايد) حول عناصر الجودة المدركة للعميل وقد كانت آراء المستقصي منهم لجميع العبارات تتراوح بين (أوافق وأوافق تماماً). وكانت النتائج كما يلي:

- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد النواحي المادية بمتوسط (٤,٢٧)، وانحراف معياري (٠,٥٩٥).
- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد الاعتمادية بمتوسط (٤,٢٤)، وانحراف معياري (٠,٦١٩).
- يميل الرأي نحو "أوافق تماماً" حول بعد الاستجابة بمتوسط (٤,٢٢)، وانحراف معياري (٠,٦٦٠).
- يميل الرأي إلي "أوافق تماماً" حول بعد الثقة والأمان بمتوسط (٤,٣٢)، وانحراف معياري (٠,٥٧٨).
- يميل الرأي إلي "أوافق تماماً" حول بعد التعاطف بمتوسط (٤,٢٣)، وانحراف معياري (٠,٦٤٨).

جدول (١/١)

نتائج الدراسة

نتائج الدراسة	فروض الدراسة
- أظهرت النتائج صحة الفرض الرئيسي الأول حيث أنه كلما توافر الذكاء العاطفي كلما تحسنت الجودة المدركة.	الفرض الرئيسي الأول: " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للذكاء العاطفي للمديرين
- أكثر أبعاد الذكاء العاطفي ارتباطاً بالجودة المدركة للعميل	

<p>هو بعد فهم وإدراك الذات يليه بعد إدارة العلاقات ثم بعد إدارة الذات وأخيراً بعد الوعي الاجتماعي.</p> <p>- توجد علاقة إيجابية بين الذكاء (المتغير المستقل) والجودة المدركة (المتغير التابع)، وتراوح معامل الارتباط بين (٠,٧٠٢، ٠,٧٣٩) والدالة الإحصائية بمستوى ثقة ٩٩%. - بلغت قيمة معامل التحديد (٠,٥٦٩) مما يدل على أن المتغير المستقل (الذكاء العاطفي للمديرين) يفسر ٥٦,٩% من التغيرات التي تحدث في الجودة المدركة للعميل وربما ترجع باقي التغيرات إلى تغيرات عشوائية لا يمكن تفسيرها أو ربما لعدم إدراج متغيرات أخرى مستقلة هامة تؤثر على المتغير التابع لكنها لم تدرج بسبب حدود الدراسة.</p> <p>- نتائج الفروض الفرعية كما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • صحة الفرض الفرعي الأول: " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدراك الذات على الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية " . - بعد فهم وإدراك ذات تأثير إيجابي دال احصائياً علي الجودة المدركة للعميل. - البعد المستقل (فهم وإدراك الذات) يفسر ٥٤,٦% من التغيرات التي تحدث في الجودة المدركة للعميل. • صحة الفرض الفرعي الثاني: " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة الذات على الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية " . - يعني أن لبعد إدارة الذات تأثير إيجابي دال احصائياً علي الجودة المدركة للعميل - البعد المستقل (إدارة الذات) يفسر ٥٠,٩% من التغيرات التي تحدث في الجودة المدركة للعميل. - كلما كان المديرين قادرين علي إدارة الذات كلما أدي ذلك إلي تحسن الجودة المدركة للعميل. 	<p>بأبعاده على الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية "</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • صحة الفرض الفرعي الثالث: " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة العلاقات على الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية ". <ul style="list-style-type: none"> - لبعء إدارة العلاقات تأثير إيجابي دال احصائياً علي الجودة المدركة للعميل. - البعد المستقل (إدارة العلاقات) يفسر ١,١% من التغيرات التي تحدث في الجودة المدركة للعميل. - كلما كان المديرين قادرين علي إدارة العلاقات كلما أدي ذلك إلي تحسن الجودة المدركة للعميل. • صحة الفرض الفرعي الرابع: " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للوعي الإجتماعي على الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية ". <ul style="list-style-type: none"> - بعد الوعي الاجتماعي تأثير إيجابي دال احصائياً علي الجودة المدركة للعميل. - البعد المستقل (الوعي الاجتماعي) يفسر ٣,٣% من التغيرات التي تحدث في الجودة المدركة للعميل. - كلما تمتع المديرين بالوعي الاجتماعي كلما أدي ذلك إلي تحسن الجودة المدركة للعميل. 	
<ul style="list-style-type: none"> • توصلت النتائج إلى عدم صحة الفرض الثاني حيث أن: <ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الذكور والإناث للذكاء العاطفي للمديرين، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). - عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في إدراك الذكاء العاطفي للمديرين، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). - توجد فروق معنوية بين الفئات العمرية المختلفة في إدراك الذكاء العاطفي للمديرين، حيث كان مستوي المعنوية أكبر 	<p>الفرض الثاني:</p> <p>"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ادراك العاملين للذكاء العاطفي للمديرين حسب المتغيرات الديموغرافية للعاملين (النوع والسن وسنوات الخبرة)".</p>

