



دور الدمج التنظيمي في تعزيز ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين والمرضى في المستشفيات في محافظة صلاح الدين (بحث مستقل من رسالة ماجستير)

اسم الباحث الاول	اسم الباحث الثاني
طالب الماجستير: عبد الله أحمد سلمان	أ.م. د. عمار عواد محمد
كلية الادارة والاقتصاد	كلية الادارة والاقتصاد
جامعة تكريت	جامعة تكريت
abdullahquality23@gmail.com	Ammar84@tu.edu.iq
07708459174	07708471167

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على دور الدمج التنظيمي في تعزيز جودة الخدمات الصحية في بعض مستشفيات صلاح الدين، وذلك من خلال اتباع الباحث للمنهج الوصفي التحليلي، وتحديد مجتمع الدراسة وكيفية اختيار وحدة المعاينة من المجتمع، إلى جانب بيان مصادر الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى تحديد الخطوات المهمة في طريقة جميع البيانات من المجتمع، واتباع الطرق العملية في قياس صدق وثبات الدراسة واستخدام الاختبارات الواجب تطبيقها لقياس ملائمة البيانات للاختبارات البعدية، فضلاً عن توضيح الأساليب والمعالجات الإحصائية المستخدمة لإجراء التحليل الإحصائي. وقد اختارت الدراسة ثلاث مستشفيات في محافظة صلاح الدين هي (مستشفى صلاح الدين العام، مستشفى يبجي العام، مستشفى الشرفاء العام)، وتم اختيار (150) فرداً من العاملين في هذه المستشفيات موزعين بالتساوي، بالإضافة إلى عدد مماثل من المرضى الراقدين فيها خلال فترة الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: وجود أثر ذو دلالة معنوية للدمج التنظيمي في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات صلاح الدين، أظهرت النتائج وجود تباين في أثر ابعاد الدمج التنظيمي في جودة الخدمة الصحية، إذ كان البعد المعرفي هو الأعلى تأثيراً ويليه البعد العاطفي، وكان البعد القيمي هو الأقل تأثيراً. وبناء على النتائج التي أظهرتها الدراسة قدمت الدراسة بعض المقترحات أهمها: ضرورة اهتمام إدارة المنظمات ميدان الدراسة، بالبعد القيمي الذي حصل على أقل مستوى أهمية من قبل أفراد العينة المبحوثة، والعمل على مراعاة معتقدات وقيم العاملين لتحديد الأهداف المشتركة مع المنظمة والتي تتفق مع القيم والمعتقدات السائدة في المجتمع وتوليد الشعور لدى العاملين بأن عملهم في المنظمة ملائم لتحقيق أهدافهم.

الكلمات المفتاحية: الدمج التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، مستشفيات صلاح الدين.

The Role of Organizational Identification in Enhancing The Dimensions of The Quality of Health Services An analytical study of the opinions of workers and patients in hospitals in Salah al-Din Governorate	
Assistant.Prof. Amar Awad Mohammed Mikhlef Al-Hamadani	Abdullah Ahmed Salman
college of administration and economics	college of administration and economics
Tikrit university	Tikrit university
Ammar84@tu.edu.iq	abdullahquality23@gmail.com
07708471167	07708459174

**Abstract:**

This study aims to identify the role of organizational identification in enhancing the quality of health services in some hospitals in Salah al-Din, through the adoption of the descriptive analytical approach, identifying the study community and the sampling unit from the community, as well as indicating the sources of obtaining data and information related to the study variables. In addition to identifying the important steps in the method of all data from the community, and following the practical methods in measuring the validity and reliability of the study, and using the tests to be applied to measure the appropriateness of data for the post-tests, as well as clarifying the statistical methods and treatments used to perform the statistical analysis. The study selected three hospitals in Salah al-Din Governorate, namely (Salah al-Din General Hospital, Baiji General Hospital, and al-Sharqat General Hospital). The study reached a number of results, including: the presence of a significant effect of organizational identification in improving the quality of health service in Salah al-Din hospitals. The results showed a discrepancy in the impact of the dimensions of organizational Identification on the quality of health service, as the cognitive dimension had the highest impact, followed by the emotional dimension. The value dimension was least influential. Based on the results shown by the study, the study presented some recommendations, the most important of which were: the need for the management of organizations to pay attention to the value dimension that obtained the least importance level by the members of the sample surveyed, and to work on taking into account the beliefs and values of the workers to determine common goals with the organization that are consistent with the prevailing values and beliefs in the community and generate a feeling among the workers that their work in the organization is appropriate to achieve their goals.

Keywords: Organizational Identification, Quality of Health Services, Salah al-Din Hospitals.

المقدمة:

يعد الدمج التنظيمي أحد المفاهيم المهمة في عالم إدارة الأعمال والتي اهتم بها المفكرون والباحثون لأهميته في فهم السلوك الإنساني في المنظمات، إذ أن الدمج التنظيمي ليس إلا ادراك الفرد بالاتحاد والاندماج مع جماعة العمل، ويستمد منها مفهومه لذاته.

