

أثر المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية  
بالتطبيق على قطاع المستشفيات الحكومية العراقية

مهناة جويار هفتولي

باحث ماجستير

كلية التجارة - جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور

مكي سامي مهديود

أستاذ إدارة الأعمال المساعد

كلية التجارة - جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور

عبد المحسن عبد الحسين جودة

أستاذ إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة المنصورة

2021

تمهيد

تبرز أهمية المتغيرات التنظيمية Organizational Variables باعتبارها تمثل مجموعة من العوامل المتعلقة بالبيئة الداخلية للمنظمة وتؤثر على مستوى أداء الأفراد العاملين بها، حيث إن أداء الفرد يعتمد على عدة عوامل من بينها إحساس الفرد بالأمن والاستقرار النفسي والثقة في ذاته والآخرين والذي يستند إلى تفهمه وإدراكه لواقع البيئة التنظيمية التي يعمل بها، وبالتالي فإن للبيئة التنظيمية تأثيراً واضحاً وفعالاً على النمط السلوكي للفرد سواء أكان هذا التأثير إيجابياً أو سلبياً وعلى مدى إحساس الفرد بالثقة والراحة النفسية في التعامل مع الآخرين ومن ثم الاستقرار النفسي أو الإحساس بعدم الأمان وبالتالي عدم الرضا الوظيفي وتدنى مستوى الأداء وسوء العلاقات التنظيمية بين أفراد المنظمة ( أبو شحاته، 2015).

من ناحية أخرى، فإن الاهتمام بتحسين مستوى جودة الخدمة Quality Services التي يقدمها القطاع الصحي يُعد مطلباً حيوياً وهاماً، وهو أمر لا يتأتى إلا باتباع أساليب إدارية وبتغييرات تنظيمية لتطوير جودة الخدمة الصحية، والتعرف على التحديات والمشاكل والمعوقات التي تواجه إمكانية تطبيق مفهوم جودة الخدمات الصحية (رحومة، 2013).

وفي ضوء ما سبق، فإن الباحث يسعى إلى التعرف على أثر المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الحكومية العراقية.

#### أولاً: أدبيات الدراسة:

تتناول هذه الدراسة متغيرين يتمثل الأول في المتغيرات التنظيمية أما المتغير الثاني فيتمثل في جودة الخدمة الصحية، وسيتم عرض مفهوم كل متغير وأبعاده الأساسية، والدراسات السابقة وذلك على النحو التالي:

#### المتغير الأول: المتغيرات التنظيمية :

##### 1. مفهوم المتغيرات التنظيمية:

ويعرفها (سليمان، وآخرون، 2014) بأنها "العوامل التي تتعلق ببيئة المهام وتتضمن هذه العوامل ضغط العمل المتزايد، غموض الدور، وعدم الشعور بالاستقلالية في العمل، والقدرة على التحكم، والعلاقات المتوترة بين الموظف والمدير التابع له".

كما يعرفها (العوضي، 2015) بأنها "مجموعة من العوامل المتعلقة بالمنظمة والتي تؤثر في الفرد وتسبب ضغط العمل لديه".

ويعرفها (على، وآخرون، 2017) بأنها "مجموعة من العوامل أو الخصائص التي ترتبط بسياسات المنظمة فيما يتصل بساعات العمل وظروفه وإجراءاته ونظم الاتصال في المنظمة".

ويعرفها (السلامي، 2017) بأنها "العوامل التي تخضع لسيطرة الإدارة ومن هذه العوامل الهيكل التنظيمي، وإجراءات أنظمة العمل، والاتصالات، ونمط القيادة، والحوافز والتدريب".

ويعرفها (حسين، وآخرون، 2018) المتغيرات التنظيمية بأنها "مجموعة من المتغيرات أو العوامل التي تتعلق بالمنظمة مثل الهيكل التنظيمي، ونظم المعلومات، ودرجة المشاركة".

ومن خلال استقراء الباحث التعريفات السابقة المتعلقة بالمتغيرات التنظيمية يمكن تعريفها بأنها: تلك العناصر أو المتغيرات التي تقع تحت سيطرة الإدارة وترتبط بسياساتها".

## 2. أبعاد قياس المتغيرات التنظيمية:

في محاولة من الباحث للتوصل إلى وجهات النظر المختلفة للباحثين فيما يتعلق بكيفية قياس المتغيرات التنظيمية، توصل إلى وجود اختلاف بين الباحثين حول كيفية قياس المتغيرات التنظيمية وهذا ما يوضحه الجدول التالي رقم (1):

### جدول (1)

#### أبعاد قياس المتغيرات التنظيمية

الأبعاد المستخدمة في القياس	الباحث/ السنة
صراع الدور، الاستقلالية في العمل، والاحتياجات الوظيفية، ونظام تقييم الأداء، المشاركة في صنع القرارات	عبد الغفار، (1998)
صراع الدور، وغموض الدور، والاتصالات، ونظام المكافآت	Gomez and Ranft, (2003)
دعم الإدارة، طبيعة العمل، وغموض الدور، وصراع الدور	Akroyd et al.(2009)
المستوى الإداري، والمشاركة، المكافآت	الجمي، (2010)
صراع الدور، التنسيق، الشفافية، المشاركة في صنع القرارات	الزغبى، وآخرون، (2010)
غموض الدور، والمكافآت، الاستقلالية في العمل	سليمان، وآخرون، (2014)
البيئة التنظيمية طبيعة العمل، ونمط القيادة والاتصالات الإدارية، المكافآت والتدريب	عوض، (2016)
غموض الدور، الاستقلالية في العمل، والمكافآت	Khandan et al, (2016)
السلم الوظيفي، المهام الإشرافية، والمستوى التنظيمي للوحدة الإدارية، ونطاق الإشراف، وطبيعة المهام	Yasseen, (2017)

المصدر: إعداد الباحث في ضوء الدراسات المشار إليها في الجدول.

وفى ضوء ما تم استعراضه في الجدول السابق، اعتمد الباحث في دراسته على قياس المتغيرات التنظيمية من خلال خمسة أبعاد هي (صراع الدور، وغموض الدور، والمشاركة في صنع القرارات، ونظام المكافآت، والاستقلالية في العمل)، باعتبارها أكثر الأبعاد استخداماً وشيوعاً وشمولاً في أدبيات الدراسات السابقة والمتعلقة بقياس المتغيرات التنظيمية، وفيما يلي تعريف كل بُعد من هذه الأبعاد، وذلك على النحو الآتي (سليمان، وآخرون، 2014؛ الزغبى، وآخرون، 2010؛ Khandan2016):

#### - صراع الدور:

يمثل في تعارض التوقعات المرتبطة بالدور وينشأ عندما يواجه الفرد العديد من طلبات العمل المتناقضة أو عندما يقوم بأشياء لا يرغب أصلاً بعملها، أو لا يعتقد أنها جزء من عمله.

