

عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة  
في قطاع غزة  
(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

أكرم معاوية شعبان الشوا

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1441هـ/2020م

أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة  
في قطاع غزة  
(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

إعداد:

أكرم معاوية شعبان الشوا

بكالوريوس إدارة أعمال، جامعة الأزهر/ فلسطين

إشراف: الدكتور نضال حمدان المصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير من  
معهد التنمية المستدامة/ كلية الدراسات العليا/ جامعة القدس

2020/هـ1441م



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
معهد التنمية المستدامة

## إجازة الرسالة

أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة  
(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

اسم الطالب: أكرم معاوية شعبان الشوا  
الرقم الجامعي: 21720043

إشراف: الدكتور نضال حمدان المصري

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2020/6/4 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم  
وتواقيعهم:

التوقيع: .....

1- رئيس لجنة المناقشة: الدكتور نضال المصري

التوقيع: .....

2- ممتحناً داخلياً: الدكتورة تهاني جفال

التوقيع: .....

3- ممتحناً خارجياً: الدكتور وفيق الأغا

القدس - فلسطين

1441هـ/2020م

## إقرار:

أقرُّ أنا مُعدُّ الرسالة بأنها قدِّمت لجامعة القدس؛ لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يُقدَّم لنيل درجة عليا، لأي جامعة أو معهد آخر.

## التوقيع:

أكرم معاوية شعبان الشوا

التاريخ: 2020/6/4

## شكر وعرافان

الحمد والشكر والمّنة لله ﷻ أولاً وأخيراً الذي أعانني ووفّقني إلى إتمام هذه الدراسة، أحمده حمداً كثيراً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، وكمال صفاته، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، وخاتم النبيين، وسيد الأولين والآخرين سيدنا محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه أجمعين. وبعد:

أتقدم بكل عبارات الحب، والشكر والتقدير، إلى المخلصين الذين أناروا لنا طريق العلم والمعرفة، فكانوا رسلاً للعلم، وحملوا الأمانة بصدق وإخلاص، إلى من أمدني بعلمه، وقدم لي النصيحة، وساعدني في إتمام هذه الدراسة، خاصاً بالشكر والتقدير للدكتور **نضال المصري**، التي شرفني بقبوله الإشراف على رسالتي، ومنحني من وقته وجهده واهتمامه وتوجيهه وإرشاده طيلة فترة إعداد هذه الرسالة، والذي كان لمساهمته الفضل في إتمامها وإخراجها إلى النور.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الكرام **الدكتور/ وفيق الأغا مناقش خارجي والدكتورة/ تهاني جفال مناقش داخلي**، اللذين تفضلاً وتكرماً وقبل مناقشة هذه الرسالة، وإيداء آرائهما أسهم في تجويد هذا العمل وتحسينه، ليظهر في أحسن صورة.

كما أتقدم بالشكر والامتنان للصرح الأكاديمي الشامخ، وحاضنة البحث العلمي جامعة القدس العريقة، وبالذات عمادة الدراسات العليا، والأساتذة الكرام من الهيئة التدريسية الذين لم يبخلوا بعلمهم وخبراتهم، ومهدوا لنا طريق العلم والمعرفة وعلى رأسهم **الدكتورة تهاني جفال**، ولا أنسى جميع زملائي وكل من وقف بجانبني في البحث وأخص بالذكر رشا يعقوب ونسرين ريان وهشام الكلوت ومحمد العفيفي وإسلام الأغا وحسين رضوان وساجي عبيد ود. عماد محسن، وعائلتي عائلة الشوا.

وختاماً ووفاءً إلى كل من لا يتسع المقام لذكر أسمائهم، وإلى كل من ساهم وساعد في إنجاز هذا العمل.

**لكم مني جميعاً خالص الشكر والتقدير**

**الباحث/ أكرم معاوية شعبان الشوا**

## مصطلحات الدراسة:

### 1- اتحاد لجان العمل الصحي:

هي منظمة غير حكومية فلسطينية صحية مجتمعية معرفية رائدة تساهم في تحقيق التمكين الصحي للمجتمع بالإضافة إلى الالتزام بحقوق الانسان والتي تشمل العدل والمساواة وتعزيز التمكين المجتمعي (موقع اتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

### 2- المهارات الناعمة:

هي المهارات الأساسية التي ترتبط بقدرة الشخص على التعامل مع الآخرين وعرض أفكاره بصورة مقنعة ولبقة بالإضافة إلى قدرته على الاتصال والتواصل واستخدام السلوكيات القيادية التي تميز علاقته مع الآخرين والمبادرة والتفاعل مع الفئات المستهدفة والعمل ضمن فريق (الجمري، 2015)

### 3- جودة الخدمات:

هي قياس مدى قدرة مستوى جودة الخدمة التي تصل إلى المستفيد والتي تتوافق مع توقعاته (موسى، 2010).

## الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر المهارات الإدارية الناعمة بأبعادها المتنوعة التي تشمل (الاتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التفاوض، التخطيط، جودة القرارات، القيادة) على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها، واستخدمت الدراسة كلا من أداة الاستبيان والمجموعات البؤرية لجمع البيانات الأولية، إذ تم تطبيق أداة الاستبانة داخل اتحاد لجان العمل الصحي باستهداف العاملين به، حيث تمثل مجتمع الدراسة بالعاملين في الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي والبالغ عددهم (200) عامل، وقام الباحث باتباع أسلوب الحصر الشامل لهم، وقد تم استرداد (184) استخدمت لأغراض التحليل، بينما تم الاعتماد على أداة المجموعات البؤرية لاستطلاع آراء المستفيدين من خدمات الاتحاد، حيث قام الباحث بإجراء مجموعتين بؤرية مع المستفيدين والبالغ عددهم (23) مستفيد من محافظة غزة وشمال غزة، وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية لاختيار المستفيدين.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود أثر معنوي إيجابي ذو دلالة إحصائية للمهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي، وتمثلت الأبعاد المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بكل من (الاتصال والتواصل، جودة القرارات، التفاوض، القيادة)، واحتلت مهارة التفاوض الأعلى من حيث التأثير وبمقدار 26.9%، تلتها مهارة القيادة بمقدار 23.6%، ومن ثم مهارة جودة القرارات بمقدار 21.8%، وجاءت في المرتبة الأخيرة من حيث مستوى التأثير مهارة الاتصال والتواصل بمقدار 13.8%، بينما لم يكن لكل من (إدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط) أثراً معنوياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة باتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية.

وأوصت الدراسة بضرورة تركيز منظمات المجتمع المدني العاملة في المجال الصحي بتوسيع قاعدة خدماتها الصحية المقدمة للمستفيدين بما يشمل إدخال بعض الخدمات المهمة التي تنتم بالندرة في تواجدها، خاصة خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية ودعم تبادل الخبرات الصحية مع الجهات الخارجية.

# **The Impact of Soft Skills on the Quality of Healthcare Services Provision in the Gaza Strip (Union of Health Work Committees)**

**Prepared by: Akram Mua'weya ElShawa**

**Supervisor: Dr. Nedal Hamdan Al Masri**

## **Abstract:**

This Study aims at identifying the impact of the administrative soft skills with its different dimensions including (communication, crisis management, teamwork, negotiation, planning, quality of decisions, and leadership skills) on improving quality of health services provision in the Gaza Strip. The study was applied on Union of Health Work Committees in the Gaza Strip (UHWCGaza). The descriptive-analytical method was adopted to study this phenomena, describe its nature, and examine the relationship among its dimensions, reasons and approaches .

The study used different data collection methods including questionnaires, and focus groups to collect primary data. Questionnaires targeted the internal health work environment i.e. among workers of UHWCGaza. The sample represented workers in the top, middle, and executive administrations at UHWCGaza, and they were (200) workers. The researcher followed complete enumeration survey. A total of (184) questionnaires were retrieved and used for analysis purposes. While, focus group mechanism was used to survey the customers' point of view in relation to the services provided by UHWCGaza. The researcher conducted two groups with (23) customers from Gaza and North Gaza governorates using random sample method.

The study came out with a number of results mainly the positive moral impact that is statistically significant to the application of soft skills on improving the quality of health services provision in the Gaza Strip. On one hand, results have evidently show that communication, quality of decision, negotiation, and leadership skills leave a very considerable positive impact on the improvement of health services provision. Negotiation skills had the highest weight of impact i.e. 26.9%, then leadership skills with 23.6% weight, followed by quality of decisions with 21.8%, and finally communication and its level of impact was 13.8%. On the other hand, crisis management, teamwork and planning did not have a moral impact on the quality of health services provision at UHWCGaza .

Based on the aforementioned results, the study highly recommends that the non-governmental organizations working in the health sector expand health services providing to customers that include rare services mainly Magnetic resonance imaging (MRI) and computerized tomography (CT) scans. The study also confirms the significance of exchanging healthcare experiences with external relevant bodies.

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة

#### 1.1 مقدمة الدراسة

يشهد سوق العمل في العصر الحالي تطورات سريعة ومتلاحقة، ما دفع إلى زيادة الحاجة لتوفر مهارات إضافية إلى جانب الخبرات المهنية والتخصصية لدى العاملين والعاملات، وفي بيئة العمل المعاصرة بات التوجه ينصبّ نحو ما يُعرف بـ "المهارات الناعمة"، باعتبارها ميزة مهمة إضافية ليس فقط لمن يمتلكها بل أيضاً للمؤسسات التي أثبتت مساهمتها الإيجابية في تحسين العمل والإنتاجية، وكفاءة الأداء، وتحفيز الابتكار، والتأثير على المتغيرات التنظيمية المتنوعة.

وتشمل المهارات الناعمة تمتع الأفراد العاملين بالقدرة على العمل الجماعي ضمن فريق بالإضافة إلى القدرة على الإبداع والتفكير النقدي، وعلى حل المشاكل والأزمات بكفاءة عالية، والتواصل الفعّال، ومهارات العرض والتقديم، والمرونة في التعامل مع مستجدات ومتغيرات بيئة العمل، والفضول المهني والطموح للتعلّم المستمر، والقدرة على العمل تحت الضغط، والثقة بالذات (باغ، 2018)، فامتلاك المهارات الناعمة لدى الموظفين يعدّ جزءاً أساسياً في تعزيز القوى العاملة الديناميكية مما يؤثر على جميع المشاركين بدءاً من الموظفين العاملين وصولاً إلى مستقبلي الخدمة، فالمهارات الناعمة لا تؤثر فقط على الموظف ورئيس العمل وفريق التمريض؛ بل يمتد تأثيرها إلى المرضى والأسر والمجتمع كله، لذا من الضروري لفريق الموارد البشرية في مؤسسات العمل الصحي إيجاد بيئات العمل التي تشجع العاملين على تطوير المهارات اللينة لديهم، لتعزيز العمل

الجماعي والتعاون من أجل تحقيق الهدف النهائي، والمتمثل في تحسين نتائج الخدمات الصحية التي ينلقاها المرضى، من خلال وجود بيئة عمل صحية تضمن سلامة المرضى وتعزز توظيف الموظفين وتحافظ على إيجاد بيئة صحية نزيهة ذات جودة عالية ومستدامة.

وينتج عن الاهتمام بالكادر البشري تحقيق التميز في الأداء وتحسين كفاءة وجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة، فمؤسسات الرعاية الصحية تحرص على تقديم خدماتها بفاعلية وكفاءة عالية، بيد أن هذه الخدمات هي عبارة عن نتاج العملية الإدارية لما يقوم به العنصر البشري إسهاماً منه في تحقيق هدف المؤسسة التي يعمل بها، حيث تبرز أهمية كفاءة مهارات الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي (قويدر، 2017).

وتعتمد عملية الإنتاج في المؤسسة بشكل رئيس على العنصر البشري، فتحسين الخدمة التي تقدمها تعدّ هي الوسيلة التي تدفع الأجهزة الإدارية للعمل بحيوية ونشاط، وتجعل الرؤساء والمديرون يتابعون واجبات ومسؤوليات مرؤوسيههم بشكل مستمر، وتدفع المرؤوسين للعمل بفاعلية، وتظهر أهمية هذه الوسيلة أيضاً عند النظر إلى المجالات التي تستخدم فيها نتائج تحسين الأداء وأهمها تحسين أداء الموظف وتطويره، بالإضافة إلى اعتمادها كأداة للكشف عن الاحتياجات التدريبية والحكم على سلامة سياسات التعيين والتدريب وإعادة تصميم الهياكل التنظيمية في المؤسسة (أبو شيحة، 2010م).

وتبرز الحاجة إلى المهارات الإدارية الناعمة في مؤسسات الرعاية الصحية، إذ يلزم العاملين في المجال الصحي إلى امتلاك المهارات الناعمة لتوفير رعاية صحية آمنة ومختصة للمرضى وضمان تحسين جودة خدمات مؤسسة الرعاية الصحية (Kroning, 2015).

ويعدّ اتحاد لجان العمل الصحي من أهم المؤسسات الصحية في المحافظات الجنوبية، إذ يقع على عاتقه مسؤولية بالغة التعقيد في ظل الظروف الصعبة والمتشابكة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني حيث تعمل المؤسسة بكل جهدها من أجل تحقيق المصلحة العامة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتعزيز مفهوم الصحة الشامل في المحافظات الجنوبية من خلال العديد من برامج تنمية القدرات والرعاية الصحية المتنوعة (اتحاد لجان العمل الصحي، 2019).

## 2.1 مشكلة الدراسة

يعدّ الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين هدفاً رئيسياً بالنسبة للدولة وللمؤسسات الأهلية العاملة في المجال الصحي، فمستوى جودة الخدمات الصحية يساهم في دعم العملية التنموية الاجتماعية والاقتصادية للدولة وللمجتمع ككل.

وأوضحت بعض الدراسات التي راجعها الباحث وجود ضعف في مجال جودة الخدمة الصحية المقدمة، بالإضافة إلى أهمية المهارات الإدارية الناعمة، إذ بيّنت دراسة (الجدى، 2018) أهمية تمتع العاملين في المجال الصحي بالمهارات الإدارية الناعمة من أجل الحصول على رضى المرضى في المستشفيات، وأوصت الدراسة بضرورة تدريب وتأهيل الكوادر البشرية العاملة في المجال الصحي من أجل تحسين الأداء بهدف الوصول الى الرعاية الصحية الشاملة، وكشفت دراسة (مهاني، 2019) تدني مستوى التخطيط وتدني كفاءة الموارد البشرية اللازمة، ما يؤثر سلباً على خدمة الإسعاف والطوارئ في المحافظات الجنوبية.

وراجع الباحث مجموعة من التقارير الصادرة من جهات محلية ودولية، إذ أوضح تقرير (منظمة الصحة العالمية، 2019) أن وزارة الصحة الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية تعاني من تدهور كبير في الخدمات الصحية المقدمة، والعديد من الأزمات، منها ما يتعلق بأحداث مسيرات العودة الكبرى من حيث ارتفاع عدد الإصابات، ما أثر سلباً على قدرة القطاع الصحي على تقديم الخدمات الصحية، ومنها ما يتعلق بالهجمات التي شنت على الرعاية الصحية في المحافظات الجنوبية عام 2019، وكذلك محدودية الإمدادات اللازمة لتقديم الخدمة الصحية بالإضافة إلى انقطاع الكهرباء عن المستشفيات، ما أرهق كاهل القطاع الصحي في المحافظات الجنوبية.

وبيّن تقرير صادر عن (وزارة الصحة الفلسطينية، 2019) أن الوزارة تعاني من تدهور خطير في الواقع الصحي، بسبب انخفاض إمدادات الأدوية والمعدات والمستلزمات، إذ فاقت نسبة نقص الأدوية 52% والمستلزمات الطبية 60% والمختبرات 28% ما يؤثر على جودة الخدمة الصحية.

وأوضح التقرير السنوي للرعاية الأولية في المحافظات الجنوبية (2018) الصادر عن مركز المعلومات الصحية لوزارة الصحة الفلسطينية، ازدياد معدل عدد السكان المتلقين للخدمة لكل مركز صحي، حيث بلغ متوسط عدد السكان لكل مركز صحي بالمحافظات الجنوبية 12.414 نسمة، ما يعكس حجم التحديات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية للمواطنين الفلسطينيين في المحافظات الجنوبية.

وتعمل المؤسسات الصحية الفلسطينية في ظروف استثنائية بسبب الاحتلال الإسرائيلي والحصار والنمو السكاني السريع، وانعدام الموارد المالية الكافية والنقص المستمر في الإمدادات الأساسية، ما أدى إلى تدهور في توفر الخدمات الصحية وجودتها، وأشارت تقارير وزارة الصحة الفلسطينية ومنظمة الصحة العالمية إلى وجود نقص كبير في قدرة النظام الصحي على التعامل مع خدمات الرعاية الصحية الروتينية وتلبية احتياجات المرضى اليومية بسبب النقص الحاد في الموارد والامكانيات (اتحاد لجان العمل الصحي، 2018).

تبرز هنا أهمية المهارات الإدارية الناعمة كميّزة مهمة لمن يمتلكها من الأفراد والمؤسسات، بسبب قدرتها على المساهمة الإيجابية في تحسين الأداء في المؤسسات وتعزيز جودة مخرجات العمل والإنتاجية وتحفيز الابتكار والتأثير على المتغيرات التنظيمية الأخرى.

وتبرز مشكلة الدراسة بشكل أوضح من خلال الزيارة الاستطلاعية للباحث إلى اتحاد لجان العمل الصحي، والتي رصد من خلالها آلية عمل الاتحاد وجهوده في سبيل تحسين الخدمة الصحية المقدّمة من خلال مراكزه المتعددة في المحافظات الجنوبية، ولمس الخدمات الواسعة التي يقدّمها للمواطنين.

وتتمثل مشكلة الدراسة في بيان أثر المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المحافظات الجنوبية من خلال إحدى أهم مؤسسات الرعاية الصحية والمتمثلة في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

**ما أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية؟**

وينفرد من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى المهارات الإدارية الناعمة لدى العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية؟

2- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال اتحاد لجان العمل الصحي للمواطنين في المحافظات الجنوبية من وجهة نظر العاملين؟

3- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي من وجهة نظر الجمهور المستفيد؟

4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية؟

5- ما هو مقدار التغير في جودة الخدمات الصحية المقدمة في اتحاد لجان العمل الصحي نتيجة التغير في أبعاد المهارات الإدارية الناعمة؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات أفراد مجتمع الدراسة تجاه المهارات الإدارية الناعمة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات أفراد مجتمع الدراسة تجاه جودة الخدمات الصحية المقدمة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية؟

### 3.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تبحث في أثر المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في المحافظات الجنوبية في اتحاد لجان العمل الصحي باعتبارها مؤسسة أهلية فلسطينية ذات أهمية كبيرة بسبب ما تقدمه من خدمات للمواطنين من شأنها أن تساهم في تقديم الرعاية الصحية بشكل جيد تحقق العدالة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني في ظل الظروف الصعبة التي يعانيها الشعب الفلسطيني، وتتشكل أهمية هذه الدراسة على مستويين:

#### أولاً: الأهمية العلمية:

تسلط الدراسة الضوء على واقع المهارات الناعمة في المؤسسات الأهلية في المحافظات الجنوبية ودورها في تحسين الأداء في هذه المنظمات مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة بالإضافة إلى ندرة الدراسات والأبحاث الفلسطينية التي تنطرق إلى دور المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية باعتبار الخدمات الصحية هي من أحد أهم المجالات الحيوية التي تعود بالفائدة على المجتمع الفلسطيني.

#### ثانياً: الأهمية العملية:

تتجلى الأهمية العملية للدراسة في أنها طبقت دراسة حالة على اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية بغرض التوصل إلى نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق من قبل صانعي القرار في

المؤسسات الصحية، تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع الفلسطيني في ظل الظروف المعقدة التي تعانيها المحافظات الجنوبية.

وتستمد الدراسة أهميتها أيضاً من كون موضوعها من شأنه دعم توجهات المنظمات الفلسطينية نحو تحسين جودة الخدمات الصحية في المجتمع الفلسطيني في الاتجاهات التي تخدم أهداف وتطلعات المواطن الفلسطيني في الحفاظ على جودة الخدمات التي يتلقاها بالإضافة إلى تعزيز الثقة بين المواطن والمنظمات الأهلية الفلسطينية.

#### 4.1 المساهمة المعرفية

- 1- تتمثل المساهمة المعرفية لهذه الدراسة في كونها تقدم خلفية نظرية لموضوع أثر المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المحافظات الجنوبية.
- 2- عرض مقاربات الكتاب والباحثين في هذا المجال والتعرض لمختلف توجهاتهم حول هذا الموضوع لاستجلاء الغموض وتوضيح الرؤية حول السلبيات والإيجابيات التي تتعلق بالمهارات الإدارية الناعمة.
- 3- تسلط هذه الدراسة الضوء على المعايير التي تبني عليها المنظمات الأهلية آليات عمل موظفيها لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في المحافظات الجنوبية.
- 4- تقدم هذه الدراسة شرحاً تفصيلياً لأهم المؤشرات الإيجابية والسلبية للمهارات الإدارية الناعمة ومدى فاعليتها في تحسين جودة الخدمات الصحية وأثر ذلك على الرعاية الصحية في المجتمع الفلسطيني وعلى الصحة بشكل عام.

#### 5.1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة بالتعرف على أثر المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من لجان اتحاد العمل الصحي في المحافظات الجنوبية وقد تفرع من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية وهي كالتالي:

- 1- التعرف على مستوى المهارات الإدارية الناعمة لدى العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.
- 2- الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال اتحاد لجان العمل الصحي للمواطنين في المحافظات الجنوبية من وجهة نظر العاملين.

- 3- الوصول إلى طبيعة ومقدار العلاقة بين المهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.
- 4- الكشف عن مقدار التغيير في جودة الخدمات الصحية نتيجة التغيير في أبعاد المهارات الإدارية الناعمة في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية
- 5- التعرف على جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي من وجهة نظر المستفيدين.
- 6- الكشف عن الفروق في استجابات افراد مجتمع الدراسة تجاه المهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية المقدمة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

### 6.1 فرضيات الدراسة

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية للوصول إلى إثباتها أو نفيها كما يلي:

#### الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للمهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.

وينفرع من الفرضية الرئيسية الأولى مجموعة من الفرضيات الفرعية التي تشمل:

- 1- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة الاتصال والتواصل على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.
- 2- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.
- 3- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.
- 4- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة جودة القرارات على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.
- 5- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التفاوض على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.

6- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.

7- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة القيادة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.

**الفرضية الرئيسية الثانية:**

يوجد علاقة ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي اتحاد لجان العمل الصحي.

**الفرضية الرئيسية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات المبحوثين حول المهارات الإدارية الناعمة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

**الفرضية الرئيسية الرابعة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

## 7.1 حدود الدراسة

وتتمثل في:

1- **الحد الموضوعي:** تقتصر هذه الدراسة في تحديد أثر المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

2- **الحد المكاني:** تم تطبيق هذه الدراسة على اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.

3- **الحد الزماني:** تم تطبيق هذه الدراسة في عام 2020م.

4- **الحد البشري:** ينقسم الحد البشري إلى فئتين:

**الفئة الأولى:** الموظفون العاملون بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية في اتحاد لجان العمل الصحي، وهي الفئة المقصودة بالإجابة عن الأسئلة وإثبات الفرضيات.

**الفئة الثانية:** مجموعة من المستفيدين من الخدمات الصحية التي يقدمها اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.

### 8.1 متغيرات الدراسة

تم تصميم متغيرات الدراسة من خلال الرجوع الى أبعاد الدراسات السابقة وقد تم تصميم أبعاد المحور الأول والذي تمثل في المهارات الإدارية الناعمة كمتغير مستقل: وفقا للآتي:

حيث تم تصميم (الاتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التفاوض، التخطيط، جودة القرارات، القيادة) بالاستناد إلى دراسة (قويدر، 2017) ودراسة (Manullang, 2017) ودراسة (Sadq, 2019) بالإضافة الى دراسة (شبير، 2017) اللواتي ركزن على أبعاد المهارات الإدارية الناعمة.

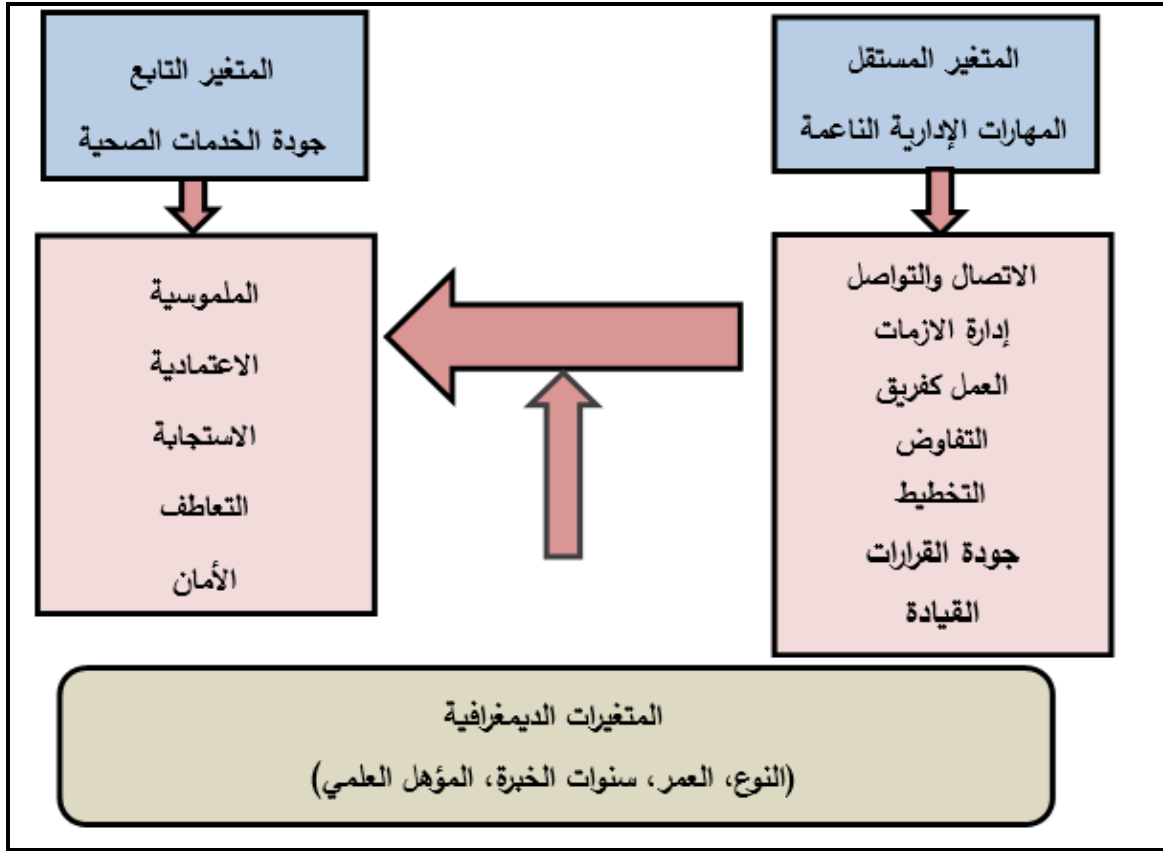
كما تم تصميم أبعاد المحور الثاني والذي تمثل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال الاستناد الى دراسة (الجددي، 2018) ودراسة (حسونة، 2018) ودراسة (خثير وميرامي، 2017) التي ركزت على متغير الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان.

وقد تم اعتماد هذه الأبعاد بعد مناقشتها مع الإدارة العليا في اتحاد لجان العمل الصحي خلال الزيارة التي نفذها الباحث لمعرفة مدى توافق هذه الأبعاد مع واقع المهارات الإدارية الناعمة المطبقة في اتحاد لجان العمل الصحي

تم توصيف متغيرات الدراسة بشكل نهائي كالآتي:

- 1- المتغير المستقل: المهارات الإدارية الناعمة ويشمل الأبعاد التالية: (الاتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التفاوض، التخطيط، جودة القرارات، القيادة).
- 2- المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية والذي يشمل الأبعاد الآتية: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان).

ويوضح الشكل التالي نموذج أبعاد الدراسة:



شكل (1.1): نموذج أبعاد الدراسة.

المصدر: جرد بواسطة الباحث بالاعتماد على الأطر النظرية و الدراسات السابقة.

## 9.1 هيكلية الدراسة

تكونت هيكلية الدراسة من خمسة فصول قسمت على النحو التالي:

**الفصل الأول:** ويشمل خلفية الدراسة وهيكليتها.

**الفصل الثاني:** ويشمل الإطار النظري والدراسات السابقة، وينقسم بدوره إلى خمس مباحث هي: (المبحث الأول تناول المهارات الإدارية الناعمة: مفهومها ومميزاتها وأهميتها وأبعادها، المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية مفهومها وأهميتها وأنواعها ومقوماتها وأبعادها، المبحث الثالث: العلاقة بين المهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية، المبحث الرابع: نبذة عن اتحاد لجان العمل الصحي، المبحث الخامس: استعراض الدراسات السابقة).

**الفصل الثالث:** احتوى على منهجية الدراسة وإجراءاتها.

**الفصل الرابع:** سلط الضوء على النتائج ومناقشتها.

**الفصل الخامس:** احتوى على النتائج والتوصيات.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 المهارات الإدارية الناعمة

##### مقدمة:

تطمح المنظمات باختلاف طبيعتها عملها والخدمات التي تسعى لتقديمها إلى تحسين مستوى أدائها وجودة خدماتها، من أجل ضمان الكفاءة والفاعلية والاستدامة، ويعدّ المورد البشري في المنظمات من أهم الموارد التي تعمل على تنفيذ أهدافها وبرامجها وأنشطتها، لذا فإن تحقيق أهداف المنظمة وتحسين إنتاجيتها وجودة الخدمات التي تقدمها ترتبط بشكل أساسي بمهارات المورد البشري فيها (الأغا، 2018).

ويتردد في الفترة الأخيرة مصطلح "المهارات الناعمة" في منظمات الأعمال، ويقصد بها المهارات الشخصية التي ترتبط بقدرات الفرد على التعامل مع الآخرين وعرض أفكاره بصورة مقنعة ولبقة، وقدرته على التواصل والاتصال، واستخدام السلوكيات القيادية التي تميّز علاقاته مع الآخرين والمبادرة والتفاعل مع الفئة المستهدفة أثناء خدمتهم، والعمل ضمن فريق عمل وإدارة الأزمات وإدارة الوقت بما يوفر الوقت والجهد ويحقق أعلى كفاءة في الإنتاجية واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب والتخطيط الجيد للعمل ولأي مستجدات قد تطرأ (الجمري، 2015).

وترتبط المهارات الناعمة بنسبة الذكاء العاطفي لدى الأفراد والتي يمكن الاستفادة منها في تكوين ارتباط فعال مع الآخرين والتي تنعكس على الصفات الشخصية لدى الفرد وعاداته وقدراته التي تساهم في تعزيز قدراته على القيادة والاتصال والتواصل والتفاوض وإدارة الأزمات بما يخدم مصلحة العمل ويعزز الكفاءة الوظيفية للمنظمة (شبير، 2016).

وتعزز المهارات الإدارية الناعمة من خلال ارتباطها بالصفات والسمات الشخصية للموظف، من علاقات الشخص وتحسن من أدائه الوظيفي، فهي تشمل قدرته على الإنصات والاستماع الجيد بالإضافة إلى تمتعه بالقدرة على إدارة الحوار من خلال مهارة الاتصال والتواصل الفعال وبناء الثقة المتبادلة مع فريق العمل ومع الزبون المستفيد وإدارة الوقت بفاعلية، مما يدعم استمرارية عمل المنظمة من خلال تحسين أداء العمل داخلها، بالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة (Vijayalakshmi, 2016).

ويرى الباحث أن الحديث عن المهارات الناعمة للعنصر البشري يحظى بأهمية كبيرة لدعم بقاء واستمرار وتطور المنظمة، لما لها من تأثير فعال على أداء الأفراد والمؤسسة، والتركيز على المهارات الإدارية الناعمة لأنها جوهر العمل الإداري وجوهر نجاح أي مدير أو موظف داخل عمله، وخاصة عندما نتحدث عن التعامل مع الآخرين، وإدارة الأزمات والوقت والسلوكيات أيضاً.

### 1.1.2. مفهوم المهارات الإدارية الناعمة:

ترتكز كفاءة ما تقدمه المنظمات على مهارات العاملين فيها في عصر تتسارع فيه المنافسة بينها لتحسين جودة خدماتها بما يضمن استمراريتها، وحيث أن المنظمات تختلف في طبيعة أعمالها وطبيعة ما تقدمه من خدمات؛ فإن نجاح العمل يعتمد على مهارات العاملين لديها بحسب اختلاف متطلبات العمل وبما يلائم التطور التكنولوجي في العصر الحالي (شبير، 2016).

ويشير مفهوم المهارات الإدارية الناعمة إلى مجموعة من الصفات والعادات والسمات الشخصية والمواقف والتتاعم الاجتماعي التي يمتلكها الأفراد بدرجات متفاوتة، حيث أن هذه الصفات ضرورية للحياة اليومية من أجل الاندماج بشكل جيد في المجتمع، وبالتالي تعتبر ضرورية أيضاً في أماكن العمل، بمعنى أن المهارات الإدارية الناعمة هي الصفات التي تجعل الشخص موظفاً جيداً وزميل عمل متعاون، ووفقاً لـ (Gibbons and Lange, 2000) فإن مصطلح "المهارات الإدارية الناعمة" مرادف للمهارات الأساسية والكفاءات الأساسية والمهارات الشخصية التي تتمثل في القدرات غير المعرفية الموجودة بشكل فطري لدى الأفراد والضرورية لإنشاء العلاقات الاجتماعية

الجيدة في مكان العمل والتي تساهم في قدرة الشخص على الاتصال والتواصل والتفاوض واتخاذ قرارات عقلانية تحت الضغط (Ibrahim & Kayode,2018).

وتتعدد تعريفات الباحثين لمفهوم المهارات الإدارية الناعمة، ويعدّ أحد أهم المفاهيم الإدارية الحديثة في علم الإدارة والأعمال المعاصرة، وجاء تعدد تعريفاتها نتيجة لتنوع أبعاد المفهوم طبقاً لما يلائم طبيعة الخدمة التي تقدمها المنظمة، نذكر منها على سبيل المثال ما يأتي:

تعرف المهارات الناعمة بأنها: القدرات الشخصية المطلوب توفرها للعاملين في مكان العمل من أجل تحقيق النجاح المهني والتي تتعلق بصفات الشخص الخاصة وسلوكياته وطريقة تعامله مع الآخرين ومع المواقف المختلفة (الأغا، 2018).

ويرى الباحث أن هذا التعريف يركز على المهارات الإدارية العامة لأي موظف مع التركيز على المهارات الإنسانية، وهي مهارات تقسم بحسب التصنيف الإداري أو للمستويات الإدارية الثلاثة المتعارف عليها، الفنية والمهارات الإنسانية والمهارات الفكرية أو الإبداعية، ويركز هذا التعريف على صفات الشخص وسلوكياته في التعامل مع الآخرين وهو ما يتعلق بالمهارات الإنسانية، كما ركز على النجاح المهني، أي المهارات الفنية، مع العلم أن المهارات الإدارية الناعمة تعتبر أشمل من المهارات الإنسانية والفنية؛ لأنها تتعلق بالمهارات الفكرية وهي التي تتصل بالإدارة العليا وخاصة عندما نتحدث عن دعم ومساندة فكر إدارة الأزمات وفرق العمل، والتخطيط وخاصة الاستراتيجي، وجودة القرارات، وبالتالي يمكن صياغة هذا التعريف بطريقة منهجية تتلاءم مع المفهوم العام للمهارات الإدارية الناعمة، كالتالي: "وهي مجموعة من القدرات والمهارات التي يجب توافرها بمستوى معين حسب المستويات الإدارية الثلاثة المتعارف عليها من أجل تحقيق التميز الإداري والمهني والإنساني وخاصة عندما نتعامل مع الآخرين، وندير الأعمال بطريقة فعالة".

وتعرف المهارات الناعمة أيضاً بأنها: المهارات الشخصية الأساسية التي يمتلكها الفرد وتساهم في تنمية شخصيته وقدرته على المشاركة الاجتماعية اللازمة لخلق بيئة عمل جيدة (Taylor,2016).

يعتقد الباحث أن هذا التعريف ذكر مصطلح المهارات الشخصية الأساسية دون تحديد ماهية هذه المهارات وأنواعها، واستخدم هذا التعريف نظرية النظم في تحديد مفهوم المهارات الإدارية الناعمة، فاعتبر المهارات الشخصية مدخلات لتنمية شخصية الفرد، وتغير قدراته ومهاراته وتحديداً في فعالية المشاركة المجتمعية واستغلالها لتحقيق أهداف العمل، ما يضمن فعالية المخرجات المتمثلة ببيئة عمل جيدة، وبالتالي يمكن صياغة تعريف المهارات الإدارية الناعمة وفق الآتي: "هي

عبارة عن نظام إداري وشخصي تتمثل مدخلاته بممارسة المهارات الشخصية في العمل من مسئولية وتواصل واتصال ومرونة ونقد وعلاقات فعالة وقيادة وغيرها لتتفاعل معاً داخل شخصية الموظف لينمي قدراته على المشاركة المجتمعية وصولاً لمخرجاتٍ متمثلة بخلق بيئة عمل فعالة".

كما تعرف المهارات الإدارية الناعمة أيضاً بأنها: الخصائص السلوكية والقدرات الشخصية التي تكتسب وتعمل على تعزيز قدرة الموظف على زيادة وتعزيز أداءه الوظيفي في العمل مما يؤدي الى زيادة الكفاءة والجودة (قويدر، 2017).

يرى الباحث أن هذا التعريف ركز على النتائج النهائية للموظف الذي يتميز بالمهارات الإدارية الناعمة فحدد تلك النتائج التي تتحقق وفق التالي:

- 1- زيادة قدرات الموظف.
- 2- تعزيز أداء الموظف.
- 3- تحقق الكفاءة.
- 4- تحقيق الجودة في الأداء.

كما تعرف أيضاً بأنها السمات السلوكية الشخصية غير الملموسة التي تعزز المعرفة والمهارات اللازمة والقدرات داخل أماكن العمل (Williams, 2015).

ويمكن بيان مفهوم المهارات الإدارية الناعمة بشكل مفصل من خلال الجدول الآتي:

جدول (1.2): مفهوم المهارات الإدارية الناعمة.

م.	الباحث/ الصفحة/ السنة	التعريف
1.	Ibrahim & Others, 2017, 3	مجموعة من الصفات والعادات والسمات الشخصية التي تجعل من الفرد موظفاً جيداً وعضو فرق عمل جيد.
2.	Dwijatmiko, 2011, 10	مهارات حياتية تحدد نجاح الفرد بشكل كبير بحيث أنها المهارات التي يجب أن يمتلكها الأشخاص لأنفسهم ومجتمعاتهم.
3.	Balcar, 2011, 11	المهارات غير المحسوسة والتي يصعب قياسها ومرتبطة بشكل وثيق مع مواقف الفرد على سبيل المثال الاتصال والتواصل، التعاون، القيادة، الاستقلالية، الإبداع
4.	Mulyono, 2011, 11	المهارات الناعمة عبارة عن المهارات الشخصية الإضافية المكتملة للمهارات الصلبة

م .	الباحث/ الصفحة/ السنة	التعريف
5.	Sailah, 2008, 3	المهارات الناعمة هي مهارات شخص ما في بناء علاقات مع الآخرين ومع نفسه.
6.	Tobin, 2006, 36	السمات والقدرات التي تظهر لدى الفرد في المواقف المختلفة وتحدد سلوكه وكفائه
7.	Doe, 2001, 2	وهي: الفعالية الشخصية، والمرونة، والإدارة والإبداع/ الابتكار، والتفكير المستقبلي، والقيادة والإقناع، وتوجيه الهدف، والتعلم المستمر، واتخاذ القرار، والتفاوض، حل المشكلات، العمل الجماعي، العرض، الدبلوماسية، إدارة النزاعات، التعاطف، خدمة العملاء، التخطيط، مهارات التعامل مع الآخرين والإدارة الذاتية.

**وفي ضوء التعريفات السابقة، يعرف الباحث المهارات الإدارية الناعمة على أنها:** مجموعة السمات والقدرات الشخصية التي تمكن العنصر البشري من زيادة فعاليته وإنتاجيته، وتعزيز مهاراته التي تتمثل في (الاتصال، وإدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، القيادة، والتفاوض) والتي تمكن العنصر البشري من زيادة إنتاجيته في تقديم خدماته للمرضى أو المراجعين، وتسهيل مهامهم وتحقيق رضاهم، بما يضمن التأثير الفعال على الأداء العام للمؤسسة الصحية.

### 2.1.2. أهمية المهارات الإدارية الناعمة:

تكمن أهمية المهارات الإدارية الناعمة كونها تتعلق بالسلوك الشخصي المطلوب من الموظف اعتماده والقيام به في بيئة العمل من أجل تحسين الأداء والوصول بالمنظمة إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية، حيث أن المهارات الناعمة تعتبر مكملة للمهارات الصلبة التي تتمثل في التخصصات المهنية والعلمية والكفاءات التي يمتلكها الموظف مثل مهارات الحاسوب واجبات الوصف الوظيفي والتي تكتمل عادة بامتلاك الموظف للمهارات الإدارية الناعمة لتمكن الموظف من أداء أفضل جودة عمل (قويدر، 2017).

