



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة كربلاء
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الأعمال / الدراسات العليا

أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات

دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الأقسام ومسؤولي الشعب في مؤسسة
وارث الدولية لعلاج الأورام ومستشفى الكفيل التخصصي

رسالة مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد _ جامعة كربلاء المقدسة
وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال.

تقدم بها الطالب

أحمد رحم الفتلاوي

بإشراف الأستاذ الدكتور

فيصل علوان الطائي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يُؤْتِي الْحِكْمَةَ مَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُؤْتِ
الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا
وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا أُولُو الْأَلْبَابِ﴾

صدق الله العلي العظيم

سورة البقرة (الآية 269)

القرار المشرف

اشهد ان هذه الرسالة الموسومة (اثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات دراسة تحليلية لأراء عينة من رؤساء الاقسام ومسؤولي الشعب في مؤسسة وارث النولية، ومستشفى الكفيل التخصصي) التي تقدم بها طالب الماجستير (احمد رحم عيد) قد جرى اعدادها تحت اشرافي في جامعة كربلاء / كلية الادارة والاقتصاد وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم ادارة الاعمال

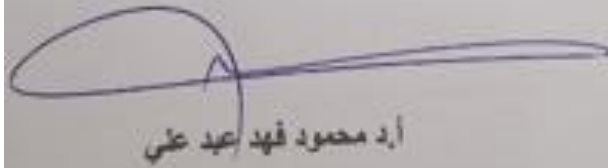


المشرف

أ.د فيصل علوان الطائي

توصية رئيس قسم ادارة الاعمال

بناء على توصية الدكتور المشرف اشرح هذه الرسالة للمناقشة .



أ.د محمود فهد عيد عني

رئيس قسم ادارة الاعمال

أقرار لجنة المناقشة

نحن أعضاء لجنة المناقشة نشهد بأننا قد اطلعنا على الرسالة الموسومة (اثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات دراسة تحليلية لأراء عملة من رؤساء الأقسام ومسؤولي الشعب في مؤسسة وارث التولية، ومستشفى الكفيل التخصصي) والمقدمة من قبل الطالب (احمد رحم عبد) وقد نقشنا الطالب في محتويات الرسالة ووجدنا بأنه جدير بالقبول لنيل درجة الماجستير في علوم ادارة الاعمال بتقدير.. (امتياز) .



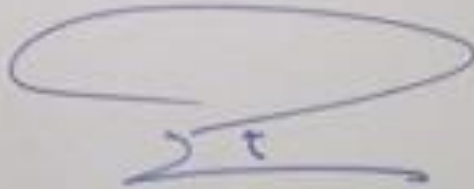
أ.د عادل عباس عبد حسين الجنابي
جامعة كربلاء_ كلية الإدارة والاقتصاد
(رئيساً)



م.د صلاح مهدي عباس الهادي
جامعة كربلاء_ كلية الإدارة والاقتصاد
(عضواً)



أ.م.د ضرغام حسن عبد
جامعة الفرات الأوسط التقنية_ الكلية التقنية الادارية
(عضواً)



أ.د فيصل علوان الطائي
جامعة كربلاء_ كلية الإدارة والاقتصاد
(عضواً ومشرفاً)

القرار رئيس لجنة الدراسات العليا

بناء على ترشيح السيد المشرف والسيد رئيس القسم وكذلك التوصية العلمية للمقررين العلي والتفوي
لرسالة الماجستير - قسم ادارة الاصل للطالب (احمد رحم عبد) الموسومة بـ (اثر النكاه المعرفي في
تحسين جودة الخدمات دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الاقسام ومسؤولي الشعب في مؤسسة واثرت
الدولية، ومستشفى الكفيل التخصصي) ارتح هذه الرسالة للمناقشة .

أ.م.د
علي احمد فارس
رئيس لجنة الدراسات العليا
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

مصادفة مجلس الكلية
صندوق مجلس كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة كربلاء علي توصية لجنة المناقشة

أ.م.د
هاتم جبار الحسيني
عميد كلية الإدارة والاقتصاد

إقرار الخبير اللغوي

أشهد أن الرسالة الموسومة بعنوان (أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات) للطلاب /احمد رحم عبد / قسم ادارة الاعمال قد جرت مراجعتها من الناحية اللغوية حتى غدت خالية من الأخطاء اللغوية والأسلوبية ولأجله وقعت .

٢٠٢٤/١٨٥
الخبير اللغوي

م.د. محمد سلام مظهر العامري

الاهداء

إلى رحمة الله التي نزلت للعالمين ومنبع العلم سيدنا ونبينا محمد (ﷺ)

وآل بيت النبوة الميامين

إلى سمفونية الرجولة والشرف والوطنية

شهداء العراق العظيم

إلى سعادي وحناني الذين رحلوا إلى عالم البرزخ أبي وأمي وأخي رحمهم الله

إلى منبع الحب والعطاء اخوتي وإخواني وزوجتي وأبنائي وجميع أفراد

عائلي

إلى الشجعان الأوفياء قواتنا الأمنية البطلة وحشدنا الشعبي المجاهد

بجميع أصنافهم

إلى المثل الأعلى والأب الروحي سماحة أية الله العظمى السيد علي

الحسيني السيستاني وجميع علمائنا الأعلام أدام الله ظلهم

إليهم جميعاً أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

الباحث

شكر و عرفان

الشكر لله أولاً ولنبيه ابا القاسم محمد (صلى الله عليه واله وسلم) وآل بيته الاطهار الميامين (عليهم السلام) كما أتقدم بجميل الشكر والعرفان إلى جميع الأفراد الذين دعموني في اتمام رسالتي. هذه الرحلة الأكاديمية كانت مليئة بالتحديات والفرص ولولا دعمكم اللامحدود ومساندتكم الدائمة لما تمكنت من تحقيق هذا الإنجاز. جزيل الشكر والامتنان لمشرفي الأستاذ الدكتور فيصل علوان الطائي الذي قدم لي التوجيه والإرشاد خلال كل مراحل رسالتي العلمية ، وإن توجيهه القيم ساهم بشكل كبير في تطوير المنهجية البحثية والوصول إلى نتائج ايجابية ، وأشكره على منحي هذه الفرصة الرائعة للعمل على هذا المشروع وتحقيق الهدف المنشود. كما اقدم شكري الى اللجنة العلمية لتفضلهم بقبول مناقشة رسالتي، واشكر الاساتذة المقومين العلميين والمقوم اللغوي، كما أقدم شكري إلى جميع أساتذتي المحترمين بدءاً من السيد العميد الأستاذ المساعد الدكتور هاشم جبار الحسيني والمعاون العلمي الأستاذ الدكتور علي احمد فارس وجميع أساتذة قسم إدارة الاعمال ورئيس قسمها الأستاذ الدكتور محمود فهد الدليمي الذين ساهموا في بناء قدراتي العلمية والفكرية من خلال تعليمهم ومتابعتهم، استطعت أن أتطور وأن أتخطى الصعاب.

في الختام أجد نفسي ممتنا لجميع الذين كانوا جزءاً من هذه الرحلة الرائعة ، تحمل رسالتي هذه بين طياتها مشاعر الامتنان والشكر الجزيل لكم جميعاً، وأعاهدكم بأنني سأستمر في العمل بجد وإخلاص لأكون دائماً عند حسن ظنكم بي.

شكراً لكم من القلب ... وأرجو لكم دوام النجاح والسعادة .

الباحث

المستخلص :

هدف هذه الدراسة هو اثر الذكاء المعرفي في جودة الخدمات ، مع التركيز على الخدمات في مستشفى الكفيل التخصصي ومؤسسة وارث الدولية لعلاج الأورام في كربلاء المقدسة. لقياس مدى توليفة العلاقات بين المتغيرات المذكورة سابقاً في المؤسستين المذكورتين. اذ يعد الذكاء المعرفي أحد العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات، وتعد جودة الخدمات في المؤسسات الصحية أمراً بالغ الأهمية لضمان تقديم رعاية صحية فعالة. تأتي أهمية الدراسة من أهمية تعزيز مكانة الذكاء المعرفي في المؤسسات الخدمية لما لها الأثر الكبير في رفع وتحسين مستوى جودة الخدمة التي تقدمها. استخدمت الدراسة منهج استقصائي، تم جمع البيانات من رؤساء الأقسام ومسؤولي الشعب في هاتين المؤسستين باستخدام الاستبيان، وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلة الهيكلية لاختبار فرضيات البحث وتقديم النتائج. شملت العينة (عينة قصدية) رؤساء الأقسام ومسؤولي الشعب في هاتين المؤسستين حيث بلغ عددهم 105 فرداً، وقد أجابوا جميعاً على الاستبيان بنسبة 100%. تم استخدام استبياناً كأداة لجمع البيانات، وتم اعتماد مقاييس جاهزة بعد التحقق من صدقها وثباتها. وتم تحليل البيانات باستخدام تقنيات النمذجة الإحصائية لفحص العلاقة بين الذكاء المعرفي وجودة الخدمات في المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج أن الذكاء المعرفي يؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة. وبناءً على هذه النتائج، يُوصى بضرورة تطوير استراتيجيات تعزز الذكاء المعرفي في المؤسسات الصحية، فضلاً عن ذلك استمرارية الاستثمار في تطوير القدرات الذهنية للكوادر الطبية والإدارية وإدماج مفاهيم الذكاء المعرفي في عمليات التدريب وتطوير الموارد البشرية.

الكلمات المفتاحية: الذكاء المعرفي، جودة الخدمات، مؤسسة وارث الدولية ، مستشفى الكفيل التخصصي .

قائمة المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|----------------|---|
| أ | الآية القرآنية |
| ب | أقرار المشرف |
| ج | أقرار لجنة المناقشة |
| د | أقرار رئيس لجنة الدراسات العليا |
| هـ | أقرار الخبير اللغوي |
| و | الإهداء |
| ز | شكر و عرفان |
| ح | المستخلص |
| طي | قائمة المحتويات |
| ك | قائمة الجداول |
| ل | قائمة الأشكال |
| ل | قائمة الملاحق |
| 2 – 1 | المقدمة |
| 23 – 4 | الفصل الأول: منهجية الدراسة ودراسات السابقة |
| 4 | المبحث الأول: منهجية الدراسة |
| 5 | أولاً: مشكلة الدراسة |
| 6 | ثانياً: أهمية الدراسة |
| 6 | ثالثاً: أهداف الدراسة |
| 6 | رابعاً: فرضيات الدراسة |
| 7 | خامساً: المخطط الفرضي لمتغيرات الدراسة |
| 8 | سادساً: أساليب وطرق جمع البيانات |
| 9 | سابعاً: منهج الدراسة |
| 9 | ثامناً: المتغيرات الدراسية والمقاييس المعتمدة |
| 10 | تاسعاً: حدود الدراسة |
| 10 | عاشراً: وصف عينة الدراسة |
| 12 | الحادي عشر: البرامج والأساليب الإحصائية المستخدمة |
| 13 | الثاني عشر: التعريفات الإجرائية للمتغيرات والابعاد |
| 14 | الثالث عشر: نبذة عن المؤسستين المبحوثتين |
| 15 | المبحث الثاني: الدراسات السابقة |
| 15 | أولاً: بعض الدراسات العربية و الأجنبية المتعلقة بالذكاء المعرفي |
| 18 | ثانياً: بعض الدراسات العربية و الأجنبية المتعلقة بجودة الخدمات |
| 23 | ثالثاً: مدى الاستفادة من الجهود المعرفية السابقة |
| 23 | رابعاً: مناقشة الدراسات السابقة |
| 23 | خامساً: ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة |
| 70 – 25 | الفصل الثاني: الجانب النظري |
| 46 – 26 | المبحث الأول: الذكاء المعرفي |
| 26 | أولاً: الأصل التاريخي مفهوم الذكاء |
| 27 | ثانياً: مفهوم الذكاء وطبيعته |
| 28 | ثالثاً: التحديات التي تواجه أبحاث الذكاء |