<p>من القيمة (٠,٠٥)، وكانت الفئة من ٣٥ إلى ٤٥ سنة أقل إدراكا لهذا المتغير ثم تلتها الفئة أكثر من ٣٥ سنة ثم تلتها فئة ٤٥ سنة فأكثر.</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فئات سنوات الخبرة المختلفة في إدراك الذكاء العاطفي للمديرين، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). - توجد فروق معنوية بين المختلفة في إدراك الذكاء العاطفي للمديرين، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥)، وكانت الفئة من ٥ إلى ١٠ سنوات أقل إدراكا لهذا المتغير ثم تلتها الفئة ١٠ سنوات فأكثر ثم تلتها الفئة أكثر من ٥ سنوات. 	
<ul style="list-style-type: none"> • توصلت النتائج إلى عدم صحة الفرض الثالث حيث أن: <ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الذكور والإناث لجودة الخدمة الصحية، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). - عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في إدراك العاملين لجودة الخدمة الصحية، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). - وجود فروق بين الفئات العمرية المختلفة في إدراك العاملين لجودة الخدمة الصحية، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). حيث تعتبر الفئة أقل من ٣٥ سنة أقل إدراكا للمتغير وتليها الفئة ٤٥ سنة فأكثر ثم تليها الفئة من ٣٥ إلى ٤٥ سنة فهي الأكثر إدراكا للمتغير. - عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فئات سنوات الخبرة المختلفة في إدراك العاملين لجودة الخدمة الصحية، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥). - توجد فروق معنوية بين المختلفة في إدراك العاملين لجودة 	<p>الفرض الثالث:</p> <p>"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ادراك العاملين لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمحافظة القليوبية حسب المتغيرات الديموغرافية للعاملين (النوع والعمر وسنوات الخبرة)".</p>

الخدمة الصحية، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥)، وكانت الفئة من ٥ سنوات فأكثر أقل إدراكا لهذا المتغير ثم تلتها الفئة من ٥ إلى ١٠ سنوات ثم تلتها الفئة ١٠ سنوات فأكثر.	
توصلت النتائج إلى عدم صحة الفرض الرابع حيث أن: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين وإدراك المرضى لجودة الخدمة الصحية، حيث كان مستوي المعنوية أكبر من القيمة (٠,٠٥).	الفرض الرابع: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين وإدراك المرضى لجودة الخدمة الصحية".

المصدر: إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

أوضحت الدراسة مدى وعي المديرين بالمستشفيات محل التطبيق بأهمية ممارسة الذكاء العاطفي، حيث تبين أنهم يمارسون جميع أبعاد الذكاء العاطفي بدرجة كبيرة ويعتبر بعد الوعي الإجتماعي هو أقلهم، وهو ما يؤثر على الجودة التي تقدم للمرضى بشكل إيجابي وهذا يتم في ظل تطوير المنظومة الصحية في القطاع الحكومي.

