



جامعة الموصل
كلية الادارة والاقتصاد
قسم ادارة الاعمال

التحكم التنظيمي وانعكاساته على جودة الخدمة الصحية : دراسة
استطلاعية في مستشفى السلام التعليمي في مدينة الموصل

إعداد الطالبة
اسراء خالد صباح

الدبلوم العالي التخصصي
في إدارة الأعمال

بإشراف
المدرس
د. أسيل زهير رشيد التكا

التهمك التنظيمي وانعكاساته على جودة الخدمة الصحية : دراسة
استطلاعية في مستشفى السلام التعليمي في مدينة الموصل

رسالة تقدمت بها
اسراء خالد صباح

الى مجلس كلية الادارة والاقتصاد/جامعة الموصل
وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي في
ادارة الاعمال

بإشراف
المدرس
الدكتورة أسيل زهير رشيد التكم

اللَّهُمَّ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

نَرْفَعُ دَرَجَتِكَ مِنْ نَشَاءِ قَلْبِي وَفَوْقَ كُلِّ

ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴿٧٦﴾

صدق الله العظيم

سورة يوسف

الاية (76)

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة جرى تحت إشرافي في جامعة الموصل/كلية الإدارة والاقتصاد هي جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي في إدارة الأعمال.

التوقيع:

الاسم: م. د. أسيل زهير رشيد التكا

التاريخ: / / 2020 م

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة (التهكم التنظيمي وانعكاساته على جودة الخدمة الصحية : دراسة استطلاعية في مستشفى السلام التعليمي في مدينة الموصل) قد قمت بمراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيح ما ورد فيها من أخطاء لغوية وتعبيرية وبهذا أصبحت الرسالة مؤهلة للمناقشة بقدر تعلق الأمر بسلامة الأسلوب وصحة التعبير.

التوقيع:

الاسم: أ. م. د. مثنى عبدالله محمد

التاريخ: / / 2020 م

إقرار رئيس لجنة الدراسات العليا

بناء على التوصيتين المقدمتين من قبل المشرف والمقوم اللغوي أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع:

الاسم: أ. م. د. علاء عبدالسلام اليماني

التاريخ: / / 2020 م

إقرار رئيس قسم إدارة الأعمال

بناء على التوصيات المقدمة من قبل المشرف والمقوم اللغوي ورئيس لجنة الدراسات العليا في

القسم، أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع:

الاسم: أ. م. د. علاء عبدالسلام اليماني

التاريخ: / / 2020 م

قرار لجنة المناقشة

نشهد بأننا أعضاء لجنة التقييم والمناقشة قد اطلعنا على هذه الرسالة الموسومة "التهكم التنظيمي وانعكاساته على جودة الخدمة الصحية : دراسة استطلاعية في مستشفى السلام التعليمي في مدينة الموصل" وناقشنا الطالبة / / وأنها جديرة لنيل درجة الدبلوم العالي التخصصي في ادارة الاعمال .

الاستاذ الدكتور

ميسر ابراهيم احمد

كلية الادارة والاقتصاد

جامعة الموصل

المدرس الدكتور

صفاء ادريس عبودي

كلية الادارة والاقتصاد

جامعة الموصل

المدرس الدكتورة

اسيل زهير رشيد

كلية الادارة والاقتصاد

جامعة الموصل

قرار مجلس الكلية

اجتمع مجلس كلية الادارة والاقتصاد بجلسته المنعقدة بتاريخ / / 2020 وقرار التوجيه بمنحها شهادة الدبلوم العالي التخصصي في ادارة الاعمال .

عميد كلية الادارة والاقتصاد

مقرر مجلس الكلية

الاهداء

الى روح اخي الطاهرة رحمه الله وطيب ثراه

(احمد خالد صباح)

اهدي هذا العمل المتواضع

اثابه الله به خير الثواب

وجزاه عني خير الجزاء

شكر وعرّفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد (صلى الله عليه وسلم) وعلى آل بيته وصحبه وسلم.

أتقدم بشكري الى الدكتورة (اسيل زهير رشيد التّك) لقبولها الاشراف على هذه الرسالة والذي أسعدتني ورعتني بسعة علمها ورقة تعاملها وسعة اطلاعها اذ كانت تقربني كلما ابتعدت، وترشدني كلما ضللت، حتى تمكنت من اعداد هذه الرسالة فجزاها الله عن كل كلمة فيها خير الجزاء، وأسأل الله أن يديم عليها نعمة الصحة والعافية.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرّفان لأعضاء لجنة المناقشة الذين تجشموا عناء قراءة هذه الرسالة فجزاهم الله خيراً، ولهم مني كل المودة.

ومن واجب الوفاء أن أتقدم بجزيل شكري الى أساتذتي الأفاضل في السنة التحضيرية لما قدموه من عون في هذه المرحلة، والشكر موصول الى جميع أساتذة قسم ادارة اعمال - كلية الادارة والاقتصاد.

أتقدم بشكري وتقديري الى والديّ العزيزين لمساندتهم لي طيلة مدة دراستي، ولا يفوتني بأن أتقدم بشكري وتقديري الى اخوتي الاعزاء وابني الغالي (محمد) والصديقة الغالية (هند) لمساندتهم لي خلال فترة دراستي.

واخيراً أقدم شكري وتقديري الى زوجي الغالي (علي عماد الدين) لما بذله من جهد ونصح ساهم في اتمام هذه الدراسة، حيث كان لتشجيعه اثراً بالغاً في اكمال هذه الرسالة.

فجزى الله الجميع خيراً والحمد لله رب العالمين

الباحثة

المستخلص

تناولت الدراسة الحالية موضوع نعتقد انه حيوي يؤثر بصورة مباشرة على جودة الخدمة الصحية المقدمة اما بشكل ايجابي او بشكل سلبي حسب توجهات المستشفى (مجتمع الدراسة)، وعلى هذا قامت الباحثة بانتخاب مجموعة عشوائية من الاطباء والمرضى الجامعيين في مشفى السلام التعليمي كعينة للدراسة الحالية، لاستخلاص الأجوبة على تساؤل الدراسة الحالية ومفاده(ما مدى تأثير التهكم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى السلام التعليمي، وهل هناك ارتباط بين التهكم والجودة ام لا)، ولغرض الاجابة على هذا التساؤل اعطت الباحثة الفرضيات الاتية:

1. هناك علاقة ارتباط معنوية بين متغيري الدراسة.

2. هناك علاقة اثر معنوية بين متغيري الدراسة.

وبعد أن اعطينا قدرا وافيا من الشرح التفصيلي لمتغيري الدراسة بمبحثين تضمنه الفصل الثاني من الدراسة والخاص بالجانب النظري، قامت الباحثة بأختبار صحة الفرضيات ميدانياً، وقد توصلت الدراسة الحالية بعد تحليل البيانات والمعلومات المجمعّة من العينة المنتخبة الى نتيجة مفادها.

1. يوجد هناك علاقة ارتباط معنوية بين التهكم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

2. يوجد هناك إثر معنوي بين التهكم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

وقدمت الدراسة عدد من المقترحات لمستشفى السلام كان من أهمها:

1. التركيز على الجوانب الإيجابية في العمل ومحاولة تجنب كافة السلبيات التي تثير استياء العاملين.

ثبت المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الاية الكريمة
	الاهداء
	الشكر و عرفان
أ	المستخلص
ب	ثبت المحتويات
ت	ثبت الجداول
ت	ثبت الاشكال
ت	ثبت الملاحق
1	المقدمة
9-2	الفصل الاول:الدراسات السابقة والمنهجية
4-2	المبحث الاول:الدراسات السابقة
9-5	المبحث الثاني:المنهجية
32-10	الفصل الثاني:التهمك التنظيمي والجودة الصحية
21-10	المبحث الاول:التهمك التنظيمي
32-22	المبحث الثاني:الجودة الصحية
46-33	الفصل الثالث:الجانب العملي
37-33	المبحث الاول:وصف المجتمع وعينته
44-38	المبحث الثاني:وصف وتشخيص اجابات افراد العينة
46-45	المبحث الثالث:تحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة
48-47	الفصل الرابع:الاستنتاجات والمقترحات
47	المبحث الاول:الاستنتاجات
48	المبحث الثاني:المقترحات
57-49	المصادر والمراجع
	الملاحق
A	المستخلص باللغة الانكليزية

ثبت الجداول

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
4-2	الدراسات السابقة	1-1
8	تفاصيل الاستمارات الموزعة على عينة الدراسة	2-1
33	تفاصيل عينة الدراسة	1-3
35	الواقع التفصيلي لمستشفى السلام	2-3
36	وصف وتشخيص عينة الدراسة	3-3
38	وصف وتشخيص اجابات افراد العينة الخاصة بالتهكم التنظيمي	4-3
41-40	وصف وتشخيص اجابات افراد العينة الخاصة بجودة الخدمة الصحية	5-3
45	نتائج علاقة الارتباط بن التهكم التنظيمي (مجتمعة) في تحقيق جودة الخدمة الصحية (مجتمعة) على المستوى العام	6-3
46	نتائج العلاقة التأثيرية بين التهكم التنظيمي (المتغير المستقل) في تحقيق جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع) على المستوى العام لعينة الدراسة	7-3

ثبت الاشكال

الصفحة	الاشكال	ت
6	انموذج الدراسة	1-1

ثبت الملاحق

الملاحق	ت
استمارة الاستبيان	1
هيكلية مستشفى السلام التعليمي	2

المقدمة

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية في المجتمع وتزايد أهميته مع تطور المجتمعات ومع التقدم العلمي المستمر في المجالات الطبية والإدارية، ولذلك وجب على المؤسسات والمنظمات الصحية في العراق مواكبة هذا التطور عبر تطوير أجهزتها الإدارية.

اذ يعتمد نجاح اية منظمة ومدى استعدادها لمواجهة الظروف والتحديات البيئية على استيعاب كافة العقبات التي تواجه العمل المنظمي وبأي شكل كانت، وفي ظل ما تشهده بيئة القطاع الصحي في العراق التي تزخر بالعديد من المعطيات المتمثلة بالطلب المتزايد بشكل مستمر على الخدمة الطبية وكبر حجم المستشفيات، وتنوع ما تقدمه من خدمات علاجية ووقائية وتعد العلاقات التي تربط المستشفى بالجهات المستفيدة وذات العلاقة، فضلا عن التغير المستمر في متغيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، التي تطال عمل المستشفيات على نحو مباشر وغير مباشر، يضاف الى ذلك تعدد وتنوع حجم الافراد العاملين في المستشفى وتركيبهم فمنهم الطبيب والمهندس والصيدلاني والإداري والمرضى والفني...الخ من التخصصات المختلفة، من هنا أصبح إلزاماً على الإدارات القائمة على تلك المستشفيات أن تعالج مشكلاتهم التي تتسبب بالنتيجة في تحقيق أهداف المستشفى والافراد العاملين فيها باختلاف عناوينهم او مهماتهم الوظيفية، ولعل ظاهرة التهكم التنظيمي واحدة من أهم المشكلات التي ينبغي على المستشفى أن تعالجها وتقلل من اثارها السلبية المنعكسة على جودة الخدمة الصحية، وعلى هذا وتأسيساً على ما سبق فقد تناولت الدراسة الحالية أربعة فصول، تضمن الفصل الأول الدراسات السابقة والمنهجية ضمن مبحثين اختص المبحث الاول بالدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع وعالجت مشكلاته في منظمات اخرى، في حين تناول المبحث الثاني منهجية الدراسة.

اما الفصل الثاني تضمن التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية وشمل مبحثين كان المبحث الاول حول التهكم التنظيمي، في حين عالج المبحث الثاني موضوع جودة الخدمة الصحية، اما الفصل الثالث تحدث عن الجانب العلمي وشمل ثلاث مباحث كانت على الترتيب المبحث الاول وصف المجتمع وعينة الدراسة، المبحث الثاني وصف وتشخيص اجابات افراد العينة واخيراً المبحث الثالث تحليل اختبار متغيرات الدراسة، اما الفصل الرابع تضمن الاستنتاجات والمقترحات وشمل مبحثين اختص المبحث الاول بأهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة، في حين عرض المبحث الثاني اهم المقترحات لمجتمع الدراسة.

الفصل الاول

المبحث الاول: الدراسات السابقة

استكمالاً لإظهار الجانب النظري الخاص بالدراسة وكان لابد من استعراض عدد من الدراسات السابقة التي أسهمت في رسم الأطر الهيكلية لمنهجية الدراسة الحالية وعلى هذا تعرض الدراسة الحالية.

الجدول (1-1)

تفاصيل الدراسات السابقة

اولاً: التهكم التنظيمي	
1. دراسة (العطوي، 2012)	
عنوان الدراسة	تفسير ظاهرة التهكم في المنظمات من خلال الترابط البيئي لعمليات العقد النفسي والاحترام الداخلي / دراسة تحليلية لأراء عينة من العاملين في معمل سمنت المثني
عينة البحث	(104) فرد من العاملين في معمل سمنت المثني في العراق
هدف الدراسة	تهدف الى اختبار العلاقة التفاعلية بين اختراق العقد النفسي والتهكم التنظيمي من خلال الدور الوسيط لتجربة مشاعر الانتهاك من قبل العاملين موضع الدراسة وتقترح الدراسة بان ادراك اختراق العقد النفسي يقود الى ظهور ردة فعل شعوري سلبية لدى العاملين تنعكس بشكل غير مباشر على زيادة مواقف التهكم التنظيمي لدى العاملين تشمل مستوى الاعتقاد والعاطفة والسلوك
اهم نتائج الدراسة	ظهر بأن الافراد عينة الدراسة يعتقدون بان المنظمة التي يعملون لديها تفتقد للمصادقية والاستقامة وأنها تقول شيئاً وتفعل شيئاً اخر وكما ان ممارستها واهدافها وقيمها تفتقد للأرضية المشتركة، وهذا قد يساهم في توليد مشاعر عاطفية سيئة تعبر في اغلب الاحيان عن الاحباط والتشاؤم والقلق مما ينعكس على ظهور سلوكيات التذمر والسخرية والتشكي بين افراد العاملين

2. دراسة (Bashir,2011)	
(organizational cynicism development and testing of an integrated model a study of public sector employees in pakistan) تطوير واختبار نموذج متكامل للتهكم التنظيمي دراسة لموظفي القطاع العام في باكستان	عنوان الدراسة
تم اختيار القطاع العام في باكستان كعينة لهذه الدراسة واقتصر حجم العينة على (948) فرد من العاملين في الخدمات البلدية الذين يعملون في الامانات الحكومية الرئيسية في (اسلام اباد ولاهور، وكراتشي)	عينة البحث
وضع نموذج متكامل لدراسة التهكم التنظيمي في قطاع الخدمات العامة في باكستان المكون الاول من النموذج يميل الى دراسة تأثير العوامل الديموغرافية وبعض العوامل النفسية على التهكم التنظيمي اما المكون الثاني من النموذج يدرس نتائج التهكم التنظيمي ودورها كمتغيرات وسيطة.	هدف الدراسة
توصلت الى صياغة نموذج متكامل للتهكم التنظيمي.	اهم نتائج الدراسة
ثانياً: الجودة الصحية	
1. الطويل (2011)	
امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى	عنوان الدراسة
محدودية التصور لدى الافراد العاملين في مستشفيات قيد البحث عن مفهوم واهداف وابعاد جودة الخدمات الصحية	مشكلة الدراسة
تهدف الدراسة الى اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المبحوثة	هدف الدراسة
تباين استجابة المستشفيات قيد البحث مع ابعاد جودة الخدمات الصحية	اهم نتائج الدراسة
2. دراسة احمد 2012	
تأثير معايير جودة الخدمات في رضى الزبائن دراسة ميدانية في الشركة العامة للاتصالات وبريد نينوى	عنوان الدراسة
وجود تباين في رضا الزبون عن جودة الخدمات البريدية المقدمة لهم	مشكلة الدراسة

هدف الدراسة	معرفة تقييم زبائن شركة اتصالات وبريد نينوى من جودة الخدمات المقدمة بحسب المعايير المكونة لمقياس servpref
اهم نتائج الدراسة	وجود اثر معنوي لمعايير جودة الخدمات في رضا متلقي الخدمات
Nanziri, 2011 .3	
عنوان الدراسة	Quality services & customers satisfstion case study: stambic bank jinjabbranch Stambic جودة الخدمة ورضا الزبون دراسة تطبيقية في بنك.
مشكلة الدراسة	ما مدى رضى الزبون عن جودة الخدمة المقدمة
هدف الدراسة	هدفت الدراسة الى معرفة جودة الخدمة ورضا الزبون حول خدمات بنك Stambic
اهم نتائج الدراسة	وجود ابعاد علاقة ايجابية بين جودة الخدمة ورضا الزبون

المصدر: الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر اعلاه
وفي مجال الافادة من الدراسات السابقة لقد استفادت الباحثة كثيراً من اطلاعها على
الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع وتتمثل سبل الافادة كما يأتي:

1. اتاحت هذه الدراسات فرص فحص ومقارنة بين اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة والنتائج التي توصلت اليها هذه الرسالة.
2. الافادة الكبيرة من الدراسات السابقة في الجانب العملي للدراسة، اذ اطلعت الباحثة على الاساليب المستعملة في البحوث السابقة لاغناء الجانب العملي.

