



كلية التجارة
قسم إدارة الأعمال



جامعة مدينة السادات

دور القيادة الروحية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية

أ.د/ حسنين السيد طه

أستاذ إدارة الموارد البشرية

وعميد كلية التجارة - جامعة مدينة السادات سابقاً^(١)

أ.د/ وجيه عبدالستار نافع

أستاذ إدارة الموارد البشرية

ورئيس قسم إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة مدينة السادات^(٢)

أ/ ربيعه محمد محمود ياسين

مدرس مساعد بقسم إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة مدينة السادات^(٣)

^١ - أستاذ إدارة الموارد البشرية بقسم إدارة الأعمال وعميد كلية التجارة - جامعة مدينة السادات سابقاً.

^٢ - أستاذ إدارة الموارد البشرية بقسم إدارة الأعمال ورئيس قسم إدارة الأعمال - كلية التجارة - جامعة مدينة السادات.

^٣ - مدرس مساعد بقسم إدارة الأعمال - كلية التجارة - جامعة مدينة السادات.

ملخص البحث

تناول البحث الحالي التعرف على دور القيادة الروحية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية، وقد تناولت الدراسة الميدانية دور القيادة الروحية في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال اعداد قائمة استقصاء وتوزيعها على عينة قوامها ٣٣١ مفردة من الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية، وبلغت القوائم المستلمة والصحيحة ٣٠١ قائمة استقصاء بنسبة ٩١% ، وقد تم اجراء التحليل الإحصائي عن طريق عدد من الأساليب والاختبارات الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات كأسلوب تحليل التمايز المتعدد، وأسلوب الارتباط وأسلوب الانحدار المتعدد، وأسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية الجاهزة SPSS .

وقد خلص البحث إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها وجود تمايز بين آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية وذلك من حيث مستوى القيادة الروحية وجودة الخدمة الصحية فيما بينهم، وأيضاً وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى القيادة الروحية وبين مستوى جودة الخدمة الصحية.

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أمكن التوصل إلى مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساهم في تعزيز تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية كان من أهمها الاهتمام بالقيادة ودعم دورهم في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، إتاحة الفرصة للعاملين لتطوير أنفسهم عن طريق تنمية قدراتهم بتقديم مجموعة من الدورات التدريبية، إنشاء نظام اتصال فعال يدعم عملية سرعة الاستجابة لكل من العاملين بالمستشفى والعملاء المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المستشفى، والنتائج التي توصلت إليها تشير إلى وجود مجالات لبحوث أخرى مستقبلية.

Abstract

The current study aims to identify the role of spiritual leadership in improving the quality of health service by applying to university hospitals in Menoufia Governorate, and the field study examined the role of spiritual leadership in improving the quality of health service by preparing a survey list and distributing it to a sample of 331 individual doctors, pharmacists, nursing staff and technicians and the received and correct lists reached 301 survey lists with a percentage of 91%, and the statistical analysis was carried out through a number of appropriate methods and statistical tests to the nature of the data, such as the method of multiple discrimination analysis, the correlation method, the multiple regression method, and the one-way analysis of variance method. Through the ready-made statistical software package SPSS.

The research concluded with a set of results, the most important of which was the existence of a difference between the opinions of doctors, pharmacists, nursing staff, and technicians of analyzes and radiology in university hospitals in Menoufia governorate in terms of the level of spiritual leadership and the quality of health service among them, and also the existence of a statistically significant relationship between the level of spiritual leadership and the level of quality Health service.

In light of the results reached, it was possible to reach a set of recommendations that could contribute to enhancing the quality of health service in university hospitals in Menoufia Governorate, the most important of which was the concern of leaders and support for their role in improving the level of health service quality, providing the opportunity for workers to develop themselves by developing their capabilities. By providing a set of training courses, establishing an effective communication system that supports the speed of response process for both hospital employees and clients benefiting from the services provided by the hospital, and its findings indicate the existence of other areas for future research.

دور القيادة الروحية في تحسين جودة الخدمة الصحية

١ - مقدمة البحث

أصبحت الاستدامة التنظيمية من أولويات البقاء للمنظمات في العصر الحالي لما يحدث فيه من تغيرات سريعة ومستمرة تؤثر على بقاء المنظمات (Pinasti & Adawiyah, 2016) فتعمل القيادة الروحية على جعل العلاقة بين الروحانية الشخصية والروحانية التنظيمية أكثر انسجاماً وذلك لجعل الأعمال التي يقوم بها العاملين أعمال لها معنى ومغزى تفيد المنظمة والمجتمع وتحقق الروحانية للفرد مما يساعد على ارتباط الفرد بالمنظمة والتصوف تجاه المنظمة بشكل جيد (Sholikhah et al., 2019).

ولأن جودة الخدمة المقدمة للعملاء تعتبر من أهم مقومات النجاح في الوقت الحاضر، فإن عدم اهتمام المنظمات بها يؤدي إلى نتائج غير مرضية وأهمها عدم رضا العملاء مما يؤثر على المنظمات بالسلب ويحمل المنظمات تكاليف وأعباء إضافية (Garrison, et al. 2010).

وباعتبار أن جودة الخدمة تعد عاملاً أساسياً في خلق الميزة التنافسية فإن ذلك يحتم على المنظمات ضرورة التحسين المستمر لمستوى الخدمات التي تقدمها لعملائها ويمكنها في ذلك الاستعانة بالممارسات الإدارية الملائمة مثل جودة الخدمة (Sumet et al., 2012).

٢ - مفاهيم البحث

١/٢ - القيادة الروحية

القيادة الروحية هي "جدول الأعمال لاستعادة ثقة العاملين في أنفسهم وثقتهم في المنظمة وذلك بتحقيق التوازن بين تلبية الاحتياجات الإنسانية والرغبة في التواصل مع مجتمع" (Wahid & Mustamil, 2017). وتعرف القيادة الروحية أيضاً على أنها "فكرة علمية واعية وممارسة مستتيرة لتوعية الأفراد بعالم أفضل يحسهم على التعامل على أساس الإنسانية بغض النظر عن الدين والأصل والعرق واللون" (Elias et al., 2018). ومن خلال المفاهيم السابقة يمكن تعريف القيادة الروحية على أنها "نظرية متكاملة تحس على التعاون وحب الإيثار وتقدير الذات والآخرين وتنمية الجانب الروحاني داخل المنظمة بهدف تحقيق أهداف المنظمة ومن ثم أهداف المجتمع".

٢/٢ - مفهوم جودة الخدمة الصحية

تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها "تعظيم رضا المريض أولاً وأخيراً ، بغض النظر عما إذا كانت مؤسسات الرعاية الصحية تحقق الربح أم الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الرعاية"، (شرف الدين، ٢٠١٥). من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها "هي القيمة التي يحصل عليها المريض وتخلق لديه الشعور بالرضا عن منظمات الرعاية الصحية ويمكن من خلالها قياس مدى التفوق في أداء الخدمة وتحقيق رؤية ورسالة المنظمة الصحية".

١/٣- دراسات تناولت القيادة الروحية

تعددت الدراسات التي تناولت القيادة الروحية ومنها دراسة (Sholikhah et al., 2019) التي استهدفت توضيح النظرية الحالية حول القيادة الروحية وتأثيرها على نتائج المنظمة مثل سلوكيات المواطنة التنظيمية، تبين من خلال النتائج أن تقدير الذات القائم على المنظمة يقوم بدور وساطة جزئية بين القيادة الروحية وبين سلوكيات المواطنة التنظيمية، والقيادة الروحية لها تأثير معنوي على سلوكيات المواطنة التنظيمية، وتؤثر القيادة الروحية تأثيراً إيجابياً على تقدير الذات والروحانية في مكان العمل، ويؤثر الدعم التنظيمي على العلاقة بين القيادة الروحية والروحانية في مكان العمل، وتؤثر الروحانية في مكان العمل على العلاقة بين القيادة الروحية وسلوكيات المواطنة التنظيمية. وأكدت دراسة (Sholikhah et al., 2019) أن القيادة الروحية لها علاقة قوية بتمتية سلوكيات المواطنة التنظيمية ، كما لها أيضاً آثار إيجابية على الدعم التنظيمي، وتعمل على دعم مناخ العمل الرحي الذي يشجع على زيادة الإنتاج، وأكد على ذلك (Kaya, 2015) على وجود علاقة ارتباط قوية بين سلوكيات المواطنة التنظيمية بأبعادها (الإيثار ، الضمير ، الرياضة ، المجاملة أو الفضيلة المدنية) وأكدت على وجود تأثير إيجابي على سلوكيات المواطنة التنظيمية. وتوصل (Pio & Tampi, 2018) إلى أن القيادة الروحية لها علاقة وطيدة بسلوكيات المواطنة التنظيمية، كما أنها تؤثر على جودة حياة العمل بالمنظمة وتمتد آثارها حتى تحقق الرضا الوظيفي للعاملين داخل التنظيمي، وفي نفس السياق أكد (البيومي، ٢٠١٦) على أن القيادة الروحية لها تأثيرات إيجابية على جودة حياة العمل في المنظمات فتؤثر القيادة الروحية على وجود ظروف آمنة وصحية، وجود فرص لتنمية واستغلال الطاقات البشرية، التكامل الاجتماعي في المنظمة، العمل ومساحة الحياة الكلية، أكد (Li & Yeo, 2011) على أن وجود جودة حياة العمل أصبحت أكثر إلحاحاً بالنسبة للعاملين والمنظمة معاً، واعتبر (Marques, 2011) أن القيادة الروحية هي المبدأ الأول والأساس في مواجهة التحديات التي تواجه المنظمات.

وأشار (Nafei, 2018) إلى أن القيادة الروحية تحد من سلوكيات التمرر وأكد على وجود علاقة معنوية بين أبعاد القيادة الروحية (الرؤية، الأمل/الإيمان، حب الإيثار، الشعور بالأهمية، العضوية، الالتزام التنظيمي، الإنتاجية) وأبعاد سلوك التمرر (اللفظي، الجسدي/ البدني، الاجتماعي، الممتلكات) داخل محيط العمل ويمكن خفض حدة التمرر في مكان العمل من خلال أبعاد القيادة الروحية، وجاءت نتيجة الدراسة التي قام بها (إسماعيل، ٢٠١٧) حيث أكد على وجود علاقة ارتباط سلبية بين أبعاد القيادة الروحية مجتمعة وأبعاد التمرر الوظيفي فكلما زادت مستوى القيادة الروحية في المنظمة كلما انخفضت سلوكيات أو مستوى التمرر الوظيفي.

كما توصلت دراسة (Gotsis & Grimani, 2017) إلى أن القيادة الروحية تعزز النظرة الشمولية لأماكن العمل أي تنمي النظرة الإنسانية للعاملين بالمنظمة والعمل على تنمية مهارتهم ومساعدة العاملين على الاندماج والتكيف داخل محيط العمل، كما أكد (Afsar et al., 2016) على أن القيادة الروحية تساهم في تنمية السلوكيات الإيجابية داخل محيط العمل تدعيم السلوكيات المؤيدة للبيئة وتنمي الدافع الذاتي والسلوكيات الإيجابية تجاه البيئة المحيطة.

في حين توصل (Fry et al., 2017) إلى أن القيادة الروحية بأبعادها (الأمل والإيمان Hope/Faith، الرؤية Vision، حب الإيثار Altruistic Love) تؤثر إيجابياً على النتائج التنظيمية حيث أنها تؤثر على التميز في الأداء والالتزام التنظيمي وزيادة الإنتاجية والرضا عن الحياة life satisfaction مما ينعكس إيجابياً على الأداء الكلي للمنظمة، كما أكدت دراسة (الفتلاوي، ٢٠١٧) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين أبعاد القيادة الروحية والالتزام التنظيمي، وأشار (الغزالي؛ الخزاعي، ٢٠١٦) أن القيادة الروحية لها علاقة ارتباط قوية بالتماثل التنظيمي وتنمية مشاعر الانتماء للمنظمة وتحسين أداء المنظمة.

وقام (Afsar et al., 2016) بدراسة أكدت على العلاقة بين القيادة الروحية والسلوك المؤيد للبيئة pro-environmental behavior أي سلوك الموظف نحو البيئة المحيطة والدافع الذاتي له، وأن القيادة الروحية لها تأثير إيجابي داخل محيط العمل مما أثر على الدافع الذاتي Intrinsic motivation، والشغف البيئي Environmental passion.

بينما أكدت دراسة (الغزالي؛ الخزاعي، ٢٠١٦) على وجود علاقة ارتباط معنوية بين القيادة الروحية وبين التماثل التنظيمي وأن القيادة الروحية تنمي عملية التماثل التنظيمي لدى أفراد المنظمة، مما يساعد على امتثال العاملين لما تمليه عليهم المنظمة من أوامر والعمل على تحقيق أهدافها.