وتتمثل أهمية المهارات الناعمة وفقاً لذلك بكونها تساعد الموظف/ة على مواجهة المتغيرات والتحديات المستجدة والتي تطرأ في بيئة العمل وتتطلب منه/ا القدرة على التعامل مع المواقف المختلف بمرونة (Robles, 2012).

كانت المؤهلات المهنية في الماضي كفيلاً بمنح الموظف/ة فرصة عمل جيدة في منظمة ما، ولكن في العصر الحالي فإن المهارات الناعمة تمنح الموظف ميزة تنافسية في سوق العمل، وتُساعد شخصية الموظف المتوافقة مع طبيعة العمل وثقافة المنظمة في تحسين قدرته على التعامل مع

الأشخاص والمواقف الصعبة بشكل أفضل بما في ذلك مهارات الاتصال والتواصل وإدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، القيادة والتفاوض (Meeks, 2017).

ويرى الباحث إنه يمكن تقسيم أهمية المهارات الإدارية الناعمة في المؤسسات الصحية إلى قسمين، وفقاً للآتي:

#### القسم الأول: أهميتها للموظف وتمثل بالآتي:

- 1- التعامل بطريقة تضمن رضا المراجعين.
- 2- التعامل بسرية بخصوص معلومات المراجعين.
- 3- توفير الوقت والجهد على المراجعين.
- 4- التعامل مع المراجعين بأسلوب وطريقة بها احترام وتقدير.
- 5- الاتصال والتواصل مع المراجعين والزلاء بطرق متنوعة وحديثة توفر الوقت والجهد.
- 6- إدارة الموظف لوقته بطريقة فعالة.
- 7- يضع الموظف خطط شخصية لإدارة الأزمات الممكن أن تواجه أثناء عمله.
- 8- يشارك الموظف في دورات وندوات لزيادة قدرته على العمل الجماعي.
- 9- يشارك الموظف في وضع الخطط والأهداف مع المؤسسة.
- 10- يراعي الموظف طبيعة الفئة المستفيدة من الخدمات عند اتخاذ القرارات أو التفاوض.
- 11- يراعي الموظف أهمية مهنته أثناء التعامل مع الآخرين.
- 12- يراعي الموظف سلوكه وتصرفاته الشخصية أثناء التعامل مع الآخرين.

#### القسم الثاني: أهميتها للمؤسسة

- 1- توفر المهارات الإدارية الناعمة تساعد على بناء هيكل تنظيمي مرن قادر على التعامل مع الفئات المختلفة للمجتمع.
- 2- المساعدة في خلق ميزة تنافسية للمؤسسة الصحية.
- 3- تحقيق الجودة في المعاملات.
- 4- اتباع الأسلوب العلمي في إدارة الأزمات.
- 5- دعم ومساندة رؤية المؤسسة الصحية.
- 6- بناء جيل قيادي قادر على ممارسة الوظائف الإدارية بفعالية.
- 7- الاهتمام بالسلوكيات واعتبارها ضمن الأركان الأساسية للموظف داخل المؤسسة الصحية.
- 8- تحقيق التميز المؤسسي وخاصة في النتائج سواء للمستفيدين أو المجتمع أو النتائج النهائية.

### 3.1.2. مميزات المهارات الإدارية الناعمة:

يشير مصطلح المهارات الإدارية الناعمة إلى المميزات الشخصية التي يتمتع بها الفرد خارج نطاق المسمى الوظيفي الخاص به والتي تضمن له التطور المهني والارتقاء في سلم العمل الوظيفي، بالتالي فإن مصطلح المهارات الإدارية الناعمة يشمل طيفاً واسعاً من الإمكانيات والقدرات والمميزات الشخصية التي تضمّ تمتع الفرد بروح التعاون والعمل بشراكة مع الآخرين والتواصل الفعال والقدرة على حل الأزمات بشكل فعال بالإضافة إلى مهارات العرض والتقديم التي تتخلل نقاش التفاوض والتي تتسم بالنقّة بالذات (الخليفي، 2018).

تتميز المهارات الناعمة بقوة حاجة السوق لها، فالسوق يحتاج المهارات الصلبة (التخصصية) بنسبة (15%) بينما يحتاج المهارات الإدارية الناعمة لدى الموظفين بنسبة (85%)، ما يبرز قدرة ممتلكيها في نجاح العمل في المنظمة التي ينتمون لها، خاصة تلك التي تعني بتقديم خدمات مباشرة للجمهور، مما يتطلب الحاجة إلى مهارات التعامل والتواصل الفعال وبناء العلاقات الجيدة مع الجمهور (الدوسري، 2016).

ويرى الباحث أن مميزات المهارات الإدارية الناعمة تتبع من المزايا التي يحققها العنصر البشري الفعال، فهو يمثل العنصر المركزي والموجّه والقائد والمساند والممارس للعمل الفني والمهني، خاصة عندما نتحدث عن المجال الصحي والمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، فالعنصر البشري هو الأساس في هذه المهن مهما تقدمت التكنولوجيا أو المعدات، وتمتع هذا العنصر بالمهارات الإدارية الناعمة أكثر ضرورة من الوظائف في المؤسسات الأخرى لطبيعة الفئة المستفيدة من الخدمة المقدمة.

### 4.1.2. أبعاد المهارات الإدارية الناعمة:

يوجد اختلاف بين أغلب الباحثين والمهتمين حول أبعاد المهارات الإدارية الناعمة وأهميتها داخل المؤسسة وفقاً للحاجة لها، رغم اتفاقهم على أهميتها، وسوف يستعرض الباحث أهم أبعاد المهارات الإدارية الناعمة التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة وهي: (الاتصال والتواصل، إدارة الازمات، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، القيادة والتفاوض).

## 5.1.2. مهارة الاتصال والتواصل:

تعدّ مهارة الاتصال والتواصل من أكثر المهارات ضرورة لدى الأفراد والمؤسسات، في ظل التطور التكنولوجي الهائل حالياً في سوق الأعمال، فهذه المهارة تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين بأسلوب لبق ومناسب يؤدي إلى تحقيق الأهداف المرجوة من عملية الاتصال والتواصل ويعزز العلاقات والثقة بين الأشخاص، ويتنوع الاتصال والتواصل بين التواصل اللفظي، وغير اللفظي، مثل حركات وإيحاءات الجسد، وفن الاستماع الجيد، والتعبير عن المشاعر بشكل لائق، وإبداء الملاحظات والتعليقات وتلقيها بشكل ملائم (شبير، 2016).

### - أهمية مهارة الاتصال والتواصل:

تتمثل أهمية مهارة الاتصال والتواصل في كونها ذات قيمة عالية للموظفين العاملين وللمنظمات إذ أنها: ضرورية لتحقيق التناسق والانسجام المتكامل بين عناصر العمل ومتطلبات العمل وبذلك فهي معيار لنجاح العمل حيث يمكن من خلال تمتع الفرد بمهارة الاتصال والتواصل أن تزيد قدرته على العمل بكفاءة وفاعلية أكبر تساعد في تحقيق الأهداف المرجوة للمنظمة بشكل ملحوظ من خلال تعزيز التفاهم والتواصل الفعال الذي يخلق روح التعاون بين فريق العمل داخل المنظمة. (قويدر، 2017)

ويعتقد الباحث أن اعتبار الاتصال والتواصل ضمن المهارات الإدارية الناعمة رغم أنها ضمن الوظائف الإدارية الأساسية التي يجب أن يتمتع بها كل موظف هو ضرورة استخدام السلوكيات والصفات الشخصية الإيجابية أثناء ممارسة هذه الوظيفة، فمراعاة ظروف الفئة المستفيدة أثناء التواصل معها يعتبر مهم لجعل تلك الوظيفية ضمن المهارات الناعمة، ومراعاة ظروف وأوقات الزملاء والقادة أثناء الاتصال والتواصل معهم يجعل تلك الوظيفية ضمن المهارات الإدارية الناعمة.

## 6.1.2. مهارة إدارة الأزمات:

تتمثل مهارة إدارة الأزمات في قدرة المنظمة على معرفة التهديدات والمخاطر الحالية والمحتملة في المستقبل والعمل بشكل سريع على حماية المنظمة من الآثار المحتملة لهذه المخاطر أو على الأقل التقليل من الآثار السلبية لهذه المخاطر قدر الإمكان، وذلك من أجل الحفاظ على توازن المنظمة واستخلاص الدروس والعبر اللازمة لمنع تكرار الأزمات المحتملة والاستفادة من الفرص التي تنتج للعاملين حماية المنظمة من هذه الأزمات (النجار، 2019).

## - أهمية مهارة إدارة الازمات:

تتمثل أهمية مهارة إدارة الازمات في قدرة العاملين في المنظمة على التعاون الجماعي من أجل حل المشاكل وتكوين رؤية مستقبلية لدى العاملين تمكنهم من استشراف المستقبل والتعامل مع المعوقات والصعوبات التي تواجه المنظمة من خلال خلق حلول إبداعية ملائمة تواجه هذه الازمات وتحد منها (حجاج، 2014)

ويرى الباحث أن القدرة على إدارة الازمات تختلف من موظف إلى آخر حسب قدراته ومهاراته في التعامل مع الظروف الصعبة والمختلفة عن الوضع الطبيعي، ولهذا يكون الموظف القادر على إيجاد استراتيجيات شخصية يتبعها لضبط النفس والتصرف بطريقة فعالة لمواجهة الازمة، أو التكيف معها، واتباع سلوكيات وتصرفات تختلف باختلاف الموقف، ويراعي الطرف الآخر في الازمة، فإن هذا الموظف لديه مهارات إدارية ناعمة في إدارة الازمات.

### 7.1.2. مهارة العمل كفريق:

يقصد بفريق العمل: مجموعة من الأفراد العاملين الذين لا يتجاوز عددهم سبعة أفراد وتوكل إليهم مهام محددة من شأنها أن تحقق هدفاً من أهداف المؤسسة، ويتميز هؤلاء الأفراد بمهارات تتسم بالتكامل والتناسق ويجمعهم العلاقات الطيبة والتعاون المشترك بما يحقق المهام المرجوة بنجاح (أبو حميد، 2016).

## - أهمية مهارة العمل كفريق:

تتمثل أهمية مهارة العمل كفريق في شحذ مهارات العمل الجماعي الفعالة في شكل علاقات عمل متعاونة ومنتجة من شأنها تجميع المهارات والخبرات والكفاءات بشكل متناسق وفعال يساهم في تحسين العمل داخل المنظمة من خلال بناء علاقات حسنة طويلة المدى بين الموظفين العاملين أنفسهم، وبين الموظفين والفئات المستهدفة التي تتلقى خدمات المنظمة، مما يعمل على استدامة المنظمة في تحقيق الالتزام من قبل الموظفين بما يحقق الإنتاجية الفعالة ويساهم في الحصول على رضا العميل من خلال تحسين جودة الخدمات المقدمة (أبو النصر، 2012)

ويرى الباحث أن أهمية العمل كفريق تكمن في قدرة العاملين على تحمل مسؤولية العمل بشكل جماعي بالإضافة الى قدرتهم على طرح الأفكار الإبداعية وتقبل النقد بما يساهم في حل المشكلات

التي قد تواجه العمل وتعزز كفاءة وفاعلية مجموعات العمل، وبالتالي تعتبر هذه المهارة ضمن المهارات الإدارية الناعمة

### 8.1.2. مهارة التخطيط:

تساهم مهارة التخطيط المسبق داخل المنظمة في انتظام سير العمل، فالتخطيط يعدّ أحد العناصر المهمة في تكوين الهيكل الإداري داخل المنظمة وتطوير الكفاءات والخبرات المتنوعة ومواكبة التطور التكنولوجي الحديث في سوق العمل، وتساهم مهارة التخطيط أيضاً في تنمية المواهب والابداع الإداري لدى العاملين وقدرتهم على تحديد الاحتياجات المستقبلية للمنظمة مما يعزز جهوزية المنظمة لأي تغييرات مستقبلية محتملة، ويعزز بالتالي قدرة المنظمة على التعامل بكفاءة وفاعلية مع تأثيرات البيئة الداخلية والخارجية على المنظمة (الطراونة، 2012).

### - أهمية مهارة التخطيط:

تتمثل أهمية مهارة التخطيط كأحد المهارات الإدارية الناعمة المطلوبة لتحسين جودة العمل داخل المنظمات في أنها تساهم في تحديد احتياجات المنظمة المستقبلية من المواد والموارد البشرية وغيرها من مستلزمات العمل بالإضافة الى أن مهارة التخطيط من فاعلية وكفاءة العمل داخل المنظمة وذلك من خلال قدرة المنظمة على الاستثمار الفعال في الموارد المتاحة وخفض التكاليف وتوفير الوقت والجهد

كما تساهم أيضاً مهارة التخطيط في مساعدة المنظمة على معرفة وتحديد نقاط الضعف التي قد تعثر بها، وبالتالي تعزز قدرة المنظمة على مواجهة التهديدات المحتملة مما يؤدي إلى تحقيق الأهداف المرجوة للمنظمة في الوقت المحدد بكفاءة وفاعلية (مهاني، 2019)

ويرى الباحث أن من أهم السمات التي يلزم توفرها لتعزيز مهارة التخطيط هي قدرة العاملين الإداريين على تحديد الاتجاه المستقبلي المرجو للمنظمة بالإضافة الى قدرتهم على تنسيق الجهود بشكل فعال من خلال المشاركة والتعاون والتحفيز الذي يوفر المعايير اللازمة لعملية التخطيط الفعالة، وبالتالي تعتبر هذه المهارة ضمن المهارات الإدارية الناعمة.

### 9.1.2. مهارة جودة القرارات:

تتمثل مهارة جودة القرارات كأحد إبعاد المهارات الإدارية الناعمة في قدرة القرارات على حل المشاكل التي تواجه المنظمة بشكل فعال بالإضافة إلى القدرة على التنبؤ بالتهديدات والعواقب السلبية المحتملة والعمل على تجنبها والتخفيف منها (العفيفي، 2020).

#### - أهمية مهارة جودة القرارات:

تتبع أهمية جودة القرارات الإدارية في قدرتها على تحقيق أهداف المنظمة حيث يعتبر القرار الإداري هو العمود الفقري للجهاز الإداري للمنظمة ومما يزيد من أهمية جودة القرارات الإدارية ومما زاد من أهمية وخطورة القرارات هو ما تعانيه التنظيمات الإدارية الحديثة من مشكلة تعقد أهدافها وتعددتها، حيث لا يسعى التنظيم الإداري الحديث إلى تحقيق هدف واحد، بل تتعدد الأهداف المرجوة للمنظمة ما يزيد من حدة المشاكل والمعوقات التي تواجه المنظمة (العزمي، 2016).

تبرز أيضاً أهمية عملية اتخاذ القرارات الإدارية في كونها جوهر عمل القيادة الإدارية، وهي نقطة الانطلاق لجميع النشاطات والفعاليات التي تتم داخل المؤسسة، والتي تؤدي إلى تفاعل المنظمة مع بيئتها الخارجية بما يتماشى مع المتطلبات الضرورية لاستدامة المنظمة (العفيفي، 2020)

ويرى الباحث أن القرارات هي اختيار أفضل بديل من بين البدائل المتاحة، فقدرة الموظف والقائد على اختيار كل بديل ودراسته ومراعاة الظروف المحيطة بالقرار والتعرف على آثار القرار وإيجابياته وسلبياته على الآخرين، ومشاركته للآخرين أصحاب العلاقة في اتخاذ القرار يعتبر سلوكيات مهمة لجودة القرار، وبالتالي تم اعتبار جودة القرارات ضمن المهارات الإدارية الناعمة.

### 10.1.2. مهارة القيادة:

تمثل مهارة القيادة في قدرة القائد على التأثير في سلوك واتجاهات المجموعة مما يؤثر في نشاط الافراد العاملين ويؤدي بالتالي إلى عملية تفاعل متبادلة ومتكاملة بين القائد والمرؤوسين بحيث يتم توجيه المرؤوسين وتطوير أدائهم ومساعدته في التخلص من العقبات التي قد تواجههم في العمل بما يساهم في تحقيق الأهداف المرجوة للمنظمة (الشهري، 2015)

ويمكن تعريف مجموعة من الممارسات للقيادة الناعمة التي تتعلق بالتواصل، أو التفاوض، أو التأثير والإقناع، أو التفكير الناقد، أو التعاون والعمل الجماعي، أو الاخلاق المهنية والقيم، أو التدريب والتنمية التي يتبعها القادة للحث على تحقيق الأهداف بفعالية. (المصري، والأغا، 2018)

## - أهمية مهارة القيادة:

تكمن أهمية القيادة الإدارية الناعمة فيما يمكنها أن تحقيقه من تواصل سليم وفعال بين القائد والمرؤوسين وفق ما يحقق مصلحة العمل داخل المنظمة حيث تعتمد مهارة القيادة على التأثير والاقناع بكل السبل المتاحة، وتسعى هذه المهارة جاهدة إلى تحقيق التعاون، وتعزيز العمل الجماعي، كما يتمتع صاحب مهارة القيادة بأخلاق مهنية وقيم عالية وسامية (المصري، الاغا، 2018).

ويرى الباحث أن تمتع القائد بمهارة القيادة الناعمة من شأنه يكون بمثابة مثل أعلى للموظفين يحتذون به وبأخلاقه المهنية وسماته الشخصية العالية كما يعزز أيضا العمل التعاوني ضمن شعور العاملين بالانتماء للمنظمة التي يعملون فيها وبالانتماء للمجتمع الذي يقدمون له الخدمات مما يجعل العمل يسير بمرونة وسلاسة وفق تعاون جميع العاملين لإنجاز المهام المطلوبة منهم بالشكل الأمثل

### 11.1.2. مهارة التفاوض:

مهارة التفاوض هي عبارة هي عملية يتفاعل فيها طرفان أو أكثر من خلال الحوار حول موضوعات تتعلق بهم نتيجة لوجود مصالح مشتركة بينهم يتعذر تحقيقها دون اللجوء للحوار من خلال مناقشة الأهداف والآراء لتقديم الحجج والبراهين من كل طرف من أجل التوصل إلى اتفاق نهائي يحقق المصالح المشتركة. (عامر وآخرون، 2011)

## - أهمية مهارة التفاوض:

تكمن أهمية التفاوض في حاجة الأفراد إليها لتسيير أمورهم العالقة من أجل تحقيق نتائج أفضل وأكثر جدوى، وتستمد هذه المهارة أهميتها من الحاجة إليها لمعالجة القضايا التفاوضية العالقة من أجل الوصول إلى حل للمشكلات المتنازع عليها، ومهارة التفاوض مخرجا نهائيا للمشاكل العالقة (حجاج، 2014).

ويرى الباحث أن التفاوض يحتاج إلى مهارات خاصة في التعامل، خاصة أن ظروف التفاوض في الغالب تكون للتخلص من مشكلات أو معيقات تتعلق بالعمل أو لبناء عقود ما وهذا يتطلب سلوكيات وصفات ومهارات يتبعها الموظف تختلف باختلاف الموظف في المقابل أو الطرف أو البيئة، ولهذا تم اعتبار التفاوض ضمن المهارات الإدارية الناعمة.

ومما سبق يرى الباحث أن المهارات الناعمة تعتبر ميزة إدارية إضافية للهيكل الإداري في المنظمات، فهي تساهم في تكامل التكوين الهيكلي الإداري من خلال توفر السمات الشخصية المطلوبة التي من شأنها الوفاء بكافة المستلزمات التنظيمية على النحو الذي يسهل مهمة المديرين في مهمة صنع القرارات بشكل جيد وتحقيق أهداف المنظمة بشكل فعال، من خلال توصيل الخدمات للفئات المستهدفة بجودة تنال رضاهم.

تبرز في الحالة الفلسطينية الخاصة في المحافظات الجنوبية أهمية تمتع العاملين في هذه المنظمات بخاصية المهارات الإدارية الناعمة، في ظل ما تعانيه المنظمات العاملة من استمرار الانقسام الفلسطيني والحصار الإسرائيلي مما يؤثر على إنتاجيتها وطاقاتها في ظل الحاجة المتزايدة للمواطنين الفلسطينيين للخدمات المقدمة، فهذه المهارات من شأنها جعل العمل أكثر مرونة وتكيف مع المستجدات الطارئة والمحتملة، مما يساهم في تخطي الكثير من المشكلات والعقبات والتحديات التي تواجهها ويساهم بالتالي في استمرارية خدماتها ويمكنها من تقديم جودة خدمة عالية تعمل على النهوض بالمجتمع الفلسطيني

## 2.2 جودة الخدمات الصحية

### المقدمة:

أدى تصاعد وتيرة التطور التكنولوجي وثورة الاتصالات والعولمة -التي شملت مختلف المجالات- إلى دعم عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول وفرضت على المنظمات العاملة فيها مواكبة هذه التحديات والتطورات وصولاً إلى اعتماد جودة الخدمات المقدمة باعتبارها مقياساً لنجاح الأساليب الإدارية في تحسين إنتاج خدماتها المقدمة للمجتمع (الجدوي، 2018).

وتعدّ جودة الحياة الصحية للمواطنين أحد أهم الركائز الأساسية في الدول باعتبار الإنسان المورد البشري الأهم في عملية التنمية المستدامة للدولة، ويتعاظم تبنّي الدول والحكومات لمبدأ تحسين جودة الخدمات الصحية للمواطنين باعتبارها أحد أهم حقوقهم الأساسية، وذلك من خلال التركيز على النهوض بكفاءة وفاعلية القوى العاملة الصحية وبنيتها التخصصية، بالإضافة إلى توافر المهارات الناعمة لديها باعتبارها الرافعة الرئيسة لتطوير وتحسين جودة خدمات القطاع الصحي (عبد الله، 2018).

وحظيت جودة الخدمات الصحية في الآونة الأخيرة بأهمية كبيرة، إذ تتنافس الكثير من المنظمات لتقديم أفضل الخدمات خاصة بعد أن أصبحت جودة الخدمة هي معيار نجاح وضمن بقائها واستمراريتها (الشنطي، 2017)، ويعدّ مفهوم جودة الخدمات الصحية من أحدث المفاهيم الإدارية في المجال الصحي التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل النتائج على اعتبار أن التحسين المستمر بالأداء على الأمد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتطلعات المرضى من شأنه المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم (حسونة، 2017).

وعملت السلطة الوطنية الفلسطينية منذ إنشاء مؤسساتها عام 1994 على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة باعتبار الحصول على الخدمات الصحية حقاً أساسياً لكل أفراد المجتمع وذلك من خلال قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 لسنة 2004 مادة 2 الفقرة 6 والذي ينص: (على الوزارة القيام بالعمل على تحديث وتطوير الخدمات الصحية)، ما يُظهر اهتمام السلطة الوطنية الفلسطينية بتوفير خدمات صحية شاملة ومتكاملة لجميع المواطنين الفلسطينيين عبر نظام صحي فعّال من خلال وزارة الصحة الفلسطينية وباقي المنظمات العاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية والحفاظ على سلامة المريض (الجوابرة، 2016).

## 1.2.2. مفهوم الجودة:

تعَدّ الجودة إحدى مبادئ الإسلام التي حثّ عليها القرآن الكريم بشكل مضمون في قوله تعالى: "صنع الله الذي أتقن كل شيء"، في سورة (النمل، آية: 88) بمعنى أن صنع الله بديع لا ينقصه شيء وهذا دليل على ضرورة إتقان جودة الصنع وخلوّه من النقص والعيوب، ومصطلح الجودة أساساً اقتصادي يهدف للوصول إلى القيمة التنافسية في الإنتاج والتفوق في السوق في عصر التنافس الصناعي والتكنولوجي (السعافين، 2015).

وأدى اختلاف السلع المقدّمة للسوق عن الخدمات المقدّمة إلى منح الخدمات مفاهيم متعددة ومختلفة طبقاً للمجال الذي تُقدّم فيه، باعتبار جودة الخدمات تختلف عن جودة السلع، ويختلف بالتالي مقياس تقدير الجودة المتعلق بهما، فبعض الخدمات مثلاً ترتبط بشكل مباشر مع السلع المادية التي يتم بيعها وبعضها لا يرتبط بالسلع المادية مثل الخدمات التعليمية والخدمات الصحية والخ.. ما أخضع مفهوم الخدمة لتفسيرات عدّة منها: تعريف جمعية التسويق الأمريكية للخدمات على أنها منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستهلك وفي هذا الصدد فهي خدمات لا يتم نقلها أو تخزينها (الغرباوي، 2014)، بالتالي فالجودة هي فلسفة إدارية تسعى لصنع وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل مسؤول في المؤسسة يرى أن الهدف الرئيس والأساسي للمنظمة هو خدمة المستفيد (حسين، 2012: 24).

ويشمل مفهوم الجودة؛ جودة الخدمة، وطريقة الأداء، والمعلومات، والنظام، والأفراد، وأماكن العمل، والأهداف والمؤسسة، ورضا المستفيد (الطاسان، والعسكر، 2015)، وتشمل جميع الأنشطة الإنتاجية والخدمية وتطبيق الأنظمة واللوائح والتوجيهات (كامل، 2014)، حيث عرّفها معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي على أنها أداء العمل الصحيح بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى، مع الاعتماد على تقييم المستفيد في معرفة مدى تحسن الأداء (سيف والسرطاوي، 2014)، أما جوران فيعتبر أن الجودة تكمن في التخلص من العيوب، بمعنى تقليل نسبة الأخطاء سواء على مستوى التصميم أو إعادة التشغيل أو تقليل معدلات التفتيش (عبد العزيز، 2013).

## 2.2.2. تعريف الخدمة:

عرّف الحداد الخدمة بأنها عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس (عبد العزيز، 2013)، وتوصف الخدمة

بالملموسية والتلازمية وعدم التجانس وقابلية التلف وعدم قابلية التخزين (الغدیر، 2012)، أما خصائص الخدمات أهمها تتمثل في أنها غير ملموسة، وسريعة التلاشي، وعدم خضوع الخدمات للقياس، وتحتاج جهود شخصية لترويجها (القعيد وآخرون، 2010).

### 3.2.2. تعريف جودة الخدمة:

هي تلبية احتياجات ومتطلبات المستفيد بحسب ما يتوافق مع تطلعاته وتوقعاته بشكل منسجم ومتناسق (الجزائري وآخرون، 2008)، وبذلك ينعكس مفهوم جودة الخدمة من خلال تقييم المستفيد من الخدمة لدرجة الكفاءة في أداء هذه الخدمة.

ويظهر استنباط هذا المفهوم جلياً في تعريف لويس: "جودة الخدمة هي معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة"، بينما عرفها بارشورمان بأنها: "الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم الفعلي لهذه الخدمة" (السعافين، 2015).

وبذلك ينقسم مقياس جودة الخدمة إلى قسمين:

- 1- مقياس (SERVQUAL): تم تسميته من خلال الدمج بين (Service) الخدمة، و (Quality) الجودة ويستند هذا المقياس إلى توقعات العملاء لمستوى الخدمة، وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ويسمى (نموذج الفجوة بين الإدراك والتوقعات).
- 2- مقياس (SERVPERF): حيث يركز هذا المقياس على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعميل ويسمى (مقياس الاتجاهات للأداء الفعلي للخدمة).

ووفقاً لذلك يمكن قياس مستوى جودة الخدمة من خلال المعادلة التالية:

جودة الخدمة = إدراك المستفيد الفعلي منها - توقعات المستفيد من الخدمة لمستوى الأداء:

وبذلك نستنتج أن تقييم مستوى جودة الخدمة يقع ضمن ثلاث مستويات وهي:

1- الخدمة الرديئة: وهي التي تتحقق عندما يكون الأداء الفعلي للخدمة أقل من المستوى المرغوب فيه.

2- الخدمة العادية: وهي التي تتحقق عندما يكون إدراك المستفيد للأداء الفعلي من الخدمة بمستوى متساوي مع توقعات المستفيد.

3- الخدمة المتميزة: وهي التي تكون عندما يزيد الإدراك الفعلي لمستوى جودة الخدمة لدى المستفيد عن توقعاته السابقة لها (الحدابي وقشوة، 2009)

ويمكن بيان مفهوم جودة الخدمة بشكل مفصل من خلال الجدول التالي:

جدول (2.2): مفهوم جودة الخدمة.

م.	الباحث/ السنة/ صفحة	التعريف
1.	مقداي، والسكر، 2014: 197	هي مدى تمكن الخدمة المقدمة من تلبية توقعات العملاء أو تجاوزها
2.	عبد العزيز، 2013: 546	جودة الخدمة تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء
3.	البصي، 2013: 159	تقديم الخدمة للعملاء وفقاً لرغباتهم، وفي الوقت الذي يرغبون وبتكلفة يرضونها، مع الأخذ في الاعتبار القيود المحيطة بمنظمة الأعمال.
4.	رحومة، 2013: 124	هي عملية ذات أبعاد متعددة وهي البعد الفني للجودة والبعد الوظيفي وبعد الطابع أو الصورة التي يتلقاها العملاء عن المنظمة وبعد العملاء الآخرين.
5.	أحمد، 2012: 35	تقديم خدمة للزبون بشكل ملائم وفقاً لاحتياجاته وتطلعاته وتوقعاته
6.	الشعبي، 2012: 292	حكم المستهلكين ونتائج مقارنتهم بين توقعاتهم وإدراكهم للخدمة الفعلية المقدمة
7.	أكبر، والبستنجي، 2010: 170	جودة الخدمات الإدارية هي كافة السمات والخواص التي تتعلق بالمجال الإداري والتي تظهر جودة النتائج المراد تحقيقها
8.	حوالة، 2010: 217	الوفاء بتوقعات العملاء والتفوق عليها.
9.	أسو، وبطرس، 2008: 14	الخصائص والصور الكلية للمنتج التي تؤدي إلى إشباع حاجات ضمنية للزبائن
10.	مقابلة، 2002: 272	تعني أكثر من المخرجات المتولدة عن الخدمة، فهي تتضمن الأسلوب الذي تقدم به الخدمة والعاملين والتسهيلات المادية.

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على المراجع في الجدول.

ويمكن الاستفادة من التعريفات السابقة في تحديد عناصر رئيسة لمفهوم جودة الخدمة وفق الآتي:

- 1- جودة الخدمة تركز على الأفراد والمهام والتعامل والسلوك أثناء تقديم الخدمة.
- 2- جودة الخدمة تهتم بالمدخلات والعمليات والمخرجات.
- 3- تركز على الاهتمام وتلبية حاجات ورغبات العملاء.
- 4- تركز جودة الخدمات على تحقيق الاسبقيات التنافسية.
- 5- تهتم جودة الخدمة بتحقيق الشهرة والسمعة الطيبة عن المؤسسة.
- 6- تحقيق توقعات العملاء المستقبلية.
- 7- تقديم الخدمة في الوقت والمكان المناسب وبالتكلفة المناسبة للعملاء.

يمكن بالتالي تعريف جودة الخدمة بشكل أوسع وأشمل بأنها التميز والإبداع في طريقة التعامل مع العملاء أثناء التفكير والتخطيط لتقديم الخدمة لهم، وتقديمها بالصورة التي يأمل أن يحصل عليها العملاء، مع مراعاة أن جودة الخدمة مخرجات تتحقق بالاهتمام بمدخلات وعمليات الخدمة المبنية على رؤية الاستدامة والتميز المؤسسي.

#### 4.2.2. أهمية جودة الخدمة في المنظمات:

ازداد في الآونة الأخيرة اهتمام المنظمات بجودة الخدمات التي تقدمها بسبب:

- 1- ازدياد المنافسة بين المنظمات مما يستوجب عليها تقديم خدمات ذات ميزة تنافسية لضمان استمراريتها في السوق.
- 2- نمو مجال الخدمات بسبب ازدياد أعداد المنظمات التي تقدم خدمات في مجالات متشابهة.
- 3- ازدياد وعي العملاء مما يحتم على المنظمات تقديم جودة خدمة عالية ذات سعر معقول بما يتناسب مع رضى العملاء
- 4- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل حيث تحرص المنظمات في الوقت الحالي على توسيع قاعدة عملائها مع ضمان الولاء لمنتجاتها مما يضمن استمراريتها (الغرابوي، 2014).
- 5- السعي لكسب حصة سوقية جديدة وبالتالي اقبال أكبر (الراعي، 2014).
- 6- تحقيق سمعة المنظمة، وحماية المستفيدين (عبد الرحمن، 2012).

## 5.2.2. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

تسعى المراكز البحثية الطبية والمستشفيات الحكومية وغير الحكومية جاهدة لتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها بما يتناسب مع سلسلة التغيرات التنافسية التي تتسارع وتقرض نفسها عليها، في عصر تملؤه الاكتشافات المتسارعة والتطور العلمي الهائل وما يقابل هذا التطور من مستجدات في الأمراض النفسية والجسدية، فمستوى جودة هذه الخدمات الصحية هو ما يضمن استمرارية عمل هذه المنظمات (جودة وآخرون، 2009)

ويقصد بجودة الخدمات الصحية: "تقديم خدمات صحية للمواطنين بإمكانها أن تؤدي إلى رضاهم عن مستوى جودة الخدمة المقدمة بشكل يؤدي إلى تكوين نظرة إيجابية لدى المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة (حسونة، 2017).

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة معقولة، بشكل يؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (WHO, 2006)

كما تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة رضا المريض عن جودة الخدمة المقدمة إليه أو ما يمكن أن يزيد عن هذه الدرجة قياساً بما هو متوقع" (معزوز وبن عبد العزيز، 2011)

ويرى الباحث أن مفهوم جودة الخدمات الصحية يعتمد على النتائج الملموسة وغير الملموسة التي يتم تقديمها للمستفيدين بهدف الحفاظ على سلامة وصحة الإنسان البدنية والنفسية سواء كانت هذه الخدمات تقدم من خلال مستشفيات أو مراكز رعاية صحية حكومية أو غير حكومية حيث أن مفهوم الخدمات الصحية ينطبق على جميع الخدمات التي يتم تقديمها بهدف منفعة صحية سواء كان يحصل عليها المستفيد مقابل ثمن أو بشكل مجاني.

## 6.2.2. أنواع الخدمات الصحية:

تختلف أنواع الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين بحسب الهدف منها إذ كان هدف علاجي أم وقائي وتتمثل أنواع الخدمات الصحية في الآتي:

### 1- خدمات الارتقاء بالصحة:

عبارة عن الخدمات التي تهدف الى بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد والمجتمع مثل خدمات التنقيف الصحي وما يتعلق النظافة والتمارين الرياضية والغذاء الصحي المتوازن واتباع أساليب السلامة في الحياة العامة.

## 2- خدمات الرعاية الصحية الشخصية:

وهي عبارة عن الخدمات الصحية الوقائية العلاجية التي يتم تقديمها في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل بالإضافة الى خدمات الصحة النفسية وكافة الخدمات التأهيلية التي يتم تقديمها من خلال المراكز التخصصية (كردية، 2012).

## 3- خدمات الرعاية الصحية الخاصة:

وهي عبارة عن خدمات الرعاية الصحية التي يتم تقديمها للمسنين والمعاقين والمدمنين.

## 4- خدمات الإسعاف:

وهي عبارة عن الخدمات التي تتعلق بتجهيز سيارات الإسعاف بالإضافة إلى خدمات الإسعاف الطبي الجوي وجميع ما يتعلق بعمل الإسعاف الطبي.

## 5- خدمات الصحة العامة:

وهي الخدمات التي تشمل صحة وسلامة البيئة والغذاء وخدمات مكافحة الأوبئة والامراض المعدية (العتيبي، 2008)

فالجودة في الرعاية الصحية تتطلب الاهتمام بسهولة الحصول على الرعاية الصحية، الاستدامة، فعالية الرعاية الصحية، توقعات المريض للرعاية الصحية، أمان وسلامة البيئة، توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب، حالة المرافق التي تقدم الرعاية الصحية (العمرى، 2011).

ويعتقد الباحث أن أنواع الخدمات الصحية هي التي تحقق استدامة وفعالية العمل الصحي داخل أي مجتمع، كما أن الاهتمام بتلك الخدمات يحقق رضا المراجعين ويحقق رضا المجتمع عن الأداء الصحي للمؤسسات الخدمية في المجال الصحي.

## 7.2.2. أهداف جودة الخدمات الصحية:

تكمن الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في الآتي:

1- تهدف جودة الخدمات الصحية لضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين من خلال تقديم جودة مميزة تستطيع تحقيق رضا المريض وإيجاد ولاؤه للمنظمة الصحية مما يساهم في استمرارية عمل المنظمة.

2- تهدف جودة الخدمات الصحية لتحسين الاتصال والتواصل مع المستفيدين ما يمكن المنظمات من تأدية مهامها بكفاءة عالية ويساعدها في الحصول على تغذية راجعة عن مستوى الخدمة التي يتلقاها المرضى ويحقق بالتالي مستويات إنتاجية أفضل.

3- تطوير الأداء في المنظمات ما يؤدي إلى الحصول على رضا المريض وتحسين معنويات العاملين حيث أن المنظمة الصحية التي يمكنها تعزيز الثقة لدي العاملين لديها تجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء ذوي كفاءة عالية وتحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج (الطويل والجليل، 2010).

4- تحقيق جذب العملاء الجدد من خلال التناقل الإيجابي لآراء العملاء الذين لديهم رأي إيجابي، وتخفيض التكلفة نتيجة زيادة كفاءة التشغيل (دكروري، 2014).

ويعتقد الباحث أن الهدف الرئيس لجودة الخدمات الصحية هو إنشاء مجتمع خالٍ من الأمراض النفسية والعضوية، وبناء مجتمع مثقف صحياً، وتحقيق رضا كل أصحاب العلاقة من عاملين في المجال الصحي، ورضا مجتمع، ورضا على مستوى المؤسسات العاملة في هذا المجال.

## 8.2.2. مقومات جودة الخدمات الصحية:

ترتكز الخدمات الصحية على مقومات أساسية من شأنها المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة أهمها:

1- توفر الخدمة الصحية بشكلٍ كافٍ وتغطيتها لجميع احتياجات الأفراد المشمولين بالرعاية الصحية، ومراعاة المعايير الدولية بما يتعلق بنسبة عدد الأسرة لعدد السكان وعدد المراكز الصحية.

2- توفى السياسات والأنظمة التي من شأنها تسهيل الحصول على الخدمة مثل التأمين الصحي وتوفير المراكز الصحية بالقرب من أماكن تجمعات المستفيدين

3- شمولية توفر الخدمات الصحية بأنواعها الأولية والثانوية والوقائية مثل خدمات التطعيم وسلامة البيئة والغذاء والصحة العامة بالإضافة إلى توفير كافة التجهيزات الصحية التي تلائم الفئة المستهدفة من المجتمع (العتيبي، 2008)

4- استدامة الخدمة واستمرارية استفادة المريض منها عند الحاجة إليها بشكل يتناسب مع متطلبات وحاجة المريض في كافة مستويات الرعاية الصحية.

5- توفر الإمكانيات والمعرفة التقنية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية بالإضافة إلى توفر المهارات المهنية لدى العاملين لاستخدامها مع توفير التنظيم الملائم والمهارات الناعمة التي تتعلق بسلوك العاملين من أجل تقديم الخدمة على أكمل وجه بحيث تساهم جودة هذه الخدمات الصحية في الحصول على رضا المستفيدين (كردية، 2012).

**ويرى الباحث أن مقومات جودة الخدمات الصحية تنقسم إلى:**

- 1- مقومات تتعلق بكفاءة العنصر البشري العامل في التجمعات الصحية وتأهيله واستمرار تدريبه.
- 2- مقومات تتعلق بالتكنولوجيا الطبية المستخدمة.
- 3- مقومات تتعلق بتوفير المواد اللازمة للعمل الطبي وتقديم الخدمة.
- 4- مقومات تتعلق بتوفير المكان والتجهيز اللازم.
- 5- مقومات تتعلق بالهيكل الإداري للمؤسسات الصحية وكفاءة العمل.
- 6- مقومات تتعلق بالموارد المالية للقطاع الصحي.

### **9.2.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:**

بعد مراجعة الباحث للدراسات والأدبيات السابقة والتي تم من خلالها توصيف أبعاد الدراسة الحالية طبقاً للمتغير التابع " جودة الخدمات الصحية" فقد تم التوصل إلى خمسة أبعاد أساسية لجودة الخدمات الصحية وهي كالتالي:

#### **1- الملموسية:**

ويتمثل بعد الملموسية بالمواد الملموسة مثل المعدات والمباني والمنشآت ومظهر الموظفين ومعدات الاتصال والتواصل مع المرضى ومع فريق العمل.

#### **2- الاعتمادية:**

ويشمل بعد الاعتمادية القدرة على أداء الخدمة المتوقعة بشكل دقيق وبكفاءة عالية تصل إلى رضا المستفيد عن الخدمة الصحية مثل الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج، ويمثل هذا البعد أعلى مستوى من حيث الأهمية النسبية قياساً بالأبعاد الأخرى (حسونة، 2017)، ويعتبرها (عبد الرحمن 2000) أنها تعني درجة الاتساق في أداء الخدمة وتقديمها بشكل صحيح من أول مرة.

### 3- الاستجابة:

وتشمل السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة والاستجابة الفورية لكافة احتياجات المريض (أبو حليقة، 2013)، بينما يسميها البعض الفورية والتي تعني سهولة حصول العميل على الخدمة (عبد الوهاب، 2009).