#### - غموض الدور:

يشير إلى الافتقار للمعلومات التي يحتاجها الفرد أو الهيئة الإشرافية في أداء دوره في المنظمة مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطته ومسئوليته.

#### - المشاركة في صنع القرارات:

كافة الأشكال التي يمتلك فيها الموظف القوة والسلطة لصنع القرارات وتنفيذها.

#### - نظام المكافآت:

تشير الى تلك النظم التي تتعلق بالإجراءات والقواعد والمعايير المتعلقة بتوزيع المكافآت والحوافز على العاملين، حيث تشير المكافآت الى الأشياء الملموسة أو غير الملموسة التي تقدمها المنظمة للأفراد العاملين بها كمقابل لتفوقهم في أداء وظائفهم.

#### - الاستقلالية في العمل:

الحق أو السلطة التي توكل للموظف في اتخاذ ما يراه مناسباً من اجراءات وأفعال تتعلق بوظيفته دون تدخل خارجي، أي أنها المدى الذي يستطيع الفرد التحكم وإدارة الأمور المتعلقة بوظيفته.

### 3. الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات التنظيمية

دراسة (Gomez and Ranft,2003) سعت إلى دراسة تأثير المتغيرات التنظيمية على الممارسات الإدارية في المكسيك، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود تأثير إيجابي ومعنوي للمتغيرات التنظيمية على الممارسات الإدارية المختلفة التي تتوافق الى حد ما مع القيم الثقافية المكسيكية.

دراسة (Koay, 2008) تأثير المتغيرات التنظيمية وجودة الأداء على رضا العملاء من صناعة التصنيع في المنطقة الشمالية من ماليزيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المتغيرات التنظيمية وجودة التصميم وجودة المطابقة ، يمكن أن يتم توظيفهم بفعالية في شركات التصنيع بأكملها وبالتالي التأثير على العملاء رضا.

- النموذج الأول: نموذج (Parasuraman et al , 1985) ويستند هذا النموذج على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وأطلق على هذا النموذج في قياس جودة الخدمات اسم مقياس الفجوة أو مقياس (Servqual) وهو ناتج عن دمج عبارتي (Service) التي تعني الخدمة و(Qualité) التي تعني الجودة.

- النموذج الثاني: نموذج (Cronin and Taylor (1992) وأطلق عليه نموذج الأداء الفعلي للخدمة SERVPERF، ويعتبر نموذجاً معدلاً من سابقه، ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعميل على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات، وهو ناتج عن دمج عبارتي (service) و(Performance)، وقد خلص (Cronin and Taylor (1992) إلى أن مقياس الأداء (SERVPERF) أفضل المقاييس حيث يستبعد هذا المقياس فكرة الفجوة من الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء لقياس الجودة، لذا فإنه ينصح باستخدام هذا المقياس في العديد من المجالات نظراً لتميزه بالسهولة في التطبيق والبساطة في القياس، كما أنه يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة، ويوضح الجدول التالي رقم (2) الدراسات التي اعتمدت على هذين النموذجين.

#### جدول (2)

#### أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية

مقياس (SERVPERF)	مقياس (Servqual)	الباحث/ السنة
	√	الجزيري (2009)
√		نور الدين (2011)
√		العمرى (2011)
√		سلطاني، وريحياوي (2015)
√		المرشدي، وسرور (2015)
	√	الباروني (2016)
√		ضو الكوافي (2016)
√		بوخلوة، قمو (2016)
√		أبو عيد، عيدة (2017)
√	√	عبد العزيز (2017)
√		صفوت، وسليم، (2017)

المصدر: إعداد الباحث في ضوء الدراسات المشار إليها في الجدول.

في ضوء العرض السابق يتبنى الباحث مقياس SERVPERF الذي طوره (Cronin and Taylor (1992) في دراسته لقياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العراقية، حيث يكاد يكون هناك اجماع بين الباحثين في البيئة الأجنبية والعربية بأنه المقياس المناسب لتمييزه بسهولة التطبيق والبساطة في القياس وكذا ارتفاع درجة

المصدقية والواقعية، ويتكون هذا المقياس من خمسة أبعاد هي: (الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والجوانب المادية الملموسة، والتعاطف، ويمكن تعريف كل بعد من هذه الأبعاد على النحو الآتي (جمعة، 2014؛ عبد العزيز 2017، صفوت، وسليم، 2016؛ بيلان، وصدقي 2018):

#### - البعد الأول: الاستجابة Responsiveness:

أوضح (سليمان، 2008) أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة العميل وتقديم الخدمة السريعة، كما يرى (أبو شحاته، 2016) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات العملاء واستفساراتهم، كما أشار (سعيد، وحمودي، 2018) بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها بشكل دائم.

#### - البعد الثاني: الاعتمادية Reliability:

أكد (أبو شحاته، 2016) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة على أدائها بشكل دقيق يعتمد عليه ، و يرى (سعيد، وحمودي، 2018) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة، وأشار كل من (بيلان، وصدقي 2018) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الالتزام بتقديم الخدمة بدقة.

#### - البعد الثالث: الضمان Assurance:

أطلق (سليمان، 2008) عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ، وأكد (الجريري ، 2009) أن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة مقدمي الخدمة وقابليتهم لنشر روح الثقة والصدق ، وأشار (عبد العزيز، 2017) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم.

#### - البعد الرابع: الجوانب المادية الملموسة Tangibles:

بين (سلطاني، ويحياوي، 2015) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة، والمظهر الداخلي للمستشفى، والمظهر الشخصي للعاملين، وأشار (أبو شحاته، 2016) إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع انتظار المرضى.

#### - البعد الخامس: التعاطف Empathy:

يرى (العمرى، 2011) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، وبين (عبد العزيز 2017) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى المرضى، وأشار (صفوت، وسليم، 2017) بأن النقص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته .

### 3. الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمة الصحية:

دراسة (سليمان، 2008) تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة الانطباعات، ومعرفة آراء المرضى للخدمات الصحية المقدمة على عينة من المستشفيات العامة والخاصة الأردنية، وكذلك دراسة أثر آراء وانطباعات المرضى ونواحي "القوة والضعف. لمقاييس جودة الخدمات الصحية المقدمة في تلك المستشفيات ومن خلال التعرف على هذا التباين في مستوى الخدمات كونه يشكل الانطباع العام على مستويات الرضا الذي قد ينشأ لدى هؤلاء المراجعين على أساس المتغيرات الديموغرافية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة تبعا للنوع، والحالة الاجتماعية، ووجود تأمين صحي من عدمه، والعمل الحالي.

دراسة (الجريبي، 2009) هدفت إلى معرفة تقييم العملاء (المرضى) والمستخدمين للخدمات الصحية لجودة الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في محافظة عدن، وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها إن هناك انطباع سلبي لدى الزبائن (المرضى) حول جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية الخاصة، وإن هناك أثر لإبعاد (الاستجابة، الملموسية، والتعاطف في زيادة مستوى الجودة الكلية للخدمة الصحية، كما أظهرت النتائج انه لا يوجد أثر لبعدي الاعتمادية والثقة والأمان في زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة.