فالدمج يجعل عملية اتخاذ القرارات مراعية لأهداف المنظمة بالمرتبة الأولى وأداء العاملين بالإضافة إلى تقليل حالات الصراع داخل المنظمة، والحد من النزاع الذي يمكن أن يقوم به الموظف، وتوليد قناعة لديه بالعمل، واستعداده للبقاء في المنظمة، وبذل الجهد لتطوير الأداء وتحسينه، والمساهمة في تعزيز مكانة المنظمة في المجتمع ورفع القدرة التنافسية لديها، وتعزيز احترام الذات واضفاء معنى للحياة وزيادة الانتماء والطموح.

وتعد جودة الخدمات الصحية منهاجاً واسلوباً للارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة لتلبية احتياجات المرضى وكسب رضاهم واستغلال الموارد المتاحة أكمل استغلال. وذلك لما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة في الإقبال المتزايد



في اعداد المرضى المراجعين للمنظمات الصحية، وذلك لانتشار الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وزيادة الأوبئة والأمراض المزمنة. مما حتم على أصحاب القرار في المنظمات الصحية إيجاد وتبني الطرق العلمية المختلفة التي تساعد في حل هذه المشكلة.

المبحث الأول: منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث:

تعد جودة الخدمة الصحية من العوامل المهمة والحاسمة في نجاح المنظمات الصحية إذ تواجه اليوم هذه المنظمات الصحية ضعف واضح في تقديم الخدمات؛ وبالرغم من الجهود المبذولة لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المنظمات إلا أنها لا زالت تعاني من انخفاض واضح مما حدا بالمنظمة للبحث عن مفاهيم وأدوات بديلة، وكان من بين تلك المفاهيم مفهوم الدمج التنظيمي المتمثلاً بأبعاده (العاطفي، المعرفي، القيمي) من خلال تحقيق التجانس بين العاملين مقدمي الخدمة الصحية في المنظمة، ويمكن طرح مشكلة البحث من خلال التساؤل العام وهو هل الدمج التنظيمي يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟ وينبثق عنه التساؤلات الآتية:

- أ- ما مدى توفر أبعاد الدمج التنظيمي في المنظمات المبحوثة؟
- ب- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنظمات المبحوثة؟
- ج- ما هي علاقة الارتباط بين الدمج التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة؟
- د- ما هي علاقة التأثير بين الدمج التنظيمي وتحسين جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة؟

ثانياً: أهمية البحث:

أ- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات المبحوثة (الدمج التنظيمي، جودة الخدمات الصحية) إذ غدا الدمج التنظيمي من أبرز ادوات النجاح في المنظمات بغض النظر عن أي نوع من المنظمات والذي له الأثر الإيجابي على المورد البشري وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية

ب- تتبع أهمية هذا البحث من قلة الدراسات الميدانية التي تم إجرائها في منظمات صحية إذ أن غالبية الدراسات التي عثر عليها الباحث في مجال الدمج التنظيمي قد أجريت في منظمات ومنشآت صناعية وإنتاجية وتعليمية.

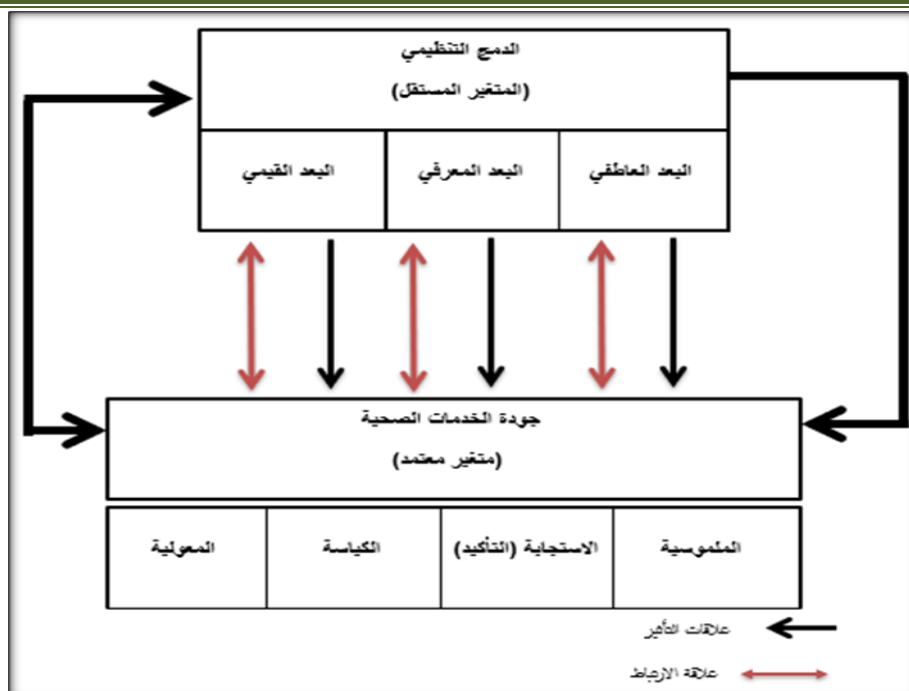
ج- كما تجد الدراسة أهميتها في أنها تحاول تشخيص واقع الدمج التنظيمي في المنظمات داخل المنظمات الصحية في محافظة صلاح الدين وتأثير الدمج التنظيمي على جودة الخدمة الصحية المقدمة، ومن ثم تقدم الدراسة عدد من التوصيات التي تضعها تحت تصرف صانعي القرار بالمنظمات للاستفادة منها في تحسين مستويات الدمج.

