



أثر الإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية

دراسة ميدانية لعينة من السلك الطبي والسلك الشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بعنابة

The impact of job commitment on the performance of the health service: a field study of a sample of the medical and paramedical corps at Abdallah Nouawria's hospital in Annaba

د. بلخضر مسعودة¹ / منخر Lefiege ، جامعة عنابة (الجزائر)، messouda.belakhdar@univ-annaba.dz

تاريخ النشر: 2021/06/30

تاريخ القبول: 2021/06/09

تاريخ الاستلام: 2021/05/30

ملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر الإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة. ولتحقيق هذه الغاية تم استطلاع آراء عينة عشوائية من السلك الطبي والشبه طبي قدرت بـ (75) مبحوثا استجاب منهم (61) بنسبة رد بلغت (81.33%)، حيث تم تصميم استمارة تكونت من ثلاثة أجزاء؛ تعلق الأول بالبيانات الشخصية، وتضمن الثاني عبارات حول الإلتزام الوظيفي، أما الجزء الأخير فقد خصص للتعرف على مستوى أداء الخدمة الصحية. ومن أجل تحليل النتائج تم الاعتماد على التحليل الإحصائي الوصفي، تحليل التباين للانحدار، اختبار T-test وتحليل التباين الأحادي. وكان من أهم نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام الوظيفي ولجميع أبعاده في أداء الخدمة الصحية، بالإضافة إلى تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو الإلتزام الوظيفي تعزى لمتغير السلك الوظيفي، لتختتم الدراسة بتقديم إقتراحات للمسؤولين. الكلمات المفتاحية: الإلتزام الوظيفي، الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري، الإلتزام المستمر، أداء الخدمة الصحية. تصنيف JEL : J2 ؛ J1 ؛ I12.

Abstract:

This research aims at the impact of Job commitment on Performing health service on a sample of the Medical and paramedical corps at Abd-Allah Nawawria Hospital in Annaba. To achieve this goal the researcher undertook a field study by interviewing a sample represented by (75) workers, which had only responded with a response rate (81.33%). The questionnaire consists of three parts, the first one relates to the personal data, the second relates to the job commitment, while the third explores the Performing health service. Its data analysis was based on: descriptive methods, analyze of variance, t-test, one way anova analysis. In addition, the results indicate the impact of Job commitment and its dimensions on Performing health service. On the other hand, the facts that there were a significant differences in the employees perceptions of Job commitment to be due to the The functional level. Based on these results we proposed some recommendations.

Keywords: Job commitment, emotional commitment, normative commitment, continuous commitmen, Performing health service.

Jel Classification Codes : J2 ; J1 ; I12.

¹ المؤلف المرسل: بلخضر مسعودة، الإيميل: bellakhdar1@yahoo.fr

I - تمهيد:

تهتم أدبيات الفكر الإداري بفهم العلاقات التنظيمية المختلفة داخل المنظمات، من خلال دراسة السلوك التنظيمي واتجاهات العاملين نحو عملهم، ومن ضمنها موضوع الإلتزام الوظيفي، هذا الأخير الذي يعد من المواضيع التي لاقت اهتماما واضحا في حقل الإدارة في العقود الأخيرة، لما له من علاقة وطيدة بتحقيق الفعالية التنظيمية وفي التأثير على الأداء وعلى درجة الانجاز، إذ يعبر عن اتجاه العامل نحو المنظمة ويشمل الرغبة القوية في البقاء كعضو فاعل فيها و بذل جهود إضافية في مهامه، حيث يعد العمال الملتزمون مصدر قوة وسند لمؤسساتهم ولأهدافها وسياساتها. حيث تحتاج المنظمات بمختلف أنواعها إلى تحسين أداء عمالها، من خلال خلق بيئة تنظيمية تعزز الشعور بالانتماء نحوها، ومن بينها المؤسسات الإستشفائية، حيث تواجه هذه المؤسسات بالجزائر تحديات كبيرة لتحسين خدماتها الصحية و تسييرها بفعالية، ما يوجب ضرورة الاهتمام بالموارد البشري المقدم لها، ففجوة الخدمات الصحية ومستواها يلعب الدور الأساسي في تحقيق التميز للمؤسسة الاستشفائية، إذ يساهم بشكل كبير تقديم خدمات تحظى بالقبول وبرضا الزبائن.

1.1. إشكالية البحث:

تكمن مشكلة الدراسة في محاولة معرفة أثر الإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية لعينة من عمال السلك الطبي والشبه طبي بالمستشفى محل الدراسة، من خلال الإجابة على التساؤل الجوهرى الذي يبرز الإشكالية "ما هو أثر الإلتزام الوظيفي للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة في أداء الخدمة الصحية؟". وللإجابة على هذه الإشكالية تم طرح الاسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى الإلتزام الوظيفي كما يراها المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؟
- ما هو مستوى أداء الخدمة الصحية حسب المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؟
- ما هو أثر الإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية حسب المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؟
- هل يوجد أثر لأبعاد الإلتزام الوظيفي المتمثلة في كل من الإلتزام العاطفي، المعيارى والمستمر في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؟
- هل يوجد فروق في اتجاهات المبحوثين نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؟

2.1. فرضيات البحث:

- ❖ **الفرضية الرئيسية الأولى:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة. وقسمت إلى ثلاث فرضيات فرعية وهي:
- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام العاطفي في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؛
- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام المعيارى في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؛

- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام المستمر في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؛
- ❖ **الفرضية الرئيسية الثانية:** لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية المتمثلة في الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الأقدمية والسلك الوظيفي. ولاختبارها تم تقسيمها إلى خمس فرضيات فرعية كالآتي:
- الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للجنس؛
- الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للعمر؛
- الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للمستوى التعليمي؛
- الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للأقدمية؛
- الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للسلك الوظيفي.

3.I. أهداف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى ضغوط الإلتزام الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؛
- التعرف على مستوى أداء الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة؛
- التعرف على أثر أبعاد الإلتزام الوظيفي المتمثلة في كل من الإلتزام العاطفي، المعاييري والمستمر في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة محل الدراسة؛
- تقديم مقترحات للمسؤولين بالمؤسسة الاستشفائية، على إثر نتائج الدراسة.

4.I. أهمية البحث: تتمثل أهمية الدراسة في:

- ❖ **الأهمية العلمية:** تبرز الأهمية العلمية للدراسة من خلال أهمية المتغيرين المبحوثين خاصة في ظل الظروف الراهنة التي تعيشها جميع دول العالم والجزائر بسبب تفشي فيروس كورونا، حيث تتناول الدراسة الإلتزام الوظيفي بمختلف أبعاده المتمثلة في الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعاييري والإلتزام المستمر، إذ يعد هذا الموضوع من المواضيع التي لا تزال محل بحث وانشغال المختصين لما له من تأثير في أداء المورد البشري وفي تحقيق أهداف المنظمة، كما تطرقت الدراسة لموضوع أداء الخدمة الصحية، الذي يعد من أهم المواضيع المتعلقة بدراسة فعالية الأداء بالمؤسسات الصحية وكيفية تحسينه للوصول به إلى التميز، حيث تم التعرف على أهم أبعاده والمتمثلة في الإستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية وبعد التعاطف.