المبحث الثاني منهجية الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

يعد التهكم التنظيمي من بين المشكلات التي ظهرت في مكان العمل وتنامت هذه المشكلة لأنها تثير المواقف والسلوكيات السلبية التي تضعف قدرات المؤسسة الصحية على تحقيق أهدافها التي تسعى لتحقيقها، ويمكن الإشارة إلى أن التهكم التنظيمي يختلف من منظمة إلى أخرى، مما يتطلب تشخيص هذه الظاهرة وتحديد مستوياتها وأسبابها وإمكانية معالجتها وفي دراستنا الحالية سنتناول إنعكاس التهكم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية والذي يوضحه التساؤل الآتي:

(هل هناك علاقة ارتباط واثري بين التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية في مستشفى السلام التعليمي؟)

ثانياً: أهمية الدراسة

ترتبط أهمية الدراسة بأهمية التهكم التنظيمي لارتباطه بالنتائج السلبية المتمثلة باللامبالاة والاستقالة من العمل واليأس وانعدام الثقة والشك وغيرها من السلبيات التي تؤدي إلى ضعف الأداء والصراعات بين الأشخاص أنفسهم وبين الأشخاص والمنظمة، ومما يزيد من أهمية هذه الدراسة تطرقها إلى إنعكاس كافة هذه السلبيات التي يجمعها التهكم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية المقدمة في واحدة من المستشفيات المهمة في نينوى هي مستشفى السلام التعليمي .

ثالثاً: أهداف الدراسة

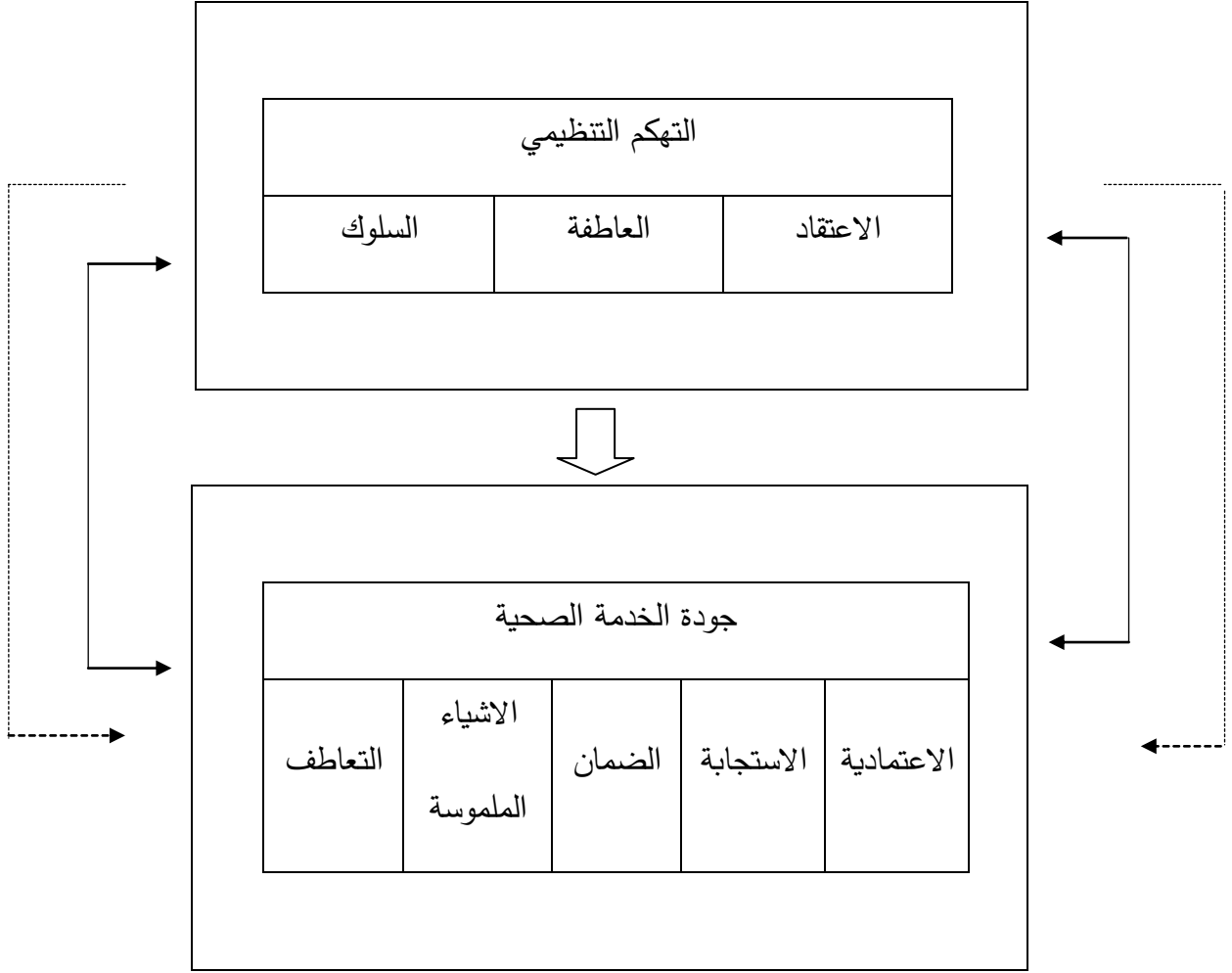
تسعى هذه الدراسة لبلوغ الأهداف الآتية :

1. الكشف عن مستوى التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة المبحوثة.
2. تهدف الدراسة بشكل رئيس إلى تحديد الارتباط والاثري بين التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية في مجتمع الدراسة المنتخبة.
3. اختبار علاقة الارتباط بين التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية.
4. اختبار علاقة الأثر بين التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية.
5. الإسهام في إعطاء صورة واضحة عن واقع المتغيرات المبحوثة وإمكانية تقديم المقترحات الضرورية كحل في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

رابعاً: أنموذج الدراسة

قامت الباحثة في ضوء مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها بأعداد مخطط افتراضي موضح في

الشكل (1-1).



الشكل (1-1) أنموذج الدراسة

←→ السهم المستمر يشير الى علاقة الارتباط

←----- السهم المتقطع يشير الى علاقة تأثير المتغيرين

المصدر: من اعداد الباحثة

خامساً: فرضيات الدراسة

تتضمن هذه الدراسة فرضيتين رئيسيتين وعلى المستوى العام تمثلتا بالآتي:

1. هناك علاقة ارتباط معنوية بين متغيري الدراسة (التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية)
2. هناك علاقة أثر معنوية بين متغيري الدراسة (التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية)

سادساً: حدود الدراسة

1. الحدود المكانية: تمثلت حدود الدراسة المكانية بمستشفى السلام التعليمي في نينوى كمجتمع للدراسة الحالية.
2. الحدود البشرية: كانت عينة الدراسة المنتخبة متمثلة بمزيج منتخب بشكل عشوائي من الأطباء والمرضى الجامعيين في مستشفى السلام التعليمي.
3. الحدود الزمانية: امتدت المدة الزمنية اللازمة لإعداد الدراسة الحالية من 2019/7/1 ولغاية 2019/12/15.

سابعاً: منهج الدراسة

تم اعتماد استمارة الاستبيان والمقابلات الشخصية الشفهية مع عينة الدراسة كوسيلة أساسية من وسائل جمع البيانات الخاصة بالجانب الميداني، وكما يأتي:

- أ. المتغيرات الخاصة بالتهكم التنظيمي : تم الاعتماد على المتغيرات (الكعبي، 2017).
- ب. المتغيرات الخاصة بالجودة الصحية: تم الاعتماد على المتغيرات (الحجيات، 2013)

اما في ما يخص الجانب النظري فقد تم اعتماد الكتب والبحوث والمجلات العلمية المتوفرة في المكتبة او في شبكة الانترنت.

انتخاب عدد من الأطباء والمرضى الجامعيين كعينة للدراسة الحالية، اذا تم توزيع ما يقارب (150) استمارة استبيان عليهم وبواقع (100) استمارة للأطباء (50) استمارة للمرضى الجامعيين ، وقد تم استرجاع (100) استمارة صالحة للتحليل فقط في حين تم استبعاد (50) استمارة لنقص في ملئ بعض فقراتها مما يجعلها غير صالحة للتحليل وكما يوضحه الجدول الاتي.

الجدول (1-2)

تفاصيل الاستمارات الموزعة على عينة الدراسة

نسبة الاستجابة	استمارات مسترجعة	استمارات موزعة	نوع الاستمارة نوع العينة
75%	75	100	اطباء
50%	25	50	ممرض جامعي
62.5%	100	150	مجموع

المصدر: الجدول من اعداد الباحثة.

ثامناً: البرامج والادوات المستعملة

تم اعتماد نظام ال SPSS في تحليل البيانات المستمدة من استمارة الاستبيان الخاصة

بالدراسة الحالية.

وبواسطة هذا البرنامج تم الاعتماد على الأدوات الإحصائية الآتية:

1. التكرارات والنسب المئوية الخاصة بوصف وتشخيص اجابات أفراد العينة.
2. الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لأغراض الوصف والتشخيص.
3. تم اعتماد مصفوفة (بيروسن) لقياس علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة المستقلة والمعتمدة المتمثلة بالتهكم التظيمي وجودة الخدمة الصحية.
4. تم استعمال تحليل الانحدار لقياس علاقة الاثر بين متغيرات الدراسة الحالية.
5. تم استعمال مصفوفة (بيروسن) وبأداة الفاكرونباخ لقياس الاتساق الداخلي بين متغيرات الدراسة.

تاسعاً: صدق الاستبانة

الاختبارات قبل توزيع استمارة الاستبانة، قامت الباحثة بأخضاع استمارة الاستبانة لعدد من الاختبارات قبل توزيعها على الافراد المبحوثين في المستشفى قيد الدراسة بهدف قياس صدق الاستبانة وهذه الاختبارات تمثلت بالاتي:

أ. قياس الصدق الظاهري:

بهدف التأكد من قدرة استمارة الاستبانة على قياس ابعاد الدراسة تم اجراء اختبار الصدق الظاهري لفقرات الاستمارة بعد اعدادها وذلك عبر عرضها على مجموعة من الخبراء المختصين في العلوم الادارية للتأكد من صحة الفقرات ومدى ملائمتها لفرضيات الدراسة واهدافها وتم استطلاع ارائهم بشأن قدرتها على قياس ابعاد الدراسة وبما يضمن وضوح فقراتها وسهولة فهمها من قبل المجيب ودقتها من الناحية العلمية وثم مناقشة الملاحظات واجراء الحذف والتعديل والاضافة اللازمة عليها وبذلك حصلت الاستبانة على رأي الاغلبية من الخبراء.

ب. قياس الشمولية:

تم قياس شمولية الاستمارة عبر طرح بعض الاسئلة على السادة الخبراء عن شمولية الاستمارة وكذلك مناقشة الاسئلة المثارة اذ تمت اضافة عدد من الفقرات واستبدال بعض العبارات بأخرى اكثر ملائمة وتصحيح عدد من العبارات.

ج. قياس الثبات:

بهدف اختبار دقة استمارة الاستبانة في تعبيرها عن الظاهرة المدروسة قامت الباحثة بأجراء اختبار اولي تم عبره توزيع (10) استمارات على عينة من المبحوثين في مستشفى السالم التعليمي ثم اعيد توزيع هذه الاستمارات بعد شهر من التوزيع الاولي واتضح للباحثة بأن التطابق في الاجابات لأفراد العينة بلغ (83%) وهذه النسبة تثبت درجة عالية من الثبات لأستمارة الاستبانة.

الفصل الثاني

المبحث الأول: التهكم التنظيمي Organizational Cynicism

نبذة تاريخية

بدأت الجذور التاريخية لموضوع التهكم كمدرسة فكرية وكطريقة في الحياة متأصلة في التاريخ الإغريقي القديم، وتحديداً في القرن الخامس قبل الميلاد (Dean et al,1998:342)، وحينما تأسست مدرسة يطلق عليها المدرسة التهكمية (Cynic School) التي تلمذت العديد من الفلاسفة الإغريق المتهكمين والذين رفعوا شعار معادي للأتباع المستمر لقضية قوة النفوذ والثروة المادية من قبل أفراد المجتمع، وكانوا المتهكمين الإغريق يطمحون بالمعايير العالية في الأخلاق والآداب، وغالبا ما كانوا يهجمون بفراسة على أولئك الذين لا يتمسكون بهذه الفضائل (Andersson & Bateman,1997:449)، والتهكم كان منذ البداية يمثل نمط حياة وفلسفة أيضا (العطوي،2012:17).

والتهكم في الوقت الحالي هو ليس كما كان قبل (2500) سنة إذ كان المتهمين القداماء عنيدون ينتقدون المجتمع بشكل مستمر لا هوادة فيه، بينما التهكم بمفهومه المعاصر لديه نزعة متأتية من التشاؤم وعدم الثقة (Dhar,2009:145)، فمن الطبيعي وبشكل نظري إذا كان أفراد المجتمع متهمين في حياتهم العامة قد يؤدي ذلك إلى التأثير على أعمالهم، وأن دراسة البدايات الأولى للترك في البيئة التنظيمية يمكن الاستدلال عليه من خلال عدد من الدراسات التي قدمها الباحثون والتي تعد القاعدة الأساسية لبحوث التهكم في الوقت الحالي، وأن تطبيق مفهوم التهكم في البدايات الأولى في العمل كان الهدف منه التركيز على الأفراد العاملين في مجال الشرطة والخدمة الاجتماعية، إذ من خصائص هذه الوظائف عدم الوضوح في العمل والحاجة إلى جهد عالي (Scott et al,2008:96).

واستمرت الدراسات التي تعد من أهمها التي طرحت في الأدبيات الإدارية إذ بينت لنا كيف تطور التهكم لدى العاملين في الألفية الجديدة، وأصبح بشكل متزايد ولا سيما في بيئات الشركات التي تتضح فيها عدم الثقة والفضائح والسلوكيات الانتهازية (Chiaburu et al,2013:181)، وبذلك أصبح موضوع التهكم التنظيمي من بين المواضيع التي جذبت اهتمام الباحثين بشكل واضح في مختلف التخصصات مثل الفلسفة والدين والعلوم السياسية وعلم الاجتماع والإدارة (Nafei et al,2013:131).