وأشارت دراسة كل من (Shrestha, 2017; Roof, 2014; saks, 2011) أن الروحانية في مكان العمل تؤثر بشكل إيجابي على الرضا الوظيفي ومن ثم تشجع العاملين على المشاركة في تحقيق أهداف المنظمة، وتنمية الحماس والتفاني من أجل تحقيق أهداف المنظمة، وجاءت نتائج الدراسة التي قام بها Pradhan & Jena متفقه مع هذه النتيجة حيث أكدت على أن الروحانية في مكان العمل تساعد العاملين وتشجعهم على المشاركة في أنشطة المنظمة أي أن هناك علاقة إيجابية قوية بين الروحانية في مكان العمل وبين درجة مشاركة العاملين في أداء أعمال وأنشطة المنظمة (Pradhan & Jena, 2017) وجاءت أيضاً نتائج الدراسة التي قام بها Singh & Chopra تؤكد على أن الروحانية في مكان العمل تؤثر على الحياة الداخلية للعاملين وتحثهم على المشاركة الإيجابية الفعالة داخل المنظمة وأكدت على أن تعزيز الأداء ينتج عن تغذية روح العاملين في المنظمة (Singh & Chopra, 2016).

٢/٣- الدراسات التي تناولت جودة الخدمة

أوضح (Bahadori et al., 2018; Pantouvakis et al., 2016) نمط القيادة والاهتمام بعملية التسلسل الهرمي في الهيكل التنظيمي للمنظمة وذلك لما للقيادة من تأثير جوهري على سلوك العاملين في المنظمة بما ينعكس على جودة الأداء التنظيمي ككل بما في ذلك مستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء، وإدارة المواهب أهمية كبيرة في التأثير على جودة الخدمة حيث أنها تعتبر أحد محددات جودة الخدمة للمنظمات وذلك كما جاء في دراسة (Liang et al., 2018). كما أوضح آخرون أن التسويق بالعلاقات يؤثر على مستوى جودة الخدمات المقدمة للعملاء ويعتبر أحد محددات جودة الخدمة (Adomah-Afari & Maloreh-Nyamekye, 2018) كما أكد (صفوت؛ سليم، ٢٠١٧؛ عبدالعزيز، ٢٠١٨) أن الالتزام المعياري وإدارة العلاقات من المحددات الهامة لمستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء.

وأشارت نتائج الدراسة التي قام بها Pantouvakis, et al إلى أن قيادة المعاملات والقيادة التحويلية تعتبر أحد محددات جودة الخدمة لما لها من آثار معنوية على مستوى جودة الخدمة حيث أنها تجعل العاملين أكثر حماساً لأداء العمل وتدفعهم لبذل جهد أكبر يؤدي إلى أداء أفضل في النهاية (Pantouvakis et al., 2016) واتفق مع هذه النتيجة (Laohavichien et al., 2011) الذي أكد في دراسته أن القيادة التحويلية وقيادة المعاملات تعتبر أحد محددات جودة الخدمة وفي نفس الاتجاه أثبتت دراسة (Koyuncu, et al., 2014) أن القيادة الخادمة لها أثر معنوي على جودة الخدمة حيث تساعد القيادة الخدومة على بناء علاقات طويلة المدى مع المرؤوسين وزملاء العمل تشجعهم تنمية مهاراتهم وتعتبر أحد محددات جودة الخدمة

٣/٣- الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات البحث

لا توجد دراسة في حدود علم الباحثة ربطت بين القيادة الروحية وجودة الخدمة الصحية مع العلم أن هناك دراسات ربطت بين أنواع القيادة الأخرى وبين جودة الخدمة نذكر منها ما يأتي:
استهدفت دراسة (Laohavichien et al., 2011) التعرف على أثر القيادة التحويلية وقيادة المعاملات على ممارسات إدارة الجودة وأثارهم على جودة أداء الشركات، وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة التحويلية وقيادة المعاملات تدعم ممارسات إدارة الجودة والبنية التحتية للمؤسسة وإدارة الموارد البشرية.
وقام (Saiti, 2012) بدراسة للتحقق من العلاقة بين القيادة التربوية وإدارة الجودة الشاملة وهل تساهم القيادة التربوية السليمة في تحسين العملية التعليمية، وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة التربوية لها آثار إيجابية معنوية كبيرة في تحسين جودة الخدمة وأنها تساهم أيضاً في تحقيق الرفاهة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع.
هدفت دراسة (Koyuncu, et al., 2014) البحث في العلاقة بين القيادة الخادمة وبين جودة الخدمة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أثر معنوي للقيادة الخدومة على جودة الخدمة حيث تساعد القيادة الخدومة على بناء علاقات طويلة المدى مع المرؤوسين وزملاء العمل تشجعهم تنمية مهاراتهم.
هدفت دراسة (Pantouvakis, et al., 2016) إلى معرفة أثر أسلوب القيادة على العلاقة بين جودة الخدمة وبين رضا العملاء، وتوصلت الدراسة إلى أن أسلوب القيادة له أثر معنوي على جودة الخدمة ومن ثم رضا العملاء، وأن قيادة المعاملات تجعل العاملين أكثر حماساً لأداء العمل وتدفعهم لبذل جهد أكبر يؤدي إلى أداء أفضل في النهاية، إن أسلوب القيادة التحويلية له أثر معنوي إيجابي على أداء العاملين مما يحقق مستويات أداء أفضل ليس فقط لهم ولكن للمنظمة بأكملها.

وقام دراسة (Fernandes, et al., 2017) بالبحث في العلاقة بين القائد العام والخدمة العامة في ظل وجود سياسة المعلومات الحكومية كمتغير وسيط، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القائد العام له تأثير معنوي وإيجابي على أداء الخدمات العامة في ظل وجود سياسة المعلومات الحكومية كمتغير وسيط.

ومن خلال الاطلاع على تلك الدراسات السابقة لمتغيرات البحث يتضح ما يأتي:

١- توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين القيادة الروحية وبين مستوى أداء المنظمة وهناك أثر إيجابي للقيادة الروحية على الأداء التنظيمي للمنظمة (Salehzadeh et al., 2015). كما دعمت دراسة هذه النتيجة دراسة (Fry et al., 2016) حيث توصلت إلى أنه يمكن التميز في الأداء الكلي للمنظمة من خلال القيادة الروحية، وفي نفس السياق دعمت هذه النتيجة دراسة إلى أنه كلما انخفض مستوى القيادة الروحية زادت سلوكيات التمر الوظيفي مما يؤثر ذلك بالسلب على أداء المنظمة وكلما زاد الاهتمام بالقيادة الروحية ارتفع مستوى جودة الأداء في المنظمة وذلك لانخفاض سلوكيات التمر الوظيفي داخل المنظمة (إسماعيل، ٢٠١٧).

وجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة والفجوة البحثية.

من خلال عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها يمكن توضيح أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة فيما يأتي:

▪ ولكن في حدود علم الباحثة لا توجد دراسة تناولت العلاقة بين القيادة الروحية وجودة الخدمة في حين هناك دراسات أثبتت وجود علاقة بين بعض أساليب القيادة الأخرى وبين جودة الخدمة مثل (Koyuncu, et al., 2014) أثبتت وجود علاقة بين القيادة الخادمة وجودة الخدمة وأنه يمكن تحسين جودة الخدمة من خلال القيادة الخادمة وعلى جانب آخر أثبتت (Pantouvakis, et al., 2016) وجود علاقة بين القيادة التحويلية وقيادة المعاملات وجودة الخدمة واستناداً لذلك سوف تعتمد الباحثة على نتائج تلك الأبحاث التي أثبتت وجود علاقة بين بعض أنماط القيادة المختلفة وجودة الخدمة ومن ثم يتم استخدام القيادة الروحية كمتغير مستقل في هذا البحث.

٤- مشكلة البحث

أشارت إحدى الدراسات (Salehzadeh et al., 2015) إلى أن القيادة الروحية تساعد على رفع مستوى الأداء التنظيمي، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية وجعلها خدمة مُرضية من جانب متلقيها، كما تبين من نتائج الدراسة الاستطلاعية أن هناك مجموعة من الظواهر السلبية بالمستشفيات يجب الاهتمام بها ومعرفة السبب الرئيس وراء حدوثها والعمل على مواجهتها وحل المشكلات الأساسية التي أدت إلى وجود تلك الظواهر. وبصورة تفصيلية يمكن التعبير عن مشكلة البحث من خلال التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل هناك اختلاف متمايز بين المستشفيات الجامعية (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) في مستوى القيادة الروحية؟
- هل هناك اختلاف متمايز بين المستشفيات الجامعية (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للعملاء؟
- هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الاهتمام بالقيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث وجودة الخدمة الصحية؟

٥- أهداف البحث

يتمثل هدف البحث الرئيس في معرفة العلاقة بين مستوى القيادة الروحية وبين مستوى جودة الخدمة الصحية، وفي هذا السياق يمكن تصور الأهداف الفرعية لهذا الهدف الرئيس التي يسعى البحث إلى تحقيقها:

- تحديد ما إذا كان يتم تطبيق القيادة الروحية في المستشفيات الجامعية محل البحث أم لا وإذا كانت تطبق فكرة القيادة الروحية معرفة أي أبعاد القيادة الروحية أكثر انتشاراً بشكل عام.
- الكشف عن مستوى القيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية.
- تحديد مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية.

٦- أهمية البحث

تتبع أهمية البحث من الحاجة الضرورية لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية وذلك لأن تلك المستشفيات تقوم بتقديم الخدمة الصحية للآلاف من المرضى من ذوي الدخل المحدود أو معدومي الدخل حيث بلغت حالات الدخول بالأقسام الداخلية على تلك المستشفيات (المستشفى الجامعي، مستشفى معهد الكبد، مستشفى الطلبة) ٣٩٨٣ ، ٣٢١٩٢ ، ٦٠ سنة ٢٠١٤ ؛ ٤٣٧٧٨ ، ٣٣٣٨٨ ، ١٤٧ ، سنة ٢٠١٥ ؛ ٤٢١١٨ ، ٥٢٠١ ، ١٩٣ سنة ٢٠١٦ على التوالي^(٤)، وفي ضوء ذلك بالإضافة إلى الدراسات السابقة يمكن القول أن أهمية البحث ترجع لبعض الاعتبارات نذكر منها ما يأتي:

- يعتبر الاهتمام بالمرضى في هذه المستشفيات له أهمية قصوى حيث يمثل عددهم نسبة كبيرة من المجتمع وينعكس الاهتمام بهم وبرعايتهم على المجتمع كله بالإيجاب.
- وأيضاً يعتبر الاهتمام بالعاملين في هذا القطاع له أهمية قصوى حيث ينعكس الاهتمام بالعاملين من (أطباء ، صيادلة ، ممرضين ، فني التحاليل والأشعة) على تحقيق الولاء والانتماء لديهم والذي يعتبر طريق إلى تحقيق مستويات مرتفعة من جودة الخدمة الصحية،
- مساعدة المستشفيات على تحقيق أهدافها بمستوى عالي من الكفاءة.
- يرتبط مستقبل الأمم بشكل كبير بصحة أفرادها لأنهم عصب التنمية الحقيقية ولا يمكن تحقيق تنمية حقيقية إلا بوجود أفراد أصحاء.
- الاهتمام بالقيادة الروحية داخل المستشفيات له أهمية كبيرة تساعد المنظمات على تعزيز مركزها التنافسي.
- فتح المجال للباحثين للتعمق أكثر في مجال الأدبيات ذات العلاقة القيادة الروحية وأثرها جودة الخدمات الصحية.

٧- فروض البحث

تتمثل فروض البحث فيما يأتي:

- ١/٧- لا يوجد اختلافات ذات دلالة احصائية بين المستشفيات الجامعية بحافظة المنوفية (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) في مستوى القيادة الروحية.
- ٢/٧- لا يوجد اختلافات ذات دلالة احصائية بين المستشفيات الجامعية بحافظة المنوفية (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) في مستوى جودة الخدمة الصحية.
- ٣/٧- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بالقيادة الروحية في المستشفيات الجامعية محل البحث وبين مستوى جودة الخدمة الصحية.

٨- حدود البحث

سوف يتم الاعتماد في تحديد حدود البحث بالاعتماد على الطريقة التي حددها عيد (٢٠١٦) كما يأتي:

(٤) المصدر مكتب الإحصاء والمعلومات بإدارة الجامعة بمحافظة المنوفية، ٢٠٢٠م.

١/٨- بالنسبة للمتغير المستقل، (القيادة الروحية): وتتمثل أبعاد القيادة الروحية التي اتفق عليها عدد من الباحثين (Fry & Matherly, 2006; Polat, 2011; Abdizadeh & Khiabani, 2014; Afsar, 2016)؛ (إسماعيل، ٢٠١٧) وثبتت فاعليتها في تحقيق أهداف القيادة الروحية وهي كما يأتي (الأمل/ الإيمان، الرؤية، حب الإيثار، الشعور بالأهمية، العضوية، الالتزام التنظيمي، الإنتاجية)،

٢/٨- بالنسبة للمتغير التابع، (جودة الخدمة الصحية) سوف يتم الاعتماد على مجموعة من الأبعاد لقياس جودة الخدمة الصحية وهي (الجوانب المادية الملموسة، الثقة والاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) (Cronin & Taylor, 1992; Yesilada & Direktor, 2010).

٣/٨- بالنسبة لمجال التطبيق، سوف يتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية طبقية من (الأطباء وهيئة التمريض وفنيي التحاليل والأشعة والصيدالة) بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية.