توصيات الدراسة

أولاً: توصيات خاصة بالذكاء العاطفي:

جدول (٢/٤)

توصيات خاصة بالذكاء العاطفي

م	التوصية	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ
١	تفعيل دور الوعي الإجتماعي	من الأهمية أن يتم تحديد احتياجات واهتمامات العاملين والعميل والعمل على اشباعها حتى تتحقق الجودة	<ul style="list-style-type: none"> إدارة شؤون العاملين إدارة شؤون المرضى
٢	تنمية وتطوير مهارات تطبيق الذكاء العاطفي للفئة العمرية الأقل من ٣٥ سنة. وهو ما يجعلهم فيما بعد ذو	العمل على التأكيد بأهمية قدرة الفرد على إدراك عواطفهم ومشاعر	إدارة شؤون العاملين

	كفاءة.	وانفعالات الآخرين يتم بالتدريب	
٣	إجراء دورات تدريبية لزيادة مهارات الذكاء العاطفي للمديرين والعاملين على بعد الوعي الاجتماعي	يتم هذا داخل بيئة العمل لخلق الثقة المتبادلة بين العاملين لتحسين الأداء	• إدارة شؤون العاملين
٤	وضع مهارات الذكاء العاطفي من ضمن عمليات الاختيار للعاملين على كافة المستويات الادارية من يمتلكون كأحد متطلبات التعيين	لضمان وجود كوادر للمديرين والعاملين وأن يكونوا عناصر فعالة ومتميزة	• الادارة العليا • إدارة شؤون العاملين
٥	تصميم مقاييس للذكاء العاطفي وذلك بالاسترشاد بالمقاييس الملائمة لبيئة العمل داخل المستشفيات	حتى يتسنى الوقوف عند نقاط الضعف بمهارات الذكاء العاطفي	إدارة شؤون العاملين
٦	بيئة العمل داخل المستشفيات الحكومية بها الكثير من الضغوط المهنية والتنظيمية والإنسانية	العمل على توفير بيئة عمل ملائمة من خلال دراسة تأثير الذكاء العاطفي لدى الأطباء و هيئة التمريض والعاملين بالمستشفيات الحكومية على المناخ التنظيمي	الإدارة العليا
٧	تقييم دوري نفسي وسلوكي وقياس ردود الأفعال عند العمل تحت ضغط واستخدامها كمؤشر لتطوير مهارات التعامل تحت الضغوط أو أثناء الأزمات والأوبئة وفي ظل التغيرات المرضية المستحدثة	التدريب على مواجهة الأزمات والكوارث	إدارة شؤون العاملين

المصدر: من إعداد الباحثة

ثانيا: التوصيات المتعلقة بالجودة:

(جدول ٣/٤)

توصيات خاصة بالجودة المدركة

م	التوصية	آلية التنفيذ	الجهة المسؤولة عن التنفيذ
١	التدريب على ضرورة الالتزام من مقدمي الخدمة بالتعامل الإنساني المتميز مع المرضى من خلال إشعارهم بالاهتمام وتوفير كافة الخدمات الملائمة والتعاطف العالي معهم كإجراء من شأنه من شبك حجز التذكرة ينتهي بانتهاء كافة الخدمة التي يحتاجها المريض	<ul style="list-style-type: none"> • من خلال إشعارهم بالاهتمام وتوفير كافة الخدمات الملائمة والتعاطف العالي معهم • يبدأ كافة العاملين ابتداء من شبك حجز التذكرة ينتهي بانتهاء كافة الخدمة التي يحتاجها المريض 	إدارة شؤون العاملين
٢	ضرورة قيام الإدارة بالمستشفيات محل الدراسة بإجراء استقصاءات دورية للوقوف على مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة من قبل مقدمي الخدمة	<ul style="list-style-type: none"> • تصميم استقصاءات مناسبة لكافة فئات المرضى لضمان جودة الخدمة المقدمة لهم ومقابلة توقعاتهم 	<ul style="list-style-type: none"> • إدارة الجودة • إدارة شؤون المرضى
٣	يجب أن تكون إرشادات تلقي الخدمة للمرضى واضحة وبطريقة مبسطة حيث يفهم المريض حقوقه وواجباته وخصوصا في ظل وتدريب العاملين على مهارات التعامل مع المرضى لأنه وفق المقترحات التي ظهرت في الإستبيان	<ul style="list-style-type: none"> • تصميم استقصاءات مناسبة لكافة فئات المرضى للوقوف على نقاط الضعف في الخدمة أو العملية التي تتم لتقديم الخدمة لتيسيرها 	إدارة شؤون المرضى