| | |
|------------------|--|
| 30 | رابعاً: النظريات المفسرة للذكاء |
| 31 | خامساً: مفهوم الذكاء المعرفي |
| 33 | سادساً: خصائص الذكاء المعرفي |
| 34 | سابعاً: تصنيف الذكاء المعرفي |
| 37 | ثامناً: أهمية الذكاء المعرفي |
| 38 | تاسعاً: عمليات الذكاء المعرفي |
| 39 | عاشراً: مراحل الذكاء المعرفي |
| 39 | الحادي عشر : بعض العوامل المؤثرة بالذكاء المعرفي |
| 40 | الثاني عشر : تحديات الذكاء المعرفي |
| 42 | الثالث عشر: ابعاد الذكاء المعرفي |
| 67 – 47 | المبحث الثاني : جودة الخدمات |
| 47 | أولاً : التطور التاريخي لمفهوم جودة الخدمات |
| 48 | ثانياً : مفهوم الجودة |
| 49 | ثالثاً : مفهوم الخدمة |
| 52 | رابعاً : مفهوم جودة الخدمات |
| 54 | خامساً : أهمية جودة الخدمة |
| 55 | سادساً : انواع جودة الخدمة |
| 56 | سابعاً : فوائد جودة الخدمة |
| 56 | ثامناً : متطلبات تحقيق جودة الخدمات |
| 57 | تاسعاً : جودة الخدمات الصحية |
| 59 | عاشراً : خصائص جودة الخدمات الصحية |
| 60 | الحادي عشر : العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية |
| 61 | الثاني عشر : نماذج وأساليب قياس جودة الخدمات |
| 64 | الثالث عشر : أبعاد جودة الخدمات |
| 68 | المبحث الثالث : علاقة الربط بين متغيرات الدراسة |
| 107 – 72 | الفصل الثالث : الجانب العملي للدراسة |
| 73 | المبحث الأول : اختبار صدق وثبات اداة القياس |
| 73 | أولاً : ترميز وتوصيف مقاييس الدراسة |
| 74 | ثانياً: اختبارات صدق المقاييس |
| 75 | ثالثاً: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات |
| 76 | رابعاً : التحليل العاملي التوكيدي (CFA) |
| 81 | خامساً : اختبار معامل الثبات |
| 82 | سادساً : اختبار الاتساق الداخلي |
| 84 | المبحث الثاني : وصف وتشخيص متغيرات الدراسة |
| 84 | أولاً : وصف وتشخيص متغير الذكاء المعرفي |
| 89 | ثانياً: وصف وتشخيص جودة الخدمات |
| 97 | المبحث الثالث : " اختبار فرضيات الدراسة وتفسير نتائجها" |
| 97 | أولاً : " اختبار الفرضية الرئيسية الأولى" |
| 100 | ثانياً : اختبار الفرضية الرئيسية الثانية |
| 113 – 109 | الفصل الرابع : الاستنتاجات والتوصيات |
| 110 | المبحث الأول: الاستنتاجات |
| 112 | المبحث الثاني: التوصيات |
| 114 | المصادر |
| أ | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول |
|--------|---|
| 9 | الجدول (1) المتغيرات الرئيسية ومقاييس الدراسة |
| 12 | الجدول (2) وصف مجتمع وعينة الدراسة |
| 14 | الجدول (3) وصف مفصل لنسب عينة الدراسة |
| 18-15 | الجدول (4) بعض الدراسات السابقة لمتغير الذكاء المعرفي |
| 22-18 | الجدول (5) بعض الدراسات السابقة لمتغير جودة الخدمات |
| 73 | الجدول (6) الرموز المعتمدة للمقاييس |
| 75 | الجدول (7) نسب اتفاق المحكمون حول فقرات اداة القياس |
| 76 | الجدول (8) اختبارات التوزيع الطبيعي للمتغيرين |
| 77 | الجدول (9) معايير مطابقة نتائج التحليل التوكيدي |
| 79 | الجدول (10) نتائج التحليل العاملي التوكيدي للذكاء المعرفي |
| 80 | الجدول (11) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لجودة الخدمات |
| 82 | الجدول (12) قيم اختبار كرونباخ الفا لمقاييس الدراسة |
| 83 | الجدول (13) قيم الارتباط بين اسئلة المقياس ومتغيراته وابعاده |
| 84 | الجدول (14) تفسير قيم الوسط الحسابي |
| 86 | الجدول (15) تحليل اجابات العينة لبعء التفكير النظامي |
| 87 | الجدول (16) تحليل اجابات العينة لبعء تمييز الانماط |
| 88 | الجدول (17) تحليل اجابات العينة لمتغير الذكاء المعرفي |
| 90 | الجدول (18) تحليل اجابات العينة لبعء الاعتمادية |
| 91 | الجدول (19) تحليل اجابات العينة لبعء الأمان |
| 92 | الجدول (20) تحليل اجابات العينة لبعء الملموسية |
| 94 | الجدول (21) تحليل اجابات العينة لبعء التعاطف |
| 95 | الجدول (22) تحليل اجابات العينة لبعء الاستجابة |
| 96 | الجدول (23) تحليل اجابات العينة لمتغير جودة الخدمات |
| 98 | الجدول (24) تفسير قيمة علاقة الارتباط |
| 99 | الجدول (25) علاقات الارتباط بين الذكاء المعرفي بأبعاده وجودة الخدمات بأبعادها |
| 102 | الجدول (26) مسارات ومعلمات اختبار تأثير الذكاء المعرفي في جودة الخدمات |
| 104 | الجدول (27) مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعء التفكير النظامي في جودة الخدمات |
| 105 | الجدول (28) مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعء تمييز الأنماط في جودة الخدمات |
| 107 | الجدول (29) مسارات ومعلمات اختبار تأثير الذكاء المعرفي في أبعاد جودة الخدمات |

قائمة الاشكال

| الصفحة | عنوان الشكل |
|--------|---|
| 7 | الشكل (1) مخطط الفرضي للدراسة |
| 76 | الشكل (2) منحنيات التوزيع الطبيعي للمتغيرات الرئيسية |
| 78 | الشكل (3) التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الذكاء المعرفي |
| 80 | الشكل (4) التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمات |
| 88 | الشكل (5) الشكل البياني لمستوى أبعاد الذكاء المعرفي |
| 96 | الشكل (6) الشكل البياني لمستوى أبعاد جودة الخدمات |
| 101 | الشكل (7) تأثير الذكاء المعرفي في جودة الخدمات |
| 103 | الشكل (8) تأثير بعد التفكير النظامي في جودة الخدمات |
| 105 | الشكل (9) تأثير بعد تمييز الأنماط في جودة الخدمات |
| 106 | الشكل (10) تأثير متغير الذكاء المعرفي في أبعاد جودة الخدمات |

قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الملحق |
|--------|--|
| - | الملحق (1) قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان |
| - | الملحق (2) الاستبانة الأولية |
| - | الملحق (3) الاستبانة النهائية |

مقدمة

شهد العالم مع نهاية القرن العشرين تطوراً معرفياً فائقاً أدى إلى سرعة في التقدم على جميع الأصعدة، وأصبح بذلك الذكاء المعرفي عملية نظامية تسعى لتحقيق أهداف وفعاليات المنظمة، وإن تبني خبرات ومعارف موظفي المنظمة له أثر كبير في تحسين جودة الخدمة وفي سياق متصل تواجه المنظمات في العصر الحالي بكل أنواعها ومنها المنظمات الصحية جملة من التحديات منها ضعف في فهم الزبائن وقلة في أجهزة الفحص والتشخيص وضعف التنسيق بين الأقسام وقلة الخبرات في تحليل البيانات التي تستخدم في اتخاذ القرارات وغيرها من التحديات التي تؤدي إلى ضعف جودة الخدمات المقدمة للزبائن، وهذا يؤدي إلى عدم رضى الزبائن، وعليه أصبح الذكاء المعرفي عاملاً استراتيجياً مهماً جداً والأكثر تأثيراً في تحقيق أهداف تلك المنظمات وجعلها قادرة على تحسين جودة خدماتها وضمان تحقيق ميزتها التنافسية، حيث تعد جودة الخدمات هي المقياس لنجاح أي منظمة خدمية. لذا تسعى المنظمات الخدمية عموماً والصحية بشكل خاص إلى تغيير برامجها الخدمية واستراتيجياتها لتواكب التطور العالمي في جميع المجالات، وذلك من خلال استخدام الذكاء المعرفي في أنشطتها ووظائفها لتحقيق أهدافها المنشودة والتي أهمها هو رضا الزبون.

ويعد الذكاء المعرفي مهماً في إنتاج مهارات وابداع من خلال الحصول على المعرفة وتخزينها ومعالجتها واستخدامها في الخدمات المنوطة بها للحصول على أكبر مستوى للكفاءة وجودة الخدمة وتحقيق الميزة التنافسية. إن تقييم جودة الخدمات وتطويرها بشكل دائم ومستمر مهم للمنظمة الصحية ولا سيما مع التطور العالمي، مما يزيد من حجم التعاملات في هذه المنظمات ويجعلها مضطرة إلى انتهاج استراتيجيات فعالة وتطبيق أساليب معرفية حديثة تهدف إلى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها للزبائن، لذا نجد ضرورة فهم جودة الخدمات في المنظمات كونها تمثل قمة التميز في الأداء، وهي نتيجة فعلية لعمليات التطوير والتحديث والتغيير الإداري وتنظيم العمل، فضلاً عن ذلك فإن تحقيق جودة الخدمات للزبائن يتطلب موظفين ومديرين يتميزون بتفكيرهم المتنوع وادائهم المتميز، مع إظهار روح الإبداع والابتكار في جميع المجالات لذا ينبغي أن يكون الاهتمام بجودة الخدمات بداية من خلال الهام وإقناع الآخرين بأهمية التوجه نحو تطبيق المعرفة، وتشكيل الرؤية والاستراتيجية، ثم من المهم وضع وتحديد الأهداف بعناية والقيام بالتخطيط الناجح والتأكد من التدريب والتأهيل المناسب قبل البدء في عملية التنفيذ، ولا يمكن نسيان أهمية المتابعة والتقييم لكل مرحلة من مراحل هذه العمليات ولكل عمل أو سياسة تطبق في المنظمات

ونظراً للأهمية التي يحظى بها موضوع الذكاء المعرفي ورغبة من الباحث في معرفة مدى مساهمته في تحسين جودة الخدمات ومواصلة دراسة نفس الموضوع من فجوات بحثية مختلفة، فضلاً عن العلمية المقدمة من دراسته تم اختيار هذا الموضوع .

وتتكون الدراسة من أربعة فصول :الفصل الأول الإطار المنهجي العام للدراسة والدراسات السابقة التي عالجت بعض الجوانب النظرية. الفصل الثاني تضمن الإطار النظري وجاء في ثلاثة مباحث، تناول المبحث الأول مفهوم عام للذكاء والذكاء المعرفي وأهميته وأبعاده ، أما المبحث الثاني تناول جودة الخدمات بمفهومها وأبعادها وطرق قياسها، ليتضمن المبحث الثالث العلاقة بين متغيرات الدراسة . الفصل الثالث تناولنا الجانب التطبيقي وأدواته وتحليل النتائج ومناقشتها بثلاثة مباحث . الفصل الرابع تختتم الدراسة بالاستنتاجات والتوصيات بمبحثين .

الفصل الأول

منهجية الدراسة و دراسات السابقة

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المبحث الثاني: دراسات السابقة

الفصل الأول

منهجية الدراسة والدراسات السابقة

تمهيد :

هذا الفصل يشمل مبحثين رئيسيين ومهمين في الدراسة هما : المبحث الأول: منهجية الدراسة، اذ نستعرض الإطار المنهجي للدراسة، وهو مجموعة من القواعد واللوائح التي تم وضعها لضمان الوصول إلى نتائج مقبولة حول الظاهرة المختارة للدراسة. والمبحث الثاني: مجموعة من الدراسات ، وهي إحدى المرتكزات الرئيسة في هذه الدراسة والتي سنوضح أهميتها لاحقاً.