### 4- التعاطف:

ويمثل بعد التعاطف وضع درجة الرعاية والاهتمام للمريض على رأس أولويات العاملين في المجال الصحي وتفهم احتياجاته والتعامل معه بشكل لطيف وودي (أبو حليقة، 2013)، ويسمى البعض باللفظ والود والتي تعني معاملة العملاء باحترام ولطف ومودة وتقدير من قبل المشاركين في عملية تقديم الخدمة (نصير، وآخرون، 2007).

### 5- الأمان:

ويمثل بعد الأمان شعور المريض وثقته بأنه تحت أيدي أمينة تتبع من خلال شعوره بكفاءة الأطباء والاختصاصيين وثقته العالية بحرصهم على حياته من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص بالإضافة الى ثقة المريض في جودة ونزاهة المعاملات المالية في الوحدة الصحية (الطويل وآخرون، 2010)

وهناك من قدم أبعاد أخرى لجودة الخدمة بشكل عام ومنها: (الأداء، الصفات، المطابقة، متانة الخدمة، جماليات الخدمة، السمعة) (الحوري، وهاني، 2011).

فيما حدد (نصيرات، والضمور، 2000) ثلاثة مداخل لقياس جودة الرعاية الطبية وهي:

- أ- المدخل الهيكلي: مثل المعلومات المتعلقة بعدد وفئات ومؤهلات منتجي ومقدمي خدمات الرعاية الطبية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوافرة.
- ب-مدخل العملية: تشير إلى الأنشطة والخدمات التي تم تقديمها للمريض.
- ج-مدخل النتيجة النهائية: تعكس التغيرات الصافية التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي الآن ومستقبلاً كنتيجة للخدمات الصحية.

وبالتالي فهناك نماذج أساسية عدة لقياس جودة الخدمات المقدمة: (بركات، 2010)

أ- رقابة جودة الخدمة.

ب- ضمان الجودة.

ج- نظام إدارة الجودة.

د- إدارة الجودة الشاملة.

مما سبق يرى الباحث أنه في الحالة الفلسطينية تشارك أربعة جهات رئيسية في تقديم خدمات الرعاية الصحية وهي الجانب الحكومي ويتمثل في وزارة الصحة ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين والمنظمات غير الحكومية العاملة في المحافظات الجنوبية، بالإضافة إلى مساهمة القطاع الخاص وتعتبر وزارة الصحة الفلسطينية هي المظلة المسؤولة عن إدارة المستشفيات والمراكز الصحية والإشراف عليها بدءاً من وضع السياسات الصحية وصولاً إلى الإشراف على تنفيذها والرقابة، في الوقت الذي يعاني فيه المواطنون الفلسطينيون من تدنى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في ظل الانتهاكات الإسرائيلية والانقسام الفلسطيني الذي خلف تحديات كبيرة أقلت بظلالها السلبية على منظمات الرعاية الصحية والوضع الصحي الفلسطيني بشكل عام، حيث النقص في المستلزمات الطبية والكوادر العاملة والأدوية والمعدات وقطع الغيار والمواد اللازمة للبناء كل ذلك أثقل كاهل القطاع الصحي الفلسطيني، وأدى إلى تراجع جودة الخدمات الصحية فباتت الحاجة ملحة لإيجاد أساليب إدارية داعمة من شأنها أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين الفلسطينيين.

## 3.2 العلاقة بين المهارات الإدارية الناعمة والخدمات الصحية

### مقدمة:

يظهر الارتباط الوثيق بين تمتع الفرد بالمهارات الإدارية الناعمة وبين كفاءة العمل التي تنتج عنها تحسين جودة الخدمات المقدمة في المنظمة وفق مفهوم النجاح يؤدي إلى نجاح، فامتلاك الفرد لهذه المهارات وممارستها خلال العمل تزيد من ثقته في قدراته وترفع معنوياته (محمود، 2004)، وهذا يعني أن هذه المهارات بارتباطها بالسمات الشخصية للفرد تنعكس على سلوكه، مما يساهم في تعزيز التفكير الإيجابي لديه لينجح في بيئة العمل (Robles,2012).

وتعدّ مهارة وكفاءة المورد البشري في المنظمة من أهم العناصر المؤثرة في فعالية وجودة الخدمات التي تقدمها المنظمة، فالموظف إذا توفّرت لديه القدرة على استخدام الموارد المتاحة في المنظمة بالشكل الأمثل، سيزيد من فرصة المنظمة في تحقيق أهدافها وتعظيم إنتاجيتها وتحسين جودة الخدمات المقدّمة ما يؤدي إلى رضا المستفيد، بالتالي مساعدة المنظمة على الاستمرار في تقديم خدماتها (الشنطي، 2006).

وشهد القطاع الصحي مؤخراً اهتماماً كبيراً على جميع المستويات بموضوع جودة الخدمات الصحية من أجل الوصول إلى أقصى رضا ممكن للمريض؛ بما يتناسب مع احتياجاته ويساهم في مواكبة المنظمات العاملة في المجال الصحي للتطورات العالمية في مجال جودة الخدمات الصحية (عتيق، 2012) وهنا تظهر أهمية توفّر المهارات الإدارية الناعمة لدى فريق العمل، حيث نظم إدارة الخدمات الصحية مسؤولة عن تخطيط مواردها البشرية بشكل متكامل ومتناسق مع أهداف العمل لتفي باحتياجات المرضى ولزيادة التفاعل بين المنظمة الصحية والمجتمع والبيئة بشكل عام بصورة إيجابية، من خلال الإدارة الفعّالة التي يقع على عاتقها تحقيق المنافع المؤدية لتحسين جودة الخدمات الصحية (بواعنة، 2004).

### 1.3.2 مهارة الاتصال والتواصل وجودة الخدمات الصحية:

يعدّ توفر مهارة الاتصال والتواصل بمثابة العمود الفقري للمنظمات لما لهذه المهارة من أهمية في تحقيق التفاعل السلس بين العاملين أنفسهم وبين العاملين داخل المنظمة والفئات المستهدفة ما يؤدي إلى تحسين الأداء في العمل بالتالي تحسين مخرجات المنظمة (الأغا، 2018).

وتتميز مهارة الاتصال والتواصل في تعزيز قدرة الكادر الصحي على التواصل مع الجمهور المستهدف مما يتيح القدرة على اقتراح الحلول الصحيحة للمشكلات التي قد تواجه العاملين مع الجمهور أو بين العاملين أنفسهم مما يؤدي إلى تخفيف عبء العمل، بالتالي الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة مما يعود بالنفع على صحة وسلامة المواطنين والمجتمع ككل، حيث أن توافق العلاقة ووضوح المعلومات بين المريض ومقدم الخدمة الصحية تزيد من حجم الثقة في كفاءة الكادر الصحي مما يساهم في التزام المرضى بالقرارات المهمة التي تتعلق بصحتهم (كردية، 2011).

### 2.3.2. مهارة إدارة الازمات وجودة الخدمات الصحية:

يتمثل الهدف الرئيسي من توفر مهارة إدارة الأزمات لدى المنظمات في تخفيض الآثار السلبية التي قد تنتج عن الأزمات والتعامل معها بسرعة وكفاءة عالية تحد من مخاطرها، مما يقلل الخسائر المتوقعة وقت الأزمات، فوجود نظام إداري قادر على استشعار الأزمات والتعامل معها يمثل وقاية للمنظمة واستعداد جيد لمواجهة الأزمة واستمرار تقديم خدماتها بجودة عالية (النجار، 2019).

تضيف بذلك مهارة إدارة الأزمات قيمة للمنظمة الصحية ولكافة أطراف المصالح فيها، فتحديد الأزمات وإمكانية التعامل معها يؤدي إلى الحفاظ على سمعة المنظمة الصحية واستمرار تقديم خدماتها، بالتالي تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال تعظيم كفاءة التشغيل وتعزيز الفرص الإيجابية المتاحة، ما يمنحها ميزة تنافسية مضافة لتجنب الوقوع في الأخطاء (بغو، 2013).

### 3.3.2. مهارة العمل كفريق وجودة الخدمات الصحية:

يعتمد نجاح العمل داخل المنظمات على تعاون فريق العمل، فالتعاون وتعزيز المشاركة بين العاملين تزيد من كفاءة العمل من خلال اكتساب المزيد من الخبرات المتبادلة وظهور الأفكار الإبداعية وزيادة فاعلية الاتصال والتواصل بين أعضاء الفريق كنتيجة لتعزيز شعور العاملين بالمسؤولية الجماعية تجاه إنجاز المهام الوظيفية، ما يحسن الأداء الوظيفي داخل المنظمة ويؤدي إلى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها المنظمة (أبو حميد، 2016).

وترتبط أهمية مهارة العمل كفريق لدى الكوادر الصحية في أنها تعزز التفاعل البناء بين أعضاء الفريق الصحي والإداريين من خلال وجود الثقة والاحترام وتبادل التجارب والخبرات مع الالتزام بسرية العمل، مما يعزز التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها حيث أن هذه

العلاقات المتبادلة المبنية على التعاون بين الأطراف الفعالة هي التي تؤدي إلى إنجاز تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية وإلى استجابة المرضى للتعليمات الصحية من خلال الاحترام المتبادل والسرية التامة والتعاون الفعال بين الكوادر الصحية (خضرة، 2016).

#### 4.3.2. مهارة التخطيط وجودة الخدمات الصحية:

تتميز أهمية مهارة التخطيط الفعال في ضمان استمرارية المنظمة وتحسين خدماتها المقدمة وذلك من خلال تحديد الفرص واقتناصها وتحديد التهديدات والتعامل معها مما يساهم في اتخاذ القرارات بالاتجاه الصحيح ويدعم مستقبل المنظمة كما تؤثر أيضاً مهارة التخطيط في تحسين أداء العاملين وتمكينهم من العمل بشكل أفضل مع كافة الظروف (لبد، 2016).

وتساهم مهارة التخطيط في تحسين إدارة النظام الصحي وتطويره من خلال الارتقاء بمستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة ودعم إدارة القطاع الصحي بكفاءة وفاعلية وإتاحة الفرصة لكافة شرائح المجتمع في الحصول على جودة خدمات صحية مرضية (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2014-2015).

#### 5.3.2. مهارة جودة القرارات وجودة الخدمات الصحية:

ترتبط مهارة جودة القرارات بمدى تميز شخصية المدير بالهدوء والاتزان الذي يحقق له مهارات التفكير العليا مثل التحليل والتقييم ويساعده على اختيار أفضل البدائل من أجل الوصول إلى جودة قرار بإمكانها تحقيق الأهداف المرجوة بكفاءة وفاعلية (وافي، 2010).

تساهم مهارة جودة القرارات في المنظمات الخدمية الصحية في تطوير أساليب اتخاذ القرارات من خلال تحديد الأولويات عن طريق الإدراك الشامل والمنظم لجميع أنشطة الخدمات الصحية في المنظمة، بالإضافة إلى استثمار الفرص المتاحة من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة مما يساعد في تشكيل صورة واضحة لدى القوى العاملة يتم وفقاً لها بناء سياسة العمل المستقبلية في المنظمة (بغو، 2013).

#### 6.3.2. مهارة القيادة وجودة الخدمات الصحية:

تتميز مهارة القيادة في قدرة الفرد على التأثير في سلوك المجموعة وتوجيههم وإرشادهم للعمل بشكل صحيح بحسب المتطلبات والأهداف المرجوة من خلال تشجيعهم وتحفيزهم لأقصى درجة

ممكنة، فمهارة القيادة تعتمد على التأثير في الآخرين للقيام بعملهم بطواعية، بمعنى أن مهارة القيادة تضيف إلى المدير صفة القائد التي تستمد سلطتها القيادية من خلال الخبرة والكفاءة والقدرة المميزة على التعامل مع الموظفين بشكل يعمل على تحريك الدوافع الداخلية لديهم لإنجاز العمل كما يجب (موسى، 2018).

توفر مهارة القيادة الإدارية الفعالة لقيادة الكوادر العاملة في المجال الصحي تتم من خلال الاتصال الجيد المبني على التفاعل لفهم كل منهم لموقف الآخر ويكون ذلك من خلال العمل على خلق مناخ سليم للاتصال الفعال مع الكوادر الصحية وذلك من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة حيث ان قيادة فريق الكوادر الصحية بشكل فعال يتطلب من القائد أن يكون ملماً بالمهارات الشخصية والتي يقصد بها المهارات الإدارية الناعمة التي ترتبط بعملية ارسال واستقبال المعلومات والمشاعر والاتجاهات التي تؤثر في أداءهم للمهام الموكلة إليهم بالشكل الأمثل مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة (خضرة، 2016).

### 7.3.2. مهارة التفاوض وجودة الخدمات الصحية:

تساهم مهارة التفاوض في توضيح الأفكار وتقارب الآراء، ما يساهم في الوصول إلى اتفاق معين بين الطرفين أو حل مشكلة معينة من أجل الوصول إلى تسوية، وبذلك فإن التفاوض يعتبر جزءاً من حياة العمل التي من خلالها يمكن عقد الاتفاقيات والتوصل لحلول تدعم استمرار خدمات المنظمة والحصول على رضا الفئات المستهدفة وتحقيق مصلحة مشتركة للطرفين (موسى، 2018).

وتكمن أهمية توفر مهارة التفاوض لدى العاملين في المجال الصحي في تقليل الاختلافات في الممارسات الصحية، بمعنى تقليل الأخطاء الطبية ما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية، ويدل ذلك على جودة النظام الصحي المتبع من خلال تحسين انطباع المستفيد من النظام الصحي من خلال الالتزام بجودة المعايير والأخلاقيات الطبية والإدارية التي تشكل إطاراً واضحاً يحكم النظام الصحي ويوفر الخدمة الجيدة والفعالة في الوقت والمكان المناسب للمستفيد، وفق أخلاقيات الممارسات الصحية بما يلبي رغبة وتطلعات المستفيد من الخدمة الصحية (خضرة، 2016).

ومما سبق يرى الباحث أن خصوصية الوضع الصحي في المحافظات الجنوبية، وما خلفه الحصار المستمر، بالإضافة إلى الحروب السابقة، أضعفت إلى حد كبير القطاع الصحي، وخلفت الكثير من العجز في إمكانياته، ما تسبب بالضرر الكبير للمواطنين وأعاق توصيل الخدمات الصحية، لذا زادت حاجة المنظمات العاملة في المجال الصحي إلى توفر المهارات الإدارية الناعمة لدى العاملين

فيها من أجل التكيّف مع العمل في حالة الطوارئ المزمّنة المتواصلة في القطاع وإيجاد البدائل والحلول التي بموجبها يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية، فتحقيق تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب وجود كادر بشري لديه المهارات اللازمة والجو الملائم للتعامل مع كافة الأنشطة المهنية بكفاءة احترافية وفاعلية في ظل وجود مقومات داخل المنظمة الصحية داعمة لذلك.

وحيث أن العنصر البشري هو الأساس في العمل، فإن الإدارة الفعالة في المنظومة الصحية من خلال سعيها للاستثمار الأفضل للموارد البشرية والمادية بإمكانها تحقيق جودة خدمة صحية مرضية للفئات المستهدفة، فالمهارات الإدارية الناعمة هي نقطة الانطلاق نحو تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية يعتمد على الوصول لرضى المرضى وتحسين الصحة العامة كهدف أسمى.

## 4.2 اتحاد لجان العمل الصحي كمنظمة أهلية عاملة في المجال الصحي

### المقدمة:

تتسم المنظمات الأهلية غير الحكومية في العالم بشكل عام وفي المحافظات الجنوبية بشكل خاص بطابع ديمقراطي تنموي، حيث تقوم بدور كبير في عملية التنمية الاجتماعية المحلية، وتعدّ المنظمات الأهلية غير الحكومية بمثابة حلقة الوصل بين المواطن والدولة، فهي تقوم بالكثير من الأدوار الفعالة المساندة للدور الحكومي من خلال تقديم خدمات متنوعة للمجتمع وبالتالي ينعكس عليها مصطلح (حكومة الظل) أو الحكومة الشعبية وذلك بسبب صلاحياتها التي تمكنها من تقديم الكثير الخدمات للمجتمع المحلي من خلال العديد من المشاريع التي تخدم شرائح كبيرة في المجتمع على مستوى الأسرة والحي والمجتمع والدولة ككل (نشابة، 2010)، وذلك من أجل تحقيق الرفاه الاجتماعي للمواطنين بشكل عام وتخفيف الظروف الصعبة التي يمر بها المواطنين من خلال توفير العديد من الخدمات المتنوعة لهم (Slaughter,2017).

نشط وجود المنظمات الأهلية غير الحكومية في فلسطين بسبب وقوع فلسطين تحت وطأة الاحتلال البريطاني عام 1917 مروراً بالاحتلال الإسرائيلي لفلسطين عام 1948 وصولاً إلى هذه اللحظة، مما جعلها تؤدي دوراً مهماً في تاريخ الشعب الفلسطيني، فقد تمكّنت هذه المنظمات من الحفاظ على الهوية الفلسطينية في ظل المعوقات والتحديات التي تواجهها الدولة الفلسطينية من خلال العديد من الأنشطة والمشاريع الهادفة إلى تنمية المجتمع الفلسطيني (المزين، 2012).

### 1.4.2. أهمية المنظمات الأهلية غير الحكومية العاملة في المجال الصحي في فلسطين:

تكمن أهمية المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال الصحي في فلسطين في علاقتها التكاملية مع وزارة الصحة باعتبارها أحد مقدمي الخدمات الصحية، إذ تساهم هذه المنظمات بتقديم الخدمات الصحية بمختلف أنواعها من أجل الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة في الأراضي الفلسطينية في ظل وجود الاحتلال وممارساته المتكررة من إغلاق وحصار للأراضي الفلسطينية بشكل عام والمحافظات الجنوبية بشكل خاص حيث تتمثل هذه الخدمات في تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية (ياغي، 2019).

وتؤدي المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال الصحي دوراً مهماً في المجتمع الفلسطيني باعتبارها شريكة لوزارة الصحة الفلسطينية في الرعاية الصحية من خلال تقديم خدماتها الداعمة

والمتنوعة للشعب الفلسطيني، وفي هذا الصدد تبرز أهمية اتحاد لجان العمل الصحي كمنظمة غير حكومية ذات جذور مجتمعية، تساهم في التمكين الصحي للمجتمع الفلسطيني من خلال شعار الناظم لعمل الاتحاد "الخدمة الصحية حق لكل محتاج" بالإضافة إلى العديد من الخدمات المجتمعية المتنوعة للفئات الفقيرة والمهمشة دون تمييز للجنس أو اللون والاعتقاد الديني والسياسي كما يلتزم الاتحاد أيضا بمبادئ حقوق الانسان والتي تشمل العدالة والمساواة والمشاركة والتركيز على الفئات المهمشة (اتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

#### 2.4.2. نبذة عن اتحاد لجان العمل الصحي:

اتحاد لجان العمل الصحي هي عبارة عن منظمة فلسطينية أهلية تقدمية تعمل في مجال التنمية الصحية والمجتمعية في الأرض الفلسطينية من خلال منظور حقوقي وذلك من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين الفلسطينيين بالإضافة إلى التأثير في السياسات والتشريعات العامة بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية وقد تأسست هذه المنظمة في عام (1985) بمبادرة من مجموعة من المتطوعين الفلسطينيين العاملين في القطاع الصحي لتلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين الفلسطينيين في الضفة الغربية والمحافظات الجنوبية، على اعتبار هذه المبادرة احدى أشكال مكونات النضال ضد الاحتلال الإسرائيلي. (موقع اتحاد لجان العمل الصحي الالكتروني، 2020).

وبعد تأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية وتشكيل وزاراتها عام 1993م. أصبحت وزارة الصحة مسؤولة عن الخدمات الصحية في فلسطين (موقع وزارة الصحة الفلسطينية، 2020).

عملت الوزارة على تعزيز التعاون المشترك مع المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال الصحي في فلسطين مثل اتحاد لجان العمل الصحي، من أجل تحقيق التعاون المشترك مع المؤسسات الصحية الأهلية لخدمة ورعاية المرضى من خلال العديد من البرامج والأنشطة؛ مثل برنامج الأمراض المزمنة والأدوية ورعاية الحوامل، كما تقدم الوزارة الدعم والمساندة لجميع المؤسسات الأهلية العاملة في المجال الطبي للارتقاء بدورها وتحقيق التكامل المطلوب من أجل العمل على خدمة ورعاية المرضى من خلال التعاون الوثيق لضمان تكامل الجهود لتقديم الخدمات الصحية بشكل أوسع لتصل كافة المواطنين خاصة في المحافظات الجنوبية (مطير، 2020).

عمل اتحاد لجان العمل الصحي على صياغة وبلورة استراتيجية خاصة به لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، إذ تم إغلاق العديد من المراكز الصحية من أجل تطوير عدد محدود منها، بالإضافة إلى العمل على تطوير الهيكل الإداري والعمل على قضايا المجتمع المدني الفلسطيني

والسعي لدعم عمليات التنمية من خلال رؤية سياسية صحية وتنموية واستراتيجيات عمل تتناسب وخصوصية المجتمع الفلسطيني (موقع اتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

#### 3.4.2. الرؤية الاستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي:

تتمحور رؤية اتحاد لجان العمل الصحي الاستراتيجية حول "جمعية فلسطينية صحية مجتمعية معرفية رائدة تساهم في تحقيق التمكين الصحي للمجتمع وتعزيز مفهوم الصحة الشامل في المحافظات الجنوبية" (الموقع الإلكتروني لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

#### 4.4.2. رسالة اتحاد لجان العمل الصحي:

تتمحور رسالة اتحاد لجان العمل الصحي حول المساهمة في تحقيق التمكين الصحي للمجتمع الفلسطيني، بالإضافة إلى تعزيز مفهوم الصحة الشامل من خلال برامج تنمية القدرات، والرعاية الصحية والتوعية المجتمعية والاتصال والمناصرة مع الالتزام الكامل بمبادئ حقوق الانسان والتي تشمل العدالة والمساواة وعدم التمييز، والتمكين والمشاركة، والمساءلة والتركيز على الفئات المهمشة. (الموقع الإلكتروني لاتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

#### 5.4.2. أهداف البرامج الصحية الخاصة باتحاد لجان العمل الصحي:

تعمل المراكز والبرامج الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي بالاستناد للخطط الاستراتيجية الخاصة بالاتحاد وبمشاركة جميع الطواقم من تحقيق المخرجات الأساسية التالية:

- 1- تحسين فرص الوصول للأفراد ومساعدتهم في الحصول على خدمات صحية علاجية ووقائية نوعية بالإضافة الى تحسين خدمة الطوارئ والخدمات الشخصية مع مراعاة اتباع السياسات والإجراءات الصديقة للبيئة في مراكز المؤسسة.
- 2- توفير الكشف المبكر للنساء عن سرطان الثدي.
- 3- العمل على الحد من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والنساء والرجال.
- 4- العمل على تحسن الصحة الإنجابية والجنسية للنساء في أماكن تدخل لجان العمل الصحي.
- 5- تعزيز المعرفة لدى الافراد من اجل توضيح كيفية التوجه والأدوات اللازمة للتعامل مع الأمراض المزمنة.
- 6- الوصول الى تحسن في صحة وممارسات طلاب المدارس. (استراتيجية اتحاد لجان العمل الصحي، 2018).

#### 6.4.2. واقع خدمات الرعاية الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي:

تتنوع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المراكز التابعة لاتحاد لجان العمل الصحي ولكن تتميز دائرة الرعاية الصحية الأولية بأنها من أكبر دوائر المؤسسة حيث تعتبر أنها عماد المنظمة الرئيسي وتسعى هذه الدائرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية النوعية والشمولية من أجل الاستجابة للاحتياجات الصحية المتنامية في المجتمع الفلسطيني، وبالأخص الفقراء والمهمشين مع ضمان وصول الخدمات لهم في مختلف أماكن تواجدهم عبر الكوادر العاملة في المراكز الصحية بالإضافة الى العمل على عدة برامج صحية متخصصة مثل برنامج الصحة المدرسية وبرنامج صحة المرأة بالإضافة الى الاهتمام بتطوير عمل لجان الجودة مثل اللجنة الدوائية، لجنة المختبرات، لجنة التمريض، لجنة التعزيز والتتقيف الصحي، لجنة البيئة، ولجنة الأطباء وذلك من أجل تحقيق جودة خدمات صحية مرضية تلبى حاجة المواطنين الفلسطينيين (التقرير السنوي، 2016).

#### 7.4.2. سياسة تنمية مهارات العاملين في الطواقم التابعة للمراكز الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي:

تسعى دائرة الرعاية في اتحاد لجان العمل الصحي بشكل مستمر إلى رفع قدرات وتنمية مهارات الطواقم العاملة فيها باعتبارها العمود الأساسي الداعم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتي تدعم استدامة عمل المنظمة، من خلال عقد الكثير من الورش والتدريبات المبنية على احتياجات عمل المنظمة والهادفة لتنمية مهارات العاملين فيها من أجل تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتعمل المنظمة على مراقبة وتقييم أداء العاملين فيها من أجل رفع مستوى مهاراتهم وقدراتهم من خلال البرامج التدريبية المستمرة (التقرير السنوي، 2016).

ومما سبق يرى الباحث أن تنمية وتطوير المهارات الإدارية الناعمة بالعاملين في المجال الصحي في مجال التخطيط والتنسيق والتنفيذ والتواصل الفعال بين العاملين أنفسهم وبين العاملين والفئات المستفيدة بالإضافة إلى تطوير البرامج والأنشطة الصحية من شأنها الوفاء بمتطلبات الحاضر، وذلك لا يتم دون تلبية احتياجات الكوادر البشرية ذات الكفاءة، والقدرة على التطوير من أجل الوصول إلى التنمية المستدامة من خلال الورش التدريبية والبرامج الملائمة من أجل حل المشاكل التي تواجه القطاع الصحي الفلسطيني والاستفادة الكاملة للمواطن الفلسطيني من الخدمات الصحية.

وتحدث عملية تدريب العاملين من أجل تطوير المفاهيم الصحية أداءً ثورياً في جودة الخدمات المقدمة من وفي تحسين الرعاية الصحية الشاملة، فبناء قدرات العاملين/ات على المستويين الإداري والمهني في إطار تنموي يساهم في تحسين أدائهم، وينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال النظام الصحي الفلسطيني.

## 5.2 الدراسات السابقة والتعقيب عليها

يستعرض الباحث في هذا المبحث عدد من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ومتغيراتها المستقلة والتابعة، وبعد اطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة باللغتين العربية والأجنبية بالإضافة إلى زيارة المكتبات والبحث في المواقع الإلكترونية وقواعد البيانات البحثية، توصل إلى مجموعة من الدراسات عددها (16) دراسة مقسمة إلى دراسات محلية وعربية وأجنبية مع الأخذ بعين الاعتبار محاور الدراسة، بالإضافة إلى التعقيب على الدراسات السابقة وإظهار الفجوة البحثية وأيضاً ما يميز هذه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

### قسمت الدراسات السابقة إلى محورين:

دراسات تتعلق بالمهارات الإدارية الناعمة ودراسات تتعلق بجودة الخدمات الصحية، وتم تقسيمها إلى ثلاثة أقسام: (الدراسات المحلية، الدراسات العربية والدراسات الأجنبية) وتم ترتيبها بحسب تاريخ النشر الخاص بها وذلك من الأحدث إلى الأقدم وفق الآتي:

#### 1.5.2. المحور الأول: دراسات تتعلق بالمهارات الإدارية الناعمة:

##### أولاً: الدراسات المحلية:

1- دراسة (موسى، 2018)، بعنوان: "واقع تنمية المهارات الريادية لدى خريجي الجامعات الفلسطينية - دراسة مقارنة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تنمية المهارات الريادية لدى خريجي الجامعات الفلسطينية من خلال مقاييس المهارات الريادية الثلاثة عشر التي حددتها الدراسة وفق المحاور الآتية: (مهارات الريادة الشخصية، مهارات إدارة الأعمال والمهارات التقنية)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم الاستبانة لاستخدامها كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من (11559) خريج وخريجة من خريجي الجامعات الفلسطينية في المحافظات الجنوبية والتي تمثلت في: (جامعة الأزهر، الجامعة الإسلامية، جامعة فلسطين، جامعة الأقصى، جامعة القدس المفتوحة) ضمن ثلاث كليات: (التجارة، الهندسة، تكنولوجيا المعلومات)، وتم اتباع أسلوب عينة الطبقة العشوائية في اختيار عينة الدراسة وتكونت العينة من (374) مفردة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابة المبحوثين حول واقع تنمية المهارات الريادية وفقاً لمتغيري (مهارات الريادة الشخصية ومهارات إدارة الأعمال) تعزى لأسبقية العمل، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن (الإبداع والابتكار، التسويق والمبيعات، التفاوض، المالية، الاتصال والتواصل) حصلت على أدنى مستوى من حيث توفرها لدى الخريجين.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات كان من أهمها: ضرورة وضع خطة استراتيجية وطنية تشمل جميع الجهات المعنية بتنمية المهارات الريادية لدى العاملين من خلال تقديم برامج تدريبية للخريجين

**2- دراسة (الأغا، 2018)، بعنوان: "المهارات الناعمة وعلاقتها بالأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية على العاملين في بنوك محافظات فلسطين الجنوبية، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين".**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المهارات الإدارية الناعمة وعلاقتها بتحسين الأداء الوظيفي للموظفين العاملين في بنوك محافظات فلسطين الجنوبية، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي كما تم تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في البنوك الفلسطينية في المحافظات الجنوبية متمثلة في بنك فلسطين، بنك القدس، بنك الإسكان، والبنك الإسلامي الفلسطيني، وبلغ حجم عينة الدراسة (237) وتم استخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود درجة موافقة كبيرة عن توفر المهارات الإدارية الناعمة في البنوك بوزن نسبي بلغ (83.4%) وكان ترتيب المهارات الناعمة كالتالي: (مهارة الاتصال والتواصل، مهارة العامل كفريق، مهارة الإبداع، مهارة القدرة على حل المشكلات، مهارة القدرة على تحمل المخاطر) ما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإدارية الناعمة والأداء الوظيفي.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة حث الموظفين على تقبل الآراء المخالفة لوجهة نظرهم، بالإضافة إلى تدريبهم على لغة الجسد وتحمل ضغط العامل وآلية الكشف عن المشكلات والتنبيه بها وتحديدها، بالإضافة إلى ضرورة عقد ورشات تدريبية لتنمية مهارات العاملين في التخطيط وتحفيزهم على تقديم أفكار إبداعية وجديدة من أجل تطوير العمل.

### 3- (قويدر، 2017)، بعنوان: "دور المهارات الناعمة في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية".

هدفت الدراسة الى التعرف على دور المهارات الناعمة في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، وتم تطبيقها على العاملين في الوظائف الإشرافية، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من (2624) موظفاً يعملون في الوظائف الإشرافية في الوزارات الفلسطينية، واستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية حيث تم توزيع (340) استبانة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن تطبيق العاملين للمهارات الناعمة في الوزارات الفلسطينية جاء بمستوى جيد بلغ (75.88%)، بينما كان مستوى أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية متوسط حيث بلغ (69.3%) كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الناعمة وتحسين أداء الموظفين.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة العمل على تدريب وتأهيل العاملين على المهارات الناعمة بما يحقق تحسين جودة الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى تحسين الأداء مع ضرورة إكساب العاملين في الوزارات الفلسطينية للمهارات الناعمة من أجل استدامة العمل وتطوير الخدمات المقدمة

### 4- دراسة (شبير، 2016)، بعنوان: "المهارات الناعمة وعلاقتها بالتوجيهات الريادية لدى طلبة الكليات التقنية والمهنية في محافظات غزة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المهارات الناعمة والتوجيهات الريادية لدى طلبة الكليات التقنية والمهنية في محافظات غزة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من طلبة الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية وطلبة كلية العموم والتكنولوجيا في خان يونس وكلية فلسطين التقنية في دير البلح، وتم توزيع عدد (450) استبانة بطريقة عشوائية تم استرداد عدد (388) منها حيث بلغت نسبة الاسترداد (86%) كما تم استخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإدارية الناعمة والتوجيهات الريادية لدى طلبة الكليات، وجاء ترتيب تمتع طلبة الكليات

بأبعاد المهارات الإدارية الناعمة كالتالي: (القيادة، العمل ضمن فريق، الاتصال والتواصل، اتخاذ القرارات وحل المشكلات، التفاوض، التخطيط، إدارة الوقت) وتبين أن الطلبة لديهم توجه ريادي وفق الترتيب التالي (المبادرة، الإبداع، تحمل المخاطرة).

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة تعزيز التوجه الريادي لدى طلبة الكليات المهنية والتقنية، وضرورة العمل على تضمين المهارات الناعمة في المناهج الدراسية من قبل متخذي القرار، بالإضافة إلى ضرورة أن يولي الطلبة اهتمام أكبر في اكتساب المهارات الإدارية الناعمة من أجل تعزيز توجههم نحو العمل الريادي

#### 5-دراسة (الحسنات، 2015)، بعنوان: "واقع الاتصال والتواصل بين الفريق الصحي بمديرية الخدمات الطبية العسكرية في المحافظات الجنوبية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الاتصال والتواصل بالإضافة الى تحديد سبل الارتقاء بالاتصال والتواصل بين الفريق الصحي بمديرية الخدمات الطبية العسكرية وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوصول الى النتائج كما تم تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات وقد تكون مجتمع الدراسة من الفريق الصحي بمديرية الخدمات الطبية العسكرية والبالغ عددهم (547) موظف وقد تم اختيار (260) موظف بطريقة العينة العشوائية طبقية تبعا للمهنة وبلغت نسبة استرداد الاستبانة (88.9%).

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أكثر وسائل الاتصال التي يفضلها المبحوثين مع زملائهم هي وجها لوجه، كما أن هناك ضعفاً في استخدام وسائل الاتصال والتواصل بسبب عدم وجود نظام اتصال جيد وضعف كفاءة أدوات الاتصال والتواصل.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات كان من أهمها: ضرورة العمل على تأسيس نظام اتصال وتواصل متطور بين مختلف المراكز الطبية والمستشفيات بالإضافة إلى ضرورة إلحاق الفريق الصحي بدورات في مهارات الاتصال والتواصل.

## ثانياً: الدراسات العربية:

### 1- دراسة (العرفج، 2014)، بعنوان: "المهارات الناعمة".

هدفت الدراسة إلى البحث في درجة استئثار المعلمين لأهمية توفر المهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر المعلمين باعتبارها مطلباً مهماً لانخراط الطلبة في سوق العمل، والتعرف على درجة تحقيقها من قبل المعلمين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّن مجتمع الدراسة من (100) معلم بمحافظة الإحساء تم اختيارهم بصورة قصدية من مراحل التعليم الثلاث المختلفة (الابتدائية، المتوسطة، الثانوية).

اعتمد الباحث على مراجعة الأدبيات السابقة من أجل تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان من أهمها أن استئثار المعلمين بأهمية المهارات الفرعية التابعة للمهارات الناعمة قد أتى وفق مستوى أعلى من المتوسط، بينما أتى تطبيق المهارات الفرعية للمهارات الناعمة وفق مستوى أقل من المتوسط، ولم تكن هناك فروق إحصائية لتقدير أهمية المهارات الناعمة وفقاً للتغير في عامل الخبرة أو للتغير العائد لعامل التخصص، بينما يوجد فروق لتقدير أهمية المهارات الناعمة تبعاً للمرحلة الدراسية.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة اجراء المزيد من الأبحاث حول أهمية المهارات الإدارية الناعمة

## ثالثاً: الدراسات الاجنبية:

### 1- دراسة (Sadq, 2019)، بعنوان: "دور مهارات القيادة الناعمة في تعزيز تعلم ريادة الأعمال".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المهارات القيادية الناعمة بأبعادها في الدراسة (مهارات الاتصال، مهارات المبادرة، مهارات التدريب، ومهارات بناء الفريق) في تعزيز تعلم ريادة الاعمال بأبعادها في الدراسة (كفاءة القيادة، ريادة الاعمال، السلوك الجريء)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوصول، وتم تصميم الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتكوّن مجتمع الدراسة من أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق حيث تكونت عينة الدراسة من (41) موظفاً.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أثر المهارات القيادية الناعمة وتعلم قيادة الأعمال، وأظهرت نتائج الدراسة وجود دور مهم للمهارات القيادية الناعمة في تحسين العمل في الكليات بشكل عام.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة العمل على زيادة وعي الأفراد في المنظمات بأهمية امتلاك المهارات القيادية الناعمة بالإضافة إلى التوصية بضرورة العمل على استغلال الفرص الممكنة من أجل خلق مناخ أفضل للعمل بهدف تحسين الأداء والوصول إلى الأهداف بكفاءة وفعالية أكبر.

**2- دراسة (Manullang, 2017)، بعنوان: "أثر المهارات الناعمة والكفاءة ومهارات العلاقات البشرية على القيادة الرئيسية".**

هدفت الدراسة إلى البحث في أثر المهارات الناعمة بأبعادها التي تتمثل في (التخطيط، حل المشكلات، اتخاذ القرارات، القدرة على التفكير النقدي، الاتصال والتواصل، العمل كفريق) على القيادة الرئيسية للمنظمة، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر الكفاءة على القيادة الرئيسية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية والبالغ عددهم 93 موظفاً وتكونت عينة الدراسة من 75 موظفاً واستخدم في تقنية التحليل الاحصائي (الانحدار الخطي، اختبار الافتراضات الكلاسيكية، اختبار الفرضيات ومعامل التحديد R2).

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أنه يوجد أثر إيجابي لامتلاك المهارات الناعمة على القيادة الرئيسية في المنظمة بمعنى أن توفر وتكامل أبعاد المهارات الناعمة لدى العاملين تؤثر على سير استراتيجية العمل بنظام وفاعلية، وتوصلت النتائج أيضاً إلى أن كفاءة القائد في المنظمة تؤثر على تحسين سير العمل بالإضافة إلى أن العلاقات الشخصية المبنية على التواصل الفعال والتعاون والعمل كفريق له أثر إيجابي على تحسين أنشطة العمل والأداء داخل المنظمة.

وأوصت الدراسة الباحثين والمهتمين بضرورة إجراء المزيد من البحوث حول المهارات الناعمة.

### 3-دراسة (Ibrahim & Others, 2017)، بعنوان: "أثر المهارات الناعمة ومنهجية التدريب على أداء الموظفين".

هدفت الدراسة إلى البحث في أثر المهارات الناعمة ومنهجية التدريب على أداء عمل الموظفين من خلال دراسة اتجاهات التدريب وأداء العمل في المنظمات التي تركز على اكتساب "المهارات الصلبة" لتدريب الموظفين وتقييم أداء العمل، وذلك بهدف إعادة توجيه تركيز أهداف تطوير وتدريب الموظفين إلى اكتساب المهارات الناعمة لما لها من تأثير عالي ودائم على تحسين أداء عمل الموظفين.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الكمي، وتم تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من العاملين الذين خضعوا لبرامج تدريب في المهارات الإدارية الناعمة في الإدارة العليا والإدارة التنفيذية في الشركات الخاصة الماليزية، حيث تكون مجتمع الدراسة من (810) موظفين من تسع شركات وتكونت عينة الدراسة من عدد (260) موظفًا.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: أن اكتساب المهارات الإدارية الناعمة كان لها أثر كبير في تحسين أداء الموظفين، وأظهرت نتائج البحث زيادة بنسبة 14.5% في أداء عمل الموظفين في الشركات المختارة بسبب اكتساب موظفيهم للمهارات الناعمة وزيادة بنسبة 27.9% في أداء الموظفين على أساس منهجية التدريب التي خضعوا لها بما يعني أن اكتساب المهارات الناعمة ومنهجية التدريب المعتمدة لها أثر جيد على أداء الموظفين مما يساهم في استدامة المنظمة.

وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام أصحاب العمل بإعادة تصميم منهجية تدريب الموظفين على أساس اكتساب المهارات الناعمة، وزيادة وعي أصحاب العمل ومديري الموارد البشرية والخبراء المهنيين والصناعيين والحكومة نحو إعادة التفكير في الحاجة إلى تحسين منهجيات التدريب على أساس المهارات الناعمة.

## 2.5.2. المحور الثاني: دراسات تتعلق بجودة الخدمات الصحية

أولاً: الدراسات المحلية:

1- دراسة (مهاني، 2019)، بعنوان: "دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية- فلسطين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى النتائج، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من رؤساء الأقسام لدى وحدات الإسعاف والطوارئ في (وزارة الصحة، المديرية العامة للدفاع المدني، المديرية العامة للخدمات الطبية العسكرية).

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود موافقة بشكل كبير على جودة الخدمات حيث بلغت نسبة (82.06%) وموافقة بدرجة كبيرة على أثر التخطيط في إدارة الموارد البشرية على الحالات الطارئة بنسبة (75.75%)، وموافقة بدرجة كبيرة على أثر التخطيط في إدارة الموارد البشرية على مزودي خدمات الإسعاف والطوارئ بنسبة (75.71%)، كما بلغت نسبة تخطيط الموارد البشرية (75.16%) وبلغت نسبة تخطي العاملين (3 75.63%) وبلغت نسبة تخطي التوصيف الوظيفي (74.8%) وبلغت نسبة التخطيط في إدارة الموارد البشرية (75.17%).

وأوصت الدراسة بضرورة توحيد التخطيط للموارد البشرية ضمن خطة وطنية واضحة وموزعة على كافة مزودي الخدمات، وضرورة الإسراع في تشكيل هيئة وطنية عليا للإسعاف والطوارئ الحكومي، بالإضافة إلى ضرورة تكوين فرق متطوعين بالتنسيق مع اللجان المحلية بهدف تقديم الإسناد في حالات الطوارئ.

