

دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من المدراء العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة دهوك

فرست علي شعبان و فهين عصمت سليم
معهد فني عمادية، جامعة بولي تكنيك دهوك، اقليم كردستان، العراق.
(تاريخ القبول بالنشر: 13 أيلول 2013)

الملخص

يهدف البحث إلى تحديد دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة دهوك بالاعتماد على مخطط فرضي يأخذ بنظر الاعتبار العلاقة بين المتغيرين، وأعتمد فرضيتين أساسيتين لتحديد علاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث .

الجانب النظري للبحث تم كتابته من خلال الاستفادة من أدبيات الموضوع، وتم اختيار المستشفيات (آزادي، هيفي، طوارئ، العيون، السكري، الأسنان) لإجراء الجانب الميداني، تكونت عينة البحث من (٤٥) من الأفراد العاملين فيها بالتركيز على (المدراء، ومعاونيهم ورؤساء الأقسام والوحدات)، وتم إعداد استبانة لجمع بيانات ومعلومات الجانب الميداني، ومن خلال استخدام الأساليب الإحصائية (التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحراف المعياري وارتباط الرتب سبيرمان وتحليل الانحدار) تم تحليل البيانات الوصفية وتم اختبار فرضيات البحث ، وتمثلت أهم الاستنتاجات، بظهور الاهتمام والحرص من قبل الإدارات المستشفيات المبحوثة بمفهوم الذكاء الإداري . وتوصل البحث إلى مجموعة من المقترحات أهمها محاولة الاستفادة من نقاط القوة التي تمتلكها المستشفيات فيما يخص بالذكاء الإداري التي أظهرت النتائج تأثيرها الواضح على الخدمة المقدمة وخاصة متغيرات بعد الذكاء العقلي .

الكلمات المفتاحية : الذكاء الإداري ، الذكاء العقلي، الذكاء العاطفي، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

المقدمة

تطبيقات الإدارة ونظرياتها " فحسب رأي هؤلاء الباحثين فإن نجاح إدارة المستشفيات يعتمد على قدرات المدراء العقلية (والتي تمثل القابليات الإدارية) إلى جانب القدرات العاطفية (والتي تمثل القابليات القيادية).

ومن هنا فإن ضرورة التعرف على هذا المفهوم من اجل الاستفادة منها في تطوير وتحسين الأساليب الإدارية وزيادة جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لمرضاها والعاملين فيها. وتأسيسا على ما تقدم سيتناول البحث الحالي المحاور الآتية:

المحور الأول: الدراسات السابقة

المحور الثاني: منهجية الدراسة.

المحور الثالث: الذكاء الإداري.

المحور الرابع: جودة الخدمة الصحية.

تصرف المدير والأساليب التي يتبعها خلال أدائه لمهامه الإدارية مؤثراً على مدى كفاءة هؤلاء المدراء وقابليتهم لمواجهة المواقف المختلفة وهذا ينم عن الذكاء الذي يتمتع به هذا الشخص، ولكن يبقى السؤال الذي يشكل باباً مفتوحاً للدراسة والبحث، ترى ما هو الذكاء الذي ينبغي أن يمتلكه المدير لكي يصبح شخصاً كفؤاً إدارياً ؟

هنا تظهر الإجابة أنه وبالاعتماد على الدراسات التي جرت في هذا المجال أن الشخص بحاجة إلى ذكاء من نوع خاص ليصبح قادراً على التعامل مع المسائل العقلية والعاطفية.

ومن هذا المنطلق فقد قدم (Marcum, et.al., 2002) كتاباً تحت عنوان "الذكاء الإداري: إعادة النظر في

المقدمة إلى المراجعين للمستشفى من المرضى والمصابين وغيرهم .

٢- دراسة (الدباغ والسلطان ، ٢٠١٠)

عنوان الدراسة : آفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى .

أهم الاستنتاجات : ثبوت دور التي تؤديه التقانات الموظفة في الميادين المختلفة لتحقيق جودة الخدمة الصحية .

أهم المقترحات : حث صناع القرارات في المستشفيات المختلفة إلى إيلاء التقانات المعتمدة في مستشفياتهم الاهتمام المناسب .

٣- دراسة (ذياب ، ٢٠١٢)

عنوان الدراسة : قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية في منظور المرضى والموظفين .

أهم الاستنتاجات : المستشفيات تطبق بعد الاعتمادية والملموسية والتعاطف والأمان باستثناء الاستجابة .

أهم المقترحات : التزام إدارة المستشفيات بتقديم الخدمة الطبية للمرضى في الوقت المحدد وإعطاء اهتمام أكثر لمشاكل المرضى .

المحور الثاني: منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث

إن تحقيق توازن بين القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والعاطفية التي يمتلكها المدراء في غاية الأهمية، وخاصة عندما نتكلم عن مجال عمل يتطلب الدقة والانضباط لأنها تتعامل مع حياة الإنسان، فالتوازن بين القدرات (العقلية والعاطفية) للمدراء يحقق للمستشفيات جملة من المزايا تظهر نتائجها على جودة الخدمة الصحية المقدمة، هذه الصورة اتضحت للباحثان من خلال دراسة استطلاعية أجراها للمستشفيات الحكومية في مدينة دهوك ومن ثم فأن الأسئلة التالية ومحاوله الإجابة عليها تعبر عن مضمون مشكلة البحث الحالي وكما يأتي .

المحور الخامس: الجانب العملي ويتضمن : وصف وتحليل نتائج البحث واختبار الفرضيات
المحور السادس: الاستنتاجات والتوصيات.

المحور الأول: الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات المتعلقة بالذكاء الإداري .

١- دراسة (Landa & Zafra, 2010)

عنوان الدراسة : تأثير الذكاء العاطفي على طلاب المرضين .

أهم الاستنتاجات : تأثير الذكاء العاطفي كان أكبر على الطلاب المرضين من الكوادر الصحية الأخرى .

أهم المقترحات : زيادة الاهتمام بمفهوم الذكاء العاطفي وإدخالها في برامج التدريب لطلاب التمريض .

٢- دراسة (الصليبي ، ٢٠١٢)

عنوان الدراسة : الذكاء الإداري وأثره في التنمية :دراسة حالة - جامعة القدس .

أهم الاستنتاجات : إن نسبة ٦٦% من عينة الدراسة فقط يدركون معنى مصطلح الذكاء الإداري و ٣٤% لم يسمعو بهذا المصطلح.

أهم المقترحات : نشر ثقافة الذكاء الإداري والعمل على توعية العاملين بأهمية هذا المصطلح .

ثانياً : الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية .

١- دراسة (الطويل والآخرون ، ٢٠١٠)

عنوان الدراسة : إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية : دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى .

أهم الاستنتاجات : تبين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث .

أهم المقترحات : ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات قيد البحث بأبعاد الجودة التي حصلت على أدنى نسب الاتفاق من قبل المبحوثين بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية

١- هل تتوفر أبعاد الذكاء الإداري في المستشفيات المبحوثة ؟
على جودة الخدمة الصحية .

ثالثاً: أهداف البحث

يسعى البحث في ضوء مشكلتها وأهميتها إلى تحقيق ما يأتي:

- ١- تشخيص أبعاد الذكاء الإداري وأبعاد الجودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة من جهة ومحاولة تقييم واقعها فيما يخص اهتمامات الدراسة الحالية، ومن ثم تحديد سبل التطوير والارتقاء التي تمكنها من تعزيز مكانتها .
- ٢- اختبار طبيعة علاقات الارتباط والتأثير بين الذكاء الإداري وجودة الخدمة الصحية للمستشفيات المبحوثة.