المبحث الأول

منهجية الدراسة

توطئة :

ان وضع منهجية هو جزء أساسي من الدراسة العلمية ، حيث يشمل تصميماً يعتمد على مناهج وأسس وقواعد تمر بعدة مراحل تبدأ بتحديد المشكلة وتنتهي بتقديم الحلول. يهدف الباحث من خلال المنهجية إلى دراسة المشكلة أو الظاهرة المحددة، وفهم العوامل التي تؤثر فيها أو تسهم في حدوثها، وذلك بهدف توجيه الدراسة نحو الوصول إلى تفسيرات أو حلول. في هذا السياق، سنستعرض النقاط الرئيسية لهذا المبحث على النحو الآتي:

أولاً- مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة الدراسة في كيفية استعادة المنظمات الخدمية ولا سيما الصحية من الذكاء المعرفي لتحسين جودة الخدمات والأداء وإثبات توليفة العلاقة بين المتغيرات المذكورة في المؤسستين المبحوثتين والتركيز على نقاط الضعف لرفع مستوى جودة الخدمات لا سيما في فهم احتياجات المرضى وتوفير المزيد من أجهزة الفحص لاختصار الوقت بعد اثاره الشكوك في هذه الظاهرة. وهذا يدفع المنظمات إلى تبني أساليب معرفية للاستفادة القصوى منها في تحسين جودة الخدمة، لضمان النمو والتطور واستمرارية أي منظمة خدمية، يتوقف ذلك على قدرتها على أداء أنشطتها بكفاءة وتفعيل عمليات الذكاء المعرفي، حتى يكون هناك تحسين مستمر لجودة الخدمات. حيث ان عند مراقبة المنظمات الخدمية في العراق، يظهر أنها تسعى للتقدم والتطوير بشكل دائم في تقديم الخدمات، باستخدام تقنيات مثل الذكاء المعرفي، وذلك من خلال قياس مدى تأثيره في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

وجاءت هذه الدراسة لبحث علاقة تأثير الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات ويمكن تأطير مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- 1- ما مستوى الذكاء المعرفي في المنظمتين المبحوثتين ؟
- 2- ما مستوى جودة الخدمات في المنظمتين المبحوثتان ؟
- 3- هل يؤثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المنظمتين المبحوثتين ؟

ثانياً- أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية تعزيز مكانة الذكاء المعرفي في المؤسسات الخدمية لما لها الأثر الكبير في رفع وتحسين مستوى جودة الخدمة التي تقدمها، حيث ان جودة الخدمة تعد من الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المنظمات في ظل المنافسة الحادة لضمان بقائها، لذا يمكن عملياً الاستفادة من نتائج هذه الدراسة واستخدامها في تطوير الخدمات التي تقدمها المنظمات. اما الأهمية العلمية هي لتقديم الدعم للباحثين من خلال توفير معلومات عن هذا الموضوع مما يعزز الأدبيات النظرية في هذا الموضوع ويمهد الطريق للبحوث والرسائل المستقبلية في هذا المجال.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

- 1- تحديد مستوى الذكاء المعرفي في المنظمتين المبحوثتين.
- 2- تحديد مستوى جودة الخدمة (مدى توافر أبعاد ومتغير جودة الخدمة في المنظمتين المبحوثتان).
- 3- تحديد قوة علاقة الارتباط بين متغير الذكاء المعرفي ومتغير جودة الخدمات.
- 4- تحديد مستوى تأثير متغير الذكاء المعرفي في تحسين متغير جودة الخدمات.

رابعاً- فرضيات الدراسة:

من اجل الإجابة على إشكالية الدراسة نضع الفرضيات الرئيسة كآتي :

أولاً - " الفرضية الرئيسة الأولى : ("توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الذكاء المعرفي وجودة الخدمات بأبعادها")

أ. الفرضية الفرعية الأولى : ("توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد التفكير النظمي وجودة الخدمات بأبعادها")

ب. الفرضية الفرعية الثانية : ("توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد تمييز الأنماط وجودة الخدمات بأبعادها")

ثانياً - الفرضية الرئيسة الثانية : (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للذكاء المعرفي في جودة الخدمات)

أ. الفرضية الفرعية الأولى : (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد التفكير النظمي في جودة الخدمات)

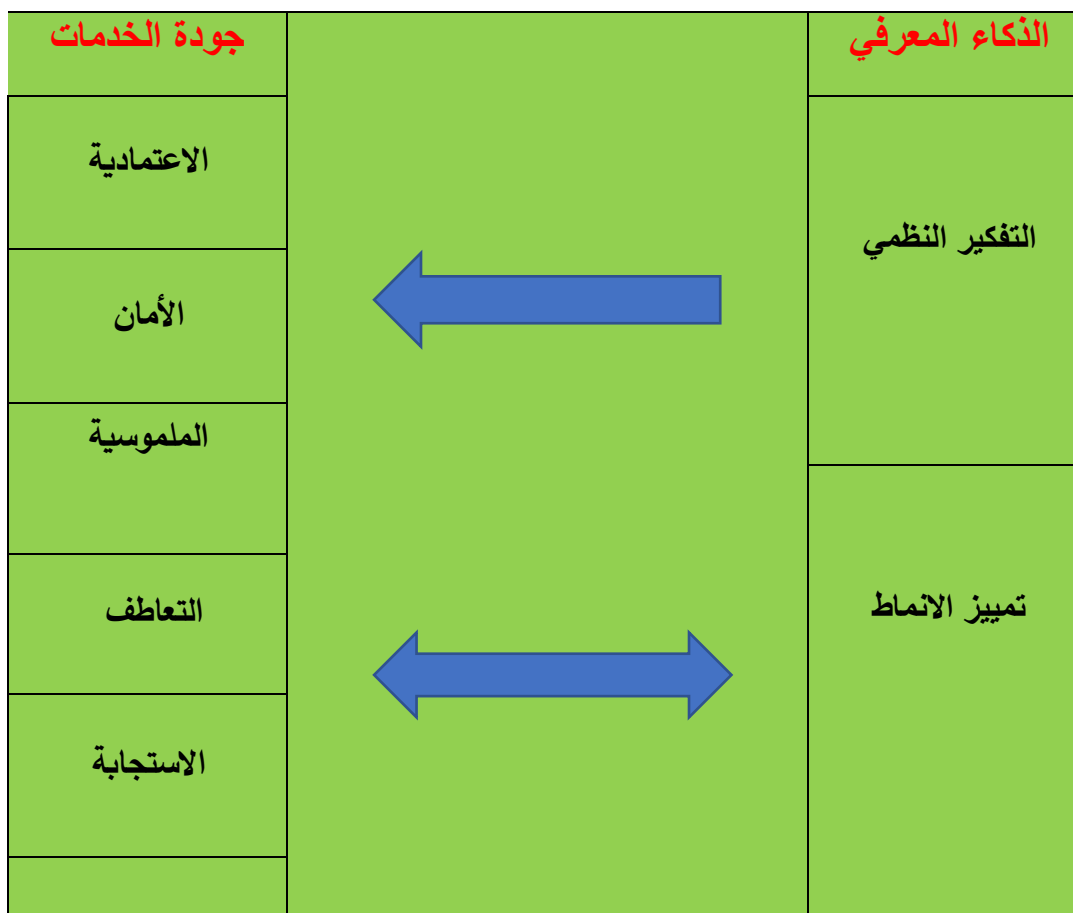
ب. الفرضية الفرعية الثانية : (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعده تمييز الأنماط في جودة الخدمات) .

خامساً - المخطط الفرضي لمتغيرات الدراسة :

الهدف من المخطط الفرضي تحليل وتوضيح العلاقات المنطقية بين مجموعة المتغيرات الرئيسية والفرعية ذات الاهتمام الخاص. تم اختيار أبعاد المتغيرات وفقاً للاستعراضات الفكرية والمراجع الأدبية التي توفرت منها المصادر المناسبة، وتم التركيز على العلاقات بين الآتي

المتغير المستقل : الذكاء المعرفي بأبعاده (التفكير النظامي، تمييز الأنماط)

المتغير التابع : جودة الخدمات بأبعاده (الاستجابية، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الأمان)
الشكل (1) المخطط الفرضي للدراسة



المصدر : من اعداد الباحث

سادساً - أساليب وطرق جمع البيانات: لتحقيق أهداف البحث المشار إليه والحصول على

البيانات اللازمة لا بدّ من معرفة الأساليب والطرق الآتية :

1- الجانب النظري : من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية، قام الباحث ببناء الجانب النظري بدقة، بهدف تقديم تأصيل نظري يتماشى مع متطلبات الدراسة. تجلّى في هذا السياق أن الباحث استند إلى مجموعة ضخمة من المصادر المحلية والأجنبية. والتي شملت ب :
أ-الكتب والمجلات والرسائل والأطاريح الجامعية والمقالات.
ب-المصادر الالكترونية (شبكة الانترنت، المكتبة الافتراضية العراقية، المواقع الالكترونية)

2-الجانب العملي : تطلبت عملية جمع البيانات الميدانية للمنظمة المبحوثة ادوات وطرق للحصول على نتائج دقيقة، لذا تم الاعتماد على استمارة الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات وقياس متغيرات الدراسة، ضمان وضوح واتساق الاستبانة من خلال تجهيزها وصياغة فقراتها بعناية. بهدف ضمان تفهم المستجيبين لها. تكييف الاستبانة لتعكس الجانب الميداني والتطبيقي الفعلي داخل المنظمة التي تشكل مجموعة الدراسة. الاهتمام بتدرج متغيرات الدراسة المعتمدة وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها، مع الاستناد إلى الجانب النظري ومراجعة دراسات السابقة. تقديم نموذج أولي للاستبانة إلى مجموعة من الخبراء المختصين (المحكمين). تقييم مدى تناسب فقرات الاستبانة مع متغيرات الدراسة وتمثيلها بطريقة دقيقة. الاعتماد على ملاحظات الخبراء المحكمين بعناية كبيرة، حيث أسهمت هذه الملاحظات في تحسين جودة الاستبانة بشكل ملحوظ. تدرج بعض الفقرات والصياغات وتغييرها بناءً على التوجيهات والاقتراحات المتفق عليها من قبل الخبراء المحكمين. ونظراً لأهمية تلك الملاحظات، نم تكييف الاستبانة بشكل شامل لتعكس تلك التحسينات وإعدادها بصيغتها النهائية بشكل يتسم بالتجديد والدقة العلمية الشاملة. وتتضمن محاور الاستبانة :

المحور الأول: يتضمن وصف لعينة الدراسة. تتألف المعلومات من متغيرات مختلفة تشمل النوع الاجتماعي، والعمر، والتحصيل الدراسي، والدورات التدريبية، فضلاً عن عدد سنوات الخدمة .

المحور الثاني : يتناول المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة. يتمثل المتغير المستقل في هذا المحور في (النكء المعرفي) والذي تم قياسه عبر بعدين مختلفين. أما المتغير التابع والذي هو (جودة الخدمات)، والذي تم قياسه عبر خمس أبعاد. بلغ إجمالي عدد الفقرات المتضمنة في هذا المحور 10 فقرات لقياس المتغير المستقل و20 فقرة لقياس المتغير التابع، ليصبح المجموع الكلي للفقرات المتواجدة في محاور الاستبانة 30 فقرة. تبني مربع (Likert) الخماسي كأسلوب لتقييم جميع مقاييس الاستبانة. يتضمن هذا المقياس تصنيف درجات الإجابة على خمس

مستويات متدرجة، وهي "أتفق تماماً، أتفق، محايد، لا أتفق، لا أتفق تماماً"، حيث يتراوح مدى تصنيف الإجابات من 1 إلى 5 درجات.