دراسة (حسن، 2014) تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المستفيدين (المرضى) في مستشفى الملك فيصل بالطائف، ومعرفة هل هناك فجوة بين الخدمة الفعلية التي يتلقاها المريض وبين الخدمة المتوقعة من المستشفى (الملك فيصل)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الجودة الكلية لخدمات التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين من جهة وبين أبعاد الجودة الصحية المتمثلة في الاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف.

دراسة (جمعة، 2014) استهدفت التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على مستوى أداء الخدمة المقدمة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى أدائها، وتختلف قوة هذه العلاقة من مؤشر إلى آخر، كما تم تحديد الأهمية النسبية لكل مؤشر ولأداة الدراسة ككل. وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد العينة باختلاف العوامل الديموغرافية.

دراسة (المرشدي، وسارة، 2015) هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمة المقدمة في عيادات طب الأسنان الخاصة في مدينة بريدة، طورت الدراسة مقياسا لجودة الخدمة بالاعتماد على نموذج قياس جودة الخدمة SERVQUAL لتوقعات المرضى وإدراكهم لجودة الخدمات الفعلية بغرض تحديد الفجوة بينهما، وخلصت الدراسة إلى أن توقعات المرضى عن جودة خدمات عيادات طب الأسنان كانت أكبر من تقييمهم للمستوى الحقيقي للخدمات التي حصلوا عليها من هذه العيادات، وتسبب هذا في وجود فجوة بين الجودة المتوقعة والمدركة.

دراسة (الباروني، 2016) هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة التبادلية الارتباطية لأبعاد جودة الخدمات الصحية (أبعاد الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية) وتأثيراتها منفردة ومجمعة على رضا العملاء المترددين على المستشفى قيد الدراسة ومن نتائج الدراسة إثبات وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين أبعاد

جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء بالمستشفى قيد الدراسة. وقد قدمت الدراسة عدداً من التوصيات في إطار تقديم الاستشارة العلمية لوزارة الصحة بليبيا، والتي من شأنها تعميق مبدأ بناء الجودة الصحية الشاملة بالتركيز على العملاء أو مستهلكي الخدمات الصحية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية.

دراسة (بوخلوة، قمو، 2016) سعت إلى الكشف عن أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مؤسسة صحية عامة وهي مستشفى الأم والطفل بنقرت، بالإضافة إلى التعرف على الاختلاف في تصور عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، بحيث يعزى هذا الاختلاف إلى النوع، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: يوجد اهتمام متواضع بالدعم التنظيمي كلفسة (54%)، حيث أن هناك ممارسة متوسطة لأبعاده (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم وتأكيد الذات لدى العاملين)، بالإضافة إلى أن مستوي الخدمات الصحية كان حسناً (65%) من وجهة نظر العاملين وذلك من خلال أبعاده المتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية والتعاطف. كما بينت نتائج الدراسة أنه يوجد أثر ايجابي للدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة (عبد العزيز، وأخرون، 2017) هدفت الكشف عن معوقات تطبيق استراتيجية التحسين المستمر (الكايزن) لتطوير جودة الخدمات الصحية، وتوصلت نتائج البحث إلى أن أهم معوقات تطبيق استراتيجية التحسين المستمر (الكايزن)؛ لتطوير جودة الخدمات الصحية تتمثل في الفهم الخاطئ للجودة على أنها أوراق فقط، وأنه لا يتم الاعتماد على الحكومة كمصدر رئيسي لتمويل الخدمات الصحية، ولكن الاعتماد الرئيسي على التبرعات.

وفي ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة، يمكن الوصول إلى ما يلي:

1. لا توجد دراسات سابقة في البيئة العربية بوجه عام، والعراقية بوجه خاص - في حدود علم الباحث - تناولت التأثير المباشر للمتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية
2. يلاحظ أن قطاع المستشفيات الحكومية لم يحظ بشكل كاف باهتمام الباحثين والدارسين في دراسة العلاقات المباشرة بين متغيرات الدراسة، ومن ثم يهتم الباحث بتطبيق الدراسة الحالية على هذا القطاع الحيوي.
3. يوجد اختلاف بين الباحثين حول أبعاد المتغيرات التنظيمية، وأعدت الباحث في دراسته على مجموعة من الأبعاد هي (صراع الدور، وغموض الدور، والمشاركة في صنع القرارات، والاستقلالية في العمل، نظام المكافآت).
4. يوجد اتفاق بين الباحثين على أنه يمكن قياس جودة الخدمات من خلال خمسة أبعاد هي (الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والجوانب المادية الملموسة، والتعاطف) اعتماداً على مقياس SERVPERF.



## ثانياً: مشكلة الدراسة:

بالإضافة إلى الفجوة البحثية التي تبينت من خلال عرض الدراسات السابقة والتي تمثلت في عدم وجود دراسة تجمع المتغيرين معاً وبخاصة في القطاع الخدمي (المستشفيات)، قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية على عينة قوامها (25) مفردة من العاملين بالمستشفيات الحكومية العراقية بمحافظة القادسية ، بواقع (5) موظفين في كل مستشفى، خلال الفترة من 2019/10/1 حتى 2019/10/15، وتبين ما يلي:

### • فيما يتعلق بالمتغيرات التنظيمية:

أسفرت مناقشات الباحث مع مفردات عينة الدراسة الاستطلاعية عن وجود العديد من المتغيرات التنظيمية ، وتتضمن هذه المتغيرات ما يلي:

- ضغط العمل المتزايد حيث يعمل العاملان في أكثر من دور ولكل دور متطلبات تتناقض مع متطلبات الأور الأخرى.

- الاختلاف بين المعلومات المتاحة للعاملين وتلك المطلوبة واللازمة حتى يستطيعوا أداء دورهم بشكل جيد.
- عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات.

### • فيما يتعلق جودة الخدمة الصحية:

أسفرت مناقشات الباحث مع مفردات عينة الدراسة الاستطلاعية من العاملين بالمستشفيات عن ما يلي:

- عدم اعتماد الإدارة العليا بالمستشفيات على الأسس العلمية في تقييم أداء العاملين من أجل تقديم أفضل رعاية صحية لازمة للمرضي.

- عدم الاهتمام بعمل استبيانات لاستطلاع رأي المرض، ورضاهم عن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى.
- عدم تهيئة مناخ عام داعم للجودة من قبل متخذي القرار في جميع الأقسام العاملة بتقديم الخدمات الصحية.
- عدم المشاركة في البرامج التدريبية المتخصصة بمفاهيم وتطبيق نظام إدارة الجودة.