2- دراسة (الجدى، 2018)، بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة".

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى النتائج، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة في المستشفيات الأهلية وتم

اختيار عينة الدراسة بحسب أسلوب العينة العشوائية الطبقية حيث تم توزيع عدد (480) استبانة وتم استرجاع عدد (404) استبانة منها أي بنسبة استرداد بلغت (84%).

وكانت أبرز النتائج وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية متمثلة في (الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاعتمادية) على رضا المرضى، بالإضافة إلى وجود وعي والتزام لدى الإدارة العليا في المستشفيات الأهلية نحو أهمية المتغيرات المؤثرة في رضا المرضى، حيث كان على رأس هذه المتغيرات متغير التعاطف، وجاء متغير الملموسية بنسبة قليلة كما توصلت الدراسة أيضا الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى تعزى للمتغيرات الديمغرافية.

وأوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة بحيث تشمل العلاج النفسي والجسدي، بالإضافة إلى ضرورة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات الأهلية في المحافظات الجنوبية من خلال استخدام أطباء من الخارج أو الشراكة مع الوفود الطبية القادمة من الخارج.

### 3- دراسة (حسونة، 2017)، بعنوان: "الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة)، وأثر هذه الأبعاد على رضى المرضى، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليل للوصول إلى النتائج، وتم تصميم الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من مجموعة متاحة من المرضى المقيمين في المستشفيات لمدة يوم أو أكثر حيث تم توزيع (300) استبانة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن واقع تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية جاء بنسبة مرتفعة، وكان بُعد المجاملة هو الأكثر تطبيقاً بينما بُعد الاعتمادية هو الأقل تطبيقاً، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين متغير الرضا وجميع أبعاد الجودة الشاملة باستثناء بعد الاستجابة.

وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية باعتبارها نظام متكامل من الخدمات، وضرورة الاهتمام بشكل أكبر في أبعاد الجودة الشاملة للحصول على رضا المرضى، بالإضافة الى تطوير الخدمات الصحية لتلائم المستجدات واحتياجات المرضى.

ثانياً: الدراسات العربية:

1-دراسة (خثير وميرامي، 2017)، بعنوان: "العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة".

هدفت الدراسة إلى البحث في العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة في المؤسسة ورضا الزبون المستفيد لمعرفة مدى أثر أبعاد جودة الخدمة متمثلة في (الاعتمادية، الأمان، الملموسية، الاستجابة، التعاطف) على رضا الزبون المستفيد واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.

أبرز النتائج التي توصلت لها الدراسة كانت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة المقدمة ورضا الزبون، حيث يرتبط رضا الزبون بالإدراكات الحالية لجودة الخدمة بناء على التراكمات السابقة لديه عن جودة الخدمة والتوقعات والتطلعات المستقبلية لتحسين جودتها، لذا فإنه مهما كانت الجودة الحقيقية للخدمة إلا أن إدراك الزبون هو الذي يحدد مدى رضاه عن الجودة.

وأوصت الدراسة بضرورة اجراء المزيد من البحوث حول أبعاد جودة الخدمة المقدمة.

2-دراسة (عبد القادر، 2015)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم".

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم تصميم الاستبانة لجمع البيانات، واشتملت الاستبانة على 22 فقرة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وطبقت دراسة الحالة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم، وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين.

وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.

وأوصت الدراسة بضرورة تهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها من أجل زرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

## ثالثاً: الدراسات الاجنبية:

1- دراسة (Yagub & Matshali, 2015)، بعنوان: "دور المنظمات غير الحكومية في توفير الخدمات الصحية العلاجية في ولاية شمال دارفور".

هدفت الدراسة إلى البحث في الدور الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات الصحة العلاجية، وتحديد الصعوبات والتحديات التي تؤثر على عمل المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات الصحة العلاجية، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، كما تم جمع البيانات الثانوية من مصادر مختلفة شملت المكاتب الحكومية والمنظمات الطبية في السودان وفي ولاية شمال دارفور حيث تم إجراء مقابلات مع ممثلي الحكومة والمنظمات غير الحكومية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الحكومة السودانية أنفقت في ولاية شمال دارفور 70% من ميزانيتها المالية على الأمن في حين أنفقت أقل من 1% على توفير الخدمات الصحية، بالتالي توفر المنظمات غير الحكومية الدولية 70% من خدمات الصحة العلاجية لسكان الدولة من خلال المساهمة بنسبة 52.9% من الميزانية الصحية.

وتساهم المنظمات غير الحكومية - وفقاً للدراسة - في تدريب الكادر الصحي حيث دربت أكثر من خمسين ممرضاً على كيفية تقديم الرعاية والخدمات الصحية، وتدريب أكثر من 23 طبيباً على تشغيل المعدات المختبرية، وتدريب ستة من كبار الأطباء ومديري المستشفيات تدريباً إدارياً.

وتقوم المنظمات غير الحكومية بإدارة ودعم 89 مرفقاً يعمل في مجال الصحة العامة وأنشأت 24 مركزاً صحياً في معسكرات النازحين و20 مركزاً صحياً في جميع المناطق في ولاية شمال دارفور، بمعنى أن المنظمات غير الحكومية لعبت دوراً مهماً في توفير الخدمات الصحية العلاجية وفي إنشاء مرافق صحية جيدة وفي تحسين جودة الخدمات الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة تمديد عمل المنظمات غير الحكومية وضرورة العمل على استدامة خدماتها الصحية مع ضرورة إيجاد حل لمشكلة إدارة المرافق الصحية من قبل الحكومة السودانية وضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

## 2-دراسة (Hearld & others, 2014)، بعنوان: "كيف يؤثر الهيكل التنظيمي للمستشفى وعملياته على جودة خدمات الرعاية الصحية؟".

هدفت الدراسة إلى البحث في طرق تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال تحسين الهيكلية التنظيمية للمنظمات العاملة في المجال الصحي، وذلك نظراً لأهمية الدور الذي تلعبه المنظمات العاملة في المجال الصحي في التأثير على أنظمة الرعاية الصحية في الدولة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الرجوع إلى الأدبيات السابقة واستعراض العلاقة حول خصائص الهيكل التنظيمي للمنظمات العاملة في المجال الصحي وأثرها على الأداء ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وتوصلت الدراسة إلى أن تطوير الأطر التنظيمية الخاصة بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة مازال بطيئاً، كما أن الهياكل التنظيمية للمنظمات العاملة في المجال الصحي والمستشفيات ما تزال مليئة بالفجوات والثغرات مما يؤثر على مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وأوصت الدراسة بضرورة قيام الباحثين بعمل المزيد من البحوث التي تتعلق بإعادة تصميم هيكلية أنظمة الرعاية الصحية بهدف تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وأوصت المهتمين في مجال جودة الخدمات الصحية بضرورة توسيع أبحاثهم حول كيفية تعزيز العلاقة بين خصائص الهيكل التنظيمي للمستشفيات وجودة الرعاية الصحية المقدمة وإعادة تصميم نظم الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وتحسينه بهدف الوصول إلى جودة خدمة صحية أعلى للمواطنين.

### 3.5.2. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة باللغة العربية والأجنبية التي تناولت دور المهارات الناعمة الإدارية بأبعادها: (الاتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، القيادة، التفاوض) وجودة الخدمات الصحية بأبعادها: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، فقد ظهرت مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

ساهمت الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة ومعرفة أبعاد المشكلة وأثرها مما ساعد في تطوير الدراسة وبنائها على أساس علمي منهجي صحيح بالإضافة إلى تحديد المنهجية الملائمة لطبيعة الدراسة الحالية، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لقياس العلاقة بين المتغيرين، بالإضافة إلى تحديد المتغيرات المستقلة والتابعة وأبعادهما وكيفية الربط بين هذه الأبعاد بما يخدم مصلحة البحث العلمي

وساهمت الدراسات السابقة في تحديد الإطار العام للدراسة الحالية وتصميم هيكليتها والوصول إلى الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة هذه الدراسة بالإضافة إلى تصميم أدوات جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة وكيفية تحليل هذه البيانات وتوقع النتائج والخروج بتوصيات علمية وعملية للدراسة الحالية تخدم البحث العلمي بشكل عام والحالة الفلسطينية في المحافظات الجنوبية بشكل خاص.

#### 4.5.2. الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

يتضح من الدراسات السابقة المحلية أنها ركزت على البحث في متغير المهارات الإدارية الناعمة وربطه بكفاءة العاملين وكفاءة أداء العمل ومخرجاته في المنظمات بالإضافة إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة من هذه المنظمات باختلاف طبيعة عملها

واتضح من الدراسات العربية والأجنبية تشابهها مع الدراسة الحالية في بحثها في متغير جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أن الدراسة السابق في مجملها (المحلية، والعربية، والأجنبية) تشابهت مع الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي من أجل الوصول إلى النتائج بما يلائم طبيعة الدراسة الحالية.

#### 5.5.2. ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تبحث في موضوع المهارات الإدارية الناعمة وربط دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والذي يعتبر من المواضيع التي لديها نقص في مجال البحث على المستوى الفلسطيني على حد علم الباحث، حيث ركزت معظم الدراسات الفلسطينية المحلية على البحث في أهمية امتلاك العاملين للمهارات الإدارية الناعمة باستثناء دراسة (حسون، 2017) ودراسة (الجدى، 2018) اللتين تناولتا موضوع جودة الخدمات الصحية وأثرها على الصحة العامة في المجتمع، ولم تتطرق الدراسات المحلية إلى البحث في دور المهارات الإدارية الناعمة وربطه في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في المجتمع الفلسطيني.

أما بالنسبة للدراسات العربية فقد سلط الضوء على أهمية جودة الخدمات الصحية وأثرها في تحقيق رضا المستفيد.

بينما تشابهت الدراسات الأجنبية مع الدراسة الحالية في تسليط الضوء على أهمية امتلاك العاملين للمهارات الإدارية الناعمة لتحسين الأداء، بالإضافة إلى تسليط الضوء على أهمية جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال المنظمات غير الحكومية.

تميّزت بذلك الدراسة الحالية في أنها استخدمت جميع أبعاد المهارات الإدارية الناعمة والتي تمثلت في (الاتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، القيادة، والتفاوض) وقياس أثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في المجتمع الفلسطيني، أي أنها تسلط الضوء على الحالة الفلسطينية الخاصة وذلك لبحث الباحثين الفلسطينيين على بذل المزيد من الجهد في الاهتمام بدراسة حالات واحتياجات المجتمع الفلسطيني من جوانب أخرى.

جدول (3.2): الفجوة البحثية.

نوع الفجوة البحثية	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
الفجوة المكانية	من حيث المنطقة الجغرافية، استهدف الدراسات السابقة الدول الأجنبية والعربية بالإضافة إلى فلسطين	استهدفت الدراسة الحالية منطقة المحافظات الجنوبية في فلسطين، والتي تعد من أوائل الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.
الفجوة النظرية	سردت الدراسات السابقة المحلية علاقة المهارات الإدارية الناعمة بطبيعة العمل وتحسين الأداء، بينما استعرضت الدراسات العربية والأجنبية أهمية جودة الخدمات الصحية	اعتمد الجانب النظري في الدراسة الحالية على سرد مفاهيم وخصائص وآلية كل من متغيرات الدراسة وهي: الاتصال والتواصل، إدارة الأزمات، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، القيادة، التفاوض بالإضافة إلى متغيرات جودة الخدمات الصحية وذلك لتوضيح الجانب النظري للدراسة
الفجوة المنهجية	اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أداة الاستبيان في جمع البيانات، كما ركزت الدراسات السابقة على المعلومات النوعية خلال دراسة الحالة وجمع بيانات الاستبيان.	اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة أولية لجمع البيانات بالإضافة إلى المجموعات البؤرية، وركزت الدراسة على جمع المعلومات المختلطة (النوعية والكمية)
الفجوة التحليلية	اعتمدت معظم الدراسات السابقة على برنامج SPSS لتحليل البيانات.	استخدمت الدراسة الحالية برنامج SPSS وبرنامج smartpls لتحليل العلاقات والتأثيرات.

نوع الفجوة البحثية	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
الفجوة المعرفية	لم تتناول الدراسات السابقة التي اتبعت منهجية الدراسة البحث في اليات امتلاك العاملين للمهارات الإدارية والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة	تناولت الدراسة الحالية مميزات امتلاك العاملين للمهارات الإدارية الناعمة وربطتها بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من أجل الوصول إلى رعاية صحية جيدة للمواطنين في المحافظات الجنوبية.
الفجوة التطبيقية	طبقت الدراسات المحلية والعربية السابقة في المنظمات الحكومية والأهلية بينما طبقت الدراسات الأجنبية في المنظمات الغير حكومية	طبقت الدراسة الحالية في المنظمات الأهلية الغير حكومية الفلسطينية
الفجوة المفاهيمية	تناولت الدراسات السابقة التأصيل العلمي للمفاهيم من المراجع العلمية والقواميس	أضافت الدراسة الحالية بعض المفاهيم الإجرائية في الإطار النظري، بعد استقراء المفاهيم المتصلة بالمفاهيم

## 6.5.2. الخاتمة:

تواجه المنظمات العاملة في المجال الصحي تحديات كثيرة تتمثل في تكاليف الخدمات الصحية ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يلزم هذه المنظمات بضرورة مراعاة إدارة الجودة الشاملة وتنفيذ التأهيل المتكامل للكوادر العاملة في المجال الصحي من أجل تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد بما يحقق منفعة المنظمة باستمرارية عملها وصمودها ويحقق أيضاً جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين.

ويتطلب تحقيق جودة الخدمات الصحية مستوى عالٍ من توفر وتكامل المهارات الإدارية الناعمة بجميع أبعادها التي تتمثل في القدرة على الاتصال الفعال والعمل بروح الفريق المتعاون والمتكامل، وإدارة الأزمات؛ من خلال اقتناص الفرص ومواجهة التحديات المحتملة، بالإضافة إلى جودة القرارات المتخذة التي تساهم في سير الأهداف الاستراتيجية للمنظمة في الاتجاه الصحيح والتخطيط المسبق والفعال لهذه القرارات وللأنشطة والبرامج اللازمة لتنفيذها بالشكل الأمثل، ما يستلزم وجود قيادة فعالة تساهم في تنفيذ السياسات العامة للمنظمة الصحية بما يحقق جودة الخدمات وينعكس بالتالي على رضا المستفيد، كما أن قدرة الكادر الصحي على التفاوض وإدارة الحوار بفاعلية تساهم في تنسيق العمل وتحسين الأداء مما يحسن بالتالي جودة الخدمات المقدمة.

ويعاني القطاع الصحي في فلسطين بشكل عام والمحافظات الجنوبية بشكل خاص من تحديات جمة جراء الحصار الإسرائيلي المتواصل والحروب المتتالية التي تعرض لها القطاع، بالإضافة إلى ما نتج عن مسيرات العودة من كم هائل من المصابين والجرحى ما أثقل كاهل القطاع الصحي وفرض عليه البحث عن سبل ووسائل من شأنها المساهمة في وضع حلول مناسبة من أجل السيطرة على المشاكل والتحديات من خلال تعديل الممارسات داخل المنظمات العاملة في المجال الصحي.

وتعتمد الخدمات الصحية المقدمة من خلال المنظمات الأهلية غير الحكومية مثل اتحاد لجان العمل الصحي في تقديم خدماتها على التمويل الخارجي؛ فإن ذلك يتطلب مستوى عالٍ من الجودة لضمان استدامة واستمرارية خدماتها، مما يزيد من اعتماد هذه المنظمات على جهود العاملين فيها من خلال إكسابهم المهارات الإدارية الناعمة التي تساهم في تحسين العمل، وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من أجل تقديم خدمة أفضل للمواطن الفلسطيني.

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### المقدمة

تشير المنهجية في إطار البحث العلمي الى الطرق والإجراءات البحثية المطبقة اثناء الإنتاج العلمي، اذ تشير التفاصيل المتعلقة بهذه الطرق والإجراءات إلى جميع الجوانب الفنية المرتبطة بالسير نحو التنفيذ التطبيقي للدراسة البحثية بدءاً من تحديد مجتمع الدراسة وعينته ومروراً باختيار الأدوات البحثية المناسبة، وانتهاءً بتحديد الاختبارات الإحصائية والطرق المنهجية لاستخلاص النتائج وعرضها وتفسيرها وربطها بفرضيات واسئلة الدراسة المفترضة، لذا تعتبر منهجية الدراسة الجانب الأهم في إطار البحث العلمي لما تتضمنه من تحديد واضح للإجراءات التي يجب السير عليها من أجل الوصول الى انتاج علمي دقيق يمكن الاعتماد عليه وتعميم نتائجه، ومن هذا المنطلق فقد اعتمد الباحث على طرق وأساليب واضحة ارتبطت بمنهجية علمية محددة سواء من حيث مضمونها المرتكز الى المنهج الوصفي التحليلي او ادواتها المتنوعة التي تم الاعتماد عليها في إطار الجانب التطبيقي للدراسة الميدانية والتي شملت المجموعات البؤرية المركزة وامتدت لتأطير استمارة استقصاء لإراء المبحوثين ذوي العلاقة بالموضوع البحثي بعد اتباع كافة الإجراءات المنهجية الضامنة لسلامة ودقة استخدام تلك الأدوات بغية دراسة أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية.

لذا فان هذا الفصل من الدراسة يوضح وبشكل ترتيبى الإجراءات المنهجية للدراسة الراهنة بدءا من صياغة المشكلة البحثية بتساؤلاتها وفرضياتها ومرورا بالمنهج المستخدم الذي تمحور في اطار المنهج الوصفي التحليلي بإجراءاته المتنوعة ومرورا بتحديد مجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في اطار الوصول الى البيانات من مصادرها الميدانية والإجراءات المتبعة للتحقق من صدق وثبات الأداة المستخدمة في جمع البيانات وانتهاءً بأساليب التحليل الإحصائي المتبعة والإنتاج النهائي المتضمن تحليلا وصفيا لأبعاد الدراسة مع اظهار نتائج اختبار فرضياتها والتي تشكل أساسا للإجابة على تساؤلاتها المفترضة المرتبطة بتحقيق الأهداف المرصودة للدراسة محل التنفيذ.

### 1.3 منهج الدراسة

يعتبر منهج الدراسة بمثابة الأساس والموجه الذي تستند اليه كافة التوجهات البحثية التفصيلية في اطار الدراسة المنفذة، اذ يشكل هذا المنهج اطارا يحدد الكيفية التي سيقوم بها الباحث بتناول الظاهرة البحثية بالدراسة والتحليل، فالمناهج البحثية متعددة ومتنوعة منها ما يناسب الظواهر العلمية المحضة المرتبطة بالتجارب المعملية ومنها ما يناسب الظواهر الإنسانية بشتى اشكالها وأخرى تناسب الظواهر التاريخية وغيرها من الاشكال الواسعة في اطر البحث العلمي، فطبيعة الدراسة المراد تنفيذها تحدد طبيعة المنهج او الطريق الذي سيسلكه الباحث، فاعتبارات اجراء الدراسات المرتبطة بالجوانب المشاهدة او التجارب العلمية المحضة تتطلب من الباحث الاتجاه نحو الاعتماد على أدوات المنهج التجريبي للوصول الى نتائج دقيقة نابعة من نتائج هذه التجارب المشاهدة، اما الحال في العلوم الإنسانية فانه يختلف تماما عن مضمون تلك الأبحاث، اذ ان الباحث في العلوم الإنسانية يتعامل مع الاتجاهات والمشاعر الإنسانية والتي تتسم بالتغير وفقا للحالات والمواقف، هذه الاتجاهات لا يمكن اخضاعها للقياس التجريبي لأسباب متنوعة يقف على راسها عدم القدرة على تثبيت تلك الاتجاهات لفترات زمنية اثناء اخضاعها للتجربة، لذا فان المناهج الوصفية تعتبر الأنسب للتعامل مع العلوم الإنسانية بشتى اطرافها وهي الأكثر انتشارا وشيوعا في الاستخدام للتعامل مع الاتجاهات الإنسانية، وذلك ارتباطا بقدرة هذه المناهج على وصف الظواهر المشاهدة وصفا دقيقا مع إمكانية اجراء الربط بين متغيراتها وتفحص الأسباب الكامنة وراء نشوء مثل هذه الظواهر واتجاهاتها الراهنة والمستقبلية، لذا فقد لجأ الباحث الى الاعتماد على إجراءات المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الراهنة كونه الأنسب من بين تلك المناهج في التعامل مع الظاهرة البحثية المدروسة والتي تهدف الى تحديد أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الحياة الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية، اذ ان طبيعة هذا البحث يرتبط بالجانب الإنساني

والتقديرات التي يقدمها المبحوثين فيما يتعلق بالمشكلة البحثية وهو ما يدفع باتجاه الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يمكن من خلاله وصف هذه الظاهرة والتعبير عنها كميّاً أو بكلاهما معاً (عبدالله، ذياب، 2019)، وعليه فقد قام الباحث بتجنيد إجراءات هذا المنهج في الوصف النظري لمتغيرات الدراسة وإجراء المقارنات الوصفية للكتابات والمراجع البحثية من أجل الوقوف على قضايا الاتفاق أو الاختلاف في آراء الكتاب حول الظاهرة المبحوثة والتوجهات الحديثة المتعلقة بمتغيراتها التي تركز على المهارات الإدارية الناعمة واثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية وإسقاطها على اتحاد لجان العمل الصحي بصفقتها الحالية المبحوثة، حيث استخدم الباحث كافة الأساليب الإحصائية المناسبة للموضوع البحثي للوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة المخططة بالاعتماد على مجموعة من البرامج الإحصائية المتخصصة وأهمها المجموعة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS, SmartPLS) لحساب المؤشرات اللازمة لأغراض التحليل.

### 2.3 طرق جمع بيانات الدراسة

تعد طريقة جمع البيانات من القضايا الهامة التي يتوجب على الباحث تحديدها بشكل دقيق ومعرفة أفضل الوسائل للوصول إليها، وفي إطار العلوم المتنوعة فإن مصادر البيانات تنحصر ما بين المصادر الموثقة في الأدبيات المتنوعة والتي يطلق عليها بالمصادر الثانوية أو تلك التي يمكن الحصول عليها من الحقل التطبيقي المرتبط بالمجال البحثي المراد إجراء الدراسة التطبيقية عليه ويطلق عليه المصادر الأولية للبيانات، وفي إطار العمل البحثي الراهن فقد اعتمد الباحث على كلا المصدرين في الحصول على بيانات دراسته الحالية، إذ اعتمد على المصادر الثانوية التي يوفرها المسح المكتبي لتشكيل الأطر النظرية المتنوعة المرتبطة بالمتغيرات البحثية، فيما اعتمد على اداتي المجموعات البؤرية المركزة والاستبانة في الحصول على بياناته الأولية، حيث قام الباحث بتنفيذ مجموعتين بؤريتين مع المستفيدين بواقع (23) مستفيد في محافظتي غزة وشمال غزة، بالإضافة لإجراء حصر شامل للإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الزراعي والبالغ عددهم 200 موظفاً تم استهدافهم باستخدام أداة الاستبانة.

### 3.3 مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة الحالية بتحديد أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية من وجهة نظر العاملين في اتحاد لجان العمل

الصحي، وتألف مجتمع الدراسة من فئتين، الفئة الأولى العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي والبالغ عددهم (200) عامل حسب إحصائيات صادرة عن إدارة الموارد البشرية باتحاد لجان العمل الصحي لعام 2020، وقام الباحث باتباع أسلوب الحصر الشامل للعاملين بالمستويات الإدارية الثلاثة (الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية) وتم توزيع 200 استبانة على العاملين خلال الفترة الواقعة ما بين 22 مارس حتى 5 أبريل 2020، حيث بلغ عدد الاستبانات المستردة (184) استبانة بنسبة استرداد (92%)، وهذه الفئة هي التي تم أخذ آرائهم بشكل أساسي لحساب العلاقات والأثر بين متغيرات الدراسة الرئيسية.

وتتمثل الفئة الثانية، بالمستفيدين من خدمات اتحاد لجان العمل الصحي، حيث أجرى الباحث مجموعتين بؤريتين مع المستفيدين والبالغ عددهم (23) مستفيداً من محافظة غزة وشمال غزة، وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية لاختيار المستفيدين، والهدف من إجراء المجموعات البؤرية هو تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وتم إجراء المجموعات البؤرية ما بين 24 مارس حتى 26 مارس 2020.

#### - عينة استطلاعية:

تعتبر العينة الاستطلاعية احد اهم الاساليب التي يستخدمها الباحث للتأكد من مواعمة الأداة ميدانيا و حساب معامل الثبات و معامل الصدق، واستنادا الى نتائج تلك المعاملات، يمكن اجراء تغيير في أداة البحث، كما ان العينة الاستطلاعية تزود الباحث بمعلومات هامة لمعرفة مدى وضوح الاستبانة او الاداة المستخدمة للمبجوثين واما اذا كانت هناك اية ملاحظات عليها من قبلهم، فالعينة الاستطلاعية هي نوع من أنواع العينات التي يستخدمها أي باحث يقوم بدراسة ميدانية، وخاصة الباحث الجديد، اذ يلجأ إليها عندما تكون معرفته عن الموضوع بسيطة جداً، مما يترتب على ذلك زيادة معرفته في المشكلة البحثية حتى يتسنى له التعمق في دراسته والتوسع في جميع جوانبها، اذ تعد مثل هذه الوسيلة بمثابة تغذية راجعة للباحث من حيث مدى نجاح تطبيق أدوات دراسته والاطمئنان مبدئياً على النتائج المتوقعة، كما تعطي الباحث خبرة قبلية على تطبيق البرامج والأدوات والاختبارات التي ينوي استخدامها مما يدفعه للقيام بتطبيق دراسته بمهارة عالية، وتكمن أهمية العينة الاستطلاعية في استطلاع جميع المتغيرات المتعلقة بمشكلة البحث وتكون بمثابة متطلب أساسي يستند عليه بالتنبؤ بجوانب القصور والضعف والصعوبات في إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية من حيث المنهج وأدوات جمع البيانات لتلاشي الوقوع فيها في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الاستطلاعية، وبناء على ذلك قام الباحث بدراسة عينة استطلاعية مكونة من

(40) مستجيب ومستجيبة (55% من الذكور، 45% من الإناث) (للتحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة (الاستبانة) والتي تعدّ الخطوة الرئيسية قبل بدء توزيع الاستبانات على مجتمع الدراسة، للتحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة الرئيسية والتي تتمثل بالاستبانة، وبعد التأكد من معايير الصدق والثبات يتم توزيع الاستبانات على مجتمع الدراسة.

### 4.3 أدوات الدراسة

#### 1.4.3.1 الأداء الأولي "الاستبانة":

بعد المراجعة العلمية للأدبيات البحثية المتوفرة حول متغيرات الدراسة، والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع البحثي، قام الباحث بتحديد انساب الأدوات التي من الممكن الاعتماد عليها في تنفيذ الدراسة الحالية استنادا الى ما أجمعت عليه هذه الدراسات، وقد شكل التوجه العام للدراسات السابقة في الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من مصادرها الأولية موجهها للباحث في الاعتماد عليها في دراسته الحالية، حيث قام الباحث بتصميم الاستبانة استنادا الى ما أوردته هذه الادبيات والاشترشاد بما تضمنته محتوياتها من تفصيل عملي متعلق بالأسئلة المحتملة المرتبطة بفقرات المحاور والابعاد محل البحث في الدراسة الحالية مع التعديل لهذه الفقرات وفقا لبيئة التنفيذ المرتبطة بالمجال الصحي باتحاد لجان العمل الصحي والهادفة الى قياس "أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية"، حيث تم تصميم التوجه الاولي للأداة واخراجها بما يتواءم مع الموضوع البحثي ومناقشتها مع المشرف الاكاديمي والعمل على إعادة تدقيقها واخراجها بشكل نهائي من اجل اخضاعها للتحكيم العلمي من قبل المختصين في الجامعات الفلسطينية المحلية.

#### 1.1.4.3.1 محتوى أداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة (الاستبانة) من قسمين رئيسيين، حيث يتكون القسم الأول البيانات الديموغرافية لمجتمع الدراسة المتمثلة ب (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، بينما يتمثل القسم الثاني بمحاور الدراسة الرئيسية بأبعادها، والتي شكلت الأساس العلمي لتغطية جوانب الموضوع البحثي الخاص بدراسة اثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث غطت هذه الاستبانة جميع المتغيرات البحثية التي شملت المتغير المستقل والمتغير التابع، اذ شكلت " المهارات الإدارية الناعمة" بأبعادها المتنوعة المتغير المستقل والذي تم قياسه من خلال (57) فقرة موزعة على 7 أبعاد (الاتصال والتواصل، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، التفاوض، إدارة الازمات، القيادة)، بينما شكلت "جودة الخدمات الصحية" المتغير التابع

والذي تم قياسه من خلال (16) فقرة وبذلك تصبح الاستبانة مكونة من (73) فقرة، والجدول (1.3) يوضح محتويات متغيرات ومحاور الدراسة.

جدول (1.3): محتويات متغيرات الدراسة.

عدد الفقرات	المتغيرات	الأبعاد	المحاور
8	مستقل	الاتصال والتواصل	المحور الأول
8		العمل كفريق	
8		التخطيط	
8		جودة القرارات	
8		التفاوض	
8		إدارة الأزمات	
9		القيادة	
57		المحور ككل "المهارات الإدارية الناعمة"	
16	تابع	جودة الخدمات الصحية	المحور الثاني

المصدر: من إعداد الباحث استناداً على الأطر النظرية والدراسات السابقة.

#### 2.1.4.3. المحك المعتمد في أداة الدراسة (الاستبانة):

لقد قام الباحث بالاعتماد على استخدام مقياس لكرت الخماسي لتصحيح أداة الدراسة إذ يعتبر هذا المقياس بمثابة توجه لتحديد السلوكيات والتفضيلات ويستعمل في الاختبارات النفسية، استنبطه عالم النفس رينسيس ليكرت، ويستخدم في الاستبانات، وبخاصة في مجال الإحصاءات، حيث تستند الفكرة الرئيسية لهذا المقياس على تحديد ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على صيغة ما، والمقياس المستعمل لتحديد درجة الموافقة والاختلاف حول قضية ما يكون من خلال إبداء الرأي المحدد بخمس خيارات، ومن هنا جاءت التسمية بمقياس ليكرت الخماسي، وتتحصر ردود الأفعال في مجموعة من الدرجات تبدأ بالرقم (1) الذي يشير إلى مستويات من عدم الموافقة المرتفعة جداً حول الفقرة المطروحة، بينما تشير الدرجة (2) إلى عدم الموافقة، بينما تمثل الدرجة (3) القيمة المحايدة، وتشير الدرجة (4) إلى الموافقة على الفقرة، وأخيراً فإن الدرجة (5) تشير إلى الموافقة بشدة من قبل المبحوث على الفقرة المطروحة، ولتحديد مستوى الموافقة على كل فقرة من الفقرات وكل محور وكل بعد ضمن أداة الدراسة (الاستبانة)، يتم الاعتماد على استخدام قيمة الوسط

الحسابي وقيمة الوزن النسبي والجدول (2.3) أدناه يوضح مستويات الموافقة استناداً لخمسة مستويات (منخفض جداً، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جداً).

جدول (2.3): مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومحاور الدراسة.

مستوى الموافقة	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
الوسط الحسابي	أقل من 1.80	1.80 إلى 2.59	3.39 إلى 2.60	4.19 إلى 3.40	أكبر من 4.20
الوزن النسبي	أقل من 36%	36% إلى 51.9%	52% إلى 67.9%	68% إلى 83.9%	أكبر من 84%
الوسط الحسابي: (مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين)، الوزن النسبي: (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100					

المصدر: من إعداد الباحث استناداً لمقياس الإجابة "ليكرت الخماسي".

### 2.4.3. الأداء الثانية (المجموعات البؤرية "المركزة"):

تعتبر المجموعات البؤرية أداة من أدوات جمع البيانات النوعية و أداة من أدوات البحث النوعي، أو أداة من أدوات البحوث المزجية والتي تجمع بين البيانات النوعية والكمية، وهي عبارة عن مجموعة مكونة من 6 إلى 10 أشخاص (الأفضل 8) يشتركون في الاهتمامات، أو في المصالح، أو في الخصائص، أو في مجال العمل ويمثلون المجتمع الأكبر المستهدف ويتم ذلك في اجتماع مدته من ساعة إلى ساعتين، وتتكون المجموعة من قائد يسمى الميسر facilitator ومن مساعد القائد ويسمى الموثق recorder ومن أفراد المجموعة، وتهدف هذه الأداة لجمع الآراء من مجموعة تمثل المستفيدين المستهدفين حول منتج جديد أو خدمة أو مفهوم أو برنامج أو مشروع (Rodriguez & et al, 2011)، واستناداً إلى هذا التأصيل العلمي فقد استخدم الباحث هذه الأداة مع مجتمع الدراسة من مستفيدي الخدمات المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي كونهم مشتركون في الخصائص والمصلحة في الاستفادة من تلك الخدمات للتعرف على آرائهم فيما يتعلق بجودة الخدمات المقدمة لهم من قبل لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية، وبناء على ذلك قام الباحث بتنفيذ مجموعتين بؤريتين في المحافظات الجنوبية لمناقشة ذلك من وجهة نظرهم، وبلغ عددهم (23) مستفيداً.

## - محتوى أداة (المجموعة البؤرية "المركزية"):

تكونت الأداء الثانية المتمثلة (المجموعات البؤرية) من قسمين رئيسين، حيث يتكون القسم الأول البيانات الديموغرافية للمستفيدين المتمثلة ب (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي)، بينما يتمثل القسم الثاني أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي والمتمثلة ب (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) من وجهة نظر المستفيدين. (مرفق أسئلة المجموعات البؤرية في الملحق رقم "2").

### 5.3 صدق وثبات أداة الدراسة

يرتبط مفهوم الصدق بمفهوم الثبات ارتباطاً وثيقاً، فكلاهما وجهان لشيء واحد هو مدى صلاحية ذلك المقياس (الأداء "الاستبانة") في أن يقيس ما وضع لقياسه وفي إعطائه نتائج متماثلة، حيث أن الثبات يبحث في مدى اتساق أو ارتباط مفردات الأداء، بينما الصدق يتعلق بالغرض الذي بنيت من أجل هذه الأداء، لذا ينبغي أن في أداة القياس أن تكون صادقة وثابتة في آن واحد، والعلاقة بينهما يفترض أن تكون علاقة ارتباطية عالية (بن صافي، 2017).

### 1.5.3. صدق أداة الدراسة (الاستبانة):

حيث تشير الأدبيات المنهجية الي وجود مجموعة من الطرق لقياس صدق أداة الدراسة وهي كما يلي:

#### 1.1.5.3 الصدق الظاهري:

فالصدق الظاهري يسمى أيضاً بالصدق الشكلي، حيث يتمثل في الشكل العام للمقياس أداة الدراسة المتمثلة (بالاستبانة) ومدى ملاءمته للغرض الذي وضع من أجله، ويتم التوصيل اليه من خلال حكم مختص على مدى قياس الأداة للسمة المقاسة، حيث يعطي المقياس لأكثر من محكم، ويمكن تقييم درجة الصدق الظاهري للمقياس من خلال التوافق بين تقديرات المحكمين (بن صافي، 2017)، وبناءً على ذلك قام الباحث بتصميم مقياس المتمثلة بأداة الدراسة (الاستبانة) بشكلها الأولي وتم عرضها على لجنة من المحكمين (6)، وقاموا بتحكيم الاستبانة وتعديل الأداة وفقاً لأرائهم وملاحظاتهم وذلك للوصول الي الاستبانة النهائية (الملحق رقم 2).

### 2.1.5.3. صدق الاتساق الداخلي:

يعد صدق الاتساق الداخلي طريقة من طرق قياس الصدق، ويقصد بصدق الاتساق الداخلي هي مدى ارتباط أو اتساق فقرات الاستبانة مع البعد أو المحور المنتمي اليه ويتم من خلال معامل ارتباط بيرسون، حيث يتم التحقق من توافر هذا النوع من الصدق من خلال توافر معاملات ارتباط ذات دلالة احصائية عند (مستوى الدلالة أقل من 0.05)، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال (المقياس الأولي: معامل ارتباط بيرسون، أما المقياس الثاني: درجة التشبع باستخدام التحليل العاملي "Outer Loadings").

#### 1- صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المحور الأول "المهارات الإدارية الناعمة":

استناداً الى نتائج معامل الارتباط بين الفقرات والبعد الذي ينتمي اليه، فقد كانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، بين متوسط فقرات البعد والمتوسط العام للبعد نفسه، حيث بلغ ادنى قيمة لمعامل الارتباط بين الفقرة الأولى للبعد الرابع "جودة القرارات" التي تنص على "أقوم بفهم وتحليل المشكلة قبل اتخاذ أية قرارات متعلقة بها" (0.501) وكان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، بينما بلغت اعلى قيمة لمعامل الارتباط للفقرة الأولى للبعد الخامس "التفاوض" التي تنص على "أراعي الجوانب البروتوكولية أثناء الحديث مع أطراف التفاوض داخل وخارج المنظمة" (0.891) وقد كان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، وقد كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا الأبعاد ذو دلالة احصائية، وتشير هذه النتائج الى توفر صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الأول "المهارات الإدارية الناعمة" بشكل عام، والجدول (3.3) يوضح النتائج.

جدول (3.3): معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المحور الأول "المهارات الإدارية الناعمة".

فقرات البعد الثاني: العمل كفريق			فقرات البعد الأول: الاتصال والتواصل		
مستوى الدلالة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة
0.000	**0.623	الفقرة 1	0.000	**0.833	الفقرة 1
0.000	**0.717	الفقرة 2	0.000	**0.879	الفقرة 2
0.000	**0.682	الفقرة 3	0.000	**0.808	الفقرة 3
0.000	**0.544	الفقرة 4	0.000	**0.806	الفقرة 4
0.000	**0.824	الفقرة 5	0.000	**0.882	الفقرة 5
0.000	**0.872	الفقرة 6	0.000	**0.876	الفقرة 6
0.000	**0.871	الفقرة 7	0.000	**0.818	الفقرة 7
0.000	**0.831	الفقرة 8	0.000	**0.822	الفقرة 8
فقرات البعد الرابع: جودة القرارات			فقرات البعد الثالث: التخطيط		
0.001	**0.502	الفقرة 1	0.000	**0.717	الفقرة 1
0.000	**0.750	الفقرة 2	0.000	**0.742	الفقرة 2
0.000	**0.818	الفقرة 3	0.000	**0.808	الفقرة 3
0.000	**0.754	الفقرة 4	0.000	**0.816	الفقرة 4
0.000	**0.810	الفقرة 5	0.000	**0.798	الفقرة 5
0.000	**0.831	الفقرة 6	0.001	**0.504	الفقرة 6
0.000	**0.794	الفقرة 7	0.000	**0.634	الفقرة 7
0.000	**0.763	الفقرة 8	0.000	**0.689	الفقرة 8
فقرات البعد السادس: إدارة الأزمات			فقرات البعد الخامس: التفاوض		
0.000	**0.758	الفقرة 1	0.000	**0.727	الفقرة 1
0.000	**0.791	الفقرة 2	0.000	**0.844	الفقرة 2
0.000	**0.703	الفقرة 3	0.000	**0.654	الفقرة 3
0.000	**0.716	الفقرة 4	0.000	**0.825	الفقرة 4
0.000	**0.746	الفقرة 5	0.000	**0.819	الفقرة 5
0.000	**0.687	الفقرة 6	0.000	**0.891	الفقرة 6
0.000	**0.587	الفقرة 7	0.000	**0.705	الفقرة 7
0.000	**0.725	الفقرة 8	0.000	**0.791	الفقرة 8
فقرات البعد السابع: القيادة					
0.000	**0.845	الفقرة 5	0.000	**0.815	الفقرة 1
0.000	**0.690	الفقرة 6	0.000	**0.839	الفقرة 2
0.000	**0.741	الفقرة 7	0.000	**0.840	الفقرة 3
0.000	**0.740	الفقرة 8	0.000	**0.740	الفقرة 4
			<b>0.000</b>	<b>**0.584</b>	<b>الفقرة 9</b>

معامل ارتباط بيرسون: هو مقياس احصائي لقياس مدى قوة العلاقة بين متغيرين ويتم التعبير عنه بقيمة بين (+1، -1)، ويتم التحقق من وجود ارتباط من خلال مستوى الدلالة لقيمة معامل الارتباط، حيث نستنتج وجود علاقة إذا كان مستوى الدلالة أقل من 0.05.

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث استناداً لمخرجات برنامج spss.

## 2- صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون للمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية":

استناداً الى نتائج معامل الارتباط بين الفقرات المحور الذي ينتمي اليه، فقد كانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستويين (0.01، 0.05) بين متوسط فقرات المحور والمتوسط العام للمحور نفسه، حيث بلغ ادنى قيمة لمعامل الارتباط بين الفقرة السادس عشر التي تنص على "يحرص موظفي المنظمة على اظهار الود اثناء تعاملهم مع المرضى" (0.374) وكان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، بينما بلغت اعلى قيمة لمعامل الارتباط للفقرة الثاني عشر التي تنص على "يسهم سلوك العاملين بالمنظمة في توفير الشعور لدى المستفيدين بالأمان اثناء تلقيهم للخدمة" (0.834) وقد كان هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية، وقد كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المحور ذو دلالة إحصائية، وتشير هذه النتائج الى توفر صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية" بشكل عام، والجدول (4.3) يوضح النتائج.