❖ الأهمية العملية: تستمد الدراسة أهميتها من أهمية موضوع الإلتزام الوظيفي وأثره في أداء الخدمة الصحية لعينة من المبحوثين بالسلك الطبي والشبه طبي، من خلال التعرف على مختلف أبعادها وأثر الإلتزام العاطفي والمعياري والمستمر في أداء الخدمة الصحية. من وجهة نظر عينة الدراسة.

5.I. الدراسات السابقة: تم تناول دراسات تتعلق بمتغير الإلتزام الوظيفي ودراسات تتعلق بمتغير أداء الخدمة الصحية كالآتي:

أ- الدراسات المرتبطة بمتغير الإلتزام الوظيفي

– دراسة (مشتي، خطار: 2020): بعنوان "الإلتزام الوظيفي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى أساتذة التعليم الجامعي: دراسة ميدانية ببعض جامعات الوسط الجزائري"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين الإلتزام الوظيفي والرضا الوظيفي، وقد تكونت العينة من (139) مبحوثا، وأظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين درجة الرضا الوظيفي ومستوى الإلتزام الوظيفي، وتسجيل درجة متوسطة في الإلتزام الوظيفي، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإلتزام تعزى لمتغير الجنس وبتغير الخبرة المهنية، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير الجنس والخبرة، وعدم وجود فروق في متغير الدرجة العلمية (مشتي وخطار، 2020).

– دراسة (طالب: 2018): بعنوان "المسار الوظيفي وأثره في الإلتزام التنظيمي: دراسة حالة مؤسسة سونلغاز بالأغواط"، حيث هدفت لمعرفة أثر تنمية المسار الوظيفي بأبعاده المتمثلة في كل من الترقية، تدوير الأعمال، التدريب، الأثر الوظيفي على الإلتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة المتمثلة في كل من الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري و الإلتزام المستمر لدى عينة من عمال شركة سونلغاز بالأغواط، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير نموذج لهذا الغرض وتم توزيع استبانة على عينة قصدية مكونة من 50 إطارا، وقد أظهرت النتائج وجود أثر معنوي لمتغير تنمية المسار الوظيفي على الإلتزام التنظيمي وأوصت الدراسة إلى ضرورة تعزيز الإلتزام التنظيمي بتوفير الظروف الملائمة له (طالب، 2018).

– دراسة (بخوش ونصيب: 2017) بعنوان "الإلتزام التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية داخل المؤسسات الصناعية"، والتي طبقت الدراسة على عينة تكونت من (142) مبحوثا، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط وثيقة بين الإلتزام التنظيمي والفعالية التنظيمية داخل المؤسسة محل البحث، وارتفاع مستوياته كلما ارتفع مستوى الإلتزام الاستمراري، الإلتزام المعياري (بخوش ونصيب، 2017)

ب- الدراسات المتعلقة بمتغير أداء الخدمة الصحية

– دراسة (بن تريح ومعزوزي: 2018): بعنوان "أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز: دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط"، هدفت الدراسة لإظهار واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والوصول لمرحلة التميز، من خلال استطلاع آراء بعض المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى انعدام الجودة بمختلف أبعادها، كما أوصت بضرورة توفير برامج حديثة ووسائل متقدمة تساعدها على تطبيق ممارسات الجودة في مجال الخدمة الصحية من خلال تبني أنظمة تسيير حديثة قد تستوجب تغييرا شاملا على جميع مستويات إدارة المستشفى (بن تريح ومعزوزي، 2018)

– دراسة (القنطي: 2014): بعنوان "تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة: دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية بمصراتة"، من خلال توزيع (304) استمارة وزعت على عينة الدراسة، وخلصت أهم النتائج إلى تدني مستوى أداء الخدمات الصحية من

خلال أبعادها المتمثلة في الاهتمام بالعناصر الطبية والمساعدة، الاهتمام بالمستلزمات والأدوات الصحية وبعد البيئة الصحية للمرفق الصحي، كما تم التوصل إلى وجود علاقة قوية بين هذه الأبعاد وبين بعد كفاءة أداء الخدمة الصحية على مستوى المؤسسة الصحية (القنطي، 2015)

– دراسة (سعدي: 2012): بعنوان "استخدام نماذج صفوف الانتظار لتحسين فاعلية الخدمات في المراكز الصحية"، وهدفت لدراسة كيفية تحسين فاعلية الخدمات الصحية من خلال توزيع (114) استمارة، وركزت الدراسة على تحسين مستوى الاداء بالمستشفى وذلك من حيث الحصول على المعلومات والبيانات واستعمال نموذج ملائم في حلها (سعدي، 2012)

II- الإلتزام الوظيفي:

II-1- مفهوم الإلتزام الوظيفي:

يعبر الإلتزام الوظيفي عن استعداد الفرد لبذل أقصى جهد ممكن لصالح المنظمة ورغبته الشديدة في البقاء بها، ومن ثم قبوله وإيمانه بأهدافها وقيمها، وقد أشار العديد من الباحثين إلى أهمية الإلتزام الوظيفي، نظرا لارتباطه بعوامل عدة ذات أثر كبير على سلوك الفرد ونشاطاته، حيث يعتبر عنصرا هاما في قياس مدى التوافق بين الفرد والمنظمة التي يعمل بها (عبد الباسط، 2011، صفحة 229)، ويعرف بأنه الحالة النفسية التي تميز علاقة الفرد بالمنظمة في قبول أهدافها والاستعداد لممارسة الجهود الجبارة لتحقيقها، بسبب الشعور بالارتباط القوي بالمنظمة والرغبة في المحافظة على عضويته فيها (نوبيات و يوسف، 2016، صفحة 33). للإلتزام الوظيفي جملة من الخصائص نوجزها في الآتي (طوموس، 2015، صفحة 35):

- يمثل حصيلة تفاعل العديد من العوامل الإنسانية التنظيمية وظواهر إدارية أخرى داخل التنظيم؛
- يعبر عن عاطفة وجدانية للفرد نحو المؤسسة؛
- يعبر عن استعداد الفرد بذل أقصى جهد ممكن لصالح المنظمة ورغبته الشديدة في البقاء فيها وقبوله بأهدافها وقيمها؛
- يشير إلى الرغبة التي يبذلها الفرد للتفاعل الاجتماعي من أجل تزويد المنظمة بالحيوية ومنحها الولاء؛
- يأخذ الإلتزام الوظيفي عدة أشكال وصور من أهمها الإلتزام كوسيلة لتحقيق هدف معين، والإلتزام كقيمة في حد ذاته والإلتزام كامتثال لما يتوقعه الآخرون.