رابعاً: أنموذج البحث

يستمد البحث الأنموذج الافتراضي في الشكل (١) والذي يشير إلى وجود علاقة ارتباط واثر بين الذكاء الإداري بوصفها متغيراً مستقلاً (مفسراً) وجودة الخدمة الصحية بوصفه متغيراً معتمداً (مستجيباً).

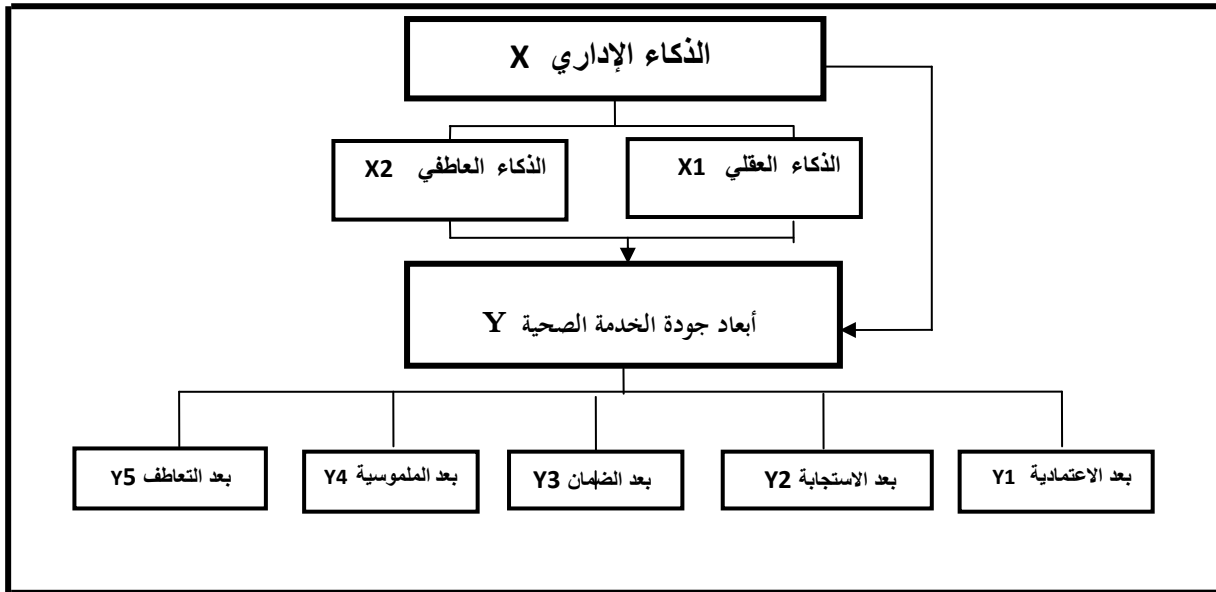
٢- هل تتوفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة ؟

٣- هل تسهم أبعاد الذكاء الإداري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة ؟

ثانياً: أهمية البحث

يستمد البحث الحالي أهميته عن طريق محاولته تسليط الضوء على دور الذكاء الإداري لدى مدراء الأقسام والوحدات ومعاونيهم في المستشفيات المبحوثة في تعزيز جودة الخدمة الصحية ، وتمثل هذه الأهمية بالاتي:

- ١- تقديم إطار نظري حول مفهوم الذكاء الإداري ودورها في تعزيز جودة الخدمة الصحية للمستشفيات المبحوثة .
- ٢- محاولة التعرف على الممارسات الحالية للمستشفيات المبحوثة فيما يتعلق بأبعاد الذكاء الإداري ومدى انعكاساتها



الشكل (١): أنموذج الدراسة الافتراضي

المصدر: الشكل من إعداد الباحثان

خامساً: فرضيات البحث :

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط معنوية بين متغير الذكاء الإداري ومتغير جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لمتغير الذكاء الإداري في متغير جودة الخدمة الصحية.

سادساً: أساليب جمع البيانات:

اعتمد الباحثان في تنظيم وكتابة الجانب النظري للبحث على المراجع والدوريات والدراسات الجامعية من المصادر العربية والأجنبية ذات الصلة بالموضوع فضلاً عن الاستفادة من خدمات شبكة المعلومات الدولية (الانترنت). أما فيما يتعلق بالجانب الميداني فقد تم الاعتماد على استمارة الاستبيان، بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات الملحق (١)

، وقد تم إعداد عباراتها بالاعتماد على آراء ودراسات بعض الكتاب منهم (الطويل والآخرين، ٢٠١٠) (ذياب، ٢٠١٢) وتضمنت الاستمارة ثلاث أجزاء أساسية وكالاتي:

الجزء الأول: ويتعلق هذا الجزء بالمعلومات التعريفية العامة عن الأفراد الباحثين والمتمثلة بـ (العنوان الوظيفي الحالي، والتحصيل الدراسي، وعدد سنوات الخدمة، والعمر).

الجزء الثاني: يركز هذا الجزء من الاستمارة على الفقرات الخاصة بالمتغير المستقل (أبعاد الذكاء الإداري) والتي بلغت عدد فقرات (١٠) لكل بعد (٥) فقرة.

الجزء الثالث: تضمن هذا الجزء الفقرات الخاصة بالمتغير المعتمد (أبعاد جودة الخدمة الصحية) والتي بلغت عدد فقراته (٢٥) لكل بعد (٥) فقرة.

وتم استخدام مقياس (ليكرت) الخماسي في جميع مقاييس الاستبانة لسهولة فهمه وتوازن درجاته وبتدرج لا اتفق بشدة

إلى اتفق بشدة وبتدرجات تتراوح بين (١-٥) لتحديد مستوى الاستجابة نحو فقرات الاستمارة.

سابعاً: أساليب الإحصائية المستخدمة

من اجل التوصل إلى مؤشرات دقيقة حول العلاقات بين متغيرات البحث وبما يخدم أهدافه واختبار فروضه، تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS Ver.14) لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة وهي:

١- التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية .

٢- معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) (Spearman's Correlation) لتحديد قوة علاقة الارتباط بين متغيرات البحث .

٣- تحليل الانحدار (Regression Analysis) للتعرف على معنوية تأثير المتغير المستقل في المتغير المعتمد.

ثامناً: التعريف بمجتمع الدراسة وخصائص أفراد عينتها

سعى الباحثان لاختيار الميدان المناسب الذي يمكن أن يبين متغيرات وأهداف البحث من خلاله، لذلك أختار الباحثان المستشفيات الحكومية (أزادي، الطوارئ، العيون، السكري، الأسنان، هيفي) في مدينة دهوك .

فيما تمثلت العينة بالمدرء ومعاونيهم ورؤساء الأقسام والوحدات وقام الباحثان بتوزيع الاستمارة على عينة البحث بلغ عددها (٥٠) استمارة وبلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي (٤٥) استمارة ، ويوضح الجدول (١) الخصائص الشخصية لأفراد عينة البحث .