جدول (4.3): معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون للمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية".

فقرات المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية"					
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
الفقرة 1	**0.673	0.000	الفقرة 9	**0.573	0.000
الفقرة 2	**0.751	0.000	الفقرة 10	**0.696	0.000
الفقرة 3	**0.650	0.000	الفقرة 11	**0.828	0.000
الفقرة 4	**0.627	0.000	الفقرة 12	**0.834	0.000
الفقرة 5	**0.655	0.000	الفقرة 13	**0.758	0.000
الفقرة 6	**0.715	0.000	الفقرة 14	**0.700	0.000
الفقرة 7	**0.671	0.000	الفقرة 15	**0.474	0.000
الفقرة 8	**0.524	0.001	الفقرة 16	*0.322	0.043

معامل ارتباط بيرسون: هو مقياس احصائي لقياس مدى قوة العلاقة بين متغيرين ويتم التعبير عنه بقيمة بين (+1، -1)، ويتم التحقق من وجود ارتباط من خلال مستوى الدلالة لقيمة معامل الارتباط، حيث نستنتج وجود علاقة إذا كان مستوى الدلالة أقل من 0.05.

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث استناداً مخرجات برنامج spss.

### 3- صدق الاتساق الداخلي من خلال طريقة درجة التشبع "Outer Loadings" باستخدام التحليل العامل لأبعاد ومحاور الدراسة:

ويقصد بالاتساق الداخلي مدى ارتباط درجات الأبعاد أو المحور مع درجات الفقرات المكونة لها. ويتم التحقق من وجود صدق الاتساق الداخلي من خلال درجة التشبع (**Outer Loadings**). حيث يتم الحكم على صدق عباراته أو صدق أبعاد من خلال درجة التشبع للفقرة، وتعرف بمعاملات الصدق أو التشبع على المتغير الكامن. حيث يتم الحكم على صدق الفقرات من خلال القيمة الحرجة، ويتم حذف الفقرات التي تقل عن القيمة (0.3) من نماذج القياس لأنها تشير إلى أن هذا المؤشر له مساهمة أقل من هذه العوامل (تيغرة، 2012). حيث يوضح جدول (5.3) درجة التشبع (**Outer Loadings**) لجميع فقرات أبعاد المتغير المستقل المتمثل ب (المهارات الإدارية الناعمة) وفقرات المحور الثاني (تحسين جودة الخدمات الصحية) والتي تمثل نسبة مساهمات كل فقرة في البعد أو المحور المنتمي إليه.

وبعد إجراء التحليل، تبين عدم وجود فقرات أقل من الحد الأدنى المسموح لتواجدها ضمن معايير صدق الاتساق الداخلي بمعنى عدم وجود درجة التشبع أقل من (0.3) لكافة ابعاد ومحاور الدراسة، حيث بلغ أدنى درجة تشبع للفقرة السادسة عشر للمحور الثاني "تحسين جودة الخدمات الصحية" (**Outer Loadings= 0.300**)، بينما بلغ أعلى درجة تشبع للفقرة السادسة وتندرج تحت البعد الخامس "التفاوض" (**Outer Loadings=0.891**)، وتعد هذه القيم مقبولة ويمكن الاعتماد عليها في تحليل نتائج الدراسة.

جدول (5.3): نتائج الاتساق الداخلي من خلال (درجة التشبع: Outer Loadings) باستخدام التحليل العاملي لأبعاد ومحاوير الدراسة.

البعد الثالث: التخطيط		البعد الثاني: العمل كفريق		البعد الأول: الاتصال والتواصل	
درجة التشبع	رقم الفقرة	درجة التشبع	رقم الفقرة	درجة التشبع	رقم الفقرة
0.742	الفقرة 1	0.578	الفقرة 1	0.832	الفقرة 1
0.773	الفقرة 2	0.680	الفقرة 2	0.876	الفقرة 2
0.813	الفقرة 3	0.675	الفقرة 3	0.802	الفقرة 3
0.836	الفقرة 4	0.515	الفقرة 4	0.823	الفقرة 4
0.816	الفقرة 5	0.841	الفقرة 5	0.884	الفقرة 5
0.447	الفقرة 6	0.878	الفقرة 6	0.866	الفقرة 6
0.590	الفقرة 7	0.864	الفقرة 7	0.807	الفقرة 7
0.666	الفقرة 8	0.851	الفقرة 8	0.816	الفقرة 8
البعد السادس: إدارة الأزمات		البعد الخامس: التفاوض		البعد الرابع: جودة القرارات	
0.750	الفقرة 1	0.757	الفقرة 1	0.485	الفقرة 1
0.789	الفقرة 2	0.868	الفقرة 2	0.762	الفقرة 2
0.697	الفقرة 3	0.622	الفقرة 3	0.807	الفقرة 3
0.718	الفقرة 4	0.806	الفقرة 4	0.753	الفقرة 4
0.738	الفقرة 5	0.821	الفقرة 5	0.814	الفقرة 5
0.653	الفقرة 6	0.891	الفقرة 6	0.845	الفقرة 6
0.506	الفقرة 7	0.708	الفقرة 7	0.800	الفقرة 7
0.709	الفقرة 8	0.788	الفقرة 8	0.754	الفقرة 8
البعد السابع: القيادة					
0.751	الفقرة 7	0.736	الفقرة 4	0.834	الفقرة 1
0.715	الفقرة 8	0.858	الفقرة 5	0.839	الفقرة 2
0.551	الفقرة 9	0.704	الفقرة 6	0.843	الفقرة 3
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية					
		Outer Loadings	رقم الفقرة	Outer Loadings	رقم الفقرة
		0.840	الفقرة 12	0.672	الفقرة 1
		0.773	الفقرة 13	0.765	الفقرة 2
		0.691	الفقرة 14	0.672	الفقرة 3
		0.542	الفقرة 15	0.624	الفقرة 4
		0.300	الفقرة 16	0.634	الفقرة 5
				0.701	الفقرة 6
				0.693	الفقرة 7
				0.553	الفقرة 8
				0.599	الفقرة 9
				0.711	الفقرة 10
				0.830	الفقرة 11

درجة التشبع: هو معامل ارتباط بين المتغير والعامل (بمعنى الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمي إليه من خلال التحليل العاملي)، والقيمة المقبولة لدرجة التشبع (0.300).

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

### 3.1.5.3. الصدق البنائي:

يعد الصدق البنائي أحد الطرق التي تقيس صدق أداة الدراسة، وهو يعبر عن مدى ارتباط أو اتساق ما بين البعد والمحور المنتمي اليه ويتم قياسه من خلال معامل ارتباط بيرسون (بين متوسط الدرجة الكلية للبعد ومتوسط الدرجة الكلية للمحور المنتمي اليه)، ويتم التحقق من توافر معايير الصدق البنائي لأداة الدراسة من خلال توافر معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05، حيث يتضح من خلال الجدول (6.3) يوضح الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الدراسة، واستناداً الى نتائج معامل الارتباط بين أبعاد المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) والأبعاد المنتمي اليه، حيث تراوحت معاملات الصدق البنائي لهذا المحور بين البعد الأول "الاتصال والتواصل" وبلغت قيمة الصدق (0.655) والبعد السابع "القيادة" وبلغت قيمة الصدق (0.960)، وتشير هذه القيم الى وجود صدق بنائي وذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

جدول (6.3): الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الدراسة.

العدد	مستوى الدلالة	الصدق البنائي	المتغير	عدد الفقرات	البعد	متغيرات الدراسة
40	0.000	**0.655	المستقل	8	الأول	الاتصال والتواصل
40	0.000	**0.906		8	الثاني	العمل كفريق
40	0.000	**0.875		8	الثالث	التخطيط
40	0.000	**0.777		8	الرابع	جودة القرارات
40	0.000	**0.839		8	الخامس	التفاوض
40	0.000	**0.841		8	السادس	إدارة الأزمات
40	0.000	**0.960		9	السابع	القيادة
40		---		57	الأول	المحور ككل "المهارات الإدارية الناعمة"

\*\* ذات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى دلالة 0.01.

المصدر: إعداد الباحث استناداً مخرجات برنامج spss.

### 2.5.3. ثبات أداة الدراسة

#### - مؤشر ألفا كرونباخ والثبات المركب:

تماشياً مع متطلبات الوصول الي استبانة كفاءة فقد تم اخضاع هذه الأداة الي اختبار الثبات الذي هو ضمان الحصول على النتائج نفسها تقريباً اذا أعيد تطبيق الاستبانة أكثر من مرة على نفس مجتمع وعينة الدراسة تحت نفس الظروف، وقد قام الباحث باستخدام اختبار ألفا كرونباخ والثبات المركب لحساب معامل الثبات لمتغيرات الدراسة ويعتبر القيمة الحرجة لقبول ثبات هو (0.700)، حيث تشير هذه القيمة الى وجود درجة مقبول من الثبات ويمكن الاعتماد على نتائج النتائج (عبد الله، ذياب، 2019).

وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول ككل الذي يمثل (المهارات الإدارية الناعمة) (0.974)، بينما المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) (0.913)، فيما يتعلق بقيمة اختبار الثبات المركب للمحور الأول (0.987) وللمحور الثاني (0.927)، وتشير هذه النتائج الى وجود درجة مرتفعة من الثبات في أداة الدراسة التي تم جمعها من أفراد العينة الاستطلاعية، والجدول (7.3) يوضح نتائج اختبارات الثبات لمتغيرات وأبعاد ومحاور الدراسة.

جدول (7.3): نتائج اختبارات ثبات لأبعاد ومحاور الدراسة.

الثبات المركب	ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المتغير	البعد	متغيرات الدراسة
0.949	0.939	8	المستقل	الأول	الاتصال والتواصل
0.907	0.883	8		الثاني	العمل كفريق
0.893	0.865	8		الثالث	التخطيط
0.914	0.893	8		الرابع	جودة القرارات
0.927	0.904	8		الخامس	التفاوض
0.883	0.847	8		السادس	إدارة الأزمات
0.925	0.911	9		السابع	القيادة
0.987	0.974	57		الأول	المحور ككل "المهارات الإدارية الناعمة"
0.927	0.913	16		الثاني	المحور "جودة الخدمات الصحية"

المصدر: إعداد الباحث استناداً على مخرجات برنامج spss، وبرنامج SmartPLS.

### 6.3 تحقيق معايير الصدق والثبات

جدول (8.3): طريقة ومدى تحقق الاختبارات.

الرقم	الاختبارات	طريقة تحقق الاختبارات	مدى تحقق الاختبارات
1.	صدق متغيرات الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معامل ارتباط بيرسون</li> <li>• التحليل العاملي (درجة التشبع)</li> </ul>	• تم التحقق
	صدق البنائي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معامل ارتباط بيرسون</li> </ul>	• تم التحقق
2.	ثبات متغيرات الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ألفا كرونباخ</li> <li>• طريقة الثبات المركب</li> </ul>	• تم التحقق

حيث قام الباحث بتحقيق معايير الصدق والثبات من خلال الاختبارات المذكورة أعلاه من خلال الاعتماد على عينة استطلاعية مكونة من (40) مفردة، وبذلك يمكننا الاعتماد على أداة الدراسة المستخدمة وتحليلها وتفسير نتائجها وتعميمها.

### 7.3 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

قبل البدء بتحليل النتائج واختبار فرضيات الدراسة، لابد من تحقيق شرط التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة وذلك لتحديد استخدام الاختبارات المعلمية واللامعلمية، ولكن في هذه الدراسة لم يتطرق الباحث باستخدام اختبار التوزيع الطبيعي وذلك وفق مبررات وهو حجم العينة يزيد عن 30 مفردة وفق نظرية النهاية المركزية التي تفترض استخدام الاختبارات المعلمية اذا كانت حجم العينة يزيد عن 30 مفردة (ربيع، 2007)، بالإضافة الى استخدام الباحث مقياس ليكرت الخماسي بغض النظر عن حجم المجتمع صغير او كبير (Geoff Norman, 2010) وعليه يمكننا الاعتماد على الاختبارات المعلمية وفق المبررات التي تم ذكرها دون اللجوء الى استخدام اختبار التوزيع الطبيعي.

### 8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

اعتمد الباحث بشكل رئيسي في الدراسة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ( Statistical Package for Social Sciences-SPSS V.25) في معالجة وتحليل بيانات الدراسة وكذلك برنامج (SmartPLS v3.2.8)، من خلال استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية ولاختبار فرضيات الدراسة والتي تمثلت فيما يلي:

جدول (9.3): الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الرقم	الاختبار المستخدم	مكونات الاختبار
1.	اختبارات لقياس صدق متغيرات الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• صدق الاتساق الداخلي من خلال (معامل ارتباط بيرسون).</li> <li>• صدق الاتساق الداخلي من خلال (درجة التشبع باستخدام التحليل العاملي)</li> <li>• صدق البنائي من خلال (معامل ارتباط بيرسون)</li> </ul>
2.	اختبارات لقياس ثبات متغيرات الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طريقة ألفا كرونباخ</li> <li>• طريقة الثبات المركب</li> </ul>
3.	اختبارات لقياس التحليل الوصفي لمتغيرات (أبعاد ومحاور الدراسة)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الجداول التكرارية والنسب المئوية.</li> <li>• الوسط الحسابي</li> <li>• الوزن النسبي</li> <li>• الانحراف المعياري</li> <li>• اختبارات لعينة واحدة (One Sample T-test) لاختبار متوسطات الإجابات لأبعاد ومحاور الاستبانة حول القيمة (3) التي تعبر عن الدرجة المتوسطة</li> <li>• الأشكال البيانية</li> </ul>
4.	اختبارات فرضيات الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معامل ارتباط بيرسون (Person correlations).</li> <li>• طريقة المربعات الصغرى العادية (Ordinary Least Square - OLS).</li> <li>• اختبارات لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-test).</li> <li>• اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).</li> </ul>

## الفصل الرابع

### تحليل البيانات وتفسير ومناقشة النتائج

#### المقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات، واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، واستعراض أبرز النتائج والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على البيانات الديموغرافية، لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم تجميعها من خلال أداة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (spss) للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

#### 1.4 الوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية

يوضح الجدول (1.4) الوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية، وبلغ عدد المستجيبين في تعبئة استبانة الدراسة (184) من العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية حيث تشير النتائج حسب متغير النوع (42.9% من الذكور) بينما بلغت نسبة (57.1% من الإناث). ويرى الباحث ان النسبة المرتفعة للإناث المشاركات في تعبئة الاستبانة ترتبط وبشكل رئيسي بطبيعة التوجهات لمنظمات المجتمع المدني التي تراعي العامل الجندري في التشغيل كأحد الاشتراطات الهامة للمانحين للحصول التمويل في اطار المشاريع المقدمة، اذ يشترط المانحين مراعاة الجانب الجندري بتشغيل معدلات متساوية

للذكور مقابل الاناث في ذات المشروع، ومن هنا فان اتحاد لجان العمل الصحي يعتبر احد منظمات المجتمع المدني العاملة في الحقل الصحي والتي تراعي الجوانب الجندرية أثناء تنفيذها للمشاريع المتنوعة، لذا فقد كان التقارب في معدلات الذكور والاناث المشاركين في تعبئة الاستبانة هو سيد الموقف مع الميل لصالح الاناث لاعتبارات قد تكون متعلقة بطبيعة التخصص الوظيفي للمشاركين في تعبئة الاستبانة.

فيما يتعلق بمتغير العمر بلغ نسبة (35.3% أعمارهم تتراوح ما بين 22 الى أقل من 30 سنة، 35.9% أعمارهم تتراوح ما بين 30 الى أقل من 38 سنة، 14.1% أعمارهم تتراوح ما بين 38 الى أقل من 44 سنة، 14.7% تزيد أعمارهم عن 44 سنة). تشير النتائج أعلاه الى ميل الفئات العاملة في اطار اتحاد لجان العمل الصحي لصالح الشاب، اذ بلغت نسبة المشاركين في تعبئة الاستبانة ممن تتراوح أعمارهم من 22 الى اقل من 38 سنة 71.2%، وبالتالي فان نسبة العاملين من الشباب في اطار الاتحاد تستحوذ على النصيب الأكبر، ويرى الباحث ان الارتفاع الملحوظ لعمل الفئات الشابة في الاتحاد يرتبط بطبيعة توجهات منظمات المجتمع المدني التي تميل الى تقديم المشاريع الداعمة للشباب كتوجه عام لمنظمات المجتمع المدني من ناحية، كما ان العاملين في الحقل الطبي ممن تزيد أعمارهم عن هذه الفئة هم في الغالب من الفئات الاستشارية المتمرسه في العمل الصحي والذين يتصفون بارتفاع تكلفة تشغيلهم على المنظمات، لذا فان هذه المنظمات تميل لتشغيل الشباب بمعدلات اكبر مع الحفاظ على الفئات الأخرى لرفدهم بالخبرات الفنية والعلمية والحفاظ في ذات الوقت على تكلفة اقل لتخفيض تكاليف تنفيذ الأنشطة من ناحية أخرى.

أما سنوات الخبرة بلغت نسبة (29.9% تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 1- أقل من 5 سنوات، 42.9% تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 5 الى أقل من 10 سنوات، 14.1% تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 10 الى أقل من 15 سنة، 13% تزيد سنوات خبرتهم عن 15 سنة). من خلال العرض السابق يتضح ان النسبة الكبرى للعاملين في الاتحاد تنحصر خبرتهم ما بين سنة الى اقل من خمس سنوات، ويعزو الباحث ارتفاع نسبة هذه الفئة الى توجه منظمات المجتمع المدني الى الاعتماد على التشغيل المؤقت على بند العقود على المشاريع والابتعاد عن العقود الدائمة كسياسة عامة لهذه المنظمات لتخفيض تكاليف الالتزام المالي لديها في ظل محدودية التمويل المقدم وشدة المنافسة في الحصول على التمويل للمشاريع المتنوعة، فهذه المنظمات ادركت اعباء الالتزام المالي بعقود دائمة قد تهدد استدامة اعمالها وبالتالي فقد لجأت لقضايا التشغيل المؤقت على العقود حتى تتمكن بشكل قانوني من انتهاء التزاماتها المالية في حال عدم حصولها على التمويل الكافي لتمويل رواتب موظفيها، اما الفئات الأخرى فإنها تعتبر من الموظفين القدامى العاملين في الاتحاد بعقود دائمة تلتزم المنظمة بتمويل نفقاتهم بشكل الزامي من الناحية القانونية.

وأخيراً فيما يتعلق بالمؤهل العلمي بلغت نسبة الحاصلين على درجة علمية دبلوم (23.9%) بينما بلغت نسبة الحاصلين على درجة علمية بكالوريوس (56%)، في حين بلغت نسبة الحاصلين على درجة علمية دراسات عليا (20.1%). يلاحظ من العرض السابق استحواد فئة حملة درجة البكالوريوس على النسبة الأكبر من المستجيبين، بينما استحوذت فئة حملة الدراسات العليا على النسبة الأقل، ويعزو الباحث في ارتفاع الاعتماد على حملة البكالوريوس في إطار عمل الاتحاد الى مجموعة متنوعة من الأسباب أولها انخفاض التكلفة المالية لتمويل رواتب هذه الفئة باعتبار الدرجة العلمية الحاصلين عليها هي درجة أساسية تتوفر بكثرة في الأسواق المحلية وتستطيع المنظمة استقطاب الأعداد المناسبة بأدنى التكاليف التشغيلية مقارنة بحملة الشهادات العليا خصوصا في إطار الكادر الطبي العامل في مجال الصحة، ومن جهة أخرى فان ميل المنظمة لتشغيل حملة البكالوريوس يرتبط من جانب آخر بقدرتها على التحكم بشكل نسبي اكبر في توجيههم نحو مجموعة متنوعة من المهام التي ترغب بها دون ان تجد مقاومة شديدة منهم باتجاه قضايا التغيير، بينما حملة الدراسات العليا في إطار الكادر الطبي فان قدرة المنظمة على السيطرة عليهم وتوجيههم باتجاهات متنوعة للأعمال تعتبر أقل إضافة لتكلفة تشغيلهم الأعلى مقارنة بحملة البكالوريوس.

جدول (1.4): الوصف الاحصائي لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية (عدد المستجيبين = 184).

المتغير		العدد	%	المتغير		العدد	%
النوع	ذكر	79	42.9	سنوات الخبرة	1_ أقل من 5	55	29.9
	أنثى	105	57.1		5_ أقل من 10	79	42.9
العمر	22- أقل من 30	65	35.3	10_ أقل من 15	26	14.1	
	30- أقل من 38	66	35.9	15 فأكثر	24	13.0	
	38- أقل من 44	26	14.1	المؤهل العلمي	دبلوم	44	23.9
	44 فأكثر	27	14.7		بكالوريوس	103	56.0
				دراسات عليا	37	20.1	

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

## 2.4 نتائج تحليل متغيرات المستقلة والتابعة بشكلها العام

يوضح الجدول (2.4) المقاييس الوصفية لأبعاد ومحاور الدراسة لدى إجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، حيث يتكون المتغير الأول المتمثلة بالمتغير المستقل (أبعاد المهارات الإدارية الناعمة) من (57) فقرة، بينما يتكون المتغير الثاني المتمثل بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) من (16) فقرة.

حيث بلغ متوسط الموافقة للدرجة الكلية لأبعاد المهارات الإدارية الناعمة (3.91 من 5) بوزن نسبي (78.2%) وتعتبر عن مستوى موافقة مرتفعة، أما المحور الثاني حيث بلغ متوسط الموافقة للدرجة الكلية لجودة الخدمات الصحية (3.90 من 5) بوزن نسبي (78%) وتعتبر عن مستوى موافقة مرتفعة.

فيما يتعلق بأبعاد المهارات الادرية الناعمة تراوحت الأبعاد ما بين البعد السابع المتمثل (القيادة) وبلغ المتوسط الحسابي (3.97 من 5) بوزن نسبي (79.40%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة والبعد السادس (إدارة الأزمات) بوسط حسابي (3.88 من 5) بوزن نسبي (77.6%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، والشكل البياني (1.4) يوضح ذلك.

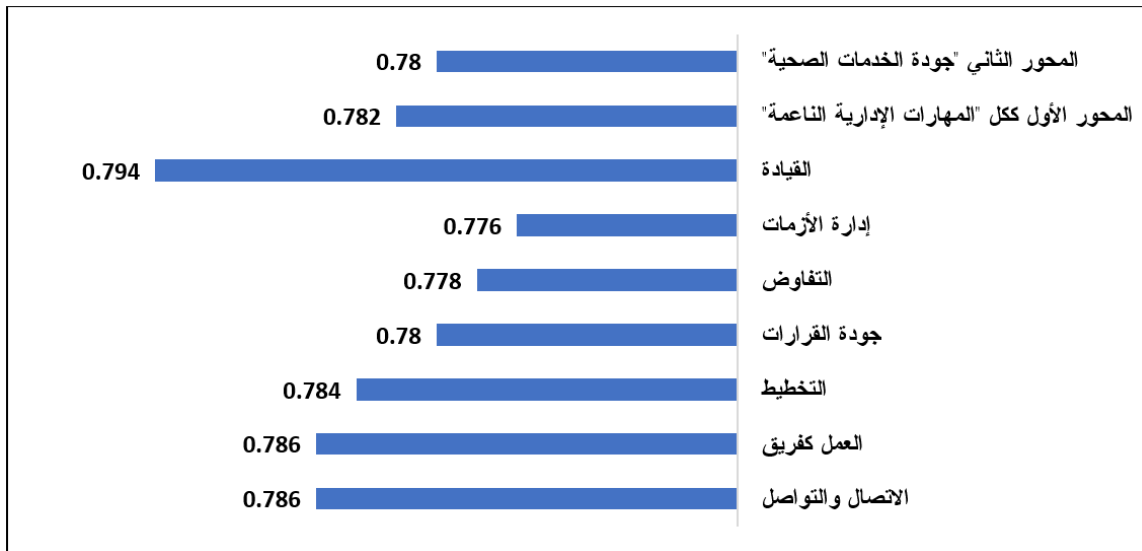
وكما تشير نتيجة قيم اختبار (One sample t- test) للتحقق من أن متوسط الإجابات للدرجة الكلية للبعد أو المحور لمتغيرات الدراسة حول القيمة (3) التي تعبر عن الموقف المتوسط "الرأي الحيادي" من قبل أفراد مجتمع الدراسة على البعد أو المحور أم لا، حيث تبين بان قيمة الوسط الحسابي للدرجة الكلية للبعد أو المحور أكبر من القيمة (3) وذات دلالة إحصائية، وهو ما يشير الى أن متوسط إجابات أفراد مجتمع الدراسة في تعبئة ابعاد ومحاور الدراسة يميل نحو الموقف الإيجابي، وهذه النتيجة تعزز من الموافقة المرتفعة لأبعاد ومحاور الدراسة.

جدول (2.4): نتائج التحليل الإحصائي لأبعاد ومحاور الدراسة.

المقاييس الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة						ابعاد ومحاور الدراسة
مستوى الموافقة	الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	المقياس
مرتفع	3	**18.18	0.69	%78.60	3.93	الاتصال والتواصل
مرتفع	2	**19.24	0.65	%78.60	3.93	العمل كفريق
مرتفع	4	**19.92	0.62	%78.40	3.92	التخطيط
مرتفع	5	**19.04	0.63	%78.00	3.90	جودة القرارات
مرتفع	6	**19.85	0.61	%77.80	3.89	التفاوض
مرتفع	7	**18.38	0.64	%77.60	3.88	إدارة الأزمات
مرتفع	1	**20.09	0.62	%79.40	3.97	القيادة
مرتفع	----	**21.48	0.57	%78.20	3.91	المحور الأول ككل "المهارات الإدارية الناعمة"
مرتفع	----	**20.06	0.60	%78.00	3.90	المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية"

ملاحظة: (الوسط الحسابي = مجموع الإجابات ÷ عددهم، % الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) \* 100، الانحراف المعياري: هو انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر من معايير التشتت، \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.



شكل (1.4): الأوزان النسبية لأبعاد ومحاور الدراسة.

## تعقيب الباحث على نتائج جدول (2.4):

من خلال تحليل النتائج المتعلقة بمحاور الدراسة، والمتمثلة في كل من المهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي، يتضح وجود اتجاه عام إيجابي يرتبط بمستويات التطبيق والاهتمام من قبل المؤسسة بالمحافظات الجنوبية بمراعاة هذه الجوانب في أطر عملها المتنوعة، ويعزي الباحث هذا الاتجاه المرتفع من حيث الموافقة على مستويات الاهتمام والتطبيق المرتبط بالمهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية إلى مجموعة من الأسباب المتنوعة، يتمثل اهم تلك الأسباب في اهتمام مؤسسات المجتمع المدني بصفة عامة بعمليات التطوير الإداري بشكل مستمر من خلال قيامها بتجنيد التمويل لصالح القضايا الإدارية الداخلية وذلك ارتباطا بمجموعة من الجوانب أهمها طبيعة عمل هذه المنظمات في حقل العمل غير الربحي الذي اصبح يواجه منافسة شرسة خصوصا في تجنيد التمويل الامر الذي حتم على هذه المنظمات إعطاء الأولوية لتطوير المهارات الإدارية التي تعتبر العامل الأهم في قدرتها على تجنيد مثل هذا التمويل الذي يعتمد على العنصر الرئيسي في استدامة عملها، وعليه عندما يرتبط الامر بالاستدامة المالية لهذه المنظمات فإنها تتدفع لإعطاء الأولوية للعنصر الأهم الذي باستطاعته المحافظة على هذه الاستدامة وهو ما يرتبط أساسا بتلك المهارات سواء ما يتعلق بمهارات الاتصال والتواصل التي تعتبر عنصرا فاعلا في التواصل مع المانحين او اطراف العلاقة مع المنظمة او مهارات التخطيط واتخاذ القرارات التي ترتبط بعصب عمل المنظمة والتي تؤهلها لتحديد توجهاتها الانية والمستقبلية والوسائل التي تدعم استمرارية عملها او غيرها من المهارات، اما الجانب الآخر فهو توجه منظمات المجتمع المدني ومنها اتحاد لجان العمل الصحي لتعزيز جوانب الحوكمة في اطر اعمالها التزاما منها بالتوجهات الحديثة والراهنه والتي أصبحت شرطا هاما في الوصول الى مصادر التمويل، وعليه فان التزام المنظمة بتطبيق مبادئ الحوكمة في اطر عملها قد فرض عليها الاهتمام بتطوير المهارات الإدارية الناعمة لدى موظفيها لإظهار قدرتهم على التعاطي مع أصحاب المصالح سواء من المستفيدين من خدماتها الصحية او المؤسسات الشريكة او غيرها من الأطراف، إضافة لكون هذه المهارات تمكنهم من اتقاف فن الإفصاح والتعاطي مع الجوانب المرتبطة بالمساءلة والمسؤولية وجوانب الاستجابة بمفاهيمها المتنوعة لاحتياجات الفئات المستفيدة وهو ما جعل من مستوى تطبيق المهارات الناعمة مرتفعا لدى هذه المنظمة، اما فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية المقدمة، فان نتائج التحليل لوجود درجة مرتفعة من التقييم من قبل العاملين لمستوياتها، ويرى الباحث ان ارتفاع تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة يرتبط بمجموعة من الأسباب يقف في

مقدمتها ادراكهم لواقع التجهيزات التي تتمتع بها المنظمة وامتلاكها للأجهزة والمعدات الحديثة التي تسهم في رفع جودة الخدمة الصحية المقدمة مقارنة بالعديد من المنظمات او العيادات الحكومية وهو ما أكدته إجابات المبحوثين في المجموعات البؤرية التي تم تنفيذها والتي اشارت الى امتلاك المنظمة لأجهزة متطورة وعلى وجه التحدي في الاشعة والمختبرات، إضافة لتأكيدهم على امتلاك المنظمة لأجهزة كافية ومناسبة لتقديم الخدمات الصحية التي تستهدفها مع وجود كادر مؤهل داخل المنظمة وبتلك الخبرة واللباقة في التعامل معهم وهو ما عزز من المستوى المرتفع لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة.

#### 3.4 نتائج تحليل الوصفي لمتغيرات ولأبعاد ومحاور أداة الدراسة

##### 1.3.4. نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الأول "المهارات الإدارية الناعمة":

##### 1.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الأول "الاتصال والتواصل":

يوضح الجدول (3.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الأول "الاتصال والتواصل" التي تدرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (8) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الأول (3.93 من 5 بانحراف معياري 0.69) وبوزن نسبي (78.60%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة الأولى التي تنص على "قوم بالاستماع والفهم الجيد للأفكار المقدمة من قبل الآخرين قبل التحدث بشأنها" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.32 من 5) وبوزن نسبي (86.40%) وتعبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على "أعتمد على الأساليب العلمية لعرض مقترحاتي على الآخرين" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.70 من 5) وبوزن نسبي (74%) وتعبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (3.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "الاتصال والتواصل".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.69	%78.60	3.93	الدرجة الكلية للبعد الأول "الاتصال والتواصل"
1	0.86	86.40%	4.32	1. أقوم بالاستماع والفهم الجيد للأفكار المقدمة من قبل الآخرين قبل التحدث بشأنها.
2	0.99	80.80%	4.04	2. أعتمد على وسائل الإقناع المنطقي لإيصال أفكاري ومقترحاتي لذوي العلاقة.
3	1.04	79.80%	3.99	3. أحرص على ترسيخ علاقاتي المهنية باستخدام أدوات الاتصال المتاحة داخل المنظمة.
5	1.16	77.00%	3.85	4. أعتمد على فن الإدراك لمتطلبات الأطراف ذوي العلاقة قبل توجيه آرائي فيما يتعلق بالقضايا محل اهتمامهم.
8	1.20	74.00%	3.70	5. أعتمد على الأساليب العلمية لعرض مقترحاتي على الآخرين.
6	1.25	76.40%	3.82	6. أحرص على خلق أجواء من الود والصدافة عند الاتصال مع الآخرين.
4	1.07	79.20%	3.96	7. أحرص على استخدام لغة الجسد كوسيلة هامة لإيصال مقترحاتي وآرائي للآخرين
7	1.14	75.80%	3.79	8. أحرص على استخدام أنسب الوسائل التي تمكنني من الاتصال الناجح بالآخرين
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بمراعاة جوانب الاتصال والتواصل داخل في أعمالها المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (78.60%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى الاهتمام المرتفع لتوافر مهارة الاتصال والتواصل لدى العاملين بالاتحاد، يرتبط بطبيعة عمل موظفي الاتحاد التي تتطلب منهم الاتصال والتواصل المستمر والمباشر مع المستفيدين من الجمهور

من الخدمة الصحية المقدمة لهم، بالإضافة الى تواصلهم مع اطراف العلاقة الأخرى، وهو ما يدفع بالاتحاد دوما الى تطوير قدرات العاملين بداخله من خلال رفدهم بالدورات التدريبية والتأهيلية في مجال الاتصال والتواصل، هذا بالإضافة الى حرص المنظمة على اختيار الموظفين العاملين الذين تتوافر لديهم المهارات الإدارية الكافية للتعامل مع اطراف العلاقة عند التوظيف للعمل داخل الاتحاد وهو ما اسهم في رفع مستوى توافر هذه المهارة كإحدى المهارات الناعمة بدرجة مرتفعة لدى العاملين بالمنظمة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة الاتصال والتواصل لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية، ودراسة (Sadq, 2019) التي اشارت نتائجها الى وجود درجة مرتفعة من الامتلاك لمهارة الاتصال والتواصل لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق، كما واتفقت الدراسة مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود لامتلاك مهارة الاتصال والتواصل لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الحسنات، 2015)، التي أشارت إلى وجود مستويات ضعف في استخدام مهارات الاتصال والتواصل وضعف كفاءة أدوات الاتصال والتواصل بين الفريق العامل في الخدمات الصحية العسكرية في المحافظات الجنوبية، كما واختلفت هذه النتيجة أيضا مع دراسة.

#### 2.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثاني " العمل كفريق ":

يوضح الجدول (4.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثاني "العمل كفريق" التي تتدرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (8) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثاني (3.93 من 5 بانحراف معياري 0.65) وبوزن نسبي (78.60%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة الأولى التي تنص على " أحرص على ترسيخ أسلوب تشكيل فرق عمل لتأدية المهام المتنوعة الموكلة إلي" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.18 من 5) وبوزن نسبي (83.6%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على " أنقبل آراء الآخرين واقتراحاتهم حتى ولو اختلفت عن قناعاتي في الحل المطروحة للمشكلات" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.73 من 5) وبوزن نسبي (74.60%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (4.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "العمل كفريق".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.65	78.60%	3.93	الدرجة الكلية للبعد الثاني "العمل كفريق"
1	0.92	83.60%	4.18	1. أحرص على ترسيخ أسلوب تشكيل فرق عمل لتأدية المهام المتنوعة الموكلة إلي.
2	0.95	81.80%	4.09	2. أقوم بالاعتماد على فكرة التعاون وتوزيع المهام لإنجاز الأعمال المتنوعة.
3	1.03	80.40%	4.02	3. أمتلك القدرة على التعامل مع الآخرين في إطار أهداف المهام المحددة قيد الانجاز.
4	1.09	79.60%	3.98	4. أقوم بمشاركة المعلومات الضرورية لإنجاز العمل مع الزملاء لتسهيل مهام الإنجاز.
8	1.19	74.60%	3.73	5. أتقبل آراء الآخرين واقتراحاتهم حتى ولو اختلفت عن قناعاتي في الحلول المطروحة للمشكلات.
5	1.23	77.80%	3.89	6. أتعلم على أسلوب النقاش البناء في وضع الحلول لمشكلات العمل اليومية.
6	1.07	76.60%	3.83	7. تعتبر المنافسة البناءة لاقتراح الحلول هي السمة السائدة داخل فرق العمل بالمنظمة.
7	1.13	75.20%	3.76	8. أتعلم على أسلوب التفكير الجمعي المستند إلى أساليب العصف الذهني للوصول إلى حلول أو اتجاهات نحو القضايا المطروحة.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بتطبيق مهارة العمل كفريق في إطار الأعمال المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (78.60%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى التطبيق المرتفع لمهارة العمل بروح الفريق لدى العاملين بالاتحاد، يرتبط بطبيعة أعمال الاتحاد التي تركز أساساً على الخدمات الصحية والتي تتطلب تظافر الجهود والعمل المشترك من أجل القدرة على

توفير الخدمة التي تمتد في جوانبها لأكثر من جهة حتى يتم استكمالها بالشكل المطلوب، وعليه فإن طبيعة الخدمات المتشعبة التي تتطلب مشاركة أكثر من جهة لإتمامها قد فرضت ضرورة المشاركة في الاطار الجمعي كفريق من اجل اتمامها بالجودة المطلوبة، ومن جهة أخرى فإن طبيعة عمل منظمات المجتمع المدني التي تتسم أنشطتها بالتنوع وفقا لطبيعة التمويل المقدم تتطلب من إدارة المنظمة التركيز على تشكيل فرق عمل لتأدية هذه الاعمال المتنوعة التي يتطلب تنفيذها وجود فرق عمل متنوعة تعمل معا للتمكن من إتمام تلك الاعمال، اذ لا ان العمل الفردي داخل هذه المنظمات لا يستطيع إتمام المهام المتنوعة التي تتسم بالتشعب بالشكل المطلوب والجودة الملائمة، كما ان الجانب الأهم من عمل تلك المنظمات الذي يركز على تجنيد التمويل من خلال تقديم مقترحات المشاريع المتنوعة تتطلب المشاركة في اكثر من جانب من اجل انضاج مقترحات مشاريع ملائمة وقوية يمكن ان تستحوذ على اهتمام المانحين وتحقق من خلالها المنظمة تمويلا ملائما لأنشطتها، فمقترحات المشاريع تتطلب مشاركة في الجوانب الفنية والإدارية والمالية عند صياغتها واطمائها، وبالتالي فإنها تتطلب أكثر من تخصص أكثر من جهة للمشاركة بها وهو ما يحتم على المنظمة تشكيل فرق عمل تتسم بالتفكير الجمعي من اجل اتمامها بالشكل المطلوب، وأخيرا فان التوجهات الإدارية الحديثة وخصوصا تلك المرتبطة بجوانب الإدارة اليابانية التي اثبتت نجاحها من خلال التركيز على فرق العمل قد فرضت نفسها على توجهات المنظمات بشكل عام ومنظمات المجتمع المدني بشكل خاص، واصبح ينظر اليها على انها نماذج ناجحة يمكن الاقتداء بها في ممارسة الاعمال في المنظمات اليابانية وهو ما دفع إدارة هذه المنظمات الي تبني مثل هذه التوجهات الحديثة الامر الذي أدى الى وجود درجة مرتفعة من التطبيق لهذا البعد داخل الاتحاد.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة ودراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة العمل كفريق لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية، ودراسة (Sadq, 2019) التي اشارت نتائجها الى وجود درجة مرتفعة من الامتلاك لمهارة بناء الفريق لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق، كما واتفقت الدراسة مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود لامتلاك مهارة العمل كفريق لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية.

