



## أثر الالتزام التنظيمي للعاملين على جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز)

الباحث/ فواز قاسم سعيد الكمالي  
طالب دكتوراه، إدارة صحية، جامعة تعز  
[fwazalkamali@gmail.com](mailto:fwazalkamali@gmail.com)

د/ عبد الرحمن محمد أحمد السفياي  
أستاذ مشارك، كلية العلوم الإدارية، جامعة تعز  
[Alsufyani2009@gmail.com](mailto:Alsufyani2009@gmail.com)

تاريخ قبوله للنشر 2023/4/11م

تاريخ تسليم البحث 2023/3/4م

<https://journal.alsaeeduni.net>

موقع المجلة:

## أثر الالتزام التنظيمي للعاملين على جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز)

الباحث/ فواز قاسم سعيد الكمالي

طالب دكتوراه إدارة صحية- جامعة تعز

د/ عبد الرحمن محمد أحمد السفياي

أستاذ مشارك بكلية العلوم الإدارية- جامعة تعز

### المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بأبعاده الثلاثة (الالتزام العاطفي، والالتزام الاستمراري، والالتزام المعياري) وأثره في جودة الخدمات الصحية، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز والبالغ عددهم (708) موظفاً، وتم اختيار عيّنة عشوائية طبقية مكونة من (249) موظفاً من المجتمع الأصلي، ووزعت عليهم استبانة مكونة من محورين: محور الالتزام التنظيمي بثلاثة أبعاد ومحور جودة الخدمات الصحية بخمسة أبعاد وذلك بعد التحقق من صدقها وثباتها، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، كما تم استخدام عددٍ من الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الانحدار المتعدّد. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كلاً من الالتزام التنظيمي للعاملين وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز جاء بدرجة مرتفعة، بالإضافة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لكل من بُعدي الالتزام العاطفي والالتزام الاستمراري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المستهدفة، بينما لا يوجد أثر للالتزام المعياري. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات آراء أفراد العيّنة حول مستوى الالتزام التنظيمي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل، سنوات الخدمة، المُسمّى الوظيفي)، ووجود فروق بين متوسطات آراء أفراد العيّنة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغيري (المؤهل العلمي، المُسمّى الوظيفي).

**الكلمات المفتاحية:** الالتزام التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

## Impact of organizational commitment on the quality of health services: An applied study in private hospitals in the city of Taiz

**Researcher: Fawaz Qassem Saeed AI-Kamali**

PhD Student in Health Administration - Taiz University

**Dr. Abdulrahman Mohammed Ahmed Al-Sufyani**

Associate Professor at the College of Administration Sciences - Taiz University

### Abstract

This study aimed to identify the organizational commitment of workers in private hospitals in the city of Taiz with its three dimensions (emotional commitment, continuity commitment, and normative commitment) and its impact on the quality of health services. The study population consisted of all (708) employees working in private hospitals in the city of Taiz. A stratified random sample of (249) employees was selected from the original population, and a questionnaire consisting of two axes was distributed to them: the axis of organizational commitment with three dimensions, and the axis of health services quality with five dimensions, after verifying its validity and stability. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was used, and a number of statistical methods were used, such as arithmetic means, standard deviations, Pearson correlation coefficient, and multiple regression coefficient. The results of the study showed that the level of both the organizational commitment of workers and the quality of health services in private hospitals in the city of Taiz came to a high degree, in addition to the existence of a statistically significant effect for each of the two dimensions of emotional commitment and continuity commitment on the quality of health services in the targeted hospitals, while there was no effect of normative commitment. The results of the study also showed that there are differences between the averages of the respondents' opinions about the level of organizational commitment, due to the demographic variables: (qualification, years of service, job title), and the existence of differences between the averages of the respondents' opinions about the level of quality health services, due to the two variables (educational qualification, job title).

**Keywords:** organizational commitment, quality of health services, private hospitals in Taiz city.

**المقدمة:**

في وقت يتسارع فيه التقدم العلمي والتكنولوجي في كل المجالات بما في ذلك المجال الصحي، حيث أفرز ذلك تحديات متعددة تواجهها المنظمات الصحية في كل بلدان العالم وعلى وجه الخصوص في بلدنا الذي يعاني الحروب والصراعات.

وتُعدُّ المنظمات الصحية في بلدنا بقطاعها العام والخاص وعلى وجه الخصوص المستشفيات الخاصة تتحمل مسؤوليات كبيرة في الحفاظ على المجتمع وتوفير كافة الخدمات الصحية الوقائية منها والعلاجية التي يحتاجها، وبما أن طلب الخدمة أصبح مقروناً بمدى مطابقتها للمواصفات والمقاييس العالمية ونوعيتها والكيفية التي تتوفر فيها هذه الخدمة، حيث أصبحت جودة الخدمة الصحية هي أساس الحصول على رضا العملاء وهي حجر الزاوية لبقى المنظمات الصحية واستمرارها ومواكبة التحديات التي تواجهها هذه المنظمات.

وبما أن هذه المستشفيات تواجه تحديات كثيرة تُعيق القيام بواجبها على أكمل وجه يتطلب من القائمين على ادارتها الاهتمام بالموارد البشرية وتلبية حاجاتهم ورغباتهم يعزز مظاهر الالتزام التنظيمي لديهم ويجعلهم يبذلون أقصى جهد ممكن للمنظمة التي يعملون فيها والإيمان بقيمتها وأهدافها والسعي لتحقيقها بكفاءة وفعالية، لذا أصبح الالتزام التنظيمي للعاملين محل اهتمام الكثير من المنظمات المعاصرة بما في ذلك المنظمات الصحية، لما له من علاقة بكثير من المخرجات قد تكون إحداها مستوى جودة الخدمات التي تعتبر من الأهداف الرئيسية التي تسعى إليها جميع المنظمات الصحية بدون استثناء، حيث إن تقديم الخدمة الصحية أصبح مشروطاً بمطابقة المعايير والمواصفات العالمية التي تحدد الكيفية التي يجب أن تقدم بها هذه الخدمة.

وقد أكدت العديد من الدراسات والأبحاث العربية والاجنبية بأن الالتزام التنظيمي يؤثر بشكل قوي على جودة الخدمات منها (الغريابوي، 2014؛ آل قاسم، 2012؛ sirger, et al., 2019)، وعلى الرغم من وجود دراسات عربية واجنبية تناولت أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات ولكن في مؤسسات ومجالات أخرى ولم تتناول هذا الموضوع على المؤسسات الصحية وكذلك عدم وجود دراسات محلية تناولت الموضوع حد علم الباحث ومن هنا فجاءت فكرة هذه الدراسة لسد الفجوة وقياس أثر الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز على جودة الخدمات الصحية.

**مشكلة الدراسة:**

نتيجة للطلب المتزايد على الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز من قبل أفراد المجتمع في ظل ضعف أداء المستشفيات الحكومية نتيجة الحرب الدائرة منذ مارس (2015)، والتي أدت إلى توقف الميزانيات التشغيلية للمستشفيات الحكومية وتسرب الكوادر المتخصصة والذين تم استقطاب الكثير منهم من قبل المستشفيات الخاصة، ومن أجل تقديم الخدمة الصحية بصورة

تسمح لتلك المستشفيات بالبقاء والاستمرار والمنافسة وكسب رضا العملاء يجب التركيز على الموارد البشرية باعتبارهم أساس النجاح لتلك المستشفيات، وذلك من خلال الاهتمام بهم وتحفيزهم وتمكينهم من أعمالهم بما يضمن زيادة التزامهم التنظيمي والذي بدوره يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ونظراً لضعف وعي القائمين على إدارة تلك المستشفيات بأهمية الالتزام التنظيمي للعاملين والأثر الذي يمكن أن يحققه في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأيضاً لعدم وجود الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع في البيئة اليمنية حد علم الباحث، تبرز لنا مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

**ما أثر الالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة (العاطفي، الاستمراري، المعياري) للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز على جودة الخدمات الصحية؟**

### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في الآتي:

- 1- طبقت الدراسة على أهم قطاع حيوي يُعنى بصحة الناس، وتعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات في البيئة اليمنية التي جمعت بين مفهوم الالتزام التنظيمي كمفهوم معاصر وتأثيره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- 2- تساعد صُناع القرار في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في وضع استراتيجيات من شأنها تعزيز مظاهر الالتزام التنظيمي للعاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية.

### أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة بالآتي:

- 1- التعرف على مستوى الالتزام التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- 2- قياس أثر الالتزام التنظيمي (بجميع أبعاده) للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية.
- 3- التعرف على مدى وجود فروق معنوية بين أفراد العينة تجاه الالتزام التنظيمي وجودة الخدمات الصحية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي).