أولاً: مفهوم التهكم التنظيمي

اوقدت الطبيعة الغامضة لمفهوم التهكم التنظيمي الجدل في أقلام الباحثين وانعكست بشكل مباشر على توليد العديد من وجهات النظر صوب تعريفه (Proefschrift,2007:3)، وجد معظم الباحثين بان اختلاف وجهات النظر هذه لا تخرج عن اطار مدخليين أساسيين، المدخل الاول يعرف التهكم بانه بمثابة صفة شخصية (Personal Trait)، ويناقش هذا المدخل التهكم بكونه بنية مفاهيمية شاملة تطل وتشرف بشكل أساس على الطبيعة الإنسانية (Eaton,2000:7) ويعرف وفقها بأنه ميزة الفرد الذي لا يعتمد على الناس الاخرين ليكونوا موثوقين ومخلصين (1992:45 Wrightsman,)، كما اعتمدت الدراسات في هذا المجال بشكل أساس على مقياس الأهمية العالية، إذ يقترح (Graham,1993:44) بأن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية على هذا المقياس يرون الاخرين بأنهم أنانيين ولا يعتنون بهم ويشككون كذلك في دوافعهم ويكونون متحفظين ولا يتقون بعلاقات الآخرين (Dean et al,1998:342)، وعلى الرغم من أن هناك العديد من الدراسات التي وصفت التهكم باعتباره ميزة شخصية (Smith et al,1989:82) (Meyerson eg,1990:49) إلا أن معظم الدراسات الحالية تتجه نحو اعتماد المدخل الثاني (Andersson & Bateman,1996:450).

والمدخل الثاني يعرف التهكم بأنه بمثابة موقف (Attitude) متبلور لدى الفرد متجه نحو شيء ما، وقد ترجم الباحثون فكرة التهكم كموقف في أربع اتجاهات بحثية، الاتجاه الأول يطلق عليه التهكم المجتمعي (Societal Cynicism) الذي انطلقت بوادره من أفكار (Kanter & Mirvis)

عام (1989)، وينشأ تهكم العاملين وفق هذا المدخل نتيجة التارجح والتقلب في البيئة السياسية والاجتماعية لعمل المنظمات او بسبب استغلال العاملين ولا سيما مع بدايات الثورة الصناعية، فضلاً عن فشل وعود المنظمات المعاصرة في تحسين جودة حياة العمل، إي أن تطور التهكم جاء استجابة صريحة لفشل الوعود في المجتمع (Dean et al.,1998:343) .

اما الاتجاه الثاني فيعرف بالتهكم المهني (Occupational Cynicism) الذي يقتصر فيه التهكم على مجالات مهنية محددة مثل الخدمات الطبية، والعناية الصحية، والرعاية الاجتماعية والبوليس بسبب تعرض العاملين لمواقف وضغوطات عمل مختلفة لتوقعاتهم المبنية بخصوص مثالية هذه المهن ودورها في مساعدة المجتمع (Proefschrift,2007:3)، وعلى سبيل المثال فإن التهكم المهني لدى ضباط الشرطة يعرف بأنه عبارة عن:

1. مشاعر مستقيضة من الحقد والعداوة والحسد

2. واحساس بانعدام القوة

3. إعادة ممارسة هذه المشاعر بشكل مستمر، ويمكن توضيح مفهوم التهكم المهني على لسان ضابط الشرطة بعبارة "أنا أكره المدنيين" (Eaton,2000:22)، والاتجاه الثالث يطلق عليه التهكم نحو التغيير التنظيمي (Organizational Changing) (Cynicism Toward) والذي يقترح بأن جهود التغيير هي هدف ملائم لتهكم العاملين، وبشكل محدد يعرف التهكم ضمن هذا السياق بأنه موقف يتعلق بعبثية التغيير وعدم جدواه مصحوب بمشاعر سلبية تجاه الأشخاص الذين يسعون نحو تحقيق أهدافه (Reichers Wanous & Austin,1997:21) او موقف يتسم بالتشاؤم والقنوط تجاه مبادرات التغيير التنظيمي المستقبلية والذي يحرضه الانكشاف المتكرر لسوء إدارة محاولات التغيير السابقة (Wanous et al.,1994:122).

أما الاتجاه الرابع للمدخل الثاني (موضوع الدراسة) فيعرف بالتهكم نحو المنظمة (Cynicism Toward Organization) والذي يعبر عن المواقف السلبية المتبلورة لدى العاملين تجاه المنظمة ككل، ويعد هذا الاتجاه الحديث في دراسة التهكم في أدبيات المنظمة والسلوك التنظيمي، ويعد تعريف (Dean) وزملاءه من أكثر التعاريف التي لاقت قبول لدى الباحثين في هذا الاتجاه

(Eaton, 2000:2). وهم يعرفون التهكم التنظيمي بأنه موقف سلبي اتجاه المنظمة يتألف من ثلاثة عناصر هي:

1. الاعتقاد بأن المنظمة تفتقد للاستقامة والنزاهة.

2. عواطف سلبية تجاه المنظمة.

3. الميل نحو سلوك الاستخفاف والانتقاد اتجاه المنظمة والذي يتماشى مع هذه الاعتقادات والعواطف (Dean et al.,1998:345)، كما يعرف بأنه مواقف مرتبطة بالمنظمة تتصف بالمعتقدات والمشاعر السلبية والسلوكيات المرتبطة بها، وهي تمثل استجابة لممارسة اجتماعية او شخصية ذات أمد تاريخي ويمكن أن تتغير بفعل التأثيرات البيئية (James, 2005:7-8)، وفي السياق يعرفه (Wilkerson,2002:533) بأنه موقف سلبي اتجاه المنظمة بشكل عام، واتجاه اجراءاتها وعملياتها وإدارتها والذي يعتمد على إيمان راسخ بأن هذه العناصر تعمل بشكل عام ضد المصالح الجيدة للعامل.

وتشير خلاصة النقاشات العلمية بخصوص الطبيعة المفاهيمية لموضوع التهكم بأنه يمثل موقف وليس صفة شخصية (Turan & Ince,2011:33)، والتصوير المفاهيمي للتهكم على أنه موقف لا يهيكل فقط ويجلب سويه الحقائق المتنوعة لبنية التهكم ولكن أيضاً له تطبيقات مهمة تتعلق بديمومة وسهولة تكوين التهكم، فالباحثون الذين وجدوا التهكم بانه يمثل ميزة شخصية او نزعة مستقرة لدى الأفراد (e . g .,Meyerson,1990 ; Smith et al.,1989:45) وجدوا القليل من الاثبات العلمي لدعم وجهة نظرهم. فالكثير من الباحثين يتعاملون اليوم مع التهكم بكونه (e.g.,Andersson,1996;Andersson&Bateman,1997; Dean et al.,asya. (Cole et al ;1998., 2006) والذي يعني ميل نفسي لتقييم كيان محدد مع بعض الدرجة من التفضيل أو عدم التفضيل، وكلمة ميل تشير الى أن المواقف يمكن أن تتغير، والتغير يكون عبر الزمن كنتيجة لعدم تأكد وتحقق التجارب والممارسات، في حين أن التهكم كميزة شخصية او نزعة فردية تضع العاملين في حالة دائمة ومستمرة من عدم الثقة والتشكيك (Proefschrift,2007:25) ، كما تشير المراجعة لمفهوم التهكم التنظيمي بانه لا يقتصر فقط على مهنة محددة او عمل محدد او شيء معين مثل مبادرات التغيير المخططة ولكن يمكن أن يرتبط بأشياء متعددة ويمكن كذلك أن يعمم

من شيء ما الى شيء آخر (Turan,2011:108; Johnson & Ince & O' , 2003:629) ، كما يشير الباحثون الى ضرورة النظر الى التهكم التنظيمي على أنه ليس حالة جيدة خالية من الشوائب ولا بمثابة حالة سيئة خالصة للمنظمات. فالتهكم قد يكون خاصية غير قيمة في ثقافتنا، فالإشارة الى شخص ما بالتهكم لا تعبر عن المدح والثناء لأنه قد يكون متشائم وقد تضيع عليه العديد من الفرص الجذابة (Dean et al,1998:347)، من جانب آخر فإن التهكم يمكن أن يكون ذي قيمة معينة في نقطة زمنية محددة لكل من المنظمة والافراد العاملين، فعلى المستوى الفردي، فإن العامل الذي يعتقد دائما بسلامة الآخرين من المحتمل أن يكون مستغل من قبل أولئك الذين يفنقرون لها. اما بالنسبة للمنظمات فانه التهكم يكون بمثابة فحص لحالة الاغواء والسعي نحو تحقيق المصالح الذاتية من قبل جهات متسلطة داخل المنظمة على حساب مصلحة المجموعة، كما أنها تساعد في اكتشاف العديد من الأمور غير الصادقة، ووفق نمط معين فإن التهكم يمكن أن يكون بمثابة صوت الضمير الحي داخل المنظمة. (Proefschrift, .,1998:347) .(2007:30;Dean et al

ثانياً: تعريف التهكم لغة واصطلاحاً

1. معنى التهكم في اللغة ودلالاته

ورد في لسان العرب تحت باب هكم : الهكم: المقتمح على ما لا يعنيه، الذي يتعرض للناس بشره، وتهكم على الأمر وتهكم بنا: زرى علينا وعبث بنا، وتهكم له وهكمه: غناه، والتهكم: التكبر، والمستهكم: المستكبر، والمتهكم: المتكبر، وهو أيضا الذي يتهدم عليك من الغيظ والحنق، وتهدم عليه إذا اشتد غضبه، والتهكم: التبخر بطلا، والتهكم: السيل الذي لا يطاق، وتهكمت البئر: تهدمت، والتهكم: الطعن المتدارك، وتهكمت تغنيت، وهكمت غيري تهكيما: غنيتته وذلك إذا انبريت تغني له بصوت والتهكم: الاستهزاء، وفي حديث أسامة (... فخرجت في إثر رجل منهم يتهكم بي) أي: يستهزئ بي ويستخف، وفي حديث عبد الله بن أبي حرد وهو يمشي القهقري ويقول: (هلم إلى الجنة يتهكم بنا) والتهكم : الوقوع في القوم، كما ورد التهكم بمعنى: حديث النفس، والتندم على الأمر بعدما يفوتك، وبالنظر في هذه المعاني، نلاحظ أن مفهوم التهكم في اللغة يتسع لأكثر من معنى، فهو

يصدق على الازدراء، والتكبر، والتبخر، والغيط، والغضب، والطعن، والتهدم، والتدخل فيما لا يعني الشخص ، والاعتداء على الغير...كما يحمل معنى الاستهزاء - أعني السخرية،وهذه جملة من المعاني، الجامع لها هو: الانزعاج وعدم الرضا، مما يدعو إلى الخروج عن المألوف في الطباع والسلوكيات، إذ أن الاستهزاء أو الغيط أو التكبر ... كلها أحوال يخرج بها الإنسان عن وضعه الذي ينبغي أن يكون عليه، من البقاء في دائرة الإنسانية، الأمر الذي يستدعي الانتباه والنتيقت، ثم التحقيق في كل حال من هذه الأحوال،ومع أن التهكم قد ورد بكل هذه المعاني المتقدمة، إلا أن أكثرها شيوعا واستعمالا هو معنى الاستهزاء، وهو الذي يتفق مع المعنى الاصطلاحي كما سنرى (إن شاء الله) والى هذا مال صاحب أنوار الربيع فقال: "وفي كونه منقولا من التهكم - كما قال بعضهم - أو الغضب - كما قال آخرون - نظرا، لأنه قد ورد التهكم بمعنى الاستهزاء في اللغة فأى داع إلى كونه منقولا من معنى آخر؟" او عليه؛ فإن أظهر معاني التهكم وأشهرها الاستهزاء، وهو لفظ عام يدخل تحته الكثير من الأساليب والصور المختلفة كما سنرى إن شاء الله. (عنانزة،2005:8-9).

2. التهكم في الاصطلاح

هو كل كلام أخرج على ضد مقتضى الحال ، استهزاء بالمخاطب. والمناسبة بين المعنى اللغوي والمعنى الاصطلاحي للتهكم: تبدو العلاقة بين المعنى اللغوي والمعنى الاصطلاحي للتهكم واضحة وذلك من وجهين:

الوجه الأول: أن حاصل المعنى في اللغة الاستهزاء، وكذا في الاصطلاح؛ فإن الضابط له الاستهزاء الوجه الثاني: في كلا المعنيين -اللغوي والاصطلاحي- خروج عن الأصل، ومخالفة لمقتضى الحال، ومع هذا الاتفاق، فإن المعنى اللغوي يبقى أعم وأشمل، ضرورة أنه يشتمل على كل صورة أو أسلوب من أساليب التعبير التي تهدف إلى الاستهزاء بالمخاطب، وإيقاع السخرية به أيا كان، وعليه، فإن بينهما عموما وخصوصا، فهو في الاصطلاح أخص منه في اللغة. (عنانزة،2005:10) .

ثالثاً: أهمية وخصائص التهكم التنظيمي

يشكل التهكم التنظيمي أهمية لدى الأفراد والمنظمة على حد سواء، إذ أشار الباحثون الى جملة نقاط تصف اهمية وخصائص التهكم التنظيمي ومن هؤلاء الباحثين (Dean et al,1998:347) (Brown and Cregan,Ince,2008:668) (Turan,2011:107) وهذه النقاط هي:

1. يساعد التهكم المنظمة في جهود التغيير، اذ أن استكشاف حالات التهكم تجاه التغيير يمكن المنظمة من ايجاد استراتيجية تغيير ناجحة.
2. ينظر للتهكم في أنه موقف وليس سمة.
3. لا يرتبط التهكم بمهنة أو مجال عمل بشكل ثابت.
4. يشمل التهكم المعتقد، الشعور، والسلوك.
5. قد يكون قضية ثابتة او لا يكون يؤخذ في المستوى الفردي او في المستوى الفردي والمنظمى
6. الأفراد المتهكمون يعطون مهاماً أقل من الاخرين.
7. يعمل المتهكمون كجهاز حماية وسيطرة في حالات الاحتيال وتغليب المصلحة الشخصية.
8. يساعد التهكم المنظمة في تحديد أسباب المشاكل التنظيمية.
9. يبين التهكم المنظمات ذات الفاعلية والأفراد الكفويين.

رابعاً: أسباب التهكم التنظيمي

اشار كل من (ferencce&etal,mirvis&kanter) نقلاً عن (الفتلاوي،2014:31) الى ان المنظمات اليوم اصبحت اكثر تهكماً من الماضي وذلك، لان المنظمات عندما تصبح اكثر تعقيداً يصبح الاعضاء اكثر تهكماً ، وان هناك اربعة جوانب من حياة المنظمة حيث توصلو الى ان اغلب الاشخاص تخيب امالهم بسبب مجموعة من الاسباب وهي:

1. نظام الاجور غير العادل والذي فيه التلاعب.

2. الادارة لايمكن الوثوق بها.

3. الشركة غير مهتمة بالعاملين.

4. اوقات العمل العالية في المنظمة غير المتوافقة مع قيمة المنظمة نفسها.

اما (krings,p7,2003) فقد وجد ان ردود الافعال العاطفية تؤثر باتجاه المنظمة الاتي يتم من خلالها تشكيل الموقف او المعتقد، ويستند الجزء العاطفي من التهكم على تسعة عواطف رئيسية، وتتضمن (الاثارة-الفائدة،الفرح-التمتع-المفاجئة-المباغته،الاستغاثة-الكرب،الغضب-الغيط،الاشمئزاز،الاحتقار-الازدراء،الخوف-الرهاب،العار-الذل) ولذلك فان التهكم يرتبط مع عدد من المشاعر السلبية نحو صاحب العمل وتجعل الموظفين ايضاً يفكرون بالمشاعر من قبله.