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق الآتي:

- أ- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنظمات الصحية في محافظة صلاح الدين موضوع البحث.
- ب- استكشاف العلاقة بين أبعاد الدمج التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في المنظمات.
- ج- التعرف على الدور الذي يلعبه الدمج التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

رابعاً: مخطط وفرضيات البحث:



أولاً: الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط بين أبعاد الدمج التنظيمي وأبعاد جودة الخدمات الصحية لدى المنظمات المبحوثة.
ثانياً: الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير للدمج التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

خامساً: منهج البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف الظاهرة المدروسة، وتحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها؛ والمقارنة بينها وتقويمها وفق الأسس المنهجية العلمية، من أجل الوصول إلى استنتاجات ذات أهداف للظاهرة محل الدراسة. ولأنه يتضمن وصفاً لما هو كائن وظاهر ويعمل على تفسيره ويحدد العلاقات بين الوقائع، كما يتضمن تفسيراً للبيانات والمعلومات التي تم استخراجها من البحث الميداني بهدف استخلاص أهم النتائج.

المبحث الثاني: الإطار النظري

الدمج التنظيمي

أولاً: مفهوم الدمج التنظيمي:

تناول الكتاب والباحثون مفهوم الدمج التنظيمي بتسميات مختلفة كالتطابق التنظيمي، والتماثل التنظيمي، والهوية التنظيمية، وهذه المفاهيم جميعها تنطلق من نظرية الهوية الاجتماعية التي هي مدخل أدبيات الدمج التنظيمي (Bartles, 2006: 7). وعرفه (Mael & Ashforth, 1992: 104) بأنه هو تصور الاتحاد مع المنظمة التي ينتمي إليها، فيحدد الفرد نفسه من حيث المنظمة المنتمية إليها. أو هو أحد أشكال التماسك القوي الهادف إلى المحافظة على العلاقة بين الموظف والمنظمة. (Asadullah, et al, 2017: 125). ورغم تباين التعاريف التي توضحه، فإنها تدل على ارتباط الفرد واندماجه في المنظمة مع فهمه للذات سواء كان ذلك بإدراك منه (الشعور بكونه جزءاً من المنظمة وقبول قيمتها التنظيمية) أو عاطفياً (الفخر بالعضوية فيها) أو كليهما (Riketta, 2005: 361).

ثانياً: أهمية الدمج التنظيمي:

تتبع أهمية الدمج التنظيمي من كونه يعمل على رفع درجة الالتزام والاداء، كما يحد من الصراع، ويفعل التعاون بين العاملين وزيادة ولائهم للمنظمة، كما يزيد من الارتباط العاطفي والنفسي بين العاملين ويصهرهم حتى يكونوا كفريق عمل واحد مرتبط بمصير مشترك، ويؤثر النجاح والفشل فيهم جميعاً، كما أن المنظمة تستطيع عن طريق



الدمج التنظيمي أن تحافظ على قدرتها التنافسية وتزويدها، لذا وجب على المنظمات أن تدير الدمج بين اصحاب المصلحة وخصوصاً العاملين (المعاضدي وآخرون، 2020: 121). وذكر كل من (الكعبي، 2018: 147) و(Yildiz, 2013: 265) و(Bartles, 2006: 24) أن أهمية الدمج التنظيمي الذي هو أكثر ادوات المنظمة استخداماً لتحقيق الجودة والتميز في الاداء، دون النظر إلى نوع المنظمة التي تطبقه. يعمل على تحقيق الآتي:

1. يقوم بتوجيه العاملين في المنظمة القرارات التنظيمية وضوابط السلوك، وفق القواعد التنظيمية، وأن يتبنوا السلوك التنظيمي المطلوب وخلق الفرص لتحديد الاهداف والانشطة التنظيمية.
2. يؤثر الدمج التنظيمي على رغبات العاملين في سعيهم لتحقيق الاهداف التنظيمية ونشر صور ايجابية للمنظمة، والتعاون بين العاملين فيها.
3. يعمل على تغليب المصلحة العامة على المصالح الشخصية للعاملين عند تقييم البدائل واتخاذ قرار يخص المنظمة.
4. يعد الدمج التنظيمي علاقة قوية تعكس الارتباط النفسي بين المنظمة والعاملين فيها وينشئ قدرة على تأشير السلوكيات والمواقف المتميزة في المنظمة لإبقاء المنظمة فعالة والمحافظة على اهدافها.
5. يحد الدمج التنظيمي من السلوك المزعج للعاملين، حيث يعتبر الدمج التنظيمي شرطاً يسبق الشعور بالقناعة بالعمل، زيادة على اندماج الافراد في المنظمة والبقاء فيها وبذل الجهد لتطوير عمل المنظمة.
6. إن الدمج التنظيمي القوي يؤثر على اتجاه الافراد، بما ينعكس على سلوكهم عند تأدية اعمالهم، وتصبح المنظمة مرشداً للأفراد في معتقداتهم وسلوكهم ومشاعرهم.
7. يساعد الدمج التنظيمي في القيام بعملية التغيير دون ان يشعر الافراد بأنهم تحت الاجبار والاكراه الذين يولدان المقاومة.