### الأنموذج المعرفي للدراسة:

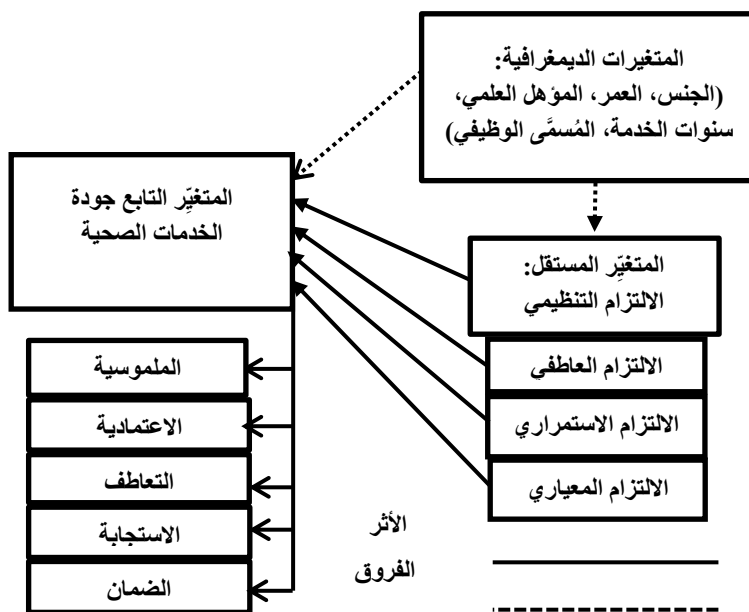
يتكون الأنموذج المعرفي لهذه لدراسة من الآتي:

- المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي) ويشمل:

- 1- الالتزام العاطفي. 2- الالتزام الاستمراري. 3- الالتزام المعياري.

وتم الاعتماد في تحديد هذه الأبعاد على دراسة كلاً من (قعوده، 2020؛ Loan, 2020 & Nguyen et al., 2020).

- المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وتشمل الآتي:
- 1- الاستجابة. 2- الاعتمادية. 3- الملموسية. 4- التعاطف. 5- الضمان.
- وتم الاعتماد في تحديد هذه الأبعاد على دراسة كلاً من (الغريابوي، 2014؛ آل قاسم، 2012).
- المتغيرات الديموغرافية: وتتمثل في (الجنس، الحالة الاجتماعية، العُمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي).



شكل (1): الأنموذج المعرفي لمتغيرات الدراسة

## فرضيات الدراسة:

استناداً إلى أنموذج الدراسة وأهدافها تمت صياغة الفرضيات الآتية:

## الفرضية الرئيسية الأولى:

والتي تنص على أنه (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي (بجميع أبعاده) للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية).

## وينبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- 1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام العاطفي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية.
- 2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام الاستمراري للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية.
- 3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام المعياري للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية.

**الفرضية الرئيسية الثانية:**

والتي تنص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمّى الوظيفي)).

**الفرضية الرئيسية الثالثة:**

والتي تنص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمّى الوظيفي)).

**حدود الدراسة:**

- الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على دراسة أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات الصحية).
- الحدود المكانية:** المستشفيات الخاصة في مدينة تعز مديرات (القاهرة، المظفر، صالة).
- الحدود البشرية:** جميع الأفراد العاملون في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي 2020-2021 الموافق 1442-1443هـ.

**التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:**

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تحديد التعريفات الاجرائية للمصطلحات المستخدمة في الدراسة كما يلي:

- 1-الالتزام التنظيمي:** مدى استعداد العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لبذل أقصى الجهود الممكن لصالح تلك المستشفيات ورغبتهم الشديدة في البقاء فيها، ومن ثم قبولهم وإيمانهم بأهدافها لأنها تتوافق مع أهدافهم وقيمهم.
- 2-الالتزام العاطفي:** رغبة العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في البقاء في عملهم نتيجة شعورهم بأن أهدافهم تتوافق مع أهداف وقيم المستشفيات التي يعملون فيها.
- 3-الالتزام الاستمراري:** رغبة العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز للاستمرار في العمل في تلك المستشفيات نتيجة للقيمة الاستثمارية التي حققها طوال فترة عملهم فيها.
- 4-الالتزام المعياري:** التزام العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في البقاء في المستشفيات التي يعملون فيها وعدم مغادرتها نتيجة القيم الأخلاقية السامية التي يحملونها.
- 5-جودة الخدمات الصحية:** مدى قدرة المستشفيات الخاصة في مدينة تعز والعاملين فيها على تقديم الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية والوقائية وفقاً لأحدث المعايير الصحية.

**الدراسات السابقة:**

من أهم الدراسات التي تمكن الحصول عليها حول موضوعي الالتزام التنظيمي وجودة الخدمات الصحية ما يلي:

### 1- دراسة (Nguyen et al., 2020) بعنوان "أثر الالتزام التنظيمي على تحفيز العاملين في الشركات الفيتنامية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار المباشرة وغير المباشرة للالتزام التنظيمي على تحفيز العاملين من خلال عوامل الوساطة (السلوك النفعي وتبادل المعرفة) في الشركات الفيتنامية، وطبقت الدراسة على (636) موظفاً وموظفة في الشركات الفيتنامية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- أن الالتزام المعياري والالتزام الاستمراري لهما تأثير مباشر وغير مباشر على تحفيز العاملين من خلال السلوك النفعي ومشاركة المعرفة.
  - أن الالتزام العاطفي له تأثير غير مباشر على تحفيز العاملين من خلال عوامل الوساطة.
  - أن السلوك النفعي له تأثير عكسي على تبادل المعرفة للعاملين في الشركات الفيتنامية.
- ### 2- دراسة (Loan, 2020) بعنوان "أثر الالتزام التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين من خلال الدور الوسيط للرضا الوظيفي في الشركات الفيتنامية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الالتزام التنظيمي على الأداء الوظيفي للعاملين من خلال الدور الوسيط للرضا الوظيفي، وطبقت الدراسة على (547) موظفاً وموظفة في الشركات الفيتنامية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- أن الالتزام التنظيمي يؤثر بشكل إيجابي على الأداء والرضا الوظيفي للعاملين.
- أن الرضا الوظيفي كمتغير وسيط يلعب دوراً مهماً في العلاقة بين الالتزام التنظيمي وأداء العاملين.

### 3- دراسة (قعوده، 2020) بعنوان "أثر مستوى الالتزام التنظيمي من نية ترك العمل لدى العاملين: دراسة حالة مديرية (توزيع الكهرباء والغاز بباتنة) - الجزائر".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الالتزام التنظيمي في التقليل من نية ترك العمل في مديرية توزيع الكهرباء والغاز بباتنة، حيث اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان حيث وزع على عينة عشوائية حجمها (75) عاملاً، حيث توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- أن مستوى الالتزام التنظيمي لعينة الدراسة بأبعاده الثلاثة جاء بتقدير متوسط وأن نية ترك العمل جاءت بدرجة متوسطة.
- أن الالتزام التنظيمي يؤثر بأبعاده (العاطفي، الاستمراري، المعياري) على نية ترك العمل بشكل سلبي وأنه كلما شعر العاملون بالفخر والاعتزاز بعملهم في المؤسسة كلما زاد انتماءهم إليها وزاد ارتباطهم بزملائهم أكثر وزاد إخلاصهم في عملهم، وكلما علموا أن تكاليف المغادرة وترك المؤسسة ستكون كبيرة زاد تمسكهم بها.

### 4- دراسة (حمادي، 2019) بعنوان "الالتزام التنظيمي ودوره في تعزيز أداء العاملين: دراسة تطبيقية في الشركة العامة لمنتجات الألبان -الفلوجة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الالتزام التنظيمي المتوفرة لدى العاملين في الشركة المبحوثة وتأثيرها في أداء العاملين، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:



- وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة (العاطفي، الاستمراري، المعياري) مجتمعة ومنفردة وبين أداء العاملين.
  - وجود تأثير إيجابي ومعنوي للالتزام التنظيمي متمثلاً بأبعاده الثلاثة (العاطفي، الاستمراري، المعياري) مجتمعة أو منفردة على أداء العاملين وكان الالتزام الاستمراري أكثر الأبعاد تأثيراً في أداء العاملين.
- 5- دراسة (عصمان، 2019) بعنوان "دور الالتزام التنظيمي في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الليبية".

- هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم مكونات الالتزام التنظيمي وطبيعة العلاقة بين الالتزام التنظيمي والأداء الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:
- وجود علاقة ارتباطية قوية بين الالتزام التنظيمي والأداء الوظيفي.
  - نقص الموارد البشرية والكفاءات المؤهلة سواء على مستوى الجامعات أو الأقسام.
  - عدم وجود استراتيجية واضحة لتحقيق الأهداف المرسومة في الجامعات الليبية.
- 6- دراسة (sirger et al., 2019) بعنوان "أثر الالتزام التنظيمي وسلوك المواطن التنظيمي على جودة الخدمة في جامعة كريستين إندونيسيا".

- هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الالتزام التنظيمي وسلوك المواطن تجاه جودة الخدمة في جامعة كريستين إندونيسيا، وتم اختيار (71) موظفاً بشكل عشوائي من بين (243) موظفاً ليكونوا عينة البحث، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:
- وجود تأثير إيجابي للالتزام التنظيمي تجاه جودة الخدمة.
  - وجود تأثير إيجابي لسلوك المواطن التنظيمية تجاه جودة الخدمة.
- 7- دراسة (الغرباوي، 2014) بعنوان "دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة: دراسة ميدانية على الشق المدني في وزارة الداخلية والأمن الوطني للمواطنين في محافظة غزة".

- هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمات التي يقدمها العاملون وسعت الدراسة لقياس مستوى الالتزام التنظيمي، وقد تم جمع البيانات من خلال استبانة مكونة من (47) فقرة تم توزيعها على (200) من العاملين في الوزارة والبالغ عددهم (332) موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:
- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي وتحسين جودة الخدمة المقدمة وهو ما يؤكد وجود دور إيجابي للالتزام التنظيمي للموظفين في تحسين وتطوير مستوى جودة الخدمات التي يقدمها للعملاء.
  - تتوفر درجة كبيرة من الالتزام التنظيمي لدى المبحوثين من مقدمي الخدمات حيث بلغت ما نسبته (73%) ويرجع ذلك كون أهداف الوزارة تمثل جزءاً من أهدافهم.
  - مستوى الخدمة التي يقدمها الشق المدني في الوزارة للمواطنين ذو جودة كبيرة بلغت نسبتها (77.89%)، وتُعبّر عن حالة رضا عالية عنها من قبل الوزارة.

8- دراسة (آل قاسم، 2012) بعنوان "أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمات المصرفية: دراسة تطبيقية على عينة من البنوك التجارية الأردنية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية المقدمة في المصارف الأردنية، وقد بلغت عينة الدراسة (240) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- وجود أثر واضح وعالٍ للالتزام التنظيمي (العاطفي، الاستمراري، المعياري) على تحسين جودة الخدمة المصرفية في البنوك التجارية الأردنية.
  - شعور الموظف بالانتماء للبنك، وكذلك منظومة قيمه التي يحملها والتي تتسجم مع قيم المنظمة، ينعكس كل ذلك إيجابياً في التزامه ويتفانى في تقديم الخدمات بمواصفات عالية.
- ما يُميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

إن أغلب الدراسات السابقة تناولت الالتزام التنظيمي مع متغيرات أخرى مثل أداء العاملين والتحفيز والثقافة التنظيمية والثقة التنظيمية، وهناك بعض الدراسات تناولت أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات في قطاعات أخرى غير القطاع الصحي، إضافةً إلى عدم وجود دراسة في هذا الموضوع في البيئة المحلية ما دعت الحاجة إلى سد هذا الفراغ في الدراسات السابقة بدراسة أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات في القطاع الصحي وهذا يشكل إضافة نوعية للمكتبة اليمنية والعربية.

### الإطار النظري للدراسة:

#### الالتزام التنظيمي.

#### تعريف الالتزام التنظيمي:

على الرغم مما حظي به هذا المفهوم من اهتمام من قبل الكُتَّاب والباحثين إلا أنهم لم يتفقوا على تعريفٍ محدد له، ولعل مرد ذلك يرجع لاختلاف مرجعياً تهمة العلمية ومنطلقاتهم الفكرية، ومن أكثر تعريفات الالتزام التنظيمي شيوعاً هو التعريف الذي طرحه العلماء الأربعة (Porter, Steers, Mowday & Boulian, 1974) حيث عرّفوا الالتزام التنظيمي بأنه قوة تطابق واندماج الفرد مع منظمته من خلال اعتقاده القوي بقيم المنظمة والإيمان بأهدافها والاستعداد التام للعمل بفاعلية والرغبة القوية للحفاظ على عضويته داخل المنظمة، ويُعرفه Meyer & Allen (1991)، بأنه حالة نفسية تنشأ من العلاقة العاطفية للأفراد بمنظماتهم ورغبتهم في المحافظة على عضويتهم التنظيمية، ويعرفه (Rae, 2013) بأنه ارتباط الفرد بمنظمته واستعداده الدائم لبذل المزيد من الجهود لتحقيق أهدافها، في حين يُعرفه آخرون بأنه شعور الفرد بانتمائه القوي تجاه المنظمة التي يعمل فيها (Wadhwa & Verghese, 2015)، كما يُعرفه من المنظور النفسي بالأطرش (2010) أنه ارتباط نفسي بين الفرد ومنظمته ما يدفع هذا الفرد للاندماج في العمل وتبني أهداف وقيم المنظمة، ويشير كذلك إلى أن هناك ثلاثة جوانب للارتباط النفسي:

- 1- الإذعان: أي الرضوخ وإذعان الفرد للمنظمة التي يعمل فيها لتوفُّعه الحصول على حوافز ومكافآت وبيئة عمل مادية مناسبة.
- 2- تحديد الهوية: أي مدى شعور الفرد بالأهمية والمكانة التي يعلقها على عضويته وانتسابه إلى هذه المنظمة.
- 3- التسرُّب أو الاستيطان: ويعود لمدى تطابق وتلاؤم وتوافق أهداف وقيم الفرد مع أهداف وقيم المنظمة، ومن خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص الخصائص الآتية وهي:
  - إن الالتزام التنظيمي حالة نفسية تصف العلاقة بين الفرد والمنظمة.
  - يؤثر الالتزام التنظيمي على قرار الفرد فيما يتعلق ببقائه أو تركه للمنظمة.
  - يتميز الأفراد الذين لديهم التزام تنظيمي عالٍ بقبول أهداف وقيم المنظمة وبذل المزيد من الجهود لتحقيق أهدافها والرغبة في البقاء والاستمرار فيها لفترة طويلة.

#### فوائد الالتزام التنظيمي:

يُعدُّ الالتزام التنظيمي من أبرز المتغيّرات السلوكية التي لاقت اهتماماً كبيراً من الباحثين، حيث أكدت العديد من الدراسات والأبحاث على الأهمية الواضحة للالتزام التنظيمي، وذلك من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات منها ارتفاع تكلفة الغياب والتأخير عن العمل، وكذلك تسرُّب العمالة وانخفاض درجة الرضا، حيث إن ارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي في بيئة العمل ينتج عنه ارتفاع في مستوى الأداء ودرجة الرضا، وكذلك تقديم أقصى الجهود الممكنة لتحقيق أهداف المنظمة (عاشوري، 2015).

- ومن الأسباب التي تبرز أهمية الالتزام التنظيمي ما ذكره إبراهيم (2015) بالآتي في الآتي:
- إن الالتزام التنظيمي يمثل أحد أهم المؤشرات الأساسية للتنبؤ بالعديد من النواحي السلوكية، وخاصة معدل الدوران في العمل، فالأفراد الملتزمين أكثر استقراراً في منظماتهم.
  - إن مجال الالتزام التنظيمي قد جذب كثيراً من علماء السلوك والمربين لما يمثله من سلوك مرغوب فيه.
  - إن الالتزام التنظيمي يمكن أن يساعد الأفراد في كيفية إيجاد أهداف لهم في الحياة.

#### خصائص الالتزام التنظيمي:

- يمكن سرد العديد من خصائص الالتزام التنظيمي كما حددها محروق (2018) بالآتي:
- 1- يُعبّر الالتزام التنظيمي عن استعداد الفرد لتقديم أقصى الجهود لتحقيق أهداف المنظمة وإيمانه بقيمتها ورغبته في الاستمرار فيها.
  - 2- يُعبّر الالتزام التنظيمي عن الرغبة التي يبذلها الفرد للتفاعل الاجتماعي من أجل تزويد المنظمة بالنشاط والحيوية.
  - 3- يستغرق تحقيق الالتزام التنظيمي وقتاً طويلاً لأنه يُعبّر عن الفناعة التامة للفرد.
  - 4- تتمثل مخرجات الالتزام التنظيمي ببقاء الفرد والاستمرار في المنظمة وعدم تركها وكذلك التزامهم بالحضور والأداء الوظيفي المتميز والإخلاص للمنظمة.

5- يتأثر الالتزام التنظيمي بمجموعة من العوامل التنظيمية والصفات الشخصية والبيئية والظروف الخارجية المحيطة بالمنظمة.

أبعاد الالتزام التنظيمي:

ذكر كل من Meyer & Allen (1991) ثلاثة أبعاد للالتزام التنظيمي وهي:

1- **الالتزام العاطفي (Affective Commitment):** الالتزام العاطفي يشير إلى الارتباط

الوجداني للعاملين بالمنظمة، لأنهم يشعرون بأن أهدافهم وقيمهم تتطابق مع أهداف وقيم المنظمة، وبالتالي فإن هذا النوع من الالتزام يتأثر بدرجة إدراك العاملين للخصائص المميزة

لعملهم من استقلالية وتنوع في المهارات وقرب المشرفين وتوجيههم لهم ومشاركتهم الفاعلة

2- **الالتزام الاستمراري (Continou Commitment):** يُشير إلى رغبة العاملين بالبقاء في

المنظمة لإدراكهم التكاليف المالية والغير مالية التي يمكن ان يخسرونها فيما لو قرروا ترك

العمل في المنظمة، وبالتالي فإن هذا النوع من الالتزام يتأثر بدرجة إدراك العاملين القيمة

الاستثمارية التي من الممكن أن يحققوها فيما لو استمروا بالعمل في المنظمة مقابل ما سيفقدونه

لو قرروا الالتحاق بجهات أخرى.

3- **الالتزام المعياري (Normative Commitment):** يُشير إلى الالتزام الأخلاقي للعاملين

للبقاء في المنظمة التي يعملون فيها أو بسبب ضغوط الآخرين عليهم، وبالتالي فإن هذا النوع

من الالتزام يتأثر بالقيم الأخلاقية التي يكتسبها العاملون سواء من الأسرة أو المجتمع أو من

المنظمة نفسها.

**جودة الخدمات الصحية:**

**تعريف جودة الخدمة الصحية:**

هناك العديد من التعاريف لجودة الخدمات الصحية ذكرها الباحثون والكتّاب منها تعريف بشير

(2017) بحسب تعريف اللجنة الطبية في المعهد الأمريكي للطب (IOM) فقد عرفتها على أنها

الدرجة التي تُحقّق بها الخدمات الصحية النتائج الصحية المرغوبة للأفراد والسكان وتتوافق مع

المعرفة المهنية العالية، وعرفها المالكي (2018) بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO)

بأنها "التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة وتكاليف مقبولة من المجتمع، بحيث تؤدي

إلى إحداث تأثير على معدل الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".