II.2. أبعاد الإلتزام الوظيفي:

تفق أغلب الباحثين على كل من بعد الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري والإلتزام المستمر كأبعاد مكونة للإلتزام الوظيفي، وفي ما يلي شرح لكل منها:

- الإلتزام العاطفي: يعبر عن درجة التأثر بأهداف وقيم المنظمة نتيجة الارتباط النفسي للفرد وإيمانه القوي بأهدافها وقيمها (طالب، 2018، صفحة 269)، يتأثر هذا البعد بدرجة إدراك الفرد للخصائص المميزة للعمل مثل درجة استقلالية وتنوع المهارات المطلوبة وقرب المشرفين منه، ويعبر عن درجة الإلتزام الشعوري والتأثر بأهداف وقيم المنظمة، وقد يكون هذا الإلتزام ناتجا عن إحساس شخصي بالمنظمة، وقد يكون مؤقتا ولمدة محددة فقط، كما يعبر عن هذا الشعور بجملة من المشاعر مثل: الولاء، التعلق، الانتماء والسعادة، فالذين يرتبطون بالمنظمة شعوريا سيستمرون في العمل (بودبزة و يوب، 2019، صفحة 28)

– الإلتزام المعياري: يعبر عن الإلتزام الأدبي والشخصي بالتمسك بقيم وأهداف المنظمة، ينتج عن التأثير بالقيم الاجتماعية والثقافية والدينية (طالب، 2018، صفحة 269)، ويقصد به الإحساس الذي يشعر به العامل تجاه الإلتزام والبقاء في عمله، ويتعزز هذا البعد نتيجة الشعور بالدعم من قبل المنظمة، من خلال السماح بالمشاركة، التخطيط ورسم السياسات العامة والإسهام في وضع وتنفيذ اجراءات العمل، فملاحظة العامل للمكانة والمكافآت التي توفرها له المنظمة يخلق لديه الإحساس بالانتماء، والشعور بالإلتزام والولاء نحوها، مما يشجعه على البقاء فيها لفترة أطول، فهذا النوع من الإلتزام يتأثر بتجاربه داخلها وخارجها، فهو لا ينشأ من خلال القيم الاجتماعية والتنظيمية للمنظمة فحسب بل يتأثر أيضا بالقيم الشخصية والعائلية والاجتماعية التي ينشأ عليها الأفراد في العائلة والمجتمع ككل والتي يكون لها أثر في تطوير الإلتزام المعياري (بودبزة ويوب، 2019، صفحة 28)

– الإلتزام المستمر: أكثر الأنواع انتشارا، يشير إلى قوة رغبة الفرد في البقاء بمنظمة معينة، لاعتقاده بأن تركه لها سيفقده الكثير منا حققه فيها (نوبيات ويوسفي، 2016، صفحة 33)، أي عدم القدرة على التضحية بترك العمل بسبب ارتفاع التكاليف المترتبة عن ذلك (طالب، 2018، صفحة 269)، من خلال شعور الفرد بالقيمة الاستثمارية لاستمراره في المؤسسة التي يعمل بها مقابل ما يفقده في حال تركه لها، فيضطر للاستمرار بها لأنه بحاجة إلى ذلك وليس رغبة منه، خوفا من خسارة الامتيازات التي تحصل عليها والتي سيفقدها إذا ما إنتقل لعمل آخر (بودبزة ويوب، 2019، صفحة 28)

II. 2. العوامل المساعدة على تكوين الإلتزام الوظيفي:

تعددت الآراء حول العوامل التي تساعد على تكوين الإلتزام الوظيفي، وحسب (Porter et Steers) فتمثل هذه العوامل في الآتي: (الجماصي، 2016، صفحة 17)

- عوامل شخصية: وهي عوامل ذات علاقة بالعامل نفسه، مثل طبيعة شخصيته، ثقافته، قدرته على تحمل المسؤولية، درجة طموحه، توقعاته الوظيفية،... إلخ.
- عوامل تنظيمية: عوامل تتعلق بالخبرة العملية أو نطاق العمل نفسه، كدرجة الاستقلالية، الإشراف المباشر، تمسك أفراد العمل بأهداف المؤسسة ومشاركة العاملين في إتخاذ القرارات،... إلخ
- عوامل غير تنظيمية: وهي عوامل ترتكز على مدى توفر فرص عمل بديلة للفرد بعد قرار اختياره للعمل في المؤسسة، فمثلا يرتفع مستوى الإلتزام لدى العاملين عندما يكون الأجر الممنوح في فرص عمل بديلة أقل مما يحصل عليه في عمله الحالي، مما يريجه نفسيا ويعطيه تبريرا بالبقاء في نفس عمله.

III. مدخل للخدمة الصحية:

تهدف المنظمات الصحية لتقديم أفضل الخدمات، الأمر الذي يعد أحد الخطوات الأساسية نحو تحقيق التميز، إذ أن تبني هذا المفهوم في المؤسسات الصحية ينعكس بالجانب الإيجابي عليها ويؤدي إلى تميزها وإلى الوصول إلى رضا المستفيدين من خدماتها.

III. 1. مفهوم الخدمة الصحية وأهم أنواعها

عرف "كوتلر" الخدمة بأنها كل عمل أو إجراء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر، يكون أساسا غير ملموس ولا ينتج عنه تملك لأي شيء، وقد يرتبط تقديمه بمنتج مادي (الصميدعي و العلاق، 2009، صفحة 343). بصفة عامة فإن الخدمة هي عبارة عن منتج غير ملموس يهدف إلى إشباع حاجة وتحقيق المنفعة للزبون، ويقصد بالخدمة الصحية النشاطات المتعلقة بصحة الفرد التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ (سيد، 1997، صفحة 200)، وتشمل الخدمات التشخيصية،

العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات مخبرية، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية (مخيمر والطعامنة، 2003، صفحة 08). تتمتع الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن باقي الخدمات، والمتمثلة في (البكري، عمان، الأردن، صفحة 59):

- تتميز كونها عامة للجمهور، حيث تسعى لتقديم منفعة عامة لمختلف الجهات المستفيدة؛
 - تتميز كونها على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الإنسان وبشفائه؛
 - تتأثر مؤسسات الخدمة الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية؛
 - الاتصال والاحتكاك المباشر مع المستفيد؛
 - صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية على الخدمة الصحية؛
 - تشمل الخدمات الصحية ما يأتي (كورتل، 2008، صفحة 318):
 - خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: مرتبطة مباشرة بصحة الفرد بحيث تتعلق بالتشخيص والعلاج فهناك عدة أقسام في المستشفى تتولى هذه المهام "قسم الأمراض الداخلية، الأمراض الجراحية، الأطفال، التوليد وأمراض النساء، العلاج الطبيعي، التخدير والإنعاش، قسم الإسعاف والطوارئ....."
 - خدمات طبية مساعدة: وهي خدمات تساعد الخدمة الأساسية، وتشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى وتدخل ضمن خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية
 - خدمة الرعاية الصحية: تهدف إلى تشجيع وتعزيز المستوى الصحي لدى الأفراد بمختلف الجوانب النفسية، الجسدية، العقلية والاجتماعية.
 - الخدمات الصحية البيئية: ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية وضمان الوقاية منها كاللقاحات، مكافحة الحشرات، خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.
- 2.III. أبعاد أداء الخدمة الصحية: تتمثل أهم أبعاد أداء الخدمة الصحية في (الطويل، الجليلي، ورياض، 2010، صفحة 15، 18):

أ- بعد الإستجابة: يقصد بالاستجابة في مجال الخدمات الصحية مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها وبين "Shaikh" أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، حالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية مع حسن المعاملة والتعاون. ومن بين صور الاستجابة في مجال الخدمة الصحية المتغيرات الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
- الاستعداد الدائم للتعاون مع المريض؛
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي؛
- إعلام المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها؛
- الإستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية؛
- العمل على مدار ساعات اليوم؛
- المرونة في اجراءات ووسائل تقديم الخدمة.