الجدول (١): سمات أفراد عينة البحث بحسب الفئات العمرية

٤٦ أكثر		٣٦-٤٥		٢٦-٣٥		١٨-٢٥			
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
١٣	٢٩	١٦	٣٥	٩	٢٠	١٦	٧		
بحسب التحصيل الدراسي									
شهادة عليا		دبلوم عالي		بكالوريوس		دبلوم فني		إعدادية	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٦	١٣	٧	١٦	٤٠	١٨	١٨	١٨	٨	١٣
بحسب عدد سنوات الخدمة									
١٦ فأكثر		١١-١٥		٦-١٠		١-٥			
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
٢٣	٥٢	٦	١٣	٢٢	١٠	١٣	٦		
بحسب العنوان الوظيفي الحالي									
مدير وحدة أو قسم			معاون مدير			مدير			
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
٣٨	٨٤	٩	٩	٤	٤	٧	٣		

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستبانة

المحور الثالث : الذكاء الإداري

أولاً: مفهوم الذكاء الإداري:

يعد مفهوم الذكاء الإداري من المفاهيم الحديثة والذي يعبر عن القابليات التي يتمتع بها الإداري والتي تمكنه من التوافق بين مهامه التي تتطلب مجموعة من القابليات العقلية إلى جانب مجموعة من القابليات العاطفية من أجل التعامل مع الأفراد المحيطين به بالطريقة الصحيحة.

ويشير (الصليبي، ٢٠١٢، ٢٢٥) الى أن الذكاء الإداري تبلور مفهومه في بدايات القرن الحادي والعشرين، وظهر تأثيره في تنمية المنظمات بشكل ظاهر ويسعى الى تكامل الشخصية

الإدارية وارتقاؤها وهي "مجموعة المهارات والقدرات التي تكفل للمدراء في جميع المستويات الإدارية على أن يقدم حلولاً للمشاكل الحالية والنظر بأهمية المشاكل المستقبلية قبل وقوعها". ويعرف (ماركوم وآخرون ، ٢٠٠٢ ، ٣) الذكاء الإداري "بمجموع القدرات والمهارات الذهنية التي تكفل لصاحبها ادارة مشروع خاص أو عام وتحقيق الأهداف بأفضل طريقة ممكنة".

أما (الزامل، ٢٠٠٦ ، ١) فقد عرفه بأنه "يعني الاهتمام بنقاط القوة وتفعيلها لدى الموظفين والتقليل من اثار نقاط

مواجهة المواقف والمشكلات الواقعة كما يمكن قياسه عن طريق الاختبارات بصفة كمية ولكن جانبه الكيفي يعتمد على فهم وتعليل يتجاوز المقاييس السيكمومترية إلى تقييم شخصي وشامل ومتعدد الزوايا".

أما (Legg & Hutter, 2007, 8) فيعرفان الذكاء العقلي من خلال تحديد مجموعة من المميزات وتمثل بـ :

- الخاصية التي يمتلكها الفرد الموظف عند تفاعله مع بيئته أو عدة بيئات.
- يتعلق بقدرة الموظف على النجاح أو كسب ما يتعلق بجزء من الهدف أو الغاية.
- يعتمد على مدى قدرة الموظف على التكيف مع الغايات والبيئات المختلفة.

أوجه الذكاء العقلي التي تشكل الذكاء الإداري

تمثل القدرات العقلية المطلوبة والتي تعبر عن مدى الذكاء العقلي للمدير فيما يخص مجال التمتع بالذكاء الإداري وكالاتي: (ماركوم وآخرون، ٢٠٠٢، ٣) (الصليبي، ٢٠١٢، ٢٢٤):

(ابتكار واكتشاف الفرصة السانحة، تنظيم وهندسة العمليات والإجراءات والمشروعات، الوقاية من المشكلات قبل حدوثها، إدارة الأزمات والكوارث قبل وقوعها، التخطيط الاستراتيجي للمشروعات).

ب- الذكاء العاطفي:

يتعلق مفهوم الذكاء العاطفي بالقدرات الخاصة بإدارة الذات وإدارة العلاقات الاجتماعية وقد أشار (Freshman & Rubino, 2002,3) بأن " مصطلح الذكاء العاطفي تم ابتكاره بشكل رسمي في التسعينات من قبل (Mayer & Salovey). ويختلف الكتاب حول تعريف الذكاء العاطفي وذلك باختلاف وجهات نظرهم وفي هذا الصدد عرف (Mayer & Salovey, 1995, 197) الذكاء العاطفي بأنه " القابلية على المعالجة الدقيقة للمعلومات العاطفية بما في ذلك المعلومات المتعلقة بتمييز المشاعر في النفس ولدى الآخرين

الضعف باستخدام الأساليب المستخدمة كالشدة والصرامة لاستثمار واستغلال نقاط الضعف لتحقيق مزيد من النتائج".

ويعرف الباحثان الذكاء الإداري على انه " مزيج من القدرات والمهارات العقلية والعاطفية التي تمكن الإداريين من تنفيذ نشاطاتهم ومهامهم الإدارية وقيادة التابعين لهم في المستشفيات بكفاءة وفاعلية".

ثانياً: أبعاد الذكاء الإداري:

يشير (ماركوم وآخرون، ٢٠٠٢، ٢) بان الذكاء الإداري يتكون من مجموعتين من القدرات الإنسانية هما الذكاء العقلاني والذكاء العاطفي، من الخطأ الفصل بينهما، فالمدير لا يستطيع اتخاذ قرار صائب اعتماداً على ذهنه وحده بل عليه أن يستشير قلبه ووجدانه أيضاً ولا يمكن للمدير أن يتخذ قراراً اعتماداً على القلب والوجدان فقط إذ عليه أن يزن قراره ببعض الحسابات العقلية، وأن محصلة الدمج بين العقل والقلب (الذهن والوجدان) هي ما نطلق عليه المصطلح الجديد (الذكاء الإداري).

أ- الذكاء العقلي:

يأتي الذكاء العقلي كأول مراحل الذكاء بصورة عامة حيث ظهر هذا المفهوم لمعرفة الفروقات الفردية في مدى تمتع كل فرد بالذكاء، وفي هذا الصدد يشير (ماركوم وآخرون، ٢٠٠٢، ٢) أنه تبلور مفهوم الذكاء العقلي في منتصف القرن الماضي، فقد ثبت وجود فروق واختلافات بين الأفراد في الذكاء العقلي. وقد أمكن قياس هذه الاختلافات بوضع عدد من الاختبارات والمعايير، التي سميت بقياس معدل الذكاء (Intelligence Quotient) وبدأ المدراء يعتمدون على مقاييس الذكاء العقلي في اختيار الموظفين وفي مسابقات الجمال وحتى في اختبارات الكليات العسكرية، وقد ظهرت هناك العديد من الاتجاهات لتعريف الذكاء العقلي وذلك وفقاً لاختلاف آراء المفكرين والكتاب في هذا المجال. ويعرف (ياسين، ١٩٨١، ٤٧) الذكاء العقلي " الاستجابة السريعة والسديدة لمواقف طارئة مفاجئة ويتضمن أيضاً قدرة الفرد على التكيف والمرونة والاستقرار والاستنباط وإدراك العلاقات ويعكس قدراته العقلية واستعداده للتعلم السريع والاستفادة من خبراته السابقة في

٤- الفهم الاجتماعي: وهي مهارات التواصل مع الآخرين إذ أن القدرة على إدارة العواطف والمشاعر الآخرين هي أساس تناول العلاقات على نحو صحي وسليم.

٥- إدارة العلاقات (المهارات الاجتماعية): وهي مهارة اجتماعية ترتبط بقدرة الذات ومرونتها التي تجعل الفرد له القابلية على التكيف مع الصراعات الاجتماعية بدلاً من الدخول في المنافسة.