**خصائص ومزايا الخدمات الصحية:**

إن للخدمات الصحية مزايا وخصائص تختلف نوعاً ما عن الخدمات الأخرى نذكر من

الخصائص والمزايا التي ذكرها عتيق (2012) بالآتي:

1- اللاملموسية (Intangibility): معظم مكونات هذه الخدمات غير مادية أو ملموسة.

2- عدم التجانس (Heterogeneity): حيث أن مستوى الأداء الخدمي يختلف من حالة لأخرى

ومن شخص لآخر ومن وقت لآخر بسبب تدخل العنصر البشري بشكل مكثف في تقديم الخدمة

وأسباب أخرى متعلقة بالتقنيات وغيرها.

3- عدم الانفصال (Inseparability): أي يعني إنتاج الخدمة واستهلاكها في آن واحد.  
4- الفناء (Perishability): أي إن الخدمة لا تُخزَّن وإنما تَفنى وتندثر إذا لم تستخدم أو تستهلك في وقت إنتاجها.

#### أنواع جودة الخدمات:

تتاول العديد من الباحثين أنواع جودة الخدمات حيث صنفها درويش (2013) في الآتي:  
1- الجودة الفنية (Technical Quality): يتطلَّب هذا النوع من الجودة الاعتماد على الموظفين من ذوي الخبرات والمهارات والمعارف المتميزة بالخدمات وإجراءاتها المتنوعة.  
2- الجودة الوظيفية (Functional Quality): يركز هذا النوع على الكيفية التي تقدم بها الخدمة، حيث تتطلب التفاعل النفسي بين المنظمة وعملائها، وفي هذا النوع تسعى إدارة المنظمة إلى تعزيز جودة خدماتها من خلال تحديد الهدف الاستراتيجي لجودة الخدمة، وقياس رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، والتعرف الدائم على احتياجاتهم وتوقعاتهم وتلبيتها، وكذلك تخفيض تكاليف الخدمة.

#### أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تتاول العديد من الباحثين أبعاد جودة الخدمات منهم (عبد الحميد، 2018؛ العُمري، 2017؛ فريدة، 2014) وهي كما يأتي:

1- الاستجابة (Responsiveness): وتعني قدرة مُقدِّم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات الزبون واستفساراته، وتقديم الخدمة على مدار الساعة، والاستجابة في الخدمة الصحية تعني مدى رغبة واستعداد وقدرة مُقدِّم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستقرين عند احتياجهم لها ودون تمييز.

2- الاعتمادية (Reliability): وتُشير الاعتمادية إلى قدرة مُقدِّم الخدمة على إنجاز وأداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليها، وتقديم معلومات واضحة ودقيقة للمرضى عن حالتهم الصحية والاحتفاظ بسجلات وموثوقة للحالات المرضية.

3- الضمان (Assurance): يُقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، فنيين، غيرهم)، وأن يتمتع العاملون باللفظ والكرامة، وأن يكون سلوكهم يُشعر المرضى بالأمان، والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرض، واحترام خصوصيتهم.

4- الملموسية (Tangibility): تُشير الملموسية إلى كل الجوانب المتعلقة بلمسوية الخدمة من مبانٍ، تجهيزات، تقنيات المعلومات والاتصال المستخدمة والتسهيلات الداخلية، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية.

5- التعاطف (Empathy): ويشير التعاطف الي العلاقة والتفاعل الإيجابي بين المرضى ومقدمي الخدمة الصحية، وإبداء التعاطف والود والثقة والاحترام والتفهم والاصغاء المتواصل لاستفسارات المستفيد والإجابة عليها.

## العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك العديد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية أشار إليها الكثير من الباحثين منهم (دريدي، 2014؛ ابو ذياب، 2012؛ صليحة، 2018).

1- تحليل توقعات المرضى Analysis of Patient Expectation: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات وتوقعات المرضى عند تصميم الخدمة، بحيث يكون هذا التصميم متفقاً على هذه التوقعات.

2- تحديد جودة الخدمات Service Quality Specification: وضع معايير واضحة للارتقاء بجودة الخدمة الصحية المقدمة.

3- أداء العاملين Performance Employ: يجب أن يكون هناك التزام واضح بتطبيق معايير جودة الخدمة الصحية وأن تقدم لهم الإدارة كافة أوجه الدعم والمساندة لإنجاز ذلك.

4- إدارة توقعات الخدمة الصحية Management of Service Expectations: وذلك من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، من أجل التعرف المبكر لتوقعات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة ويجب على إدارة المستشفى عكس هذه التوقعات إلى واقع حقيقي في الخدمات المقدمة.

## منهجية الدراسة:

## منهج الدراسة المتبع:

تم استخدام المنهج الوصفي في وصف متغيرات الدراسة وأبعادها وخصائصها واختبار الفرضيات وتحليل البيانات، كونه المنهج العلمي المناسب الذي يسهم في دراسة وتحليل الظواهر الانسانية والاجتماعية والإدارية والذي يحقق أهداف الدراسة ومتطلباته.

## مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز، والبالغ عددهم (708) موظف وموظفة وفقاً لكشوفات إدارة الخدمات في مكتب الصحة، موزعين على (10) مستشفيات كما في الجدول الآتي:

جدول (1): عدد الموظفين المتواجدين فعلياً في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

م	اسم المستشفى	عدد الموظفين المتواجدين فعلياً
1	مستشفى الروضة	171
2	مستشفى الصقوة	150
3	مستشفى الحكمة	120
4	مستشفى العباس	71
5	مستشفى البريهي	50
6	مستشفى فلسطين	36
7	مستشفى تعز	35
8	مستشفى الرياض	30
9	مستشفى الدقاف	28
10	مستشفى الهلال	17
	الإجمالي	708

المصدر: مكتب الصحة، محافظة تعز، بناء على كشوفات الخدمات الطبية.

أما عينة الدراسة فتمثلت بعدد (249) عاملاً وعاملة تم اختيارهم من مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة، وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة ستيفين ثامبسون التي استخدمتها الكثير من الدراسات والأبحاث السابقة لتحديد حجم العينة من مجتمع الدراسة حيث تم توزيع عدد (249) استبانة، واستعيد منها (221)، واستبعدت (6) استمارات استبيان لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وبناء على ذلك فإن الاستبانات التي جرى عليها التحليل الإحصائي (215) استبانة، والجدول (2) يوضح عدد ونسبة الاستبانات الموزعة لكل طبقة.

جدول (2): عدد ونسبة الاستبانات الموزعة لكل طبقة.

المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية لكل طبقة	عدد الاستبانات الموزعة لكل طبقة
إداري	154	%22	54
طبيب	91	%13	32
مررض	236	%33	83
أخرى تذكر	227	%32	80
الإجمالي	708	%100	249

#### مصادر جمع البيانات:

- اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات والمعلومات هما:
- 1- المصادر الثانوية: اعتمد الباحث على مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في المصادر والأبحاث والرسائل العلمية والدراسات السابقة، والدوريات والتقارير، وإصدارات المنظمات المهنية.
  - 2- المصادر الأولية: البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة من العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز من خلال استمارة الاستبيان التي تم تطويرها لأغراض هذه الدراسة.
- أداة الدراسة:

تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم الاعتماد في ذلك على (Meyer & Allen, 1991) في قياس الالتزام التنظيمي كما تم الاعتماد في قياس جودة الخدمات الصحية على (Berry et al., 1985) وكذلك استناداً إلى العديد من الأدبيات السابقة، وتم تحديد محاور الدراسة للمتغير المستقل وكذلك للمتغير التابع وفقرات كل محور بشكل يحقق أهداف الدراسة بعد عرضها على الدكتور المشرف على هذه الدراسة، ثم عرضها على خمسة محكمين من الخبراء الأكاديميين وبعد إجراء التعديلات المطلوبة كانت الاستبانة في صورتها النهائية والجدول (3) يوضح مكونات الاستبانة.

جدول (3): مكونات استمارة الاستبانة.

عدد الفقرات	المتغيرات الأبعاد
8	الالتزام العاطفي
7	الالتزام الاستمراري
8	الالتزام المعياري
3	الاستجابة
3	الاعتمادية
3	الضمان
3	الملموسية
3	التعاطف
38	الإجمالي

## اختبار صدق الأداة:

تم عمل دراسة استطلاعية أولية على عينة تكونت من (30) فرداً من العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بغرض معرفة مدى وضوح فقرات الدراسة ومدى صلاحيتها كمقياس لجمع البيانات وتحليلها.

## الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الاستبانة على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في جامعة تعز وعددهم (5) وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار.