في حين توصل كل من (Grima & Glaymann,2012:50) الى ان عدم نزاهة المنظمة يؤثر على ابعاد المنظمة والميل نحو تحقير المنظمة والسلوكيات الحرجة تجاهها والتي تنسجم مع معتقدات التهكمين ويؤثر على الادراك المؤلم الناجم من فقدان الوظيفة المستقرة .

وحدد ثلاثة عوامل تؤثر في توقع التهكم: (Zare etal,201:658)

1. عوامل مكانية: الأجر العالي للمديرين التنفيذيين وكذلك الفوائد الآنية وغير الضرورية للمنظمات وعدم مسائلة المنظمات

2. عوامل تنظيمية: تشمل الاتصالات أو التواصل غير الكفوء، محدودية التعبير عن الأفكار، عدم احترام الاتصال بالآخرين وعدم كفاءة الإدارة أو المعاملة.

3. صفات العمل والأدوار: غموض الأدوار، صراع الأدوار والعمل الفائض، هياكل الأكثر مرونة وغير المحددة (التي تنتج الصراعات) وكذلك قلة المعلومات الكافية عن التغيير والتجارب في الخطط الناجحة.

وان العامل يشعر بصراع الدور ومن ثم بخيبة الأمل لان عمله مختلف عن توقعاته والحصول على التشاؤم والتهكم التنظيمي (Polatcan&titrek,2013:123).

وبين (Ozeretal.,2014:121) عدة عوامل تغذي التهكم داخل المنظمات منها:

1. محاولات تحول مضللة.
2. الضغط المفرط وعبء الدور.
3. عدم الرضا عن الدعم الاجتماعي.

خامساً: ابعاد التهكم التنظيمي

لا يعد التهكم حالة جديدة اذ اشير الى اهتمام الباحثين والكتاب به منذ وقت ليس بالقصير، تعود جذوره إلى العهد اليوناني القديم (Brandes,.Dean)، وفي الآونة الأخيرة أصبح تركيز معظم الدراسات على مجموعة متنوعة من التخصصات في مجال العلوم الاجتماعية والسلوكية اذ توجد انواع مختلفة من التهكم تتراوح بين التهكم الشخصي، والاجتماعي، والمؤسسي(1998:45 Dean et al., Andersson,1990) ومع ذلك ورغم التطور التاريخي، برز في الآونة الأخيرة نوع من التهكم باتجاه المنظمات كموضوع ادب في السلوك التنظيمي(Treadway al,2005:459).

اذ بدأت الدراسات توضح تأثير زيادة التهكم على الفاعلية التنظيمية كما تم الاشارة الى مفهوم التهكم التنظيمي والذي يعبر عن المواقف السلبية تجاه المنظمة، وهذا ينطوي على ثلاثة مواقف او أبعاد سلبية تجاه المنظمة (mohmood&shahzad,2012:581) هي:

١. الاعتقاد بخيانة المنظمة.
٢. الموقف السلبي تجاه المنظمة (الميل العاطفية).
٣. الميل إلى تجاهل سلوك ضار تجاه المنظمة (السلوك).

1. بعد الاعتقاد

يشير هذا البعد الى ان الفرد يعتقد بان المنظمة لا تمتلك أي مصداقية او استقامة وبما أن مصطلح التهكم يشير الى المواقف السلبية تجاه المنظمة وموظفيها فان العامل يبدأ بالتفكير بالإحداث التي تحدث داخل المنظمة ويكون أفكار ومعتقدات عن المنظمة ويحاول الانتقاد او التشكيك لإيمانه بعدم وجود الصدق والعدالة، والسلوكيات الأخلاقية وطغيان الانتهازية (30:2007, proefschrift)، ويصبح الاعتقاد الراسخ في أذهانهم بان المنظمة تمارس الخداع في معاملتهم، ومثل هذه الممارسات غالبا ماينجم عنها ضعف الأمان وتفضيل المصلحة الشخصية على المصلحة العامة على اساس ان هذا رد فعل طبيعي لتلك الممارسات (66:1977, Ference & Goldner)، وغالبا ما يعتقد الأفراد أن هناك دوافع خفية وراء هذه الممارسات، وفي كثير من الأحيان تمتنع المنظمة عن عرض او توضيح الأسباب المنطقية التي على اساسها اتخذت القرارات، وخالصة القول فإن هذا البعد يلخص اعتقاد الأفراد أن منظماتهم تنقر الى النزاهة، هنا يصبح مصطلح التهكم هو البديل عن النزاهة (154:1998, Becker). من المعروف أن الأحداث التنظيمية الغير متوقعة تزيد من التهكم لدى الأفراد العاملين في المنظمة.

2. البعد العاطفي

المنظمة في مثل هذه الأحداث السلبية تسهم في ظهور مشاعر عاطفية شديدة لديهم وبالمقابل وتوصف هذه المشاعر بالقوة وتتطلب الاهتمام وأن يحدد الهدف منها مسبقا، وتوصف على أنها ردود أفعال عاطفية على موقف معين فضلا عن المعتقدات (21:1993, Chaiken & Eagly).

وقد أظهرت الدراسات إن ردود الأفعال العاطفية يمكن أن تؤدي دوراً رئيسياً في زيادة او انخفاض مستويات التهكم لدى العاملين (288:200, weiss & Brief)، أن الأحداث او التفاعلات داخل المنظمة تثير العاطفة لدى العاملين والتي بدورها تؤثر على مواقف العاملين

تجاه العمل، والمنظمة تعد العاطفة عنصر مؤثر يمكن أن ينطوي على مشاعر قوية أو ربما ضعيفة في المواقف التهكمية تجاه المنظمة، يصف Izard أن هناك تسعة أنواع من المشاعر الأساسية يمكن أن تكون على درجات مختلفة من القوة أو الضعف (Izard,1977:122) وهي المتعة أو الاثارة-الاستمتاع أو البهجة المفاجئة أو الدهشة- الألم أو الغم الغضب الاشمزاز-الاحتقار أو الاهمال-الخوف أو الرعب واخيرا العار أو الازلال).

3. البعد السلوكي

يمثل هذا البعد الميل لإظهار التجاهل تجاه المنظمة أو السلوك الضار والسلبى الذي يحط من قيمة المنظمة، ويشير هذا البعد الى التهكم السلوكي سيما السلوكيات الأكثر وضوحا، فالافراد يميلون إلى انتقاد شامل للمنظمة بسبب عدم الدقة، وخيانة الأمانة، وقد تصل الى استعمال النكات التعبير عن المواقف التهكمية تجاه المنظمة. (125- Unohish k et al ,2011:123)، فالميل الى سلوك معين قد يشخص عيب في المنظمة بشكل تهكم معبر عن التفسيرات الخاصة بأحداث في المنظمة والتي تقترض عدم النزاهة أو الاخلاص في جزء أو قسم ما في المنظمة، مثلا اذا الفرد الذي يقول إن الشيء الوحيد الذي يجعله متمتعا بالعمل في المنظمة هو جو العمل فيها، هذا يعني أنه يميل الى تكوين علاقات اجتماعية جيدة (Aizen,1994:114) فالذين يميلون إلى تكوين اعتقادات تشاؤمية تخص عمل معين في المنظمة على سبيل المثال يمكن أن يتخلى عنه الأفراد أو الزبائن اذا كان باهض السعر، وهذا يعني اتباع سلوكيات غير لفظية تستعمل للتعبير عن موقف تهكمي مثلا معرفة (المظهر العين، والابتسامة) التي تعبر عن التهكم (Dean,1998:346).

سادساً: خصائص الشخصية التهامية

يرى الباحث أن التهام مواقف شخصية متعلقة بالفرد نفسه وتتميز خصائص الفرد التهامي،
(العطوي، 2014:6):

1. النظر إلى الآخرين على أنهم أنانيون وكذابون وغير مبالين.
2. التشكيك في دوافع الآخرين.
3. الحذر وعدم الشعور بالثقة في طبيعة العلاقات الإنسانية.
4. عدائيون وقمعيون.
5. يمتعضون من مطالب الآخرين.
6. غير ودودين ولا يقدمون المساعدة للآخرين.

سابعاً: آثار التهام التنظيمي

أشار كلا من (Pelit&Pelit 2014:37) لآثار التهام التنظيمي لأنه يقلل من كفاءة وإنتاجية المنظمة ، وزيادة الخسائر المادية والمعنوية وعدم الرضا عن العمل وانخفاض الولاء للمنظمة وارتفاع معدل دوران العمل وتقليل الأداء التنظيمي وشعور المواطنين، فضلا عن ما يسببه من مشاكل عاطفية للمنظمات، يمكن إن يسبب مشاكل فسيولوجية هامة على الموظف تقليل أيام العمل بسبب مرض العامل، الإقلاع عن العمل وانخفاض الأداء.

ووضع (Anderson,1996:44) زيادة التهام عندما يتوقع العاملون مستوى عالي ولكنهم يواجهون بخيبة الأمل عندما لا يتلقون مثل هذه التوقعات.

المبحث الثاني

الجودة الصحية

أولاً: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تواجه العديد من المؤسسات الكثير من الصعوبات التي أدت إلى انخفاض إنتاجيتها وقدرة لموقعها في السوق من جهة، ومواجهة المنافسة من جهة أخرى، الشيء الذي تسبب في فقد ولاء زبائنها الداخليين والخارجيين، وهذا ما دفع بالكثير منها إلى تبني مفهوم الجودة في تسييرها من الناحية الإنتاجية والخدمية، لما له من نتائج إيجابية في تحقيق أهدافها، تعتبر المؤسسات الصحية من بين المؤسسات التي تبنت مفهوم الجودة ، إذ يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة نشاطها الحساس ذو الطابع العمومي المرتبط مباشرة بالسكان، المتمثل في تقديم الخدمة الصحية، فهي اليوم بحاجة إلى إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة، ولقد ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مثل إدارة الجودة الشاملة كعلم متطور وكممارسة مهنية باتت لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء وفعالية جودة الخدمة الصحية المصادر العربية، ان تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، إذ تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري (خضير، 2002:99).

ثانياً: مفهوم جودة الخدمة الصحية

يبين (خسروف، 2008: 29-30) بأن أول من استعمال هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بادخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات ويؤكد (نصيرات، 2008: 383-384) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات إذ تركز هذه الاطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ أن الخلل والاختفاء، في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

وأوضح كلا من (Kotler and Armstrong, 1994: 640)، بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستعملها المنظمة الصحية لتمييز نفسها من المنظمات الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة من المنظمة الصحية من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات، وأشار (Nakijima, 1997: 33) إلى أن الخدمة الصحية في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر (الديوه جي وعبد الله، 2003: 14).

على أن جودة الخدمة الصحية في أسلوب الدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بالعمل للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفره المنظمة الصحية، وعليه فإن

جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي ، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرائق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستعملون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب الدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم .

ثالثاً: أهمية الجودة في الخدمات الصحية

اتضح أهمية جودة الخدمة الصحية من خلال الدور الذي توديه في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية باتجاه الحد من الأمراض والإصابات، ويرى (المناعي،2008:18) أن أهمية جودة الخدمة الصحية تكمن في

1. الاستفادة من الموارد المتاحة.
2. تحقيق رضا العاملين والمستفيدين.
3. تقليل الأخطاء وعمليات المراقبة والوقت الضائع.

ويتفق كل من (المتراس،2009:50) و(احمد،2009:50) بان أهمية جودة الخدمة الصحية، تتحقق من خلال ما يأتي:

1. تقليل تكاليف إنتاج الخدمات الصحية من خلال الاستعمال الأمثل للموارد.
2. تساعد على استقرار المنظمة الصحية ونموها.
3. تسهم في زيادة فاعلية المنظمة الصحية وكفاءته.
4. زيادة قدرة المنظمة الصحية على زيادة انتاجيتها في الخدمات الصحية وتطويرها.
5. توفير الدعم اللازم في سبيل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة.
6. زيادة قدرة المنظمة الصحية على المنافسة والبقاء والاستقرار والتطور والتقدم.

الا ان (Nanziri,2011:7) يشير بان اهمية جودة الخدمة الصحية تتحقق من خلال الآتي:

1. تميز المنظمة نفسها عن المنافسين بزيادة حصتها السوقية.
 2. تحسين علاقتها مع الزبون.
 3. تحسين صورة المنظمة واكسابها مصداقية وثقة واتصال يؤديان الى الرضا والاحتفاظ بزيائنها.
- ويرى (الطويل،2011:16) بان الجودة في الخدمة الصحية قد اخذت موقعاً مهماً في مجال البحث والتطور وكذلك تعد مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى، كما أن الجودة في الخدمات الصحية لا بد من ان تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة وهادفة الى تحقيق الشمولية والتكامل بالاداء.

رابعاً: أهداف جودة الخدمة الصحية

لما كانت المنظمات الصحية إنسانية اجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع تؤثر فيه وتتأثر به في الوقت ذاته وعليه فقد اتفق كل من (محمد،8،2008) و (المتراس،2009:8) بأن الأهداف المرجوة لجودة الخدمات وبشكل عام والصحية منها هي:

1. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
2. كسب رضا المستفيد من خلال جملة من القيم الجوهرية لأداء الجودة التي لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تطبيق نظام الجودة ومن هذه القيم :
 - أ. خدمة المستفيدين وتحقيق رضاهم أولاً.
 - ب. تأدية الخدمة بالشكل الصحيح من المرة الأولى.
 - ت. المساهمة في التقليل من الأعمال التي تتسم بعدم الجودة.
 - ث. مقابلة توقعات المستفيدين وجعلها من الأولويات
 - ج. رفع معنويات الأفراد العاملين.

* ويرى (العكدي، 2009:7) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

1. ضمان الصحة النفسية للمستفيدين
2. تقديم خدمة صحية وذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد.
3. معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
5. تمكين المنظمات الصحية بكفاءة وفاعلية.

وفي ضوء ما تقدم ترى الباحثة أن لجودة الخدمة الصحية أثر كبير في تشجيع العاملين في المنظمات الصحية على أداء أعمالهم بكفاءة وفاعلية ومن ثم منفعة الجهات المستفيدة من هذه الخدمة وهي المجتمع أولاً ومن ثم تلك المنظمات.

خامساً: عناصر جودة الخدمة الصحية

يرى (الهاروشي، 2012: 170-0169) بأن جودة الخدمة الصحية تعتمد على العناصر الآتية:

1. فعالية الخدمة: والمقصود بها درجة تحقيق الإجراءات الصحية والعلاجية المستعملة النتائج المرجو منها.
2. القبول: أي قبول المريض وأفراد عائلته والمجتمع برمته الإجراءات والاستعمالات والبرامج الصحية المعتمدة من قبل المنظمات الصحية.
3. الملائمة: وهي اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض والتي تستجيب لها حالته المرضية في الزمان والمكان.
4. إمكانية الحصول على الخدمة الصحية: وهي إن طالب الخدمة الصحية مهما كان نوعها كالاستعمال أو الفحص أو الكشف المبكر أو التحليل أو مواعيد الاستشارة والمراجعة والمراقبة يحصل عليها المريض في الأوقات المناسبة حتى لا تتعرض حالته الصحية لمضاعفات أخرى.

5. العدالة: وهي تقديم العلاج لطالبه وذلك حسب حاجته وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليه بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

6. الكفاءة: الاستعمال الأمثل للموارد المادية والمالية والبشرية دون التقصير أو الإهمال للاحتياجات المرضى الآخرين الذين سيأتون في المستقبل، لأنه لا أحد يعلم متى يمرض ومتى يحتاج للخدمة الصحية.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بان توفير العناصر الأساسية الآتية هي الأساس جودة الخدمة الصحية وهي: (الحاروثي،2012:171)

1. أمان الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين وسلامتها.
2. توفير الخدمة الصحية المقدمة بالكلفة والوقت المناسب.
3. تحقق الخدمة الصحية أقصى استفادة لصحة المستفيدين.
4. تضافر جهود الكفاءات البشرية مع التقانة الطبية المتوفرة في تقديم الخدمة الصحية.