٤/٨- بالنسبة للحدود الجغرافية، (المكانية) سوف يتم تنفيذ الدراسة الميدانية على المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية وذلك تجنباً للتشتت الجغرافي لمجتمع الدراسة.

٥/٨- بالنسبة للحدود الزمنية، تم توزيع قوائم الاستقصاء في الفترة ١٧/١٢/٢٠١٩م إلى نهاية أغسطس ٢٠٢٠م.

٩- مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع البحث في مقدمي الخدمات الصحية بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية والمتمثلين في (الأطباء وهيئة التمريض وفنيي التحاليل والأشعة والصيدالة).

- عينة البحث

تم الاعتماد على العينة العشوائية طبقية وسوف تقتصر عينة الدراسة على المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية وتتمثل وحدة المعاينة الأطباء وهيئة التمريض وفنيي التحاليل والأشعة والصيدالة، ونظراً لكبر حجم مجتمع البحث، وارتفاع تكلفة الوصول إلى كل مفرداته، فقد تم الاعتماد على أسلوب العينات لتجميع البيانات اللازمة للدراسة الميدانية في هذا البحث، والجدول رقم (١) يشير إلى أعداد الفئات التي سيركز عليها البحث في المستشفيات محل الدراسة:

جدول رقم (١)

بيان بأعداد الأطباء وهيئة التمريض وفنيي التحاليل والأشعة والصيدالة بالمستشفيات الجامعية مجال التطبيق

الإجمالي	فنيي التحاليل والأشعة	الصيدالة	هيئة التمريض	الأطباء	مقدمي الخدمات الصحية
١٩٦١	٩٠	٢٠٦	١٥٩٦	٦٩	المستشفى الرئيسي
١٥٨٩	٣٦	٨٨	٧٢٠	٧٤٥	مستشفى الكبد
٢٦٠	٧	٥٠	٨٠	١٢٣	مستشفى الطلبة
٣٨١٠	١٣٣	٣٤٤	٢٣٩٦	٩٣٧	الإجمالي

" المصدر: اعداد الباحثة بناء على البيانات التي تم الحصول عليها من مكتب الاحصاء بإدارة الجامعة بمحافظة المنوفية، ٢٠٢٠"

وقد بلغ حجم العينة (١٧٩ فرد من المستشفى الرئيسي)، (١٤٥ فرد من مستشفى الكبد)، (٢٤ فرد من مستشفى الطلبة) بإجمالي ٣٤٨ مفردة وفقاً للمعادلة الإحصائية الآتية، (إدريس، ٢٠٠٨):

$$ت^2 \times ن \times ف (1-ف)$$

$$= ن$$

$$2\Delta ن + ت^2 ن (1-ف)$$

حيث أن :

ن : حجم العينة.

ت : الدرجة المعيارية المقابلة لدرجة الثقة ٩٥%، وهي = ١.٩٦

ف : نسبة النجاح في التوزيع وحيث يكون التوزيع طبيعي لذلك تكون نسبة النجاح = نسبة الفشل = ٥٠%

Δ : نسبة الخطأ المسموح به والمنتشر على طرفي التوزيع بمقدار متساوي وهي = ٥%

ن : حجم المجتمع.

وباستخدام المعادلة السابقة يتضح أن حجم العينة:

$$(1.96) \times 2 \times 3810 \times 0.50 \times (1 - 0.50)$$

$$ع = \frac{348}{348} = 348 \text{ مفردة}$$

$$(0.50 - 1) \times 0.50 \times 2(1.96) + 3810 \times 2(0.50)$$

جدول (٢)

توزيع حجم العينة على المستشفيات الجامعية محل الدراسة

المستشفيات الجامعية	عدد مفردات العينة في كل مستشفى	الوزن النسبي لمفردات العينة في كل مستشفى	حجم العينة في كل مستشفى
المستشفى الرئيسي	١٩٦١	٥١%	١٧٩
المستشفى الكبد	١٥٨٩	٤٢%	١٤٥
المستشفى الطلبة	٢٦٠	٧%	٢٤
الإجمالي	٣٨١٠	١٠٠%	٣٤٨

المصدر: اعداد الباحثة بناء على البيانات التي تم الحصول عليها من مكتب الاحصاء بإدارة الجامعة بمحافظة المنوفية، ٢٠٢٠"

١٠- متغيرات البحث والمقاييس المستخدمة

١/١٠- القيادة الروحية (المتغير المستقل): وتتمثل أبعاد القيادة الروحية التي اتفق عليها عدد من الباحثين (Fry & Matherly, 2006 ; Polat, 2011; Abdizadeh & Khiabani, 2014; Afsar, 2016) (إسماعيل، ٢٠١٧) وثبتت فاعليتها في تحقيق أهداف القيادة الروحية وهي كما يأتي (الأمل/ الإيمان، الرؤية، حب الإيثار، الشعور بالأهمية، العضوية، الالتزام التنظيمي، الإنتاجية).

٢/١٠- جودة الخدمة (المتغير التابع): سوف يتم الاعتماد على مجموعة من الأبعاد لقياس جودة الخدمة الصحية وهي (الجوانب المادية الملموسة، الثقة والاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) (Cronin & Taylor, 1992; Yesilada & Direktor, 2010).

٣/١٠- الخصائص الديموغرافية: تتمثل الخصائص الديموغرافية لعينة البحث في (السن - النوع - الحالة الاجتماعية - سنوات الخبرة - الوظيفة الحالية).

تناول الباحثون مفهوم القيادة من عدة جوانب، حيث عرفت القيادة بأنها عملية التأثير في نشاط الجماعة من أجل تحقيق أهداف المنظمة، وهي عملية تأثير المديرين في المرؤوسين لإقناعهم وحثهم على المشاركة في العمل كفريق، وتتبع أهمية القائد من قدرته على توجيه الأنشطة الجماعية لتحقيق اهداف المنظمة، حيث تسهم القيادة في ابتكار الرؤية المستقبلية وصياغة الغايات والأهداف وتحقيق التعاون بين أفراد المنظمة، فليست القيادة هي فقط القوة الدافعة الرئيسية لتغيير سلوك العاملين بل هي أيضاً أحد العوامل الأساسية في تشكيل بيئة العمل (البردان، ٢٠١٧).

يفترض أن كل من "الروحانية والقيادة الروحية يجب أن يكونا مفهومهم ضمن سياق كلي أو نظامي لقيم ثقافية وروحية متشابكة" (Sholikhah et al.,2019; Eugene,2012) وفسر (Sholikhah et al.,2019) الروحانية على أنها "العنصر الأساسي الذي يشكل القيم الثقافية والمجتمعية والأخلاقية، في جميع مكونات المجتمع وهي أحد العوامل التمكينية الممكنة والتي تؤثر على الأفراد داخل المنظمة" وفي نفس السياق يرى Afsar وآخرون أن الروحانية هي مجموعة من القيم والاتجاهات والسلوكيات المترابطة والتي تشجع المرؤوسين داخلياً على ممارسة السلوكيات الايجابية، وذلك من خلال تنمية شعور الاهتمام والانتماء للمنظمة (Afsar et al., 2016) أما Pio & Tampi يرون الروحانية في مكان العمل هي "رد فعل للتراجع عن الأفعال السلبية والتمسك بالقيم الأساسية نتيجة الثقة في مكان العمل" (Pio & Tampi,2018)، ويرى (Sholikhah et al.,2019) القيادة الروحية على أنها "الجهود المبذولة لربط الدينية الفردية بالقيمة التنظيمية بشكل يعزز أداء العاملين داخل المنظمة وتفعيل الروحانية بين العاملين في مكان العمل"

١/١١ - أبعاد القيادة الروحية

كما أوضحنا من قبل أن القيادة الروحية هي "القيم والاتجاهات والسلوكيات الضرورية التي تساعد الذات والآخرين وتجعلهم يشعرون بالرفاهية الروحية من خلال الشعور بأهميتهم وما يقدمونه من مساهمات، كما تتضمن القيادة الروحية مجموعة من القيم الدينية والأخلاقية، ولها سبعة محاور رئيسية، منها ثلاثة محاور رئيسية متعلقة بخصائص القيادة ذاتها، وهي (الرؤية، والأمل والإيمان وحب الإيثار) ومحوران متعلقان بالرفاهية الروحية وهما (الشعور بالأهمية، والعضوية)، المحوران السادس والسابع متعلقان بالنتائج التنظيمية المتولدة عن القيادة الروحية وهما (الالتزام التنظيمي، الإنتاجية)" وهي أبعاد يمكن للباحث الاعتماد عليها لمعرفة مدى تطبيق القيادة الروحية داخل المنظمات محل البحث (Fry & Matherly,2006 ;Polat, 2011; Abdizadeh & Khiabani, 2014 ; Afsar et al., 2016; Fry et al., 2016; Fry et al., 2017; Nafei, 2018)

- **الأمل/ الإيمان:** هما مصدر الاعتقاد والافتتاح بأن رؤية وغرض رسالة المنظمة سوف تتحقق.
- **الرؤية:** هي أن يكون هناك رؤية واضحة عما تريد أن تكون عليه المنظمة في المستقبل.
- **حب الإيثار:** هو الشعور بالتكامل والانسجام، والرفاهية الناتجة عن الرعاية، والاهتمام، والتقدير لكل من الذات والآخرين.
- **الشعور بالأهمية:** شعور الأفراد بأن العمل الذي يؤديه له قيمة ويساهم في إنجاز الأداء.
- **العضوية:** عمل القادة على خلق ثقافة تتطوي على أن القادة والتابعين مهتمون ومسئولون عن أنفسهم وعن الآخرين.
- **الالتزام التنظيمي:** شعور الأفراد بالرغبة بالاستمرار والبقاء بالمنظمة.

- **الإنتاجية:** لا تنمّر فقط القيادة الروحية عن نواتج شخصية وإنما تساهم بشكل رئيسي في زيادة معدل الإنتاجية بالمنظمة.
- ٢/١١ - مفهوم جودة الخدمة

- تعددت مفاهيم جودة الخدمة ونوضح فيما يأتي بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة:
- **مفهوم الخدمة:** يرى (Vargo & Lusch, 2008) "تطبيق الكفاءات المتخصصة من خلال الأفعال والعمليات والأداء لصالح كيان آخر أو الكيان نفسه".
 - **نظام الخدمة:** أوضح (Edvardsson et al., 2011) أن نظام الخدمة هو "عملية إنشاء القيمة باستخدام الموارد - الأشخاص - التكنولوجيا - التنظيم - المعلومات المشتركة، من أجل تلبية احتياجات العملاء بشكل أفضل من البدائل المنافسة".
 - **في حين يرى (Akter et al., 2019) نظام الخدمة على أنه "نظام ديناميكي لتكوين الموارد التي تخلق القيمة من خلال التفاعل مع أصحاب المصلحة".**
 - **مفهوم جودة الخدمة:** يعتبر (Akter et al., 2019) أن جودة الخدمة عبارة عن "نظام يتم من خلاله الحكم على انطباق العملاء ومدى التفوق في أداء الخدمة".
 - **مفهوم جودة الخدمة الصحية تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها "تعظيم رضا المريض أولاً وأخيراً ، بغض النظر عما إذا كانت مؤسسات الرعاية الصحية تحقق الربح أم الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الرعاية"،** (شرف الدين، ٢٠١٥).

١/٢/١١ - أبعاد جودة الخدمة

- تتضمن جودة الخدمة عدة أبعاد كما حددها (Cronin & Taylor, 1992; Rocha et al., 2017) ما يأتي:
- **الجوانب المادية الملموسة:** تتمثل في المباني والتصميمات الداخلية، والمعدات وغير ذلك من التسهيلات المادية المستخدمة.
 - **الثقة والاعتمادية:** تقديم الخدمة في الوقت المحدد والمعلن عنه، وتقديم الخدمة صحيحة من أول مرة، وقلة الأخطاء والثقة في العاملين والمسؤولين.
 - **الاستجابة:** وتعنى الرد الفوري على استفسارات واحتياجات الجمهور، وسرعة الاستجابة عند حدوث المشكلات.
 - **الأمان:** ويعنى الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة، المحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة.
 - **التعاطف:** وضع مصلحة الجمهور في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، الشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما.

١٢ - مناقشة نتائج التحليل الإحصائي

- نناقش في هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالإجابة على السؤال الأول لهذا البحث واختبار صحة الفرض الأول من فروض البحث والذي ينص على:
- "لا يوجد تمايز بين المستشفيات الجامعية بحافظة المنوفية (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) نحو مستوى القيادة الروحية".
- ويمكن توضيح دوال التمايز ومصفوفة التقسيم بين المستشفيات الجامعية محل الدراسة (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) نحو مستوى القيادة الروحية من خلال الجدول رقم (٣) الآتي:

يتضح من خلال الجدول الآتي رقم (٣) ما يأتي:

- تم تطبيق أسلوب تحليل التمايز المتعدد Multiple Discriminant Analysis على نموذج اشتمل على ثلاثة مجموعات والتي تمثل المستشفيات الجامعية الثلاثة الخاضعة للدراسة ، على أساس نوع المستشفى، وكان عدد مفردات العينة الإجمالية محل الدراسة هو (٣٠١ مفردة)، ويتطبيق أسلوب التحليل المشار إليه أمكن التمييز بين المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية على أساس نوع المستشفى ، وذلك من خلال اختبار هذا الفرض حيث أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن هناك علاقة معنوية بين آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة في بالمستشفيات محل الدراسة فيما يخص متغيرات الدراسة بالمستشفيات الجامعية التي يعملون بها حيث أن معامل الارتباط يمثل (٠.٢٧١) (نموذج العلاقة يعتبر معنوياً عند مستوي معنوية ٠,٠٠١)، كما أن التفاوت بين آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات نحو تحديد مستوى القيادة الروحية يعتبر ذو درجة عالية إلى حد ما حيث أن نسبة التباين الذي أمكن تفسيره في النموذج بلغت ٤٣,٥% في دالة تحليل التمايز المتعدد.
- وأظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن قيمة إيجن (تشير قيمة إيجن إلى درجة قوة التمييز بين المجموعات في نموذج التحليل)، تمثل ٠.٠٧٩ في المستشفيات التي تنتمي إليها مجموعات الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة وبين اتجاهاتهم ورؤيتهم لمستوى القيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.