– أوجه الذكاء العاطفي التي تشكل الذكاء الإداري:

تمثل القدرات الذهنية والسمات العاطفية المطلوبة للمدير الذكي وتتشكل من (ماركوم وآخرون، ٢٠٠٢، ٣) (الصليبي، ٢٠١٢، ٢٢٤): (التعامل مع الأفراد (الموظفين والزبائن) والإنصات إليهم وفهم توجهاتهم، توليد أفكار جديدة واستعراض البدائل المختلفة باستخدام العصف الذهني، مهارات التفاوض والإقناع والتأثير في الآخرين وتحفيزهم، البصيرة أو الحاسة السادسة والقدرة على استلهام السيناريوهات المتوقعة للأحداث، إدارة الأزمات والكوارث عند وقوعها).

المحور الرابع: جودة الخدمة الصحية

أولاً: مفهوم جودة الخدمة الصحية: يشير (Kotler and Armstrong, 1994, 640) بان جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتخذ من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات. وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية "بأتمها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية (الديوه جي وعبد الله، ٢٠٠٣، ١٤). ويشير (ذياب، ٢٠١٢، ٧٢) بان أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع المواصفات والقيمة، والموائمة مع الاستخدام، والدعم، والتأثير (السيكولوجي النفسي).

ثانياً: أبعاد جودة الخدمة الصحية المعتمدة في البحث: لا يوجد اتفاق بين جميع الكتاب حول أبعاد جودة الخدمة

وتركيبتها وتنظيمها". أما (النعمي، ٢٠٠٨، ١٦٠) فيعرف الذكاء العاطفي بأنه "مرتبط بإدارة الشعور وإمكانية الفرد من السيطرة على انفعالاته والتحكم بها وكيفية استيعاب الظروف والعوامل النفسية المحيطة بعلاقاته مع الآخرين من أجل التأثير فيها ومحاولة كسب رضاهم لتحفيزهم على التعاون وتقديم الأداء الأفضل". أما (Birks & Watt, 2007, 368) فيعرفانه "هو عبارة عن مجموعة من القابليات (الفعلية والغير الفعلية) التي تمكن الشخص من توليد ومعرفة وتعبير عن فهم وتقدير مشاعره الخاصة ومشاعر الآخرين لأجل توجيه التفكير والأداء ويواكب مع المتطلبات البيئية وضغوطاتها بنجاح". أما (Landa & Zafra, 2010, 50) فيشيران إلى الذكاء العاطفي بأنه (قدرة الشخص على إدراك وإدارة مشاعره وقدرته على فهم مشاعر الآخرين). أما (الجميل، ٢٠١٢، ١٣٩) فيعرف الذكاء العاطفي بأنه "يشمل قدرة الفرد على إيجاد الدافعية لديه وعلى الإصرار والثبات عندما يكون محبطاً وكذلك السيطرة على النفس لضبط الشعور وعدم الانفعالات وإزالة التوتر والإبقاء على الهدوء خلال تفكيره فضلاً عن التعامل اللطيف مع الآخرين والاستمرار على النجاح والتطور".

أبعاد الذكاء العاطفي:

أختلف الباحثون في تحديد أبعاد الذكاء العاطفي وذلك تبعاً لاختلاف المقاييس التي اعتمدت من قبل هؤلاء الباحثون حول الذكاء العاطفي، ويذكر (الجميل، ٢٠١٢، ١٤٠) أبعاد الذكاء العاطفي والتي حددها (Goleman) وكالاتي:

- ١- فهم الذات: ويعني وعي الفرد بمشاعره وانفعالاته وأفكاره المرتبطة بهذه العواطف والانفعالات.
- ٢- إدارة الذات: وهي تعني فن تهدئة النفس وقدرة الفرد على التحكم في مشاعره وضبطها وليس منعها فالحياة من دون مشاعر تصير بلا معنى أو روح تفتقر لمعنى الحياة الحقيقية.
- ٣- تحفيز الذات: وتعني استكشاف المواهب الذاتية التي يتميز بها الفرد فائقوا الذكاء والإبداع.

المستفيد. ويرى (الزبيدي وعبد المنعم، ٢٠١٠، ٢٤) بأن الاستجابة تعني درجة استعداد الإدارة والعاملين وسرعة استجابتها في تقديم الخدمة، وتتجسد الاستجابة بقصر مدى الانتظار والقدرة والمرونة.

اتساقا لما تقدم فان بعد الاستجابة في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المستشفى في تقديم الخدمة الصحية بالسرعة الممكنة وقدرتها على استجابة لشكاوى واستفسارات المرضى.

٣- بعد الضمان (Assurance)

هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الخطر أو الشك ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي (الشميميري، ٢٠٠١، ٢٨١). ويذكر (العزاوي وأبو قاعود، ٢٠١٠، ١٠٥) بأن بعد الضمان يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة (المستشفى) أو من يقدمها أو كلاهما وهل مقدم الخدمة موضع ثقة وما هي مصداقيته في تقديم الخدمة وهل لدى متلقي الخدمة ثقة وأمان بمجداة القائمين على تقديم الخدمة والقدرات التحليلية والاستنتاجية، والمعرفة التي مكنته بالقيام بأدواره بشكل امثل، وفي حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة.

وبين (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢-٢١٣) بعد الضمان وقد سماها ببعء التأكيد وهي السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة وقدرة وثقة مقدم الخدمة.

اتساقا لما تقدم فان بعد الضمان كأحد إبعاد جودة الخدمة يشير إلى تبنى المستشفى لإجراءات تكون كفيلة بإعطاء الثقة والأمان للمريض من خلال توفير كوادر طبية وإدارية كفوءة وتجهيزات المتطورة.

٤- بعد الملموسية (Tangibles)

تعد الملموسية بوصفها مظهرًا خارجيًا لتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة مثل (المقاعد، الاضوية، الكراسي، المعدات والمكائن، الآلات والمباني، وملابس العاملين) وكافة

الصحية (نبيلة، ٢٠٠٨، ٩). بينما أتفق عدد من الكتاب: (Parasuraman et al., 1988, 12)، (الطويل وآخرون، ٢٠١٠، ٧٠): (ذياب، ٢٠١٢، ٧٤): (المعاضدي، ٢٠١٢، ١٢٣) على أن أبعاد جودة الخدمة الصحية هي (الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف).

١- بعد الاعتمادية (Reliability)

يشير (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢-٢١٣) بان الاعتمادية تمثل القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة انجازها للخدمة المطلوبة، ويذكر (العزاوي وأبو قاعود، ٢٠١٠، ١٠٥) بأن الزبون يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده، وان يعتمد على مقدم الخدمة في هذه الناحية بالذات، فمثلاً قد يسأل الزبون نفسه "هل لي أن أتلقى الخدمة الصحية من قبل أطباء أكفاء ومهرة وهل الملاك الطبي مؤهل للخدمة؟". ويرى (

الطويل وآخرون، ٢٠١٠، ٣) بأن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء.

اتساقا لما تقدم فأن الاعتمادية تشير إلى مدى التزام المنظمة بتقديم الخدمة الصحية الموعودة، ومدى ثقة المرضى بالمعرفة والمهارة التي يمتلكها المرضين والأطباء، بالإضافة إلى قناعة المريض بالالتزامات المالية تجاه المنظمة الصحية.

٢- بعد الاستجابة (Responsiveness)

يعرف (Parasuraman et al., 1988, 12) الاستجابة بأنها "وجود الإرادة لمساعدة الزبائن (المرضى) وتزويدهم فوراً بالخدمة، أي سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيدين من قبل مورد الخدمة، يركز هذا البعد على المحاملة واللفظ في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، والشكاوى، والمشاكل. ويشير (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢-٢١٣) بان الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى

(٢١٢) بان التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد. ويبين (الطويل والآخرين، ٢٠١٠، ٩) بان بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفت والسرية والتفهم والإصغاء والتوصل بين مقدمي الخدمة والمستفيد منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة من الطرفين إلى النجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً على أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكاوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود والعطف.