سادساً: خصائص الخدمة الصحية

تتمتع الخدمات الصحية كباقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن الخدمات الأخرى (مزريق،2012:4):

1. اللاملموسية: أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها.
2. صعوبة الفصل بين إنتاج الخدمة واستهلاكها: أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد.
3. عدم التجانس (التباين): أي عدم القدرة على تقديم المستوي نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ومتجانسة على الدوام.
4. غير قابلة للتخزين: أي عدم إمكانية الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن.
5. عدم التملك: أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.
6. إنتاج الخدمة: إن الاختلاف بين السلع المادية والخدمات أدى إلى اختلاف طريقة وكيفية إنتاجها وتسويقها.

سابعاً: قياس الجودة في الخدمات الصحية

لقد اصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة لازمة ولكن عند اختيار القياسات يجب الاخذ

بعين الاعتبار الغرض من القياسات وانواعها وفيما يلي مداخل قياس جودة الخدمات الصحية :

1. قياس جودة الخدمات من منظور المرضى وفيه عدة طرق منها :

أ- مقياس عدد الشكاوي : يمثل عدد الشكاوي التي تتقدم بها المرضى خلال فترة معينة مقياساً هاماً لان هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الاجراءات لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى (المحياوي،2006:97).

ب- مقياس الرضا: وهو اكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم (المحياوي،2006:97) .

ج- مقياس الفجوة (نموذج servqual) : ينسب هذا المدخل الى براسرمان واخرون (parasurman et al) وهو يستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وادراكاتهم لمستوى اداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة او (التطابق) بين هذه التوقعات ولا بد من التطرق الى مفهومين اساسيين لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما : (العجارمة،2004:344)

- توقعات المريض: وهي المعايير للاداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة والتي تصاغ في شروط يعتمد المريض ان تكون في الخدمة او سوف يحصل عليها .
- ادراكات المريض: وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعلياً كما قدمت له (الزيادات،2007:19) .

د- مقياس الاداء الفعلي (نموذج servqual): توصل ايه كل من كروتين وتايلور ويعتبر نموذجاً معدلاً من سابقة ويركز على قياس الاداء الفعلي للخدمة المقامة للمريض على اعتبار ان جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات (البكري،2005:7) .

ولا يختلف هذا الاسلوب عن سابقه في الابعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة الخاصة بالاعتمادية،الاستجابية،الضمان،التعاطف،الملمةسية، ويتميز هذا المقياس بالبساطة وسهولة الاستخدام وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته الا انه يعجز عن مساعدة الادارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة وبالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج (servqual) في قياس

جودة الخدمة الا انه لا يقلل من اهمية نموذج (servqual) بل يتفوق على الاول من حيث الدلالة العملية الناتجة عن عمليات القياس (المحياوي،2006:105) .

هـ- مقياس القيمة: يقوم هذا المقياس على فكرة اساسية على ان القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات والعكس صحيح ، لا شك ان وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية الى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرض بأقل تكلفة ممكن (المحياوي،2006:106) .

2. قياس الجودة المهنية

في هذا الاطار يمكن التميز بين انواع المقاييس التالية : (مذكور،1997:233-234)

أ- المقاييس الهيكلية(قياس البنية):ان مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها،ولذلك فان ابعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم الافراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى .

ب-مقاييس الاجراءات :تسمى مقاييس العمليات ويدل على تتابع خطوات العمل لتقديم الخدمة الصحية وهي تتسبب في الوصول الى النتائج المخرجات .

ت-مقاييس النواتج :يعكس هذا المدخل التغييرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها مايلي :

- الحالة الصحية العامة.

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد.

يجب الاشارة الى انه لا بد من توفر نظام لادارة المعلومات بالمؤسسات الصحية لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات للاطراف المناسبة وفي الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة .

3. قياس الجودة من المنظور الشامل

رغم ما اسهمت به كل من المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقويمها الا انها جميعاً يغلب عليها الطابع الجزئي وقد ادت هذه المداخل والمقاييس الجزئية الى ابراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة الصحية وتقويمها .حسب هذا المدخل فان التركيز على الجودة وراقبتها يجب ان يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات او الهيكل ولكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية .

ويمكن قياس جودة الخدمة الصحية في الجوانب غير القابلة للقياس ، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء (المرضى،العاملين،والزائرين) ، حيث يجب العمل على مابها من اسئلة ومن هذه الاجابات يمكن تحديد مدى مطابقة الزبائن (الرب،2008:131) .

ثامناً: ابعاد جودة الخدمة الصحية

كان هناك اتفاقاً بين الباحثين والكاتب على خمسة ابعاد لجودة الخدمة الصحية (الاعتمادية،الاستجابة،الضمان،الملموسية،التعاطف) وهي الابعاد التي حازت على اعلى نسبة اتفاق وبالتالي فأن الدراسة الحالية ستعتمد هذه الابعاد وفيما يأتي عرضاً موجزاً لمضامينها قدر حلتها باهداف الدراسة الحالية:

1. الاعتمادية:

يرى (الضمور،2004:366) بأنها تشير الى قدرة المنظمة على اداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها بدرجة عالية من الصحة والدقة، ويشير (البكري،2005:212) بانها قابلية اداء العمل المطلوب تحت ظروف تشغيلية محددة في فترة زمنية محددة، ويرى كل من (ذياب والساعاتي،2012:371) بأنها عبارة عن توازن بين مستوى الخدمات الطبية والخدمات التمريضية والفندقية مما يدفع المريض داخل المستشفى بالاضافة الى حصول المريض على منافع اضافية نتيجة زيادة الدفع. وفي ضوء ماتقدم ترى الباحثة ان الاعتمادية تشير الى قدرة المنظمة على تقديم الخدمة الصحية بالجودة والموعودة للمستفيدين (المرضى) في الوقت المحدد بدقة عالية.

2. الاستجابة:

عرفها (البكري، 2005:212) بأنها التفاعل بسرعة مع العاملين لحل المشاكل غير المتوقعة، وترى (كشمولة، 2009:57) بان الاستجابة تعبر عن المبادرة في تقديم الخدمة، الا ان (ذياب والساعاتي، 2012:371) يتفقا بأنها قدرة المستشفى على تلبية الحاجات الطارئة للمريض بشكل سريع ومرن ودون ان تؤثر السرعة في الاستجابة على مستوى ونوعية الخدمات المقدمة.

وفي ضوء ماتقدم يمكن القول بأن الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية، تشير الى ان العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات ولجميع الحالات ولجميع الاستفسارات من قبل المرضى وكذلك سرعة انجاز الخدمة الصحية لهم عند احتياجهم لها.

3. الضمان:

يبين (العكدي، 2009:22) بأن الضمان يشير الى كل ما يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة في هذه المنظمة ومن مقدمها او كليهما، وترى (كشمولة، 2009:28) بأنها السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة من تقديم الخدمة وهي تستخدم مؤشر يعبر عن درجة الشعور بالامان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها. وفي ضوء ماتقدم يتبين ان الضمان يتعلق بتوفير الامان والثقة في التعامل مع الزبائن (المرضى) وجعلهم موضع اهتمام العاملين.

4. الملموسية:

عرفها (الضمور، 2004:367) بأن مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة او المؤسسة الصحية (الخدمية) والمعدات ومظهر الافراد المتعاملين مع مقدمي الخدمات وادوات ووسائل الاتصال معهم، وشارت (كشمولة، 2009:37) بأنها ادلة مادية للخدمة المعنية كالسلع والمواد والتجهيزات والمعدات والادوات والاجزاء المعاونة لها، ويؤكد (ذياب والساعاتي، 2012:371) بأنها تشمل الاثاث والديكورات داخل غرف المرضى وكافة الاجهزة والمعدات التي يمكن ان يحتاجها المريض اثناء تواجده في المستشفى.

وعلى اساس ماتقدم فالملموسية تعني توفير كافة التسهيلات المادية للمرضى لدى تواجدهم في المستشفى.

5. التعاطف:

يرى (البكري،2005:212) بأنها درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون ويصفها (المناي،2008:27) بامتلاك المهارات ومعرفة المطلوب لاداء الخدمة، وتبين (كشمولة،2009:39) بأنها الشفافية والاهتمام والاحترام والعناية، ويؤكد كل من (ذياب والساعاتي،2012:371) بأنه لابد من وجود قدرة لدى الممرضين والاطباء على التحدث مع المريض.

وفي ضوء ماتقدم يمكن القول لابد من وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة ولسرية والتفهم بين مقدمي الخدمة والمستفيدين (المرضى).

الفصل الثالث الجانب العملي

المبحث الأول وصف المجتمع وعينته

أولاً: وصف وتشخيص مجتمع الدراسة

تم اختيار مستشفى السلام التعليمي بوصفها مجتمعاً للدراسة، كونها تضم عدداً كبيراً من الأفراد العاملين في المجال الصحي والمتمثلين بالأطباء والمرضين الجامعيين والذي بلغ عددهم (364) فرداً بواقع (287) من الأطباء و(77) من المرضين الجامعيين.

الجدول (3-1)

تفاصيل عينة الدراسة

المجموع	المرضين الجامعيين	الأطباء	النوع
			الجنس
206	42	164	ذكور
158	35	123	إناث
364	77	287	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة

نبذة عن مستشفى السلام التعليمي

1. قامت شركة (تايسي) اليابانية بتنفيذ البناء الجاهز وتجهيز المستلزمات والاجهزة الخدمية بأشراف الشركة العامة للمباني، مساحة البناء الكلية (27,617 متراً مربعاً)، كما قامت شركة (ماروبيني) اليابانية وهي الشركة الرئيسة بتأثيث المستشفى ونصب الاجهزة الطبية وقد تم انجاز العمل كلياً في 1985
2. افتتحت المستشفى رسمياً في (1985/12/14)، تقدم المستشفى خدمات صحية وطبية للوافدين إليها من خارج وداخل المحافظة إذ تغطي مساحة سكانية كبيرة، أن السعة السريرية للمستشفى 498 سريراً، توجد في المستشفى شعب من كافة الاختصاصات، وتوجد اجهزة متطورة وحديثة

داخل هذه الشعب لتقديم الخدمات للمراجعين كافة، كما تقدم خدمات اخرى كالفحوصات المختبرية والاشعة بانواعها كافة، وهناك كادر من الاطباء بالاختصاصات جميعها لديهم خبرة واسعة وباع طويل في تقديم الخدمات واجراء العمليات الكبرى والصغرى في المستشفى.

3. تتكون البناية الرئيسة لمستشفى السلام التعليمي من ستة طوابق فضلاً عن الطابق الارضي وطابق تحت الأرضي.

الطابق تحت الارضي: ويشتمل على الخدمات والمطبخ والغسيل والمذاخر

الطابق الارضي: ويشمل على الإدارة والأقسام والشعب والوحدات الإدارية والاعلام و قاعة الاجتماعات وشعبة الهندسة فضلاً عن شعب القسم الفني كالمختبر والاشعة والطوارئ العامة والاستشارات والعيادة الخارجية وطوارئ الاطفال والوحدات الفنية السائدة.

- الطابق الاول: ويشتمل على شعب العيون والأنف والحنجرة ووحدة العناية المركزية وصالة العمليات والتخدير و جراحة الصدر و الاوعية الدموية.
- الطابق الثاني: ويشتمل على اقسام النسائية وصالات العمليات النسائية والولادة ووحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة والطفل الخدج.
- الطابق الثالث: ويشتمل الجناح التمريضي الخاص بواقع 30 غرفة.
- الطابق الرابع: ويشتمل على قسم الباطنية وبضمنه اسرة العلاج الطبيعي.
- الطابق الخامس: ويشتمل على قسم الجراحة العامة وشعبة جراحة الكسور.
- الطابق السادس: ويشتمل على قسم الاطفال.

4. وبعد احداث داعش عام 2014 تم نقل مستشفى الى الموقع البديل في حي الوحدة نظرا لعدم وجود مستشفى في الساحل الايسر وفيه تم تهيئة المستشفى لاستقبال المراجعين.

ومن الجدير بالذكر ان المستشفى تمتلك عدد اسرة (224) سريراً، وعدد صالات (6) , وعدد اسرة للصالات (8) , وبالتفصيل الاتي:

مستشفى السلام التعليمي

(الواقع التفصيلي لمستشفى السلام)

الجدول (2-3)

وصف لمحتويات المستشفى الخاص بالصالات والاسرة حسب الاقسام المختلفة

ت	الأقسام	عدد الصالات	عدد الأسرة
1	جراحة عامة	1	2
2	عيون	1	1
3	انف واذن وحنجرة	1	1
4	مجاري بولية	1	2
5	نسائية قيصرية	1	1
6	نسائية	1	1

المصدر: اعداد الباحثة.

ثانياً: وصف عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع بنسبة (27%) وتمثلت (100) فرداً بواقع (75) من الأطباء و(25) من الممرضين الجامعيين .

الجدول (3-3)

وصف وتشخيص عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات	
60	60	ذكور	الجنس
40	40	إناث	
13	13	أقل من 25 سنة	العمر
41	41	25-35 سنة	
28	28	35-45 سنة	
14	14	45-55 سنة	
3	3	55-65 سنة	
1	1	65 سنة فأكثر	
23	23	أقل من 5 سنوات	
34	34	5-10 سنة	
10	10	10-15 سنة	
20	20	15-20 سنة	
6	6	20-25 سنة	
7	7	25-30 سنة	
-	0	30-35 سنة	
-	0	35 سنة فأكثر	
83	83	بكالوريوس	الشهادة
4	4	دبلوم عالي	
6	6	ماجستير	
7	7	دكتوراه	
75	75	طبيب	المهنة
25	25	ممرض جامعي	
100	100	المجموع	

المصدر: اعداد الباحثة.

من الجدول (3-3) الذي يوضح المعلومات الخاصة بعينة الدراسة والمتمثلة بالأطباء والمرضى الجامعيين حصراً من مستشفى السلام التعليمي، يتبين لنا ان نسبة الذكور الى الاناث هي (40:60) وهذا يوضح غلبة جانب الرأي الذكور على الرأي الانثوي في هذه المنظمة.

أما فيما يخص العمر الخاص بأفراد العينة فأن أعلى نسبة كانت للأعمار من فئة (25-35) إذ بلغ عددهم (41) فرداً والتي تمثل نسبة (41%) من أفراد العينة المتمثلة (100) فرداً يمثلون نسبة (100%) من العينة الاجمالية، أما أقل نسبة عمرية فكانت لفئة (65 سنة فأكثر) إذ بلغ عددهم شخص واحد ومثل نسبة (1%)، وقد تباينت أعداد الفئات العمرية الأخرى صعوداً ونزولاً بين الفئتين المذكورتين أعلاه، وهذا يعني أن الفئة المختارة تتصف بالوسطية الأقرب الى الشباب، مما يعطينا دليل على الموثوقية.

أما بخصوص عدد سنوات الخدمة فمن الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن الفئة (5-10) سنوات كانت تمثل أعلى للخدمة إذ بلغ عددهم (34) شخصاً يمثلون نسبة (34%) من افراد العينة البالغ عددهم (100%) شخصاً، وبذلك تكون هذه الفئة هي الفئة الغالبة من أفراد العينة التي تمثل الوسطية في الخبرة تقريباً مما يدل على الأخذ بأدوارهم فيما يخص بمتغيرات البحث المنتجة، أما أقل نسبة فكانت للفئتين (30-35) سنة و(35 سنة فأكثر) على الترتيب إذ بلغ عددهم ضمن هاتان الفئتان (صفر) أي لا يوجد أحد من ضمن هاتان الفئتان قد أبدى رأياً مهما كان.