ثالثاً: أهداف الدمج التنظيمي:

يحقق الدمج التنظيمي جملة من الاهداف على مستوى المنظمة والفرد، وتتمثل هذه الاهداف حسب ما ذكر كل من (الكعبي، 2018: 146) و(العنزي وآخرون، 2016: 9-10) و(عبد الرحيم، 2018: 54-55) بالآتي:

1. يرفع من مستوى الاداء والالتزام والانظام العالم والدافعية ويحد من الصراع كما يفعل التعاون بين العاملين وزيادة ولائهم للمنظمة.
2. يمنح العاملين شعوراً بالقناعة والرضا ويحسن مستوى العمل المطلوب عن طريق زيادة الارتباط النفسي المنظمة والافراد العاملين ويخلق روح الفريق الواحد والمصير المشترك. والاحساس بأن النجاح والفشل يؤثر على الكل.
3. يمنح العاملين القناعة والقبول بالتطوير من أجل المصلحة العامة بسهولة وتوضيح صورة ايجابية للمنظمة وایمانهم بها.
4. يشجع العاملين لتحسين كفاءتهم التنظيمية من خلال زيادة الانتاجية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة بتنمية مهاراتهم ومصارفهم.
5. يرفع الدمج التنظيمي من مستوى تقييم الخطط ويزيد من امكانية تحديد المشاكل وينهي الصراعات داخل المنظمة يؤكد على المشاركة.
6. يسهم الدمج التنظيمي في المشاركة بالمعلومات التي تتعلق بقيم المنظمة ورسالتها التنظيمية واهدافها عن طريق الحوار المستمر بين ادارة المنظمة وفرق العمل لتحديد التوقعات بخصوص القضايا المتعلقة بالمنظمة.
7. يحقق الدمج التنظيمي اقصى استثمار لطاقات العاملين عن طريق خلق الشعور لدى العاملين بملكيته بالمنظمة، والارتقاء بمستوى العاملين الثقافي والفكري والمعرفي لتطوير الافكار فيها.

رابعاً: ابعاد الدمج التنظيمي:

تمثل ابعاد الدمج التنظيمي الجوانب النفسية والاجتماعية لوصف تماسك الفرد اجتماعياً مع مجموعة أو افراد اخرين، ووصف نفسه كعضو في مجموعة (Yildiz, 2018: 77). وفي هذه الدراسة سيتم اعتماد الابعاد التي ذكرها (Guarana, 2010: 11) التي ذكرت ثلاثة ابعاد للدمج التنظيمي هي: (البعد العاطفي، البعد المعرفي الادراكي، البعد القيمي). وذلك لتوافق هذه الابعاد مع اهداف الدراسة وميدانها فضلاً عن ان هذه الابعاد تمثل جميع ابعاد الدمج التنظيمي اما ضمناً واما صراحة، من خلال الآتي:

1. البعد العاطفي:



تعرفت العاطفة بأنها ميل الفرد للاحتفاظ بروابط عاطفية مع اشخاص مناسبين. وهي متغير يشير إلى استعداد الفرد إلى الانسجام مع مجموعات معينة وميلى إلى تصور هذه المجموعات بأنها امتداد للذات، والاشخاص الذي يتعاطفون مع مجموعة معينة قد يتعاطفون بنفس القوة مع مجموعة أخرى (Yue.et al,2021:170). وأشار (Ashforth & Humphery, 1995: 38) إلى أن العاطفة هي شعور مرجعي للذات يختص بخبرات الشخص.

2. البعد المعرفي:

يعني توافق وتجمع العاملين مع المنظمة، على نحو يضمن ولاء وانتماء الفرد مع المنظمة، مع وجود اعتقاد بقبول اهداف المنظمة مع بذل اقصى الجهود الممكنة للاستمرار والرغبة في بقاء انتمائه إلى المنظمة. (صيرة، 2018: 24) والمعرفة هي شعور الفرد بانتمائه إلى المنظمة وهذا الانتماء ناتج عن إدراكه لتوافر قيم وخصائص واهداف مشتركة مع أعضاء المنظمة الآخرين أو ذات المنظمة التي ينتمي إليها (الشلمة، 2018: 926).

3. البعد القيمي:

يشير البعد القيمي إلى التماسي والاستجابة مع معتقدات وقيم المنظمة الأكثر تطابقاً كما يشير إلى وجود استجابة المنظمة للقيم والمعتقدات التي تتطابق مع الافراد، وذلك لاندماجهم مع خصائص المنظمة التي يرون فيها انفسهم مع مفهومهم لذاتهم، وذلك لإدراك الفرد بوجود دمج مع الخصائص التنظيمية لمجموعة العمل وخصائص المنظمة. فدمج الفرد مع المجموعة يعتمد على التطابق في الاهتمامات الشخصية عند القيام بنفس الأنشطة التي تقوم بها المجموعة (صيرة، 2018: 23).