سابعاً - منهج الدراسة :

لغرض تحقيق متطلبات منهج الدراسة الحالية واثرائها علمياً وتحقيق اهدافها العلمية والعملية تم اعتماد اسلوب المنهج الوصفي التحليلي لتحليل مشكلة الدراسة. ثم التوجه للجانب التطبيقي وجمع البيانات الميدانية من خلال الاستبانة التي تحتوي متغيرات الدراسة، ليتم تحليلها وتبويبها لهدف اختبار الفرضيات وتفسير النتائج .

ثامناً- المتغيرات الدراسية والمقاييس المعتمدة:

يوضح الجدول (1) المتغيرات الدراسية الرئيسية وأبعادها الفرعية والرموز والفقرات في كل الأبعاد ومصادر المقاييس المعتمدة للمتغير المستقل والتابع .

جدول (1) المقاييس المعتمدة

| المتغيرات الرئيسية | الأبعاد الفرعية | الرموز | الفقرات | المصدر |
|--------------------|-----------------|--------|---------|----------------------------|
| الذكاء المعرفي | التفكير النظمي | ST | 5 | (Boyatz &Cavanagh, 2018) |
| | تمييز الانماط | PR | 5 | |
| جودة الخدمات | الاعتمادية | DE | 4 | (Zeithaml et al ,2006) |
| | الأمان | SE | 4 | |
| | الملموسية | TA | 4 | |
| | التعاطف | EM | 4 | |
| | الاستجابة | RE | 4 | |

المصدر : من اعداد الباحث

تاسعاً - حدود الدراسة :

من أجل الإيضاح لملامح الدراسة تم تحديد حدودها المكانية وحدودها الزمانية وحدودها البشرية على النحو الآتي :

الحدود المكانية : اختار الباحث مستشفى الكفيل التخصصي ومؤسسة وارث الدولية لعلاج الأورام، لتمثل الحدود المكانية للدراسة.

الحدود الزمانية : استغرقت مدة إعداد الدراسة الحالية بجانبها النظري والميداني (عشرة اشهر) ابتداءً من تاريخ (2023/3/15 لغاية 2024/1/7) اذ جرى تقسيم هذه المدة الزمنية إلى جزأين، اذ تضمن الجزء الأول إعداد منهجية الدراسة وجانبها النظري، اما الجزء الثاني تضمن اعداد الجانب الميداني للدراسة، والذي شمل توزيع استمارات الاستبانة وجمعها وتحليل البيانات وتفسير النتائج.

الحدود البشرية : استهدفت الدراسة القيادات الادارية المتمثلة (رؤساء أقسام، مسؤولي الشعب) في مؤسسة وارث الدولية لعلاج الأورام و مستشفى الكفيل التخصصي والبالغ عددهم 105 فرداً.

عاشراً - وصف عينة الدراسة :

وصف عينة الدراسة :

1-النوع الاجتماعي : يظهر أن الأفراد الذكور يشكلون غالبية بنسبة تصل إلى (74%) وهم يمثلون (78) فرداً من إجمالي عدد الأفراد في الدراسة. بالمقابل، تشكل الإناث نسبة صغيرة تبلغ (26%) فقط، ما يعادل (27) فرداً. يمكن استنتاج أن المنظمة تعتمد بشكل رئيسي على الموظفين الذكور بنسبة أكبر من الإناث .

2-الفئة العمرية : تشير نتائج الجدول إلى أن الفئة العمرية التي شهدت أعلى نسبة في عينة الدراسة هي الفئة العمرية (26-35)، حيث بلغت نسبتها (62%) وهذا يعادل (65) فرداً من مجموع الأفراد الذين شملتهم الدراسة. على الجانب الآخر، كانت النسبة الأدنى للفئة العمرية (56) فاكثراً، حيث بلغت نسبتها (1%) مما يعادل (2) فرداً فقط من عينة الدراسة. يمكن استنتاج أن المنظمة تعتمد بشكل رئيسي على مديرين ينتمون إلى الفئة العمرية المتوسطة، ويمكن أن يعزى ذلك إلى مستوى فهمهم وخبرتهم الأعلى الذي يسهم في تحسين أداء المنظمة .

3-التحصيل الدراسي : يظهر توزيع الأعضاء في عينة الدراسة أن غالبية الأفراد هم من حملة شهادة البكالوريوس، حيث بلغت نسبتهم (86%) وهذا يُمثل (82) فرداً من إجمالي عدد المشمولين في الدراسة. فضلاً عن ذلك، كانت نسبة حملة شهادة الدكتوراه تبلغ (5%) وهذا يُعادل (5) فرداً من عينة الدراسة. يعكس هذا التوزيع المتنوع للمستوى التعليمي توافر الفرص للمدراء لتطوير مساراتهم العلمية بشكل كامل .

4-سنوات الخدمة : تظهر البيانات من الجدول أن أعلى نسبة للأفراد تمتلك سنوات خدمة تتراوح بين (1- 5) و(6-10) عاماً، حيث بلغت نسبتهم 49% و 47% ، وهذا يعادل 47 و 45 فرداً من إجمالي عينة الدراسة. على الجانب الآخر، كانت النسبة الأدنى تتعلق بالأفراد الذين لديهم سنوات خدمة تزيد عن (16) عاماً، حيث بلغت نسبتهم 7%، مما يعادل 7 افراد فقط من أفراد الدراسة. يعكس ذلك تنوع الخبرة والاستقرار في المنظمة بين مختلف مستويات الخدمة.

5-عدد دورات التدريب : يظهر الجدول أن أعلى نسبة من أفراد العينة الذين حصلوا على الدورات التدريبية تقع في النطاق (1-5) دورة، حيث بلغت نسبتهم 94%، وهذا يعادل 90 فرداً من عينة الدراسة. بعدهم، يأتي النطاق (6-10) دورات حيث بلغت نسبتهم 12%، ما يعادل 11 فرداً. كما يُلاحظ أن هناك نسبة (4%) من أفراد العينة قاموا بأكثر من (4) دورة تدريبية، وهذا يعادل 11 فرداً. تُظهر هذه البيانات اهتمام المنظمة بزيادة عدد الدورات التدريبية المقدمة للمدراء،

جدول رقم (3) وضح وصف مفصل لنسب عينة الدراسة

| النسبة المئوية | التكرار | المعلومات الشخصية | |
|----------------|---------|-------------------|-----------------------|
| % 74 | 78 | ذكر | النوع الاجتماعي |
| % 26 | 27 | انثى | |
| % 100 | 105 | المجموع | |
| % 7 | 7 | 25 فأقل | الفئات العمرية |
| % 62 | 65 | 35 – 26 | |
| % 22 | 23 | 45 – 36 | |
| % 8 | 8 | 55– 46 | |
| % 1 | 2 | 56 فأكثر | |
| % 100 | 105 | المجموع | |
| % 78 | 82 | بكالوريوس | التحصيل الدراسي |
| % 9 | 9 | دبلوم عالي | |
| % 9 | 9 | ماجستير | |
| % 4 | 5 | دكتوراه | |
| % 100 | 105 | المجموع | |
| % 45 | 47 | 5 – 1 | سنوات الخدمة |
| % 43 | 45 | 10 – 6 | |
| % 6 | 6 | 15 – 11 | |
| % 6 | 7 | 16 فأكثر | |
| % 100 | 105 | المجموع | |
| % 86 | 90 | 5 – 1 | عدد الدورات التدريبية |
| % 10 | 11 | 10 – 6 | |
| % 4 | 4 | 11 فأكثر | |
| % 100 | 105 | المجموع | |

المصدر: من إعداد الباحث.

الحادي عشر - البرامج والأساليب الإحصائية المستخدمة :

البرامج الإحصائية :

SPSS V .25 –1

Microsoft Excel V. 13 –2

Amos V .25 –3

الأساليب الاحصائية :

- 1- اختبارات صدق المقاييس .
- 2- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات .
- 3- التحليل العاملي التوكيدي .
- 4- اختبار معامل الثبات .
- 5- اختبار الاتساق الداخلي .

الثاني عشر - التعريفات الإجرائية للمتغيرات الرئيسة وأبعادها الفرعية :

أولاً - المتغير المستقل (الذكاء المعرفي):

الذكاء المعرفي : هو عملية اكتساب المهارات وتطويرها من خلال التفكير الناتج عن عملية التفاعل بين سلوك الفرد ومستوى ادراكه العقلي للأمور، فضلاً عن القدرة على استرجاع تلك المهارات المكتسبة عند الحاجة لها.

الأبعاد الفرعية للمتغير المستقل

أ. **التفكير النظامي:** هو أسلوب للتفكير يتناول الاحداث من خلال انماط اكثر عمقا من التفكير التقليدي من خلال الربط بين الأحداث المستقلة و تحسين فهم تلك الاحداث والتأثر فيها.

ب. **تمييز الأنماط :** هو قدرة الفرد على ملاحظة المواقف والاحداث والتركيز على الفهم الجيد للحقائق والمعلومات المكونة له وادراك المتشابه والمتعارض في الخصائص المميزة لذلك الموقف.

ثانياً - المتغير التابع (جودة الخدمات):

جودة الخدمات: هي المقياس العام لمدى تلبية الخدمة لتوقعات الزبائن وتجاوزها. وتشير أيضاً إلى اتساق الخدمة المقدمة وموثوقيتها وفعاليتها، فضلاً عن قدرة مقدم الخدمة على تقديم تجربة للزبائن عالية الجودة. وتتكون جودة الخدمات من الأبعاد الآتية :

الأبعاد الفرعية للمتغير التابع

أ. **الاعتمادية :** هي المستوى الذي يمكن للفرد أن يثق فيه بالخدمة المقدمة من قبل الإدارة والعمل على الحصول عليها.

ب. **الأمان** : يشير هذا البعد إلى متغيرات ومعايير اساسية تقيس حرص الموظف في المنظمة على غرس الثقة في نفوس زبائنهم وشعورهم بالأمان، بمعنى اخر تتأثر بمقدم الخدمة بحد ذاته من خلال تصرفاته وتعامله مع المستفيد وتمكنه من اداء أعماله في ميدان عمله .

ج. **الملموسية**: هي جودة البيئة المادية التي تأخذ في الاعتبار العديد من العناصر مثل العاملين والمنشآت المادية والمواد والميزات المادية الأخرى المستخدمة للعمل لتسهيل تقديم الخدمات.

د. **التعاطف**: هو اشعار المستفيدين وعوائلهم بالاهتمام الخاص الذي توفره اليهم المنظمة .

هـ. **الاستجابة** : تتمثل في سرعة التعامل مع طلبات المستفيدين والأسئلة والمشكلات والشكاوى المقدمة من قبله .

الثالث عشر: نبذة عن المؤسستين المبحوثتين :

استناداً الى الموقع الالكتروني (كوكل ، فيس بوك) لمؤسسة وارث الدولية لعلاج الاورام ومستشفى الكفيل التخصصي نوضح الاتي.

اولاً: مستشفى الكفيل التخصصي : تقع في محافظة كربلاء المقدسة ، تابعة الى العتبة العباسية المقدسة ، تم تشييدها عام 2015 ، حيث بلغت المساحة التي شيّدت عليها المستشفى (10,000) م2، وهي مستشفى من ستة طوابق ، وهي احدى افضل المستشفيات في الشرق الاوسط حيث كانت كلفة البناء 120 مليار دينار عراقي ، بسعة 200 سرير ، وعدد اقسامها 18 قسم ، 10 اقسام منها طبية والآخرى اقسام ادارية .

ثانياً: مؤسسة وارث الدولية لعلاج الاورام :تقع في محافظة كربلاء المقدسة، تابعة للعتبة الحسينية المقدسة، تم تشييدها عام 2021، حيث بلغت المساحة التي شيّدت عليها (30,000)م2، وهي مستشفى من اربعة مبان رئيسية، وتبلغ طاقتها الاستيعابية 126 سرير، وعدد اقسامها 16 قسم ، 11 منها طبية والآخرى ادارية ، وهي اول مستشفى في العراق تمتلك عضوية في الاتحاد الدولي للمستشفيات IHF ، كلفة الانشاء كانت 200 مليون دولار .