وتتراوح باقي الفئات صعوداً ونزولاً ضمن هذه الفئات ومما يستدعي الإشارة اليه ان هناك أعداد جيدة بلغت حوالي (20) شخصاً يمثلون نسبة (20%) من العينة المذكورة كانوا ضمن الفئة (15-20) سنة وهذه خبرة ليست بالقليلة تدل على علمية الاجابات وعقلانيتها ولم تكن عشوائية مبنية على التوقعات بل هي منطقية ومن واقع الميدان الفعلي.

وبالنسبة للشهادة الدراسية يعرض الجدولي المذكور ان نسبة حملة شهادة البكالوريوس هم أعلى نسبة إذ بلغ عددهم (83) فرداً يمثلون نسبة (83%) من العينة المنتخبة، تليها حملة شهادة الدكتوراه إذ بلغ عددهم (7) أفراد ثم حملة شهادة الماجستير البالغ عددهم (6) أفراد يمثلون نسبة (6%)، وأخيراً حملة شهادة الدبلوم العالي إذ بلغ عددهم (4) أفراد يمثلون نسبة (4%) من مجموع العينة، وهذا يؤيد كلامنا السابق بأن اجابات أفراد العينة تتصف بالوسطية، وأخيراً يعرض الجدول مهنة العينة المذكورة إذ تبين أن نسبة (75%) منه كانت من الأطباء في حين أن نسبة (25%) منهم كانوا ضمن مهنة الممرض الجامعي، وهذا دليل آخر على موثوقية الاجابات المعطاة من قبل أفراد العينة.

المبحث الثاني

وصف وتشخيص اجابات افراد العينة

يعرض هذا المبحث وصفاً لمتغيرات الدراسة وتشخيصها حسب إدراك الأفراد المبحوثين لها استناداً إلى إجاباتهم الواردة في استمارة الاستبيان، وتحقيقاً لذلك فقد اعتمدت الباحثة برنامج SPSS للإستدلال على الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية ونسبة الإجابة إلى مساحة المقياس ومعامل الاختلاف. ووفقاً لذلك فقد تضمن هذا المبحث المحورين الآتيين:

أولاً: وصف متغيرات التهم التنظيمي وتشخيصها:

يتضمن هذا المحور وصفاً "عاماً" لإجابات الأفراد المبحوثين إزاء فقرات متغيرات التهم التنظيمي (متغير الدراسة المستقل) على مستوى العينة المبحوثة وعلى وفق ما يأتي :

الجدول (3-4) المعدل العام للتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الاستجابة ومعامل الاختلاف لمتغير الدراسة المستقل التهم التنظيمي على مستوى العينة المبحوثة.

الجدول (3-4)

وصف وتشخيص اجابات افراد العينة الخاصة بالتهم التنظيمي

معامل الاختلاف	نسبة الاستجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	بدائل الاستجابة										المتغير	
				لا أتفق بشدة		لا أتفق		محايد		أتفق		أتفق بشدة			المتغير
				عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
49.18	61.00	1.50000	3.0500	25	25	11	11	21	21	20	20	23	23	x1	
43.96	66.60	1.46374	3.3300	19	19	10	10	18	18	25	25	28	28	x2	
36.78	64.60	1.18794	3.2300	10	10	15	15	33	33	26	26	16	16	x3	
46.32	63.60	1.47285	3.1800	18	18	18	18	20	20	16	16	28	28	x4	
42.47	64.40	1.36759	3.2200	15	15	15	15	27	27	19	19	24	24	x5	
43.67	64.04	1.39842	3.2020	17	17	14	14	24	24	21	21	24	24	المؤشر الكلي	
46.89	57.60	1.35050	2.8800	20	20	21	21	26	26	17	17	16	16	x1	
47.63	58.20	1.38604	2.9100	22	22	19	19	20	20	24	24	15	15	x2	
42.84	63.20	1.35378	3.1600	16	16	14	14	30	30	18	18	22	22	x3	
43.87	65.40	1.43446	3.2700	18	18	12	12	21	21	23	23	26	26	x4	
43.00	61.40	1.32005	3.0700	12	12	27	27	23	23	18	18	20	20	x5	
44.77	61.16	1.36897	3.0580	18	18	19	19	24	24	20	20	19	19	المؤشر الكلي	
49.08	58.40	1.43323	2.9200	25	25	16	16	16	16	28	28	15	15	x1	
45.65	55.80	1.27363	2.7900	18	18	28	28	22	22	21	21	11	11	x2	
39.27	70.00	1.37437	3.5000	13	13	11	11	20	20	25	25	31	31	x3	
43.28	69.00	1.49325	3.4500	22	22	0	0	21	21	25	25	32	32	x4	
44.03	63.30	1.39362	3.1650	19	19	14	14	20	20	25	25	22	22	المؤشر الكلي	
44.15	62.83	1.38700	3.1417	18	18	15	15	23	23	22	22	22	22	المؤشر العام	

المصدر: من اعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

تُشير مُعطيات (3-4) إلى وجود نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين حول فقرات التهكم التنظيمي والمتمثلة بالبعد الأول الاعتقاد (X1-X5) إذ بلغت هذه النسبة (45%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يوحي أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.2020) والانحراف المعياري (1.39842) أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين فقد بلغت (31%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) كما كانت نسبة إجابة (محايد) (24%) وكذلك كانت قيمة معامل الاختلاف (43.67%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (64.04%) مما يعني أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس التي تُؤشر أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في المنظمة المبحوثة.

أما البعد الثاني من أبعاد التهكم التنظيمي وهو العاطفة تُشير معطيات الجدول كذلك إلى وجود نسبة اتفاق قليلة أيضاً بين إجابات الأفراد المبحوثين (X1-X5) إذ بلغت هذه النسبة (39%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يوحي أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.058) والانحراف المعياري (1.36897) أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين فقد بلغت (37%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) كما كانت نسبة إجابة (محايد) (24%) وكانت قيمة معامل الاختلاف (44.77%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (61.16%) مما يعني أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس والتي تُؤشر أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في المنظمة المبحوثة وكما حصل في البعد الأول مع وجود فارق طفيف في النسب.

أما البعد الثالث وهو السلوك فقد تُشير معطيات الجدول إلى وجود نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين (X1-X4) إذ بلغت هذه النسبة (44%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يدل إلى أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.1650) والانحراف المعياري (1.39362) أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين قد بلغت (33%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) وكانت نسبة إجابة (محايد) (23%) وكانت قيمة معامل الاختلاف (44.03%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (63.30%) مما يعني أن مستوى إدراك المبحوثين بلغ المستوى الثالث أيضاً من مساحة المقياس التي تُؤشر أهمية هذا البعد

بالنسبة للأفراد العاملين في المنظمة المبحوثة إذ لا تختلف أهمية هذا البعد عن البعدين الآخرين بالنسبة للأفراد العاملين مع وجود نسبة قليلة من حيث الفروقات حسب المؤشرات المذكورة أعلاه. ومن نتائج الأبعاد الثلاثة نرى أن هذه المتغير قد أعطى نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين حول فقرات التهمك التنظيمي بشكل عام إذ بلغت هذه النسبة (44%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يوحي أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.1417) والانحراف المعياري (1.38700) أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين فقد بلغت (33%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) كما كانت نسبة إجابة (محايد) (23%)، كانت قيمة معامل الاختلاف (44.15%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (62.83%) مما يعني أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس.

ثانياً: وصف متغيرات جودة الخدمة الصحية

يعرض هذا المحور وصفاً عاماً لإجابات الأفراد المبحوثين إزاء فقرات متغير جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع) المعتمد في هذه الدراسة على مستوى العينة المبحوثة وعلى وفق ما يأتي:
الجدول (3-5) المعدل العام للتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الاستجابة ومعامل الاختلاف لمتغير الدراسة المعتمد (التابع) على مستوى العينة المبحوثة.

الجدول (3-5)

وصف وتشخيص إجابات أفراد العينة الخاصة بجودة الخدمة الصحية

معامل الاختلاف	نسبة الاستجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	بدائل الاستجابة								المتغير	اسم المتغير		
				لا أتفق بشدة		لا أتفق		محايد		أتفق				أتفق بشدة	
				%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد			%	عدد
36.36	72.40	1.31641	3.6200	9	9	13	13	19	19	25	25	34	34	x1	بعد الاعتمادية
45.05	58.00	1.30655	2.9000	19	19	20	20	26	26	22	22	13	13	x2	
37.19	69.40	1.29064	3.4700	12	12	8	8	27	27	27	27	26	26	x3	
43.75	64.60	1.41318	3.2300	19	19	9	9	26	26	22	22	24	24	x4	
48.39	54.00	1.30655	2.7000	26	26	18	18	24	24	24	24	8	8	x5	
41.67	63.68	1.32667	3.1840	17	17	14	14	24	24	24	24	21	21	المؤشر الكلي	

46.84	56.40	1.32100	2.8200	23	23	18	18	23	23	26	26	10	10	x1	بيد الاستجابة
48.68	53.00	1.29002	2.6500	23	23	28	28	19	19	21	21	9	9	x2	
44.25	58.00	1.28315	2.9000	17	17	23	23	26	26	21	21	13	13	x3	
33.57	76.40	1.28220	3.8200	8	8	9	9	17	17	25	25	41	41	x4	
25.52	77.20	0.98494	3.8600	2	2	4	4	32	32	30	30	32	32	x5	
38.39	64.20	1.23226	3.2100	15	15	16	16	23	23	25	25	21	21	المؤشر الكلي	
33.98	74.40	1.26395	3.7200	10	10	4	4	25	25	26	26	35	35	x1	بيد الضمان
32.52	76.40	1.24219	3.8200	9	9	2	2	27	27	22	22	40	40	x2	
39.47	68.40	1.34975	3.4200	15	15	8	8	22	22	30	30	25	25	x3	
44.19	61.60	1.36093	3.0800	17	17	18	18	24	24	22	22	19	19	x4	
41.78	64.40	1.34525	3.2200	14	14	18	18	21	21	26	26	21	21	x5	
38.02	69.04	1.31241	3.4520	13	13	10	10	24	24	25	25	28	28	المؤشر الكلي	
41.44	67.00	1.38808	3.3500	18	18	6	6	23	23	29	29	24	24	x1	بيد التقييم
40.10	70.00	1.40346	3.5000	18	18	2	2	21	21	30	30	29	29	x2	
36.98	68.40	1.26475	3.4200	12	12	6	6	35	35	22	22	25	25	x3	
38.45	68.20	1.31114	3.4100	10	10	16	16	24	24	23	23	27	27	x4	
25.42	82.40	1.04717	4.1200	4	4	2	2	19	19	28	28	47	47	x5	
29.32	79.00	1.15798	3.9500	7	7	2	2	21	21	29	29	41	41	x6	
37.21	69.80	1.29876	3.4900	12	12	10	10	20	20	33	33	25	25	x7	
35.15	72.11	1.26733	3.6057	12	12	6	6	23	23	28	28	31	31	المؤشر الكلي	
40.02	69.40	1.38866	3.4700	15	15	8	8	22	22	25	25	30	30	x1	بيد التوافق
30.85	74.00	1.14150	3.7000	4	4	9	9	33	33	21	21	33	33	x2	
44.36	62.80	1.39277	3.1400	17	17	18	18	20	20	24	24	21	21	x3	
37.33	70.40	1.31410	3.5200	10	10	14	14	19	19	28	28	29	29	x4	
44.10	62.00	1.36700	3.1000	20	20	12	12	22	22	30	30	16	16	x5	
41.76	61.20	1.27778	3.0600	14	14	19	19	31	31	19	19	17	17	x6	
39.43	66.63	1.31364	3.3317	13	13	13	13	25	25	25	25	24	24	المؤشر الكلي	
38.44	67.13	1.29046	3.3567	14	14	12	12	24	24	25	25	25	25	المؤشر العام	

المصدر: اعداد الباحثة استناداً إلى مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول (3-5) وجود نسبة اتفاق متوسطة بين الأفراد المبحوثين حول فقرات جودة الخدمة الصحية والمتكونة من البعد الاول الاعتمادية (X1-X5) حيث بلغت هذه النسبة (45%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يدل على أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.1840) والانحراف المعياري (1.32667) أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين فقد بلغت (31%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) كما كانت إجابة (محايد) (24%) وكانت قيمة معامل الاختلاف (41.67%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (63.68%) مما يعني أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس التي تؤثر إلى أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في العينة المبحوثة.

أما البعد الثاني من أبعاد جودة الخدمة الصحية هو الاستجابة إذ تُشير معطيات الجدول إلى وجود نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين (X1-X5) فقد بلغت هذه النسبة (46%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يدل على أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.2100) والانحراف المعياري (1.23226)، أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين قد بلغت (31%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) وكانت إجابة (محايد) (23%)، كما كانت قيمة معامل الاختلاف (38.39%) ونسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (64.20%) مما يدل أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس التي تؤثر إلى أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في العينة المبحوثة.

أما البعد الثالث من ابعاد جدوة الخدمة الصحية هو الضمان إذ تُشير معطيات الجدول إلى وجود نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين (X1-X5) فقد بلغت هذه النسبة (53%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يدل على أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.4520) والانحراف المعياري (1.31241)، أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الافراد المبحوثين فقد بلغت (23%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) وكانت إجابة (محايد) (24%) كما كانت قيمة معامل الاختلاف (38.02%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (69.04%)، مما يدل أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس التي تؤثر إلى أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في العينة المبحوثة.

أما البعد الرابع من أبعاد جودة الخدمة الصحية هو الاشياء الملموسة إذ تُشير معطيات الجدول إلى وجود نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين (X1-X7) فقد بلغت هذه النسبة (59%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يدل على أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد فقد بلغ الوسط الحسابي (3.6057) والانحراف المعياري (1.26733)، أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الافراد المبحوثين قد بلغت (18%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) وكانت إجابة (محايد) (23%)، وكانت قيمة معامل الاختلاف (35.15%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (72.11%) مما يدل أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الرابع من مساحة المقياس التي توّشر إلى أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في العينة المبحوثة ،

أما البعد الخامس من أبعاد جودة الخدمة الصحية والأخير هو التعاطف إذ تُشير معطيات الجدول إلى وجود نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين (X1-X6) فقد بلغت هذه النسبة (49%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يدل على أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد فقد بلغ الوسط الحسابي (3.3317) والانحراف المعياري (1.31364)، أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الافراد المبحوثين قد بلغت (26%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) وكانت إجابة (محايد) (25%) وكانت قيمة معامل الاختلاف (39.43%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (66.63%)، مما يدل أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس التي توّشر إلى أهمية هذا البعد بالنسبة للأفراد العاملين في العينة المبحوثة.

ومن نتائج الأبعاد الخمسة نرى أن هذه المتغيرات قد اعطت نسبة اتفاق متوسطة بين إجابات الأفراد المبحوثين حول فقرات جودة الخدمة الصحية بشكل عام إذ بلغت هذه النسبة (50%) (اتفق بشدة, اتفق) مما يوحي أن هناك درجة من الانسجام من جانب الأفراد المبحوثين تجاه هذا البعد إذ بلغ الوسط الحسابي (3.3567) والانحراف المعياري (1.29046) أما درجة عدم الانسجام لهذا البعد من جانب الأفراد المبحوثين فقد بلغت (26%) (لا اتفق بشدة, لا اتفق) كما كانت نسبة إجابة (محايد) (24%) وكذلك كانت قيمة معامل الاختلاف (38.44%) وبنسبة الاستجابة إلى مساحة المقياس (67.13%) مما يعني أن مستوى إدراك المبحوثين قد بلغ المستوى الثالث من مساحة المقياس. وهذا يدل على أن هناك وجود نسب متفاوتة في إجابات الافراد المبحوثين بين مختلف

الأبعاد وللمتغيرين المستقل والتابع إذ نلاحظ وجود نسب متقاربة بين مختلف إجابات الأفراد المبحوثين
بين مختلف الأبعاد وللمتغيرين المستقل والتابع إذ نلاحظ وجود نسب متقاربة بين مختلف إجابات
الأفراد المبحوثين.