اتساقاً لما تقدم فأن بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يشير إلى مدى قدرة الأفراد من (الأطباء والمرضى والإداريين والفنيين) في المنظمة بالاهتمام بالجوانب الوجدانية التي يمكن من خلالها الحصول على ثقة ورضا المريض.

العناصر البنية المادية (Parasuraman et al., 1988, 12-13) وأوضح (Shaikh and Rabbani, 2005, 195) بان بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية تتضمن العناصر الآتية: مكاتب الأطباء نظيفة، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية أو الوصفات الصحيحة (الأدوية والمستلزمات الطبية) يجب أن تكون سهلة الفهم. وبين (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢) بان الملموسية تشمل القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.

اتساقاً لما تقدم فان بعد الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية تمثل بتوفير جميع التجهيزات المادية الضرورية التي يمكن من خلالها إشعار المريض بالراحة منذ لحظة دخوله المستشفى وتكون متوفرة باستمرار.

٥- بعد التعاطف (Empathy)

هو أبداع روح الصداقة والحرص على الزبون (المريض) وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته (الشميمري، ٢٠٠١، ٢٨١). ويشير (البكري، ٢٠٠٥،

المحور الخامس : الجانب الميداني

وصف متغيرات البحث واختبار فرضياتها

يشتمل مضمون هذا الجانب على وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها وحسبما يدركها الأفراد في المستشفيات المبحوثة، وتحققاً لذلك استخدم الباحث برنامج SPSS .
أولاً. وصف وتشخيص متغيرات الذكاء الإداري .

الجدول (٢): التوزيع التكراري والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات الذكاء الإداري

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	بدائل الاستجابة										المتغيرات
		لا أتفق بشدة		لا أتفق		محايد		أتفق		أتفق بشدة		
		%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
٠,٨١	٣,٥٨	٢,٢	١	٨,٩	٤	٢٢,٢	١٠	٦٢,٢	٢٨	٢,٢	٢	X1
٠,٨٩	٣,٧٣	٢,٢	١	٨,٩	٤	١٥,٦	٧	٦٠	٢٧	١٣,٣	٦	X2
٠,٩٦	٣,٤٧	٢,٢	١	١٥,٦	٧	٢٦,٧	١٥	٤٤,٤	٢٠	١١,١	٥	X3
٠,٩٩	٣,٤٩	-	-	٢٤,٤	١١	١٣,٣	٦	١٥,١	٢٣	١١,١	٥	X4
٠,٩٨	٣,٢٤	٤,٤	٢	١٧,٨	٨	٣٣,٣	١٥	٣٧,٨	١٧	٦,٧	٣	X5
٠,٨٤	٣,٨٧	-	-	٨,٩	٤	١٥,٦	٧	٥٥,٦	٢٥	٢٠	٩	X6
٠,٧٨	٣,٨٧	-	-	٨,٩	٤	١١,١	٥	٦٤,٤	٢٩	١٥,٦	٧	X7
٠,٧٩	٤,٠٩	-	-	٤,٤	٢	١٣,٣	٦	٥١,١	٢٣	٣١,١	١٤	X8
٠,٧٨	٣,٩٣	-	-	٦,٧	٣	١٧,٨	٨	٥١,١	٢٣	٢٤,٤	١١	X9
٠,٨٧	٣,٧٨	-	-	١١,١	٥	٣٣,٣	١٥	٤٢,٢	١٩	١٣,٣	٦	X10
٠,٨٦	٣,٧٠	٢,٧٥		١١,٥٦		٢١,٢٢		٤٨,٣٩		١٥,٦		معدل العام
				١٤,٣١		٢١,٢٢		٦٤				المجموع

المصدر : الجدول من إعداد الباحثان

تشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى إن إجابات الأفراد المبحوثين حول متغيرات الذكاء الإداري عن طريق مؤشراتته (X10-X1) تميل باتجاه الاتفاق وبنسبة عامة بلغت (٦٤%) من تلك الإجابات بوسط الحسابي عام (٣,٧٠) وانحراف معياري عام (٠,٨٦)، وهذا يدل على أن هناك درجة اتفافية عالية لإجابات المبحوثين على فقرات الذكاء

الوسط الفرضي (٣) على مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في البحث .

وشكل الاتجاه السلبي (عدم الاتفاق) لتلك الإجابات نسبة عامة بلغت (٤,٣١%) من تلك الإجابات ، أي إن آراء المبحوثين التي تتجه نحو القطب السلبي (لا اتفق بشدة، لا اتفق) بالاعتماد على مقياس (ليكرت) الخماسي كانت ضعيفة.

الإداري، أي إن آراء المبحوثين تتجه نحو القطب الايجابي (اتفق بشدة ، اتفق) بالاعتماد على مقياس (ليكرت) الخماسي ، وعزز تلك المعدلات قيمة الانحراف المعياري الذي يدل على عدم تشتت إجابات المبحوثين لعدم تجاوزه الواحد الصحيح ، ومن ابرز المتغيرات التي ساهمت في أغناء نسبة الاتفاق هو المتغير (X8) والتي تنص على (يحترم الأفراد في المستشفى الآخرين ويقدرونهم) إذ حصلت على نسبة اتفاق (82.2%) من إجابات المبحوثين وبوسط حسابي(٤ .٠٩) وانحراف معياري (0.79) وزاد وسط الحسابي العام عن

ثانياً : وصف وتشخيص متغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية

الجدول (٣): التوزيع التكراري والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات أبعاد الجودة الخدمة الصحية

المتغيرات	بدائل الاستجابة											
	أُتفق بشدة		لا أُتفق		محايد		أُتفق		لا أُتفق بشدة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
X11	٩	٢٠	٢٨	٦٢,٢	٧	١٥,٦	١	٢,٢	-	-	٤	٠,٦٧
X12	١٣	٢٨,٩	٢١	٤٦,٧	١٠	٢٢,٢	١	٢,٢	-	-	٤,٠٢	٠,٧٨
X13	٣	٦,٧	١٤	٣١,١	١٢	٢٦,٧	١٥	٣٣,٣	١	٢,٢	٣,٠٧	١
X14	٧	١٥,٧	٢٦	٥٧,٨	٩	٢٠	٣	٦,٧	-	-	٣,٨٢	٠,٧٧
X15	١٣	٢٨,٩	١٩	٤٢,٢	٨	١٧,٨	٣	٦,٧	٢	٤,٤	٣,٨٤	١,٠٦
X16	٩	٢٠	٢٧	٦٠	٤	٨,٩	٥	١١,١	-	-	٣,٦٩	٠,٨٥
X17	٨	١٧,٨	٢٤	٥٣,٣	٩	٢٠	٤	٨,٩	-	-	٣,٨٠	٠,٤٢
X18	١١	٢٤,٤	٢٤	٥٣,٣	٨	١٧,٨	٢	٤,٤	-	-	٣,٩٨	٠,٧٨
X19	٤	٨,٩	٣٤	٧٥,٦	٦	١٣,٣	١	٢,٢	-	-	٣,٩١	٠,٥٥
X20	٩	٢٠	١٧	٣٧,٨	٩	٢٠	٨	١٧,٨	٢	٤,٤	٣,٥١	١,١٤
X21	٩	٢٠	٢٤	٥٣,٣	٦	١٣,٣	٦	١٣,٣	-	-	٣,٨٠	٠,٩١
X22	١٢	٢٦,٧	٢٥	٥٥,٦	٤	٨,٩	٤	٨,٩	-	-	٤	٠,٨٥
X23	١٤	٣١,١	٢٢	٤٨,٩	٩	٢٠	-	-	-	-	٤,١١	٠,٧١