المبحث الثاني

الدراسات السابقة

توطئة:

عادة ما يرجع الباحثون إلى الدراسات السابقة للاستفادة منها في تعزيز الجانب النظري لان الدراسات العلمية مرتبطة ارتباطاً مباشراً بما توصلت اليه الدراسات السابقة. يتناول هذا المبحث عدد من الدراسات السابقة العربية والاجنبية والتي تناول كل منها متغيرات الدراسة الحالية .

اولاً - بعض الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي المتعلقة بالذكاء المعرفي:

الجدول (1) بعض الدراسات السابقة العربية الخاصة بمتغير الذكاء المعرفي

| دراسة (الدهان , 2015) | |
|---------------------------|---|
| عنوان الدراسة | العلاقة بين خفة الحركة التنظيمية والذكاء المعرفي وانعكاساتها في تنفيذ الاستراتيجية التنظيمية . |
| أهداف الدراسة | ايجاد علاقة بين خفة الحركة التنظيمية والذكاء المعرفي |
| مجتمع وعينة الدراسة | المجتمع هو شركتي (زين العراق ، اسيا سيل) . العينة 116 فرداً من العاملين |
| الأساليب الاحصائية | برنامج AMOS . V .26 وبرنامج SPSS واستخدام الأساليب : الوسط الحسابي ، معامل الانحدار البسيط ، والتحليل العاملي الاستكشافي، ومقياس كرو نباخ الفاء، والنسب المئوية ومعامل الاختلاف، ومعامل التحديد، فضلاً عن الانحراف المعياري . |
| نتائج الدراسة | خفة الحركة التنظيمية والذكاء المعرفي تؤثر في تنفيذ الاستراتيجية التنظيمية ايجاباً . |
| مستوى الدراسة | اطروحة دكتوراه _ جامعة كربلاء _ 2015 |
| النهج وادوات جمع البيانات | اعتماد نهج المسح التحليلي . الاستبانة ، المقابلات الشخصية . |

| دراسة (محمد , 2021) | |
|-----------------------|--|
| عنوان الدراسة | دور الذكاء المعرفي للقيادة في إدارة الأزمات المالية دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين لبعض مديريات وزارة الداخلية |

| | |
|-------------------------|--|
| هدف الدراسة | يهدف إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الذكاء المعرفي و إدارة الأزمات المالية وتوضيح أهمية متغيرات البحث بأبعاده للمنظمة المبحوثة و معرفة ما اذا كان هنالك قادة يفكرون بناء على دراية تامة ومعرفة كافية بالبيئة الداخلية والخارجية للمنظمة ، ويمتلكون قدرات معرفية تساعد في ادارة الأزمات |
| مجتمع وعينة الدراسة | عدد من مديريات وزارة الداخلية البالغ عددها ثمان مديريات من اصل اربعة وخمسون مديريةية وبلغ عدد افراد المجتمع 487 والعينة 150 فردا وهي عينة قصدية من القيادات العليا والوسطى في المديريات مجتمع البحث |
| الأساليب الاحصائية | تم استخدام برنامج AMOS . V. 26 وبرنامج SPSS (واستعمل عدد من الادوات الاحصائية تمثلت ب) الوسط الحسابي، معامل الانحدار البسيط، والتحليل العاملي الاستكشافي، ومقياس كرو نباخ الفاء، والنسب المئوية ومعامل الاختلاف ومعامل التحديد، فضالً عن الانحراف المعياري |
| نتائج الدراسة | توصل إلى جملة من الاستنتاجات أهمها توفر بعد تمييز الأنماط في وزارة الداخلية و امتلاك الإدارة القدرة على ازالة التشويش من اذهان الأفراد وتحويله إلى نظم معرفية مفيدة لها ومن الاستنتاجات المهمة ايضا ان هنالك تباين في تأثير أبعاد الذكاء المعرفي في إدارة الازمة المالية. |
| مستوى الدراسة | بحث دبلوم عال معادل للماجستير _ جامعة كربلاء _ 2021 |
| نهج وادوات جمع البيانات | الادوات : الاستبانة ، المقابلات الشخصية . النهج : اعتمد على اسلوب المنهج الوصفي التحليلي . |

الجدول (3) بعض الدراسات السابقة الاجنبية الخاصة بمتغير الذكاء المعرفي

| | |
|--------------------------------|--|
| دراسة (Goyal & Akhilesh, 2007) | |
| عنوان الدراسة | Interplay among innovativeness, cognitive intelligence, emotional intelligence and social capital of work teams التفاعل بين الابداع والذكاء المعرفي والذكاء العاطفي ورأس المال الاجتماعي لفرق العمل |
| أهداف الدراسة | تسليط الضوء على التغيرات القيمة الرئيسية في الاقتصاد الحالي، الذي يتحول نحو الأصول غير الملموسة مثل الابتكار، والذكاء المعرفي، والذكاء العاطفي، ورأس المال الاجتماعي، وكذلك التحول من العمل الفردي إلى العمل الجماعي |
| مجتمع وعينة الدراسة | دراسة نظرية |

| | |
|---|--------------------|
| تأخذ الدراسة شكل تحليل للأدبيات ذات الصلة والتفكير المتباين | الأساليب المستخدمة |
| أن نتيجة جميع العوامل (الداخلية والخارجية) التي تؤثر على عمل الفريق تؤدي إلى "قدرة عامة" مكونة من ثلاث قدرات مختلفة، تسمى "الذكاء المعرفي" و"الذكاء العاطفي" و"رأس المال الاجتماعي" للفريق/المجموعة. يمكن لهذه القدرات الثلاث أن تفسر نطاقاً واسعاً من السلوكيات الجماعية | نتائج الدراسة |
| بحث منشور، مجلة دولية، المجلد.13. العدد 7/8، الصفحات 206-226 | مستوى الدراسة |

| | |
|--|-------------------------|
| دراسة (Boyatzis ,2008) | |
| A 20-year view of trying to develop emotional, social and cognitive intelligence competencies in graduate management education . رؤية لمدة 20 عامًا لمحاولة تطوير كفاءات الذكاء العاطفي والاجتماعي والمعرفي في تعليم الإدارة العليا | عنوان الدراسة |
| تطوير الكفاءات اللازمة لطلبة الدراسات العليا في قسم ادارة الاعمال ليكونوا مديرين وقادة فعالين ، تصميم البرامج وطرق التدريس التي تركز على التعلم . وتعرض الدراسة نظرة لعشرين عامًا من محاولة تطوير هذه الكفاءات | أهداف الدراسة |
| المجتمع هو مجموع طلبة الدراسات العليا في ادارة الاعمال في الجامعات الامريكية لمدة عشرون عام . العينة بلغت 1825 فرداً من طلبة الدراسات العليا لمدة عشرون عام من 1989 إلى 2008 | مجتمع وعينة الدراسة |
| 1(LSP) عرض من نوع البطاقة لمدة 20 عامًا . 2 (CII) وهي مقابلة مسجلة مدتها ساعة واحدة . 3 (GDE) محاكاة مسجلة بالفيديو مدتها 45 دقيقة ومشفرة للكفاءات. 4 (PE) هو تقييم لقدرة الفرد على التواصل الشفهي. | الأساليب المستخدمة |
| يمكن تطوير كفاءات الذكاء العاطفي والاجتماعي والمعرفي التي تنتبأ بالفعالية في الإدارة والقيادة لدى البالغين من خلال برنامج إدارة الدراسات العليا. | نتائج الدراسة |
| استبيان التقييم الذاتي (SAQ). استبيان التقييم الخارجي (EAQ) هو المخبر عن الاختلافات في الاستبيان الأول . | نهج وادوات جمع البيانات |
| بحث منشور ، مجلة التطوير الاداري ، 27(1) ، صفحات 92-108 . | مستوى الدراسة |

| دراسة (Emily et al, 2014) | |
|---|-------------------------|
| Long Term Impact of Emotional, Social and Cognitive Intelligence Competencies and GMAT on Career and Life Satisfaction and Career Success . التأثير طويل المدى لكفاءات الذكاء العاطفي والاجتماعي والمعرفي واختبار GMAT على الرضا الوظيفي والحياة والنجاح الوظيفي . | عنوان الدراسة |
| تقيم تأثير كفاءات الذكاء العاطفي والاجتماعي والمعرفي على الرضا الوظيفي والحياة ، والنجاح الوظيفي الذي تم تقييمه بعد 5 إلى 19 سنة من التخرج . | أهداف الدراسة |
| المجتمع : طلبة الدراسات العليا في ادارة الاعمال في جامعة Case Western USA وعددهم 975 فرداً. العينة : 266 فرداً. | مجتمع وعينة الدراسة |
| 1(LSP) عبارة عن عرض من نوع البطاقة لمدة 20 عامًا . 2 (CII) وهي عبارة عن مقابلة مسجلة مدتها ساعة واحدة . 3 (GDE) عبارة عن محاكاة مسجلة بالفيديو مدتها 45 دقيقة ومشفرة للكفاءات. 4 (PE) هو تقييم لقدرة الفرد على التواصل الشفهي، وهو مرمز أيضًا للكفاءات | الأساليب المستخدمة |
| وجود تأثير ايجابي كبير للذكاء المعرفي على الرضا الوظيفي والنجاح الوظيفي والحياة | نتائج الدراسة |
| بحث منشور ، مجلة دولية ، المجلد 5، المادة 1447/2 . | مستوى الدراسة |
| استبيان التقييم الذاتي (SAQ) عبارة عن استبيان مكون من 73 بنداً يُطلب فيه من المشاركين تقييم مدى تكرار إظهار كل سلوك. استبيان التقييم الخارجي (EAQ) هو المخبر عن الاختلافات في الاستبيان الأول . | نهج وادوات جمع البيانات |

ثانياً - بعض الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي المتعلقة بجودة الخدمات:

الجدول (4) بعض الدراسات السابقة العربية الخاصة بمتغير جودة الخدمات

| دراسة (عزيز و شراف , 2022) | |
|--|---------------|
| رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة لمجموعة مؤسسات صحية عمومية . | عنوان لدراسة |
| الهدف من هذه الدراسة هو التأكد من وجود دوراً لرأس مال الفكري في تحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية. | أهداف الدراسة |

| | |
|--------------------------|--|
| مجتمع وعينة الدراسة | المجتمع : المؤسسات الصحية العمومية في جمهورية الجزائر . العينة : 323 موظف . |
| الأساليب الإحصائية | برنامج SPSS : التكرارات ، معامل الارتباط ، معامل الثبات ، الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، اختبار T ، تحليل الانحدار |
| نتائج الدراسة | توصلت الدراسة إلى إثبات وجود دوراً لرأس مال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسات محل الدراسة . |
| مستوى الدراسة | جمهورية الجزائر /اطروحة دكتوراه /معهد العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية / ادارة اعمال . |
| منهج وادوات جمع البيانات | الاعتماد على المنهج الوصفي ، والمنهج الإحصائي ، والمنهج التاريخي الاستبيان |

| | |
|--------------------------|---|
| دراسة (نجم , 2021) | |
| عنوان لدراسة | مدى توافر أبعاد "جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى : دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى) . |
| أهداف الدراسة | التعرف على مدى توافر "أبعاد جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية الواقعة ضمن الرقعة الجغرافية لمحافظة نينوى . |
| مجتمع وعينة الدراسة | المجتمع هو موظفي مستشفى الزهراوي والربيع الأهلية في محافظة نينوى. العينة هي 144 فرداً. |
| الأساليب الإحصائية | برنامج SPSS . التكرارات ، الوسط الحسابي ، النسب ، الانحراف المعياري ، تحليل T-Test . |
| نتائج الدراسة | تباين نسب اتفاق المبحوثين حول توفر أبعاد "جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية ، فضلاً عن تباين المستشفيات المبحوثة في أبعاد "جودة الخدمات الصحية". |
| مستوى الدراسة | بحث منشور في مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد (11) العدد (2) 2021 . |
| منهج وادوات جمع البيانات | الوصف والتشخيص . الاستبيان . |