المبحث الثالث

تحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

أولاً: تحليل نتائج علاقات الارتباط بين متغيري الدراسة (المستقل والمعتمد) تهدف هذه الفقرة إلى التحقق من مدى سريان الفرضيات قيد للدراسة، كما يلي:
الفرضية الأولى: تحليل نتائج علاقات الارتباط بين التهكم التنظيمي بدلالة متغيراتها في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

الجدول (3-6)

نتائج علاقة الارتباط بين التهكم التنظيمي (مجتمعة) في تحقيق جودة الخدمة الصحية (مجتمعة) على المستوى العام .

الاختبار التائي		معامل الارتباط بين التهكم والجودة
الجدولية	المحسوبة	
1.987	12.258	0.778

$$P \leq 0.05 , N = 100 , df = 98 , t = 1.987$$

المصدر: اعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).
أوضحت النتائج المبينة في الجدول (3-6) أن قيمة مُعامل الارتباط بين التهكم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية بلغت (0.778) وهي علاقة دالة احصائياً بعد اختبارها بالاختبار التائي الخاص لدلالة مُعامل الارتباط إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (12.258) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.987) بمستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (98)، مما يدل على معنويتها وهذا يبرهن قوة العلاقة بين المتغيرين، كما ترشد هذه النتيجة إلى أنه كلما اهتمت المستشفى (مجتمع الدراسة) بمسألة التهكم التنظيمي لدى الأفراد العاملين أسهم ذلك في دعم وتحقيق جودة الخدمة الصحية، وبذلك فإن هذه النتيجة ستجعلنا نقبل بالفرضية الأولى ومفادها أن هناك علاقة ارتباط معنوية قوية بين التهكم التنظيمي وبين تحقيق جودة الخدمة الصحية.
الفرضية الثانية: علاقة التأثير بين التهكم التنظيمي في تحقيق جودة الخدمة الصحية على المستوى العام.

الجدول (3-7)

نتائج العلاقة التأثيرية بين التهكم التنظيمي (المتغير المستقل) في تحقيق جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع) على المستوى العام لعينة الدراسة

F		R ²	التهكم الوظيفي		المتغير المستقل
الجدولية	المحسوبة		β_1	β_0	المتغير التابع
3.949	15.227	0.605	1.390 (12.257)*	33.348 (6.579)*	جودة الخدمة الصحية

$$P \leq 0.05 , N = 100 , df = (1 , 98) , t = 1.987$$

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

أشارت النتائج المبينة في الجدول (3-7) وجود تأثير ذي دلالة معنوية للتهكم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية على المستوى العام للعينة المبحوثة، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (15.227) وهي أعلى بكثير من القيمة الجدولية لها والبالغة (3.949) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجتي حرية (1،98) ، وهذا يبين مدى أهمية وجود دور التهكم التنظيمي في تحقيق جودة الخدمة الصحية للعينة المبحوثة، من ناحية أخرى فقد بلغ مُعامل التحديد (R^2) (0.605) وهذا يشير إلى أن دور التهكم التنظيمي أسهم وفسر (60.5%) من الاختلافات او التأثيرات الحاصلة في تحقيق جودة الخدمة الصحية ويعود الباقي إلى متغيرات عشوائية لا يمكن السيطرة عليها أو أنها غير داخلة في نموذج الإنحدار من الأساس، وأن قيم مُعاملات الانحدار (β) على التوالي (33.348) و (1.390) بينت دور التهكم التنظيمي في جودة الخدمة الصحية وبدلالة احصائية بعد اختبارها بالاختبار التائي إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (6.579) و (12.527) على التوالي وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.987) بمستوى دلالة معنوية (0.05) ودرجة حرية (98) وحجم عينة (100) وبهذا سيتم قبول فرضية الدراسة الثانية التي كانت تنص على: (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية بين التهكم التنظيمي وبين جودة الخدمة الصحية على المستوى العام للدراسة).

الفصل الرابع

الاستنتاجات والمقترحات

المبحث الاول

الاستنتاجات

1. هناك علاقة ارتباط معنوية قوية بين متغيرات الدراسة المتمثلة بالتهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية.
2. هناك علاقة اثر معنوية بين متغيرات الدراسة المستقلة والمعتمدة والتي يمثلها التهكم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية.
3. من اجابات أفراد العينة كان هناك اتفاقاً ليس تاماً على ان بعد الاعتقاد هو أكثر بعد من أبعاد التهكم التنظيمي تأثيراً عليه السلوك ثم العاطفة، في حين أن هناك اتفاق بين أفراد العينة وضح بأن بعد السلوك جاء في المرتبة الاولى يليه بعد الاعتقاد واخيراً العاطفة , نستنتج من هذا بان بعدي الاعتقاد والسلوك هما الابعاد الأكثر تأثيراً في التهكم التنظيمي اذ تباينوا في الأهمية , تارة في الاتفاق التام يأتي الاعتقاد اولاً ثم السلوك وتارة اخرى ضمن فقرة اتفق يأتي السلوك اولاً ثم الاعتقاد في حين كان بعد العاطفة في المرتبة الاخيرة في كلا الحالتين.
4. من اجابات أفراد العينة تبين لدينا بأن هناك عدم موثوقية في سياسات وأهداف وأقوال وأفعال المستشفى (مجتمع الدراسة) مما يزيد من التهكم التنظيمي لديهم وهذا سينعكس بشكل سلبي على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
5. بخصوص جودة الخدمة الصحية نلاحظ أن بعد الأشياء الملموسة جاء باتفاق تام على أنه أكثر الأبعاد تأثيراً في جودة الخدمة الصحية، يليه في الأهمية بعد الضمان ثم بعد التعاطف واخيراً بعدي الاستجابة والاعتمادية بنفس المستوى.
6. من المقياس تبين لدينا بان موقع المستشفى كونه في مكان يسهل الوصول اليه وكذلك امتلاك المستشفى لأجهزة ومعدات حديثة وامتلاكها لصالوات انتظار مؤهلة لاستقبال أكبر عدد من الزبائن امتلاكها لدورات مياه صحية نظيفة واخيراً اهتمام العاملون فيه بنظافتهم ونظافة هندامهم كل هذه المسائل ستعكس بشكل ايجابي على جودة الخدمة الصحية المقدمة الى الزبائن.

المبحث الثاني

المقترحات

1. تجنب السلبيات التي تثير استياء العاملين من خلال التركيز على الجوانب الايجابية للعمل داخل المستشفى.
2. اعطاء العاملين واجبات متجددة لكسر الروتين في العمل واثارة انتباههم وتحفيزهم بعيداً عن الاستياء والضجر.
3. الاهتمام باهداف اصحاب المصلحة جميعاً بما فيهم اهداف العاملين في المستشفى.
4. تجنب الشعارات والمبادرات الكاذبة التي تثير استياء العاملين مما يزيد التهكم التنظيمي لديهم.
5. اعتماد الصدق كمبدأ اساس في كل شيء تقوله وتفعله ادارة المستشفى.
6. اعتماد النزاهة والمصادقية والاستقامة في العمل مع المرؤوسين، بعيداً عن المجاباة والمجاملات الشخصية
7. بناء الثقة في نفوس العاملين عبر التعامل الشفاف والعادل من قبل الادارة العليا لجميع العاملين على حد سواء.
8. محاولة التعرف على كل ما هو جديد في مجال العمل وحث العاملين وتدريبهم عليه بطريقة تبعد عنهم الاستياء والضجر الذي يتسبب بزيادة التهكم التنظيمي لديهم.
9. ضرورة الاهتمام ببعدي الاعتمادية والاستجابة التي جاءت في المرتبة الاخيرة كونهما يؤثران بصورة كبيرة على جودة الخدمة الصحية.

ثبت المصادر

اولا:المصادر العربية

أ:القران الكريم

1.سورة يوسف، الاية (76)

ب:الوثائق الرسمية

1. سجلات دائرة صحة نينوى

2. سجلات مستشفى السلام التعليمي

ج:الرسائل والاطاريح الجامعية

1. أحمد.علاء الدين عبدالاله، 2009، "دور التطوير الاداري في تحسين جودة الخدمة في مركز شباب الموصل" ورسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
2. الحجيات.ايمان سعد عبدالقادر،2013، "رضا الزبون في ظل اعتماد ابعاد جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لأراء الزبائن في مستشفى الخنساء التعليمي بالموصل" رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
3. العكيدي.محمد زيدان حسن، 2009، "امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية . دراسة لاراء المدراء في عينة من مستشفيات محافظة نينوى" رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد/جامعة الموصل .
4. العكيدي.محمد زيدان حسن، 2009، "إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة لاراء المدراء في عينة من مستشفيات محافظة نينوى" رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
5. المتراس.علاء الدين احمد حسن، 2009 "جودة الخدمات الصحية وأثرها في الفاعلية التنظيمية، بالتطبيق على عدد من المنظمات الصحية في محافظة نينوى" رسالة دبلوم عالي غير منشورة " كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

6. المنادي.صالح حميد نزار، 2008،" دور الاتصال في تحقيق ابعاد جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء رؤساء الوحدات التنظيمية في مستشفى الموصل العام (ابن سينا)"، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
7. خسروف.ايمن محمد كمال، 2008 ، تسويق الخدمات الصحية، (بريطانيا، بحث الدبلوم التخصصي في ادارة المستشفيات، المركز الدولي الأستشاري للتنمية الادارية.
8. علي عبد الحسن عباس الفتلاوي.2014 سلوكيات العمل السلبية الناشئة عن التهمك التنظيمي وانعكاسها على مرونة ممارسات الموارد البشرية ، دراسة استطلاعية تحليلية في عينة من جامعات الفرات الاوسط ، رسالة دكتوراه (غير منشوره) ، كلية الادارة والاقتصاد جامعة كربلاء .
9. كشمولة.غادة احمد عبدالجبار، 2009، "تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والاهلية في مدينة الموصل" رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد/جامعة الموصل.
10. محمد.إبراهيم صالح، 2008،"تدريب الموارد البشرية وأثرها في تحقيق ابعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى دراسة تحليلية لآراء عينة من المتدربين في دائرة صحة نينوى"، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
- 11.نباي.ضياء فالح، 2014" علاقة الهيبة الخارجية المدركة والعدالة التنظيمية المدركة وأثرها في التهمك التنظيمي، " ، رسالة ماجستير في علوم إدارة الأعمال، مقدمة الى مجلة كلية الادارة والاقتصاد/جامعة كربلاء، غير منشورة.

د:مجلات وبحوث علمية (دوريات)

1. الديوه جي.أبي سعيد ، وعبدالله.عادل محمد ، 2003 ، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ،مجلة تنمية الرافدين ، المجلد 25 ، العدد 73 .
2. الطويل.اكرم احمد، "امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، المجلد 6 ، العدد19، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية،جامعة تكريت، تكريت،2010

3. العطوي.عامر علي حسين ،2012 ، (تفسير ظاهرة التهكم في المنظمات من خلال الترابط البيئي لعمليات العقد النفسي والاحترام الداخلي)، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية ، مجلد 14 ، عدد 2.
4. الكعبي.حميد سالم غياض،2017، "دور الدعم التنظيمي المدرك في تقليل التهكم التنظيمي- دراسة تحليلية لأراء عينة من التدريسيين في كلية الرافدين الجامعة"، مجلة الادارة والاقتصاد، العدد 111.
5. مذكور.فوزي شعبان،1997، "مدى ادراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة لطرق ادارة جودة ورعاية المريض" ، المجلة العلمية للاتقان والتجارة،العدد الثالث ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس،القاهرة.
6. مزريق.عاشور، د.بن نافلة قدور، مداخلة حول ادارة الجودة الشاملة لضمان الخدمة الصحية في المستشفيات المحور الثالث.

ه:الكتب

1. ابن منظور.ابو الفضل جمال الدين،1955 ، (لسان العرب) ، دار صادر، بيروت، الجزء الخامس.
2. احمد اسماعيل بن عبادت 385هـ ، المحيط في اللغة و تحقيق محمد حسن آل ياسين. عالم الكتب، 1414هـ.
3. البكري.ثامر ياسر،2005، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .
4. الحاروشي.نور الدين، 2012 "الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع .

5. الضمور.هاني حامد،2005، تسويق الخدمات، الطبعة الاولى، دار الاوائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
6. تيسير.العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع ،عمان،2004.
7. ثامر.ياسر البكري، تشويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان،الاردن،2005.
8. نياب.صلاح محمود والساعاتي.عبدالله سيف الدين،2012، ادارة المستشفيات منظور شامل، الطبعة الاولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
9. سيد محمد جاد الرب، ادارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة،1997 .
10. عمر.عواد الزيادات، سوسن.شاكر مجيد،ادارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، الطبعة الاولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
11. قاسم.نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة في الخدمات :مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان،2006.
12. نصيرات.فريد توفيق ، 2008 ، ادارة المستشفيات ، إثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .

ثانيا:المصادر الاجنبية

A: Thesis

1. Bashir.Sajid,2011,"**organizational cynicism development and Testing of an integrated model A study of public sector employees in pacistan**".Ph.D,department of management @ social sciences , human resource management , mohammad ali Jinnah university Islamabad .
- 2.Etion.Judy A, 2000 , (**Social Motivation approach to organization cynicism**) york university , toronto ,ontario , thesis master of arts.

3. Krings-ernst.dennis, 2003, (**organizational structure and the Disciples_of the dog . organizational cynicism**), intermediate diploma thesis, Grin publish, 7.