#### 3.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثالث "التخطيط":

يوضح الجدول (5.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثالث "التخطيط" التي تتدرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (8) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثالث (3.92) من 5 بانحراف معياري (0.62) وبوزن نسبي (78.4%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة السادسة التي تنص على " أقوم بأخذ جميع الاحتمالات ووضع الافتراضات المتنوعة عند تخطيط العمل للإحاطة بجميع السيناريوهات المحتملة" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.10 من 5) وبوزن نسبي (82%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على " أقوم بالموازنة بين الإمكانيات المتاحة ومتطلبات التنفيذ أثناء وضع خطط الأعمال" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.68 من 5) وبوزن نسبي (73.60%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (5.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "التخطيط".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.62	78.40%	3.92	الدرجة الكلية للبعد الثالث "التخطيط"
2	0.88	81.80%	4.09	1. إنني على معرفة كافية بأسس التخطيط السليم لتنفيذ الأعمال في إطار اختصاصي المهني.
3	0.91	80.60%	4.03	2. أعتمد على أسس ومبادئ التخطيط في إدارة الأعمال الموكلة إلي.
7	1.19	75.60%	3.78	3. أقوم بوضع خطة تفصيلية للنشاط أو المهمة الموكلة إلي منذ بداية التكليف.
5	1.08	77.40%	3.87	4. أعتمد على أسلوب التخطيط بالمشاركة مع زملاء العمل لإخراج أفضل الطرق لتنفيذ المهام.
8	1.20	73.60%	3.68	5. أقوم بالموازنة بين الإمكانيات المتاحة ومتطلبات التنفيذ أثناء وضع خطط الأعمال.
1	0.89	82.00%	4.10	6. أقوم بأخذ جميع الاحتمالات ووضع الافتراضات المتنوعة عند تخطيط العمل للإحاطة بجميع السيناريوهات المحتملة.
4	0.90	79.40%	3.97	7. تتوفر لدي القدرة على التعامل مع الظروف الطارئة التي قد تفرضها المتغيرات البيئة المتنوعة.
6	1.12	76.00%	3.80	8. أمتلك مهارة التنسيق بين الإجراءات المنفذة واتجاهات الخطة لضمان موائمة التنفيذ مع اتجاهات الخطة المقررة.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج SPSS.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بتطبيق مهارة التخطيط في اطار الاعمال المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (78.40%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى التطبيق المرتفع لمهارة التخطيط لدى العاملين بالاتحاد، يرتبط بمتطلبات العمل التي تفرضها منظمات المجتمع المدني في اطار الخطط التنفيذية المقررة لتنفيذ المشاريع المتنوعة التي يقدمها المانح لتلك المنظمات، إذ ان مقترحات المشاريع التي يتم ترجمتها على شكل أنشطة تنفيذية داخل هذه المنظمات تحتوي في اطرها على الخطة التنفيذية للمشروع والتي تتضمن الجداول الزمنية والجهات المسؤولة عن التنفيذ، وفي اطار توزيع مهام تلك الأنشطة على الكوادر البشرية داخل الاتحاد فإنه توكل مهام التنفيذ للكوادر المتنوعة التي يتطلب منها اعداد الخطط لتنفيذ الأنشطة الموكلة اليهم بما يتواءم مع الجداول الزمنية المقررة في مقترحات المشاريع والتي تلتزم بموجبها المنظمة بإقفال تلك المشاريع في المواعيد المحددة من قبل المانح، وبالتالي فإن هذا التوجه يفرض على الجميع ضرورة التمتع بمهارة التخطيط لتلك الأنشطة تجنباً للفشل في الالتزام بإنجازها وفقاً للخطة الزمنية والموارد المتاحة والمقررة في موازنة تلك المشاريع وهو ما يحتم ضرورة قيام تلك الكوادر بتطوير مثل هذه المهارة بشكل مستمر، كما ان ادراك إدارة الاتحاد بضرورة توافر تلك المهارة لجميع الكوادر العاملة في المواقع المختلفة نظراً لعدم ارتباط تلك المهارة بالجهات الإدارية فقط، إنما ترتبط بالجهات التنفيذية بحكم مشاركتها العملية في تنفيذ الخطط المقررة في مقترحات المشاريع، فإن هذا الإدراك قد دفع بإدارة الاتحاد الى اشراك العاملين بالعديد من الدورات التدريبية المتنوعة في مجال المهارات التخطيطية وهو ما اسهم بشكل فعلي في رفع مستوى تلك المهارة لدى العاملين بالاتحاد، وبالتالي استحوادها على مستوى مرتفع وفقاً لآراء المبحوثين.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة (مهاني، 2019)، التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع لجوانب التخطيط لدى الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية، ودراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة التخطيط لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما واتفقت الدراسة مع دراسة (لبد، 2016) التي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة التخطيط لدى العاملين بالإدارة العليا بوزارة الصحة الفلسطينية في المحافظات الجنوبية، وقد اتفقت أيضاً مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود لامتلاك مهارة التخطيط لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية.

#### 4.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الرابع " جودة القرارات ":

يوضح الجدول (6.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الرابع "جودة القرارات" التي تندرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (8) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الرابع (3.90 من 5 بانحراف معياري 0.63) وبوزن نسبي (78.00%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة الأولى التي تنص على "أقوم بفهم وتحليل المشكلة قبل اتخاذ أية قرارات متعلقة بها" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.20 من 5) وبوزن نسبي (84%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على "أمتلك القدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.74 من 5) وبوزن نسبي (74.80%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (6.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الرابع "جودة القرارات".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.63	78.00%	3.90	الدرجة الكلية للبعد الرابع "جودة القرارات"
1	0.91	84.00%	4.20	1. أقوم بفهم وتحليل المشكلة قبل اتخاذ أية قرارات متعلقة بها.
3	0.97	78.20%	3.91	2. أمتلك القدرة على تحليل المشكلات بشكل علمي مدروس.
5	1.06	77.40%	3.87	3. أقوم بمشاركة الآخرين في النقاش المتعلق بجذور وأسباب المشكلة قبل اتخاذ القرارات.
4	1.07	77.80%	3.89	4. أمتلك القدرة على تحديد مجموعة من البدائل لحل المشكلات وتحديد القرار المناسب لكل بديل.
8	1.17	74.80%	3.74	5. أمتلك القدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب.
7	1.13	75.60%	3.78	6. أقوم بوضع جميع الاحتمالات المتعلقة بتبعيات اتخاذ القرار والجاهزية لتحملها.
6	0.97	76.80%	3.84	7. أقوم بمراعاة الانعكاسات المحتملة للقرار على جميع أطراف المصلحة عند اتخاذه.
2	1.04	78.80%	3.94	8. أعتد على تجارب الآخرين للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المشابهة.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بتطبيق مهارة جودة القرارات في اطار الاعمال المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (78.00%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى التطبيق المرتفع لمهارة جودة القرارات لدى العاملين بالاتحاد، يرتبط بحدة التنافس بين منظمات المجتمع المدني المتنوعة وخصوصا فيما يتعلق بتجنيد التمويل الذي اصبح يتسم بالتعقيد الشديد في ظل توجيه جزء كبير منه لدول أخرى أصبحت ذات أولوية من وجه نظر المانحين، وبالتالي فقد أصبحت جودة القرارات المتخذة تحتل أهمية قصوى لدى هذه المنظمات باعتبارها عاملا هاما يسهم في مواجهة المنافسين وتجنيد التمويل لصالح المنظمة، اذ ان جودة القرار يترتب عليها تحقيق الرضا من قبل اطراف المصلحة المرتبطين بعمل المنظمة وهو ما ينعكس إيجابا على الصورة الذهنية للمنظمة مجتمعا ويدعم تواجدها وفرصها امام المنافسين في الحصول على التمويل، كما ان مراعاة المنظمة لانعكاس قراراتها المتنوعة عند اتخاذها على اطراف العلاقة يسهم بشكل هام في ترشيد القرارات وعقلانيتها وملائمتها للواقع وهو ما يعزز من قدرة المنظمة على دعم استمراريتها في اعمالها على المدى البعيد وبالتالي فان جودة القرارات تعتبر أولوية يتم مراعاتها من قبل هذه المنظمات وتعمل على تطوير أنماط التفكير لدى عاملها بالمفاهيم والاليات المتبعة والصحيحة في اتخاذ القرارات وهو ما يدفع باتجاه حصول هذه المهارة على مستوى مرتفع من التطبيق في ممارسة المنظمة، ومن جانب اخر فان طبيعة الأنشطة التي تنفذها منظمات المجتمع المدني في المحافظات الجنوبية وخصوصا تلك المرتبطة بالعمل الصحي يواجهها مجموعة مركبة من المشكلات المعقدة ذات الصلة بتردي جودة الخدمات الصحية وضعف إمكانات تقديمها على المستوى العام، وضعف ثقة المواطن بتلك الخدمات المقدمة وهو ما يتطلب من العاملين بالاتحاد امتلاك مهارات عميقة في تحليل المشكلات وفهمها لاتخاذ قرارات رشيدة في ظل انتمائهم للعمل في القطاع الصحي ببيئة المحافظات الجنوبية التي تعاني من ضعف في الإمكانيات والمستلزمات وضعف ثقافة الفهم من قبل المواطن للإمكانيات المتاحة للمنظمات في ظل هذه البيئية، وعليه فان ارتفاع مستوى جودة اتخاذ القرارات قد ارتبط بطبيعة تلك التحديات التي تواجه عمل الاتحاد في ظل هذه البيئية من اجل تفادي اية إشكالات اثناء العمل قد تحدث من المستفيدين او اطراف المصلحة المرتبطين بعمل المنظمة هو ما اسهم من جانب اخر في ارتفاع مستوى التطبيق لتلك المهارة اثناء العمل.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة جودة القرارات لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية، ودراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود لامتلاك مهارة اتخاذ القرارات لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية.

#### 5.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الخامس "التفاوض":

يوضح الجدول (7.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الخامس "التفاوض" التي تندرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (8) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الخامس (3.89 من 5 بانحراف معياري 0.61) وبوزن نسبي (77.80%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة الأولى التي تنص على " أمتلك القدرة على إيصال آرائي بشكل مقنع" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.20 من 5) وبوزن نسبي (84%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما احتلت الفقرة الثامنة التي تنص على " أمتلك القدرة على ممارسة الضغوط التفاوضية على الطرف الآخر اعتماداً على إدراكي العميق لاحتياجاته من القضية موضع النقاش" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.77 من 5) وبوزن نسبي (75.40%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (7.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الخامس "التفاوض".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.61	77.80%	3.89	الدرجة الكلية للبعد الخامس "التفاوض"
1	0.97	84.00%	4.20	1. أمتلك القدرة على إيصال افكاري بشكل مقنع.
2	0.91	80.20%	4.01	2. أستطيع التعامل بمرونة وهدوء مع من يخالفني الرأي في القضايا المتنوعة ذات العلاقة بالعمل.
4	1.03	76.80%	3.84	3. أعتد على قراءة لغة الجسد لتحديد الاتجاهات النفسية للطرف الآخر موضع التفاوض.
5	1.09	76.80%	3.84	4. أستطيع إدارة الحوار مع جميع أطراف التفاوض بكفاءة وفعالية.
7	1.18	75.80%	3.79	5. أقوم بانتقاء الكلمات واستخدام القوية والمناسبة منها لتشكيل اتجاهات داعمة لموقفي التفاوضي.
6	1.01	76.60%	3.83	6. أراعي الجوانب البروتوكولية أثناء الحديث مع أطراف التفاوض داخل وخارج المنظمة.
3	1.07	78.00%	3.90	7. أمتلك مهارات الاستماع الجيد عند التفاوض بغية الحصول على المعلومات الهامة من الطرف الآخر.
8	1.01	75.40%	3.77	8. أمتلك القدرة على ممارسة الضغوط التفاوضية على الطرف الآخر اعتماداً على إدراكي العميق لاحتياجاته من القضية موضع النقاش.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بتطبيق مهارة التفاوض في إطار الأعمال المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (77.80%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى التطبيق المرتفع لمهارة التفاوض لدى العاملين بالاتحاد، يرتبط بطبيعة التعاملات والجهات المتنوعة التي ترتبط بعمل الاتحاد والتي تتطلب توافر مستوى مرتفع من تلك المهارة من أجل ضمان سير العمل بشكل منتظم ومتقدم يضمن تعظيم الأداء واقتناص الفرص المتاحة في ظل بيئة المحافظات

الجنوبية، إذ ان موظفي الاتحاد يرتبط الجزء الأكبر منهم بالمستفيدين من تقديم الخدمة وهو ما يتطلب منهم مهارات مرتفعة في الاقتناع لهؤلاء المستفيدين بطبيعة أعمالهم ومستوى جودة الخدمات المقدمة لهم وموضوعيتها لضمان تحقيق رضاهم عن الخدمة المقدمة لهم، إذ ان جزءا هاما من مهارة التفاوض يرتبط بالاستماع الجيد وفهم الأطراف الأخرى واحتياجاتهم من اجل تقرير طبيعة الاستجابة لتلك الاحتياجات بطريقة دبلوماسية تضمن مصالح الاتحاد وفي ذات الوقت تحقيق رضا المستفيدين عن الخدمة المقدمة، ومن جانب اخر فان جزءا هاما من العاملين بالاتحاد تتطلب أعمالهم القيام بعملية تفاوض مدروسة وفقا للأسس العلمية التي تضمن تعظيم مصالح الاتحاد واستغلال الفرص المتاحة، إذ ان العاملين في حقل التوريد للمستلزمات الطبية يتوجب عليهم امتلاك تلك المهارة للتفاوض مع الموردين من اجل ضمان الحصول على تلك المستلزمات وفقا للشروط وبأفضل العروض ضمانا لمصلحة العمل، ومن جانب اخر فان مقتضيات العمل في الاتحاد تتطلب من موظفيه العاملين في تجنيد التمويل امتلاك مهارات التفاوض وخصوصا مع المانحين حول الأولويات ومنطقية المقترحات المقدمة والتي يطلب العديد من المانحين توضيحات حول مدى توافر عنصر الملائمة لتلك المقترحات ومدى ارتباطها بالخطط الوطنية والاحتياجات الحقيقية وهو ما يتطلب منهم قدرة مرتفعة على فهم طبيعة توجهات المانحين وطبيعة اللغة التي يتوجب مخاطبتهم بها وطريقة الاقتناع التي من الممكن ان تكون سبيلا لتجنيد التمويل، الامر الذي يدفع الاتحاد للتركيز على توافر تلك المهارة لدى العاملين به والاهتمام المستمر بتطويرها وهو ما دفع اتجاه التقييم نحو توافر هذه المهارة نحو الارتفاع من قبل المستجيبين.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة ودراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة التفاوض لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية.

#### 6.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد السادس "إدارة الأزمات":

يوضح الجدول (8.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد السادس "إدارة الأزمات" التي تندرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (8) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد السادس (3.88 من 5 بانحراف معياري 0.64) وبوزن نسبي (77.60%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة الثامنة التي تنص على "امتلاك مهارة التشبيك مع المؤسسات الخارجية ذات العلاقة للاستعداد للأزمة" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.12 من 5) وبوزن نسبي (82.40%) وتعتبر عن درجة موافقة

مرتفعة، بينما احتلت الفقرة السادسة التي تنص على " أمتك القدرة على العمل تحت الضغط للتعاطي مع أية أزمات قد تقع في إطار العمل" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.74 من 5) وبوزن نسبي (74.80%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (8.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي ل فقرات البعد السادس "إدارة الأزمات".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.64	77.60%	3.88	الدرجة الكلية للبعد السادس "إدارة الأزمات"
2	0.94	81.00%	4.05	1. أهتم برصد مؤشرات حدوث الأزمة وتحليلها.
3	0.97	78.20%	3.91	2. أقوم بوضع السيناريوهات والخطط لإدارة الأزمات.
5	1.04	76.40%	3.82	3. أمتك المهارة للتعامل مع أية ظروف طارئة قد تشكل مؤشرات لازمة محتملة.
7	1.10	75.20%	3.76	4. أستطيع قيادة فريق العمل بشكل كفؤ للعمل في ظل أية أزمات قد تقع في سياق العمل.
6	1.09	75.60%	3.78	5. أستطيع القيام بإجراءات محكمة لتطبيق الأزمة وعدم انتشارها.
8	1.17	74.80%	3.74	6. أمتك القدرة على العمل تحت الضغط للتعاطي مع أية أزمات قد تقع في إطار العمل.
4	1.02	77.80%	3.89	7. أستمع لآراء الآخرين واضعها موضع التقييم للوصول إلى حلول فعالة للأزمات التي تواجه العمل.
1	0.95	82.40%	4.12	8. أمتك مهارة التشبيك مع المؤسسات الخارجية ذات العلاقة للاستعداد للأزمة.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج SPSS.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بتطبيق مهارة إدارة الأزمات في إطار الأعمال المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (77.60%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى التطبيق المرتفع لمهارة إدارة الأزمات لدى العاملين بالاتحاد يرتبط بطبيعة بيئة المحافظات الجنوبية التي يكتنفها التغيير الشديد والغموض الناتج عن عدم وضوح المستقبل والأزمات المتلاحقة التي أفرزتها

تلك البيئة والتي ارتبطت بالجوانب الاقتصادية والسياسية المتنوعة والحصار المفروض على القطاع وحالة الانقسام السياسي بين شطري الوطن، إذ إن بيئة العمل شديدة التغير في المحافظات الجنوبية تتطلب من المنظمات المتنوعة وخصوصاً تلك العاملة في المجال الصحي توخي الحذر والادراك الجيد لمؤشرات المستقبل أثناء عملها الذي يرتبط بحياة الأفراد، وبالتالي فإن جزءاً كبيراً من أعمال تلك المنظمات ومنها اتحاد لجان العمل الصحي قد واجه مجموعة متنوعة متلاحقة من الالتزامات التي أسهمت في تأطير توجهاتها نحو ضرورة مراعاة احتمالات المستقبل أو أية ظروف قد تطرأ ويكون لها انعكاسات على طبيعة الأعمال المقدمة، ومن جانب آخر فإن هذه الظروف الاستثنائية التي عمل بها موظفي الاتحاد في ظل الالتزامات المتلاحقة التي عايشها المحافظات الجنوبية قد أكسبهم مهارات مرتفعة في التعامل مع تلك الالتزامات وعزز من قدراتهم على التنبؤ الموضوعي بالالتزامات المحتملة مستقبلاً، وجعل أنماط التفكير تتجه للأخذ بالاحتمالات المتنوعة للأحداث المستقبلية استناداً إلى قراءتهم السابقة للأحداث المشابهة التي يتجدد تكرارها في المحافظات الجنوبية وهو ما أكسبهم قدرة مرتفعة على إدارة الالتزامات التي تواجه عمل الاتحاد والتأقلم مع تلك الظروف بما يعزز من سلامة العمل والخروج بأفضل الأساليب لإدارة تلك الالتزامات وضمان عدم تكرار الوقوع في أية أخطاء أو إخفاقات محتملة ارتباطاً بالدروس المستفادة من المعاشية الميدانية للالتزامات السابقة، ومن جانب آخر فإن اهتمام إدارة الاتحاد بأخذ جوانب التحوط أثناء ممارسة الأعمال ارتباطاً بالتجارب السابقة وتعميم هذا التوجه في أطر سياسات العمل قد أسهم في تأسيس ثقافة عامة لإدارة الالتزامات التي قد تواجه عمل الاتحاد من قبل الموظفين في كافة المستويات وهو ما دفع باتجاه رفع مستوى توافر تلك المهارة لدى العاملين وهو ما أكدته آراء المستجيبين.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة (النجار، 2019)، التي أشارت إلى وجود مستوى درجة مرتفعة لامتلاك مهارة إدارة المخاطر والالتزامات لدى العاملين في المناصب الإشرافية بجامعة الأقصى، ودراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة إدارة الالتزامات لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وافقت الدراسة مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود لامتلاك مهارة حل المشكلات لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية.

#### 7.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد السابع "القيادة":

يوضح الجدول (9.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد السابع "القيادة" التي تندرج تحت المحور الأول (المهارات الإدارية الناعمة) لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون البعد من (9) فقرات، حيث بلغ الوسط الحسابي

لإجابات المستجيبين حول البعد السابع (3.97 من 5 بانحراف معياري 0.62) وبوزن نسبي (79.40%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بان الفقرة الأولى التي تنص على " تتوفر لدي القدرة في التأثير على الآخرين وكسب ثقتهم بتوجيهاتي " قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.14 من 5) وبوزن نسبي (82.8%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، بينما احتلت الفقرة السابعة التي تنص على " أستمتع إلى آراء الآخرين واضعها موضع الدراسة الحقيقية دون إهمال " المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.82 من 5) وبوزن نسبي (76.40%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (9.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد السابع "القيادة".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.62	79.40%	3.97	الدرجة الكلية للبعد السابع "القيادة"
1	0.90	82.80%	4.14	1. تتوفر لدي القدرة في التأثير على الآخرين وكسب ثقتهم بتوجيهاتي.
4	0.89	78.80%	3.94	2. أمتلك رؤية لما سيكون عليه طبيعة العمل مستقبلاً.
7	1.09	77.00%	3.85	3. أستطيع اتخاذ القرارات العاجلة بحزم وثقة.
6	1.06	77.80%	3.89	4. أراعي البعد الإنساني عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالموارد البشرية.
8	1.19	77.00%	3.85	5. أتحمل مسؤولية قراراتي وأدافع عنها أمام الجهات المتنوعة بكل ثقة وحزم.
3	1.07	79.00%	3.95	6. أراعي جوانب العدالة وأرفض كافة أشكال التمييز في العمل.
9	1.14	76.40%	3.82	7. أستمتع إلى آراء الآخرين واضعها موضع الدراسة الحقيقية دون إهمال.
5	1.01	78.20%	3.91	8. أتعلم على أسلوب المناقشة الهادئة لحل المشكلات.
2	1.13	80.20%	4.01	9. أقوم بتشجيع العاملين على أداء أعمالهم بالاعتماد على أنفسهم.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج SPSS.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، فيما يتعلق بتطبيق مهارة القيادة في إطار الاعمال

المتنوعة، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (79.40%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو توافر هذه المهارة، ويرى الباحث أن مستوى التطبيق المرتفع لمهارة القيادة لدى العاملين بالاتحاد يرتبط بطبيعة الاعمال المنفذة من قبل العاملين بالاتحاد والتي تتطلب توافر الحكمة في التعاطي مع اطراف العمل المتنوعة، اذ تنسم هذه الاعمال بالحساسية المفرطة كونها تنتمي الى فئة الاعمال المرتبطة بحياة الافراد والتي تتطلب وجود مهارة في قيادة فرق العمل وقيادة العمل التنفيذي لضمان توافر افضل مستوى من جودة الأداء وجودة التعاطي مع الافراد اثناء تقديم الخدمات لهم، وبالتالي فان العمل في هذا الحقل يتطلب من الجميع امتلاك رؤية مستقبلية لكيفية الوصول الى تحقيق الأهداف المناطة بهم وامتلاك القدرة على التأثير بالآخرين سواء تعلق الامر بالمدرء القائمين على إدارة فرق العمل او العاملين في الحقل التنفيذي الذي يرتبط تعاملهم المباشر بجمهور المستفيدين، اذ ان مهمة الاقناع والتأثير وتحمل المسؤولية عن الاعمال تقع على عاتق جميع الفئات، فمدرء العمل يتحتم عليهم قيادة فرقهم ببصيرة تدرك الأهداف المستقبلية وتوجيههم نحوها بطرق علمية وبتأثير قوي على مجريات الاحداث ومدركات الافراد بثقافتهم ومستوياتهم المتنوعة، كما ان قيادة التعامل مع الجمهور تتطلب من العاملين في الحقل التنفيذي المباشر توافر مهارات القيادة لديهم بما يؤهلهم للتعامل مع مستويات وثقافات وقناعات متنوعة ارتباطا بتنوع قاعدة المستفيدين، وأخيرا فان إدارة الاتحاد يلقى عليها المسؤولية الأكبر في قيادة المنظمة من الناحية الاستراتيجية التي تتطلب منها فهما عميقا للأحداث الحالية والمستقبلية وامتلاك رؤية متكاملة لما ترغب الوصول اليه وطبيعة الأدوات التي يمكن استخدامها وطبيعة مجريات البيئة الداخلية والخارجية واتجاهاتها المتنوعة وطبيعة الاستراتيجيات الإدارية التي يتوجب انتهاجها في التعامل الداخلي والخارجي مع اطراف العلاقة وهو ما يحتم عليها التحلي بالصفات القيادية من اجل ضمان تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، وعليه فان طبيعة تلك الاعمال قد فرضت على الجميع ضرورة تطوير المهارات القيادية لديه من اجل ضمان استمراره في العمل أولا وتحقيق اهداف الاتحاد بما يضمن السير بالاتجاه الامن مستقبلا في تحقيق كافة الأهداف المرجوة، وهو ما عزز من التوجه نحو اكتساب تلك المهارة سواء من خلال التدريب المقدم للعاملين او من خلال مهارات التعلم الذاتي واكتساب الخبرات التراكمية الامر الذي دفع باتجاه ارتفاع مستوى توافر هذه المهارة لدى العاملين بالاتحاد.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة ودراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة لامتلاك مهارة القيادة لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية، ودراسة ( Sadq, 2019) التي اشارت نتائجها الى وجود درجة مرتفعة من الامتلاك لمهارة كفاءة القيادة لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق.

### 2.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية":

يوضح الجدول (10.4) المقاييس الوصفية ل فقرات المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية" لإجابات العاملين بالإدارة العليا والوسطى والتنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، ويتكون المحور من (16) فقرة، حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول المحور الثاني (3.90 من 5 بانحراف معياري 0.60) وبوزن نسبي (78%) ويشير هذا المؤشر الى وجود درجة موافقة مرتفعة.

اما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا المحور فقد أظهرت النتائج بان الفقرة السابعة التي تنص على " تلتزم المنظمة بتقديم الخدمة في الموعد المحدد دون تأخير" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.29 من 5) وبوزن نسبي (85.80%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة جداً، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على " توفر المنظمة تجهيزات مكتبية وبيئة عمل مناسبة لموظفيها" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.65 من 5) وبوزن نسبي (73%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول (10.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية".

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
	0.60	78.00%	3.90	الدرجة الكلية للمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية"
4	0.99	79.60%	3.98	1. تمتلك المنظمة أجهزة ومعدات حديثة تناسب طبيعة عملها.
5	0.94	79.20%	3.96	2. تمتلك المنظمة مرافق مناسبة ذات بيئة منظمة لتقديم خدماتها.
15	1.12	73.80%	3.69	3. تعتمد المنظمة على بروتوكول منظم لاستقبال المستفيدين من خدماتها.
10	1.14	77.40%	3.87	4. يتمتع العاملون بالمنظمة باللباقة في التعامل مع المستفيدين.
16	1.14	73.00%	3.65	5. توفر المنظمة تجهيزات مكتبية وبيئة عمل مناسبة لموظفيها.
14	1.09	75.40%	3.77	6. تقوم المنظمة بتقديم خدماتها بمستوى مناسب يلبي رغبات المستفيدين.
1	0.91	85.80%	4.29	7. تلتزم المنظمة بتقديم الخدمة في الموعد المحدد دون تأخير.
2	0.93	80.80%	4.04	8. تستحوذ الخدمات التي تقدمها المنظمة على ثقة المتعاملين.
3	0.98	79.80%	3.99	9. يعزز العاملون في المنظمة الثقة المتبادلة مع المستفيدين.
13	1.16	76.60%	3.83	10. توفر المنظمة خدمة سريعة وفورية للمستفيدين.
6	1.05	78.60%	3.93	11. يتوفر لدى العاملون في المنظمة درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لتقديم الخدمة للمستفيدين.
11	1.19	77.20%	3.86	12. يسهم سلوك العاملين بالمنظمة في توفير الشعور لدى المستفيدين بالأمان اثناء تلقيهم للخدمة.

الترتيب	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
7	1.06	78.40%	3.92	13. يتمتع العاملون بدرجة عالية من المصادقية في المحافظة على سرية بيانات المستفيدين.
8	1.08	77.80%	3.89	14. يولي موظفي المنظمة رعاية خاصة للمستفيدين اثناء تقديمهم للخدمة الصحية.
9	1.04	77.40%	3.87	15. يستمع موظفي المنظمة لشكاوى المستفيدين ويحرصون على تقديم حلول لمشكلاتهم.
12	1.20	77.20%	3.86	16. يحرص موظفي المنظمة على اظهار الود اثناء تعاملهم مع المرضى.
الوسط الحسابي: مجموع الإجابات ÷ عدد المستجيبين، الوزن النسبي = (الوسط الحسابي ÷ 5) * 100%، الانحراف المعياري: انحراف القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر أحد معايير التشتت، الترتيب: ترتيب الفقرات من الأكبر للأصغر بناءً على قيمة الوسط الحسابي.				

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية من وجهة نظر المستجيبين، اذ بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاهاتهم نحو هذه المبدأ (78.00%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم نحو ارتفاع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من قبل الاتحاد، ويرى الباحث ان ارتفاع تقييم المبحوثين لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة يرتبط بمجموعة من الأسباب يقف في مقدمتها ادراكهم لواقع التجهيزات التي تتمتع بها المنظمة وامتلاكها للأجهزة والمعدات الحديثة التي تسهم في رفع جودة الخدمة الصحية المقدمة مقارنة بالعديد من المنظمات او العيادات الحكومية، وهو ما أكدته إجابات المبحوثين في المجموعات البؤرية التي تم تنفيذها والتي اشارت الى امتلاك المنظمة لأجهزة متطورة وعلى وجه التحدي في الاشعة والمختبرات، إضافة لتأكيدهم على امتلاك المنظمة لأجهزة كافية ومناسبة لتقديم الخدمات الصحية التي تستهدفها مع وجود كادر مؤهل داخل المنظمة ويملك الخبرة واللباقة في التعامل معهم وهو ما عزز من المستوى المرتفع لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة، ومن جانب اخر فان حرص الاتحاد على منافسة منظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في نفس المجال قد دفع به الى تعزيز إجراءات الرقابة والالتزام الدقيق بتحقيق افضل المخرجات لضمان جذب الشريحة الأكبر من المستفيدين واستقطابهم للحصول على الخدمة من قبل الاتحاد والتي تشكل رسومها الرمزية أساسا لاستمرارية العمل في ظل شح التمويل المقدم لمنظمات المجتمع المدني بشكل عام في المحافظات الجنوبية، كما ان حرص إدارة الاتحاد على اظهار جودة الخدمة الصحية

المقدمة لديه للمستفيدين من خلال حوكمة إجراءات العمل المتنوعة والالتزام الشديد بإجراءات العمل الصحيحة لضمان الوصول الى ثقة المانحين قد عزز من جودة الخدمة المقدمة والمدركة من قبل المستفيدين وهو ما عكسته آرائهم التي أظهرت اتجاهها إيجابيا لصالح جودة الخدمات المقدمة اليهم من قبل الاتحاد اثناء تنفيذ المجموعات البؤرية.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة (حسونة، 2017) التي اشارت نتائجها الى وجود درجة مرتفعة للجودة الشاملة في المستشفيات الاهلية والخاصة وسط وجنوب المحافظات الجنوبية، ودراسة (عبد القادر، 2015) التي اشارت نتائجها الى وجود درجة مرتفعة من الجودة للخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين بولاية الخرطوم.

#### 3.3.4. نتائج تحليل المجموعات البؤرية:

##### - النتائج العامة:

أشارت النتائج العامة لتحليل المجموعات البؤرية الى وجود حالة من الرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية من قبل المستفيدين من خدمات المنظمة من وجهة نظر المشاركين المتمثلة بكل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، حيث أظهرت النتائج ان وجود حالة من الرضا العام عن معظم الابعاد المتعلقة بجودة الخدمات الصحية المقدمة باستثناء وجود جانب من الضعف في بعد الملموسية الناتج عن عدم توافر بعض الأجهزة الطبية داخل الاتحاد والتي تعتبر محل اهتمام وطلب المستفيدين والمتمثلة في أجهزة الرنين المغناطيسي والاشعة المقطعية، هذا بالإضافة الى وجود حالة من الضعف في بعد الاعتمادية المتمثل في طول فترات الانتظار التي تعاني منها الحالات للحصول على الخدمة الطبية، بينما كانت اتجاهاتهم إيجابية في بقية الابعاد الخاصة بجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من قبل الاتحاد، وفيما يلي عرضا لاهم النتائج الخاصة بأراء المستفيدين حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية.

##### البعد الأول: الملموسية

أشارت النتائج العامة الخاصة بهذا المحور الى وجود حالة من الرضا النسبي عن المكونات الخاصة بهذا البعد، حيث أشار معظم المشاركين في المجموعات البؤرية الى وجود حالة من اللباقة في تعامل موظفي الاتحاد معهم اثناء تلقيهم للخدمة الصحية، هذا بالإضافة الى اهتمام الاتحاد بتوفير لوحات

ارشادية داخل مقر العمل تسهم في ارشادهم وتوجيههم الى الأماكن المختصة وتسهل عليهم الوصول الى الخدمة، كما أشار المشاركون الى اعتماد الاتحاد على التكنولوجيا المتطورة في تقديم الخدمات الطبية لهم والتي تسهل عليهم الوصول الى الخدمة وتميز الأجهزة والمعدات الطبية بالحدثة والملاءمة لتقديم تلك الخدمات، الا ان معظم قد أشار الى وجود نقطة ضعف في طبيعة الأجهزة والمعدات الطبية المتوفرة لتقديم الخدمات المطلوبة من قبلهم وقد كان تركيزهم على افتقاد الاتحاد لوجود أجهزة لتقديم خدمة الرنين المغناطيسي والاشعة المقطعية التي تعتبر في صلب احتياجاتهم.

### البعد الثاني: الاعتمادية

أشارت نتائج التحليل العامة المستخلصة من اراء المستفيدين في اطار المجموعات البؤرية المنظمة على مستوى المناطق الجغرافية المتنوعة الى وجود حالة من الرضا النسبي عن توافر بعد الاعتمادية في اطار الخدمات الطبية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية، حيث أظهرت الآراء وجود حالة عامة من الثقة بجودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمة وقدرتها على تلبية احتياجاتهم بشكل ملائم، كما أشار المشاركون إلى سعي المنظمة الدائم لحل المشكلات التي تواجههم اثناء طلبهم للخدمة الطبية وبشكل فوري وهو ما يلاقي رضاهم واستحسانهم عن طريقة التعامل معهم، الا ان معظم المشاركين قد أشاروا الى وجود حالة من الضعف في تنسيق الأوقات الخاصة بتلقي الخدمة، حيث أشاروا الى معاناتهم من أوقات الانتظار الطويلة للوصول الى الطبيب المختص لتلقي الخدمة الطبية، وأخيرا فقد أشار المشاركون الى ضعف الجوانب الخاصة بالتنظيف لهم الصحي من قبل الاتحاد وخصوصا في القضايا الصحية العامة كقضية انتشار فايروس كورونا في الآونة الأخيرة.

### البعد الثالث: الاستجابة

تشير النتائج المستخلصة من اراء المستفيدين حول مدى الاستجابة لمتطلبات المستفيدين في اطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي الى وجود حالة من الرضا التام من قبلهم حول طبيعة هذه الاستجابة، اذ أشار معظمهم الى ان الاتحاد يقوم بتقديم الخدمات المطلوبة من قبلهم بالسرعة المناسبة التي تحقق احتياجاتهم ورغباتهم، كما أشاروا الى وجود حالة من الاستجابة السريعة للشكاوى المقدمة من قبلهم والرد عليها بوقت قصير من قبل الاتحاد، هذا بالإضافة الى وجود درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لدى موظفي المنظمة لتقديم الخدمات محل اهتمامهم بالشكل الأمثل، وأخيرا فقد أشار معظم المشاركين الى وجود حالة من التبنّي العام من قبل الاتحاد لمبدأ الاستجابة لتلبية الاحتياجات الطارئة لمناطقهم المتنوعة انطلاقا من مبدأ المسؤولية الاجتماعية.

#### البعد الرابع: التعاطف

اشارت نتائج التحليل للبعد الخاص بالتعاطف الى وجود اتجاه إيجابي في إجراءات الاتحاد التي تبذل كل ما في وسعها لاستناد الحالات الصعبة التي تحتاج الى رعاية خاصة، هذا بالإضافة الى شعورهم بان موظفي المنظمة يبدون درجة عالية من التفهم لاحتياجاتهم والاستماع لشكواكم والسعي لحلها بكافة الوسائل الممكنة في حدود صلاحياتهم، كما أشار المشاركون الى وجود جو من الود والمحبة من قبل العاملين اثناء قيامهم بتقديم الخدمات الصحية لهم، وقيام الموظفين بتقديم الدعم النفسي والاسناد لهم اثناء قيامهم بتقديم الخدمة الصحية.

#### البعد الخامس: الأمان

اشارت نتائج التحليل للبعد الخاص بالأمان الى وجود حالة من الرضا من قبل المشاركين بالمجموعات البورية حو توافر هذا البعد في اطار عمل الاتحاد، حيث أشار معظم المشاركين الى، شعورهم بالطمأنينة اثناء وجودهم بالمنظمة لتلقي الخدمة الصحية، وهو ما يعززه توافر درجة عالية من المصادقية في التعامل معهم من قبل موظفي المنظمة وسلوك الموظفين العام العاملين بالمنظمة الذي يمنحهم الثقة والطمأنينة بجودة الخدمة المقدمة لهم، وأخيرا فقد أشار معظم المشاركين الى قيام المنظمة بممارسة مبادئ الحفاظ على الخصوصية وسرية المعلومات الخاصة بهم.

#### 4.4 اختبار فرضيات الدراسة

ويتم التحقق من صحة الفرضية الرئيسية الأولى والفرعية من خلال استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد، حيث تم دراسة تأثير المتغيرات المستقلة معاً والتي تمثل ابعاد "المهارات الإدارية الناعمة" على المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" باستخدام طريقة المربعات الصغرى (OLS)، حيث يتم اختبار الفرضية العدمية ( $H_0$ ) التي تفترض عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية مقابل الفرضية البديلة ( $H_1$ ) التي تفترض وجود أثر ذو دلالة إحصائية، ويتم الحكم على نتيجة الاختبار بناءً على قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للاختبار (Sig) حيث يتم رفض الفرضية العدمية والتوصل لصحة الفرضية البديلة في حال كانت قيمة (Sig) أقل من مستوى (0.05) ويقال عندها أن الاختبار معنوي ويعني ذلك وجود أثر جوهري وذو دلالة إحصائية، ويتم قبول الفرضية العدمية في حال كانت قيمة (Sig) أعلى من (0.05) ونستنتج عند إذن عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية. وفيما يلي نتائج اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية للتحقق من وجود أثر للمتغيرات المستقلة

(الاتصال والتواصل، العمل كفريق، التخطيط، جودة القرارات، التفاوض، إدارة الأزمات، القيادة) على المتغير التابع المتمثل في "جودة الخدمات الصحية" والجدول (11.4) يوضح نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية المتفرعة عنها.

جدول (11.4): نتائج أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية.

المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"						
#	طريقة تقدير النموذج	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل التحديد المعدل (R <sup>2</sup> )	معنوية النموذج عند مستوى 0.05
						النتيجة
نموذج (Enter)		الحد الثابت (a)	0.528**	0.005	0.653	49.61
		الاتصال والتواصل	0.157*	0.021		
		العمل كفريق	-0.088	0.372		
		التخطيط	0.048	0.593		
		جودة القرارات	0.229**	0.009		
		التفاوض	0.274**	0.003		
		إدارة الأزمات	0.003	0.972		
		القيادة	0.240*	0.012		
نموذج (Backward)		الحد الثابت (a)	0.539**	0.003	0.657	87.65
		الاتصال والتواصل	0.138*	0.026		
		جودة القرارات	0.218**	0.005		
		التفاوض	0.269**	0.001		
		القيادة	0.236**	0.007		
معادلة الانحدار ← جودة الخدمات الصحية = 0.539 + 0.138 (الاتصال والتواصل) + 0.218 (جودة القرارات) + 0.269 (التفاوض) + 0.236 (القيادة)						
ملاحظة: ** ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.01)، * ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.05)						

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

استخدم الباحث طريقة المربعات الصغرى من خلال (طريقة الإدخال: وهي ادخال كافة المتغيرات الى النموذج "Enter") كخطوة أولى لتقدير النموذج، وللوصول الى أفضل نموذج تم استخدام نموذج ("Backward": ويتم السير إلى الخلف بحيث تدخل المتغيرات جميعها مرة واحدة إلى

المعادلة الخطية ثم يحذف المتغير المستقل الذي يكون لديه أدنى ارتباط جزئي مع المتغير التابع وهكذا حتى يبقى في المعادلة فقط المتغيرات المستقلة التي لها دلالة إحصائية)، كما ويلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد لنموذج الانحدار بلغ (0.657) وهذا يعني بأن الأبعاد (الاتصال والتواصل، جودة القرارات، التفاوض، القيادة) الذي يندرج تحت أبعاد المهارات الإدارية الناعمة الموجودة في النموذج أعلاه يفسر ما نسبته (65.7%) من تباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، وفيما يتعلق بمعنوية النموذج بلغ قيمة اختبار (F-Test) (87.65) بمستوى دلالة (0.000) أقل من (0.05)، وهذا يشير إلى معنوية نموذج باستخدام نموذج (Backward).