جودة الخدمات الصحية

أولاً : مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تشير جودة الخدمة الصحية إلى تقديم المنظمة لخدمة بجودة عالية تفي المنظمة خلالها على باحتياجات زبائنها ورغباتهم، بشكل يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. وذلك من خلال مقاييس معدة سلفاً لتقديم الخدمة وتميزها (Upadhyai, 2019: 106). أما الرابطة الأمريكية لمراقبة الجودة، فأشارت إلى أن جودة الخدمة الصحية من حيث مدركات الزبون بمعنى مدى التطابق بين الخدمة المقدمة والتوقع أو حتى ظهور مستوى يفوق التوقع (من وجهة نظر المستفيد وليس المنظمة). وهذا الاختلاف مهم حيث يجبر مقدمي الخدمات على وضع وجهة نظر الزبون محل الاعتبار، وتحديد ما هو متوقع من قبل الزبون فيما يتعلق بجودة الخدمة أو تقييم جودة الخدمة ومن ثم تطوير خدمات تتطابق مع هذه التوقعات أو تفوقها (Lozano, 2020: 4).

ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية:

شهدت الخدمات الصحية توسعاً وتطوراً وتنافساً شديداً، من اجل تقديم خدمة ترضي توقعات الزبون، وهنا يظهر أن أهمية جودة الخدمات الصحية تساهم في بناء هيكل ادراكات المريض المطابقة لتوقعاته ومن ثم خلق حالة القبول والرضا لديه فضلاً من أقاربه وشبكة علاقاته الاجتماعية وهذا بدوره يساهم في تكوين سمعة حسنة للمنظمة الصحية. وزيادة على ما ذكرنا فان خصائص الخدمة الصحية ذاتها تفرض الاهتمام بجودتها، إذ هي توجب على مقدميها الفهم الدقيق لما يؤثر في جذب الزبائن إلى المرفق الصحي وإشباع حاجته (Upadhyai, et al, 2019:103).

ثالثاً: ابعاد جودة الخدمات الصحية:

يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال أبعاده، فما هي هذه الابعاد؟ حدد الباحثون مجموعة من ابعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة بالآتي:

1. الملموسية:

تشير الملموسية إلى التسهيلات والمعدات البشرية والمادية ومعدات ومواد الاتصال. وأشار (سلطان 2012: 89) إلى ان الجوانب المتعلقة بالملموسية تشمل المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستعملة فيها، وتسهيلات الانية الداخلية وما يلزم من تجهيزات لتقديم الخدمة وغيرها . وأوضح (الغزالي، 2014: 43) إن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمات الصحية يتضمن (المكاتب النظيفة للأطباء، سهولة فهم الوصفات الطبية، وغالباً ما يتم تقييم الخدمات الصحية من قبل الزبائن استناداً إلى التسهيلات المادية، مثل مظهر المستشفى الداخلي، الاجهزة والتقنيات المستخدمة، مظهر العاملين الشخصي).



2. الاستجابة:

يمكن تعريفه بأنه استجابة العاملين السريعة بشكل خلاف لطلبات الزبائن ومشاكلهم (سلطان، 2012: 89) ، او هو القدرة الفورية على الاستجابة من مقدمي الخدمة (الموسوي، 2016: 45) ويشير اليه (النجمي وزيدان، 2016: 80) بأنه المساعدة الحقيقية بتقديم الخدمة إلى الزبائن . وأوضح (Giovanis, et al, 2018: 101) بأنها تعني مدى القدرة والرغبة والاستعداد الدائم لدى مقدمي الخدمة في تقديمها للزبائن عند طلبهم أو حاجتهم لها وذكر (Hashim & Ali, 2019: 66) أن الاستجابة في الخدمات الصحية تعني تلقي المرضى للرعاية السريعة من قبل كوادر المستشفى دون النظر إلى اصولهم وخلفياتهم وحالاتهم الكيانية:

3. الكيانية:

وهي درجة الاهتمام والرعاية الشخصية بالزبائن، إذ يشير هذا البعد إلى العلاقة بين زبائن المنظمة الصحية والفرق الصحية والفنية والإدارية فيها لضمان تحقيق الاحترام والثقة والسرية واللباقة والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والزبائن، حيث تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية واستجابة الزبائن للتعليمات الصحية (Lzadi, et al: 2017: 2)، او هو العناية بالزبائن ومنحهم الاهتمام الشخصي الكافي ، وذلك ينطوي على ضرورة معرفة موظفي المنظمة الصحية كل زبون بأسمه ، واجراء اتصالات دائمة معهم مع معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم بالتفصيل بشكل يظهر مدى اهتمام العاملين بزبائنهم ، والعلاقة العميقة معه (لغواطي، 2017: 32).

4. المعولية:

ويؤكد (Muruganantham, 2016: 3) إن المعولية هي قدره التي يملكها تقدم الخدمة على الاداء الموحد بدقة يمكن الاعتماد عليها ، او بين (Martini, et al, 2018: 211) ان المعولية هي قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على ادائها بالدقة المطلوبة وفي الوقت المحدد . أما (Hashim & Ali, 2019: 66) فيرى ان المعولية في مجال الخدمات الصحية هي الالتزام بالمواعيد التي يتم تحديدها للزبائن بالإضافة إلى تسليم نتائج التحليلات المختبرية والتصوير الشعاعي الخ للمستفيدين حسب المواعيد المحددة وتخفيض نسبة المواعيد الملغية لأدنى حد ممكن. ويبين (Freathy, et al, 2019: 3) ان المعولية هي قابلية المنظمة الصحية على اداء وتقديم الخدمات بدقة عالية ومطابقة وموثقة.