وتأسيساً على ما تقدم فإن الفكرة الأساسية التي تطرحها هذه الدراسة تتمثل في التعرف على العلاقة بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الحكومية العراقية، وقد تم تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الرئيسية التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباط بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية؟

2. إلى أي مدى تؤثر المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية؟

## ثالثاً: أهداف الدراسة:

إن الهدف الأساسي لهذه الدراسة يتمثل في محاولة التعرف على العلاقة بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية للعاملين في قطاع المستشفيات الحكومية العراقية وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. معرفة العلاقة المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية في قطاع المستشفيات الحكومية العراقية .
2. التعرف على أثر المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية في قطاع المستشفيات الحكومية العراقية.

رابعاً: فروض الدراسة:

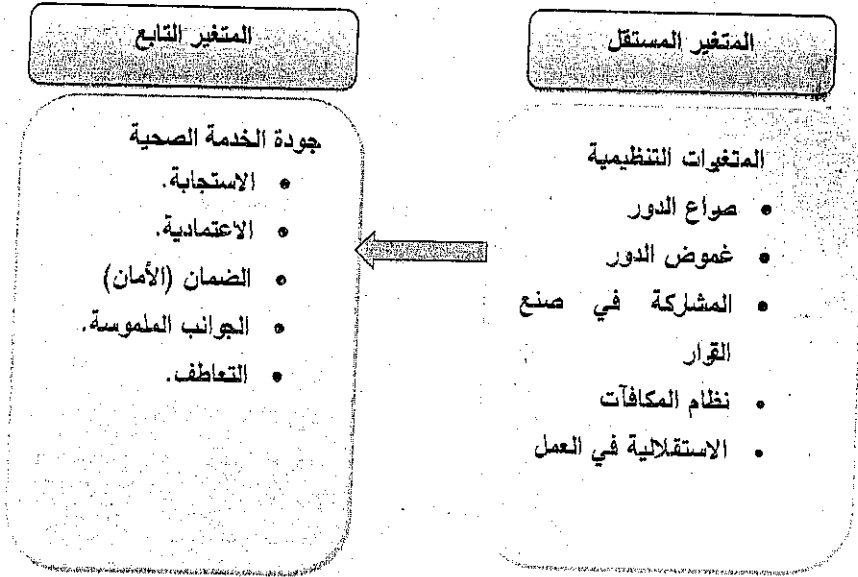
تسعى هذه الدراسة إلى اختبار مدى صحة الفروض التالية:

1. لا يوجد ارتباط معنوي بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية .
2. لا يوجد تأثير معنوي للمتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية .

وفي ضوء أهداف هذه الدراسة، والأدبيات السابقة، وفروض الدراسة، وفي حدود تشخيص مشكلة الدراسة، تم وضع نموذج الدراسة، وذلك على النحو الموضح في الشكل رقم (1).

شكل (1)

نموذج الدراسة



المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على ما ورد في أدبيات الدراسات السابقة.

## خامسا: أهمية الدراسة

تظهر أهمية البحث على المستويين العلمي والتطبيقي كما يلي:

### أ- الأهمية العلمية:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق بعض الإسهامات على المستوى العلمي واستكمالاً لجهود الباحثين في هذا المجال و تغطية الفجوة البحثية في الدراسات السابقة عن طريق دراسة التأثير المباشر لأبعاد المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية .

### ب- الأهمية التطبيقية:

تأتي الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من مساهمة نتائجها في مساعدة القيادات الإدارية بالمستشفيات العراقية موضع التطبيق في التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية لدى الأفراد العاملين بهذه المستشفيات، فضلا عن معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة ، ومن ناحية أخرى قد تكون هذه الدراسة خطوة مقترحات لدراسات مستقبلية.

## سادسا: منهجية الدراسة:

تتضمن كل من متغيرات البحث وأساليب قياسها، ومجتمع الدراسة، والبيانات المطلوبة للبحث ومصادرها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، وذلك على النحو التالي:

### 1. مقاييس متغيرات الدراسة:

تنقسم متغيرات الدراسة إلى ما يلي:

#### • المتغير المستقل: (المتغيرات التنظيمية):

اعتمد الباحث على المتغيرات التنظيمية التالية وهي ( صراع الدور، وغموض الدور اعتماد على مقياس (Rizzo et al., 1970)، والمشاركة في صنع اتخاذ القرارات اعتماد على مقياس (Miller et al., 1989)، ونظم المكافآت اعتماد على مقياس (Inoue et al, 2011)، والاستقلالية في العمل، اعتمادا على المقياس الذي طوره (Mack , 2012). وتم قياس استجابات مفردات عينة الدراسة لعبارات المقياس على مقياس ليكرت الخماسي.

#### • المتغير التابع: ( جودة الخدمة):

اعتمد الباحث على مقياس SERVPERF، والذي طوره (Cronin and Taylor, 1992)، تم قياس استجابات مفردات عينة الدراسة لعبارات المقياس على مقياس ليكرت الخماسي.

## 2. مجتمع الدراسة:

### • بالنسبة للعاملين:

يشمل مجتمع الدراسة (1624) من العاملين في المستشفيات الحكومية في العراق بمحافظة القادسية، موزعة على المستويات الإدارية المختلفة (أطباء- إداريون- فنيون- خدمات معاونة) باستخدام برنامج ( sample size calculator) يكون حجم العينة (311) عامل، تم توزيع العينة حسب كل مستشفى، ويوضح الجدول التالي مجتمع وعينة الدراسة.

### جدول (3)

#### مجتمع وعينة الدراسة

م	المستشفى	حجم المجتمع	الأهمية النسبية	حجم العينة
1.	الحياة للأمراض النفسية	106	%6,5	20
2.	عفك العام	232	%14,5	45
3.	الديوانية التعليمي	656	%40,5	125
4.	الحروقي	345	%21	66
5.	الحسين للأطفال	285	%17,5	55
	الإجمالي	1624	%100	311

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على سجلات شؤون العاملين بالمستشفيات موضع التطبيق 2020.

## 2. أنواع البيانات:

اعتمد الباحث على مصدرين من البيانات هما:

- البيانات الثانوية: وذلك من خلال الاطلاع على مجموعة من المراجع التي تضمنت الكتب والدوريات العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة.
- البيانات الأولية: تم جمع هذه البيانات من خلال قائمتي استبيان سوف توجه إلى العاملين بالمستشفيات الحكومية العراقية، وعملاتها.

## 3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

اعتمد الباحث على الأساليب التالية:

- معامل الارتباط سبيرمان: ويستخدم لقياس العلاقة بين متغيرين أو أكثر مع تحديد نوع العلاقة وقوتها، وتم استخدامه في اختبار الفرض الأول من فروض الدراسة.

ب- الانحدار المتعدد: تحليل الانحدار المتعدد: يستخدم هذا الأسلوب لاختبار مدى صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة.