0,82	4,13	-	-	-	-	20	9	46,7	21	33,3	10	X24
0,62	4,02	-	-	2,2	1	11,1	0	68,9	31	17,8	8	X25
0,99	2,29	2,2	1	6,7	3	-	-	31,1	14	53,3	24	X26
0,70	3,91	-	-	-	-	28,9	13	51,1	23	20	9	X27
0,67	4,02	-	-	2,2	1	15,6	7	60,1	27	22,2	10	X28
1,01	3,69	4,4	2	8,9	4	17,8	8	51,1	23	17,8	8	X29
0,95	3,96	-	-	15,6	7	-	-	57,8	26	26,7	12	X30
0,66	4,09	-	-	-	-	17,7	8	55,9	25	26,7	12	X31
0,83	3,82	-	-	8,9	4	15,6	7	60,1	27	15,6	7	X32
0,70	3,78	-	-	4,4	2	24,4	11	60	27	11,1	0	X33
0,73	3,78	-	-	6,7	3	20	9	66,2	28	11,1	0	X34
0,65	4,27	-	-	-	-	11,1	0	51,1	23	37,8	17	X35
0,7	3,97	2,0		7,7		16,7		51,6		21,0		معدل العام
			10,2			16,7			73,1			مجموع

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان

بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة) إذ حصلت على نسبة اتفاق (86,7%) من إجابات المبحوثين وبوسط حسابي (4,02) وانحراف معياري (0,62)، وزاد وسط الحسابي العام عن الوسط الفرضي (3) على مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في البحث.

وشكل الاتجاه السلبي (عدم الاتفاق) لتلك الإجابات نسبة عامة بلغت (10,2%) من تلك الإجابات، أي إن آراء المبحوثين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تتجه نحو القطب السلبي (لا اتفق بشدة، لا اتفق) بالاعتماد على مقياس (ليكرت) الخماسي كانت ضعيفة.

تشير النتائج الواردة في الجدول (3) إلى أن إجابات الأفراد المبحوثين حول متغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية عن طريق مؤشرات (X11-X35) تميل باتجاه الاتفاق وبنسبة بلغت (73,1%) من تلك الإجابات بوسط حسابي عام (3,97) وانحراف معياري عام (0,7)، وهذا يدل على أن هناك درجة اتفاقية عالية جداً لإجابات المبحوثين على فقرات أبعاد جودة الخدمة الصحية، أي إن آراء المبحوثين تتجه نحو القطب الإيجابي (اتفق بشدة، اتفق) بالاعتماد على مقياس (ليكرت) الخماسي، ويعززه قيمة الانحراف المعياري الذي يمثل عدم تشتت إجابات المبحوثين لعدم تجاوزه الواحد الصحيح، ومن أبرز المتغيرات التي ساهمت في أغناء نسبة الاتفاق هو المتغير (X25) والتي تنص على (يتمتع العاملون في المستشفى

ثالثاً: اختبار فرضية الارتباط

يشير مضمون الفرضية الرئيسة الأولى إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين متغيرات الذكاء الإداري ومتغيرات جودة الخدمة الصحية
الجدول (٤): قيم معامل الارتباط البسيط بين متغيرات الذكاء الإداري ومتغيرات جودة الخدمة الصحية اجمالاً

المتغير المستقل الذكاء الإداري	الذكاء العقلي	الذكاء العاطفي	المؤشر الكلي
المتغير المعتمد جودة الخدمة الصحية	٠,٦٧٨**	٠,٤٩٦**	٠,٦٥٢

المصدر : الجدول من إعداد الباحثان (**) تمثل مستوى المعنوية $P^{**} \leq 0.01$ N= 45

تشير نتائج جدول (٤) إلى وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين متغيرات الذكاء الإداري ومتغيرات جودة الخدمة الصحية، بلغت (المؤشر الكلي) (٠,٦٥٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، كما يشير الجدول إلى وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين متغيرات الذكاء الإداري إذ بلغ قيمة معامل الارتباط (٠,٦٧٨) عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الذكاء العقلي ومتغيرات جودة الخدمة الصحية وهذا يعني انه كلما ازدادت الاهتمام بالذكاء العقلي ارتبط ذلك معنوياً بالجودة

الخدمة الصحية وكذلك بالنسبة لمتغير الذكاء العاطفي بلغ قيمة معامل الارتباط (٠,٤٩٦) عند مستوى معنوية (٠,٠١). وبهذا سيتم قبول (الفرضية الرئيسة الأولى) التي تنص على ((توجد علاقة ارتباط معنوية بين متغيرات الذكاء الإداري ومتغيرات جودة الخدمة الصحية)).

رابعاً: اختبار فرضية التأثير

يشير مضمون الفرضية الرئيسة الثانية إلى وجود تأثير معنوي لمتغيرات الذكاء الإداري في متغير جودة الخدمة الصحية .

الجدول (٥): تحليل علاقة تأثير لمتغير الذكاء الإداري إجمالاً في متغير جودة الخدمة الصحية

المتغير المستقل الذكاء الإداري	Beta	B	R ²	T	F	مستوى المعنوية
المتغير المعتمد جودة الخدمة الصحية	٠,٦٥٢	٠,٤١٢	٠,٦٥٢	٥,٦٣٥	٣١,٧٥	٠,٠٠٠

المصدر : الجدول من إعداد الباحثان $P \leq 0.01$ N= 45 df= 45 -1

تشير نتائج الجدول (٥) الخاص بنتائج تحليل الانحدار وجود تأثير معنوي موجب لمتغيرات الذكاء الإداري بوصفها متغيرات تفسيرية في متغير جودة الخدمة الصحية بوصفها متغيرات مستجيبة. وهو ما أشترته نتائج التحليل لقيم معاملات (B) وقيمة F المحسوبة والبالغة (٣١,٧٥) ومستوى الدلالة لها (P-value) والبالغة (٠,٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة القياسي للدراسة والبالغ (٠,٠١) تدعمها قيمة معامل التحديد R² البالغة (٠,٦٥٢) وهذا يعني أن متغير الذكاء الإداري مجتمعة أسهم وفسر (٦٥,٢%) من التباين الموجود في متغير جودة الخدمة الصحية مجتمعة ويعود الباقي إلى متغيرات عشوائية لا يمكن السيطرة عليها أو أنها غير داخلية في نموذج الانحدار أصلاً . ومن متابعة قيمة (B) البالغة (٠,٤١٢) بدلالة (T) تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (٥,٦٣٥) ومستوى

الدلالة لها والبالغة (0,000) وهي قيمة معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (3,839) عند مستوى معنوية (0,01).
أما عن علاقات الأثر لمتغيرات الذكاء الإداري من جهة ومتغير جودة الخدمة الصحية يعرضها الجدول (6) وكما يأتي:

الجدول (6): تحليل علاقة تأثير لمتغيرات الذكاء الإداري في جودة الخدمة الصحية

المتغير المستقل الذكاء الإداري	المتغير المعتمد جودة الخدمة الصحية	Beta	B	R ²	T	F	مستوى المعنوية
الذكاء العقلي	0,678	0,415	0,459	6,045	36,538	0,000	
الذكاء العاطفي	0,496	0,257	0,246	12,266	150,4542	0,000	

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان P ≤ 0.01 N= 45 df= 1- 45

ومن متابعة قيمة (B) البالغة (0,257) واختبار (T) لها تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (12,266) ومستوى الدلالة لها والبالغة (0,000) وهي قيمة معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (6,501) عند مستوى معنوية (0,01). واعتماداً على هذه النتيجة سيتم قبول الفرضية (الفرضية الرئيسة الثانية) التي تنص على (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لمتغيرات الذكاء الإداري في متغيرات جودة الخدمة الصحية).