جدول رقم (٣)

دوال التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم بين المستشفيات الجامعية محل الدراسة (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) نحو مستوى القيادة الروحية

أ) دوال التمايز							
رقم الدالة	قيمة إيجن	التباين	معامل الارتباط	ويلكس لامبدا	٢٤	درجات الحرية	المعنوية
١	٠.٠٧٩	٧٧.٤	٠.٢٧١	٠.٩٠٦	٢٩.٢٤٤	١٤	٠.٠٠١
٢	٠.٠٢٣	٢٢.٦	٠.١٥١	٠.٩٧٧	٦.٧٥٩	٦	٠.٣٤٤
ب) مصفوفة التقسيم							
المستشفى	المفردات	التنبؤ بعضوية المجموعات			الإجمالي بعد التقسيم		
		مجموعة (١)	مجموعة (٢)	مجموعة (٣)			
المستشفى الجامعي	عدد	٨٥	٧١	٤٨	٢٠٤		
		١٧	٣٠	٢٢	٦٩		
		٦	٦	١٦	٢٨		
مستشفى الكبد	نسبة	٤١.٧	٣٤.٨	٢٣.٥	١٠٠		
		٢٤.٦	٤٣.٥	٣١.٩	١٠٠		
		٢١.٤	٢١.٤	٥٧.١	١٠٠		
النسبة المئوية للتقسيم الدقيق للمفردات ٤٣.٥%							

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

- أن التفاوت في آراء الأطباء والصيدالة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة نحو تطبيق مبادئ القيادة الروحية في المستشفيات الجامعية محل الدراسة (المستشفى الجامعي - مستشفى الكبد - مستشفى الطلبة) يعتبر ذا درجة عالية (نسبة التباين الذي أمكن تفسيره في النموذج يمثل ٧٧.٤% في تحليل التمايز المتعدد).
- كما أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن قيمة ويلكس لامبدا Wilks Lambda (تستخدم قيمة ويلكس لامبدا في اختبار الاختلاف بين المجموعات في نموذج تحليل التمايز، وكلما اقتربت قيمته إلى الصفر كلما كان ذلك دليلاً إحصائياً على وجود تمايز عالي أي درجة الاختلاف عالية بين المجموعات والعكس صحيح)، تمثل ٠.٩٠٦ في تحليل التمايز المتعدد.
- أظهرت النتائج أن قيمة كاي^٢ Chi-Square (تستخدم قيمة كاي^٢ في اختبار درجة العلاقة الإجمالية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع) في نموذج تحليل التمايز تمثل ٢٩.٢٤٤ في تحليل التمايز المتعدد.
- أن النسبة المئوية للتصنيف الدقيق للأطباء والصيدالة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة وفقاً لاتجاهاتهم نحو مدى الاهتمام بمستوى القيادة الروحية تمثل ٤٣.٥%، وهذه النسبة تعكس التفاوت بين آراء الأطباء والصيدالة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة، وما يؤكد هذه النتيجة أن هناك ٦.٥% من مفردات المجتمع يتشابهون فيما بينها وذلك من حيث اتجاهاتهم وآرائهم نحو مستوى القيادة الروحية بهذه المستشفيات.

جدول رقم (٤)

عوامل و معاملات التمايز بين المستشفيات الجامعية محل الدراسة علي أساس مستوى القيادة الروحية (مخرجات تحليل التمايز)

م	العبرة	المتوسط الحسابي للاستجابات			المتوسط الحسابي الإجمالي	معامل التمايز	مستوى الدلالة
		مجموعة (١)	مجموعة (٢)	مجموعة (٣)			
١	الأمل/ الإيمان	٢.٠٤٠	١.٨٣٨	١.٧٨٦	٠.١٠٣	٠.٠٧٢	
٢	الرؤية	٢.٠٨٨	١.٧٧١	١.٧٣٦	٠.٣٤٦	٠.٠٠٧	
٣	حب الإيثار	٢.٠٤٢	١.٧٢٩	١.٨٣٧	٠.٨٧٩	٠.٠٠٩	
٤	الشعور بالأهمية	٢.١٠٤	١.٧٩٤	١.٧٤١	٠.١١	٠.٠٠٣	
٥	العضوية	٢.١٠٨	٢.٠٢٠	١.٩٢٩	٠.٦١٧	٠.٤٧٦	
٦	الالتزام التنظيمي	٢.٠٦٤	١.٩٧١	٢.١٦١	٠.٨٢٢	٠.٤٧٣	
٧	الإنتاجية	٢.٠٩٦	١.٩١٠	١.٧٧١	٠.٩٤	٠.٠٥٢	

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

▪ الأهمية النسبية لمتغيرات القيادة الروحية بالمستشفيات محل الدراسة:

- باستخدام أسلوب تحليل التمايز المتعدد أمكن تحديد الأهمية النسبية لمتغيرات القيادة الروحية بالمستشفيات محل الدراسة الأكثر قدرة على التمييز بين المستشفيات الخاضعة للدراسة وفقاً لآراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات نحو متغيرات القيادة الروحية بالمستشفيات محل الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول السابق رقم (٤).
- فيلاحظ أنه لا يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الأمل/ الإيمان حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠٧٢ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في محور الأمل/ والإيمان وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات.
- بينما اتضح من نتائج تحليل التمايز أنه يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الرؤية حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠٠٧ وهي أقل من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تختلف فيما بينها فيما يخص بُعد الرؤية وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة، وكانت المستشفى الجامعي تأتي في المقدمة من حيث التميز حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢.٠٨٨ ، ثم يليها مستشفى الكبد حيث كان المتوسط الحسابي لها ١.٧٧١ ، وأخيراً مستشفى الطلبة بمتوسط قدره ١.٧٣٦ .
- بينما اتضح من نتائج تحليل التمايز أنه يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد حب الإيثار حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠٠٩ وهي أقل من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تختلف فيما بينها فيما يخص محور الإيثار وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة، وكانت المستشفى الجامعي تأتي في المقدمة من حيث التميز حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢.٠٤٢ ، ثم يليها مستشفى الكبد حيث كان المتوسط الحسابي لها ١.٧٢٩ ، وأخيراً مستشفى الطلبة بمتوسط قدره ١.٨٣٧ .
- كما اتضح من نتائج تحليل التمايز أنه يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الشعور بالأهمية حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠٠٣ وهي أقل من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تختلف فيما بينها فيما يخص محور الشعور بالأهمية وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة، وكانت المستشفى الجامعي تأتي في المقدمة من حيث التميز حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢.١٠٤ ، ثم يليها مستشفى الكبد حيث كان المتوسط الحسابي لها ١.٧٩٤ ، وأخيراً مستشفى الطلبة بمتوسط قدره ١.٧٤١ .
- لا يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد العضوية حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٤٧٦ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في بُعد العضوية وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات.

- ولا يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الالتزام التنظيمي حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٤٧٣ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في بُعد الالتزام التنظيمي وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات.

- وأخيراً لا يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الإنتاجية حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠٥٢ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في بُعد الإنتاجية وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات. وفي ضوء ما تقدم فقد تقرر رفض الفرض العدم وقبول الفرض البديل مأخوذة بصورة إجمالية وذلك بعد أن تبين أن هناك تمايزاً ذو دلالة إحصائية بين المستشفيات الجامعية الثلاثة بمحافظة المنوفية على أساس آراء أفراد عينة الدراسة (الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة)، ولقد اعتمد هذا القرار على كل من قيمة ويلكس لامبدا لتحليل التمايز المتعدد والتي تصل إلى ٠.٩٠٦ (انظر جدول رقم ٣)، أيضاً قيمة كا^٢ تساوي ٢٩.٢٤٤ بدرجات حرية ١٤ عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٥ (انظر جدول رقم ٣)، من ناحية أخرى فقد تقرر رفض نفس فرض العدم لثلاثة متغيرات من أبعاد القيادة الروحية (٧ متغيرات) مأخوذة بصورة فردية وذلك لوجود تمايز بين المستشفيات الجامعية الثلاثة بمحافظة المنوفية على أساس كل متغير من هذه المتغيرات عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٥ (انظر جدول رقم ٣).

٢/٧- لا يوجد تمايز بين المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) نحو مستوى جودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (٥)

دوال التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم بين المستشفيات الجامعية محل الدراسة (المستشفى الجامعي، مستشفى الكبد، مستشفى الطلبة) على أساس مستوى جودة الخدمة الصحية

أ) دوال التمايز							
رقم الدالة	قيمة إيجن	التباين	معامل الارتباط	ويكس لامبدا	كا	درجات الحرية	المعنوية
١	^a ٠.١١٢	٩٨.٦	٠.٣١٨	٠.٨٩٨	٣١.٩٦٣	١٠	٠.٠٠٠
٢	^a ٠.٠٠٢	١.٤	٠.٠٤١	٠.٩٩٨	٠.٤٨٨	٤	٠.٩٧٥
ب) مصفوفة التقسيم							
المستشفى	المفردات	التنبؤ بعضوية المجموعات			الإجمالي بعد التقسيم		
		المجموعة (١)	المجموعة (٢)	المجموعة (٣)			
المستشفى الجامعي	عدد	١٣٢	٣٢	٤٠	٢٠٤		
		٢٧	١٧	٢٥	٦٩		
		٥	٩	١٤	٢٨		
المستشفى الجامعي	نسبة	٦٤.٧	١٥.٧	١٩.٦	١٠٠		
		٣٩.١	٢٤.٦	٣٦.٢	١٠٠		
		١٧.٩	٣٢.١	٥٠	١٠٠		
النسبة المئوية للتقسيم الدقيق للمفردات ٥٤.٢%							

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (٥) ما يأتي:

- تم تطبيق أسلوب تحليل التمايز المتعدد Multiple Discriminant Analysis على نموذج اشتمل على ثلاثة مجموعات والتي تمثل المستشفيات الجامعية الثلاثة الخاضعة للدراسة ، على أساس نوع المستشفى، وكان عدد مفردات العينة الإجمالية محل الدراسة هو (٣٠١ مفردة)، ويتطبيق أسلوب التحليل المشار إليه أمكن التمييز بين المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية على أساس نوع المستشفى ، وذلك من خلال اختبار هذا الفرض حيث أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن هناك علاقة معنوية بين آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة في بالمستشفيات محل الدراسة فيما يخص متغيرات الدراسة بالمستشفيات الجامعية التي يعملون بها حيث أن معامل الارتباط يمثل (٠.٣١٨) (نموذج العلاقة يعتبر معنوياً عند مستوى معنوية ٠,٠٠١)، كما أن التفاوت بين آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات نحو تحديد مستوى جودة الخدمة الصحية يعتبر ذو درجة عالية إلى حد ما حيث أن نسبة التباين الذي أمكن تفسيره في النموذج بلغت ٥٤,٢% في دالة تحليل التمايز المتعدد.

- وأظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن قيمة إيجن (تشير قيمة إيجن إلى درجة قوة التمييز بين المجموعات في نموذج التحليل)، تمثل ٠.١١٢ في المستشفيات التي تنتمي إليها مجموعات الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة وبين اتجاهاتهم ورؤيتهم لمستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.
- أن التفاوت في آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة نحو تطبيق مبادئ جودة الخدمة في المستشفيات الجامعية محل الدراسة (المستشفى الجامعي - مستشفى الكبد - مستشفى الطلبة) يعتبر ذا درجة عالية (نسبة التباين الذي أمكن تفسيره في النموذج يمثل ٩٨.٦% في تحليل التمايز المتعدد).
- كما أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن قيمة ويلكس لامبدا Wilks Lambda (تستخدم قيمة ويلكس لامبدا في اختبار الاختلاف بين المجموعات في نموذج تحليل التمايز، وكلما اقتربت قيمته إلى الصفر كلما كان ذلك دليلاً إحصائياً على وجود تمايز عالي أي درجة الاختلاف عالية بين المجموعات والعكس صحيح)، تمثل ٠.٨٩٨ في تحليل التمايز المتعدد.
- أظهرت النتائج أن قيمة كاي^٢ Chi-Square (تستخدم قيمة كاي^٢ في اختبار درجة العلاقة الإجمالية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع) في نموذج تحليل التمايز تمثل ٣١.٩٦٣ في تحليل التمايز المتعدد.
- أن النسبة المئوية للتصنيف الدقيق للأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة وفقاً لاتجاهاتهم نحو مدى الاهتمام بمستوى جودة الخدمة الصحية تمثل ٥٤.٢%، وهذه النسبة تعكس التفاوت بين آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة، وما يؤكد هذه النتيجة أن هناك ٤٥.٨ من مفردات المجتمع يتشابهون فيما بينها وذلك من حيث اتجاهاتهم وآرائهم نحو مستوى جودة الخدمة الصحية بهذه المستشفيات.