ب- بعد الإعتمادية: يقصد به قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض وغيرهم) على أداءها وتقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة، كما تعني الإلتزام بالمواعيد المحددة للمرضى فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة.

ت- بعد الضمان: ينتج الضمان في مجال الخدمة الصحية عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، ويعبر عن السمات التي يتسمون بها من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي:

- سمعة ومكانة المستشفى عالية؛
 - المعرفة والمهارة المتميزة لمقدمي الخدمة؛
 - الصفات الشخصية للعاملين؛
 - حسن معاملة مقدمي الخدمة وقابليتهم لنشر روح الثقة والصدق؛
 - الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن؛
 - المحافظة على سرية وخصوصية المستفيدين من الخدمة؛
 - استمرارية الخدمة ومنع وقوع الخطأ عند تقديمها.
- ث- بعد الملموسية: تشير الملموسية إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، كالتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة. ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي:
- توفر الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج؛
 - توفر أماكن الانتظار والاستقبال؛
 - نظافة الأدوات وتسهيل الإجراءات؛
 - حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة.
 - توفر وسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية؛
 - حداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية.
- ج- بعد التعاطف (الجوانب الوجدانية): يشير بعد التعاطف الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف. ويشتمل على المتغيرات الآتية:
- اهتمام العاملين بالمستفيدين اهتماماً شخصياً؛
 - تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين؛
 - ملاءمة ساعات العمل لتناسب جميع المستفيدين؛
 - إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته؛
 - الإصغاء الكامل لشكوى المريض؛
 - وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة؛
 - الشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين.

3.III. العوامل المؤثرة في أداء الخدمة الصحية: هناك العديد من العوامل المتحكمة في جودة الخدمة الصحية، ونذكر منها (بديسي وزويوش، 2011، صفحة 144، 146):

- أ- تحليل توقعات الزبون: تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المقدم وكذا المستفيد، على اعتبار أن للمستفيد القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة
- ب- تحديد جودة الخدمة الصحية: بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المطلوب، ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.
- ت- أداء العاملين: لا يكف التزام الإدارة بمسار الجودة إذا لم يكن هناك تميزا في الأداء والذي لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، إلى جانب الاهتمام بأساليب التقييم وربطها بمؤشرات أداء كمية، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا، مستوى العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب... الخ.

ث- إدارة توقعات الخدمة: من خلال مواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم، وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية التواصل مع المرضى، وكذلك مع مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على توقعاتهم، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنه.. الأمر الذي يتطلب توفر نظام كفاء للمعلومات والإتصال على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية.

VI. الدراسة الميدانية

1.VI. منهج البحث المستخدم اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في جمع بياناتها حيث تم إجراء المسح المكتبي والاطلاع على الأدبيات المتعلقة بكل من الإلتزام الوظيفي وأداء الخدمة الصحية والأبعاد المكونة لهما، أما على صعيد البحث الميداني فقد تم جمع البيانات بالاعتماد على أسلوب الاستبيان وتحليلها إحصائيا لاختبار صحة فرضيات الدراسة.

2.VI. مجتمع وعينة الدراسة: تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية بولاية عنابة، واستهدفت الدراسة عينة قصدية تمثلت في الطاقم الطبي والشبه طبي والمقدر عددهم الإجمالي ب (366)، ليتم اختيار عينة عشوائية منهم مكونة من (75) مبحوثا، وقد تم توزيع الإستمارات التي استرجع منها (61) إستمارة بنسبة رد تقدر ب (81.33%)، وهي نسبة صالحة للدراسة الإحصائية.

3.VI. أداة الدراسة: تم استخدام استمارة بهدف معرفة أثر الإلتزام الوظيفي للعاملين في أداء الخدمة الصحية، حيث قسمت إلى ثلاثة محاور، تعلق المحور الأول بمختلف الخصائص الوظيفية والشخصية حول عينة الدراسة، أما الثاني فخصص للمتغير المستقل من خلال أبعاده التي تمثلت في "الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري والإلتزام المستمر"، أما الثالث فخصص لمتغير أداء الخدمة الصحية، وقد تم الاعتماد في المحورين الأخيرين على مقياس ليكرت الخماسي الذي يتوزع على خمس درجات تتراوح بين (5) درجات للموافقة بشدة، (4) للموافقة، (3) للمحايد، (2) لغير الموافق، (1) لغير الموافق بشدة، وتم تقييم المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين من خلال تقسيمه إلى ثلاث مجالات يمثل كل منها الدرجة الكلية لاتجاهاتهم فيما يتعلق بكل فقرة من فقرات الاستمارة. وقد تم تحديدها بإتباع الخطوات التالية (الرفاعي، 2012، صفحة 48):

- تم احتساب قيمة المدى العام الذي يعبر عن الفرق بين أعلى درجة في المقياس و اقل درجة أي $5-1=4$ ؛

- حساب طول كل فئة من خلال تقسيم المدى العام على عدد الفئات $1.33=3/4$ ؛
 - إضافة القيمة 1.33 في كل مرة بدءا من الدرجة الأولى للمقياس، ومنه فتفسير المتوسط الحسابي كالتالي:
- من 1 إلى 2.33 يمثل درجة الموافقة المنخفضة؛
- من 2.34 إلى 3.67 الموافقة المتوسطة؛
- من 3.68 إلى 5.01 الموافقة المرتفعة.
- VI. 4. صدق الأداة وثباتها: للتأكد من ثبات الأداة تم استخراج معامل الاتساق الداخلي أي معامل الثبات وهو الجذر التربيعي لمعامل كرونباخ- ألفا، وهذا لكل بعد من أبعاد الدراسة وكانت قيم الثبات مرتفعة ويبين الجدول رقم (01) ذلك كالتالي:

جدول رقم (01): ثبات الإتساق الداخلي لأداة الدراسة حسب الجذر التربيعي لمعامل كرونباخ-الفا

متغيرات الدراسة	الأبعاد	الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات
أبعاد الإلتزام الوظيفي	الإلتزام العاطفي	0.779	0.739
	الإلتزام المعياري	0.885	0.910
	الإلتزام المستمر	0.954	0.899
أبعاد أداء الخدمة الصحية	الاستجابة	0.882	0.901
	الاعتمادية	0.915	0.883
	الضمان	0.912	0.778
	الملموسية	0.898	0.980
	التعاطف	0.947	0.851
	الدرجة الكلية للاستمارة	0.891	0.853

المصدر: من إعداد الباحثة إعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الثبات أعلى من (0.60)، وهي النسبة المعتمدة في الدراسات الاجتماعية والمعبرة عن ثبات أداة الدراسة، وبالتالي فإن نسبة ثبات أداة الدراسة تعد مرتفعة حيث تم تسجيل (0.891) كمعامل ثبات لجميع محاور الإستمارة، وبالتالي فإن أداة الدراسة صالحة للتحليل الإحصائي.