المحور السادس

الاستنتاجات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات

1. إن مفهوم الذكاء الإداري بمضمونه التوافق بين القدرات العقلية والعاطفية من المواضيع الحديثة التي اهتم بها الكتاب في مجال الإدارة في الآونة الأخيرة وإن هناك قلة من البحوث العربية في هذا المجال حسب علم الباحثان.
2. على رغم من اختلاف خدمة الصحية المقدمة من قبل مستشفيات المبحوثة بسبب التخصص إلا انه ظهرت الاهتمام والحرص من قبل الإدارات هذه المستشفيات بمفهوم الذكاء الإداري.

يشير نتائج الجدول (6) وجود تأثير معنوي موجب لمتغير الذكاء العقلي في متغير جودة الخدمة الصحية وهو ما أشرته نتائج التحليل لقيم معاملات (B) وقيمة F المحسوبة لها والبالغة (36,538) ومستوى الدلالة لها والبالغة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة القياسي للدراسة والبالغ (0,01) تدعمها قيمة معامل التحديد R² البالغة (0,459) وهذا يعني أن متغير الذكاء العقلي أسهم وفسر (49,9%) من التباين الموجود في متغير جودة الخدمة الصحية. ومن متابعة قيمة (B) البالغة (0,415) بدلالة (T) تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (6,045) ومستوى الدلالة لها والبالغة (0,000) وهي قيمة معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (3,684) عند مستوى معنوية (0,01). كما ان هناك تأثير معنوي موجب لمتغير الذكاء العاطفي في متغير جودة الخدمة الصحية وهو ما أشرته نتائج التحليل لقيم معاملات (B) بدلالة قيمة F المحسوبة لها والبالغة (150,4542) ومستوى الدلالة لها والبالغة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة القياسي للدراسة والبالغ (0,01) تدعمها قيمة معامل التحديد R² البالغة (0,246) وهذا يعني أن متغير الذكاء العاطفي أسهم وفسر (24,6%) من التباين الموجود في متغير جودة الخدمة الصحية.

3. أظهرت نتائج وصف وتشخيص متغيرات الذكاء الإداري استجابة متوسطة ، وكانت أعلى للمتغير الذكاء العاطفي من الذكاء العقلي وكانت هناك استجابة عالية للفقرة التي تنص على إن الأفراد يحترم الآخريين ويقدرونهم حيث شكلت أعلى نسبة .
4. أظهرت نتائج وصف وتشخيص متغيرات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة استجابة عالية، وحصل بعد الضمان نسبة أعلى بالنسبة للأبعاد الأخرى وقد ساهمت الفقرة التي تنص على أن الأفراد العاملين في المستشفى يتمتعون بالمعرفة والخبرة الصحية المناسبة بهذه النسبة ، بينما حصل بعد الاعتمادية اقل نسبة استجابة.
5. أظهرت نتائج تحليل الإحصائي إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين الذكاء الإداري وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة، وكانت مؤشرات الذكاء العقلي أكبر من الذكاء العاطفي وهذا يدل على انه كلما كان هناك تركيز على الذكاء الإداري انعكس ذلك على جودة الخدمة الصحية المقدمة وخاصة البعد العقلي منه.
6. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود تأثير للذكاء الإداري في جودة الخدمة الصحية وكانت مؤشرات الذكاء العقلي أكبر من الذكاء العاطفي .

ثانياً: المقترحات

- 1- محاولة الاستفادة من نقاط القوة التي تمتلكها المستشفيات فيما يخص بالذكاء الإداري التي أظهرت النتائج تأثيرها الواضح على جودة الخدمة الصحية المقدمة وخاصة متغيرات البعد الذكاء العقلي .
- 2- محاولة تعزيز بعد الذكاء العاطفي البعد الثاني للذكاء الإداري بشكل أكبر وتحديد الطرق والإجراءات المناسبة لتحقيق ذلك ومراعاة طبيعة العادات وتقاليد المنطقة وطبيعة عمل المستشفيات التي يتصف بالإنساني .
- 3- على إدارات المستشفيات المبحوثة تشخيص أبعاد جودة الخدمة الصحية لها بدقة وتحديد أهم فقرات التي حصلت على نسب اتفاق متدنية بهدف معالجتها ومحاولة
1. الطويل، أكرم احمد و الجليلي، آلاء حسيب و وهاب، رياض جميل، ٢٠١٠، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى ، مجلة تنمية الرافدين ، جامعة الموصل ، مجلد (٢٥) العدد (٧٣) .
2. الدباغ ، نافع ذنون وسلطان ، سندية مروان ، ٢٠١٠، آفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى، مجلة تنمية الرافدين ، جامعة الموصل ، مجلد (٣٢) .
3. الشميري، احمد عبد الرحمن، ٢٠٠١، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الادارة العامة، المجلد (٤١)، العدد (٢) .
4. الصليبي، عمر، ٢٠١٢، الذكاء الإداري وأثره في التنمية: دراسة حالة في جامعة القدس، بحث مقدم إلى مؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر، جامعة الزيتونة، عمان، الأردن.
5. الزامل، نجلاء، ٢٠٠٦، الذكاء الإداري، مجلة الرياض .
www.alriyadh.com
6. ماركوم، ديف وآخرون، ٢٠٠٢، الذكاء الإداري: إعادة النظر في تطبيقات الإدارة ونظرياتها، مجلة خلاصات كتب المدير ورجل الأعمال، الشركة العربية للإعلام الفني، العدد (٢٣١).
7. ياسين، عطوف محمود، ١٩٨١، اختبارات الذكاء والقدرات العقلية بين التطرف الاعتدال، الطبعة الأولى، دار الاندلس، بيروت- لبنان.

ثانياً المصادر الاجنبية:

18. Legg, Shane and Hutter, Marcus, 2006, A collection of definitions of intelligence, technical report .
<http://arxiv.org/pdf/0706.3639.pdf>
19. Freshman, Brenda and Rubino, Louis, 2002, Emotional Intelligence: A core competency healthcare administrators, Healthcare Managers Journal, No 4.Vol. 20 .
20. Mayer, J.P. and Salovey, P., 1995, Emotional Intelligence and the construction and regulation of feelings, Applied and Preventive Psychology, No 4.
21. Birks, yuonn F. and Watt, Ian S., 2007, Emotional intelligence and patient-ucentered care, Journal of the Royal society of medicine, Vol.100, August .
22. Landa, Jose Maria August and Zafra , Esther Lopez , 2010, The Impact of Emotional intelligence on nursing: Psychology, Vol. 1, April.
23. Parasuraman A.,Zeithaml, Valarie A., & Berry Leonard , 1988, "SERVQUAL: A multiple-Item Scale Measuring –Customer Perceptions of Service Quality “ , Journal of Retailing ,Vol.64,No.1 .
24. Kotler , Philip and Armstrong , Gory, 1994," Marketing Management Analyses Planning , Implementation and control , Hall Engle wood cliffs , New Jarsy .
8. النعيمي، صلاح عبد القادر، ٢٠٠٨، المدير القادر والمفكر الاستراتيجي دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
9. الجميل، ريم سعد، ٢٠١٢، دور الذكاء الشعوري في إدارة صراع فريق العمل: دراسة استطلاعية لآراء عينة من أعضاء هيئة التدريس العاملين في المراكز البحثية لجامعة الموصل، مجلة تنمية الراءدين ،جامعة الموصل ، العدد ١٠٨، المجلد ٣٤ .
10. الديوه جي، أبي سعيد، وعبد الله، عادل محمد، ٢٠٠٣، النوعية والجودة في الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراءدين، المجلد (٢٥)، العدد (٧٣).
11. ذياب، صلاح محمود، ٢٠١٢، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد (٢٠)، العدد (١).
12. نبيلة، كحيلية، ٢٠٠٨، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، الجزائر.
13. المعاضدي، عادل طالب سالم، ٢٠١٢، أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعية، العدد (٣٠).
14. البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية ، دار البيازوري العلمية للنشر، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٥ .
15. الغزاوي، نجم، وقاعد، فراس، ٢٠١٠، اثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد (٢٣).
16. الشاوي، هاني فاضل، ٢٠١٠، تأثير أنموذج إدارة العلاقات مع الزبون في تحسين جودة الأداء الصحي: دراسة استطلاعية في مستشفيات البصرة، مجلة دراسات إدارية كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد (٣)، العدد (٦).
17. الزبيدي، غي دحام و عبدالمعتم، رضا، ٢٠١٠، العلاقة بين الرسمية المركزية وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد/ الرصافة، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد (٢٤).

الملاحق

ملحق (1): استمارة استبانته

حضرة السيد السيدة المجيبة المحترم

تحية طيبة

تمثل هذه الاستمارة جزءاً من متطلبات إعداد بحث علمي حول (دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية لأراء عينة من مدراء في المستشفيات الحكومية في مدينة دهوك)، وتعد مشاركتكم بتقديم الصورة الحقيقية ذات اثر ايجابي في إخراج هذه البحث بالمستوى المطلوب، والبحث لا يهدف إلى تفسير نواحي الخلل في أداء المنظمة (المستشفى) إنما ستستخدم لأغراض البحث العلمي حيث سيتم التعامل مع إجاباتكم للوصول إلى نتائج رقمية يستفاد منها لأعداد مؤشرات إحصائية فقط .

ملاحظة : يرجى وضع علامة (√) أمام الاختيار التي تراه مناسباً .

" شكراً على تعاونكم مع التقدير "

الباحثان

فرست علي شعبان - مدرس مساعد - معهد فني عمادية

فهين عصمت سليم - مدرس مساعد- معهد فني عمادية

أولاً: بيانات خاصة بالمجيبين :

١. عنوان الوظيفي الحالي:

٢. التحصيل الدراسي: إعدادية ()، دبلوم فني ()، بكالوريوس ()

دبلوم عالي ()، دراسات عليا () .

٣. مدة الخدمة: ١-٥ ()، ٦-١٠ ()، ١١-١٥ ()، ١٦ فأكثر () .

٤. العمر: ١٨-٢٥ ()، ٢٦-٣٥ ()، ٣٦-٤٥ ()، ٤٦ فأكثر () .

ثانياً: أبعاد الذكاء الإداري: هو مجموعة القدرات والمهارات الذهنية التي تكفل لصاحبها إدارة المشروع عام أو خاص وتحقيق

الأهداف بأفضل طريقة ممكنة ويتكون من بعدين هما:

١ - بعد الذكاء العقلاني : وتعني الاستجابة السريعة والسديدة لمواقف طارئة مفاجئة .

ت	العبارة	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا أتفق بشدة	لا أتفق بشدة
١	تمتلك المستشفى القدرة على ابتكار طرق جديدة لتنفيذ النشاطات.					
٢	لدى المستشفى أكثر من حل للمشكلة الواحدة .					
٣	تقوم المستشفى بالوقاية من المشكلات المحتملة قبل حدوثها.					
٤	تدار جميع الأنشطة في المستشفى أفضل ما يمكن.					
٥	تمتلك المستشفى القدرة على التخطيط الاستراتيجي .					

٢ - بعد الذكاء العاطفي : وتمثل بقدرة الشخص على إدراك وإدارة مشاعره وقدرته على فهم مشاعر الآخرين

ت	العبارة	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا أتفق بشدة	لا أتفق بشدة
٦	تواجه المستشفى المواقف الصعبة بكل ثقة.					
٧	العاملين في المستشفى يعبرون عن مشاعرهم وأحاسيسهم بسهولة.					
٨	يحترم العاملون في المستشفى الآخرين ويقدرتهم.					
٩	نتوقع دائماً في المستشفى حصول الأشياء الجيدة.					
١٠	من سهولة على العاملين في المستشفى فهم الرسائل غير اللفظية للآخرين.					

ثالثاً: أبعاد جودة الخدمة الطبية: وهي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة .

بعد الاعتمادية Reliability

ت	العبارة	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا أتفق بشدة	لا أتفق بشدة
١١	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد.					

١٢	تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية.
١٣	تتوافر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة .
١٤	تبدي المستشفى اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى .
١٥	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.
بعد الاستجابة Responsiveness	
١٦	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة .
١٧	يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو ملل .
١٨	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى .
١٩	تقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية للمرضى.
٢٠	تنظم المستشفى خفارات مستمرة لضمان تقديم خدماتها الصحية طوال الوقت.
بعد الضمان Assurance " ويطلق عليها أيضاً بعد المصدقية أو بعد الأمان "	
٢١	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الصحي " الطبي ، التمريضي ، وغيرهم " في المستشفى.
٢٢	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى .
٢٣	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى .
٢٤	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
٢٥	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.

Tangibles بعد الملموسة				ت	العبارة
لا أتفق بشدة	لا أتفق	محايد	اتفق بشدة		
				٢٦	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة .
				٢٧	تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة .
				٢٨	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر .
				٢٩	تتوفر في المستشفى صالات انتظار مريحة وبما يحقق راحة المرضى
				٣٠	تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة .
Empathy بعد التعاطف					
				٣١	تضع المستشفى مصالح المستفيد " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .
				٣٢	تولي المستشفى المريض اهتماماً وانتباهاً فردياً .
				٣٣	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى .
				٣٤	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض
				٣٥	تراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

THE ROLE OF ADMINISTRATIVE INTELLIGENCE IN THE PROMOTION OF THE DIMENSIONS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICE

**A Survey Of The Views Of A Sample Of Managers Working In Government Hospitals
In The Downtown Of Duhok**

Abstract

The research aims to define the role of intelligence in the promotion of administrative dimensions of quality of health service in government hospitals in the province of Dohuk, based on the hypothetical scheme takes into account the relationship between two variables, the two main two assumptions were built to test the relationship and effect link between the variables of the search. It was written theoretical side to search by taking advantage of the literature of the subject, was selected hospitals (Azadi, Hefei, Emergency, Eyes, Diabetes, Dental) to make the field, sample research (45) of the personnel which focus on (managers, their assistants and managers sections and units), was prepared questionnaire to collect data side of the field, and through some of the methods of statistical data were analyzed research hypotheses were tested, was the most important conclusions, the emergence of attention and care by hospital departments surveyed concept of administrative intelligence. The research found a set of the most important recommendations try to take advantage of the strengths possessed by hospitals regarding administrative intelligence that the results showed a clear impact on the service provided, especially the mental dimension of intelligence variables. **Keyword: administrative Intelligence, IQ, mental, emotional intelligence, health service quality dimensions.**