## الصدق الداخلي (التكويني):

تم قياس صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة باحتساب معامل ارتباط الفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها، ثم مع محاورها، وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون والجدول الآتية توضح ذلك:  
جدول (4): معامل ارتباط بيرسون لفقرات أبعاد الالتزام التنظيمي مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

الالتزام المعياري			الالتزام الاستمراري			الالتزام العاطفي		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.665**	0.000	9	0.688**	0.000	16	0.540**	0.002
2	0.722**	0.000	10	0.815**	0.000	17	0.761**	0.000
3	0.817**	0.000	11	0.712**	0.000	18	0.775**	0.000
4	0.923**	0.000	12	0.655**	0.000	19	0.877**	0.000
5	0.672**	0.000	13	0.678**	0.000	20	0.906**	0.000
6	0.811**	0.000	14	0.650**	0.000	21	0.837**	0.000
7	0.643**	0.000	15	0.769**	0.000	22	0.728**	0.000
8	0.866**	0.000				23	0.749**	0.000

(\*\*) الارتباط داله إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ).

يتضح من الجدول (4) أن جميع فقرات المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي) كانت متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها، كما اشارت لذلك قيم معامل ارتباط بيرسون وكانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ تراوح معامل ارتباط فقرات البُعد الأول (الالتزام العاطفي) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.923 و 0.643)، وتراوح معامل ارتباط فقرات البُعد الثاني (الالتزام الاستمراري) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.815 و 0.650)، وتراوح معامل ارتباط فقرات البُعد الثالث (الالتزام المعياري) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.906 و 0.540)، وهذه النتائج تشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصدقية لهذه الأبعاد، ما يعني وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يُمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر أبعاد وفقرات المتغير المستقل صادقة لما وضعت لقياسه.

كما يتضح من الجدول (5) أن جميع فقرات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) كانت متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها.



جدول (5): معامل ارتباط بيرسون لفقرات أبعاد جودة الخدمات الصحية مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

الضمان (الأمان)			الاعتمادية			الاستجابة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.000	0.933**	30	0.000	0.850**	27	0.000	0.809**	24
0.000	0.915**	31	0.000	0.904**	28	0.000	0.821**	25
0.000	0.909**	32	0.000	0.826**	29	0.000	0.818**	26
التعاطف			الملموسية					
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة			
0.000	0.857**	21	0.000	0.642**	33			
0.000	0.858**	22	0.000	0.807**	34			
0.000	0.873**	23	0.000	0.725**	35			

(\*\*) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ).

حيث كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الأول (الاستجابة) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.821 و 0.809)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الثاني (الاعتمادية) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.904 و 0.826)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الثالث (الضمان) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.933 و 0.915) وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الرابع (الملموسية) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.807 و 0.642) وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الخامس (التعاطف) مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.873 و 0.857)، وهذه النتائج تشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصادقية لهذه الأبعاد، ما يعني وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يُمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر أبعاد وفقرات المتغير التابع صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (6): معامل ارتباط بيرسون لفقرات أبعاد الالتزام التنظيمي مع محورها.

الالتزام المعياري			الالتزام الاستمراري			الالتزام العاطفي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.021	0.418*	16	0.009	0.468**	9	0.043	0.372*	1
0.009	0.467**	17	00.001	0.542**	10	0.021	0.418*	2
0.004	0.505**	18	0.014	0.444*	11	0.000	0.683**	3
0.000	0.635**	19	0.029	0.399*	12	0.000	0.710**	4
0.001	0.575**	20	0.001	0.588**	13	0.001	0.556**	5
0.001	0.554**	21	0.017	0.432*	14	0.000	0.716**	6
0.008	0.476**	22	0.000	0.788**	15	0.000	0.598**	7
0.014	0.443*	23				0.000	0.602**	8

(\*\*) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ).

(\*) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

يتضح من الجدول (6) أن جميع فقرات المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي) كانت متسقة مع محورها (متغير الالتزام التنظيمي)، حيث كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.001) و (0.005)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الأول (الالتزام العاطفي) مع محورها بين (0.716 و 0.372) وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الثاني (الالتزام الاستمراري) مع محورها بين (0.788 و 0.399) وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الثالث

(الالتزام المعياري) مع محورها بين (0.635 و 0.418)، وهذه النتائج تشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصدقية للمحور، ما يعني وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر فقرات المحور ككل (المتغير المستقل) صادقة لما وضعت لقياسه. جدول (7): معامل ارتباط بيرسون لفقرات أبعاد جودة الخدمات الصحية مع محورها.

الاستجابة			الاعتمادية			الضمان(الأمان)		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
24	0.564**	0.001	27	0.822**	0.000	30	0.858**	0.000
25	0.491**	0.006	28	0.829**	0.000	31	0.838**	0.000
26	0.795**	0.000	29	0.611**	0.000	32	0.855**	0.000
اللموسية			التعاطف					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة			
33	0.665**	0.000	21	0.665**	0.000			
34	0.898**	0.000	22	0.672**	0.000			
35	0.605**	0.000	23	0.712**	0.000			

(\*\*) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ).

يتضح من الجدول (7) أن جميع فقرات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) كانت متسقة مع محورها (متغير جودة الخدمات الصحية)، حيث كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.001)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الأول (الاستجابة) مع محورها بين (0.795 و 0.491)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الثاني (الاعتمادية) مع محورها بين (0.829 و 0.611)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الثالث (الضمان) مع محورها بين (0.858 و 0.838)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الرابع (اللموسية) مع محورها بين (0.898 و 0.605)، وتراوحت قيم معامل ارتباط فقرات البُعد الخامس (التعاطف) مع محورها بين (0.712 و 0.665)، وهذه النتائج تشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصدقية للمحور، ما يعني وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر فقرات المحور ككل (المتغير التابع) صادقة لما وضعت لقياسه.

#### الصدق البنائي:

تم قياس الصدق البنائي لأداة الدراسة باحتساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للأداة وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (8): معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لأداة الاستبيان.

الدرجة الكلية لأداة الدراسة		الأبعاد
مستوى الدلالة	درجة الارتباط	
0.00	.626**	الالتزام العاطفي
0.00	.591**	الالتزام الاستمراري
0.00	.587**	الالتزام المعياري
0.01	.456*	الاستجابة
0.00	.729**	الاعتمادية
0.00	.571**	الضمان(الأمان)
0.04	.373*	اللموسية
0.00	.501**	التعاطف

يتضح من الجدول (8) أن جميع الأبعاد متسقة مع الدرجة الكلية لأداة الاستبيان، حيث كانت معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوحت قيم معامل ارتباطها بين (\*\*0.729 و \*\*0.373)، وهذا يدل على صدق الاتساق البنائي لهذا المقياس.

#### اختبار ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باختبار العينة الاستطلاعية المكونة من (30) فرداً باستخدام معامل ألفا كرونباخ و (CR) و (AVE) لحساب معدل ثبات الاستبانة.

جدول (9): قيم معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الاستبانة.

م	محاور الاستبيان	عدد الفقرات	Cronbach Alpha درجة الثبات	Composite Reliability (CR) الثبات المركب	Variance Average Extracted (AVE) متوسط التباين المفسر
1	الالتزام العاطفي	8	0.91	0.91	0.58
2	الالتزام الاستمراري	7	0.92	0.94	0.68
3	الالتزام المعياري	8	0.91	0.89	0.52
4	الاستجابة	3	0.91	0.74	0.55
5	الاعتمادية	3	0.79	0.92	0.79
6	الضمان (الأمان)	3	0.86	0.79	0.57
7	الملموسية	3	0.93	0.94	0.83
8	التعاطف	3	0.86	0.95	0.76
9	الاستبيان	38	0.92	0.98	0.60

يتضح من الجدول (9) أن قيم جميع معامل درجة الثبات (Cronbach Alpha) مقبولة من الناحية الإحصائية لأنها أكبر من 70% وهذا ما يتطابق مع قيم معاملات الثبات المركب (CR) حيث كانت هي الأخرى معنوية ومقبولة من الناحية الإحصائية لأنها أكبر من 70%، كما يتبين أيضاً من الجدول (5) أن قيم جميع متوسطات التباين المفسر (AVE) مقبولة من الناحية الإحصائية لأن كل القيم أكبر من 50% (مليكه وأخرون، 2020)، وعلية فأن متغيرات نموذج الدراسة المقترح تتمتع بمستوى عالٍ من الثبات.

#### اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distribution):

جدول (10): التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

الأبعاد	Skewness		Kurtoses	
	إحصائياً	الخطأ المعياري	قيمة Z	إحصائياً
الالتزام العاطفي	-0.311	0.166	-1.87	-0.651
الالتزام الاستمراري	-0.039	0.166	-0.23	-0.224
الالتزام المعياري	-0.208	0.166	-1.25	-0.653
الالتزام التنظيمي	0.042	0.166	0.25	-0.235
الاستجابة	-0.318	0.166	-1.91	-0.335
الاعتمادية	-0.125	0.166	-0.75	-0.372
الضمان (الأمان)	-0.156	0.166	-0.94	-0.519
الملموسية	-0.292	0.166	-1.76	-0.135
التعاطف	-0.329	0.166	-1.98	0.406
جودة الخدمات الصحية	-0.252	0.166	-1.52	-0.316

أشارت بيانات اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات في الجدول (10) إلى أن توزيع البيانات لكل من المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي) بأبعاده وكذلك المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بأبعادهما كان طبيعياً، حيث تراوحت قيم اختبار (z) لمعامل الالتواء (Skewness) بين (0.23) و (1.98)، وهي ضمن المدى المقبول للتوزيع الطبيعي الذي يتراوح بين  $-2$  و  $+2$  (George & Mallery, 2019)، كما تراوحت قيم اختبار (z) لمعامل التقلطح (kurtoses) بين (0.41) و (1.97)، وهي أيضاً ضمن المدى المقبول للتوزيع الطبيعي الذي يتراوح بين  $-7$  و  $+7$  (Hair et al., 2010; Byrne, 2010).

تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة:

نتائج التحليل الوصفي لأبعاد الالتزام التنظيمي:

من خلال النتائج الواردة في الجدول (11) يتبين أن موافقة أفراد العينة لجميع أبعاد الالتزام التنظيمي جاءت بدرجة مرتفعة حيث جاء بُعد الالتزام العاطفي في الترتيب الأول وبدرجة (مرتفعة) وأهمية نسبية (83%)، وبمتوسط حسابي (4.16)، وانحراف معياري (0.49)، وجاء في الترتيب الثاني بُعد الالتزام المعياري بدرجة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (4.13)، وأهمية نسبية (83%)، وانحراف معياري (0.46)، وجاء في الترتيب الأخير بعد الالتزام الاستمراري بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.55)، وأهمية نسبية (71%)، وانحراف معياري (0.61)، وبشكل عام جاء المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي) بدرجة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (3.95)، وأهمية نسبية (79%)، وانحراف معياري (0.32)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الغرباوي، 2014)، ويعود ذلك للاعتبارات الأخلاقية التي يحملها المستجيبين والعلاقات الحميمة التي فيما بينهم وعدم توفر الفرص البديلة وكذلك للعائد المادي من المرتبات والحوافز والذي يعتبر أفضل مقارنة بالقطاع الحكومي.

جدول (11): نتائج أبعاد نتائج الالتزام التنظيمي.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	الوسط الحسابي	البُعد
1	مرتفعة	.49	%83	4.16	الالتزام العاطفي
3	مرتفعة	.61	%71	3.55	الالتزام الاستمراري
2	مرتفعة	.46	%83	4.13	الالتزام المعياري
	مرتفعة	.32	%79	3.95	الالتزام التنظيمي

نتائج التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية:

جدول (12): نتائج التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	الوسط الحسابي	البُعد
4	مرتفعة	.61	%81	4.09	الاستجابة
1	مرتفعة	.60	%83	4.15	لا اعتمادية
2	مرتفعة	.60	%83	4.13	الضمان (الأمان)
5	مرتفعة	.63	%79	3.94	الملموسية
3	مرتفعة	.63	%82	4.10	التعاطف
	مرتفعة	.39	%82	4.08	جودة الخدمات الصحية

من خلال النتائج الواردة في الجدول (12) يتبين أن موافقة أفراد العينة على جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية جاءت بدرجة مرتفعة حيث جاء بعد الاعتمادية في الترتيب الأول بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4.15)، وأهمية نسبية (83%)، وانحراف معياري (0.60)، وجاء في الترتيب الثاني بعد الضمان (الأمان) بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4.13)، وأهمية نسبية (83%)، وانحراف معياري (0.60)، وجاء في الترتيب الثالث بعد التعاطف بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4.10)، وأهمية نسبية (82%)، وانحراف معياري (0.63)، وجاء في الترتيب الرابع بعد الاستجابة بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4.09)، وأهمية نسبية (81%)، وانحراف معياري (0.61)، وجاء في الترتيب الأخير بعد الملموسية بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (3.94)، وأهمية نسبية (79%)، وانحراف معياري (0.63)، وبشكل عام جاءت جودة الخدمات الصحية بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4.08)، وأهمية نسبية (82%)، وانحراف معياري (0.39)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الغرباوي، 2014)، ويعزو الباحث ذلك إلى استشعار المدراء والقائمين على المستشفيات عينة البحث أهمية جودة الخدمات الصحية في البقاء والاستمرار ودورها في جذب الزبائن وكسب رضاهم وتعزيز القدرة التنافسية في ظل التطورات المتسارعة في هذا المجال.

اختبار فرضيات الدراسة.

#### اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية المنبثقة منها:

لاختبار صحة الفرضية الرئيسية تم استخدام أسلوب الانحدار المتعدد القياسي (Enter)، وقبل إجراء الاختبار تم إجراء بعض الاختبارات لضمان ملاءمة البيانات لتحليل الانحدار المتعدد وهي:

#### 1- الازدواج الخطي بين متغيرات الدراسة (Multicollinearity):

لاختبار استقلالية بيانات متغيرات الدراسة وعدم وجود ازدواج خطي بينها، فقد استخدم الباحث القيم الإحصائية ل Tolerance و Variance Inflation Factor حيث يجب أن تكون قيم Tolerance أكبر من (20) وقيم VIF أقل من (10) (Hair et al., 2010)، وبالنظر إلى الجدول (13) نلاحظ أن قيم Tolerance وقيم VIF تأتي ضمن الحدود المقبولة وهذا يؤكد استقلالية بيانات متغيرات الدراسة وعدم وجود ازدواج خطي بينها.

#### جدول (13): اختبار الازدواج الخطي بين متغيرات الدراسة (المستقلة).

المتغير المستقل	أبعاد المتغير المستقل	VIF	Tolerance
الالتزام التنظيمي	الالتزام العاطفي	1.009	0.991
	الالتزام الاستمراري	1.012	0.998
	الالتزام المعياري	1.004	0.996

#### اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي للبواقي:

باستخدام اختبار (Kolmogorove-Smirnov & Shapiro-Wilk) كما في الجدول (14). من خلال الجدول (14) يتبين أن كل البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً حيث جاءت قيم (Kolmogorove-Smirnov & Shapiro-Wilk) للبواقي (0.200) و (0.243)، وهي قيم أكبر من (0.05) وهذا يدل على اعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي. وبعد التأكد من ملائمة البيانات لتحليل الانحدار المتعدد قام الباحث باختبار صحة الفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات المنبثقة منها.

جدول (14): اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي للبواقي.

Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk			التوزيع الطبيعي الاحتمالي للبواقي
Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.	
0.040	215	0.200*	0.991	215	0.243	

جدول (15): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر الالتزام التنظيمي بجميع أبعاده على جودة الخدمات الصحية.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	القيمة الاحتمالية
الانحدار البواقي	10.441	3	3.48	32.6	0.000
الإجمالي	22.554	211	0.107		
	32.995	214			
معامل التحديد المعدل=0.307					

من خلال الجدول (15) يتضح أنّ قيمة (F) المحسوبة بلغت (32.6)، والقيمة الاحتمالية المقابلة لها (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يدل على أن أبعاد المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي) ترتبط بعلاقة خطية مع المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وهذا يؤكد على صلاحية النموذج بوجود أثر للالتزام التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

وعليه لا نستطيع قبول الفرضية العدمية الرئيسية الثانية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي للعاملين في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز) وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (sirger et al., 2019) ودراسة (آل قاسم، 2012)، كما يتضح من الجدول (11) أن قيمة معامل التحديد المعدل تُقدَّر ب (0.37)، وهذا يعني أن المتغير المستقل (الالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة) يُفسر (31%) من التغيّرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية والنسبة المتبقية (69%) تُعزى إلى عوامل أخرى لم ينطرق لها النموذج.

كما يبيّن الجدول (16) أن البُعدين المستقلين الالتزام العاطفي والالتزام الاستمراري للعاملين لهما تأثير إيجابي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة للعاملين (7.83) و(5.20)، بقيم احتمالية (0.000) و(0.000) ما يدل على المعنوية الإحصائية لهما وهما أقل من مستوى الدلالة (0.05).

جدول (16): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات الصحية.

المتغيرات المستقلة	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T المحسوبة	القيمة الاحتمالية
الثابت	2.134	0.296		7.22	0.000
الالتزام العاطفي	0.36	0.46	0.448	7.83	0.000
الالتزام الاستمراري	0.19	0.37	0.289	5.20	0.000
الالتزام المعياري	-0.056-	0.49	-0.066-	-0.149-	0.252

كما بلغت قيم معاملات بيتا (Beta) لهذين البُعدين (0.448، 0.289) على التوالي، كما أن البُعد المستقل (الالتزام المعياري) للعاملين ليس له أثر في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز، حيث بلغت قيمة (t) له (--0.149)، بقيمة احتمالية (0.252) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة معامل بيتا (Beta) لهذا البُعد (-0.066-).

وهذه النتائج تؤكد عدم استطاعتنا قبول فرضيتي العدم الأولى والثانية للفرضية الرئيسية الثانية، والقبول بالفرضيتين البديلتين واللتين تتصان على (وجود أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام العاطفي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية)، (وجود أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام الاستمراري للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية).

كما تؤكد هذه النتائج قبول فرضية العدم الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثانية والتي تنص على (لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للالتزام المعياري للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية)، لعدم ثبات المعنوية الإحصائية للبعد.

ويمكن بناء النموذج للتنبؤ بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز باستخدام أبعاد الالتزام التنظيمي (الالتزام العاطفي، الالتزام الاستمراري) كمتغيرين مستقلين يؤثران على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$(الالتزام الاستمراري) = 0.298X2 + (الالتزام العاطفي) 0.448X1 + (\text{الثابت}) \beta = (\text{جودة الخدمات الصحية})$$

وهذا يعني أنه كلما تحسّن الالتزام العاطفي بمقدار وحدة واحدة مع ثبات الالتزام الاستمراري للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز كلما تحسنت جودة الخدمات الصحية في تلك المستشفيات بمقدار (0.448) من الوحدة. كما أن تحسن الالتزام الاستمراري للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بمقدار وحدة واحدة مع ثبات الالتزام العاطفي يؤدي إلى تحسنت جودة الخدمات الصحية في تلك المستشفيات بمقدار (0.298) من الوحدة.

#### اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T test) لبيان الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تجاه الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير (الجنس) كما في الجدول الآتي:  
جدول (17): اختبار (T Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تجاه الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير (الجنس).

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	الدلالة
ذكر	133	3.944	0.29	-0.114-	0.909
انثى	82	3.945	0.36		

من خلال الجدول (17) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الذكور حول مستوى الالتزام التنظيمي يقدر ب (3.944)، وهو مساوي تقريباً للمتوسط الحسابي لدى الإناث المقدر ب (3.945)، عند مستوى دلالة تقدر ب (0.909)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني عدم وجود فروق في استجابات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز حسب جنسهم. كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لبيان الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تجاه الالتزام التنظيمي تُعزى لمتغيرات (العمر، المؤهل، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي) وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:



جدول (18): نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق في مستوى الالتزام التنظيمي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي).

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة
العمر	بين المجموعات	0.493	3	0.16	1.65	0.18
	داخل المجموعات	21.07	211	0.10		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	0.906	3	0.30	3.08	0.028
	داخل المجموعات	20.66	211	0.10		
سنوات الخدمة	بين المجموعات	1.877	4	0.47	5.01	0.001
	داخل المجموعات	19.689	210	0.94		
المُسمى الوظيفي	بين المجموعات	1.182	3	0.39	4.077	0.008
	داخل المجموعات	20.348	211	0.10		

يتضح من الجدول (18) أنه توجد فروق بين استجابات أفراد العينة تجاه الالتزام التنظيمي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي) حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات 3.08، 5.01، 4.07 على التوالي بدلالات إحصائية 0.028، 0.001، 0.008 على التوالي. كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير (العمر) حيث جاء مستوى الدلالة للمتغير أكبر من مستوى الدلالة (0.005)، والجدول الآتية تبين هذه الفروق باستخدام اختبار (LSD).  
جدول (19): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في اتجاهات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	دبلوم فأقل M=3.99	بكالوريوس M=3.88	ماجستير M=3.94	دكتوراه M=4.23
دبلوم فأقل	-	0.10898**	0.04724	-0.23721-
بكالوريوس	-0.10898-	-	-0.06174-	-0.34620-
ماجستير	-0.04724-	0.06174	-	0.17948*
دكتوراه	0.23721	0.34620*	0.28446	-

يتضح من الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمؤهل العلمي فوجد الموظفين من حملة شهادة الدكتوراه أكثر التزاماً بأعمالهم مقارنة بمن يحملون المؤهلات الأخرى ويعود ذلك إلى أن أصحاب هذه المؤهلات هم من مالكي هذه المستشفيات وهم أكثر حرصاً على نجاحها وهم من تقع عليهم المسؤولية المباشرة تجاه المستفيدين من الخدمة الصحية.

جدول (20): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في اتجاهات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير سنوات الخدمة.

سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات م=4.06	من 5 إلى أقل من 10 سنوات م=3.85	من 10 إلى أقل من 15 سنة م=3.9	من 15 إلى أقل من 20 سنة م=4.01	أكثر من 20 سنة م=4.07
أقل من 5 سنوات	-	0.20570*	0.16138*	0.04614	-0.0129
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	-0.20570*-	-	0.04432-	-0.15956-	0.21862*-
من 10 إلى أقل من 15 سنة	-0.16138*-	0.04432	-	-0.11525-	0.17431*-
من 15 إلى أقل من 20 سنة	-0.04614-	0.15956	0.11525	-	-0.0590
أكثر من 20 سنة	0.01290	0.21862*	0.17431*	0.05906	-



يتضح من الجدول السابق (20) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً لسنوات الخدمة، حيث وجدت فروق بين الفئة الذين خدمتهم أقل من خمس سنوات وبين الفئات من 5 إلى أقل من 10 سنوات ومن 10 إلى أقل من 15 سنة ولصالح الفئة الذين خدمتهم أقل من خمس سنوات ويعود ذلك إلى أن هذه الفئة هم من تم توظيفهم خلال الأوضاع الراهنة بدلاً عن الموظفين الذين تركوا أعمالهم ونزحوا إلى خارج المدينة وانعكس ذلك على زيادة مستوى التزامهم التنظيمي لعدم توفر فرص العمل البديلة، كما يتضح أيضاً من الجدول (20) أن هناك فروقاً بين فئة من خدمتهم أكثر من 20 سنة والفئات من 5 إلى أقل من 10 سنوات ومن 10 إلى أقل من 15 سنة ولصالح من خدمتهم أكثر من 20 سنة وذلك لإدراك هذه الفئة القيمة الاستثمارية التي حققها خلال هذه السنوات في هذه المستشفيات.

جدول (21): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في اتجاهات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير المُسمى الوظيفي.

المسمى الوظيفي	إداري M=3.87	طبيب M=4.05	ممرض M=4.00	آخرين M=3.87
اداري	-	-0.17697*	-0.13180*	0.00251
طبيب	0.17697*	-	-0.04517-	0.17948*
ممرض	0.13180*	-0.04517-	-	0.13431*
آخرين	-0.00251-	-0.17948*	-0.13431*	-

يتضح من الجدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمسمى الوظيفي، حيث وجدت فروق بين من يحملون مسمىً وظيفي وطبيب وإداري وأخرى ولصالح من يحملون مسمىً وظيفي وطبيب ويعود ذلك إلى حجم المهام والمسؤوليات التي يقوم بها الأطباء والذين تسمح لهم المستشفيات بالمساهمة في وضع الأهداف والخطط ورسم السياسات العامة لتلك المستشفيات إضافة إلى العوائد المالية التي يحصلون عليها، كما يتبين من الجدول (21) أن هناك فروقاً بين من يحملون مسمىً وظيفي ممرض وإداري وأخرى ولصالح من يحملون مسمىً وظيفي ممرض ويعود ذلك إلى عدم توفر الفرص البديلة لهذه الفئة نظراً للعرض الفائض لهذه الفئة في سوق العمل المحلية.

اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T Test) لبيان الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تجاه الالتزام التنظيمي وفقاً لمتغير (الجنس) كما في الجدول الآتي:

جدول (22): اختبار (T Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تجاه جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	الدلالة
ذكر	133	4.09	0.38	-0.317-	0.752
أنثى	82	4.07	0.42		

من خلال الجدول (22) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الذكور حول مستوى جودة الخدمات الصحية يقدر ب (4.09) بانحراف معياري قدره (0.38) وهو مساوي تقريباً للمتوسط الحسابي لدى الإناث المقدر ب (4.07) بانحراف معياري قدره (0.42)، وعند مستوى

دلالة تقدر ب (0.752) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني عدم وجود فروق في استجابات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً لمتغير الجنس.

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لبيان وفقاً للمتغيرات (العمر، المؤهل، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي)، كما في الجدول الآتي:

جدول (23): نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي).

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة
العمر	بين المجموعات	0.051	3	0.071	0.108	0.95
	داخل المجموعات	32.94	211	0.156		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	1.485	3	0.495	3.31	0.025
	داخل المجموعات	31.5	211	0.149		
سنوات الخدمة	بين المجموعات	1.05	4	0.264	1.73	0.14
	داخل المجموعات	31.9	210	0.152		
المُسمى الوظيفي	بين المجموعات	1.42	3	0.475	3.17	0.021
	داخل المجموعات	31.57	211	0.150		

يتضح من الجدول (23) أنّ هناك فروقاً بين استجابات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغيري (المؤهل العلمي، المُسمى الوظيفي) حيث جاء مستوى الدلالة للمتغيرين أقل من مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات 3.17، 3.31 على التوالي بدلالات إحصائية 0.025، 0.021 على التوالي.

كما يتضح من الجدول (23) عدم وجود فروق بين استجابات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخدمة). والجدول الآتي تبين مصادر هذه الفروق باستخدام اختبار (LSD).

جدول (24): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في اتجاهات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراة
المؤهل العلمي	4.16=M	3.99= M	4.02=M	4.13=M
دبلوم فأقل	-	0.16975*	0.14696	0.02901
بكالوريوس	-0.16975*	-	-0.02279-	-0.14074-
ماجستير	-0.14696-	0.02279	-	-0.11795-
دكتوراة	-0.02901-	0.14074	0.11795	-

يتضح من الجدول السابق (24) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمؤهل العلمي فنجد الموظفين من حملة شهادة الدبلوم فأقل أنهم أكثر التزاماً بأعمالهم مقارنة بمن يحملون المؤهلات الأخرى ويعود ذلك إلى أن أصحاب هذه المؤهلات هم على اتصال دائم بالمستفيدين من الخدمة الصحية وهم من تقع على عاتقهم المسؤولية المباشرة في تقديم الخدمة بجودة عالية.

جدول (25): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في اتجاهات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير المُسمى الوظيفي.