VI. 5. أساليب التحليل الإحصائي: إن اختيار الأسلوب المناسب للتحليل يزيد من قدرة الباحث على تفسير المتغيرات المؤثرة في الظاهرة، وقد تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss20 والإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- الجذر التربيعي لمعامل كرونباخ-ألفا، للتأكد من ثبات أداة الدراسة وإتساقها؛
- 2- الوسط الحسابي والانحراف المعياري بهدف وصف خصائص المبحوثين الشخصية والوظيفية؛
- 3- تحليل التباين للإندجار للتأكد من مدى صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغير المستقل في المتغير التابع؛
- 4- إختبار T-test لدراسة الفروق في تصورات المبحوثين إزاء الإلتزام الوظيفي فيما يتعلق بمتغير الجنس؛
- 5- تحليل التباين الأحادي One-Anova لإختبار الفروق في تصورات المبحوثين نحو الإلتزام الوظيفي والتي تعزى إلى كل من العمر، المستوى الدراسي، الأقدمية، السلك الوظيفي؛
- 6- إختبار LSD للمقارنات البعدية في حال وجود فروق في خصائص العينة بهدف معرفة مصدرها.

VI.6. نتائج الدراسة ومناقشتها

VI.6.1. خصائص عينة الدراسة: الجدول رقم(02) يوضح خصائص المجتمع المدروس والمتعلقة بالمتغيرات الشخصية والوظيفية كالآتي:

جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

متغيرات الدراسة	الابعاد	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	22	36.07
	أنثى	39	63.93
العمر	أقل من 30 سنة	09	14.75
	30-40 سنة	23	37.71
	41 – 50 سنة	13	21.31
	51 سنة فأكثر	16	26.23
المؤهل العلمي	تكوين متخصص	23	37.71
	جامعي	30	49.18
	دراسات عليا	08	13.11
المستوى الوظيفي	طبي	14	22.95
	شبه طبي	47	77.05
الأقدمية	أقل من 5سنوات	10	16.39
	10-05 سنوات	21	34.43
	11- 16 سنة	23	37.70
	17- 22 سنة	05	8.20
	أكثر من 22 سنة	02	3.28

المصدر: من إعداد الباحثة إعتقادا على مخرجات برنامج SPSS

يلاحظ من الجدول (02) أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور حيث مثلت (63.93%)، وبالنسبة لمتغير العمر فقد كانت أعلى نسبة للذين تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 40 سنة بـ (37.71%)، أما متغير المؤهل العلمي فقد كانت أعلى نسبة للجامعيين، أما متغير الوظيفة تم تسجيل نسبة (77.05%) لفئة الشبه طبي، أما متغير الأقدمية فقد كانت أعلى نسبة للذين تتراوح خبرتهم من 11-16 سنة بنسبة (37.70%).

VI.6.2. الإجابة عن أسئلة الدراسة

إجابة عن أسئلة الدراسة

- السؤال الأول: مفاده "ما مستوى الإلتزام الوظيفي حسب آراء المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية". للإجابة على هذا السؤال فقد تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاده، المتمثلة في الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري والإلتزام المستمر.

أ- بعد الإلتزام العاطفي: لمعرفة مدى تمتع العاملين في المؤسسة بالإلتزام المعياري، الجدول التالي يوضح ذلك:
الجدول رقم (03): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد الإلتزام العاطفي

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	الاتجاه
تسمح لي إدارة المستشفى بالمشاركة في القرارات	3.78	0.910	2	مرتفع
أؤمن بضرورة تنفيذ أهداف المستشفى وألتزم بها	3.85	0.911	1	مرتفع
المسؤول المباشر أكثر قربا وتوجها لي	3.71	0.854	3	مرتفع
تهتم الإدارة بتنمية مهاراتي مما يقوي شعوري بالانتماء إليها	3.42	0.832	4	متوسط
البعد الكلي	3,69	0.876	-	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يشير الجدول أعلاه إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة ببعد الإلتزام العاطفي، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3,69) وهو يدل على توفره بدرجة مرتفعة، وهذا بسبب تسجيل أغلب العبارات اتجاهها مرتفعا، حيث أشار المبحوثون إلى إيمانهم بضرورة تنفيذ أهداف المستشفى والإلتزام بها، وبالسماح لهم بالمشاركة فيها وقرب مسؤوليها منهم، مع الإشارة إلى عدم الإهتمام الكافي بتنمية مهاراتهم، كما يشير الجدول أيضا إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد العينة، بسبب تسجيل انحراف معياري كلي قدر بـ (0,876).

ب- بعد الإلتزام المعياري: لمعرفة مستوى توفر الإلتزام المعياري، الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (04): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد الإلتزام المعياري

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	الاتجاه
الإدارة تدعمني وتعاملني كشخص ايجابي	3.65	1.123	4	متوسط
اشراكي في وضع الإجراءات المتعلقة بتنفيذ مهامى يعزز التزامى بعملى	3.88	0.761	2	مرتفع
قرار عملي هنا صحيح وليست نادم عليه	3.95	0.928	1	مرتفع
اتمكس بعملى هنا والتزم به	3.81	0.965	3	مرتفع
البعد الكلي	3.82	0.944	-	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

يشير الجدول (04) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالإلتزام المعياري، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3,82)، والذي يشير إلى أن المبحوثين متمسكين ببقائهم في المستشفى وغير نادمين على إنتمائهم لها والذي تعزز أيضا نظرا لاشراكهم في وضع الإجراءات المتعلقة بتنفيذ مهامهم الوظيفية، إلا أنهم عبروا عن شعورهم بعدم الدعم الكافي لهم من قبل إدارة المستشفى. ويشير الجدول إلى عدم التشتت في إجابات المبحوثين وتقارب وجهات نظرهم فيما يتعلق بهذا البعد، حيث سجل الانحراف المعياري (0,944).