المصدر: من إعداد الباحثة

٤/٤ - مقترحات الباحثة لدراسات مستقبلية:

- الباحثة توصي بالإكثار من الجهود البحثية المستقبلية على أبعاد هذه الدراسة وتوسيع نطاق التطبيق في مجالات أخرى، وفيما يلي بعض المقترحات المستقبلية:
- 1- تطبيق الدراسة على العاملين من التمريض والإداريين.
 - 2- تطوير البحث الحالي بإضافة الأبعاد والمتغيرات التي لم يتطرق لها البحث.
 - 3- تطبيق الدراسة وربط الذكاء العاطفي بالضغوط التي يتعرض لها العاملين بالمجال الصح.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد سيد مصطفى (٢٠٠٥)، إدارة السلوك التنظيمي: رؤية معاصرة لسلوك الناس في العمل. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع: القاهرة.
- أحمد سيد مصطفى، (٢٠٠٥)، "إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠: دليل عصري للجودة والتنافسية"، غير مبين الناشر، القاهرة.
- ثامر ياسر البكري، (٢٠٠٩)، "إدارة المستشفيات"، البازوردي، عمان، الأردن.
- سالم بن حسن القحطاني، (٢٠٠١)، " القيادة الادارية: التحول نحو نموذج القيادي العالمي"، مرامر للطباعة والنشر، الرياض.
- مأمون الداركة و آخرون، (٢٠٠١)، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- أحمد سيد مصطفى، (١٩٩٤)، محور العميل - مؤثرات المريض على جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة والخاصة)، مجلة الإدارة، العدد الثالث.
- ألفت إبراهيم جاد الرب عطا، (٢٠٠٩)، إستخدام الذكاء الوجداني في الإستثمار البشري بالهيئة العامة للتأمين الصحي، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة، جامعة بنها، العدد الرابع والسبعون، السنة الثامنة والأربعون، الجزء الثاني، ص ٦٣٣ - ٧٠٤.
- الطيب جمعة، (٢٠١٤)، "قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى" دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة"، مجلة رؤى اقتصادية، العدد السابع، ص ١٠١ - ١١٧.
- ابتسام خوجة، (٢٠١٥)، "تكلفة تحسين جودة الخدمة الصحية وأثارها على المؤسسة الاستشفائية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أم البواقي"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.
- دينا بنت سليمان بن عبد الرحمن الجبهان، (٢٠٠٩)، "علاقة الذكاء العاطفي بمستوى أداء القياديين في المؤسسات الخاصة بمدينة الرياض دراسة ميدانية"، رسالة الماجستير في علم النفس، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، إشراف د. كاظم كريدي خلف العادلي، ص ١٨.
- سها صلاح إسماعيل، (٢٠١٥)، "أثر الذكاء العاطفي في تحقيق الإلتزام التنظيمي، دراسة تطبيقية"، مجلة البحوث والدراسات التجارية، السنة الخمسة والثلاثون، العدد ٣، كلية التجارة، جامعة بنها.