#### سابعاً: أداة جمع البيانات الأولية:

اعتمد الباحث في تجميع بيانات الدراسة الميدانية من مصادرها الأولية على قائمة استقصاء قام بإعدادها خصيصاً لهذا الغرض في ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء ما كشفت عنه الدراسة الاستطلاعية، وتضمنت هذه القائمة مجموعة أسئلة لقياس متغيرات الدراسة المتمثلة في كل من المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية. وقد تم اعداد القائمة على مرحلتين أساسيتين، تمثلت المرحلة الأولى منها في صياغة قائمة الاستقصاء في صورتها الأولية، بينما تمثلت المرحلة الثانية في اختبار هذه القائمة، وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولى: صياغة قائمة الاستقصاء في صورتها الأولية:

قام الباحث بإعداد قائمة استقصاء مبدئية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة والتي اهتمت بدراسة المتغيرات موضع الدراسة، وقد تضمنت هذه القائمة عرض أبعاد كل متغير من المتغيرات الثلاثة موضع الدراسة، والعبارة الخاصة بكل منها، مع الإشارة إلى مصادرها العلمية التي تم الاعتماد عليها في تحديد العبارات وذلك على النحو التالي:

#### • المتغير المستقل: (المتغيرات التنظيمية):

اعتمد الباحث على المتغيرات التنظيمية التالية وهي ( صراع الدور، وغموض الدور اعتماد على مقياس (Rizzo et al., 1970)، والمشاركة في صنع اتخاذ القرارات اعتماد على مقياس (Miller et al., 1989)، ونظم المكافآت اعتماد على مقياس (Inoue et al., 2011)، والاستقلالية في العمل، اعتماداً على المقياس الذي طوره (Mack , 2012).

#### • المتغير التابع: ( جودة الخدمة):

اعتمد الباحث على مقياس SERVPERF، والذي طوره (Cronin and Taylor, 1992)، تم قياس استجابات مفردات عينة الدراسة لعبارة المقياس على مقياس ليكرت الخماسي.

#### المرحلة الثانية: اختبارات الصدق والثبات:

بعد القيام بالتصميم المبدئي لقائمة الاستقصاء، وقبل الاعتماد عليها بشكل نهائي، قام الباحث بإجراء اختبارات الصدق والثبات عليها، وذلك على النحو التالي:

#### أ. اختبار صدق المقياس

قام الباحث بعرض قائمة الاستقصاء على مجموعة من المحكمين العلميين، وذلك على النحو التالي:  
تم عرض الاستقصاء في صورته الأولى على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة الأعمال<sup>(\*)</sup>، وقد أبدى هؤلاء المحكمون بعض الملاحظات على قائمة الاستقصاء وذلك من النواحي العلمية والموضوعية، والشكلية واللغوية أيضاً حيث تم حذف بعض الألفاظ واستبدالها بألفاظ أخرى وأشاروا إلى أنها أوقعت أثراً في الاستقصاء من الألفاظ التي استخدمها الباحث، كما أنها تتسق مع الناحية العلمية، كما حذف البعض الآخر منهم بعض العبارات وأوصوا بإضافة عبارات أخرى لتكون ذات دلالة أوضح.

#### ب. اختبار ثبات المقياس:

استخدم الباحث معامل ألفا لكرونباخ لاختبار ثبات الاستقصاء، حيث قام بتوزيع قائمة الاستقصاء على أربعة وعشرين من العاملين تم اختيارهم بطريقة عشوائية من العاملين بالمتشفيات موضع الدراسة، كما قام بإجراء التحليل الإحصائي عليها، ومن نتائج التحليل الإحصائي توصل الباحث إلى أن جميع قيم معامل الثبات لجميع المتغيرات والأبعاد قيم مقبولة<sup>(1)</sup>، ويمكن توضيح نتائج اختبار الثبات لمتغيرات الدراسة على النحو التالي:

#### ثامناً: نتائج اختبار الثبات لمتغيرات الدراسة:

يوضح الجدول التالي نتائج اختبار الثبات لمتغيرات الدراسة.

جدول (4) نتائج اختبار الثبات لمتغيرات الدراسة

المتغير وأبعاده	معامل الثبات ألفا لكرونباخ
المتغيرات التنظيمية	٠,838
صراع الدور	٠,676
غموض الدور	٠,665
المشاركة في صنع القرار	٠,649
نظام المكافآت	٠,670
الاستقلالية	٠,891

#### \* تم تحكيم قائمة الاستقصاء من السادة أعضاء هيئة التدريس:

1. أ.د/ منى محمد إبراهيم
  2. أ.د/ صفاء أحمد الشرييني
  3. أ.د/ مها محمد أحمد البنوي
  4. أ.د/ نوال محمود النادي
  5. د/ محمد عبد النبي خشان
- أستاذ إدارة الأعمال بكلية التجارة - جامعة المنصورة  
أستاذ إدارة الأعمال المساعد بكلية التجارة - جامعة المنصورة.  
أستاذ إدارة الأعمال المساعد بكلية التجارة - جامعة الزقازيق.  
أستاذ إدارة الأعمال المساعد بكلية التجارة - جامعة الأزهر.  
مدرس إدارة الأعمال بكلية التجارة - جامعة المنصورة.

القيمة المقبولة لمعامل الثبات ألفا لكرونباخ التي أوصى بها كلا من (Nunnally, 1978) & (Cronbach, 1970) هي 70%، في حين يرى كل من (Sekaran, 2000) & (Amir & Sonderpandian, 2002) أن النسبة المقبولة هي 60%.

المتغير وأبعاده	معامل الثبات ألفا لكرونباخ
جودة الخدمة الصحية	0,689
الاستجابة	0,659
الاعتمادية	0,620
الضمان	0,804
الجوانب الملموسة	0,687
التعاطف	0,648

المصدر: نتائج تحليل عبارات الاستقصاء

• نتائج التحليل الإحصائي للفرض الأول:

بالنسبة للفرض الأول والذي ينص على أنه "لا توجد علاقة معنوية بين المتغيرات التنظيمية ووجود الخدمة الصحية". وأظهر التحليل الإحصائي الذي تم إجرائه باستخدام معامل ارتباط سبيرمان النتائج الخاصة بهذه العلاقة كما هو موضح في الجدول (5):

جدول (5)

مصنوفة معامل ارتباط سبيرمان للعلاقة بين متغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

المتغيرات	المتغيرات التنظيمية	جودة الخدمة الصحية
المتغيرات التنظيمية	1	**0,782
جودة الخدمة الصحية	**0,782	1

المصدر: اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي. \*\* معنوي عند مستوى 0,01.

من الجدول السابق يتضح أن هناك علاقة ارتباط معنوية بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية، وهذا يعني عدم ثبوت صحة الفرض الأول.