| دراسة (سلمان, 2023) | |
|-------------------------|--|
| عنوان الدراسة | الاستجابة الاستراتيجية ودورها في تحسين جودة الخدمات . دراسة استطلاعية لآراء عينة من الملاكات الطبية والتمريضية في مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء |
| أهداف الدراسة | تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير الاستجابة الاستراتيجية كمتغير مستقل بأبعادها سيولة الموارد، نضج عمليات الأعمال، استجابة الأعمال للبيئة، استباقية الأعمال للبيئة في جودة الخدمات كمتغير تابع بأبعادها الاعتمادية ، الأمان ، الملموسية، التعاطف، الاستجابة . |
| مجتمع وعينة الدراسة | المجتمع هو الملاكات الطبية والتمريضية في مستشفى الكفيل التخصصي والبالغ عددهم 530 فرداً. العينة هي 240 فرداً |
| الأساليب الاحصائية | برنامج SPSS , AMOS واعتمد الباحث في الجانب التحليلي على الأساليب الاحصائية الوصفية مثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري والتوزيع الطبيعي والتحليل العاملي التوكيدي وقياس معامل الثبات واعتمد ايضا على الأساليب الاحصائية التحليلية مثل معامل الارتباط ومعامل التأثير |
| نتائج الدراسة | ان الاستجابة الاستراتيجية تؤثر ايجاباً في جودة الخدمات الصحية وهذا يتحقق عن طريق اهتمام ادارة المستشفى بسيولة مواردها التنظيمية وحسن توزيعها على الأقسام والوحدات حسب احتياجها الواقعي |
| مستوى الدراسة | رسالة ماجستير في جامعة كربلاء كلية الإدارة والاقتصاد . |
| نهج وادوات جمع البيانات | اعتماد المنهج الوصفي . الاستبيان . |

الجدول (5) بعض الدراسات الاجنبية السابقة الخاصة بمتغير جودة الخدمات

| دراسة (Zhou et al, 2021) | |
|----------------------------|---|
| عنوان الدراسة | A study on factors affecting service quality and loyalty intention in mobile banking . دراسة عن العوامل المؤثرة على جودة الخدمة ونية الولاء في الخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول |
| أهداف الدراسة | تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الأبعاد المؤثرة على نية الولاء للخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول ودراسة علاقاتها المتبادلة وتأثيرها على جودة |

| | |
|--|--------------------------|
| الخدمة . | |
| المجتمع هو مستخدمي الخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول في احد بنوك الصين . العينة هي 224 مستخدم . | مجتمع وعينة الدراسة |
| تم اعتماد نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) و تطبيق التحليل العاملي التوكيدي (CFA) | الأساليب الاحصائية |
| تسلط نتائج تحليل SEM الضوء بشكل مباشر أو غير مباشر على أهمية تصميم الواجهة وجودة النظام وضمان الأمن وجودة الخدمة في نية الولاء للخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول . | نتائج الدراسة |
| بحث منشور، مجلة تجارة التجزئة وخدمات المستهلك ، 60 (2021) 102424. | مستوى الدراسة |
| تم استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية . الاستبيان . | منهج وادوات جمع البيانات |

| | |
|---|---------------------|
| دراسة (Octabriyantiningtyas & Suryani , 2019) | |
| The Effect of Service Quality on T-Cash Customer Satisfaction using System Dynamics Framework . تأثير جودة الخدمة على رضا عملاء T-Cash باستخدام نظام ديناميكيات النظام . | عنوان الدراسة |
| تهدف هذه الدراسة إلى بناء نماذج عامة ومحاكاة في زيادة رضا الزبائن عن جودة خدمات T-Cash وإنتاج أفضل السيناريوهات التي يمكن استخدامها من قبل صناع السياسات في زيادة رضا الزبائن . | أهداف الدراسة |
| المجتمع : مستخدمي الخدمة المالية او نظام الدفع الالكتروني T-CASH في إندونيسيا . العينة : 30 مستخدم . | مجتمع وعينة الدراسة |
| تم استخدام إطار عمل ديناميكيات النظام لتطوير النموذج والسيناريوهات. لأنه باستخدام إطار عمل ديناميكيات النظام يمكن التنبؤ بجودة الخدمة في وقت ما في المستقبل حتى يتمكن من إنتاج سياسات للشركة. مخطط الحلقة السببية (CLD) ، مخطط المخزون والتدفق (النموذج الأساسي) ، التحقق والمصادقة . | الأساليب الاحصائية |

| | |
|--------------------------|---|
| نتائج الدراسة | بناءً على المحاكاة التي تم إجراؤها، يمكن استنتاج أن أبعاد الاستجابة والاعتمادية والموثوقية والتعاطف والأمان، لها تأثير على تحسين جودة الخدمة. فضلاً عن ذلك أنه مع إضافة بُعد سهولة الاستخدام ، ستشهد جودة الخدمة زيادة كبيرة خلال السنوات القادمة . |
| مستوى الدراسة | بحث منشور، مجلة هندسة نظم المعلومات ونكاه الاعمال، 5(1)، 76-84 . |
| منهج وادوات جمع البيانات | تم استخدام اطار عمل ديناميكيات النظام لتطوير النماذج والسيناريوهات. الاستبيان . |

| | |
|-------------------------------------|--|
| دراسة (Horvat & Filipovic , 2018) | |
| عنوان الدراسة | Service quality and maturity of health care organizations through the lens of Complexity Leadership Theory . جودة الخدمة ونضج مؤسسات الرعاية الصحية من خلال عدسة نظرية القيادة المعقدة . |
| أهداف الدراسة | فهم طبيعة العلاقات بين الوظائف القيادية والجودة ومستوى النضج. |
| مجتمع وعينة الدراسة | المجتمع : القيادات العليا والوسطى في 70 منظمة صحية في دولة صربيا حيث كان اجمالي عددهم 636 مديراً . العينة : 189 مديراً . |
| الأساليب الاحصائية | تم استخدام نظرية العينات المركزية (Central Limit Theorem – CLT) . بناءً على نموذج النضج المعطى في معيار إدارة الجودة ISO 900442 |
| نتائج الدراسة | توسع الدراسة فهما لآثار التفكير المعقد وانعكاسه على وظائف القيادة والأداء التنظيمي العام . ويمكن أن يكون للارتباطات بين الوظائف القيادية والنضج تطبيقات عملية في معالجة السياسات ، وبالتالي تحسين جودة النتائج والمستوى العام لجودة الخدمة . |
| مستوى الدراسة | بحث منشور، مجلة التقييم في الممارسات السريرية، 24(1)، 301-307 . |
| منهج وادوات جمع البيانات | تبنى منظور يصور المنظمات على انها انظمة تكيفية معقدة . الاستبيان . |

ثالثاً - مدى الاستفادة من الجهود المعرفية السابقة:

1. تعزيز المرتكزات المفاهيمية والفكرية للدراسة الحالية بعد الاطلاع على الجانب النظري للدراسات السابقة .
2. دعم صياغة منهجية الدراسة الحالية بعد الاطلاع على منهجيات الدراسات السابقة .
3. الوصول إلى مصادر جديدة مهمة ذات علاقة بالدراسة الحالية .
4. التعرف على الأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات .
5. تمهيد الطريق لاختيار عينة الدراسة الحالية بعد الاطلاع على عينات الدراسات السابقة .

رابعاً - مناقشة الدراسات السابقة:

1. يظهر موضوع هذه الدراسة التي تناولت " أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات" كموضوع يحمل أهمية خاصة على المستوى المحلي .
2. على الرغم من تفصيل الدراسات السابقة لمتغيرات مختلفة تم اعتمادها في الدراسة الحالية، إلا أن الباحث لم يعثر على أي دراسة سابقة قامت بربط متغيرات الذكاء المعرفي وجودة الخدمات حسب اطلاعه.
3. يظهر بوضوح تباين الاستنتاجات في الدراسات السابقة ويرجع هذا التباين بشكل أساسي إلى اختلاف العينات والمجتمعات المدروسة وأهداف البحوث المختلفة .

خامساً - ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. على حد علم الباحث تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي تناولت متغير الذكاء المعرفي.
2. تعد الدراسة الحالية من الدراسات المهمة، كونها تناولت أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات.

الفصل الثاني

الجانب النظري

المبحث الأول : الذكاء المعرفي

المبحث الثاني : جودة الخدمات

المبحث الثالث : العلاقة بين

متغيرات الدراسة

الفصل الثاني

الجانب النظري

تمهيد:

مع التطورات الحديثة في ميدان الابحاث والتكنولوجيا أصبح الذكاء المعرفي يؤدي دوراً كبيراً في تحسين جودة الخدمات اذ يشير إلى القدرة على استخدام المعرفة والتفكير التحليلي لاتخاذ القرارات بشكل أكثر نكاه وفاعلية، فضلاً عن ذلك نسلط الضوء على كيفية استغلال الذكاء المعرفي كأداة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات، وكيف يمكن للمنظمات الاستفادة من هذا الأسلوب لتحقيق أهدافها وتلبية تطلعات الزبائن في عصر التكنولوجيا المتقدمة.

المبحث الأول

الذكاء المعرفي

توطئة:

تمثل القدرة على التعلم والتكيف مع البيئة والتحسين المستمر للأداء الذكي جوانب أساسية للذكاء المعرفي حيث إن الباحثين يتعاملون في مجال علم النفس وعلم الذكاء مع مجموعه متنوعه من الأساليب والاختبارات لقياس الذكاء المعرفي، والتي تستند إلى مفاهيم مثل القدرات اللغوية والرياضية، والتفكير المنطقي، والذاكرة، والتفكير الإبداعي، والمهارات الاجتماعية والتفاعلية. لذلك يعد فهم الذكاء المعرفي جزء أساسي من البحث العلمي الحديث حيث يسهم في تطوير التكنولوجيا وفهم أعقد جوانب عملية التفكير البشري. ويتناول هذا المبحث مفهوم الذكاء المعرفي وأهميته وأبعاده والعوامل المؤثرة عليه .

أولاً - الأصل التاريخي مفهوم الذكاء:

من النعم التي أنعم الله سبحانه وتعالى بها على الإنسان، أن منحه هذه الجوهرة الثمينة وهي العقل، الذي يعد العنصر الأساسي والركيزة الأساسية للتفكير والتدبر. يقول الله تعالى في كتابه الكريم: "أَفَلَا يَتَدَبَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا" (سورة محمد، 24)، مشجعاً الإنسان على التأمل والتدبر في آياته وحكمه.

إن عنصر الذكاء يظهر بشكل واضح لدى الإنسان العاقل القادر على التأمل في الأشياء والعالم المحيط به، مما يجعل العقل موطناً للذكاء وليس مجرد مرادف له. والذكاء في اللغة يُرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعقل وقوة التفكير، وأحياناً يُعبر عنه بسرعة الفطنة كما عبّر العرب في السابق عن الذكاء بمعانٍ ومضامين مختلفة، منها الفهم والفطنة والفراسة والدهاء والحكمة والبلاغة. (العبدلي: 2010، 39) .