المبحث الثالث: الجانب الميداني

في هذا الجزء قام الباحث بتقديم تحليل وصفي لإجابات أفراد عينة البحث على فقرات الاستبانة، عن طريق تحديد الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لكل عبارة وتحديد مؤشرات أهميتها النسبية وترتيبها ضمن البعد الذي تنتمي اليه وكانت وفق ما مرتبة في منهجية البحث والاستبانة، وهي كالاتي:

أولاً: وصف وتشخيص القيادة الأخلاقية

يتضمن المتغير المستقل للبحث (الدمج التنظيمي) في الاستبانة على ثلاثة ابعاد فرعية، حيث قام الباحث باستخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والاهمية النسبية، وكانت النتائج كما مبينة في الجدول (1).

الجدول (1) نتائج إجابات أفراد عينة البحث عن ابعاد الدمج التنظيمي

ت	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الأهمية	الأهمية النسبية	مستوى التقييم
1	البعد العاطفي	4.053	0.484	1	0.810	مرتفع
2	البعد المعرفي	3.861	0.661	2	0.772	مرتفع
4	البعد القيمي	3.689	0.749	3	0.737	مرتفع
	الدمج التنظيمي	3.868	0.542	-	0.773	مرتفع

المصدر: من اعداد الباحثان اعتماداً على مخرجات برنامج (SPSS V.25).

نلاحظ من نتائج الجدول (1) أن مستوى الدمج التنظيمي من وجهة نظر المبحوثين في المنظمات ميدان الدراسة، جاءت بمستوى أهمية مرتفع. بوسط حسابي عام قدره (3.868) وما يؤكد هذه النتيجة قيمة الانحراف المعياري ككل بلغ (0.542) ومعامل اختلاف قيمته (0.773)، والتي تشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد العينة



المبحوثة، أي هناك تقارب وتجانس في وجهات نظرهم تجاه مستوى الدمج التنظيمي الذي تمارسه إدارة المنظمات ميدان الدراسة، أما على مستوى الأبعاد الفرعية للمتغير ككل جاءت أيضاً جميعها بمستوى أهمية مرتفع وهو ما يعكس التقارب في إجابات أفراد العينة المبحوثة، وما هي تصوراتهم عن ممارسات القيادة الأخلاقية من قبل إدارة المستشفى المبحوث

ثانياً: وصف وتشخيص جودة الخدمات الصحية:

يتضمن المتغير التابع للبحث (جودة الخدمات الصحية) في الاستبانة على أربعة أبعاد فرعية، حيث قام الباحث باستخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية النسبية، وكانت النتائج كما مبينة في الجدول (2).

الجدول (2) نتائج إجابات أفراد عينة البحث عن أبعاد جودة الخدمات الصحية

ت	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الأهمية	الأهمية النسبية	مستوى التقييم
1	الملموسية	3.805	0.623	3	0.791	مرتفع
2	الاستجابة	4.105	0.425	2	0.821	مرتفع
3	الكميائية	4.124	0.626	1	0.824	مرتفع
4	المعولية	3.719	0.689	4	0.743	مرتفع
	جودة الخدمة الصحية	3.938	0.481	-	0.787	مرتفع

المصدر: من أعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج (SPSS V.25).

نلاحظ من نتائج الجدول (2) أن مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى الراقيين في المستشفيات ميدان البحث، جاءت عند مستوى أهمية نسبية (0.787) وهي مرتفعة ووسط حسابي عام قدره (3.938) وما يؤكد هذه النتيجة قيمة الانحراف المعياري ككل بلغ (0.481)، والذي يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد العينة من المرضى الراقيين، أي هناك تقارب في وجهات نظرهم وانطباعاتهم تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية الذي تحظى به المستشفيات المبحوثة، أما على مستوى الأبعاد الفرعية للمتغير ككل جاءت عند مستوى أهمية مرتفع، حيث نلاحظ أن بعد (الكميائية) جاء بالمرتبة الأولى، يليه بعد (الاستجابة)، ثم بعد (الملموسية)، وأخيراً جاء بعد (المعولية).

ثالثاً: اختبار فرضيات علاقة الارتباط:

نلاحظ من نتائج الجدول (3) لاختبار الفرضية الرئيسة الأولى المتمثلة بفرضية علاقة الارتباط التي تشير نتائجها إلى وجود علاقة ارتباط بين الدمج التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات المبحوثة، إذ بلغ معامل الارتباط (0.443) عند مستوى معنوية (0.05)، وهي قيمة إيجابية قوية تؤثر على قوة العلاقة بين المتغيرين لتؤكد ما أبرزه البحث في جانبه النظري، وتؤكد هذا النتيجة إلى أنه كلما اهتمت إدارة المستشفيات المبحوثة بممارسة الدمج التنظيمي مع مرؤوسيه، والعمل على تطبيقه ضمن سياقات العمل اليومية كلما أدى ذلك إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية للمستشفيات المبحوثة، وتعكس هذه النتيجة تطابقاً مع المنطلق النظري للبحث، ويمكن القول أن هذه النتائج جاءت لتؤكد إمكانية إحداث تعاضد بين الدمج التنظيمي بدلالة أبعاده مع جودة الخدمات الصحية من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية للمواطنين، وبالتالي تقبل الفرضية الرئيسة الأولى بصيغة الإثبات والتي تنص على: **توجد علاقة ارتباط بين الدمج التنظيمي وجودة الخدمات الصحية لدى المنظمات المبحوثة على المستوى الكلي. وتتفرع منها الفرضيات التالية**