• نتائج التحليل الإحصائي للفرض الثاني:

تم إجراء تحليل انحدار متعدد لتحديد أثر المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية، ولتحديد طبيعة هذه العلاقة تم وضعها كمياً في معادلة الانحدار الخطية الآتية:

ص = 1 أ + 1 س1 + 2 س2 + 3 س3 + 3 س3 + 4 س4 + 4 س4 + 5 س5 + 5 س5 + 6 س6 + 6 س6 + 7 س7 + 7 س7 + خ  
حيث: يرمز (ص) إلى المتغيرات التنظيمية، (س1) إلى صراع الدور، (س2) إلى غموض الدور، (س3) إلى المشاركة في صنع القرار، (س4) إلى نظم المكافآت، (س5) إلى الاستقلالية في العمل

بينما يمثل (أ) ثابت المعادلة، (ب) يمثل التغير في المتغيرات المستقلة، في حين أن (خ) يرمز إلى التباين غير المفسر في المعادلة. ويمكن توضيح النتائج في الجدول رقم (6)

جدول (6) معاملات الارتباط البسيط والانحدار الجزئي للعلاقة بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	البيان المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط	قيمة (ت)	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة المعنوية	الترتيب
جودة الخدمة الصحية	صراع الدور	-	20,73	-0,753	0,000	2
	غموض الدور	0,625	18,17	-0,964	0,000	1
	المشاركة في صنع القرار	0,459	8,432	0,185	0,000	4
	نظم المكافآت	0,512	9,132	0,110	0,000	5
	الاستقلالية في العمل	0,312	7,51	0,456	0,000	3
معامل التحديد (R <sup>2</sup> ) = 0,732 = قيمة ف = 642,125 معامل مسار البواقي = 0,268						

المصدر: اعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية.

ومن الجدول رقم (6) يتضح ثبوت خطأ الفرض الرابع: حيث يوجد تأثير معنوي ايجابي لكل من صراع الدور، وغموض الدور، والمشاركة في صنع القرار، ونظم المكافآت، والاستقلالية في العمل، وقد بلغ معامل التحديد (R<sup>2</sup>) = 0,732 وبما يعني أن العوامل السابقة تفسر 73,1% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمة الصحية، وأن أكثر هذه العوامل تأثيراً غموض الدور، وتشير قيمة (ت) إلي معنوية التأثير.

#### تاسعا: توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يقدم الباحث مجموعة من التوصيات التي قد تؤدي الى المساهمة في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات موضع التطبيق وذلك على النحو التالي:

- 1- ضرورة ان تعمل المنظمات الصحية علي زيادة مستوي الثقة والأمان مع مرضاها من خلال توفير الكادر المؤهل ومن ذوي الخبرات في المجال العملي، والاستعانة بالتطورات التقنية لتطوير مستوي الخدمات الصحية باعتبار أن لها تأثير مباشر علي جودة الخدمات الصحية.
- 2- توفير الكادر التمريضي واخصاعهم لبرامج تدريبية يركز فيها علي تدريبهم علي مهارات التعامل مع المرضى والاستجابة لمتطلباتهم.
- 3- ضرورة أن تعمل المنظمات الصحية الخاصة علي توفير قاعدة معلومات من خلال بناء نظام معلومات للتواصل الدائم مع المرضى ومعرفة آراءهم واقتراحاتهم حول تطوير الخدمات الصحية المقدمة من قبلها.



- 4- العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للمرضى لزيادة مستوى الثقة والطمأنينة من قبلهم، وكذا التواصل المستمر مع المتعاملين مع الخدمات المقدمة للتعرف على مقترحاتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم عن الخدمات المقدمة من خلال بناء نظام للمعلومات في المنشأة الصحية يدعم التحسين المستمر للجودة.
- 5- تتضافر جهود وزارة الصحة وكل العاملين في الحقل الصحي على تطبيق الجودة على كل أقسام المستشفى وليس على أقسام معينة لكي يتم البناء الصحيح للصحة.
- 6- ضرورة استحداث طريقة للتخلص من النفايات الطبية وما تسببه من أضرار على كل من يتعامل معها وذلك باستخدام صناديق صحية توضع فيها بقايا العمليات من حقن وأبر ومشارط عقب كل عملية في صندوق خاص يتم إغلاقه بإحكام ووضعه في مكانه الصحيح بصورة لا تسبب أي ضرر سوى للعامل الذي ينقلها إلى صندوق النفايات أو بالنسبة للأطباء أو الممرض.
- 7- ضرورة تحويل اهتمامات الإدارة العليا في المستشفيات نحو الاتجاهات الحديثة في الإدارة وتعزيزها، من حيث التنظيم الجيد، التركيز على التنظيم غير الرسمي، رفع الروح المعنوية، توصيف الوظائف، متابعة عمليات تقييم الأداء، وإن تولي اهتماماً أكثر لجوانب الموضوعية والعدالة.
- 8- الحرص على إرضاء العاملين المسؤولين عن إنتاج وتقديم الخدمة للمستفيدين، من خلال التدريب والتحفيز وتنمية المهارات السلوكية لتحسين مستوى الخدمة .
- 9- التركيز على تصميم الخدمة الصحية ، وذلك للتأكد من مدى مقابقتها لتوقعات العملاء وبالتكلفة الفعالة ، بالإضافة إلى توفير أدوات واستخدامات تساعد فرق العمل على عمليات تحسين الخدمة الصحية بكفاءة وفعالية .
- 10- التركيز على عمليات أداء الخدمة الصحية ، وذلك من خلال التعرف على احتياجات وتوقعات المرضى والعمل على استمرارية التحسين للعمليات بما يتناسب مع هذه الاحتياجات والتوقعات، وذلك من أجل استمرارية الاحتفاظ برضا العملاء.
- 11- يجب على وزارة الصحة كمظلة لجميع المستشفيات العراقية أن تعطي مزيداً من الاهتمام لتوفير الأدوية بشكل مستمر للمستفيدين ويتم ذلك بعقد اتفاقيات دائمة مع الموردين على المستوى المحلي والعالمي.
- ❖ بعض الأفكار التي يمكن أن تكون مجالاً لإعداد بحوث مستقبلية في هذا الصدد، وهي:
- 1- العلاقة بين المتغيرات التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية .
  - 2- العلاقة بين القيادة التمكينية وجودة الخدمة المدركة .
  - 3- توسيط الاستغراق الوظيفي في العلاقة بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية المدركة .
  - 4- العلاقة بين راس المال النفسي وجودة الخدمة الصحية المدركة .