كان الفيلسوف اليوناني افلاطون في العصر القديم من بين العلماء الذين تحدثوا عن مفهوم الذكاء بطريقة علمية، إذ أوضح افلاطون ان الذكاء هو الصفة التي تميز الأفراد في المجتمعات المختلفة معتبراً أنها هبه ثابتة وجذرية تمنح للإنسان من قبل القوى السماوية بشكل غير متجانس. أما تلميذه أرسطو، فقد انتهج وجهة نظر مشابهة تجاه مفهوم الذكاء، لكنه كان أكثر توجهاً نحو فكرة تكافؤ في توزيع الذكاء، ادعى أرسطو ان البشر يتشابهون إلى حد معين في

قدرات عقولهم ومستوى ذكائهم، وأن الذكاء هو ما يميزهم ويجعلهم مختلفين عن بقية المخلوقات (Gencten, 2018: 31)

ثانياً - مفهوم الذكاء وطبيعته:

حاول العديد من العلماء والباحثين في العلوم النفسية تعريف الذكاء وفق مستويات مصنفة ضمن ثلاثة مستويات اساسية؛ تمثلت في الوصف اللفظي لمظاهر السلوك الذكي، ومستوى التعريفات الاجرائية، ومستوى التعريف من خلال اطار نظري، وهذا الاخير هو اكثر مستويات التعريفات تحديداً واقربها إلى طبيعة هذا المفهوم (عبد الحليم السيد، 1990: 336-339). "الذكاء مجموعة من المعرفة تترجم نحو العالم الخارجي ويشمل الفهم والاختراع وقال ان الذكاء بالنسبة للطفل يمكن ان يزداد (houd,2004: 2pasc). الذكاء هو "القدرة على التفكير المجرد. وتعلق مفهوم الذكاء لدى بعض العلماء بمفهوم التكيف مع البيئة، وهو مفهوم "القدرة على التفكير التأملي والتجريدي والقدرة على التكيف مع البيئة" (فخري ، 2010 : 202).

وبناء على المفاهيم السابقة والنظريات تبين ان درجات الذكاء عند الاشخاص تختلف بدرجات متفاوتة وهو قدرة نسبية تظهر في سلوك الفرد اثناء اداء المهام واتخاذ القرارات. وبالتالي فالذكاء يمكن اعتباره " قدرة يختلف فيها الأفراد وتتمثل في فهم الافكار المعقدة، كذلك التكيف الفعال مع البيئة، والتعلم من الخبرات السابقة، وحل بعض الاشكال المتنوعة التي تعتمد على الاستدلال والتغلب على المواقف من خلال التفكير (مليكة ، 2010 : 251).

وفي العديد من الدراسات الخاصة بالذكاء اكدت على الذكاء الفردي على نطاق اوسع وهو ما يمثل عاملاً رئيسياً للأداء في مختلف المجالات بما فيها علم النفس وعلم الاجتماع، وفي عالم السرعة والتغيير فإن المنظمات الذكية هي التي تستطيع المقاومة والبقاء فتعتمد على الكفاءة التنظيمية على متطلبات الذكاء (Ercetin et al,2016:35). وظهرت الاختبارات المعيارية للذكاء انها اثبتت قدرة تنبؤيه واسعة في التحصيل العلمي وفي اداء العمل وفي مجالات الحياة اليومية مثل اتخاذ القرارات المالية (Agarwal & Maznder , 2013).

ويشير القاموس الشامل للمعاني في تعريفه للذكاء بأنه " قدرة الفرد على الفهم والتفوق والتفسير بقوة غريزته وذكاء عقله، اما اصطلاحاً فقد اختلفت مفاهيم وتعريف العلماء والباحثين حيث عرفه (calvin, 2009) بأنه "مقدرة الفرد على التعلم" (ابو شعيرة ،2018: 11). وتم تعريف الذكاء بأنه "قدرات المستوى الاعلى مثل، (التفكير المجرد، والتمثيل العقلي، وحل المشكلات، واتخاذ القرار، والقدرة على التعلم، والمعرفة العاطفية، والابداع، والتكيف لتلبية

متطلبات البيئة الفعالة) (2 : 2020, Ruhl). ويمكن تعريف الذكاء على انه القدرة على التكيف مع السياقات الجديدة باستخدام الأدوات الذهنية بناءً على الهدف المنشود، وهذا يعني أن الذكاء ينصب على القدرة والتكيف مع التحديات المتجددة، وبناءً على هذا المفهوم يعتقد أن الأفراد ذوي القدرات العالية سيكونون قادرين على التكيف بشكل أكثر فاعلية مع السياقات الجديدة بالمقارنة مع الأشخاص الذين يمتلكون قدرات ذهنية أقل (Kartika et al, 2020: 403).

ثالثاً - التحديات التي تواجه أبحاث الذكاء:

تمثل عملية تحليل الذكاء تحدياً حاسماً للمختصين في العلوم النفسية سيما مع وجود عوامل تزيد من تعقيدات التحليل وفهم طبيعة الذكاء. وان هذه العوامل والتحديات هي ذات صلة مباشرة بالإدراك المعرفي (826 : 2015, McNeese et al). ان الاختبارات التي بُنيت للتنبؤ بالذكاء هي متغيرات معيارية والمفترض ان تكون تنبؤية، حيث وجد صعوبة قياس الذكاء وسلوكه في الحقيقة (108 : 2020, Ellingse & Engle). تواجه عملية تحليل الذكاء العديد من التحديات المعرفية، ويأتي ذلك من خلال تحديد العمليات المعرفية الكامنة وراء القدرات المعرفية، فضلاً عن قياس العملية الذي يؤدي بدوره إلى اختلاف المستوى العام لذكاء الأفراد.

ولفهم هذه التحديات بشكل أفضل، يتعين النظر في بعض الجوانب الرئيسية التي تعترض تحليل الذكاء العام والذكاء المعرفي (13 : 2014, De Boek) :

1- قلة الخبرات التخصصية Lack of specialized experiences: شهدت الأبحاث المتعلقة بتحليل الذكاء نقص في عدد الخبراء، وتدهور في توفير التمويل، بدء من نهاية الحرب الباردة. حيث تسارعت هذه الابحاث نحو التراجع في التسعينات من القرن الماضي. فضلاً عن ذلك، يؤثر التحول من تحليل الذكاء طويل المدى إلى تقارير يومية قصيرة على حفظ الخبرة وتطويرها، نظراً لأنها تتطلب عمليات عقلية وإدراكية تقلل من الابحاث ومعرفة المحلل (48 : 2003, swenson).

2- التغذية الراجعة Feedback: يكتسب المحلل خبرته العملية من خلال التجارب، إلا أن التعلم الفعال يتطلب وجود تغذية راجعة كافية، ومع ذلك يشير إلى "نقص التغذية العكسية داخل المختبرات التحليلية" (47 : 2003, Swenson).

3- التدريب Training: يكون تدريب الموظفين الجدد غير متسق وفي الأغلب متقطع في المختبرات التحليلية، وأحياناً يكون مفقود مما يترتب على ذلك تفويت فرص كبيرة "لتحسين تحليل الذكاء من خلال التدريب الرسمي، بدون التدريب يصعب على المحللين متابعة

التطورات في الأساليب والإجراءات التحليلية الجديدة، ويواجهون صعوبة في التحول من مستوى المبتدئين إلى مستوى الخبراء، فضلاً عن ذلك، افتقار المجتمع المحلي إلى برنامج تدريب شامل، مما يؤدي إلى تقليل فرص تطوير الخبرة (29 : Johnston, 2005) .

4- المعرفة Knowledge : دورة التقارير القصيرة تعمل على تغذية دورة الإنتاج، حيث تصبح أهمية جودة الذكاء أقل من حجم المعلومات، فضلاً عن ذلك، ان المراقبة للملخصات اليومية تتم بعناية كونها مرتبطة بالترقيات، ونتيجة إلى ذلك، يتنافس المحللون على نشر احداث المعلومات الاستخباراتية، وبالتالي تصبح الاستفادة من المعرفة وسيلة لتحقيق القوة بدلاً من التركيز على الاكتشاف (313 : Treverton & Gabbard, 2008) .

5- الفريق والعمل الجماعي Team and teamwork : يعد التعاون جزء أساسي من عملية التحليل (3: Trent et al, 2007). لذلك فإن المحللون يعملون معاً لتقليل الشكوك بالنتائج، والتحقق باستمرار من مصادر المعلومات وصحتها، حيث من المهم مراعاة الفوائد العديدة للتعاون، وبما إن مشكلات العالم تتغير بسرعة وبشكل معقد لذلك يجب أن يكون هناك تعاون وتواصل، من اجل ذلك يجب توزيع المهارات والمعرفة بين المحللين والوكالات ذات الصلة (4: Connors et al, 2004). إلى جانب ذلك، فإن تقليل تحيز المحللين يتم من خلال التعاون نظراً لقدرتهم على ضبط الافتراضات والتوسع بها، وتوضيح المعلومات. (9 : Rajivan et al, 2013) .

6- الوقت time : ربما يكون ضيق الوقت أحد أبرز المحددات للذكاء المعرفي والابحاث المتعلقة به، يظهر بوضوح أن الغياب عن الوقت يعد أمراً جسيماً في عملية التحليل، حيث قد يواجه محللو الذكاء نقص الوقت اللازم لفهم المشكلة أو الأسئلة المطروحة عند الاستعجال في إنجاز الأمور، وهذا يؤثر بشكل كبير على عملية الذكاء المعرفي بشكل عام.

يتمثل التحدي بالنسبة للوقت بأمرين مهمين :

أ- ينبثق ضغط الوقت الثابت من تحديات استكشاف الفرضيات وتفسير البيانات، مما يقود إلى استكشاف ضئيل للغاية .

ب- قد لا يكرس الباحثون الوقت الكافي لإجراء بحث متعمق وللتفكير الإبداعي مما يؤثر سلباً على جودة البحث والاستنتاجات (827 : McNeese, 2015) .

رابعاً - النظريات المفسرة للذكاء:

أ-نظرية (Vernon): تقترح نظرية Vernon تنظيم هرمي للذكاء يتألف من أربعة مستويات، ويرتبط العامل العام الذي يحتل القمة في هذا الهرم بشكل إيجابي بجميع القدرات العقلية الأخرى في الهرم. تم تسمية هذه النظرية باسم مؤسسها العالم Vernon. يتألف الهرم من فئة العوامل اللفظية _ التربوية والتي ترتبط بالقدرات اللفظية والطلاقة اللغوية. وتليها فئة العوامل الثانوية التي تشمل القدرات العددية وحل المشكلات. في المستوى الأدنى تأتي فئة العوامل الميكانيكية والمكانية التي تتعلق بقدرة إدراك الموقع والمكان والشكل، فضلاً عن القدرات المتصلة بأداء المهام الحركية المتعددة (الكعبي، 2014: 52) .

ب-النظرية الثلاثية للذكاء البشري 1985 Triple Theory of human intelligence : تعد النظرية الثلاثية للذكاء البشري المعروفة أيضاً بهذا الاسم إضافة قيمة للفهم الشامل للذكاء البشري، صاغ هذه النظرية العالم (Robert Sternberg) وقد اطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الثلاثة أبعاد المميزة للذكاء التي تشملها. حيث تكونت النظرية من ثلاثة أنواع رئيسية من الذكاء وهي :

1- الذكاء التحليلي : يشمل القدرة على التفكير التحليلي وفحص المشكلات بطريقة منهجية .

2- الذكاء الإبداعي : يرتبط بالقدرة على إيجاد حلول جديدة وأفكار مبتكرة .

3- الذكاء العملي : يركز على التحلي بالمهارات العملية والتكامل الفعال للمعرفة في السياقات اليومية (حسن، 2015: 16) .

ج- نظرية (Guilford,1955) : تعد نظرية Guilford من النظريات الرائدة التي أسهمت في تطوير فهمنا للذكاء البشري، وقد أسهمت بشكل خاص في إعداد الأراضية لظهور فهم أكثر تعدد للذكاء، استمر Guilford وتلاميذه في ستينات القرن الماضي عام 1967 في استكشاف الذكاء الشخصي، وقام بتوسيع نطاق نموذجه العقلي ليشمل عوامل متنوعة، مثل الحكم الاجتماعي الذي يشير إلى تقييم السلوك الاجتماعي للآخرين. بشكل رائد دمج Guilford نوعيات الذكاء الشخصي والاجتماعي في نموذج واحد للتكوين العقلي بين عامي 1957_1989. قدم نظرية الذكاء الشخصي كمكون رئيسي في النظام الذهني، مما يتيح للفرد استيعاب أفكار ومشاعر ومواقف الآخرين من خلال التفاعلات الاجتماعية (قطامي، 2015، 217) .