ت- بعد الإلتزام المستمر: لمعرفة مستوى الإلتزام المستمر، الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (05): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد الإلتزام المستمر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	الاتجاه
سأستمر بالعمل هنا طالما لا يوجد فرصة عمل أحسن	4.09	0.984	2	مرتفع
وجودي هنا ضروري ولن أخطر بتجريب مكان جديد	3.74	0.855	3	مرتفع
انتقالي إلى مكان آخر للعمل سيحرمني من المزايا التي اتحصل عليها	3.47	1.065	4	متوسط
الانتقال إلى مؤسسة أخرى لن يضيف لي شيئا	4.19	0.964	1	مرتفع
البعد الكلي	3.87	0.967	/	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

يشير الجدول (05) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالإلتزام المستمر، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3,87) والذي يشير توفره بدرجة مرتفعة. فقد عبر المبحوثون عن استمراهم بالإلتزام الوظيفي بسبب عدم رغبتهم في المخاطرة وترك العمل، كما صرحوا باستمراهم فيه طالما لا يوجد فرصة عمل أفضل منها. ويشير الجدول أيضا إلى التقارب في وجهات نظرهم بسبب تسجيل الانحراف المعياري لقيمة أقل من الواحد قدرت بـ (0.967).

الجدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الإلتزام الوظيفي

أبعاد الإلتزام الوظيفي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	الاتجاه
الإلتزام العاطفي	3,69	0.876	3	مرتفع
الإلتزام المعياري	3.82	0.944	2	مرتفع
الإلتزام المستمر	3.87	0.967	1	مرتفع
الدرجة الكلية	3.79	0.929	-	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يشير الجدول (06) إلى توفر الإلتزام الوظيفي بمستوى مرتفع حيث تم تسجيل متوسط حسابي كلي قدر بـ (3.79) وبانحراف معياري قدر بـ (0.929) وهو يشير إلى عدم تباين آراء المبحوثين وتقارب إجاباتهم، كما يلاحظ من نفس الجدول أن بعد الإلتزام المستمر إحتل المرتبة الأولى، يليه كل من بعدي الإلتزام المعياري والإلتزام العاطفي على التوالي.

- السؤال الثاني: مفاده "ما مستوى أداء الخدمة الصحية حسب آراء المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية". للإجابة على هذا السؤال فقد تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاده، المتمثلة في الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية وبعد التعاطف.

الجدول رقم (07): مستوى متغير أداء الخدمة الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	الاتجاه
يتم التعاون مع جميع المرضى وتسهيل اجراءات الخدمة	3.76	0.922	8	مرتفع
يتم خدمة جميع المرضى مهما كانت خلفيتهم أو انتماءاتهم	3.95	0.898	3	مرتفع
تحرص المستشفى على الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي	3.46	0.870	15	متوسط
تتم الاستجابة لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال	3.72	0.912	10	مرتفع
هناك تبسيط لإجراءات الخدمة لضمان سهولة تقديمها	3.17	0.865	19	متوسط
تتميز الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (بون أخطاء)	3.86	0.851	5	مرتفع
هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في مواعيدها للمرضى	3.71	0.932	11	مرتفع
تسلم نتائج الفحوصات وغيرها حسب المواعيد المحددة	3.45	0.951	16	متوسط
هناك ثقة في مؤهلاتهم وقدرات القائمين على الخدمة الصحية	3.89	0.914	4	مرتفع
يتم المحافظة على سرية وخصوصية المستفيدين من الخدمة	3.98	0.866	1	مرتفع
تتمتع المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	3.61	0.917	13	متوسط
تحرص المستشفى على توظيف كفاءات متخصصة وذات مهارة	3.75	0.933	9	مرتفع
تتوفر الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج	3.02	0.954	20	متوسط
تتوفر أماكن ملائمة للانتظار والاستقبال	3.67	0.879	12	مرتفع
تتميز المعدات والأدوات الصحية بالحدثة	3.23	0.919	18	متوسط
هناك اهتمام كبير بالنظافة بما يحقق راحة المرضى	3.38	0.908	17	متوسط
هناك تفهم لحاجات المرضى وحرص على تلبيةها	3.97	0.892	2	مرتفع
يتم مراعاة العادات والتقاليد عند التعامل مع المرضى	3.78	0.980	6	مرتفع
هناك رغبة لخدمة المرضى بكل روح الود والصدقة	3.77	0.914	7	مرتفع
تضع المستشفى مصلحة المرضى في مقدمة اهتماماتها	3.47	0.912	14	متوسط
الدرجة الكلية	3.63	0.909	-	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يشير الجدول (07) إلى توفر متغير أداء الخدمة الصحية بمستوى متوسط، حيث تم تسجيل متوسط كلي قدر بـ (3.63)، وانحراف معياري (0.909)، مما يشير إلى تقارب وجهات نظرهم فيما يتعلق ببعد أداء الخدمة، حيث عبر المبحوثين عدم توفر الحرص الكافي للرد على الاستفسارات والشكاوي من قبل إدارة المشفى، وعدم التبسيط الكافي لإجراءات الخدمة الصحية، بالإضافة لقلّة التجهيزات والأدوات الصحية وعدم حدّثة المعدات، وعدم الاهتمام الكافي بالنظافة، وحسبهم فإن على المشفى أن يركز أكثر على وضع مصلحة المرضى في مقدمة الأولويات.

VI. 6. 3. اختبار فرضيات الدراسة: تم تحديد مستوى معنوية بقيمة 5% والمقصود منها درجة الإحتمال الذي ترفض به الفرضية إذا كانت قيمة المعنوية المحسوبة أقل أو يساوي مستوى المعنوية المعتمدة أي 0.05.

❖ اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: التي مفادها " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية"، ومن أجل اختبار مدى صلاحيتها للدراسة تم إخضاعها لتحليل التباين للإنحدار، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (08): تحليل التباين للإنحدار للتأكد من صلاحية الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى دلالة F
الإنحدار	1.762	1	1.571	7.82	*0.005
الخطأ	27.560	59	0.231		
المجموع	29.322	60	-		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل أو يساوي 0.05 ($R=0.821$, $R^2=0.6740$)

يتبين من معطيات الجدول (08)، ثبات صحة النموذج فيما يتعلق بالفرضية الأولى، كما يتضح من نفس الجدول ومن خلال معامل الارتباط المقدر بـ(0.821) وجود علاقة ارتباط قوية بين الإلتزام الوظيفي وأداء الخدمة الصحية، ومن خلال معامل التحديد فإن أبعاد الإلتزام الوظيفي تفسر ما مقداره 67.40% من التباين في المتغير التابع وهي قوة تفسيرية متوسطة، كما بلغ مستوى الدلالة (0.005) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، وبالتالي يتم رفض الفرضية واستبدالها بالفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية.

– اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى: قسمت الفرضية الرئيسية الأولى إلى ثلاثة فرضيات فرعية تدرس كل منها أثر بعد من أبعاد متغير الإلتزام الوظيفي في المتغير المستقل، والجدول التالي يلخص هذا الاختبار من خلال دراسة أثر كل من الإلتزام العاطفي، المعياري والمستمر في أداء الخدمة الصحية

الجدول رقم (09): نتائج تحليل الإنحدار لإختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى

الفرضيات الفرعية	الأبعاد	A	الخطأ المعياري	T المحسوبة	مستوى دلالة T	نتيجة الفرضية
الفرضية الأولى	الإلتزام العاطفي	0.123	0.043	2.52	*0.021	مرفوضة
الفرضية الثانية	الإلتزام المعياري	0.021	0.087	2.47	*0.031	مرفوضة
الفرضية الثالثة	الإلتزام المستمر	0.034	0.036	0.763	*0.001	مرفوضة

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل أو يساوي 0.05

تبين النتائج الإحصائية بالجدول (09)، ومن خلال متابعة قيم (T) أن أبعاد المتغير المستقل المتمثلة في الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري والإلتزام المستمر، تمارس أثرا ذو دلالة إحصائية في أداء الخدمة الصحية، حيث تم تسجيل قيم إحصائية تقدر بـ (0.021)، (0.031)، (0.001) لكل منهم على التوالي وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبناء على ذلك ترفض جميع الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى، أي وجود أثر لكل من الإلتزام العاطفي والمعياري والمستمر أداء الخدمة الصحية للمبحوثين.

❖ اختبار الفرضية الرئيسية الثانية: مفادها "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية، نحو الإلتزام الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية المتمثلة في الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الأقدمية والمستوى الوظيفي"، وقسمت إلى خمس فرضيات.

- إختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثانية: لإختبار صحتها تم الإعتماد على معامل T-Test لمعرفة مدى وجود فوارق تعزى لمتغير الجنس، وتحليل التباين الأحادي One-Anova لمعرفة الفروق التي ترجع لكل من العمر، المستوى التعليمي، الأقدمية والسلك الوظيفي، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم (10): اختبار T-test للفروق في الاتجاهات نحو أبعاد الإلتزام الوظيفي لمتغير الجنس

الفرضية الفرعية الأولى	البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	مستوى دلالة T	النتيجة
	ذكر	3.93	0.64	2.25	0.157	قبول الفرضية
	أنثى	3.24	0.25			

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة اقل او يساوي 0.05

من خلال الجدول (10) يلاحظ تسجيل مستوى دلالة (0.157) وهو أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، مما يؤدي إلى قبول الفرضية التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية يعزى لمتغير الجنس نحو الإلتزام الوظيفي. والجدول التالي يدرس الفروق التي تعزى لباقي المتغيرات المتمثلة في العمر، المستوى التعليمي، الأقدمية والسلك الوظيفي بالإعتماد على تحليل التباين الأحادي لكل منهم كالآتي:

الجدول رقم (11): تحليل التباين الأحادي للفروق نحو الإلتزام الوظيفي

رقم الفرضية	المتغير	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	مستوى دلالة T	النتيجة
الفرضية الفرعية الثانية	العمر (بالسنة)	أقل من 30	3.73	0.54	0.870	0.717	قبول الفرضية
		40-31	3.74	0.45			
		50-41	3.43	0.34			
		51 فأكثر	3.82	0.63			
الفرضية الفرعية الثالثة	المستوى التعليمي	تكوين متخصص	3.93	0.67	0.414	0.851	قبول الفرضية
		جامعي	3.63	0.60			
		دراسات عليا	3.44	0.71			
الفرضية الفرعية الرابعة	الأقدمية (بالسنة)	أقل من 05	3.24	0.51	5.924	0.776	قبول الفرضية
		10-5	3.13	0.43			
		16-11	3.07	0.47			
		22-17	3.32	0.49			
		22 فأكثر	2.49	0.23			
الفرضية الفرعية الخامسة	السلك الوظيفي	طبي	3.24	0.34	1.469	*0.001	رفض الفرضية
		شبه طبي	3.81	0.44			

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل أو يساوي 0.05

من خلال الجدول رقم (11) يلاحظ صحة الفرضيات، فيما يتعلق بعدم وجود فروق نحو الإلتزام الوظيفي تعزى لكل من العمر، المستوى الدراسي والأقدمية بسبب تسجيل مستويات دلالة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) والتي قدرت لكل منهم على التوالي بـ (0.717)، (0.851)، (0.776)، كما تبين من نفس الجدول وجود إختلافات بين المبحوثين ترجع لمتغير السلك الوظيفي الذين سجلا مستوى معنوية (0.001) أي أنه دال إحصائيا، مما يؤدي إلى قبول الفرضية المتعلقة به من حيث وجود إختلافات بين المبحوثين نحو التزم الوظيفي ترجع له، ومن أجل معرفة مصدر الفروق تم إحتساب معامل LSD والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية نحو الإلتزام الوظيفي تعزى لمتغير الأقدمية

البعد	المتوسطات الحسابية	السلك الطبي (3.24)	السلك شبه الطبي (3.81)
السلك	السلك الطبي (3.24)	-	*0.002
الوظيفي	السلك شبه الطبي (3.81)	*0.002	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل أو يساوي 0.05

من خلال الجدول (12)، يلاحظ بأن الفروق بين إجابات المبحوثين نحو ضغوط مهام العمل فيما يتعلق بمتغير المستوى الوظيفي يرجع مصدرها إلى المبحوثين المنتمين للسلك شبه الطبي، الذي سجل مستوى معنوية مع السلك الطبي يقدر بـ (0.002)، وكانت لصالح السلك شبه الطبي نظرا لإرتفاع متوسطه الحسابي، مما يعني أن هذه الفئة أكثر إستعدادا للإلتزام الوظيفي مقارنة بالفئة الأخرى.

V- الخاتمة

يعد الإلتزام الوظيفي أحد الأهداف التي تسعى المنظمات لتحقيقها، لما له من أثر إيجابي في سلوك العاملين وفي تحقيق مستويات أداء متميزة، فلا يمكن بلوغ الأهداف التنظيمية لولا التزم العاملين بتحقيقها، الأمر الذي يظهر جليا في استعدادهم لبذل أقصى جهد ممكن لصالح مؤسستهم.

هدفت الدراسة لمعرفة أثر الإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية من وجهة نظر مبحوثين ينتمون للسلك الطبي والسلك الشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، إذ تبين وجود علاقة طردية قوية بينهما، بالإضافة إلى تسجيل أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام الوظيفي وبمختلف أبعاده في أداء الخدمة الصحية، مما يوجب على المؤسسة محل الدراسة ضرورة الاهتمام أكثر بتعزيز الشعور بالإلتزام الوظيفي وخلق بيئة تنظيمية تشجع على تنميته، باعتباره اتجاه سلوكي إيجابي يوطد علاقتها بعمالها، فتكسب من خلاله ولاءهم لها ولأهدافها.