## عاشرا : قائمة المراجع

### • المراجع العربية

1. الباروني، خالد مسعود يحيى (2016) "أثر ابعاد جودة الخدمات الصحية في رضا العملاء"، مجلة جامعة الزيتونة: جامعة الزيتونة العدد (19).
2. الجزيري، صالح عمرو (2009) قياس جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية لأراء عينة من الزبائن المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في محافظة عدن"، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية: جامعة عدن - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية العدد (4).
3. الجمي، منذ عبدالله. (2010). دور المتغيرات الثقافية والتنظيمية في تحديد المهارات الإدارية للمدير الصناعي: دراسة ميدانية على القطاع الصناعي الكويتي. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية: جامعة حلوان - كلية التجارة وإدارة الاعمال، ع3 ، 83-126.
4. الديوجي، أبي سعيد ، وعبدالله ، عادل محمد (2003)، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية للأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد (25)، العدد (73).
5. الزعبي، خالد يوسف محمد، و العلاونة، علي سليم القطاونة. (2010). العلاقة بين المتغيرات (التنظيمية و الديموغرافية) ومستويات الجاهزية وأثر بعض المعوقات في شدة تأثير الأزمات في الشركات الاستخراجية الأردنية من وجهة نظر العاملين. دراسات - العلوم الإدارية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج 37، ع 1، 34-63.
6. السلامي، يمامة مظهر عزاوي. (2017). اتجاهات العاملين نحو علاقة المتغيرات التنظيمية بفعالية الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على هيئة استثمار بابل. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية: المركز القومي للبحوث غزة، مج 1، ع 10، 92-114
7. العدوان، سامي يوسف (2014) " أثر المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية في الرضا الوظيفي للعاملين في منظمات الأعمال: دراسة ميدانية في قطاعي البنوك والاتصالات - الاردن، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية: جامعة محمد بوضياف المسيلة - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير العدد (12).
8. العوضي، عادل بين عادل (2015)، اختبار أثر المتغيرات التنظيمية والفردية في تشكيل ضغط العمل: دراسة ميدانية مطبقة على العاملين في الجامعات الكويتية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد (1).
9. المرشدي، خالد عبدالمحسن صالح، وسرور سارة (2015) "جودة الخدمات الصحية المقدمة من عيادات طب الأسنان، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية: جامعة القصيم - كلية الاقتصاد والإدارة المجلد (8)، العدد (11).

10. المرشدي، خالد عبدالمحسن صالح، وسرور سارة (2015) "جودة الخدمات الصحية المقدمة من عيادات طب الأسنان، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية: جامعة القصيم - كلية الاقتصاد والإدارة المجلد (8)، العدد (11).
11. أبو شحاته، ثناء معوض (2015) تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في ضوء المتغيرات التنظيمية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، كلية التجارة - جامعة قناة السويس، المجلد (6)، العدد (2).
12. أبو عيد، رائد أحمد، عيدة، فضل، و دراويش، عبدالقادر. (2017). تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF. دراسات - العلوم الإدارية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج43، ع2، 719-737.
13. بوخلوة، باديس، وقمو سهيلة (2016)، "أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مستشفى الأم والطفل بتقوت"، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية: جامعة قاصدي مرباح - ورقلة العدد (5).
14. بيلان، عبدالقادر، و احمد محمد سعيد صدقي(2018). "دور أبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب" مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية: جامعة القدس المفتوحة المجلد (3)، العدد(10).
15. جمعة، الطيب(2014) "قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة - الجزائر"، مجلة رؤى اقتصادية: جامعة الوادي - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير العدد (7).
16. حسن، عادل علي محمد(2014) "استخدام نموذج الانحدار متعدد الاستجابات في قياس جودة الخدمات الصحية"، مجلة البحوث المالية والتجارية: جامعة بورسعيد - كلية التجارة، العدد (4).
17. حسين، أحمد علي أحمد، شحاته، علي حامد علي، و المساوي، رانيا محمد محمد. (2018). العلاقة بين مؤشرات التخطيط الإستراتيجي والمتغيرات التنظيمية: دراسة تطبيقية على الجامعات المصرية الحكومية. مجلة البحوث التجارية المعاصرة: جامعة سوهاج - كلية التجارة، مج32، ع4، 351-382.
18. رحومة، نجلاء فرحات (2013) "متطلبات جودة الخدمات الصحية بالمنظمات العامة"، مجلة القراءة والمعرفة: جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، العدد(136).
19. سرور، سارة سرور (2015) "جودة الخدمات الصحية المقدمة من عيادات طب الأسنان، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية: جامعة القصيم - كلية الاقتصاد والإدارة المجلد (8)، العدد (11).
20. سعد، خالد، (2004) الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

21. سعيد، صدقي أحمد محمد، و حموي، لينا عدنان. (2018). قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية: جامعة القدس المفتوحة، مج3، ع9، 85-95.
22. سلخان، هنية، و بن عشاوي، أحمد. (2017). أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية: جامعة قاصدي مرباح، ع12، 157-172.
23. سلطاني، وفاء، و يحيوي، إلهام. (2015). استخدام نموذج (Servqual) لتقييم مستوى الخدمات الصحية دراسة ميدانية. مجلة دراسات وأبحاث: جامعة الخلفة، ع19، 221-241.
24. سليمان، محمد جلال، وآخرون (2014)، العلاقة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي والمتغيرات التنظيمية: دراسة تطبيقية على معاوني أعضاء هيئة التدريس في جامعة المنصورة، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (38)، العدد (4).
25. صفوت، محمد نبيل محمد، وسليم محمد فهمي (2017) "متطلبات إدارة علاقات العملاء لتحقيق جودة الخدمة". المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية: جامعة قناة السويس - كلية التجارة بالإسماعيلية المجلد (8)، العدد (2).
26. ضؤالكوافي، و داد محمد، و السيد، محمود محمد. (2016). تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العين بليبيا. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة: جامعة عين شمس - كلية التجارة، ع1، 183-200.
27. عائشة، عتيق، وعتيق خديجة، (2013) "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة : المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة: جمعية إدارة الأعمال العربية، العدد ( 143).
28. عبد الغفار، السيد محمد. (1998). دراسة و تحليل علاقة المتغيرات الوظيفية و التنظيمية مع الاستغراق الوظيفي والإلتزام التنظيمي و أثر ذلك على الإغتراب في العمل: دراسة تطبيقية. مجلة البحوث التجارية: جامعة الزقازيق- كلية التجارة، مج 20، ع 1، 255-307.
29. عبدالعزيز، حمدي جمعة، صلاح الدين إسماعيل صلاح الدين، و محمد أبو العلام محمد (2016) "معوقات تطبيق استراتيجية التحسين المستمر (الكايزن) لتطوير جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة: جامعة عين شمس - كلية التجارة العدد (4).
30. عبدالقادر، شارف. (2018). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجلة بالأغواط. المجلة العربية للإدارة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مج38، ع3، 171-188.
31. علي، نادية أمين محمد، محمد، سناء مصطفى محمد، و القاضي، أحمد سامي عدلي إبراهيم. (2017). علاقة بعض المتغيرات الشخصية والتنظيمية بممارسة العاملين لسلوكيات المواطنة التنظيمية الموجهة

بالخدمة: دراسة ميدانية مقارنة لبنوك القطاع العام والخاص والعاملية بمحافظة أسيوط مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية: جامعة أسيوط - كلية التجارة، ع63 ، 47-101.

32. عمري سامي، عمري ريم، (2014) استخدام نموذج Servqual لقياس جودة الخدمات المصرفية في البنوك المحمولة (الخلوية)، المؤتمر العلمي الدولي الثامن حول: استراتيجيات بيئة الأعمال المعاصرة: رؤى وأفكار متجددة، كلية العلوم المالية والإدارية، جامعة فيلادلفيا، الأردن.