B: Journals

4. Özer, Ö. Songur , C., Kar,A., Top,M., and Eriguc, G, (2014). **"Organizational stress, organizational cynicism, Organization revenge, Intention To Quit: A Study On Research Assistants"** the macro theme A multidisciplinary journal of global macro trends 3(8).
5. Abraham.R. (2000) **" Organizations cynicism: Bases and consequences"**. Genetic, Social, and General Psychology Monographs, Vol, 126. No,3.
6. Andersson.L., & Bateman, T.S (1997). **Cynicism in the work place: Some causes and effects. Journal of Organizational Behavioral**, 18,449-470.
7. Andersson.L. (1996). **Employee cynicism An examination using a contact violation framework. Human Relations** ,Vol(49), No(1): 1395-1415.
8. Becker.T (1998), **Integrity in organizations Beyond honesty and conscientiousness**. Academy of Management Review, Vol(41), no(10): 154-161.
9. Brandes P., Dhawadkar R., & Dean J., W., (1999), **" Does organizational cynicism matter ? Employee and supervisor_perspective on work outcomes "**, Academy of management Review, Vol. (23).
10. Brief.A & Weiss .H (2002), **Organizational behavior Affect in the**
11. Chiaburu, S. Dan: Ann chunyanpeng ; In-sue oh; George c.bank; Laura c.Lomeli; (2013) **"Antecedents and consequences of vocational Behavioral**, Vol, 38, No,4.
12. Chiaburu.dan s,peng , ann chunyan, oh, in – sue , banks,george c & lomelie ,laura c, 2013 **(antedents and consequences of employee .organizational cynicism : a meta – analysis_)** journal of vocational behavior

13. Cohen.taya R,panter , A, T & Turan , Nazli ,2012,(**predicting counterproductive work behavior from guilt pronenss**) , journal of business ethics , april .
- 14.Cole. M,s, Brunch, H., & Vogel, B,(2006), **emotion as Mediators of the relations between perceived supervision support and Psychological Hardiness on Employee cynicism**, Journal of Organizational behavioral, Vol (27), No(1): 463-484.
- 15.Dean.JW., Brandes,P., & Dharwadkar,R, (1998), **organizational_Cynicism**, Academy of Management Review , Vol (23), no(1): 341-352.
- 16.Dhar.Rahib, Lochau (2009) " **cynicism in the Indian i.T. Organizations: An exploration of the Employees, Perspectives** " Qualitative Sociology Review, Vol, 5. No,1.
- 17.Dhar.Rahib, Lochau (2009) " **cynicism in the Indian i.T. Organizations: Au exploration of the Employees, Perspectives** " Qualitative Sociology Review, Vol, 5. No,1.
- 18.Grima.francois& Glaymann.dominique ,2012 (**A revisited analysis of the exit-voice-loyalty – neglect model: contributions of a longitudinaal and conceptually extended approach**) , management is the official journal of aims, volume 15 , issue 1.
19. Haghhigh.k Mahdi, M.,Nader, M.(2011) **the Background and**
20. Inee.M., & Turan, S. (2011). **Organizational Cynicism as A Factor that Affects the organizational Change in the Process of Globalization and An Application in Karaman's Public Institutions**. European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences. 14502275 Issue 37, 105-121.
- J. L. (1988). '**Cynical hostility at home and at work: Psychological vulnerability across domains**'. Journal of Research in Personality, 22, 525-548.
- 21.Johnson. J. L. & O'Leary-Kelly, A. M. (2003). **The effects of**
22. Johuson.L. Jonthan : OLEARY M.ANNE (2003)" **The effects of**
- 23.**knowledge in Organization** . American Sociological Review Vol(42),no(1): 539-551
- 24.Model of Organizational Cynicism and workplace Deviant Behavior (**Evidence from Banking**) sector in Pakistan ,Journal of scientific research Vol(12), No(5),pp580-588

25. NAFEI.WAGEE, A, 2013 ,(The effects of organizational cynicism on job attitudes an empirical study on teaching hospital in egypt) , international business research .
26. Nakijima .Hiroshi , Better Health: **Through better life of Recourses** , **World Health** , The Magazine of (WHO), 50th year , No. 5,9-10,1997.
27. Napei.A.Wageeh: Kaifi, A. behlla (2013) " **The Impct of Organizational cynicism on Organizational Commitment**": An Applied study on Teaching Hospitals in Egypt, European Journal of business and Management, Vol.5, N.12.
Outcome of organizational Cynicism, Persian company Employees as case study, Journal of Improvement and Revolution Management vol(12), No(64):117-1390.
28. Ozier.D, Atalay, c., (2011), " **A Research To Determine The relationship Between Organizational Cynicism And burnout_Levels Of Employees In Health Sector**, Business and management Review vol. 1(4).
29. Ozier.Derya Ergun; Atalay, Cerengiderler (A Research to Determine The Relationship Between Organizational cynicism and Burnout Levels of Employees in Health sector) Business and management Review, Vol.1(4) pp.26-38,2011.
30. PELIT.E& PELIT,N (2014)," **The effects of Mobbing on Organizational cynicism: A study on Hotels in turkey**", international journal of Human Resource Studies Vol. 4, No1.
Psychological contract breach and Organizational cynicism : not all social exchange violations are created equal. Journal of Organizational Behavior, Vol,24. No,3.
psychological contract breach and organizational cynicism: Not all social exchange violations are created equal. Journal of Organizational Behavior, 24(5), 627-647.
31. Smith.T. W., Pope, M. K., Sanders, J. D., Allred, K. D. and O'Keefe,
32. Some causes and effects. **Journal of Organizational Behavior** Vol(18), No(1):449-470.
33. Treadway.D.,Hochwater. W., ferris, G.,Kacmar,C .,Douglas, C.,Ammeter A.,Buckley, M.,(2004), **Leader political skill and employee reactions**, The leadership Quarterly ,vole(15) No(1):493513
workplace .Annual Review of psychology ,vol(53),No(1):279307.

C:Books

1. Ahmed W. Kiyani A., Hashmi ,S. (2013)"THE STUDY ON ORGANIZATIONAL CYNICISM,
2. AJzen.I, (2004), Attitudes . In R.J.Corsini (Ed), **Encyclopedia of psychhology** (2nd ed) New York; Wiley: 114-116.
3. Anderson, L.M., &Bateman, T.s.(1997).**Cynicism in the work place.**
4. Andersson.L. (1996). "**Employee cynicism An examination using a contact violation framework**". Human Relations, 49,1395-1418.
5. Eagly.A,& Chaiken.S,(1993), **The psychology of attitudes for**
6. Eaton.j, (2000), "**A social motivation Approach To Organizational cynicism** ". **Unpublished Dissertation, NewYork University, Toronto, Ontario.**
7. Goldner F&FERENCE, T.(1977) "**The production of cynical**"
8. Graham.J. R. 1993. **MMPI-2: Assessing personality and**
9. Hamaidzara.Haghgooyan, Zolfa, Karim A.l Zahra, (2014), "**Reef Resources Assessment and published by Ramt France LTD.**
- 10.Izard.C,(1977), **Human emotions.** New york: plenum:122.
- 11.James.M.(2005),Antecedents And consequences of Cynicism in "**Organization: an examination of the potential positive and negative effects on school systems. Dissertation, the Florida state University**", College of Business..
- 12.Kotler."**Marketing Management analysis**" , planning , implementation and control new delhi,prentice hall,1997.
- 13.Meyerson. D.E (1990). "**Uncovering socially undesirable emotions: Experiences of role ambiguity in organizations** ", American Behavioral Scientist, 33, 296-307.
- 14.Nanziri betty.2011, "**quality Services and customers satisfaction cas. Study- stanbic bank jinjabranch**"Makerere university.
- 15.organizational cynicism," **organizational revenge**", intention to quit.
- 16.Polatcan.M., Titrek,O., (2013), "**The Relationship Between Leadership Behaviors Of school Principas And Their Organizational cynicism Attitudes**" *Procedia-Social And behavioral Sciences* 141, 1291-1303.

17. Procefschrift. "**organizational cynicism on the nature , antesedents and consequences of employee toward the employing organizaation vrijdag**" 12 october 2007 .
psychopathology (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
18. Reichers. A.E, Wanous, J.P, & Austin, J.T. 1997. "**Understanding and managing cynicism about organizational change**". Academy of Management Executive, 11(1): 48-59.
19. Scott. A. Kristyn Zweig, David (2008) "**Dispositional Predictors of Organizational Cynicism**" ASAC, Halifax, Nova Scotia.
20. Shazad. A & Mohmood ,Z, (2012), "**the mediating moderating**"
21. STUDY ON RESEARCH ASSISTANTS" **The Macro theme Review A multidisciplinary journal of global macro trends** 3(8).
22. Wanous. J.P., Reichers, A. E., & Austin, J.T. (1994). **Organizational cynicism: An initial study**. Academy of Management Best Papers Proceedings: 269-273.
23. Wikerson. J.M. (2002). **Organizational cynicism and its impact on human resources management. In G.R. Ferris, M. R. Buckley, & D. B. Fedor (Eds), human resources management: Perspectives, context, functions, and outcomes (pp.532-546)**. Upper saddle River, NJ: prentice Hall.
Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich
24. Wright. partrick m, & snell, scott A, Scott A, 1997, "**Toward a unifying framework fo exploring fit flexibility human resource management**", center for advanced human resource studies .
25. Wrightsman. L.S. (1992). "**Assumptions about human nature: Im~Licationsfo researchers and practitioners**" Newbury park, Ca: sage.

Mosul University
College OF Administration
And Economics
Administration Department



**Synicism Organizational and its Implications for the quality of
his health services : His Survey at the Al salam Educational
Hospital in his city of Mosul**

Dissertation submitted by
Israa Khalid Sabah

High Diploma in Business Administration

Supervised by
Lecturer
Dr. Assel Zuhair Rasheed Al- Takh

2020A.D.

1441A.H

**Synicism Organizational and its Implications for the quality of
his health services : His Survey at the Al salam Educational
Hospital in his city of Mosul**

Dissertation submitted by

Israa Khalid Sabah

To

**the Council of college of Administration and Economic
Mosul University**

**Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Higher Diploma in Business Administration**

Supervised by

Lecturer

Dr. Assel Zuhair Rasheed Al- Takh

2020A.D.

1441A.H

ABSTRACT

The research addressed a very vital topic that affects the quality of the health information provided, either positively or negatively, according to the hospital (study population) instructions. Therefore the researcher elected a random group of university nurses' doctors as a sample for the current study, to extract the answers of the question of the current research regarding the effects of scoffing organizational on health quality, after she presented a sufficient amount of detailed explanation of the research variables in two studies that included the second chapter on the theoretical view.

The current research, after analyzing the data and information collected produced the sample to reach useful results:

- 1- There is a strong correlation between scoffing organizational and the quality of health services.
- 2- There is an incorporeal effect between scoffing organizational and the quality of health information.

The study presented a number of proposals to Al Salam Hospital:

- 1- Focusing on the positive aspects of the job and trying to avoid all the negative factors that offend the workers.
- 2- Emphasis on avoiding routine at work by constantly assigning workers multiple duties to arouse their attention and end the resentment and boredom caused by the routine.
- 3- Adopting honesty in everything the hospital administration says or does in addition to other proposals that interest the elected research population and increase its efficiency, the present study presents in the second topic of the third chapter on the practical aspect of the research.

الملاحق

ملحق (1)

(استمارة الاستبانة)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

السيدات والسادة الافاضل

تحية طيبة :

بين ايديكم الكريمة استمارة استبيان لرسالة الدبلوم العالي والموسومة "التهكم التنظيمي

وانعكاساته على الجودة الصحية في مستشفى السلام التعليمي في نينوى"

وهي جزء من متطلبات استكمال الرسالة المذكورة لغرض الحصول على درجة الدبلوم

في ادارة الاعمال ونظراً لما نعهده منكم من خبرة ومعرفة في المجال الصحي لذا نهيب

بحضراتكم مساعدتنا في ملئ الاستمارة لأغراض البحث العلمي حصراً . ولكم منا جزيل الشكر

والتقدير .

ملاحظة :

نرجو من حضراتكم وضع اشارة (صح) في الحقل الذي يوافق اجاباتكم ، وعدم ترك اي

شيء خالي من دون اجابة لأن هذا سيؤدي الى اهمالها لنقصان المعلومات فيها .

طالبة الدبلوم

اسراء خالد صباح

المشرفة

د. اسيل زهير رشيد التكا

أولاً : المعلومات العامة

<input type="checkbox"/>	انثى	<input type="checkbox"/>	نكر	1 الجنس
<input type="checkbox"/>	25 - 35 سنة	<input type="checkbox"/>	اقل من 25 سنة	2 العمر
<input type="checkbox"/>	45 - 55 سنة	<input type="checkbox"/>	35 - 45 سنة	
<input type="checkbox"/>	65 سنة فأكثر	<input type="checkbox"/>	55 - 60 سنة	
<input type="checkbox"/>	5 - 10 سنة	<input type="checkbox"/>	اقل من 5 سنوات	3 عدد سنوات الخدمة
<input type="checkbox"/>	15 - 20 سنة	<input type="checkbox"/>	10 - 15 سنة	
<input type="checkbox"/>	25 - 30 سنة	<input type="checkbox"/>	20 - 25 سنة	
<input type="checkbox"/>	35 سنة فأكثر	<input type="checkbox"/>	30 - 35 سنة	
<input type="checkbox"/>	دبلوم عالي	<input type="checkbox"/>	بكالوريوس	4 الشهادة
<input type="checkbox"/>	دكتوراه	<input type="checkbox"/>	ماجستير	
<input type="checkbox"/>	ممرض جامعي	<input type="checkbox"/>	طبيب	5 المهنة

ثانياً : المعلومات الخاصة بمتغيرات الدراسة

1. التهكم التنظيمي

ت	العبارات	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
أ	بعد الاعتقاد					
1	اعتقد بان ادارة المستشفى تقول شي وتفعل شي اخر					
2	يبدو بان سياسات المستشفى واهدافها وممارساتها لديها القليل من القواسم المشتركة					
3	عندما تقول المستشفى بأنها ستفعل شيء معين ، فأنا اعلم بأن ذلك لن يحدث ابداً .					
4	اعتقد بأن المستشفى تقف للمصداقية والاستقامة					
5	ارى تشابهاً بسيطاً بين ما يقوله المسؤولون في المستشفى بانهم سوف يعملونه وبين ما يعملونه فعلاً					
ب	بعد العاطفة					
1	اشعر بالاستياء من دوافع المستشفى ونواياها مما يولد لدي حالة من عدم الرضا					
2	اشعر بالتشاؤم من دوافع المستشفى مما يولد لدي حالة من عدم التفاؤل بالمستقبل					
3	تتولد لدي حالة من عدم الاطمئنان والقلق الدائم من توجهات المستشفى المستقبلية					
4	اشعر بالتوتر وعدم الهدوء باستمرار					
5	اشعر بالضجر من عملي في المستشفى مما يبعثني عن الالهام والابداع					

ت	العبارات	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
ج	بعد السلوك					
1	اشكو واتذمر لأصدقائي خارج العمل عن الاشياء السيئة التي تحدث في المستشفى					
2	اتبادل في الغالب نظرات الاستياء والضجر مع زملائي في المستشفى					
3	غالباً ما انتقد ممارسات وسياسات المستشفى مع الاخرين					
4	غالباً ما اسخر من الشعارات والمبادرات التي تدعيها المستشفى					

2. جودة الخدمة الصحية

ت	العبارات	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
أ	الاعتمادية					
1	تلتزم مستشفىنا بتقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى بالوقت المحدد					
2	تحرص مستشفىنا على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة					
3	تتوفر بمستشفانا جميع التخصصات الصحية المطلوبة					
4	تحتفظ مستشفىنا بسجلات دقيقة وموثقة					
5	تقدم مستشفىنا الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية					

ت	العبارات	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
ب	الاستجابة					
1	يرغب العاملون في مستشفانا بمساعدة المرضى دائماً					
2	يبيد العاملون في مستشفانا الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى					
3	تبسط مستشفانا اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية					
4	ينشغل العاملون في مستشفانا بتلبية طلبات المرضى فوراً					
5	تنظم مستشفانا خفارات مستمرة لضمان تقديم دمايتها الصحية طوال الوقت					
ج	الضمان					
1	يثق المرضى بخبرات ومؤهلات ومهارات الكادر الطبي والتمريضي وغيرهم في مستشفانا					
2	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع مستشفانا					
3	تحافظ مستشفانا على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
4	يتمتع العاملون في مستشفانا بالخبرة والمهارة والمعرفة الصحية					
5	تمتاز مستشفانا بسمة ومكانه جيدة لدى افراد المجتمع					

ت	العبارات	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
د	الاشياء الملموسة					
1	تتمتع مستشفانا بموقع ملائم يسهل الوصول اليها بسرعة					
2	تمتلك مستشفانا تجهيزات واجهزة ومعدات تقنية حديثة					
3	يحرص العاملون في مستشفانا على درجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر					
4	تتوفر في مستشفانا صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية					
5	تمتلك مستشفانا دورات مياه صحية ونظيفة ومما يحقق راحة المرضى					
6	تستخدم مستشفانا لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام والشعب المختلفة					
7	الممرات والطرق في مستشفانا واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة					
هـ	التعاطف					
1	تضع مستشفانا مصالح (المرضى) في مقدمة اهتمامات الادارة والعاملين					
2	تناسب اوقات عمل مستشفانا كافة المرضى					
3	يعطي العاملون في مستشفانا الوقت الكافي لرعاية المريض					

					يمتلك العاملون في مستشفانا المعرفة والدراية بإحتياجات ورغبات المرضى	4
					يتصف العاملون في مستشفانا بالروح المرحة والصداقة في التعامل مع المرضى	5
					تراعي مستشفانا العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع	6

الملحق رقم (2)

هيكلية مستشفى السلام التعليمي