جدول رقم (٦)

عوامل ومعاملات التمايز بين المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية الخاص بمستوى جودة الخدمة الصحية (مخرجات تحليل التمايز Multiple Discriminant Analysis)

م	العبرة	المتوسط الحسابي للاستجابات			المتوسط الحسابي الإجمالي	معامل التمايز	مستوى الدلالة
		مجموعة (١)	مجموعة (٢)	مجموعة (٣)			
١	الجوانب المادية الملموسة	٢.٠٧٨	١.٩٧٤	١.٩٧٩	٢.٠٤٥	٠.٧٤٤	٠.٦٢١
٢	الثقة والاعتمادية	٢.٠٠١	٢.٠٣٨	٢.١٣١	٢.٠٢٢	٠.٤٣	٠.٧٨٣
٣	الاستجابة	٢.٠٧٤	١.٧٧٩	١.٦٦١	١.٩٦٨	٠.٨٤٩	٠.٠١
٤	الأمان	٢.٠٩٣	١.٨٣٦	١.٦٧٩	١.٩٩٦	٠.٤٥٥	٠.٠١٥
٥	التعاطف	٢.١٤٤	٢.٠٢٦	١.٩٢١	٢.٠٩٦	١.١٧٢	٠.٣٦٦

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

- الأهمية النسبية لمتغيرات جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة:
- باستخدام أسلوب تحليل التمايز المتعدد أمكن تحديد الأهمية النسبية لمتغيرات جودة الخدمة بالمستشفيات محل الدراسة الأكثر قدرة على التمييز بين المستشفيات الخاضعة للدراسة وفقاً آراء الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات نحو متغيرات جودة الخدمة بالمستشفيات محل الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول السابق رقم(٦).
- ويلاحظ أنه لا يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الجوانب المادية الملموسة حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٦٢١ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في محور الجوانب المادية الملموسة وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات.
- ولا يوجد تمايز أيضاً بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الثقة والاعتمادية حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٧٨٣ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في محور الخاص بالثقة والاعتمادية وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات.
- بينما اتضح من نتائج تحليل التمايز أنه يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الاستجابة حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠١ وهي أقل من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تختلف فيما بينها فيما يخص محور الاستجابة وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة، وكانت المستشفى الجامعي تأتي في المقدمة من حيث التميز حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢.٠٧٤ ، ثم يليها مستشفى الكبد حيث كان المتوسط الحسابي لها ١.٧٧٩ ، وأخيراً مستشفى الطلبة بمتوسط قدره ١.٦٦١ .
- كما اتضح من نتائج تحليل التمايز أنه يوجد تمايز بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد الأمان حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٠١٥ وهي أقل من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تختلف فيما بينها فيما يخص محور الأمان وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة، وكانت المستشفى الجامعي تأتي في المقدمة من حيث التميز حيث بلغ المتوسط الحسابي لها ٢.٠٩٣ ، ثم يليها مستشفى الكبد حيث كان المتوسط الحسابي لها ١.٨٣٦ ، وأخيراً مستشفى الطلبة بمتوسط قدره ١.٦٧٩ .
- وأخيراً لا يوجد تمايز أيضاً بين المستشفيات الثلاثة فيما يخص بُعد التعاطف حيث أن مستوى المعنوية للمستشفيات الثلاثة يساوي ٠.٣٦٦ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يدل على أن المستشفيات الثلاثة تتشابه فيما بينها في محور الخاص بالتعاطف وذلك من وجهة نظر الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة بهذه المستشفيات.

وفي ضوء ما تقدم فقد تقرر رفض الفرض العدم وقبول الفرض البديل مأخوذة بصورة إجمالية وذلك بعد أن تبين أن هناك تمايزاً ذو دلالة إحصائية بين المستشفيات الجامعية الثلاثة بمحافظة المنوفية على أساس آراء أفراد عينة الدراسة (الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة)، ولقد اعتمد هذا القرار على كل من قيمة ويلكس لامبدا لتحليل التمايز المتعدد والتي تصل إلى ٠.٨٩٨ (انظر جدول رقم ٤)، أيضاً قيمة كا^٢ تساوي ٣١.٩٦٣ بدرجات حرية ١٠ عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٥ (انظر جدول رقم ٤)، من ناحية أخرى فقد تقرر رفض نفس فرض العدم لبعدين من أبعاد جودة الخدمة (٥ متغيرات) مأخوذة بصورة فردية وذلك لوجود تمايز بين المستشفيات الجامعية الثلاثة بمحافظة المنوفية على أساس كل متغير من هذه المتغيرات عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٥ (انظر جدول رقم ٦).

٣/١٢- العلاقة بين مستوى القيادة الروحية وبين مستوى جودة الخدمة الصحية

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة عدا المتغيرات الديموغرافية، وذلك للتعرف على قوة واتجاه ومعنوية العلاقة بين متغيرات الدراسة فكلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من الواحد الصحيح كلما دل ذلك على قوة الارتباط بين متغيرات الدراسة، وتدل الإشارة الموجبة على أن العلاقة طردية وتدل الإشارة السالبة على أن العلاقة عكسية، ويوضح الجدول رقم (٧) مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات البحث، ويسعى هذا الجزء من البحث إلى الإجابة على الفرض الثالث واختبار صحته والذي ينص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بالقيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث وبين مستوى جودة الخدمة الصحية".

١/٣/١٢- معاملات الارتباط بين أبعاد القيادة الروحية

جدول رقم (٧)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد القيادة الروحية

الأبعاد	الأمل/الإيمان	الرؤية	حب الإيثار	الشعور بالأهمية	العضوية	الالتزام التنظيمي	الإنتاجية
الأمل/الإيمان	١						
الرؤية	**٠.٥٩٠	١					
حب الإيثار	**٠.٥٩٤	**٠.٥٨٨	١				
الشعور بالأهمية	**٠.٦١٤	**٠.٥٣٠	**٠.٧١٢	١			
العضوية	**٠.٥٤٢	**٠.٤٩٦	**٠.٥١٦	**٠.٥١١	١		
الالتزام التنظيمي	**٠.٥٥٤	**٠.٤٩٤	**٠.٦٢٤	**٠.٥٨٨	**٠.٦١٤	١	
الإنتاجية	**٠.٦١٥	**٠.٦٦١	**٠.٦٦٦	**٠.٦٤١	**٠.٥١٦	**٠.٦١٠	١

** تشير إلى معامل الارتباط ذو الدلالة الإحصائية العالية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، ن=٣٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) وجود علاقة ارتباط طردية معنوية بين أبعاد متغيرات القيادة الروحية بعضها البعض وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧١٢)، (٠.٤٩٤) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الأمل/ الإيمان والرؤية (٠.٥٩٠) وبين بُعدي الأمل/ الإيمان وحب الإيثار (٠.٥٩٤) وبين بُعدي الأمل/ الإيمان والشعور بالأهمية (٠.٦١٤) وبين الأمل/ الإيمان والعضوية (٠.٥٤٢) وبين الأمل/ الإيمان والالتزام التنظيمي (٠.٥٥٤) وبين بُعدي الأمل/ الإيمان والإنتاجية (٠.٦١٥)، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الرؤية وحب الإيثار (٠.٥٨٨) وبلغت قيمته بين بُعدي الرؤية والشعور بالأهمية (٠.٥٣٠) وبين بُعدي الرؤية والعضوية (٠.٤٩٦) وبين بُعدي الرؤية والالتزام التنظيمي (٠.٤٩٤) وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الرؤية والإنتاجية (٠.٦٦١) وبلغت قيمته بين بُعدي حب الإيثار والشعور بالأهمية (٠.٧١٢) في حين بلغت قيمته بين بُعدي حب الإيثار والعضوية (٠.٥١٦) وبين بُعدي حب الإيثار والالتزام التنظيمي (٠.٦٢٤).

بينما بلغت قيمته بين بُعدي حب الإيثار والإنتاجية (٠.٦٦٦) وكانت قيمته بين بُعدي الشعور بالأهمية والعضوية (٠.٥١١) وبلغت قيمته أيضاً بين بُعدي الشعور بالأهمية والالتزام التنظيمي (٠.٥٨٨) وبلغت قيمته بين بُعدي الشعور بالأهمية والإنتاجية (٠.٦٤١)، وبلغت قيمته بين بُعدي العضوية والالتزام التنظيمي (٠.٦١٤) حيث كانت قيمته أيضاً بين بُعدي العضوية والإنتاجية (٠.٥١٦) وأخيراً بلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الالتزام التنظيمي والإنتاجية (٠.٦١٠) وهذا يدل على صدق العبارات في قياس القيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة وأن هناك علاقة ارتباط حقيقية بين المتغيرات.

٢/٣/١٢ - معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية

جدول رقم (٨)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد وجود الخدمة

الأبعاد	الجوانب المادية	الثقة والاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف
الجوانب المادية	١				
الثقة والاعتمادية	**٠.٦٣٩	١			
الاستجابة	**٠.٥٩٢	**٠.٦٦٨	١		
الأمان	**٠.٧٠٠	**٠.٧٠٤	**٠.٦٦٨	١	
التعاطف	**٠.٦٥٤	**٠.٦٦٨	**٠.٧٠٤	**٠.٧٣٧	١

* تشير إلى معامل الارتباط ذو الدلالة الإحصائية العالية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، ن=٣٠١

يتضح من الجدول رقم (٨) السابق وجود علاقة ارتباط طردية معنوية بين أبعاد متغيرات جودة الخدمة الصحية بعضها البعض وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٣٧)، (٠.٥٩٢) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الجوانب المادية الملموسة وبين الثقة والاعتمادية (٠.٦٣٩) وبين بُعدي الجوانب المادية الملموسة والاستجابة (٠.٥٩٢) وبين بُعدي الجوانب المادية الملموسة والأمان (٠.٧٠٠) وبين بُعدي الجوانب المادية الملموسة والتعاطف (٠.٦٥٤) في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الثقة والاعتمادية والاستجابة (٠.٦٠١) وبلغت قيمته بين بُعدي الثقة والاعتمادية والأمان (٠.٦٩٦) وبين بُعدي الثقة والاعتمادية والتعاطف (٠.٦٢٤) وبين بُعدي الاستجابة والأمان (٠.٦٦٨) وبين بُعدي الاستجابة والتعاطف (٠.٧٠٤) وأخيراً بلغت قيمة معامل الارتباط بين بُعدي الأمان والتعاطف (٠.٧٣٧) وهذا يدل على صدق العبارات في قياس جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة وأن هناك علاقة ارتباط حقيقية بين المتغيرات.

جدول رقم (٩)

مصنوفة معاملات الارتباط بين أبعاد القيادة الروحية وأبعاد جودة الخدمة

الإنتاجية	الالتزام التنظيمي	العضوية	الشعور بالأهمية	حب الإيثار	الرؤية	الأمل/الإيمان	الأبعاد
**٠.٥٨١	**٠.٦٢٨	**٠.٦٤٤	**٠.٥٥٣	**٠.٥٢٧	**٠.٥٦٩	**٠.٦٠٦	الجوانب المادية
**٠.٦٢٢	**٠.٥٨١	**٠.٥٩٣	**٠.٥٥٨	**٠.٥٤٥	**٠.٥١٤	**٠.٥٤٤	الثقة والاعتمادية
**٠.٥٨٤	**٠.٥٥١	**٠.٦٠٢	**٠.٥٥٥	**٠.٥٦٤	**٠.٥٨٨	**٠.٥٩٦	الاستجابة
**٠.٦٥١	**٠.٦٢٠	**٠.٦١٨	**٠.٦٧٠	**٠.٦٤٤	**٠.٦٢٨	**٠.٦٠٢	الأمان
**٠.٦٢٤	**٠.٥٦٨	**٠.٦٤٣	**٠.٥٣٦	**٠.٥٣٧	**٠.٥٥٥	**٠.٥٣٦	التعاطف

** تشير إلى معامل الارتباط ذو الدلالة الإحصائية العالية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، ن=٣٠١

يتضح من الجدول رقم (٩) السابق ما يأتي:

- أ- يرتبط بُعد الأمل/الإيمان كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الجوانب المادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٠٦) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥٣٦) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.
- ب- يرتبط بُعد الرؤية كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٢٨) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد الجوانب الثقة والاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥١٤) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.
- ت- يرتبط بُعد حب الإيثار كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٤٤) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد الجوانب المادية الملموسة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥٢٧) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.
- ث- يرتبط بُعد الشعور بالأهمية كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٧٠) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥٣٦) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.
- ج- يرتبط بُعد العضوية كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الجوانب المادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٤٤) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد الثقة والاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥٩٣) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.