33. فهيمة، بديسي، بلال، زويوش، (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع: جامعة منتوري قسنطينة 1- مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، ع7 ، 135-156.

34. نور الدين، حامد، و العابد، محمد. (2011). أهمية تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مجلة رؤى اقتصادية: جامعة الوادي - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ع3 ، 66-84.

35. نور الدين، حامد، و العابد، محمد. (2013). أهمية تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مجلة رؤى اقتصادية: جامعة الوادي - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ع3 ، 66-84.

#### • المراجع الأجنبية

1. Akroyd, D., Legg, J., Jackowski, M. B., & Adams, R. D. (2009). The impact of selected organizational variables and managerial leadership on radiation therapists' organizational commitment. *Radiography*, 15(2), 113-120.
2. Gómez, C., and Ranft, A. L. (2003). The influence of organizational variables on the transferability of management practices: An examination of traditional and learning manufacturing environments in Mexico. *Journal of Business Research*, 56(12), 989-997.
3. Khandan, M., Koohepaei, A., & Babaki, F. (2016). The Effect of Individual and Organizational Variables on Patients' Safety Culture (PSC): A Case Study on Nurses. *Archives of Hygiene Sciences* Volume, 5(3).
4. Li, K.L., Zailani, S., & Fernando, Y. (2010). The impact of organizational variables and quality performance on customer satisfaction. *International journal of Productivity and Quality Management*, 6(3) 354-378. 1-
5. Petrides, K. V., & Furnham, A. (2006). The Role of Trait Emotional Intelligence in a Gender Specific Model of Organizational Variables 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(2), 552-569.
6. Yasseen, H. H. (2017). The Impact of Demographic and Organizational Variables on Organizational Loyalty among Employees of the Iraqi Public Sector.

## أثر المتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على قطاع المستشفيات الحكومية العراقية

الأستاذ الدكتور

مكي سامي محمود

أستاذ إدارة الأعمال المساعد

كلية التجارة - جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور

عبد المحسن عبد المحسن جودة

أستاذ إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة المنصورة

ملخص:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية، وتم الحصول على البيانات من خلال قائمة استقصاء تم توزيعها على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة القادسية في العراق، حيث بلغ حجم المجتمع (1642) وبلغ حجم العينة (311) مفردة، وتم استخدام الاساليب الاحصائية الآتية: معامل ارتباط سبيرمان، وتحليل الانحدار .

وقد اشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرات التنظيمية وجودة الخدمة الصحية، ويوجد أثر ذو دلالة احصائية للمتغيرات التنظيمية على جودة الخدمة الصحية. وقد توصلت نتائج الدراسة بأنه يوجد تأثير معنوي إيجابي للمتغيرات التنظيمية كل من صراع الدور، وغموض الدور، والمشاركة في صنع القرار، ونظم المكافآت، والاستقلالية في العمل على جودة الخدمة الصحية وإن أكثر العوامل تأثيراً هو غموض الدور على جودة الخدمة الصحية .

### Abstract

This study aimed to identify the relationship between organizational variables and the quality of health service. The data obtained through the survey list that was conducted on a sample of workers in government hospitals in Qadisiyah Governorate in Iraq was relied on, and the sample size was (311) single and the size of the community was (1642). And the following statistical methods were used: the Cyberman correlation coefficient and Regression analysis.

The results of the study indicated that there is a statistically significant correlation between the organizational variables and the quality of the health service, and there is a statistically significant effect of the organizational variables on the quality of the health service. The results of the study found that there is a positive significant impact of the organizational variables: role conflict, role ambiguity, participation in decision-making, reward systems, and independence in work on the quality of the health service, and that the most influential factor is the ambiguity of the role on the quality of the health service.

## بءء بعنوء

### علاقة الصلابة النفسية بضعوط العمل

(دراسة تطبيقية على العاملين بشركة شمال الدلتا لتوزيع الكهرياء بمحافظة الدقهلية)

#### إعداد

الباحثة	الدكتورة	الأستاذ الدكتور
هدير علوي محمد عثمان	سارة السيد الديني	جاد الرب عبد السميع حساتين
باحثة ماجستير في إدارة الأعمال	مدرس إدارة الأعمال	أستاذ إدارة الأعمال
	كلية التجارة - جامعة المنصورة	كلية التجارة جامعة المنصورة

## ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية على ضغوط العمل بالتطبيق على العاملين بشركة شمال الدلتا لتوزيع الكهرباء بمحافظة الدقهلية، وقد اعتمدت الباحثة على عينة حجمها (355) مفردة، تم توزيعها على العاملين بالشركة، وتمثلت وحدة المعاينة في كل من يعمل بالشركة قيد البحث على اختلاف المستويات والوظائف الإدارية، واستخدمت الباحثة قائمة استقصاء تم اعدادها لغرض جمع البيانات عن متغيري البحث، والتي تمثل الصلابة النفسية (متغير مستقل) و ضغوط العمل (متغير تابع)، واستخدمت الباحثة معامل ألفا (Alpha) كرونباخ لحساب معاملي الثبات والصدق، كما استخدمت كلاً من معامل الارتباط لبيرسون، وأسلوب تحليل الانحدار البسيط والمتدرج لتحليل بيانات الدراسة الميدانية. وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباط معنوية عكسية بين أبعاد الصلابة النفسية المتمثلة في (التحدى، التحكم، الثقة) وأبعاد ضغوط العمل المتمثلة في (عبء الدور، غموض الدور، الضغوط النفسية)، فضلاً عن وجود تأثير معنوي (سلبى) للصلابة النفسية على كل بُعد من أبعاد ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين بشركة شمال الدلتا لتوزيع الكهرباء بمحافظة الدقهلية.

## Abstract

The study aims to identify the effect of Psychological Toughness/ Rigidity on Work Stress/ Labor pressure through conducting the application on all workers at North Delta Electricity Distribution Company in Dakahlia Governorate. The researcher has relied on a sample size of (355) one and it was distributed to the company's employees. The inspection unit included everyone who works at the company under study at different levels and administrative positions. The researcher used a survey list that was prepared for the purpose of collecting data on the study variables that are represented Psychological Toughness/ Rigidity (Independent variable) and Work Stress/ Labor pressure (dependent variable). The researcher used Cronbach's alpha coefficient to calculate the reliability and validity factors, Pearson Correlation Coefficient and simple and phased regression analysis method for analyzing field study data. The researcher has reached conclusions, the most important one is, there is an inverse significant correlation between the dimensions of Psychological Toughness/ Rigidity (challenge, control, confidence) and the dimensions of Work Stress/ Labor pressure such as (role burden, role ambiguity, psychological stress).

As well as the presence of a (negative) significant effect of Psychological Toughness/ Rigidity on all Work Stress/ Labor pressure dimeransions from the point of view of workers of the North Delta Electricity Distribution Company in Dakahlia Governorate