الجدول (3)

نتائج الارتباط على مستوى الأبعاد وعلى المستوى الكلي بين الدمج التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

المتغيرات	الوصف	جودة الخدمة الصحية
البعد العاطفي	Correlation معامل الارتباط	.575**
	Sig. (2-tailed)	0.00
البعد المعرفي	Correlation معامل الارتباط	.630**



0.00	Sig. (2-tailed)	
.568**	Correlation معامل الارتباط	البعد القيمي
0.00	Sig. (2-tailed)	
.587**	Correlation معامل الارتباط	الدمج التنظيمي
0.00	Sig. (2-tailed)	

0.05...*

المصدر: من إعداد الباحث (2022) بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.25)

خامساً: اختبار فرضيات التأثير:

تظهر نتائج الجدول (4) أن هناك أثر ذو دلالة معنوية للدمج التنظيمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المبحوثة، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.699)، وتمثل القوة التفسيرية التي تفسر ما نسبته (69.9%) من التباين الحاصل في السمعة التنظيمية لدى المرضى الراقيين في المستشفى المبحوث وكذلك معامل التحديد المصحح (R^2 Adjusted) الذي بلغت قيمته (0.697) وهو القوة التفسيرية الصافية بعد التخلص من الأخطاء المعيارية في أنموذج الدراسة. وكذلك قيمة معامل (β) التي بلغت قيمتها (0.836)، وهذا يعني أن الزيادة بمقدار وحدة واحدة في قيمة معامل الانحدار سيؤدي إلى تعزيز السمعة التنظيمية لدى المستشفى المبحوث بمقدار (0.836)، وما يؤكد تلك النتيجة قيمة (t) التي بلغت قيمتها (18.208) عند درجة حرية (1,74) تحت مستوى معنوية (0.05)، وبالتالي تؤكد تلك النتائج على معنوية الانموذج من خلال قيمة (F) التي بلغت قيمتها (32.072) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها (3.94) عند درجتى حرية (1) وعند مستوى دلالة إحصائية (0.00) أقل من مستوى معنوية (0.05)، وبالتالي تؤكد صحة الفرضية الرئيسية الثانية بصيغة الإثبات والتي تنص على: يوجد تأثير للدمج التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (4): نتائج أثر الدمج التنظيمي ككل في جودة الخدمة الصحية ككل

معاملات الانحدار Coefficients		تحليل التباين ANOVA			Model Summary			المتغير التابع
Sig* الدلالة الإحصائية	T المحسوبة	معامل الانحدار β	DF الحرية	Sig* الدلالة الإحصائية	F المحسوبة	R^2 المعدل	R^2	
0.000	18.208	0.836	1 الانحدار 143 البواقي 144 المجموع	0.000	331.36	0.697	0.699	

المصدر: من إعداد الباحث (2022) بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.25)

المبحث الرابع: الاستنتاجات والمقترحات:

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لمتغيرات البحث واختبار الفرضيات، قدم الباحثان جملة من الاستنتاجات والمقترحات.

أولاً: الاستنتاجات:

تم التوصل الى الاستنتاجات التالية من خلال ما ظهر من النتائج في الجانب العملي من البحث، من أجل الإجابة على الأسئلة المنبثقة من إشكالية البحث وأهدافه، وبالتالي:

1. إن العاملين في المنظمات المبحوثة يملكون تصوراً كافياً عن أهمية الدمج التنظيمي وفقاً لأهداف المنظمة الصحية التي ترتبط عاطفياً ومعرفياً وقيماً مع الأهداف الذاتية للأفراد. إذ أظهرت نتائج



- التحليل الوصفي وجود إتفاق في ادراك افراد عينة الدراسة حول أهمية الدمج التنظيمي في المنظمات المبحوثة. إذ كلن مستوى التقييم مرتفع على مستوى المتغير ككل.
2. يسعى العاملون في المنظمات ميدان الدراسة إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات من خلال السعي لرفع مستوى ابعاد جودة الخدمات الصحية، إذ اظهرت نتائج التحليل الوصفي ان مستوى جودة الخدمات الصحية في المنظمات ميدان الدراسة كان مرتفعاً.
3. يمكن الاستدلال على الزيادة الحاصلة في جودة الخدمات الصحية من خلال الزيادة الحاصلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية، ما يعني وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة معنوية بين الدمج التنظيمي وجودة الخدمة الصحية في المنظمات المبحوثة.
4. يمكن رفع مستوى جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة من خلال تبني أبعاد الدمج التنظيمي وهذا ما أظهرته نتائج التحليل الاحصائي.