ح- يرتبط بُعد الالتزام التنظيمي كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الجوانب المادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٢٨) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥٥١) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.

خ- يرتبط بُعد الإنتاجية كأحد أبعاد القيادة الروحية ارتباطاً طردياً ذو دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت أكبر قيمة للارتباط مع بُعد الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت (٠.٦٥١) وأقل قيمة ارتباط كانت بينه وبين بُعد الجوانب المادية الملموسة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبلغت (٠.٥٨١) وجميعها قيم موجبة تدل على وجود علاقة ارتباط حقيقية غير راجعة للصدفة.

٤/٣/١٢ - مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد القيادة الروحية وجودة الخدمة

جدول رقم (١٠)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد القيادة الروحية وجودة الخدمة

م	القيادة الروحية	جودة الخدمة
١	الرؤية	**٠.٦٧٥
٢	الأمل/ الإيمان	**٠.٦٦٧
٣	حب الإيثار	**٠.٦٦٠
٤	الأهمية	**٠.٦٧٢
٥	العضوية	**٠.٧٢٦
٦	الالتزام التنظيمي	**٠.٦٩٠
٧	الإنتاجية	**٠.٧١٨
	الإجمالي	**٠.٨٥٧

**تشير إلى معامل الارتباط ذو الدلالة الإحصائية العالية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ ، ن=٣٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (١٠) وجود علاقة ارتباط طردية معنوية بين أبعاد القيادة الروحية وجودة الخدمة وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٢٦) ، (٠.٦٦٠) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ ، وأيضاً وجود علاقة ارتباط طردية بين أبعاد القيادة الروحية وجودة الخدمة بشكل إجمالي حيث بلغت قيمة الارتباط (٠.٨٥٧) وهذا يدل على صدق العبارات في قياس العلاقة بين أبعاد القيادة الروحية وجودة الخدمة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة وأن هناك علاقة ارتباط حقيقية بين المتغيرات.

٥/٣/١٢ - مصفوفة معاملات الارتباط بين القيادة الروحية وأبعاد جودة الخدمة

جدول رقم (١١)

مصفوفة معاملات الارتباط بين القيادة الروحية وأبعاد جودة الخدمة

جودة الخدمة (المتغير التابع)		المتغير المستقل
الملموسية	**٠.٧٣٢	القيادة الروحية
الثقة والاعتمادية	**٠.٧٠٥	
الاستجابة	**٠.٧٢٠	
الأمان	**٠.٧٩٠	
التعاطف	**٠.٧١٤	
**٠.٨٥٧		الإجمالي

** تشير إلى معامل الارتباط ذو الدلالة الإحصائية العالية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، ن=٣٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (١١) وجود علاقة ارتباط طردية معنوية بين القيادة الروحية وأبعاد جودة الخدمة وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٩٠) ، (٠.٧١٤) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، وأيضاً وجود علاقة ارتباط طردية بين القيادة الروحية وأبعاد جودة الخدمة بشكل إجمالي حيث بلغت قيمة الارتباط (٠.٨٥٧) وهذا يدل على صدق العبارات في قياس العلاقة بين القيادة الروحية وأبعاد جودة الخدمة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة وأن هناك علاقة ارتباط حقيقية بين المتغيرات.

٦/٣/١٢ - تحليل الانحدار المتعدد للعلاقة بين القيادة الروحية وجودة الخدمة

نوضح في هذا الجزء العلاقة بين القيادة الروحية وجودة الخدمة الصحية من خلال التعليق على نتائج

الجدول رقم (١٢) الآتي ما يأتي:

١ - نوع وقوة العلاقة بين القيادة الروحية وجودة الخدمة

- توجد علاقة خطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات القيادة الروحية وبين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة (مأخوذة بصورة إجمالية) وأن هذه العلاقة تمثل ٨٦.٩% (وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد في النموذج R)، وهذه العلاقة طردية فكلما زاد الاهتمام بالقيادة الروحية ارتفع مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.
- واتضح أيضاً أن مستوى القيادة الروحية بالمستشفيات محل الدراسة تفسر حوالي ٧٥.٥% (وفقاً لمعامل التحديد في النموذج R2) من التباين الكلي في مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.

٢- الأهمية النسبية لمتغيرات القيادة الروحية

- اتضح من التحليل أن هناك ستة متغيرات فقط من المتغيرات الخاصة بالقيادة الروحية تتمتع بعلاقة خطية موجبة ذات دلالة إحصائية فيما بينها وبين متغير مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة الحالية، مما يعني أن هذه المستشفيات يمكنها رفع مستوى جودة الخدمة الصحية من خلال وضع رؤية المستشفى بصورة واضحة ومقنعة للعاملين تساعدهم وتحفزهم على فهمها والعمل على تحقيقها ومساعدة العاملين على بذل الجهد من أجل نجاح المستشفى وحث القادة على مساعدة العاملين بصورة دائمة مما يساعدهم على توليد الثقة بين العاملين وبين القادة ويشجعهم على تحقيق رسالة ورؤية المستشفى واعطاء وزن وقيمة للأعمال التي يقوم بها العاملين وأيضاً عدم معاقبة العاملين على الأخطاء غير المقصودة وتقدير الأعمال التي يقوم بها العاملين وتقدير العاملين معنوياً ومادياً واحترام آراء ووجهات نظر العاملين بها وعلى المستشفى أيضاً توفير المناخ المناسب للعمل والذي يساعد كل عامل على الانشغال بالمهام التي تخصه فقط ووضع هدف جودة العمل من أهم أهداف المستشفى ومساعدة العاملين على تحقيقها من خلال توفير كافة الموارد اللازمة للوصول للأهداف المطلوبة.

- واتضح أيضاً أنه يوجد متغير واحد من متغيرات القيادة الروحية ليست دالة إحصائياً في علاقتها بجودة الخدمة الصحية ويساهم بقدر منخفض في تفسير التباين في لجودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.

وفي ضوء ما تقدم عرضه من نتائج، فقد تقرر رفض الفرض العد القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بالقيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث وبين مستوى جودة الخدمة الصحية"، وتم قبول الفرض البديل "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بالقيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث وبين مستوى جودة الخدمة الصحية" وذلك لما أظهره نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى معنوية ٠.٠١ و ٠.٠٥ وفقاً لاختبار F-Test بين المتغيرات الخاصة بالقيادة الروحية وجودة الخدمة الصحية، وأيضاً رفض الفرض العدم وقبول الفرض البديل لستة متغيرات فقط من سبعة متغيراً مستقلاً في نموذج تحليل الانحدار وذلك لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بينهم وبين جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية ٠.٠١ و ٠.٠٥ وفقاً لاختبار T-Test، وفي حدود علم الباحثة لا توجد دراسة تناولت العلاقة بين القيادة الروحية وجودة الخدمة الصحية في حين أن هناك دراسات تناولت أنماط القيادة الأخرى مع جودة الخدمة حيث أشارت دراسة (Koyuncu, et al., 2014) إلى أن القيادة الخادمة لها تأثير إيجابي ومعنوي في تحسين جودة الخدمة بينما أوضحت دراسة (Laohavichien et al., 2011) أن هنالك علاقة بين القيادة التحويلية وقيادة المعاملات وبين تحسين مستوى الخدمة المقدمة للملاء، كما أكدت دراسة (Fry et al., 2016) على أنه يمكن التمييز في الأداء الكلي للمنظمة من خلال القيادة الروحية.

جدول رقم (١٢)

نوع ودرجة العلاقة بين متغيرات القيادة الروحية وبين جودة الخدمة الصحية
(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis))

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	المعنوية	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	الأمل/ الإيمان	*٠.١١٩	٠.٠٠٥	٠.٦٧٥	٠.٤٥٦
٢	الرؤية	*٠.١٦٢	٠.٠٠٠	٠.٦٦٧	٠.٤٤٥
٣	حب الإيثار	٠.٠٢٣	٠.٦٣١	٠.٦٦٠	٠.٤٣٦
٤	الشعور بالأهمية	**٠.١٣٠	٠.٠٠٤	٠.٦٧٢	٠.٤٥٢
٥	العضوية	***٠.٣١٨	٠.٠٠٠	٠.٧٢٦	٠.٥٢٧
٦	الالتزام التنظيمي	*٠.١٤٤	٠.٠٠١	٠.٦٩٠	٠.٤٧٦
٧	زيادة الإنتاجية	*٠.١٨٧	٠.٠٠٠	٠.٧١٨	٠.٥١٦
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٨٦٩			
معامل التحديد في النموذج R ²		٠.٧٥٥			
قيمة ف المحسوبة		١٢٩٠.٠٧٠			
درجات الحرية		٢٩٣-٧			
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠			

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥

٧/٣/١٢ - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الرؤية) كأحد أبعاد القيادة الروحية وبين جودة الخدمة.

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد الرؤية وجودة الخدمة فيما يأتي جدول رقم (١٣) الآتي:

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد الرؤية وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٧٠% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد الرؤية يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٥٠٣) وهذا يعني أن بُعد الرؤية يفسر ٥٠% من جودة الخدمة، وتبقى ٥٠% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد الرؤية الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل "أنا أفهم رؤية المستشفى وملتزم بها"، رؤية المستشفى تعمل على تحفيز العاملين فيها"

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الرؤية وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد الرؤية كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٣)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الرؤية) وبين جودة الخدمة

(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis))

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	أنا أفهم رؤية المستشفى وملتزم بها.	***٠.٥٥١	٠.٦٩٧	٠.٤٨٦
٢	مجموعة العمل بالمستشفى لديها رؤية واضحة.	*٠.٢٠٥	٠.٥٤٣	٠.٢٩٥
٣	رؤية المستشفى تعمل على تحفيز العاملين فيها.	***٠.٤١٨	٠.٥٥	٠.٣٠٣
٤	يتوافر لدى الثقة في رؤية المستشفى.	٠.٠٥٧	٠.٥٠٧	٠.٢٥٧
٥	رؤية المستشفى واضحة ومقنعة بالنسبة لي.	**٠.١٤٣	٠.٥٣٩	٠.٢٩١
	معامل الارتباط في النموذج R		٠.٧٠٩	
	معامل التحديد في النموذج R2		٠.٥٠٣	
	قيمة ف المحسوبة		٥٩.٧٧١	
	قيمة ف الجدولية		٢.٢٤٤	
	درجات الحرية		٢٩٥-٥	
	مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠	

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ .

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ .

٨/٣/١٢ - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بُعد (الأمل/ الإيمان) كأحد أبعاد القيادة الروحية وبين جودة الخدمة.

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد الأمل/الإيمان وجودة الخدمة فيما يأتي جدول رقم (١٤) الآتي:

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد الأمل/ الإيمان وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٦٧,٥% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد الرؤية يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٤٥٥) وهذا يعني أن بُعد الرؤية يفسر ٤٥% من جودة الخدمة، وتبقى ٥٥% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد الرؤية الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل في " يتوافر لدى الاستعداد للقيام بأي عمل لتحقيق رسالة المستشفى"، "أبذل المزيد من الجهود حتى تنجح المستشفى التي أعمل بها".

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الأمل والإيمان وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد الأمل/ والإيمان كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٤)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الأمل/ الإيمان) وبين جودة الخدمة

(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis))

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	يتوافر لدى الاستعداد للقيام بأي عمل لتحقيق رسالة المستشفى.	**٠.٢٥٢	٠.٦٣	٠.٣٩٧
٢	أبذل المزيد من الجهود حتى تنجح المستشفى التي أعمل بها.	**٠.٢٤٦	٠.٦١٢	٠.٣٧٥
٣	أبذل قصاري جهدي في عملي لثقتي في قادة المستشفى.	٠.٠٧٤	٠.٥٤٩	٠.٣٠١
٤	أسعى إلى تحقيق أهداف طموحة في عملي بالمستشفى.	*٠.١٥٣	٠.٥٣٤	٠.٢٨٥
٥	أثق في رسالة المستشفى وأبذل جهداً كبيراً لتحقيقها.	**٠.٢٨٤	٠.٥٤	٠.٢٩٢
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٦٧٥		
معامل التحديد في النموذج R ²		٠.٤٥٥		
قيمة ف المحسوبة		٤٩.٣٥٢		
قيمة ف الجدولية		٢.٢٤٤		
درجات الحرية		٢٩٥-٥		
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠		

** تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥

٩/٣/١٢ - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بُعد (حب الإيثار) كأحد أبعاد القيادة

الروحية وبين جودة الخدمة

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد حب الإيثار وجودة الخدمة فيما

يأتي جدول رقم (١٥) الآتي:

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد حب الإيثار وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٧٨.٥% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد حب الإيثار يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٦١٦) وهذا يعني أن بُعد حب الإيثار يفسر ٦٢% من جودة الخدمة، وتبقى ٣٨% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد حب الإيثار الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل في "تهتم المستشفى بالعاملين فيها"، "يفخر قادة المستشفى بالعمل بها"، "يقف قادة المستشفى بجانب العاملين فيها".