- عثمان حمود الخضر، (٢٠٠٢)، الذكاء الوجداني، هل هو مفهوم جديد، دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الأول، يناير، ص ٥ - ٤١.
- عبد الحميد الخليل (٢٠٠٥)، "تأثير الذكاء العاطفي على أداء القيادات الإدارية: دراسة تطبيقية"، رسالة دكتوراه، غير منشورة، مكتبة كلية التجارة ببور سعيد، جامعة قناة السويس.
- فتحية أبو بكر محمد إدريس، (٢٠٠٦)، "إستخدام نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة في ليبيا، رسالة ماجستير، كلية الإقتصاد، جامعة التحدي.
- كحيلة نبيلة، (٢٠٠٩)، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري.
- نهى عبد الرحمن توفيق حمد، (٢٠١٦)، "علاقة الذكاء العاطفي بجودة القرارات الإدارية - دراسة ميدانية على الجامعات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة"، رسالة ماجستير، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر - غزة.
- هند عوض محمود حسن، (٢٠١٣)، التخطيط الاستراتيجي للتسويق الأخضر وأثره على جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمحافظة الجيزة)، رسالة ماجستير، كلية التجار، جامعة بنها.
- هاني حامد الضمور - جناة بوقجاني، (٢٠١٢)، "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)"، مؤتم للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث، ص ٦٩ - ١٢٢.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Bar-On, R. (1997), "The Emotional Intelligence Inventory (EQ-I): Technical Manual", Toronto: Multi-Health Systems.
- Cooper, R., & Sawaf, A., (1997), "Executive EQ: Emotional Intelligence in Leaders and Organizations", New York: Grosset Putnam.
- Goleman, D., (1995), "Emotional Intelligence: Why it can Matter more than IQ?" New York: Bantam Books.p 17.
- Lovelock et al, (2008), "Marketing Services, Pearson Education", 6ed, Paris.
- The Behavioral Level of Emotional Intelligence and Its Measurement. Boyatzis RE - Front Psychol - January 1, 2018; 9 (); 1438 MEDLINE is the source for the citation and abstract for this record.

-
- Ashforth, B., & Humphrey, R., (1995), "Emotion in the Workplace: A reappraisal", Human Relations, Vol. 48, No. 2, p 97 – 125.
 - Berry L., et.- al., (1991), "Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab, Human Resource management, "Extended Service Quality mode, , Vol. 49, No. 3, P. 65.
 - Bar-On, R. (2000), "Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory", In R. Bar-On & Parker, J. D., the Handbook of Emotional Intelligence, San Francisco, CA: Jossey- Bass. pp. 363-388.
 - Bar-On ,R, (2000) , (Emotional and Social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory), in (Bar-On &Par; er ,J). ED, (the Hand Book of Emotional intelligence ,SanFrancisco: Jossey- Bass, pp363.
 - Cornin, J.J. and Taylor, S. A. (1992), "Measuring Service Quality : A Re-examination and Extension", Journal of Marketing, vol.5.July. pp 56:68.
 - Dulewicz,V., et al,(2005) "the Relevance of Emotional Intelligence for Leadership Performance" Journal of General Management, 30(3), pp .71-72.
 - Fiedler, Fred, (1996). "Research on Leadership Selection and Training: on View of the Future", Administrative Science Quarterly, Vol. 41, No. 2, pp. 241-250.
 - Frank Frimpong Opuni & Kwame Adu-Gyamfi, (2015), "An Analysis Of The Impact Of Emotional Intelligence On Service Quality And Customer Satisfaction In The Telecommunication Sector In Ghana", International Journal Of Sales & Marketing Management Research And Development (Ijsmmrd), Vol. 5, Issue 1, 37-52.
 - Gardner, H., (1983), "Multiple Intelligences", New York: Basic Books, p 77.
 - Goleman, D, (1998), "What makes a Leader"? Harvard Business Review, November- December, pp. 93- 102.