ثانياً: المقترحات:

- استناداً إلى الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال نتائج الدراسة سيقوم الباحث بتقديم عدد من المقترحات، والتي من شأنها ان تحل جزء من مشكلة الدراسة والاجابة على نقاط الضعف والعمل على حلها واستفادة العاملين في المنظمات المبحوثة من تلك الحلول، وكانت المقترحات التي يرى الباحث تقديمها؛ كما يلي:
1. على الإدارات في المنظمات المبحوثة السعي لتعزيز مستوى الدمج التنظيمي من خلال تعزيز ابعاده.
 2. العمل على تعزيز مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز أبعادها في المنظمات ميدان الدراسة.

المصادر

1. سلطان، وفاء علي، (2012)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دراسات إدارية، جامعة البصرة كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد (5)، العدد (10).
2. الشلمة، ميسون عبد الله أحمد (2018)، التطابق (التماثل) التنظيمي: مدخل معاصر للاستثمار براس المال البشري- دراسة مسحية لأراء عينة من القيادات الإدارية في بعض كليات جامعة الموصل، مجلة الطريق للتربية والعلوم الاجتماعية، المجلد (5)، العدد (18).
3. صيرة، ملاك، (2018)، التماثل التنظيمي وعلاقته بالراحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية- دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية بالمسيلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف- المسيلة، الجزائر.
4. عبد الرحيم، محمد أمين (2018)، دور القيادة التحويلية في تحقيق التماثل التنظيمي، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف – المسيلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.
5. العنزي، سعد علي حمود، والعطوي، عامر علي حسين والسلامي، حسام حسين شياخ، (2016)، التأثيرات التفاعلية بين الاحتكام للمكانة التوجه للفردية- الجماعية وانعكاساتها في الدمج التنظيمي، مجلة الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، المجلد (17)، العدد (63).
6. الغزالي، علي عبدالجليل علي، (2014)، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى- دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
7. الكعبي، حميد سالم، (2018)، دور التماثل التنظيمي في الحد من الصمت التنظيمي-دراسة استطلاعية لأراء عينة من الموظفين في المصارف العراقية الأهلية/ بغداد، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد (10)، العدد (23).



8. لغواطي، مريم، (2017)، أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شغيفارا بمستغانم، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
9. المعاضيدي، محمد عصام والعاني، الاء عبد الموجود ومسعودي، أرام حنا، (2020)، سلوكيات القيادة الروحية ودورها في تعزيز الاخلاقيات المهنية- دراسة استطلاعية لأراء التدريسيين في المعهد التقني في الموصل، مجلة جامعة جيهان- اربيل للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد (4)، العدد (2).
10. الموسوي، سعد مهدي سعيد، (2016)، دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، دراسة استطلاعية لأراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدن في المستشفيات الحكومية محافظة النجف الاشرف، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، العراق.
11. النعيمي، شهاب الدين حمد وزيدان، حسين غازي. (2016). قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة/بحث استطلاعي. مجلة علوم الإدارة والاقتصاد، المجلد (22)، العدد (90).
12. Asadullah, M. A., Akram, A., Imran, H., & Arain, G. A. (2017). When and which employees feel obliged: a personality perspective of how organizational identification develops. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(2), 125-135.
13. Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1995). Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human relations*, 48(2), 97-125.
14. Bartels, J. (2006). Organizational identification and communication: employees' evaluations of internal communication and its effect on identification at different organizational levels. *Unpublished doctoral thesis. University of Twente, The Netherlands*.
15. Freathy, S., Smith, G. B., Schoonhoven, L., & Westwood, G. (2019). The response to patient deterioration in the UK National Health Service—a survey of acute hospital policies. *Resuscitation*, 139, 152-158.
16. Giovanis, A., Pierrakos, G., Rizomyliotis, I., & Binioris, S. (2018). Assessing service quality and customer behavioral responses in hospital outpatient services: A formative measurement approach. *International Journal of Quality and Service Sciences*.
17. Guarana, C. L. O. (2010). The Moderator effect of organizational identification on the relationship between work context and workforce engagement/burnout (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
18. Hashem, T. N., & Ali, N. (2019). The impact of service quality on customer loyalty: A study of dental clinics in Jordan. *International Journal of Medical and Health Research*, 5(1).
19. Izadi, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., & Vali, L. (2017). Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International journal of health care quality assurance*.
20. Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C., & Cárdenas, R. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and



- territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.
21. Mael, F., & Ashforth, B. E. (1992). Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of organizational Behavior*, 13(2), 103-123.
 22. Martini, L. K. B., Suardana, I. B. R., & Astawa, I. N. D. (2018). Dimension Effect of Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Leadership towards Employee Satisfaction. *International Research Journal of Management, IT and Social Sciences*, 5(2), 210-215.
 23. Muruganatham, G., Vinodh, S., Arun, C. S., & Ramesh, K. (2018). Application of interpretive structural modelling for analysing barriers to total quality management practices implementation in the automotive sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 29(5-6), 524-545.
 24. Riketta, M. (2005). Organizational identification: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, 66(2), 358-384.
 25. Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127.
 26. Yıldız, K. (2018). The effects of organizational prestige on organizational identification: a case study in primary schools. *European Journal of Education Studies*.
 27. Yue, C. A., Men, L. R., & Ferguson, M. A. (2021). Examining the effects of internal communication and emotional culture on employees' organizational identification. *International Journal of Business Communication*, 58(2), 169-195.