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد حب الإيثار وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد حب الإيثار كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٥)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (حب الإيثار) وبين جودة الخدمة

(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	تهتم المستشفى بالعاملين فيها.	***٠.٨١٦	٠.٧٨	٠.٦٠٨
٢	تهتم إدارة المستشفى بمعالجة كافة مشاكل العاملين فيها.	**٠.٣٢٣	٠.٥٣١	٠.٢٨٢
٣	يتصرف قادة المستشفى كما يتحدثون.	٠.٠٨١	٠.٤٨٥	٠.٢٣٥
٤	المستشفى جديرة بالثقة ولديها وفاء للعاملين فيها.	**٠.٣٧١	٠.٥	٠.٢٥٠
٥	المستشفى لا تعاقب العاملين على الأخطاء غير المقصودة.	*٠.٢٥٠	٠.٤٨٨	٠.٢٣٨
٦	يفخر قادة المستشفى بالعمل بها.	*٠.٢٥٢	٠.٥٨٥	٠.٣٤٢
٧	يقف قادة المستشفى بجانب العاملين فيها.	**٠.٢٣٢	٠.٥٥٣	٠.٣٠٦
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٧٨٥		
معامل التحديد في النموذج R ²		٠.٦١٦		
قيمة ف المحسوبة		٦٧.٠٢٦		
قيمة ف الجدولية		٢.٠٤١		
درجات الحرية		٢٩٣ - ٧		
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠		

**تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥

١٠/٣/١٢ - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الشعور بالأهمية) كأحد أبعاد القيادة الروحية وبين جودة الخدمة

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد الشعور بالأهمية وجودة الخدمة فيما يأتي جدول رقم (١٦) الآتي:

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد الشعور بالأهمية وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٧١.٦% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد الشعور بالأهمية يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٥١٣) وهذا يعني أن بُعد الشعور بالأهمية يفسر ٥١% من جودة الخدمة، وتبقى ٣٩% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد الشعور بالأهمية الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل في " العمل الذي أقوم به في المستشفى مهم جداً بالنسبة لي"، العمل الذي أقوم به في المستشفى يجعلني مختلف عن الآخرين".

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الشعور بالأهمية وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد الشعور بالأهمية كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٦)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الشعور بالأهمية) وبين جودة الخدمة

(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis))

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	العمل الذي أقوم به في المستشفى مهم جدا بالنسبة لي.	***٠.٦٩٦	٠.٧١٥	٠.٥١١
٢	الوظيفة التي أقوم بها في المستشفى ذات معنى ومغزى لي.	***٠.٣٢٤	٠.٥٣٥	٠.٢٨٦
٣	العمل الذي أقوم به في المستشفى مفيد بالنسبة لي شخصياً.	**٠.٢٥٠	٠.٥٥٢	٠.٣٠٥
٤	العمل الذي أقوم به في المستشفى يجعلني مختلف عن الآخرين.	*٠.٢٠٠	٠.٥٧١	٠.٣٢٦
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٧١٦		
معامل التحديد في النموذج R2		٠.٥١٣		
قيمة ف المحسوبة		٧٧.٩٢١		
قيمة ف الجدولية		٢.٤٠٢		
درجات الحرية		٢٩٦-٤		
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠		

** تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥

١١/٣/١٢ - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (العضوية) كأحد أبعاد القيادة الروحية وبين جودة الخدمة.

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد العضوية وجودة الخدمة فيما يأتي جدول رقم (١٧) الآتي:

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد العضوية وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٧٧% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد العضوية يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٥٩٠) وهذا يعني أن بُعد العضوية يفسر ٥١% من جودة الخدمة، وتبقى ٤٩% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد العضوية الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل في "يهتم قادة المستشفى بي شخصياً"، تقدر المستشفى العمل الذي أقوم به".

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد العضوية وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد العضوية كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٧)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (العضوية) وبين جودة الخدمة

(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	يهتم قادة المستشفى بي شخصياً.	***٠.٤٠٣	٠.٧٤	٠.٥٤٨
٢	تقدر المستشفى العمل الذي أقوم به.	**٠.٢٩٧	٠.٧٣٧	٠.٥٤٣
٣	أشعر بتقدير كبير من قبل قادة المستشفى.	٠.٠٣٨	٠.٥٧٩	٠.٣٣٥
٤	أشعر بقيمتي كشخص من خلال عملي بالمستشفى.	*٠.١٥٣	٠.٥٥٢	٠.٣٠٥
٥	تحترم المستشفى العمل الذي أقوم به.	*٠.١٣٢	٠.٦٠٢	٠.٣٦٢
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٧٦٨		
معامل التحديد في النموذج R ²		٠.٥٩٠		
قيمة ف المحسوبة		٨٤.٧٥٣		
قيمة ف الجدولية		٢.٢٤٤		
درجات الحرية		٢٩٥-٥		
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠		

** تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥.

١٢/٣/١٢ - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين (بُعد الالتزام التنظيمي) كأحد أبعاد

القيادة الروحية وبين جودة الخدمة

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد الالتزام التنظيمي وجودة الخدمة فيما

يأتي جدول رقم (١٨) الآتي:

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد الالتزام التنظيمي وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٧٣.٥% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد الالتزام التنظيمي يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٥٤٠) وهذا يعني أن بُعد الالتزام التنظيمي يفسر ٥٤% من جودة الخدمة، وتبقى ٤٦% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد الالتزام التنظيمي الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل " أشعر بأننا أسرة واحدة داخل المستشفى"، أتحدث في المستشفى على أنها أفضل مكان للعمل".

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الالتزام التنظيمي وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد الالتزام التنظيمي كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٨)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الالتزام التنظيمي) وبين جودة الخدمة
(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis))

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	أشعر بأننا أسرة واحدة داخل المستشفى.	***٠.٦٣٤	٠.٧٣١	٠.٥٣٤
٢	سأكون سعيداً جداً لقضاء بقية حياتي في المستشفى.	***٠.٤٣٤	٠.٥٧٩	٠.٣٣٥
٣	أتحدث في المستشفى على أنها أفضل مكان للعمل.	**٠.٣٠٨	٠.٥٨٨	٠.٣٤٦
٤	أشعر كما لو كنت مشاكل المستشفى هي مشاكل الشخصية.	**٠.٢٧٥	٠.٥٤٤	٠.٢٩٦
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٧٣٥		
معامل التحديد في النموذج R ²		٠.٥٤٠		
قيمة ف المحسوبة		٨٦.٩٣٨		
قيمة ف الجدولية		٢.٤٠٢		
درجات الحرية		٢٩٦-٤		
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠		

** تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥.

٣- نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الإنتاجية) كأحد أبعاد القيادة الروحية وبين جودة الخدمة.

تتلخص نتائج تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على العلاقة بين بُعد الإنتاجية وجودة الخدمة فيما يأتي جدول رقم (١٩):

أظهرت نتائج أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بُعد الإنتاجية وجودة الخدمة، وأن هذه العلاقة تمثل ٧٩% وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد، وأن بُعد الإنتاجية يؤثر تأثيراً معنوياً في تدعيم جودة الخدمة، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد R² نلاحظ أنها بلغت (٠.٦٢٥) وهذا يعني أن بُعد الإنتاجية يفسر ٦٣% من جودة الخدمة، وتبقى ٤٧% تفسرها عوامل أخرى، كما اتضح من نتائج التحليل أن متغيرات بُعد الإنتاجية الأكثر تفسيراً لجودة الخدمة يتمثل "كل شخص مشغول في القسم الذي يعمل به في المستشفى"، كل شخص يبذل قصارى جهده في المستشفى".

وفي ضوء ما سبق، فقد تقرر قبول الفرض الذي ينص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الإنتاجية وجودة الخدمة، وذلك بعد أن أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ (وفقاً لاختبار ف) بين بُعد الإنتاجية كمتغير مستقل وجودة الخدمة كمتغير تابع عند مستوى دلالة إحصائية ٠.٠٠١ ، ٠.٠٠٥ طبقاً لاختبار T-Test.

جدول رقم (١٩)

نوع ودرجة العلاقة بين بُعد (الإنتاجية) وبين جودة الخدمة

(مخرجات تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

م	المتغيرات	معامل الانحدار Beta	معامل الارتباط	معامل التحديد
١	كل شخص مشغول في القسم الذي يعمل به في المستشفى.	***٠.٦٥٩	٠.٧٨٤	٠.٦١٥
٢	جودة العمل من أهم أولويات كافة العاملين في المستشفى.	٠.٠٨٥	٠.٦٠٥	٠.٣٦٦
٣	كل شخص يبذل قصار جهده في المستشفى.	*٠.١٤٦	٠.٦١٨	٠.٣٨٢
٤	مجموعة العمل بالمستشفى منتج لل غاية.	*٠.٢١١	٠.٥٥٢	٠.٣٠٥
٥	مجموعة العمل بالمستشفى فعالة في استخدام موارد المستشفى.	**٠.٢٤٥	٠.٥٠٥	٠.٢٥٥
معامل الارتباط في النموذج R		٠.٧٩٠		
معامل التحديد في النموذج R2		٠.٦٢٥		
قيمة ف المحسوبة		٩٨.٢١٢		
قيمة ف الجدولية		٢.٢٤٤		
درجات الحرية		٢٩٥-٥		
مستوى الدلالة الإحصائية		٠.٠٠٠		

** تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

* تشير إلى معنوية اختبار T-Test عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥.

١٣- نتائج البحث

وتتلخص أهم نتائج البحث فيما يأتي:

- ١- أظهرت النتائج وجود تمايز بين آراء أفراد العينة من حيث تحديد مستوى القيادة الروحية بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية.
- ٢- أظهرت النتائج وجود تمايز بين آراء أفراد العينة من حيث تحديد مستوى جودة الخدمة بالمستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية.
- ٣- توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من الأبعاد السبعة للقيادة الروحية وبعضها البعض والمتمثلة في (الأمل/ الإيمان، الرؤية، حب الإيثار، الشعور بالأهمية، العضوية، الالتزام التنظيمي، الإنتاجية).
- ٤- توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية وبعضها البعض والمتمثلة في (الجوانب المادية الملموسة، الثقة والاعتمادية، الاستجابة، الشعور بالأمان، التعاطف).

٥- يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين جميع أبعاد القيادة الروحية ممثلة في (الأمل/ الإيمان، الرؤية، حب الإيثار، الشعور بالأهمية، العضوية، الالتزام التنظيمي، الإنتاجية) مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية، وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى ممارسة نمط القيادة الروحية كلما أدي ذلك إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث.

٦- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة الروحية في المستشفيات الجامعية محل الدراسة وبين جودة الخدمة الصحية في تلك المستشفيات (مأخوذة بصورة إجمالية) وهذه العلاقة طردية، حيث كلما زاد اهتمام المستشفيات الجامعية محل البحث بالقيادة الروحية زاد ذلك من مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث.

٧- توجد علاقة خطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات القيادة الروحية وبين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث (مأخوذة بصورة إجمالية) وأن هذه العلاقة تمثل ٨٦.٩% (وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد في النموذج R)، وهذه العلاقة طردية فكلما زاد الاهتمام بالقيادة الروحية ارتفع مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث.

٨- واتضح أيضاً أن مستوى القيادة الروحية بالمستشفيات محل البحث تفسر حوالي ٧٥.٥% (وفقاً لمعامل التحديد في النموذج R²) من التباين الكلي في مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية محل البحث.

١٣- توصيات البحث

١- تعميق وترسيخ الأمل والإيمان برؤية المستشفى والشعور بالانتماء مما يدفع أفراد العينة إلى الاستعداد لبذل ما في وسعهم لتحقيق رؤية المستشفى ويصب في النهاية في رفع مستوى جودة الأداء ثم مستوى جودة الخدمات المقدمة من المستشفى.

٢- عمل اجتماعات دورية بالأطباء والصيدالدة وهيئة التمريض وفني التحاليل والأشعة ومناقشة المشكلات التي تواجههم أثناء القيام بعملهم داخل المستشفى، وإتاحة الفرصة لهم لتقديم حلول بخصوص تلك المشكلات والاتفاق في النهاية على حل مرضي للجميع وذلك للنهوض بمستوى جودة الخدمة التي تقدمها المستشفى.

٣- خلق رؤية مشتركة من قبل القادة للمرؤوسين والعمل على تطبيقها من قبل كافة المرؤوسين.

٤- وضع رؤية شاملة توضح الرؤية الشاملة للقادة يسير على غرارها المرؤوسين.

٥- الإعلان عن رؤية ورسالة المنظمة ومساعدة العاملين على تحقيقها من خلال تنمية قدراتهم بالتدريب المستمر.

٦- تحسين سير العمل: ويتم ذلك من خلال وضع الأولويات مع مراعات الكفاءة، فإذا كان للعامل والموظف العديد من المهام يجب عليه تحديد أولوياتها بطريقة تجعله نشيطاً في العمل، ويتم تحسين سير العمل أيضاً من خلال أخذ فترات راحة متكررة وقصيرة، وجدولة الوقت أثناء العمل.