-
- Gardner, L, Stough, C., [2002], " Examining the relation between leadership and Emotional intelligence in senior level manager", Leadership & Organization Development Journal, vol 23/2 p 68 –78.
 - Goleman, D., (2002), "Leadership that gets Results", Harvard Business review, March– April.vol 2, p 2 – 17.
 - Goleman, D., Boyatzis, R., McKee A., (2002), "Primal Leadership: Realizing the power of Emotional Intelligence", San Francisco: Jossey–Bass. THE JOURNAL OF APPLIED CHRISTIAN LEADERSHIP, p 76 – 80.
 - Hasan Abolghasem Gorgi, Ahmad Ahmadi, Hosein Shabaninejad, Ali Tahmasbi, Ahmad Baratimarnani, And Gholamhossein Mehralian, (2015) "The Impact Of Emotional Intelligence On Managers' Performance: Evidence From Hospitals Located In Tehran", J Educ Health Promot, Published Online, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579760./](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579760/)
 - Kathleen, C., & Dotti, B., (2003), "Emotional Competence and Leadership Excellence at Johnson & Johnson", The Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations, (www.eiconsortium.org), p 16.
 - Leible, T. & Snell Jr., W., (2004), "Borderline Personality Disorder and Multiple Aspects of Emotional Intelligence", Personality Individual Differences, Vol. 37, PP.393–404.
 - Lopez, P, etal, (2006), " An ability Model of Emotional Intelligence Implications for Assessment and Training" Current Research Evidence With Individual and Groups, Mahwah, N.J Erlbaum. pp. 53–80 .
 - Lee, M., (2006), "Six Sigma: Effective Handling of deep rooted quality problems", Manchester, UK, Assembly Automation, Vol. 3,p 200– 206.
 - Meyer, J., & Allen, N., (1984), "Testing the Side–bet Theory of Organization al Commitment: Some methodological considerations", Journal of Applied Psychology, Vol. 69, p 372–378.

-
- Mayer, J., & Salovey, P., (1993), “The Intelligence of Emotional Intelligence”, *Intelligence*, Vol. 17, p 433–442.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P., (1999), “Emotional Intelligence meets Traditional Standards for an Intelligence”, *Intelligence*, Vol. 27, p 267–298.
- Mi Aie Leea. Young–Hee Yom, (2007), A comparative study of patients’ and nurses’ perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies* 44, p 545 – 555.
- Naeem, H, Saif, M. I., and Khalil, W, (2012), " Emotional Intelligence and Its Impact on Service Quality: Empirical Evidence from the Pakistani Banking Sector". *International Business & Economics Research Journal*. P 55:61.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL (1988), „A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research“, *Journal of Marketing*, vol. 49 No. 4.p 41–50.
- Yucheng Zhang, Long Zhang, Xin Zhang, Miles M. Yang, Shanshan Zhang, Shyh–Jane Li and Yu–Ying Huang, (2018), “Hospital service quality and patient loyalty: the mediation effect of empathy”, *Journal of Business & Industrial Marketing*, Volume 33, Number 8, p 1176 – 1186.
- Zeidner, M. et al., (2004), “Emotional Intelligence in the Workplace: A critical Review” *Applied Psychology: An International Review*, Vol. 53, No.3, p 371–399.
- Aimée Dorothy Wesso, (2014), “The perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals”, Master’s Thesis, Yniversity of Ljubliana.
- Rama Koteswara Rao Kondasani, (2016), “Managing Customer Perceived Service Quality in Private Healthcare Sector in India”, the requirements of the degree of Doctor of Philosophy in Management, School of Management, National Institute of Technology Rourkela.,

- Weinberger, Lisa, (2003), “An Examination of the Relationship between Emotional Intelligence, Leadership Style and Perceived Leadership Effectiveness”, Un Published PhD Thesis in Leadership Studies, Human Resource Development Research Center, USA.