**الفرضية الرئيسية الأولى: تنص الفرضية على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للمهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".**

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي للمهارات الإدارية الناعمة متمثلة ب (الاتصال والتواصل، جودة القرارات، التفاوض، القيادة) على تحسين جودة الخدمات الصحية، كما يلاحظ أن مستوى دلالة اختبار النموذج بلغت (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية المهارات الإدارية الناعمة.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للمهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"

من خلال العرض السابق يتضح وجود اثر إيجابي عام للمهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية وهو عززته معنوية نموذج الانحدار، ويرى الباحث وجود اثر إيجابي لتوافر المهارات الناعمة لدى العاملين بالاتحاد والمتمثلة بكل من (الاتصال والتواصل، جودة القرارات، التفاوض، القيادة) يرتبط بجوهر اعمال منظمات المجتمع المدني العاملة في الحقل الطبي والتي يشكل أساس نجاحها توافر مثل تلك المهارات وخصوصا جانب القيادة وجودة اتخاذ القرارات التي تعتبر أساسا لتمكينها من استمرارية العمل في ظل الظروف المتغيرة وشديدة التعقيد في بيئة المحافظات الجنوبية ومتطلبات الجهات

المانحة التي يتطلب الاستجابة لها وجود مهارات قيادية مرتفعة داخل اركان تلك المنظمات من اجل قيادة اعمالها وتمكينها من تجنيد التمويل في ظل تلك المتطلبات بالغة التعقيد، ومن جانب اخر فان ضمان تحقيق مستويات متقدمة من جودة الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد تتطلب توافر مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على التفاوض والاقناع في ظل ارتباط اعمال الاتحاد بشكل جوهري بشريحة المواطنين الذين يتلقون الخدمات الصحية وهو ما يحتم على العاملين ضرورة التمتع بتلك المهارات لضمان النجاح في التعامل مع هذه الشريحة التي تشكل أساسا لعمل الاتحاد، وعليه فان وجود مثل هذا التأثير الإيجابي قد ارتبط بأولوية المهارات المرتبطة بالأعمال الجهرية للاتحاد، اذ يشكل جانب إدارة العلاقات مع المانحين والموردين الجانب الاستراتيجي الهام ذو الأولوية والذي يتطلب توافر مهارات القيادة وجودة القرارات المتخذة واتقان لغة الاتصال والتواصل والتفاوض الحقيقي مع الأطراف المتنوعة بشكل علمي، ومن جانب اخر فان جوهر عمل الاتحاد مع شريحة المواطنين متلقي الخدمة قد شكل جوهر العمل التنفيذي للاتحاد وهو ما يتطلب توافر ذات المهارات للتعامل مع هذه الفئة لضمان رضاهم عن الخدمات المقدمة وضمان جودة تلك الخدمات ووصولها الى المستوى الملائم في ظل بيئة المحافظات الجنوبية التي يكتنفها العديد من التحديات الناتجة عن الظروف الاقتصادية والسياسية اليومية، وهو ما جعل من هذه المهارات نتجه نحو التأثير الإيجابي القوي في تعزيز جودة تلك الخدمات ارتباطا بأولويتها وقدرتها على قيادة الاعمال الاستراتيجية التي تشكل جوهر عمل الاتحاد.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، التي اشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة احصائية للمهارات الناعمة في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وافقت أيضا مع نتيجة دراسة (Sadq, 2019) التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة احصائية للمهارات القيادة الناعمة في تعزيز تعلم ريادة الأعمال لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق، وتتفق هذه النتيجة أيضا مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة احصائية للمهارات الناعمة والكفاءة ومهارات العلاقات البشرية على القيادة الرئيسية لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017)، التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة احصائية بين المهارات الناعمة ومنهجية التدريب على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الأولى مجموعة من الفرضيات الفرعية التي تشمل:

الفرضية الفرعية الأولى: تنص الفرضية الفرعية الأولى على " وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة الاتصال والتواصل على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لمهارة الاتصال والتواصل على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.138) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة الاتصال والتواصل بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.138) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة اختبار بلغت (0.026) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية مهارة الاتصال والتواصل.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة الاتصال والتواصل على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"

ويعزو الباحث هذا التأثير لمهارة الاتصال والتواصل في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، الى ان هذه المهارة تشكل عصب الاعمال المرتبطة بجوانب متنوعة في اطار الخدمة الصحية، اذ ان توافر مثل تلك المهارة تسهم في تعزيز ارتباط المواطن بالمنظمة وقدرته على ابداء الآراء الموضوعية بطبيعة الانحرافات المقدمة في جوانب الخدمة المقدمة له استنادا الى إجراءات الاتصال المستمرة بينه وبين المنظمة والتي يعززها قدرة الطواقم العاملة في استخدام مهاراتهم في الاتصال والتواصل مع المستفيدين للوقوف على اتجاهاتهم وآرائهم الحقيقية في تلك الخدمات وتحديد الانحرافات الحقيقية التي يستقونها من التغذية المرتدة من اجل تصحيح إجراءات وجوانب العمل للارتقاء بالخدمة الصحية المقدمة، كما ان امتلاك فريق العمل داخل الاتحاد لمثل هذه المهارات تسهم في تسهيل انسيابية الاعمال داخل الإدارات والاقسام المتنوعة وهو ما يؤدي بدوره الى سرعة الإنجاز وتفاذي اية إخفاقات قد تنتج عن حجب او تأخر المعلومات في الوصول والتي قد ترتبط بضعف تلك المهارة لدى الطواقم العاملة، وعليه فان تمتعهم بتلك المهارة قد اسهم بالتأثير الإيجابي بسرعة تقديم الخدمة وسرعة تبادل المعلومات وانسيابية الاعمال والتقارير بين الإدارات المتنوعة، هذا بالإضافة الى تعزيز تبادل الأفكار والنقاش البناء الناتج عن جوانب النقاش والاستماع الجيد وتحليل المشكلات المتنوعة المرتبطة بتلك المهارة وهو ما اسهم

بالتأثير الإيجابي للارتقاء بجودة الخدمة، ومن ناحية أخرى فان توافر مثل تلك المهارة لدى قيادة الاتحاد قد انعكس بشكل إيجابي في قدرته على تجنيد الدعم اللازم لتطوير الإجراءات واليات العمل المتبعة داخل الاتحاد وتحديث المعدلات والأدوات المستخدمة التي شكلت أساسا لمواكبة التطور الحاصل في تقديم الخدمات الصحية والذي اسهم من جانب اخر بالتأثير الإيجابي على جودة المخرجات او الخدمات المقدمة من قبل الاتحاد للمستفيدين واطراف العلاقة الاخرين.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة الاتصال والتواصل في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (Sadq, 2019) التي اشارت الى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة الاتصال والتواصل في تعلم ريادة الاعمال لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق، كما وتوافقت أيضا مع نتيجة دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة الاتصال والتواصل على القيادة الرئيسية لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، كما وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي اشارت الى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة الاتصال والتواصل على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الفرعية الثانية: تنص الفرضية الفرعية الثانية على " وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".**

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج عدم وجود تأثير لمهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالة اختبار (0.372) وهي قيمة أكبر من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى عدم معنوية متغير مهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية.

وهذه النتيجة تؤكد رفض الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على " وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"

ويعزو الباحث عدم وجود مثل هذا التأثير لمهارة العمل كفريق في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، الى ان هذه المهارة ترتبط بشكل اكبر باطر الاعمال المتعلقة باللجان الإدارية في اطار الممارسة الحقيقية المطبقة على ارض

الواقع في الاتحاد، إذ ان عمل الطواقم في اطار تقديم الخدمة التنفيذية وخصوصا تلك المرتبطة بجوانب الفحص المخبري والاشعة وغيرها تتم بشكل فردي ولا تستند الى مفاهيم فرق العمل التي يتم اسناد المهام لها وتحمل المسؤولية المشتركة عن النتائج كما الحال بالشركات اليابانية الكبرى التي تعتبر أساسا لظهور هذه المفاهيم، فتطبيق مفهوم فرق العمل في اطر اعمال منظمات المجتمع المدني الفلسطيني وخصوصا تلك العاملة في المجال الصحي لازال قاصرا ويتم ممارسته في الأطر الظاهرية في بعض الاعمال وليس على المستوى الشامل في اطر المنظمة، لذا فلم يكن لهذا المبدأ تأثيرا في تحسين جودة الخدمة الصحية بالاتحاد ارتباطا بقصور مفهوم التطبيق وعدم شموليته كما هو مطبق بشكل فعلي بالشركات الرائدة المنتجة لهذا المفهوم.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة العمل كفريق في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Sadq, 2019) التي اشارت الى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة بناء فرق العمل في تعلم ريادة الاعمال لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق، كما اختلفت أيضا مع نتيجة دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة العمل كفريق على القيادة الرئيسية لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي اشارت الى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة العمل كفريق على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الفرعية الثالثة: تنص الفرضية الفرعية الثالثة على " وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".**

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج عدم وجود تأثير لمهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالة اختبار (0.593) وهي قيمة أكبر من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى عدم معنوية متغير مهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية.

وهذه النتيجة تؤكد رفض الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على " وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"

ويعزو الباحث عدم وجود مثل هذا التأثير لمهارة التخطيط في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، الى ان هذه المهارة ترتبط بشكل أكبر بالجانب الاستراتيجي من اعمال الاتحاد والمرتبطة بجوانب توجيه مستقبل عمل الاتحاد وتخطيط التمويل والاستدامة للأعمال، هذا بالإضافة الى جوانب التخطيط الإداري المتنوعة، اما الجانب الاجرائي المرتبط بجودة الخدمة الطبية فهو يقترن بشكل مباشر باطار اتقان تقديمها من قبل الطواقم الطبيعية العاملة اكثر من ارتباطه بجوانب التخطيط المؤسسي، لذا فان تأثير توافر مهارة التخطيط يقترن بجودة الأداء والتميز المنظمي اكثر من ارتباطه المباشر بجودة تقديم الخدمة وان كانت جزءا هاما من أجزاء هذا الأداء، إلا أن الأداء المنظمي العام يميل الى الاقتران بجوانب المهارات العامة الكلية كمهارة التخطيط، اما الأداء الخاص المرتبط بجودة الاعمال التنفيذية المباشرة المقدمة للمستفيدين كجودة الخدمة الطبية فإنها تميل للاقتران بمهارات أخرى اقرب اليها كمهارة الأداء الفني لتلك الخدمة او مهارة الاتصال والتواصل مع المستفيدين، الامر الذي جعل من المهارات المباشرة المرتبطة بتنفيذ تلك الخدمة بشكل مباشر اثر على جودتها وابعاد تأثير المهارات الكلية المرتبطة بالأداء العام للمنظمة على جودة الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي فقد تأثر مهارة التخطيط الأثر على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة كونها مهارة ترتبط بالجانب الكلي وهي اقرب الى الجهات الإدارية العليا من الجهات التنفيذية المقدمة للخدمة بشكل مباشر.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (مهاني، 2019) حيث أشارت نتائجها إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التخطيط في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التخطيط في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما اختلفت أيضا مع نتيجة دراسة (لبد، 2016)، التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التخطيط الاستراتيجي في تنمية الموارد البشرية بوزارة الصحة الفلسطينية في المحافظات الجنوبية، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التخطيط على القيادة الرئيسية لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، وأخيراً فقد اختلفت نتيجة هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التخطيط على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

الفرضية الفرعية الرابعة: تنص الفرضية الفرعية الرابعة على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة جودة القرارات على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لمهارة جودة القرارات على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.218) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة جودة القرارات بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.218) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة اختبار بلغت (0.005) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية مهارة جودة القرارات.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة جودة القرارات على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

ويعزو الباحث هذا التأثير لمهارة جودة القرارات في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، إلى أن هذه المهارة ترتبط بشكل مباشر بالأداء التنفيذي للخدمة، إذ أن جودة القرار المتخذ في إطار طبيعة الخدمة المقدمة وكيفية تقديمها والجوانب الفنية المرتبطة بها تتعكس وبشكل مباشر على تطوير مستوى جودة تقديمها للمستفيدين، ومن جانب آخر فإن جودة القرارات على المستوى الكلي المتخذة في إطار تعزيز قدرات الاتحاد على تقديم خدماته الطبية للمستفيدين تتعكس وبشكل مباشر في مستويات الجودة للخدمة المقدمة من خلال قدرتها على تغيير الاتجاهات الاستراتيجية لكيفية تقديم الخدمة أو تأثيرها على توجهات تقديمها، فاتخاذ قرارات جيدة في طريقة تنظيم تقديم الخدمة والمتابعة الإلكترونية للخدمات أو اتخاذ قرارات ذات جودة مرتفعة وصائبية فيما يتعلق بالسبل الفنية الأكثر تطوراً في توطين الخدمة الطبية للمستفيدين سيكون له الانعكاس والتأثير الأكبر على الجودة المدركة لتلك الخدمة وتطورها من قبلهم وبالتالي فإن جودة القرارات المتخذة سواء على المستوى الإداري لطريقة تقديم تلك الخدمات وسبل تنظيمها ومتابعتها أو على المستوى الفني من خلال تطوير الأدوات الإجرائية في تقديم الخدمة والتحسين المستمر لجوانبها سيكون له التأثير الأكبر على

مستوى جودتها وهو ما يفسر وجود مثل هذا التأثير الإيجابي لجودة القرارات على تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل الاتحاد.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة جودة القرارات في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة اتخاذ القرارات على القيادة الرئيسية لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، كما وتوافقت أيضاً مع نتيجة دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي اشارت إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة اتخاذ القرارات على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الفرعية الخامسة: تنص الفرضية الفرعية الخامسة على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التفاوض على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".**

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لمهارة التفاوض على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.269) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة التفاوض بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.269) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة اختبار بلغت (0.001) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية مهارة التفاوض.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التفاوض على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"

ويعزو الباحث هذا التأثير لمهارة التفاوض في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، الى ان هذه المهارة تسهم في تعزيز أداء الخدمة من خلال تمكين العاملين في الحقل الطبي والذين يتمتعون بمستويات مرتفعة لها من قدرتهم على الحصول على افضل العروض والأدوات الملائمة لتنفيذ الخدمات وبأقل التكاليف من خلال قدرتهم على التأثير على موردي المستلزمات الطبية للاتحاد أو التأثير على أطراف العلاقة الاخرين

بالاستجابة للاتجاهات التي يطرحونها والتي تصب في اطار مصلحة أعمالهم، كما ان امتلاك هذه المهارة من قبل الطواقم العاملة في المجال القيادي تسهم في اكسابهم القدرة على تجنيد التمويل اللازم لتطوير الأدوات وتوطين احدث التقنيات الطبية التي تسهم في تعزيز جودة الخدمة الصحية، اذ ان قدرتهم على اقناع الممولين بصحة توجهاتهم وآرائهم وقدرتهم على التأثير في توجيه المانحين نحو الأفكار التي يتبنونها تلعب الأثر الأكبر في التأثير على جودة المخرجات الخاصة بالاتحاد والتي من أهمها جودة الخدمة الصحية

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التفاوض في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي اشارت الى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة التفاوض على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الفرعية السادسة: تنص الفرضية الفرعية السادسة على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"**

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج عدم وجود تأثير لمهارة إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالة اختبار (0.972) وهي قيمة أكبر من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى عدم معنوية متغير مهارة إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية.

وهذه النتيجة تؤكد رفض الفرضية الفرعية السادسة التي تنص على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

ويعزو الباحث عدم وجود تأثير لمهارة إدارة الأزمات في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، إلى أن هذه المهارة ترتبط بقدرة الطواقم العاملة على التأقلم مع ظروف الأزمات ومحاولة تفادي اثارها السلبية على اعمال المنظمة، اذ تركز هذه المهارة على القدرات المرتبطة باستكشاف مؤشرات الأزمات وحسن التأقلم والتعاطي معها في حال وقوعها واتباع استراتيجيات ملائمة للتعافي من اثارها السلبية على المنظمة اكثر من تركيزها على تطوير جودة الخدمة الصحية، فمهارة إدارة الأزمات تؤثر وبشكل مباشر على جوانب استدامة عمل المنظمة بالظروف الاستثنائية الطارئة اكثر من تأثيرها وارتباطها بجوانب التحسين

المستمر لجودة الخدمة، إذ ان جوانب تحسين جودة الخدمة مرتبطة بظروف الاستقرار، اما جوانب ومهارات إدارة الازمة مرتبطة بالظروف الاستثنائية الطارئة التي قد تواجه اعمال المنظمة، لذا فلم يكن لتوافر هذه المهارة أثراً مباشراً في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (النجار، 2019) حيث أشارت نتائجها إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة إدارة المخاطر على التميز المؤسسي لجامعة الاقصى، كما وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة إدارة المخاطر في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وتوافقت أيضا مع نتيجة دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي اشارت الى وجود اثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة إدارة الازمات على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الفرعية السابعة: تنص الفرضية الفرعية السابعة على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة القيادة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".**

ومن خلال نتائج الجدول (11.4) نستنتج أن هناك تأثير إيجابي لمهارة القيادة على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.236) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة القيادة بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.236) درجة وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة اختبار بلغت (0.007) وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى معنوية مهارة القيادة.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الفرعية السابعة التي تنص على "وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة القيادة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

ويعزو الباحث هذا التأثير لمهارة القيادة في إطار عمل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، إلى أن هذه المهارة تمثل أساساً لنجاح كافة الأعمال الخاصة بالمنظمات، فتوافر القدرات القيادية التوجيهية للأعمال تعتبر أساساً لنجاح المنظمة في تقديم خدماتها، كما أن توافر مهارة القيادة لدى الطواقم العاملة تسهم في تطوير كافة الأعمال

التنفيذية وعلى رأسها الخدمات المقدمة والتي تعتبر الهدف النهائي لوجود المنظمة، فتوافر قيادة واعية تمتلك المهارات التي تؤهلها للتخطيط السليم والتنظيم المحكم لآليات العمل مع اتباع نظام رقابي سليم وتوجيه كافة الاعمال في مسارها الصحيح سينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمة للمستفيدين، وفي إطار عمل الاتحاد فان التركيز على رفد العاملين بهذه المهارات من خلال تعزيز قدراتهم القيادية المكتسبة عبر التدريب او تلك المهارات القيادية الذاتية التي يتم تعزيزها بالمسار التدريبي قد انعكست وبشكل إيجابي على مستويات جودة الخدمة المقدمة وهو ما يفسر الأثر الإيجابي لتوافر هذه المهارة في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة القيادة في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017) التي اشارت الى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمهارة القيادة على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الرئيسية الثانية: تنص الفرضية الرئيسية الثانية على "وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".**

حيث تم اختبار علاقة الارتباط بين المهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال معامل ارتباط بيرسون، ويتم اختبار الفرضية العدمية ( $H_0$ ) التي تفترض عدم وجود علاقة ذو دلالة إحصائية مقابل الفرضية البديلة ( $H_1$ ) التي تفترض وجود علاقة ذو دلالة إحصائية، ويتم الحكم على نتيجة الاختبار بناءً على قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للاختبار (Sig) حيث يتم رفض الفرضية العدمية والتوصل لصحة الفرضية البديلة في حال كانت قيمة (Sig) أقل من مستوى (0.05) ويقال عندها أن الاختبار معنوي ويعني ذلك وجود علاقة وذو دلالة إحصائية، ويتم قبول الفرضية العدمية في حال كانت قيمة (Sig) أعلى من (0.05) ونستنتج عند إذن عدم وجود علاقة ذو دلالة إحصائية، والجدول (12.4) يوضح نتائج العلاقة بين المهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول (12.4): نتائج العلاقة بين مهارات الإدارة الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

المتغيرات	الاتصال والتواصل	العمل كفريق	التخطيط	جودة القرارات	التفاوض	إدارة الأزمات	القيادة	المهارات الإدارية الناعمة	جودة الخدمات الصحية
الاتصال والتواصل	1	**0.805	**0.729	**0.710	**0.713	**0.676	**0.751	**0.857	**0.693
العمل كفريق		1	**0.839	**0.819	**0.798	**0.766	**0.826	**0.929	**0.704
التخطيط			1	**0.800	**0.780	**0.757	**0.816	**0.906	**0.707
جودة القرارات				1	**0.778	**0.794	**0.804	**0.903	**0.743
التفاوض					1	**0.822	**0.806	**0.900	**0.746
إدارة الأزمات						1	**0.808	**0.886	**0.698
القيادة							1	**0.924	**0.751
المهارات الإدارية الناعمة								1	**0.798
عدد المستجيبين = 184 مستجيب									

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

ومن خلال نتائج الجدول (12.4) بالنظر إلى نتائج تحليل الفرضية نستنتج أن هناك وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مهارات الإدارة الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.798) بمستوى دلالة (0.000) أقل من 0.05 وهذا يعني معنوية مهارات الإدارة الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية.

وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على "وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

ويرى الباحث ان علاقة الارتباط الإيجابية للمهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية يستند الى مجموعة من الأسباب المرتبطة بالأطر النظرية والتطبيقية ذات العلاقة، إذ تشير الأدبيات المتنوعة الى وجود علاقة إيجابية لتوافر المهارات الإدارية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات

بأبعادها المتنوعة وهو ما تؤكد قوة علاقة الارتباط في الدراسة التطبيقية الراهنة التي اشارت الى وجود علاقة ارتباط ايجابية قوية للمهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية، اذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.798)، كما وترتبط هذه النتيجة بالاطار التطبيقي الذي اشارت اليه الدراسات المتنوعة التي تناولت انعكاس توافر المهارات الإدارية الناعمة على جودة الخدمات المقدمة من قبل المنظمات بشتى أنواعها سواء تلك العاملة في المجال الربحي او منظمات المجتمع المدني او تلك العاملة في القطاع العام، حيث اشارت نتائج تلك الدراسات الى لعب ارتباط تلك المهارات بشكل ايجابي في تعزيز جودة الخدمات بأشكالها المتنوعة في القطاعات المستهدفة، ومن جانب اخر فان وجود مثل هذه العلاقة بين المهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية باتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية يتماشى مع تلك النتائج ومع الأطر النظرية الإدارية التي تشير الى لعب هذه المهارات لدور ايجابي في تطوير الأداء المنظمي بشكل عام وجودة المخرجات بشكل خاص، كما ان علاقة الارتباط ايجابية بين تلك المهارات وتحسين جودة الخدمة الصحية بالاتحاد ترجع الى ارتفاع مستوى توافر جميع تلك المهارات لدى العاملين وهو ما اسهم في إيجاد وترسيخ علاقة قوية من الارتباط بينهما.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2017)، التي اشارت إلى وجود علاقة ارتباط معنوية للمهارات الناعمة في تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، كما واتفقت أيضا مع نتيجة دراسة (Sadq, 2019) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباط معنوية للمهارات القيادة الناعمة في تعزيز تعلم ريادة الأعمال لدى أعضاء مجالس الكليات في جامعة صلاح الدين في العراق، وتتفق هذه النتيجة أيضا مع دراسة (Manullang, 2017) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباط قوية للمهارات الناعمة والكفاءة ومهارات العلاقات البشرية على القيادة الرئيسية لدى مديري المدارس الثانوية العامة ومديري المدارس الثانوية المهنية، كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim & Others, 2017)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباط ايجابية قوية بين المهارات الناعمة ومنهجية التدريب على أداء الموظفين في الشركات الخاصة الماليزية.

**الفرضية الرئيسية الثالثة: تنص الفرضية الرئيسية الثالثة على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسط استجابة المبحوثين حول المهارات الإدارية الناعمة تعزي للبيانات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) في حالات العينتين المستقلتين لاختبار الفروق التي تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)، بينما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سنوات

الخبرة) والتي تتكون من أكثر من مجموعتين، وفيما يلي اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة وفقاً للبيانات الشخصية والجدول (13.4) يوضح ذلك.

جدول (13.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول المهارات الإدارية الناعمة تعزي للبيانات الديموغرافية.

"المهارات الإدارية الناعمة"						البيانات الديموغرافية
النتيجة	Sig.	Test – statistics	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	
لا يوجد فروق	0.805	T=0.247-	0.56	78.00%	3.90	ذكر
			0.58	78.40%	3.92	أنثى
لا يوجد فروق	0.060	F= 2.509	0.60	79.60%	3.98	30-22
			0.53	19.40%	.97	38-30
			0.59	72.80%	3.64	44-38
			0.54	77.00%	3.85	44 فأكثر
لا يوجد فروق	0.023	F= 3.848*	0.64	80.00%	4.00	دبلوم
			0.52	79.00%	3.95	بكالوريوس
			0.57	73.60%	3.68	دراسات عليا
لا يوجد فروق	0.011	F=3.848*	0.53	81.80%	4.09	أقل من 5
			0.59	78.00%	3.90	10-5
			0.54	73.80%	3.69	15-10
			0.54	75.20%	3.76	15 فأكثر
<b>(LSD) نتائج الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي</b>						
النتيجة	Sig.	متوسط الفروق	الفئة		البيانات الديموغرافية	
لا يوجد فروق	0.632	0.04	بكالوريوس		المؤهل العلمي	
لا يوجد فروق	0.012	0.31*	دراسات عليا			
لا يوجد فروق	0.014	0.27*	دراسات عليا		بكالوريوس	
لا يوجد فروق	0.047	0.19*	10-5		سنوات الخبرة	
لا يوجد فروق	0.003	0.40*	15-10			
لا يوجد فروق	0.016	0.33*	15 فأكثر			
لا يوجد فروق	0.109	0.20	15-10			
لا يوجد فروق	0.302	0.13	15 فأكثر		10-5	
لا يوجد فروق	0.665	-0.06	15 فأكثر		15-10	

\* دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

يوضح الجدول (13.4) نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول مهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى للبيانات الديموغرافية، وإذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 نستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول مهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى للبيانات الديموغرافية، بينما إذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول مهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى للبيانات الديموغرافية، وفي هذه النتيجة سيتم استخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD: lest significant difference) أقل فرق معنوي لمعرفة اتجاه الفروق.

سيتم مناقشة نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة تبعاً للبيانات الديموغرافية كما يلي:

- 1- بالنسبة لمتغير النوع: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $\text{Sig}=0.805 > 0.05$ ) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول مهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
- 2- بالنسبة لمتغير العمر: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $\text{Sig}=0.060 > 0.05$ ) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول مهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير العمر.
- 3- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $\text{Sig}=0.023 < 0.05$ ) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول مهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والفروق كانت بين الحاصلين على درجة علمية (دبلوم والدراسات العليا) لصالح الحاصلين على درجة علمية دبلوم، بينما يوجد فروق بين الحاصلين على درجة علمية (بكالوريوس ودراسات عليا) لصالح البكالوريوس.
- 4- بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $\text{Sig}=0.011 < 0.05$ ) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول المهارات الإدارية الناعمة من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، وكانت الفروق بين من سنوات خبرتهم (أقل من 5 سنوات) و(5-10، 10-15، 15 فأكثر) لصالح من سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات.

ويرى الباحث أن وجود فروق في استجابات المبحوثين التي تعزى لمتغيري المؤهل العلمي وسنوات الخبرة، يرتبط باختلاف نظرة أصحاب المؤهلات العملية العليا عن حملة الشهادات الأخرى، إذ إن الفروق تميل لصالح حملة شهادات الدبلوم والبيكالوريوس في النظرة المرتبطة بأدراك أهمية المهارات الإدارية الناعمة داخل اتحاد لجان العمل الصحي، ويرى الباحث أن ميل الفروق لصالح أصحاب هذه المؤهلات يرتبط بالهالة الكبيرة التي ينظر إليها أصحاب هذه المؤهلات إلى طبيعة المفاهيم المرتبطة بهذه المهارات أكثر من نظرة أصحاب الدراسات العليا لها وذلك لاعتبارات متنوعة أهمها تشبع أصحاب الدراسات العليا بالمفاهيم المرتبطة بأهمية تلك المهارات وإدراكهم التام لماهيتها وأهميتها في تحسين جودة الخدمة الصحية وطبيعة عمل تلك المهارات بتفاصيلها المتنوعة وتشعباتها والمنهجية التي يمكن استخدامها لتجسير تلك المهارات لصالح تحسين جودة الخدمة المقدمة، بينما أصحاب المؤهلات الأقل ينظرون بهالة أكبر لتلك المهارات ويندفعون لتأييد دورها الهام في تحسين جودة الخدمة ارتباطاً بتحمسهم لاستكشاف كافة التفاصيل المرتبطة أثناء الممارسة العملية التي يعتقدون أنها ستكسبهم المزيد من القدرة على العمل بمهارة أكبر داخل الاتحاد وهو ما جعل الاستجابات تميل لصالحهم في هذا المحور، وفي ذات السياق فإن الفروق في الاستجابات قد كانت لصالح من هم سنوات خبرتهم أدنى من خمس سنوات وذلك ارتباطاً بتواضع خبرتهم العملية وإدراكهم للطبيعة الكاملة لتلك المهارات وبالتالي اندفاعهم نحو توطئتها داخل العمل بالاتحاد وهو ما جعل الاستجابات تميل نحو الفئة الأقل خبرة مقارنة بالفئات الأكثر خبرة في هذا الإطار، بينما لم يكن هناك فروق تعزى للنوع الاجتماعي أو العمر فيما يتعلق بهذا المحور، إذ يرى الباحث أن عدم وجود مثل هذه الفروق تعزى لتلك المتغيرات يرتبط بعدم وجود اختلاف في نظرة الذكور عن الإناث فيما يتعلق بنظرتهم لأهمية المهارات الإدارية الناعمة والتي لا يرتبط الاختلاف عليها بطبيعة الجنس، كما أن النظرة إلى أهمية تلك المهارات لم تختلف باختلاف العمر إذ كانت نظرة الشباب كنظرة غيرهم من الفئات العمرية فيما يتعلق بتلك المهارة، وترجع حالة عدم الاختلاف إلى أن الجميع يدرك أهمية تلك المهارات التي أصلتها العلوم الإدارية والتجارب المتنوعة وبالتالي فإن الاختلاف عليها لا يرتبط بالعمر أو الجنس وإنما قد يرتبط الاختلاف في النظر إليها بالممارسة المرتبطة بسنوات الخبرة أو المؤهلات العلمية التي تسهم في تعزيز مستويات الفهم وتعميقها لهذه المهارات وتعزز الفروق بين المستويات المتنوعة من أصحاب سنوات الخبرة الطويلة أو أصحاب المؤهلات العلمية العليا عن غيرهم من الفئات وبالتالي إيجاد الفروق في الاستجابات.

الفرضية الرئيسية الرابعة: تنص الفرضية الرئيسية الرابعة على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية تعزي للبيانات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) في حالات العينتين المستقلتين لاختبار الفروق التي تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)، بينما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة) والتي تتكون من أكثر من مجموعتين، وفيما يلي اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة وفقاً للبيانات الديموغرافية والجدول (14.4) يوضح ذلك.

جدول (14.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية تعزي للمعلومات للبيانات الديموغرافية.

"جودة الخدمات الصحية"			البيانات الديموغرافية			
النتيجة	Sig.	Test – statistics	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	
لا يوجد فروق	0.059	T=1.900-	0.57	76.00%	3.80	ذكر
			0.62	79.40%	3.97	أنثى
يوجد فروق	0.042	F= 2.786	0.60	78.80%	3.94	30-22
			0.55	79.20%	3.96	38-30
			0.63	71.60%	3.58	44-38
			0.67	78.80%	3.94	44 فأكثر
يوجد فروق	0.000	F= 8.403	0.62	81.20%	4.06	دبلوم
			0.59	79.00%	3.95	بكالوريوس
			0.51	71.20%	3.56	دراسات عليا
يوجد فروق	0.008	F= 4.046	0.55	82.20%	4.11	أقل من 5
			0.60	76.80%	3.84	10-5
			0.62	73.40%	3.67	15-10
			0.62	77.00%	3.85	15 فأكثر

"جودة الخدمات الصحية"					
النتيجة	Sig.	Test – statistics	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	البيانات الديموغرافية
(LSD) نتائج الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي					
النتيجة	Sig.	متوسط الفروق	الفئة	البيانات الديموغرافية	
لا يوجد فروق	0.267	0.11	بكالوريوس	دبلوم	المؤهل العلمي
يوجد فروق	0.000	0.50*	دراسات عليا		
يوجد فروق	0.001	0.39*	دراسات عليا	بكالوريوس	
لا يوجد فروق	0.907	-0.12	38-30	30-22	
يوجد فروق	0.010	0.36*	44-38		
لا يوجد فروق	0.976	0.01	44 فأكثر	38-30	العمر
يوجد فروق	0.008	0.37*	44-38		
لا يوجد فروق	0.905	0.01	44 فأكثر	44-38	
يوجد فروق	0.031	-0.35*	44 فأكثر		
يوجد فروق	0.009	0.27*	10-5	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
يوجد فروق	0.002	0.44*	15-10		
لا يوجد فروق	0.067	0.26	15 فأكثر	10-5	
لا يوجد فروق	0.203	0.17	15-10		
لا يوجد فروق	0.960	0.00	15 فأكثر	15-10	
لا يوجد فروق	0.290	-0.17	15 فأكثر		

\* دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

المصدر: إعداد الباحث حسب مخرجات برنامج spss.

وضح الجدول (14.4) نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى للبيانات الديموغرافية، وإذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 نستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى للبيانات الديموغرافية، بينما إذا كان مستوى الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى للبيانات الديموغرافية، وفي هذه النتيجة سيتم استخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD: lest significant difference) أقل فرق معنوي لمعرفة اتجاه الفروق.

سيتم مناقشة نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة تبعاً للبيانات الديموغرافية كما يلي:

- 1- بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $Sig=0.059 > 0.05$ ) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
- 2- بالنسبة لمتغير العمر: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $Sig=0.042 < 0.05$ ) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير العمر، حيث يوجد فروق بين الفئة العمرية (22-30) و(38-44) لصالح الفئة العمرية (22-30 سنة)، بينما كانت الفروق بين الفئة العمرية (30-38) و(38-44) لصالح الفئة العمرية (30-38)، في حين كانت الفروق بين الفئة العمرية (38-44) و(44 فأكثر) والفروق لصالح الفئة العمرية (44 فأكثر).
- 3- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $Sig=0.000 < 0.05$ ) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق بين الحاصلين على درجة علمية ما بين دبلوم ودراسات عليا لصالح الدبلوم، بينما كانت بين بكالوريوس والدراسات العليا لصالح الحاصلين على درجة علمية بكالوريوس.
- 4- بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة: بلغت قيمة مستوى الدلالة ( $Sig=0.008 < 0.05$ ) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باتحاد لجان العمل الصحي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، حيث يوجد فروق بين سنوات خبرتهم (أقل من 5 سنوات) وبين (5-10 سنوات، 10-15 سنة) لصالح سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات.

ويرى الباحث أن وجود فروق في استجابات المبحوثين التي تعزى لكل من (العمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة)، يرتبط باختلاف نظرة الذكور عن الإناث فيما يتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية بالاتحاد، إذ أن إدراك الإناث لطبيعة التحسين يختلف عن إدراك الذكور وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التي تشير إلى ميل الإناث نحو العمل في المجال الصحي أكثر من الذكور وأن طبيعة تفكيرهم في كيفية أداء الخدمة تختلف عن نظرة الذكور أثناء الممارسة وهو ما انعكس وشكل فروقا ذات دلالة في استجاباتهم، كما أن أصحاب المؤهلات العملية العليا قد اختلفت استجاباتهم عن حملة الشهادات الأخرى، إذ أن الفروق تميل لصالح حملة شهادات الدبلوم والبكالوريوس في النظرة المرتبطة بتحسين جودة الخدمات الصحية داخل اتحاد لجان العمل الصحي، ويرى الباحث أن ميل

الفروق لصالح أصحاب هذه المؤهلات يرتبط باختلاف ادراك أصحاب المؤهلات الدنيا لطبيعة التحسين المرتبط بالجودة عن أصحاب المؤهلات العليا، لذا فقد كان الغالبية العظمى من المستجيبين ليسوا من حملة الشهادات العليا وبالتالي فقد استحوذت استجاباتهم على الكم الأكبر من الاستثمارات وبالتالي أوجدت فروقا لصالحهم عن فئة حملة الشهادات العليا الأقل حضورا في تعبئة الاستبانة، كما انه من جانب اخر فان اختلاف النظرة لحملة الشهادات العليا عن حملة الشهادات الأقل قد عززت من وجود الفروق في الاستجابات حول هذا المحور، بينما لم يكن هناك فروقا تعزى للنوع الاجتماعي، إذ يرى الباحث أن عدم وجود مثل هذه الفروق تعزى للنوع الاجتماعي يرتبط بعدم وجود اختلاف في نظرة الذكور عن الاناث فيما يتعلق بنظرتهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة وذلك ارتباطا بعمل الجميع في ذات المنظمة والادراك الواحد لطبيعة الخدمة المقدمة ومستوياتهم ودراهم لطبيعة بيئة عملهم وبالتالي فان ادراك الذكور لمستويات الجودة المحققة لم يكن يختلف عن ادراك الاناث ارتباطا بعملهم بذات المؤسسة واسهامهم جميعا في تحقيق هذه المستويات من الجودة للخدمة الصحية المقدمة.

## 5.4 النتائج والتوصيات

### مقدمة:

تناول الباحث في هذه الدراسة قياس أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي وذلك من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، بالإضافة الى الدراسة التطبيقية وما افرزته من نتائج استندت الى أدوات جمع البيانات الأولية التي تمثلت في كل من الاستبانة والمجموعات البؤرية التي استهدفت كل من العاملين باتحاد لجان العمل الصحي والمستفيدين من خدمات المنظمة، اذ يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها بعد اجراء التحليل الاحصائي للدراسة بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss v25) للتحليل الوصفي واختبار فرضيات الدراسة للوصول الى مجموعة من النتائج التي تم الاستناد اليها في اقتراح مجموعة من التوصيات التي يمكن ابرازها كما يلي:

### 1.5.4. النتائج:

استناداً إلى الأهداف المرجوة من الدراسة الحالية والمتمثلة في تحديد أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية بالتطبيق على اتحاد لجان العمل الصحي، وبعد إجراء الدراسة الميدانية، للوقوف على مدى توافر المهارات الإدارية الناعمة داخل الاتحاد، ورصد مدى تأثير هذه المهارات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية فقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج التي يمكن توضيحها فيما يلي:

### النتائج المتعلقة بمستويات توافر المهارات الإدارية الناعمة وجودة الخدمات الصحية المقدمة

- 1- أظهرت النتائج وجود تقييم إيجابي لدى المستجيبين حول مدى توافر المهارات الإدارية الناعمة باتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية، حيث بلغ الوزن النسبي لمستوى توافر هذه المهارات داخل الاتحاد ما نسبته (78.2%) وفقاً لوجهة نظر المستجيبين.
- 2- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية، حيث بلغ الوزن النسبي لهذا المحور ما نسبته (78%).

3- لقد احتلت توافر مهارة القيادة المرتبة الأولى داخل الاتحاد، حيث بلغ مستوى توافرها ما نسبة 79.40%، تلاها من حيث الترتيب مهارة العمل كفريق ونسبة 78.60%، ومن ثم الاتصال والتواصل ونسبة 78.60%، تلاها مهارة التخطيط ونسبة 78.40%، ومن ثم مهارة جودة القرارات ونسبة 78.00%، بينما احتلت مهارة التفاوض المرتبة السادسة ونسبة 77.80%، وأخيرا فقد حظيت مهارة إدارة الازمات المرتبة الأخيرة من حيث مستوى توافرها بين العاملين باتحاد لجان العمل الصحي بالمحافظات الجنوبية ونسبة 77.60%.

### النتائج المتعلقة بأثر المهارات الإدارية الناعمة في تحسين جودة الخدمات الصحية

- 1- أظهرت النتائج وجود أثر معنوي ايجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة الاتصال والتواصل على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.138) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة الاتصال والتواصل بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.138) درجة.
- 2- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي ايجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، لمهارة جودة القرارات على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.218) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة جودة القرارات بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.218) درجة.
- 3- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي ايجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة التفاوض على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.269) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة التفاوض بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.269) درجة.
- 4- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي ايجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة القيادة على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.236) وهذا يعني أن الزيادة في مستوى مهارة القيادة بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.236) درجة.
- 5- تشير النتائج إلى عدم وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالة اختبار (0.372) وهي قيمة أكبر من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى عدم معنوية متغير مهارة العمل كفريق على تحسين جودة الخدمات الصحية.

6- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود تأثير إحصائي ذو دلالة معنوية عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ ، لمهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالة اختبار (0.593) وهي قيمة أكبر من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى عدم معنوية متغير مهارة التخطيط على تحسين جودة الخدمات الصحية.

7- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود تأثير إحصائي ذي دلالة معنوية عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ ، لمهارة إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالة اختبار (0.972) وهي قيمة أكبر من مستوى 0.05، وهذا يشير إلى عدم معنوية متغير مهارة إدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات الصحية.

#### 2.5.4. التوصيات:

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ومن خلال العرض السابق لنتائج الدراسة يوصي الباحث مجموعة من التوصيات وهي كما يلي:

#### التوصيات المتعلقة بالمهارات الإدارية الناعمة:

1- ضرورة قيام منظمات المجتمع المدني العاملة في المجال الصحي بالتركيز على تطوير المهارات الإدارية الناعمة لكوادرها البشرية، بما يسهم في توسيع قاعدة تلك المهارات ومستويات امتلاكهم لها.

2- توصي الدراسة بضرورة تركيز منظمات المجتمع المدني العاملة في المجال الصحي على تقديم التدريب الإداري المتخصص المرتبط باستمرارية تطوير وتحديث المعارف النظرية والعملية المرتبطة بالمهارات الإدارية الناعمة ومواكبة كافة المستجدات العلمية المرتبطة بها.

3- ضرورة قيام اتحاد لجان العمل الصحي بالتركيز على رفع مستويات المهارات الإدارية الناعمة لدى الكوادر البشرية العاملة به وخصوصا في مجالي إدارة الأزمات ومهارات التفاوض.

#### التوصيات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية

1- توصي الدراسة بضرورة تركيز منظمات العمل المجتمعي المدني العاملة في المجال الصحي بتوسيع قاعدة خدماتها الصحية المقدمة للمستفيدين بما يشمل ادخال بعض الخدمات الهامة التي تتسم بالندرة في تواجدها وخصوصا خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي والاشعة المقطعية.

- 2- توصي الدراسة بضرورة تركيز منظمات المجتمع المدني العاملة في المجال الصحي على دعم تبادل الخبرات الصحية مع الجهات الخارجية العاملة في المجال الصحي بما يعزز من الخبرات العملية للطواقم الطبية العاملة ويسهم في توسيع معارفهم الفنية وبالتالي تحسين جودة الخدمات والارتقاء بمستوياتها المقدمة.
- 3- ضرورة قيام منظمات المجتمع المدني بالتركيز في تجنيدها للتمويل على توطين الخدمات الصحية التي تتصف بالندرة وذلك عبر تحشيد التمويل لصالح توطينها وتعزيز تواجدها في المحافظات الجنوبية.
- 4- ضرورة قيام اتحاد لجان العمل الصحي بالتركيز على إقرار أنظمة حديثة تضمن اختصار فترات الانتظار للمستفيدين من الخدمات الطبية المقدمة عبر اتباع أنظمة الحجز الإلكتروني او جدولة مواعيد المرضى وفقا لأنظمة الحجز المسبق مع تقدير مدة الانتظار لكل حالة.
- 5- ضرورة مواكبة اتحاد لجان العمل الصحي للمستجدات الصحية وايصالها للمستفيدين في إطار حملات توعية وتنقيف صحي وتفعيل عمل الطواقم الميدانية في هذا الإطار كالتوعية المجتمعية المرتبطة بفايروس كورونا في الوقت الراهن.

## المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- 1- أبو حليقة، أ.، (2013): أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أميركا.
- 2- أبو حميد، أ.، (2016): دور ممارسة إدارة فرق العمل في تحسين مستوى الأداء واتخاذ القرارات بوزارة الداخلية والامن الوطني- الشق المدني، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- 3- أحمد، ب (2012): تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن: دراسة ميدانية في الشركة العامة لاتصالات و بريد نينوى، تنمية الرافدين، العراق، مجلد 34، العدد 109، ص 29-43.
- 4- أحمد، س (2012): تقويم جودة الخدمات الصحية بالسودان: دراسة تطبيقية، إدارة الأعمال، مصر، العدد 141، ص 70-75.
- 5- أسو، خ، وبطرس، ل (2008): تقييم مستوى جودة الخدمات المصرفية من وجهة نظر الزبائن: دراسة لآراء عينة من زبائن مصارف مدينة دهوك، تنمية الرافدين، العراق، المجلد 30، العدد 89، ص 9-28.
- 6- الأغا، م.، (2018): المهارات الناعمة وعلاقتها بالأداء الوظيفي (دراسة تطبيقية على العاملين في البنوك محافظات فلسطين الجنوبية)، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 7- أكبر، ف، البستنجي، م (2010): تقييم جودة الخدمات الغدارية المساندة في الأقسام العلمية بجامعة الملك عبد العزيز من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والموظفين الإداريين، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مصر، المجلد 1، العدد 73، ص 164-204.
- 8- بركات، ز (2010): الفجوة بين الادراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها، المجلة الفلسطينية للتعليم المفتوح، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، المجلد 2، العدد 4، ص 11-44.
- 9- البصي، س (2013): العلاقة بين مستوى جودة الخدمة المصرفية ومؤشرات الأداء التسويقي: دراسة تطبيقية، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة القصيم، السعودية، المجلد 6، العدد 2، ص 157-199.
- 10- بغو، أ.، (2013): دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة الحكومية الاستشفائية- علي بو سحابة- بولاية خنشلة"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

- 11- بن صافي، ع. (2017). "دراسة تقييمية لطرق تقدير صدق وثبات أدوات جمع المعطيات في أطروحات دكتوراه علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر 2"، أطروحة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
- 12- بواعنة، ع.، (2004): إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية- مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 13- التقرير السنوي لاتحاد لجان العمل الصحي، (2016)
- 14- الجدي، ب.، (2018): أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 15- الجزائري وآخرون، (2008): قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة، العراق.
- 16- الجمري، م.، (2015): المهارات الناعمة وأهميتها في إدارة الاعمال، مقال صحفي.
- 17- الجوابرة، ن.، (2016): تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- 18- جودة وآخرون، (2009): الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن من قبل المرضى، قاعدة بيانات درا المنظومة، الأردن.
- 19- الحدابي، د. وقشوة، ه.، (2009): جودة الخدمة التعليمية بكلية التربية بحجة من وجهة نظر طلبة الأقسام العلمية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، اليمن.
- 20- الحسنات، م.، (2015): واقع الاتصال والتواصل بين الفريق الصحي بمديرية الخدمات الطبية العسكرية في المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- 21- حسونة، أ.، (2017): الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- 22- حسين، أ (2012): نموذج مقترح لقياس جودة الخدمات التعليمية المقدمة للطلاب بمؤسسات التعليم العالي في مصر- دراسة ميدانية على المعاهد الفنية التجارية العليا، مجلة رابطة التربية الحديثة، مصر، المجلد 5، العدد 15، ص 13- 103.
- 23- حوالة، س (2010): جودة الخدمات التعليمية في برنامج إعداد معلم اللغة العربية للناطقين بغيرها بمعهد الدراسات التربوية دراسة تقويمية، العلوم التربوية، مصر، المجلد 18، العدد 1، ص 207- 276.
- 24- الحوري، ف، وهاني، ج (2011): معوقات استخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها في مستوى جودة الخدمات: دراسة ميدانية، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، المجلد 31، العدد 1، ص 115- 142.

- 25- خثير، م.، وميرامي، أ.، (2017): العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال.
- 26- خضرة، ج.، (2016): دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية الجامعية العمومية ابن باديس- قسنطينة، جامعة أم البواقي، الجزائر.
- 27- الخليلي، أ.، (2018): المهارات الناعمة ميزات غير تخصصية تبرز بقوة في سوق العمل، صحيفة البيان.
- 28- الدريملي، ايداد، (2019): أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في منظمات العمل التنموي على تحقيق التنمية المستدامة في المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس أبو اديس، غزة، فلسطين.
- 29- دكروري، م، ومحمد، ح (2014): متطلبات تحسين جودة خدمات العملاء بشركة الإسكندرية لتداول الحاويات والبضائع، المجلة المصرية للدراسات التجارية، مصر، المجلد 38، العدد3، ص 227- 250.
- 30- الدوسري، م.، (2016): ما هي المهارات الناعمة وما علاقتها بسوق العمل، موقع تعليم جديد الالكتروني.
- 31- الراعي، ع (2014): قياس جودة أداء الخدمات بالتطبيق على شركة فودافون للاتصالات في محافظتي الدهقلىة والغربية، مجلة البحوث الإدارية، مصر، ص 232-296.
- 32- ربيع، أسامة. (2007): التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS، ط 2، ج1. كلية التجارة، جامعة المنوفية.
- 33- السعافين، ف.، (2015): استراتيجية مقترحة لتحسين مستوى جودة الخدمات الطلابية في الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 34- سيف، ن، والسرطاوي، خ (2014): مستوى جودة الخدمات الطلابية ورضا الطلبة عنها في الجامعات الأردنية الحكومية، المجلة العربية لضمان الجودة في التعليم الجامعي، اليمن، المجلد 7، العدد 15، ص 161- 186.
- 35- شبير، ر.، (2016): المهارات الناعمة وعلاقتها بالتوجهات الريادية لدى طلبة الكليات التقنية والمهنية في المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 36- الشعبي، م (2012): تقييم جودة الخدمات التدريبية المقدمة في معاهد ومراكز التدريب الخاصة بمدينة صنعاء من وجهة نظر المتدربين، مجلة الدراسات الاجتماعية، اليمن، العدد 34، ص 279- 335.

- 37-الشنطي، م.، (2006): أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، دراسة ميدانية على وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 38-الشهري، ع.، (2015): المهارات القيادية السائدة لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية بجامعة الطائف من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- 39-الضمور، ه، وبوفجاني، ج (2012): أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية- دراسة حالة، مؤتمراً للبحوث والدراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، المجلد 27، العدد 3، ص 69-122.
- 40-الطاسان، ن، العسكر، ع (2015): درجة تطبيق معايير الاعتماد وضمان الجودة في إدارة شؤون الطالبات والخدمات الطلابية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة رابطة التربية الحديثة، مصر، المجلد 7، العدد 23، ص 167-277.
- 41-الطويل وآخرون، (2010): إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، العراق.
- 42-الطويل، أ.، الجليل، آ.، (2010): إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمة الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي.
- 43-عبد الرحمن، أ (2000): قياس جودة الخدمة في المنظمات الحكومية بالتطبيق على الخدمات الصحية بالمستشفيات، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة سوهاج، مصر، المجلد 14، العدد 1، ص 213-259.
- 44-عبد الرحمن، ع (2012): نموذج مقترح لقياس جودة الخدمات الحكومية بالتطبيق على مكاتب الهيئة القومية للبريد بمحافظة أسيوط، مجلة النهضة، مصر، المجلد 13، العدد 3، ص 83-114.
- 45-عبد العزيز، م، (2013): استراتيجية مقترحة لتحقيق التميز في جودة الخدمات المقدمة لطلاب كليات التربية بالجامعات المصرية باستخدام نموذج SERVQUAL، مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، المجلد 1، العدد 37، ص 524-635.
- 46-عبد القادر، م (2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين- دراسة ميدانية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، المجلد 11، العدد 4، ص 899-920.
- 47-عبد الوهاب، ي (2009). دور الحكومة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الحكومية بالتطبيق على ورشة حكومة دبي، مجلة النهضة، مصر، المجلد 10، العدد 4، ص 121-154.

- 48-عبدالله، أ. ذياب، آ. (2019) "اثر خصائص شخصية المنظمة في تعزيز مقدرات الرشاقة الاستراتيجية بحث تحليلي لعدد من الجامعات الأهلي في العراق"، بحث غير منشور، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 15، العدد 48، ص105-123.
- 49-العنبي، ح.، (2008): إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار النحو للنشر والتوزيع، الرياض.
- 50-عتيق، ع.، (2012): جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.
- 51-عتيق، ع.، (2016): جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية: الجزائر حالة، رسالة ماجستير، المنهل.
- 52-عتيق، ع.، عتيق، خ (2013): جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة حالة، إدارة الاعمال، مصر، العدد 143، ص 104 - 113.
- 53-العرفج، م.، (2014): المهارات الناعمة. المملكة العربية السعودية: مبادرة مقدمة لكلية التربية، جامعة الملك فيصل، السعودية.
- 54-العمرى، ه (2011): مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة العالمية في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية: دراسة استطلاعية، المجلة العربية للحدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، المجلد 31، العدد2، ص 37 - 80.
- 55-عودة، رشا. (2018): دور إدارة تصميم العمليات في اتخاذ القرارات من خلال التفكير التصميمي دراسة تطبيقية على المنظمات الأهلية المحلية في المحافظات الجنوبية. جامعة الازهر. غزة. فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 56-الغدیر، ح (2012): اتجاهات منظمات الأعمال نحو مستوى جودة خدمات المؤسسات الاستشارية التسويقية الأردنية وعلاقته بمدى رضاهم عن هذه المؤسسات، تنمية الرافدين، العراق، المجلد 34، العدد 110، ص 55 - 87.
- 57-الغدیر، ح، وحداد، ش (2011): جودة خدمات مكتبة أمانة عمان الكبرى بين النفع والادراك، دراسات، العلوم الإدارية، الأردن، المجلد 38، العدد2، ص 525-545.
- 58-الغرباوي، م.، (2014): دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على الشق المدني في وزارة الداخلية والأمن الوطني - المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 59-القعيد وآخرون، م (2010): تقييم جودة الخدمات في المنتجعات السياحية الأردنية- دراسة تطبيقية، آفاق جديدة للدراسات التجارية، مصر، المجلد22، العدد 12، ص209 - 233.

- 60-قويدر، أ.، (2017): دور المهارات الناعمة في تحيين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- 61-كامل، ر (2014): ضمان جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في ضوء المعايير العالمية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، مجلد 25، العدد97، ص 1- 39.
- 62-كرديّة، أ.، (2011): مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فاعلية الخدمة الصحية - من وجهة نظر جمهور المراجعين، دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية - محافظات المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 63-لبد، أ.، (2016): دور التخطيط الاستراتيجي في تنمية الموارد البشرية بوزارة الصحة الفلسطينية \_ غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- 64-محمود، ع.، (2004): فاعلية وحدة مقترحة في أناشيد وأغاني الأطفال لإثراء بعض المهارات الحياتية اللازمة لهم، مجلة نور المعرفة.
- 65-المزين، م. (2012): دور منظمات المجتمع المدني الفلسطيني في بناء قيادات نسوية شابة، مركز دراسات المجتمع المدني، القاهرة، مصر.
- 66-مشعال، م (2013): قياس جودة الخدمات التأمينية لشركات التأمين التعاوني في السوق السعودي، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة، سوهاج، مصر، المجلد 27، العدد2، ص 373 - ص 408 .
- 67-مطير، أ. موقع وزارة الصحة الفلسطينية، تم الاطلاع بتاريخ 2020/4/12م.
- 68-معزوز، ن. وبن عبد العزيز، ف.، (2011): التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر.
- 69-مقابلة، خ (2002): جودة الخدمات في المطاعم الفندقية، مؤتة للبحوث والدراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، مجلد 17، العدد7، ص 263-286.
- 70-مقدادي، ي، والسكر، أ (2014): العوامل المحددة للإبداع التسويقي وأثرها في تحسين جودة الخدمات المصرفية- دراسة ميدانية في البنوك التجارية الأردنية، مؤتة للبحوث والدراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، المجلد 29، العدد3، ص 191- 240.
- 71-مهاني، ت.، (2019): دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بالمحافظات الجنوبية- فلسطين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- 72- موسى، خ.، (2018): واقع تنمية المهارات الريادية لدى خريجي الجامعات الفلسطينية- دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- 73- الموقع الالكتروني لاتحاد لجان العمل الصحي، تم الاطلاع بتاريخ 2020/4/1م.
- 74- النجار، ع.، (2019): أثر إدارة المخاطر على التميز المؤسسي لجامعة الأقصى بالمحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 75- نشابة، ش. (2010): أهمية مؤسسات المجتمع المدني وكيفية تطويره، موقع الانماء يولد الانتماء.
- 76- نصير وآخرون، م (2007): قياس جودة خدمات شركة الخطوط الجوية اليمنية وفق منظور المسافرين عبر الأردن، مجلة البحوث الإدارية، مصر، المجلد 25، العدد 1، ص 86-101.
- 77- نصيرات، ف، والضمور ه (2000): مدى التشابه والتباين بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية- دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص الأردني، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم الإدارية، السعودية، المجلد 12، العدد 1، ص 41-82.
- 78- وافي، ع.، (2010): المهارات الحياتية وعلاقتها بالذكاءات المتعددة لدى طلبة المرحلة الثانوية في المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 79- ياغي، ع.، (2019): شبكة المنظمات: التأكيد على أهمية تطوير العلاقة بين الصحة ومقدمي الخدمات الصحية، تقرير دنيا الوطن.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

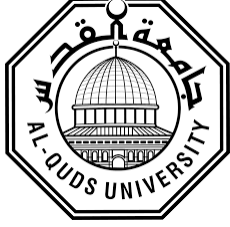
- 1- Balcar, (2011): Soft Skills and their Wage Returns: Overview of
- 2- Doe, (2001), there are 23 Personal Soft Skills indicator
- 3- Dwijitniko, (2011): The Effect of Soft Skills, Work Culture, and Service Quality in the Satisfaction Level of the Students of Anesthesia Specialist Study Program of Diponegoro University, Semarang
- 4- Elfindri, (2011): The Effect of Soft Skills, Competence and Human Relations Skills on Principal Leadership
- 5- Empirical Literature
- 6- Ghadi, I et al. (2012): "Construct Validity Examination of Critical Thinking Dispositions for Undergraduate Students in University Putra Malaysia", Higher Education Studies, Vol. 2(2), pp 138-145.
- 7- Gloria E. Meekes, (2017): Critical Soft Skills to Achieve Success in the
- 8- Hearld & others, (2014): How Do Hospital Organizational Structure and Processes Affect Quality of Care? A Critical Review of Research Methods, Research Methods
- 9- <http://gaza-health.com/ar/>

- 10- <https://www.albayan.ae/economy/local-market/2018-04-01-1.3225487>
- 11- Ibrahim & Others, (2017): The effect of soft skills and training methodology on employee performance, Emerald Insight
- 12- Lynth, (2016): the effect of healthcare reform on the sustainability of nonprofit hospitals, Walden University
- 13- Manullang, (2017): The Effect of Soft Skills, Competence and Human Relations Skills on Principal Leadership, International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences.
- 14- Mulyono (2011), soft skills is the complement of hard skills
- 15- Namdeo, S., Rout, S. (2016): " Calculating and interpreting Cronbach's alpha using Rosenberg assessment scale on paediatrician's attitude and perception on self esteem", International Journal of Community Medicine and Public Health, 3(6):1371-1374.
- 16- Robles, Marcel (2012) "Executive Perceptions of the Top 10 Soft Skills Needed in Today's Workplace
- 17- Rodriguez, K. L., Schwartz, J. L., Lahman, M. K., & Geist, M. R. (2011). Culturally responsive focus groups: Reframing the research experience to focus on participants. International Journal of Qualitative Methods, 10(4), 400-417.
- 18- Rosli Ibrahim & Bakare Kazeem Kayode, (2018): The effect of soft skills and training methodology on employee performance, Research Gate
- 19- Sadq, (2019): The Role Of Leadership Soft Skills In Promoting The Learning Entrepreneurship, Research Gate
- 20- Sailah (2008), expresses that soft skills is the skill of a person in building relationship with others
- 21- Slaughter, (2017): 3 responsibilities every government has towards its citizens, World Economic Forum
- 22- Taylor, E. (2016). Investigating the perception of stakeholders on Soft Skills development of Students; Evidence from south Africa, Interdisciplinary Journal of e-Skills and life Long Learning
- 23- Tobin, p. (2006). Managing ourselves Leadership: Experiential Leadership: Experiential learning and Leadership Development. Vol.12,. Journal, Brathay, Ambleside, P:36
- 24- Uma, S. (2000): " Research Methods For Business". University at Carbondale. Southern Illinois.
- 25- Vijayalakshmi, V. (2016). Soft Skills- The Need of the Hour for Professional competence: A Review on Interpersonal skills and Intrapersonal skills Theories, international Journal of Applied Engineering Research
- 26- Weiner, J. (2007): " Johns Hopkins Bloomerg School of Public Health". The Johns Hopkins University and Jonathan Weiner.

- 27- Williams,(2015): A Measure of Soft Skill Gains Acquisition with engagement in baccalaureate Nursing Programs. Dissertation.
- 28- Workplace, Walden University
- 29- World Health Organization, (2006): Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, Geneva
- 30- Yagub & Matshali, (2015): The role of non-governmental organizations in providing curative health services in North Darfur State, Sudan, US National Library of Medicine, National Institute of Health

## الملاحق

ملحق (1): الاستبانة النهائية لأداة الدراسة.



جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

بناء المؤسسات والتنمية البشرية

الدكتور/..... حفظك الله ورعاك،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

### الموضوع: استبانة

ينشرف الباحث أن يضع بين أيديكم استبانة لإجراء بحث بعنوان:

أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات

الجنوبية

(دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي)

في إطار البحث في قضايا جودة الخدمات الصحية وارتباطها بتوفر المهارات الإدارية الناعمة، فإنه يسرني مساهمتكم في تحكيم الاستبانة الخاصة بأثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحافظات الجنوبية دراسة حالة: اتحاد لجان العمل الصحي، وذلك في إطار استكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في بناء القدرات والتنمية المستدامة من جامعة القدس - أبو ديس، لذا وفي إطار تعزيز متطلبات الصدق للأداة البحثية فاني يسرني مساهمتكم العلمية القيمة في تحكيم الاستبانة المرفقة لحضرتكم لغايات استخدامها في الرسالة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

الباحث: أكرم الشوا

يرجى التكرم باختيار البديل المناسب لكل عبارة من العبارات التالية وذلك بوضع إشارة (x).

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. النوع	
<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى
2. العمر	
<input type="checkbox"/> من 22 سنة الي 30 سنة	<input type="checkbox"/> من 30 سنة إلى 38 سنة
<input type="checkbox"/> 38 سنة إلى 44 سنة	<input type="checkbox"/> 44 سنة فأكثر
3. المؤهل العلمي	
<input type="checkbox"/> دبلوم	<input type="checkbox"/> بكالوريوس
<input type="checkbox"/> دراسات عليا	<input type="checkbox"/> أخرى _____
4. سنوات الخبرة	
<input type="checkbox"/> 1 إلى أقل من 5 سنوات	<input type="checkbox"/> 5 سنوات - أقل من 10 سنوات
<input type="checkbox"/> 10 سنوات - أقل من 15 سنة	<input type="checkbox"/> 15 سنة فأكثر

المحور الأول: المهارات الناعمة						
البعد الأول: الاتصال والتواصل						
م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	أقوم بالاستماع والفهم الجيد للأفكار المقدمة من قبل الآخرين قبل التحدث بشأنها.					
2.	أعتمد على وسائل الإقناع المنطقي لإيصال أفكاري ومقترحاتي لذوي العلاقة.					
3.	أحرص على ترسيخ علاقاتي المهنية باستخدام أدوات الاتصال المتاحة داخل المنظمة.					
4.	أعتمد على فن الإدراك لمتطلبات الأطراف ذوي العلاقة قبل توجيه آرائي فيما يتعلق بالقضايا محل اهتمامهم.					
5.	أعتمد على الأساليب العلمية لعرض مقترحاتي على الآخرين.					
6.	أحرص على خلق أجواء من الود والصدقة عند الاتصال مع الآخرين.					
7.	أحرص على استخدام لغة الجسد كوسيلة هامة لإيصال مقترحاتي وآرائي للآخرين					
8.	أحرص على استخدام أنسب الوسائل التي تمكنني من الاتصال الناجح بالآخرين					
البعد الثاني: العمل كفريق						
1.	أحرص على ترسيخ أسلوب تشكيل فرق عمل لتأدية المهام المتنوعة الموكلة إلي.					
2.	أقوم بالاعتماد على فكرة التعاون وتوزيع المهام لإنجاز الأعمال المتنوعة.					
3.	أمتلك القدرة على التعامل مع الآخرين في إطار أهداف المهام المحددة قيد الانجاز.					
4.	أقوم بمشاركة المعلومات الضرورية لإنجاز العمل مع الزملاء لتسهيل مهام الإنجاز.					
5.	أقبل آراء الآخرين واقتراحاتهم حتى ولو اختلفت عن قناعاتي في الحلول المطروحة للمشكلات.					

م.	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6.	أعتمد على أسلوب النقاش البناء في وضع الحلول لمشكلات العمل اليومية.					
7.	تعتبر المنافسة البناءة لاقتراح الحلول هي السمة السائدة داخل فرق العمل بالمنظمة.					
8.	أعتمد على أسلوب التفكير الجمعي المستند إلى أساليب العصف الذهني للوصول إلى حلول أو اتجاهات نحو القضايا المطروحة.					
<b>البعد الثالث: التخطيط</b>						
1.	إنني على دراسة كافية بأسس التخطيط السليم لتنفيذ الأعمال في إطار اختصاصي المهني.					
2.	أعتمد على أسس ومبادئ التخطيط في إدارة الأعمال الموكلة إلي.					
3.	أقوم بوضع خطة تفصيلية للنشاط أو المهمة الموكلة إلي منذ بداية التكليف.					
4.	أعتمد على أسلوب التخطيط بالمشاركة مع زملاء العمل لإخراج أفضل الطرق لتنفيذ المهام.					
5.	أقوم بالموازنة بين الإمكانيات المتاحة ومتطلبات التنفيذ أثناء وضع خطط الأعمال.					
6.	أقوم بأخذ جميع الاحتمالات ووضع الافتراضات المتنوعة عند تخطيط العمل للإحاطة بجميع السيناريوهات المحتملة.					
7.	تتوفر لدي القدرة على التعامل مع الظروف الطارئة التي قد تفرضها المتغيرات البيئية المتنوعة.					
8.	أمتلك مهارة التنسيق بين الإجراءات المنفذة واتجاهات الخطة لضمان موائمة التنفيذ مع اتجاهات الخطة المقررة.					
<b>البعد الرابع: جودة القرارات</b>						
1.	أقوم بفهم وتحليل المشكلة قبل اتخاذ أية قرارات متعلقة بها.					
2.	أمتلك القدرة على تحليل المشكلات بشكل علمي مدروس.					
3.	أقوم بمشاركة الآخرين في النقاش المتعلق بجذور وأسباب المشكلة قبل اتخاذ القرارات.					
4.	أمتلك القدرة على تحديد مجموعة من البدائل لحل المشكلات وتحديد القرار المناسب لكل بديل.					
5.	أمتلك القدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب.					

م.	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6.	أقوم بوضع جميع الاحتمالات المتعلقة بتبعيات اتخاذ القرار والجاهزية لتحملها.					
7.	أقوم بمراعاة الانعكاسات المحتملة للقرار على جميع أطراف المصلحة عند اتخاذه.					
8.	أعتمد على تجارب الآخرين للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المشابهة.					
<b>البعد الخامس: التفاوض</b>						
1.	أمتلك القدرة على إيصال آرائي بشكل مقنع.					
2.	أستطيع التعامل بمرونة وهدوء مع من يخالفني الرأي في القضايا المتنوعة ذات العلاقة بالعمل.					
3.	أعتمد على قراءة لغة الجسد لتحديد الاتجاهات النفسية للطرف الآخر موضع التفاوض.					
4.	أستطيع إدارة الحوار مع جميع أطراف التفاوض بكفاءة وفعالية.					
5.	أقوم بانثناء الكلمات واستخدام القوية والمناسبة منها لتشكيل اتجاهات داعمة لموقفي التفاوضي.					
6.	أراعي الجوانب البروتوكولية أثناء الحديث مع أطراف التفاوض داخل وخارج المنظمة.					
7.	أمتلك مهارات الاستماع الجيد عند التفاوض بغية الحصول على المعلومات الهامة من الطرف الآخر.					
8.	أمتلك القدرة على ممارسة الضغوط التفاوضية على الطرف الآخر اعتماداً على إدراكي العميق لاحتياجاته من القضية موضع النقاش.					
<b>البعد السادس: إدارة الازمات</b>						
1.	أهتم برصد مؤشرات حدوث الأزمة وتحليلها.					
2.	أقوم بوضع السيناريوهات والخطط لإدارة الازمات.					
3.	أمتلك المهارة للتعامل مع أية ظروف طارئة قد تشكل مؤشرات لازمة محتملة.					
4.	أستطيع قيادة فريق العمل بشكل كفؤ للعمل في ظل أية أزمات قد تقع في سياق العمل.					

م.	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5.	أستطيع القيام بإجراءات محكمة لتطويق الأزمة وعدم انتشارها.					
6.	أمتلك القدرة على العمل تحت الضغط للتعاطي مع أية أزمات قد تقع في إطار العمل.					
7.	أستمع لآراء الآخرين واضعها موضع التقييم للوصول إلى حلول فعالة للأزمات التي تواجه العمل.					
8.	أمتلك مهارة التشبيك مع المؤسسات الخارجية ذات العلاقة للاستعداد للأزمة.					
<b>البعد السابع: القيادة</b>						
1.	تتوفر لدي القدرة في التأثير على الآخرين وكسب ثقتهم بتوجهاتي.					
2.	أمتلك رؤية لما سيكون عليه طبيعة العمل مستقبلاً.					
3.	أستطيع اتخاذ القرارات العاجلة بحزم وثقة.					
4.	أراعي البعد الإنساني عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالموارد البشرية.					
5.	أتحمل مسؤولية قراراتي وأدافع عنها أمام الجهات المتنوعة بكل ثقة وحزم.					
6.	أراعي جوانب العدالة وأرفض كافة أشكال التمييز في العمل.					
7.	أستمع إلى آراء الآخرين واضعها موضع الدراسة الحقيقية دون إهمال.					
8.	أعتمد على أسلوب المناقشة الهادئة لحل المشكلات.					
9.	أقوم بتشجيع العاملين على أداء أعمالهم بالاعتماد على أنفسهم.					

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

م.	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تمتلك المنظمة أجهزة ومعدات حديثة تناسب طبيعة عملها.					
2.	تمتلك المنظمة مرافق مناسبة ذات بيئة منظمة لتقديم خدماتها.					
3.	تعتمد المنظمة على بروتوكول منظم لاستقبال المستفيدين من خدماتها.					
4.	يتمتع العاملون بالمنظمة باللباقة في التعامل مع المستفيدين.					
5.	توفر المنظمة تجهيزات مكتبية وبيئة عمل مناسبة لموظفيها.					
6.	تقوم المنظمة بتقديم خدماتها بمستوى مناسب يلبي رغبات المستفيدين.					
7.	تلتزم المنظمة بتقديم الخدمة في الموعد المحدد دون تأخير.					
8.	تستحوذ الخدمات التي تقدمها المنظمة على ثقة المتعاملين.					
9.	يعزز العاملون في المنظمة الثقة المتبادلة مع المستفيدين.					
10.	توفر المنظمة خدمة سريعة وفورية للمستفيدين.					
11.	يتوفر لدى العاملون في المنظمة درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لتقديم الخدمة للمستفيدين.					
12.	يسهم سلوك العاملين بالمنظمة في توفير الشعور لدى المستفيدين بالأمان اثناء تلقيهم للخدمة.					
13.	يتمتع العاملون بدرجة عالية من المصداقية في المحافظة علي سرية بيانات المستفيدين.					
14.	يولي موظفي المنظمة رعاية خاصة للمستفيدين اثناء تقديمهم للخدمة الصحية.					
15.	يستمتع موظفي المنظمة لشكاوى المستفيدين ويحرصون على تقديم حلول لمشكلاتهم.					
16.	يحرص موظفي المنظمة على اظهار الود اثناء تعاملهم مع المرضى.					

ملحق (2): أسئلة المجموعات البؤرية.

<p>س1. في اعتقادكم هل تمتلك المنظمة تجهيزات كافية ومناسبة لتقديم الخدمة لكم بالصورة الملائمة؟</p> <p>س2. هل يتميز موظفي المنظمة باللباقة وحسن التقدير والاستقبال لكم عند طلبكم الخدمة من المنظمة؟</p> <p>س3. عند زيارتكم للمنظمة من أجل طلب الخدمة الصحية هل تلاحظون وجود لوحات ومنشورات ارشادية واضحة وجذابة تسهّل عليكم الوصول الى هدفكم؟</p> <p>س4. هل تتميز خدمات المنظمة باعتمادها على التكنولوجيا المتطورة التي تسهل عليكم الحصول على الخدمة؟</p>	<b>الملموسية</b>
<p>س1. هل تلتزم المنظمة بتزويدكم بالخدمة الصحية محل طلبكم بالوقت المحدد ودون تأخير؟</p> <p>س2. هل تتقن جودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمة في قدرتها على تلبية احتياجاتكم بشكل ملائم؟</p> <p>س3. هل تسعى المنظمة على حل المشكلات التي تواجهكم اثناء طلبكم للخدمة بشكل فوري؟</p>	<b>الاعتمادية</b>
<p>س1. في اعتقادكم هل توفر المنظمة لكم الخدمة السريعة والفورية التي تلبّي احتياجاتكم وتحقق رضاكم؟</p> <p>س2. هل تقوم المنظمة بالاستجابة للشكاوى المقدمة من قبلكم والرد عليها بشكل سريع؟</p> <p>س3. هل تشعرون بوجود درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لدى موظفي المنظمة لتقديم الخدمات محل اهتمامكم بالشكل الامثل؟</p> <p>س4. في اعتقادكم هل تتبنى المنظمة مبدأ الاستجابة لتلبية الاحتياجات الطارئة للمناطق التي تعمل بها انطلاقا من مبدأ المسؤولية الاجتماعية؟</p>	<b>الاستجابة</b>
<p>س1. هل تشعرون بجو من الود والمحبة من قبل العاملين اثناء قيامهم بتقديم الخدمات الصحية لكم؟</p> <p>س2. هل يقوم موظفي المنظمة بتقديم الدعم النفسي والاسناد لكم اثناء قيامهم بتقديم الخدمة الصحية لكم؟</p> <p>س3. هل تشعرون بان إدارة المنظمة تقوم بتقديم كل ما في وسعها لاستناد الحالات الصعبة التي تحتاج الى رعاية خاصة؟</p> <p>س4. هل تشعرون بان موظفي المنظمة يبذلون درجة عالية من التفهم لاحتياجاتكم والاستماع لشكاكم والسعي لحلها بكافة الوسائل الممكنة في حدود صلاحياتهم؟</p>	<b>التعاطف</b>

<p>س1. هل تشعرون بالطمأنينة اثناء وجودكم بالمنظمة لتلقي الخدمة الصحية؟ لا وضح؟</p>	<p>الامان</p>
<p>س2. هل تشعرون بتوفر درجة عالية من المصداقية في التعامل معكم من قبل موظفي المنظمة؟</p>	
<p>س3. في اعتقادكم هل تقوم المنظمة بممارسة مبادئ الحفاظ على الخصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين؟</p>	
<p>س4. هل يمنحكم سلوك الموظفين العام العاملين بالمنظمة الثقة والطمأنينة لجودة الخدمة المقدمة لكم؟</p>	

ملحق (3): أسماء المحكمين.

الجامعة	الاسم	م.
جامعة القدس أبو ديس	د. تهناني جفال	-1
جامعة القدس أبو ديس	د. حسن السعدوني	-2
جامعة غزة	د. طارق أبو حجير	-3
جامعة الأزهر	د. بلال البشيتي	-4
جامعة الأزهر	د. رامز بدير	-5
جامعة الأزهر	د. مؤمن الحنجوري	-6
جامعة غزة	د. حسن أبو ناصر	-7
غير متفرغ	د. إبراهيم عابدين	-8
جامعة الاسراء	د. نبيل اللوح	-9
جامعة الأزهر	د. علي أبو زيد	-10

## فهرس الملاحق

- ملحق (1): الاستبانة النهائية لأداة الدراسة.....139
- ملحق (2): أسئلة المجموعات البورية.....146
- ملحق (3): أسماء المحكمين.....148

## فهرس الجداول

- جدول (1.2): مفهوم المهارات الإدارية الناعمة. .... 15
- جدول (2.2): مفهوم جودة الخدمة. .... 28
- جدول (3.2): الفجوة البحثية. .... 58
- جدول (1.3): محتويات متغيرات الدراسة. .... 66
- جدول (2.3): مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومحاور الدراسة. .... 67
- جدول (3.3): معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المحور الأول "المهارات الإدارية الناعمة". .... 70
- جدول (4.3): معاملات صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون للمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية". .... 71
- جدول (5.3): نتائج الاتساق الداخلي من خلال (درجة التشبع: Outer Loadings) باستخدام التحليل العاملي لأبعاد ومحاور الدراسة. .... 73
- جدول (6.3): الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الدراسة. .... 74
- جدول (7.3): نتائج اختبارات ثبات لأبعاد ومحاور الدراسة. .... 75
- جدول (8.3): طريقة ومدى تحقق الاختبارات. .... 76
- جدول (9.3): الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة. .... 77
- جدول (1.4): الوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية (عدد المستجيبين = 184). .... 80
- جدول (2.4): نتائج التحليل الإحصائي لأبعاد ومحاور الدراسة. .... 82
- جدول (3.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "الاتصال والتواصل". .... 85
- جدول (4.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "العمل كفريق". .... 87
- جدول (5.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "التخطيط". .... 89
- جدول (6.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الرابع "جودة القرارات". .... 91
- جدول (7.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الخامس "التفاوض". .... 94
- جدول (8.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد السادس "إدارة الأزمات". .... 96
- جدول (9.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد السابع "القيادة". .... 98
- جدول (10.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية". .... 100

- جدول (11.4): نتائج أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية..... 105
- جدول (12.4): نتائج العلاقة بين مهارات الإدارية الناعمة وتحسين جودة الخدمات الصحية.. 117
- جدول (13.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول المهارات الإدارية الناعمة تعزي للبيانات الديموغرافية..... 119
- جدول (14.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمات الصحية تعزي للمعلومات للبيانات الديموغرافية..... 122

## فهرس الأشكال

شكل (1.1): نموذج أبعاد الدراسة..... 10

شكل (1.4): الأوزان النسبية لأبعاد ومحاور الدراسة..... 82

## فهرس المحتويات

أ	إقرار: .....
ب	شكر و عرفان .....
ج	مصطلحات الدراسة: .....
د	الملخص: .....
هـ	Abstract: .....

### 1 ..... الفصل الأول: خلفية الدراسة

1	1.1 مقدمة الدراسة .....
3	2.1 مشكلة الدراسة .....
5	3.1 أهمية الدراسة .....
6	4.1 المساهمة المعرفية .....
6	5.1 أهداف الدراسة .....
7	6.1 فرضيات الدراسة .....
8	7.1 حدود الدراسة .....
9	8.1 متغيرات الدراسة .....
10	9.1 هيكلية الدراسة .....

### 12 ..... الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

12	1.2 المهارات الإدارية الناعمة .....
13	1.1.2 مفهوم المهارات الإدارية الناعمة: .....
16	2.1.2 أهمية المهارات الإدارية الناعمة: .....
18	3.1.2 مميزات المهارات الإدارية الناعمة: .....
18	4.1.2 أبعاد المهارات الإدارية الناعمة: .....
19	5.1.2 مهارة الاتصال والتواصل: .....
19	6.1.2 مهارة إدارة الأزمات: .....
20	7.1.2 مهارة العمل كفريق: .....
21	8.1.2 مهارة التخطيط: .....

22	9.1.2. مهارة جودة القرارات:
22	10.1.2. مهارة القيادة:
25	2.2 جودة الخدمات الصحية
26	1.2.2. مفهوم الجودة:
26	2.2.2. تعريف الخدمة:
27	3.2.2. تعريف جودة الخدمة:
29	4.2.2. أهمية جودة الخدمة في المنظمات:
30	5.2.2. مفهوم جودة الخدمة الصحية:
30	6.2.2. أنواع الخدمات الصحية:
31	7.2.2. أهداف جودة الخدمات الصحية:
32	8.2.2. مقومات جودة الخدمات الصحية:
33	9.2.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:
36	3.2 العلاقة بين المهارات الإدارية الناعمة والخدمات الصحية
36	1.3.2. مهارة الاتصال والتواصل وجودة الخدمات الصحية:
37	2.3.2. مهارة إدارة الازمات وجودة الخدمات الصحية:
37	3.3.2. مهارة العمل كفريق وجودة الخدمات الصحية:
38	4.3.2. مهارة التخطيط وجودة الخدمات الصحية:
38	5.3.2. مهارة جودة القرارات وجودة الخدمات الصحية:
38	6.3.2. مهارة القيادة وجودة الخدمات الصحية:
39	7.3.2. مهارة التفاوض وجودة الخدمات الصحية:
41	4.2 اتحاد لجان العمل الصحي كمنظمة أهلية عاملة في المجال الصحي
41	1.4.2. أهمية المنظمات الأهلية غير الحكومية العاملة في المجال الصحي في فلسطين:
42	2.4.2. نبذة عن اتحاد لجان العمل الصحي:
43	3.4.2. الرؤية الاستراتيجية لاتحاد لجان العمل الصحي:
43	4.4.2. رسالة اتحاد لجان العمل الصحي:
43	5.4.2. أهداف البرامج الصحية الخاصة باتحاد لجان العمل الصحي:
44	6.4.2. واقع خدمات الرعاية الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي:
44	7.4.2. سياسة تنمية مهارات العاملين في الطواقم التابعة للمراكز الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي:

45	5.2 الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....
45	1.5.2. المحور الأول: دراسات تتعلق بالمهارات الإدارية الناعمة:.....
52	2.5.2. المحور الثاني: دراسات تتعلق بجودة الخدمات الصحية.....
56	3.5.2. التعقيب على الدراسات السابقة:.....
57	4.5.2. الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:.....
57	5.5.2. ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:.....
60	6.5.2. الخاتمة:.....

## 61 ..... الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

62	1.3 منهج الدراسة.....
63	2.3 طرق جمع بيانات الدراسة.....
63	3.3 مجتمع وعينة الدراسة.....
65	4.3 أدوات الدراسة.....
65	1.4.3. الأداء الأولى "الاستبانة":.....
65	1.1.4.3. محتوى أداة الدراسة:.....
66	2.1.4.3. المحك المعتمد في أداة الدراسة (الاستبانة):.....
67	2.4.3. الأداء الثانية (المجموعات البؤرية "المركزة") :.....
68	5.3 صدق وثبات أداة الدراسة.....
68	1.5.3. صدق أداة الدراسة (الاستبانة):.....
68	1.1.5.3. الصدق الظاهري:.....
69	2.1.5.3. صدق الاتساق الداخلي:.....
74	3.1.5.3. الصدق البنائي:.....
75	2.5.3. ثبات أداة الدراسة.....
76	6.3 تحقيق معايير الصدق والثبات.....
76	7.3 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.....
77	8.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....

## الفصل الرابع: تحليل البيانات وتفسير ومناقشة النتائج ..... 78

- 1.4 الوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية ..... 78
- 2.4 نتائج تحليل متغيرات المستقلة والتابعة بشكلها العام ..... 81
- 3.4 نتائج تحليل الوصفي لمتغيرات ولأبعاد ومحاور أداة الدراسة ..... 84
- 1.3.4. نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الأول "المهارات الإدارية الناعمة": ..... 84
- 1.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الأول "الاتصال والتواصل": ..... 84
- 2.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثاني " العمل كفريق": ..... 86
- 3.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثالث "التخطيط": ..... 88
- 4.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الرابع " جودة القرارات": ..... 91
- 5.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الخامس "التفاوض": ..... 93
- 6.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد السادس "إدارة الأزمات": ..... 95
- 7.1.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالبعد السابع "القيادة": ..... 97
- 2.3.4. نتائج تحليل المتعلقة بالمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية": ..... 100
- 3.3.4. نتائج تحليل المجموعات البؤرية: ..... 102
- 4.4 اختبار فرضيات الدراسة ..... 104
- 5.4 النتائج والتوصيات ..... 126
- 1.5.4. النتائج: ..... 126
- 2.5.4. التوصيات: ..... 128
- المصادر والمراجع ..... 130
- الملاحق ..... 139
- فهرس الملاحق ..... 149
- فهرس الجداول ..... 150
- فهرس الأشكال ..... 152
- فهرس المحتويات ..... 153