V - 1- نتائج البحث:

- أظهرت نتائج الدراسة تسجيل مستوى مرتفع من الإلتزام الوظيفي ولجميع أبعاده المتمثلة في الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري والمستمر، وكان أكثرها إرتفاعا بعد الإلتزام المستمر؛
- أظهرت نتائج الدراسة توفر متغير أداء الخدمة الصحية بمستوى متوسط؛
- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية بين الإلتزام الوظيفي وأداء الخدمة الصحية؛
- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإلتزام الوظيفي في أداء الخدمة الصحية؛
- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل من الإلتزام العاطفي، الإلتزام المعياري والإلتزام المستمر، في أداء الخدمة الصحية؛

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق نحو الإلتزام الوظيفي تعزى لكل من الجنس، العمر، المستوى الدراسي والأقدمية:
- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين المبحوثين نحو الإلتزام الوظيفي تعزى لمتغير السلك الوظيفي، كان مصدرها السلك الشبه طبي، أي أنهم أكثر استعدادا وميلا للإلتزام الوظيفي اتجاه مؤسستهم.
- V-2- مقترحات البحث:** على إثر نتائج الدراسة، يمكن إقتراح مايلي:
- تعزيز الإلتزام الوظيفي للعاملين، من خلال إشراكهم في القرارات التي تؤثر على حياتهم المهنية والاجتماعية:
- الحرص على تهيئة مناخ مناسب للعاملين وتوفير قيم تنظيمية تشجع على الإلتزام الوظيفي وتكافئ عليه:
- تعزيز الإلتزام العاطفي، من خلال منح استقلالية أكثر للعاملين وتوطيد العلاقات الوظيفية معهم :
- تعزيز الإلتزام المعياري، من خلال السماح للعاملين بالمشاركة، في رسم السياسات العامة للمنظمة والإسهام بوضع وتنفيذ اجراءات العمل، مما يشجعهم على البقاء في وظيفتهم :
- العمل على تنمية روح المبادرة عن طريق تبني برامج تكوينية، مما يخلق الشعور بالإلتزام نحو المؤسسة:
- إجراء دراسات لتحديد ومعرفة الأسباب والعوامل التي من شأنها أن تشجع الإلتزام الوظيفي للعاملين:
- ضرورة تحسين الخدمة الصحية، بتوفير الامكانيات والتجهيزات الطبية الضرورية وتسهيل إجراءاتها:
- استثمار المستوى المرتفع من الإلتزام الوظيفي، من أجل تحسين خدماتها الصحية، بما يضمن ارضاء عمالها وإرضاء المرضى، وبما يحقق لها التميز في الأداء.

V-3- آفاق الدراسة:

لأغراض البحوث المستقبلية، فإنه من الضروري إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالإلتزام الوظيفي، لما له من أهمية كبيرة في المحافظة على إستقرار العاملين وضمان ولائهم لمؤسستهم ودعمهم لأهدافها، بالإضافة إلى تكثيف الدراسات حول موضوع أداء الخدمة الصحية، لما له من أهمية خاصة في ظل الظروف الراهنة التي تمر بها بلدان العالم والمتعلقة بأزمة جائحة كورونا، والتي تحتاج فيها كل المنظمات الصحية لتحسين خدماتها وتسهيل إجراءاتها، ضمانا للصحة العامة للمجتمع، ومن بين المواضيع الممكن إقتراحها على سبيل المثال لا الحصر "دراسة العلاقة بين الإلتزام الوظيفي وبعض المتغيرات مثل الاستقرار الوظيفي، المواطنة التنظيمية، التسويق الداخلي، الثقة التنظيمية... إلخ"، وفيما يتعلق بأداء الخدمة الصحية فيمكن دراسة العوامل المساهمة في تحسينها، أبعاد جودتها، التدريب وأثره على جودة الخدمة الصحية... إلخ.

IV- الإحالات والمراجع:

- 1- القنطي اسماعيل محمد، (2015)، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة: دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية بمصراتة، رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الإدارة الصحية، مدرسة العلوم الادارية والمالية، الأكاديمية الليبية، مصراتة، ليبيا.
- 2- بوديزة إكرام، يوب أمال، (2019)، أثر التغيير التنظيمي على الإلتزام التنظيمي للعاملين من وجهة نظرهم: دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للرخام بسكيكدة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة، المجلد 12(01)، 24-39.

- 3- الطويل أكرم أحمد، الجليلي آلاء حسيب، جميل وهاب رياض، (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، المجلد 06 (19)، 09-38.
- 4- أنس عبد الباسط، (2011)، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 5- طموس إيمان محمد العبد، (2015)، التمكين الإداري وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى العاملين في الهيئات المحلية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- 6- بن تريح بن تريح، معزوزي عيسى، (2018)، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز: دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط، مجلة العلوم الادارية والمالية، المجلد 02(01)، 74-91.
- 7- البكري تامر ياسر، (2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8- طالب حسينة، (2018)، المسار الوظيفي وأثره في الإلتزام التنظيمي: دراسة حالة مؤسسة سونلغاز بالأغواط، مجلة الامتياز لبحوث الاقتصاد والإدارة، المجلد 02(02)، 266-277.
- 9- مخيمر عبد العزيز، الطعمانة محمد، (2003)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، القاهرة، مصر.
- 10- نويات عبد القادر، يوسف كمال، (2016)، دور الدعم التنظيمي المدرك في تعزيز الإلتزام التنظيمي: دراسة ميدانية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، (16)، 30-39.
- 11- الرفاعي أحمد غنيم، (2012)، التحليل الاحصائي باستخدام برنامج spss، دار الضياء للنشر، عمان، الأردن.
- 12- كورتل فريد، (2008)، تسويق الخدمات، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 13- بديسي فهيمة، زويوش بلال، (2011)، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والمجتمع، المجلد 07(07)، 135-156.

- 14- مشتي لورية، خطار زهية، (2020)، الإلتزام الوظيفي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى أساتذة التعليم الجامعي: دراسة ميدانية ببعض جامعات الوسط الجزائري. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 6(01)، 134-150.
- 15- الخليفة محمد أحمد، (2017)، العلاقة بين الاتجاهات التنظيمية والإلتزام التنظيمي: دراسة ميدانية بالتطبيق على هيئة الموانئ البحرية فرع الرئاسة، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 18(01)، 01-12.
- 16- الجماصي محمد إسماعيل داود، (2016)، العلاقة بين الإلتزام التنظيمي والأداء الوظيفي لدي العاملين في الخدمات الطبية العسكرية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم القيادة والإدارة، الأكاديمية الإدارية والسياسية للدراسات العليا، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- 17- محمد جاد الرب سيد، (1997)، إدارة المنظمات الصحية والطبية، دار النهضة، عمان، الأردن.
- 18- الصميدعي محمود جاسم، العلاق بشير عباس، (2009)، أساسيات التسويق: الشامل ومتكامل، دار المناهج، عمان، الأردن.
- 19- العميان محمود سلمان، (2005)، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 20- سعدي هند، (2012)، استخدام نماذج ثغوف الانتظار لتحسين فاعلية الخدمات في المراكز الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، المسيلة، الجزائر.
- 21- بخوش وليد، نصيب أسماء، (2017)، الإلتزام التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية داخل المؤسسات الصناعية، مجلة العلوم الانسانية، المجلد 04(02)، 274-290.