المُسَمَّى الوظيفي	اداري	طبيب	ممرض	أخرين
اداري	4.06=M	4.03=M	4.18=M	3.98=M
طبيب	-0.02792	0.02792	-0.12222	0.07979
ممرض	0.12222	0.15014	-0.15014	0.05188
أخرين	-0.07979	-0.05188	-0.20202*	0.20202*

يتضح من الجدول السابق (25) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وفقاً للمُسَمَّى الوظيفي، حيث وجدت فروق بين من يحملون مُسمى وظيفي ممرض وأخرين ولصالح من يحملون مُسمى وظيفي ممرض ويعود ذلك إلى عدم توفر الفرص البديلة لهذه الفئة نظراً لأنهم يحملون مؤهلات دبلوم فأقل وهناك عرض فائض لهذه الفئة في سوق العمل المحلية ما يجعلهم أكثر حرصاً على تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية فكانت آراؤهم حول مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعة.

### النتائج والتوصيات ومقترحات بالدراسات المستقبلية.

#### النتائج:

- بناءً على تحليل بيانات متغيرات الدراسة فقد تمّ التوصل إلى مجموعة من النتائج لعلها الآتي:
- 1- إن مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز كانت بدرجة مرتفعة، حيث جاء الالتزام العاطفي في المرتبة الأولى، يليه في المرتبة الثانية الالتزام المعياري، وفي الأخير جاء الالتزام الاستمراري.
  - 2- إن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء بُعد الاعتمادية في المرتبة الأولى يليه بعد الضمان (الأمان) يليه التعاطف ثم يليه بُعد الاستجابة، وجاءت الملموسية في المرتبة الأخيرة.
  - 3- وجود أثر للالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في جودة الخدمات الصحية، حيث يُفسّر الالتزام التنظيمي للعاملين بأبعاده الثلاثة (العاطفي، الاستمراري، المعياري) ما مقداره (0.31) من التغيرات (التباين) في جودة الخدمات الصحية.
  - 4- إن بعدي الالتزام العاطفي والالتزام الاستمراري للعاملين هما اللذان يؤثران في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بينما الالتزام المعياري ليس له أي تأثير يُذكر.
  - 5- وجود فروق بين استجابات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل، سنوات الخدمة، المُسمى الوظيفي).
  - 6- عدم وجود فروق بين متوسطات آراء أفراد العينة تُعزى لمتغيري (الجنس، العمر).
  - 7- وجود فروق بين متوسطات آراء أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغيري (المؤهل العلمي، المُسمى الوظيفي).
  - 8- عدم وجود فروق بين متوسطات آراء أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى لمتغيري (الجنس، العمر، سنوات الخدمة).

**التوصيات:**

في ضوء نتائج الدراسة تم التوصل إلى التوصيات الآتية:

- 1- المحافظة على الالتزام التنظيمي وتعزيزه في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لما له من أثر في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2- تعزيز الالتزام الاستمراري للعاملين وذلك من خلال إعادة النظر في نظام الحوافز بما يعزز المعمول به في المستشفيات وتحديثه وفقاً للمتغيرات البيئية لما لذلك من أثر إيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 3- منح العاملين مزيداً من الحرية والاستقلالية في إنجاز أعمالهم وإدماجهم في كافة الأنشطة والعمليات الإدارية لما لذلك من أهمية بالغة في تعزيز مظاهر الالتزام العاطفي لديهم.
- 4- إعادة النظر في السياسات الإدارية المتبعة في المستشفيات والمتعلقة بتصميم الوظائف والدعم الإشرافي والامتيازات التي يحصل عليها العاملون لتعزيز مظاهر الالتزام التنظيمي لديهم.
- 5- الاهتمام بتطوير قدرات ومهارات العاملين في المستشفيات قيد الدراسة بصورة مستمرة لتحسين مستوى أدائهم والالتزام في تقديم الخدمات الصحية بمستوى عالٍ من الجودة.
- 6- تفعيل نظام اتصالات تُستخدم فيه التقنيات الحديثة يُسهّل تبادل المعلومات بين مختلف الوحدات والأقسام داخل المستشفيات.
- 7- تشجيع العمل الجماعي وتعزيز العلاقات الحميمة بين العاملين لما لذلك من أهمية في تعزيز مظاهر الالتزام المعياري لدى العاملين.
- 8- تفعيل نظام التأمين (الراتب التقاعدي) حيث يُمكن العاملين من الشعور بالأمان والاستقرار الوظيفي.

**مقترحات بالدراسات المستقبلية:**

- 1- اجراء المزيد من الدراسات حول أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في القطاع العام (الحكومي).
- 2- اجراء المزيد من الدراسات حول أثر الالتزام التنظيمي على متغيرات أخرى مثل الأداء الوظيفي والأداء المؤسسي العام.
- 3- اجراء المزيد من دراسات حول أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات في مؤسسات خدمية أخرى.

## مراجع الدراسة:

- إبراهيم، عبد الحق علي (2015). دور السلوك التنظيمي في إدارة منظمات الاعمال: بيئة المنظمة الداخلية كمتغير معدل: دراسة ميدانية على عينة من البنوك التجارية في ولاية الخرطوم [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- بالأطرش، سميرة (2011). الالتزام التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي: دراسة ميدانية لدى عينة من مربيات رياض الأطفال ولاية ورقلة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي.
- بشير، بودية (2017). أثر تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة -بشار. مجلة النشائر الاقتصادية، 3(2)، 165-180.
- حمادي، احمد عباس (2019). الالتزام التنظيمي ودوره في تعزيز أداء العاملين: دراسة تطبيقية في الشركة العامة لمنتجات الألبان الفلوجة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 2(294)، 301-324.
- درويش، علاء عادل (2013). دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة تشرين.
- دريدي، أحلام (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) [رسالة ماجستير غير منشورة]. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بسكرة.
- أبو ذياب، صلاح محمد. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامع الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 2(1)، 69-104.
- صليحة، عواج (2018). أثر جودة الخدمة الصحية في تحسين الصورة الذهنية المدركة من وجهة نظر المستفيدين: دراسة ميدانية لمصحة سيدي ثامر بوسعادة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- عاشوري، ابتسام (2015). الالتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية: دراسة ميدانية بمؤسسة ديوان الترقية والتسيير العقاري بمدينة الجلفة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة، تونس.
- عبد الحميد، رفل مؤيد (2018). دور أبعاد جودة الخدمات في تعزيز قيمة الزبون: دراسة استطلاعية لآراء عدد من الزبائن في مصرف الشمال للتمويل والاستثمار في محافظة نينوى. مجلة تنمية الرافدين، 37(119)، 26-43.
- عتيق، عائشة (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أبو بكر.

- عصمان، خيرية محمد (2019). دور الالتزام التنظيمي في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الليبية. مجلة كلية التربية ببنها، 3(120)، 643-655.
- العُمري، أمينة (2017). أثر جودة الخدمات الصحية على رضاء العملاء: دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصلحة ابن حيان الوادي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح.
- العوفي، محمد بن غالب (2005). الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية على هيئة الرقابة والتحقيق بمنطقة الرياض [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نائف العربية للعلوم الأمنية.
- الغريايوي، محمد حسن (2014). دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة دراسة تطبيقية على الشق المدني في وزارة الداخلية بقطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.
- فريدة، تلي (2014). جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- آل قاسم، روى رشيد (2012). أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة تطبيقية على عينة من البنوك التجارية الأردنية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الشرق الأوسط.
- قعوذه، نصر الدين (2020). أثر الالتزام التنظيمي في التقليل من نية ترك العمل لدى العاملين: دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز بباتنة الجزائر. مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، 1(4)، 42-54.
- المالكي، أحمد محمد (2018). متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، 1(4)، 210-243.
- محروق، راوية (2018). الالتزام التنظيمي وعلاقته بالاستقرار الوظيفي: دراسة تطبيقية بمطاحن الحضنة بالمسيلة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- مليكة، شيخي. خضرة، دحو. برزوق، سعدي عامر. (2020). تأثير التمكين النفسي على الأداء الوظيفي للعاملين بوجود الرضا الوظيفي كمتغير وسيط دراسة حالة القطاع المصرفي بسعيدة. مجلة التنظيم والعمل، 8(3)، 42-60.
- Berry, Zeithaml, parasuraman (1985). A conceptual Model of Service Quality and its Implicatio for Future Research (SERVQUAL). *n journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Byrne, B. M.( 2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd ed.)*. Routledge Taylor & Francis Group.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 step by step (15th ed.)*. Taylor & Francis Group, New York, USA.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis; A Global perspective (7th ed.)*. Pearson Education, Upper Saddle River.
- Loan, L. T. M. (2020). The Influence of Organizational Commitment on Employees' Job Performance: The Mediating Role of Job Satisfaction. *Management Science Letters*,
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Nguyen, H. N., Le, Q. H., Tran, Q. B., & Tran, T. H. M. (2020). The Impact of Organizational Commitment on Employee Motivation: A Study in Vietnamese Enterprises. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7 (6), 439-447.
- Porter, L., Steers, R., Mowday, R., & Boulian, P. (1974). Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.
- Siregar, E., Luddin, M. R., & Suyatno, T. (2019). The Effect of Organizational Commitment and Organizational Citizenship Behavior Toward Service Quality at Universities Kristen Indonesia. *International Journal of Human Capital Management*, (1), 58-73.
- Wadhwa, D. S., & Verghese, M. (2015). The Impact of Employee Empowerment on Job Satisfaction and Organizational Commitment: An Empirical Investigation with Special Reference to Selected Cement Industry in Chhattisgarh. *International Journal of Management and Social Science*, 3 (3), 280-286.