- ٧- خلق مساحة عمل فعالة: ويتم ذلك من خلال تنظيم مساحة العمل الخاصة بالموظف، والعثور على مساحة خاصة وهادئة مناسبة للعمل وذلك لزيادة القدرة على التركيز أثناء العمل، والتبديل من الورق إلى المستندات والأرشفة الإلكترونية، وذلك لتخفيف الجهد وسرعة إنجاز العمل، بالإضافة إلى إنشاء نظام حفظ موثوق للملفات سواء كانت ملفات إلكترونية أو ملفات تقليدية ورقية.
- ٨- ضرورة العمل على تحسين الالتزام لدى جميع العاملين من خلال بث القيم الروحية داخل المستشفى الأمر الذي يعكس بصورة إيجابية ومباشرة على مستوى الالتزام التنظيمي ومستوى جودة الخدمة الصحية.
- ٩- نشر القيم الروحية التي تساعد على تحسين بيئة العمل ونشر مفاهيم الود والتعاون والدعم والنزاهة بين المرؤوسين وهو الأمر الذي يساهم في بناء ثقافة تتساعد على تحقيق الالتزام التنظيمي بين العاملين وتقوم على أبعاد نظرية القيادة الروحية.
- ١٠- تحقيق العدالة التنظيمية بين جميع العاملين حيث تعتبر من المحركات الأساسية لالتزام العاملين وبالتالي نجاح المنظمة.
- ١١- الاهتمام بالمباني وتجهيز غرف الاستقبال في حالة الطوارئ، وتوفير كافة احتياجات المريض من أسرة وغطاء وتهوية مناسبة.
- ١٢- وضع وتثبيت صناديق التخلص من الأدوات الحادة - الصناديق ذات بطاقة تعريف واضحة وغير قابلة للانتقاب في المواقع حيث تُستخدم المحاقن.
- ١٣- توفير الملصقات الجدارية (البوسترات) أو العلامات أو المواد البصرية الأخرى حيث تُذكر الموظفين بالممارسات الجديدة، والبوسترات الخاصة بإرشاد الزائرين أو المستفيدين من الخدمة على الاتجاه بسهولة نحو المكان الذي يقدم لهم الخدمة.
- ١٤- التحكم بالمخاطر الكهربائية التي من الممكن أن تحدث في المستشفى عن طريق زلق الآلات لتفادي الاحتكاك، والتخلص من القطع القماشية الزيتية والتأكد من أن القمامة القابلة للاحتراق أُزيلت وتم التخلص منها بأمان.
- ١٥- عمل مخرج طوارئ لكل طابق عليه علامات واضحة والحفاظ عليها دائماً خالياً من أي عوائق وغير مقللة، وتوفير مطافئ حريق مناسبة ومعدات مكافحة للنيران في أماكن استراتيجية وتكليف الأفراد بشأن مكافحة الحريق والتأكد أن كافة العاملين حصلوا على التدريب على العمل بشكل صحيح في حالة حدوث حريق.
- ١٦- حسن تصميم موقع العمل مثل مواقع العمل في الوحدات السريرية، أو العربات ذات العجلات، أو طاولة العمليات والمضاجع التي يستلقي عليها المرضى، أو مكتب الاستقبال أو غرفة تبديل الملابس، أو المختبر، بحيث يستطيع العاملون العمل بكفاءة وبدون إجهاد، فذلك من شأنه أن يساعد على سرعة الحصول على الآلات والمعدات بحيث تكون في متناول اليد مما

يساعد في توفير الوقت والجهد ويحافظ على العامل دائماً في حالة نشطة نتيجة قلة الإجهاد البدني ويسهم في تقديم مستوى عالي من جودة الخدمات المقدمة.

١٤- البحوث المستقبلية المقترحة

أظهرت نتائج هذا البحث عدداً من المجالات التي تستحق الاهتمام والدراسة والتحليل من وجهة نظر الباحثة ومن أهم هذه القضايا ما يأتي:

١- إمكانية إجراء هذه الدراسة على قطاعات أخرى غير القطاع الصحي مثل (القطاع الخاص - المنظمات التعليمية، الهيئات الخدمية مثل مكاتب البريد والوحدات المحلية هيئة السكك الحديدية، المنظمات الفندقية).

٢- دراسة علاقة القيادة الروحية بمتغيرات تنظيمية أخرى مثل جودة الخدمة المصرفية، التنمية المستدامة والميزة التنافسية المستدامة.

٣- دراسة علاقة جودة الخدمة بمتغيرات تنظيمية أخرى مثل الداء الوظيفي للعاملين، جودة الخدمة المصرفية، المخرجات الوظيفية.

٤- دراسة علاقة جودة الخدمة بمتغيرات تنظيمية أخرى مثل الخدمة المصرفية التي تقدمها القطاعات الخاصة.

المراجع

-المراجع العربية

- إسماعيل، عمار فتحي موسى (٢٠١٧)، دور القيادة الروحية في خفض سلوكيات التمر الوظيفي للعاملين بجامعة مدينة السادات، (دراسة تطبيقية)، مجلة البحوث المالية والتجارية كلية التجارة جامعة بور سعيد، المجلد ١٨، العدد ١.
- البيومي، أحمد عبدالله (٢٠١٦) "علاقة القيادة الروحية بجودة حياة العمل" بالتطبيق على العاملين بجامعة دمياط، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة - كلية التجارة.
- الفتلاوي، ضرغام رحيم عباس (٢٠١٧)، أثر القيادة الروحية المدركة في تحقيق الالتزام التنظيمي، دراسة استطلاعية لآراء الأفراد العاملين في مؤسسة العين للرعاية الاجتماعية فرع النجف الأشرف، قسم إدارة الأعمال كلية الإدارة والاقتصاد جامعة القادسية.
- الغزالي؛ الخزاعي، فاضل راضي غباش، صدام كاظم محمد، (٢٠١٦)، دور القيادة الروحية في تعزيز التماثل التنظيمي، دراسة تحليلية في العتبة العلوية المطهرة، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية - العراق، مجلد ١٨ العدد ٤.
- شرف الدين، زديرة، (٢٠١٥)، دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية العدد ١٨.
- عبدالعزيز، ريهام أنسي محمود (٢٠١٨) "أثر الالتزام المعياري في تحقيق جودة الخدمة" المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس، كلية التجارة بالإسماعلية مجلد ٩، ع ١٤.
- صفوت؛ سليم، محمد نبيل محمد، محمد فهمي (٢٠١٧) "متطلبات إدارة علاقات العملاء لتحقيق جودة الخدمة" المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مجلد ٨، ع ٢، جامعة قناة السويس، كلية التجارة بالإسماعلية.

المراجع الأجنبية

- Afsar, B., Badir, Y., & Kiani, U. S. (2016). Linking spiritual leadership and employee pro-environmental behavior: The influence of workplace spirituality, intrinsic motivation, and environmental passion. *Journal of Environmental Psychology*, Vol 45, pp 79-88.
- Adomah-Afari, A., & Maloreh-Nyamekye, T. (2018). Relationship marketing strategy: Policy formulation and curricula development to enhance quality of care in the health sector of Ghana. *International journal of health care quality assurance*, Vol 31(6), pp 631-645.
- Akter, S., Wamba, S. F., & D'Ambra, J. (2019). Enabling a transformative service system by modeling quality dynamics. *International Journal of Production Economics*, Vol 207, pp210-226.

- Abdizadeh, M., & Khiabani, M. M. (2014). Implementing the spiritual leadership model in the healthcare industry in Iran. *International Journal of Business and Management*, Vol 9(11), 92.
- Chen, C.Y. and Li, C.I. (2013), "Assessing the Spiritual Leadership Effectiveness: The Contribution of Follower's Self-concept and Preliminary Tests for Moderation of Culture and Managerial Position," *The Leadership Quarterly*, Vol.24 No.1, pp.240-255.
- Chen C.Y. and Yang C.F. (2012), "The impact of spiritual leadership on organizational citizenship behavior: A multi-sample analysis," *Journal of Business Ethics*, Vol.105 No.1, pp.107-114.
- Cronin Jr, J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The journal of marketing*, 55-68.
- Edvardsson, B., Tronvoll, B., Gruber, T., 2011. Expanding understanding of service exchange and value co-creation: a social construction approach. *Journal of the Academy of Marketing Science* 39, 327-339.
- Elias, S., Cole, B., & Wilson-Jones, L. (2018). Leadership and Spirituality: Conceptualization, Definition and Future Directions in Higher Education. *Journal of Research Initiatives*, 3(3), 3.
- Garrison, Ray, Noreen, Eric and Brewer, Peter, 2010 "Managerial Accounting", (11th ed), New York: McGraw-Hill.
- Sumet, Somsri, Nawarat Suwannapong, Nopporn Howteerakul, and Chuthipat Thammarat. "Knowledge management model for quality improvement in the hemodialysis unit of a non-profit private hospital, Bangkok, Thailand." *Leadership in Health Services* (2012).
- Wahid, N. K. A., & Mohd. Mustamil, N. (2017). Ways to maximize the triple bottom line of the telecommunication industry in Malaysia: The potentials of spiritual well-being through spiritual leadership. *Journal of Organizational Change Management*, 30(2), 263-280.
- Fernandes, A, Fresly, J, (2017), Modeling of role of public leader, open government information and public service performance in Indonesia, *Journal of Management Development*, Vol. 36 Issue: 9, pp.1160-1169.
- Fry, L. W., Latham, J. R., Clinebell, S. K., & Krahnke, K. (2017). Spiritual leadership as a model for performance excellence: a study of Baldrige award recipients. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 14(1), 22-47.

- Gotsis, G., & Grimani, K. (2017). The role of spiritual leadership in fostering inclusive workplaces. *Personnel Review*, 46(5), 908–935.
- Kaya, A. (2015), "The Relationship between Spiritual Leadership and Organizational Citizenship Behaviors: A Research on School Principals' Behaviors," *Educational Science: Theory and Practices*, Vol. 15 No. 3, pp. 597–606.
- Koyuncu, M, Burke, R, Astakhova, M, Eren, D, Cetin, H. (2014) "Servant leadership and perceptions of service quality provided by front-line service workers in hotels in Turkey: Achieving competitive advantage", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 26 Issue: 7, pp.1083–1099
- Li, J. and Yeo, R.K. (2011), "QWL and career development: perceptions of part-time MBA Students", *Employee Relations*, Vol. 33 No. 3, pp. 201–220.
- Marques, J. (2011), "Five principles that will determine the new mainstream", *Human Resource Management International Digest*, Vol. 19 No. 4, pp. 39–42.
- Nafei, W. A. (2018). The Role of Spiritual Leadership in Reducing Bullying Behavior: A Study on the Industrial Companies in Egypt. *International Journal of Business and Management*, 13(2), 167.
- Pradhan, R. K., & Jena, L. K. (2017). "Workplace Spirituality and Employee Engagement: A Study of the Indian Service Industry". In *Employees and Employers in Service Organizations* (pp. 223–245). Apple Academic Press.
- Pinasti, M., and Adawiyah, W.R. (2016), "Co-opetition to promote the growth of batik small and medium enterprises," *International Journal of Business and Society*, Vol. 17 No. 3, pp. 401–412.
- Pio, R. J., & Tampi, J. R. E. (2018). The influence of spiritual leadership on quality of work life, job satisfaction and organizational citizenship behavior. *International Journal of Law and Management*, 60(2), 757–767.
- Roof, R. A. (2015). The association of individual spirituality on employee engagement: The spirit at work. *Journal of Business Ethics*, 130(3), 585–599.
- Sholikhah, Z., Wang, X., & Li, W. (2019). The role of spiritual leadership in fostering discretionary behaviors: the mediating effect of organization based self esteem and workplace spirituality. *International Journal of Law and Management*, (just-accepted), 00–00.

- Saks, A.M. (2011), "Workplace spirituality and employee engagement", *Journal of Management, Spirituality and Religion*, Vol. 8 No. 4, pp. 317–340.
- Shrestha, A. K. (2017). *Workplace Spirituality and Employee Attitudes: Moderating Role of Organizational Politics*. *Journal of Business and Management Research*, 2(1–2), 33–51.
- Singh, J., & Chopra, V. G. (2016). Relationship among workplace spirituality, work engagement and grit. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR–JBM)*, 18(11), 21–27.
- Saiti, A. (2012) "Leadership and quality management: An analysis of three key features of the Greek education system", *Quality Assurance in Education*, Vol. 20 Issue: 2, pp.110–138.
- Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., & Saadati, M. (2018). Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 697–703.
- Koyuncu, M, Burke, R, Astakhova, M, Eren, D, Cetin, H. (2014) "Servant leadership and perceptions of service quality provided by front–line service workers in hotels in Turkey: Achieving competitive advantage", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 26 Issue: 7, pp.1083–1099
- Liang, Z., Howard, P. F., Leggat, S., & Bartram, T. (2018). Development and validation of health service management competencies. *Journal of health organization and management*, 32(2), 157–175.
- Pantouvakis, A, Patsiouras, C (2016) "Exploring the role of leadership style on the service quality–customer satisfaction link: Evidence from a B2B environment", *International Journal of Quality and Service Sciences*, Vol. 8 Issue: 1, pp.88–101
- Laohavichien, T., Fredendall, L., & Cantrell, R. (2011). Leadership and quality management practices in Thailand. *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 31 Issue: 10, pp.1048–1070.
- Rocha, J., Pinto, A., Batista, M., Paula, J. S. D., & Ambrosano, G. (2017). The importance of the evaluation of expectations and perceptions to improve the dental service quality. *International journal of health care quality assurance*, 30(6), 568–576.
- Vargo, S.L., Lusch, R.F., 2008. Service–dominant logic: continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science* 36.