د- نظرية الذكاءات المتعددة Multiple intelligences theory : بعد ثمانون عام وضع (Benit, 1904) نظرية الذكاءات المتعددة، الاعتقاد السائد بوجود شيء واحد يمكن تسميته

بالذكاء وقياسه بشكل موضوعي. وجادل Gardner في أن "ثقافتنا قد عرفت الذكاء تعريف ضيق للغاية"، وقد اقترح وجود سبعة ذكاءات على الأقل. في كتابه أطر العقل عام 1983 قدم Gardner سبع ذكاءات أساسية على الأقل. كان هدفه توسيع فهم الامكانيات الإنسانية، وتجاوز النظرة الضيقة للذكاء المقيد بتقدير نسبة الذكاء (ابو اسعد، 2011: 98).

هـ- **نظرية (Spearman)** : صاغها عالم النفس Charles Spearman ، وتعد من النظريات البارزة في فهم الذكاء. نشر Spearman مقالة بعنوان "الذكاء العام قياسه وتحديده موضوعي" "General Intelligence Objectivity Determined Measurement" ، ووسع هذا البحث في كتابه " قدرات الإنسان " عام 1927. في هذا الكتاب قام بتقديم نظريته التي أطلق عليها نظرية العاملين حيث رأى أن الذكاء يتألف من عاملين رئيسيين (العامل العام يرمز له بالرمز G ، والعامل الخاص يرمز له بالرمز S). العامل العام يؤثر في جميع اوجه النشاط العقلي بدرجات متفاوتة . العامل الخاص يمثل نوع معين من النشاط العقلي، التعامل التجاري، الاستدلال المنطقي (المعلول، 2016: 7) .

و- **نظرية العوامل المتعددة للذكاء Thorndike**: هذه النظرية للعالم الأمريكي النفسي Thorndike وتقدم فهم شامل للذكاء. يعد Thorndike إن الذكاء هو نتاج لعدد كبير من القدرات العقلية، ويعد من مؤسسي نظرية التعلم، حيث يصف التعلم على أنه تكوين ارتباطات بين الاختبارات والاستجابات، يعد السلوك من وجهة نظره كل ما يقوم به الكائن الحي. Thorndike قد انتقد نظرية Spearman السابقة، حيث رفض فكرة وجود العامل العام في جميع الاختبارات العقلية. وفي رؤيته، يختلف اي نشاط عقلي عن أي نشاط عقلي آخر، وهذا يظهر ورود قدرة منفصلة (الزبيدي، 2010: 28) .

خامساً - مفهوم الذكاء المعرفي:

في بداية القرن العشرين، ظهرت أفكار حول الذكاء المعرفي وكانت الاهتمامات تتركز في الغالب على القدرات اللفظية والرياضية، قدم العالم الفرنسي Bayne مفهوم الذكاء والذي اقترح أن يتم قياسه باستخدام اختبارات ذكاءه الشهيرة. وفي عقد الثلاثون ظهرت اختبارات الذكاء الأولى ومن بينها اختبار Bayne & stanford للذكاء الذي أطلق عام 1936، هذا الاختبار أسهم في نشر فكرة قياس الذكاء وتحديد المستوى الذهني (Neisser et al , 1996:77) . وفي عام 1950 شهدت النظريات حول الذكاء المعرفي تطور وبدأ الباحثون في التفكير في هياكل العقل وعلاقات المكونات المختلفة، حيث تأثرت العديد من النظريات بالتقدم في علم النفس وعلم الأعصاب. وفي عام 1980 بدأت الدراسات تركز على أفضل طرق لقياس الذكاء وفهم العوامل

المؤثرة فيه، نظريات متعددة ظهرت منها نظرية Gardner للذكاءات المتعددة التي اقترحت وجود أشكال متنوعة من الذكاء ومنها الذكاء المعرفي (Gardner, 1983: 48). وفي عقد التسعينيات وما بعده زاد التركيز على التقدم التكنولوجي وتأثيره على فهم الذكاء المعرفي، حيث تطورت الأنظمة الذكية والتعلم الآلي وأصبحت جزء مهم من التفكير حول الذكاء (Sternberg, 139: 2003). لم ينشأ الذكاء المعرفي نتيجة فراغ، او بشكل فجائي وانما هو نتيجة تراكم مراحل عديدة، تبدأ من مرحلة البيانات حتى تصبح مرحلة معلومات وذلك عن طريق الربط والتنظيم فيما بين المعلومات، حتى تتحول إلى كم معرفي عندما تحل ويتم ربطها بمعلومات أخرى ثم تتدرج حتى تصل مرحلة المعرفة المبتكرة عبر تاريخ الجمع الانساني نتيجة محاولة الانسان تحسين حياته اليومية وحل المشكلات فهي عمل جماعي ينتقي بعض اجزاء الواقع ينظمها ويعبر عنها بطريقته الخاصة (الدّهان، 2015: 36).

عرف (Kaplan & Sadock, 1997: 175) الذكاء المعرفي على انه القدرة على تعلم امور جديدة، والقابلية على استعادة المعلومات عند الضرورة، والتفكير العقلاني المنطقي، واستخدام المعرفة لحل المشكلات. كما عرفه (Sparrowe et al, 2001: 20) على انه قدرات عقلية عامه تساعد في اتخاذ القرارات وتحديد ما هو مهم في العوامل المستخدمة لتقييم الأداء العقلي أو القدرة المعرفية. ويعرف (المغازي, 2003: 65) الذكاء المعرفي بأنه "مقدرة عقلية عامة تدخل في كافة الانشطة العقلية والذهنية بدرجات متفاوتة، ودقة الفهم وصوابه وسرعة في اداء الواجبات. كما عرفه (Brody, 2004: 234) على انه "القدرة المعرفية" وهي سمة كامنة يتم تقييمها من خلال الاختبارات السايكومترية". وتمت الاشارة إلى الذكاء المعرفي على انه نظرة إلى النظام الفكري الذي قد يظهر ممارسات ذكية في المواقف الصعبة والمتغيرة (70 Kulkarnie et al., 2010). وقد طور (Glynn, 1996: 1091) مفهوم الذكاء المعرفي لدى الأفراد، وحدده بـ قدرة المنظمة على معالجة وتفسير، وترميز والوصول إلى معلومات هادفة، بحيث يمكن زيادة قدرتها على التكيف مع بيئة العمل. وعليه تم تضمين الذكاء المعرفي للمنظمة في الانظمة وإجراءات العمل والثقافة واللغة، حيث تم زيادة كفاءة الفكر بما يتماثل مع المتطلبات لبيئة العمل (المللي، 2010: 148). اما (ماضي، 2014: 4) فيعرفه على انه "القدرة على استنباط الطرق العملية الفعالة لانجاز الاعمال في الواقع والتصرف العملي تجاه المشكلات اليومية. وللذكاء المعرفي تأثير كبير على النشاطات التي تتطلب مستوى الاداء والالتزام الشخصي والثقة بالنفس، والثقة بين افراد المنظمة، والسلوك الاستباقي، فهو يسهل نوعية عمل الاشخاص ودوافع ذكاء الأفراد (طالب واخرون، 2015: 1). وقال (coetzer, 2016: 117) عن الذكاء المعرفي انه "قدرة عقلية تتضمن اشياء عديدة منها القدرة على التفكير والتخطيط وحل

المشكلات والتفكير بشكل تجريدي وفهم الافكار المعقدة والتعلم السريع والتعلم من التجربة. ويرى البعض ان الذكاء المعرفي يعني الحصول على المعرفة من خلال الفكر والحواس، بمعنى التفكير المعمق من خلال الإدراك والخبرة (Bayne et al, 2019: 8).

وعرفه (kartika et al, 2020: 408) على انه عملية عقلية او هو كل ما يدور في الذهن من عمليات استباقية للقول والفعل، حيث تبدأ بفهم ما تشعر به او تتذكره او تراه، وتتم بتقييم ما تفهمه وتنتهي بمحاولة حل المشكلات والعقبات التي تعترضنا، وهو اكثر النشاطات العقلية تعقيداً، فهو يمثل عمليات معرفية ادراكية اساسية في التفكير. وبناءً على عدة دراسات يظهر انه من المهم التمييز بين العوامل النفسية للذكاء المعرفي كون الأفراد ينتمون لنفس الجنس البشري ويمتلكون نفس الاجهزة الحيوية الا انهم يختلفون في تصرفاتهم وقراراتهم، وتشمل الجوانب النفسية التكوين المعرفي بمعنى فرق القدرات الخاصة والذكاء، والجانب الثاني هو الوظيفة العملية المعرفية اي طبيعة الذكاء من حاجة العمليات العقلية إلى ذكاء مرتفع او ذكاء قليل (الكايد، 2008: 34).

ويعرفه الباحث بأنه "القدرة المعرفية العامة النابعة من العقل والإدراك الحسي، تشمل القدرة على الفهم والتفكير وحل العقبات المعقدة والمشكلات اليومية من خلال التفكير التجريدي السريع والقرار الصائب الدقيق والتعلم من التجارب.

سادساً - خصائص الذكاء المعرفي:

بين wechsler ان للذكاء المعرفي خصائص متعددة من منطق تمكين الفرد لأداء مهام محددة كالقدرة على التركيز وتحديد الهدف، والاعتماد على المعلومات المتراكمة في الذاكرة وقدرة طرح الاسئلة بخصوص الموضوع المستهدف، وقدرة استدعاء المعلومات من العقل لاستخدامها في صنع القرار، والقدرة على تحديد العلاقات الارتباطية بين الاشياء والتنبؤ بالنتائج (wechsler et al., 2015: 10). يحتاج الفرد قدرة على استخدام المعرفة ليكون فعالاً وجعل الامور تحدث، كالخصائص الكامنة وراء ألفرد التي تؤدي إلى الذكاء المعرفي والفعالية واداء المهام بتميز، وهذا الاداء هو الاساس لمفهوم الكفاءة، اذ ينظر للكفاءة انها الصفات الشاملة والقدرات التي تمكن الأفراد من اداء وظائفهم (Goleman , 2007: 6). وتشمل هذه القدرات او الخصائص مجموعة من الكفاءات مثل نظم التفكير المعرفي، وكفاءة الذكاء العاطفي والإدارة الذاتية، وكفاءة الذكاء الاجتماعي وادارة العلاقات، فهي مدخل سلوكي للذكاء المعرفي التي تعطي الفرد القدرة على التفكير وخاصة التحليل للبيانات مما يؤدي للأداء المتفوق (Goleman, 1998: 214).

سابعاً - تصنيف الذكاء المعرفي: يمكن تصنيف الذكاء المعرفي كما يأتي:

أولاً - ذكاء ألفرد Individual intelligence: تم التعرف على الذكاء المعرفي للفرد على نطاق واسع كعامل رئيسي في المحاسبة على الأداء في مختلف المجالات وتم تحليله في العديد من المجالات، بما في ذلك علم النفس وعلم النفس العصبي وعلم الاجتماع، نتيجة لذلك، توجد نماذج مختلفة من الذكاء البشري، يعرف الذكاء الفردي بأنه (قدرة الشخص على معالجة المعلومات وتفسيرها وترميزها ومعالجتها والوصول إليها من أجل اكتساب المعرفة والاحتفاظ بها وتطبيقها بسرعة وبمرونة لمواجهة التحديات الخارجية أو حل المشكلات في مجال معين). ببساطة، الذكاء الفردي هو معالجة معلومات هادفة للشخص تساعد على التكيف مع المهمة أو التحديات البيئية (Sternberg, 1985:608). وتعد الخبرة أساسية للذكاء، وهي ذخيرة المعرفة المستخدمة لحل المشكلات، وتتكون الخبرة من كل من المعرفة الصريحة (أي المعلومات الواقعية أو المعتقدات السببية أو التوجهات الإدراكية) والمعرفة الضمنية (أي الاستراتيجيات والقواعد والمهارات لاكتساب المعرفة الصريحة وتخزينها واستعادتها واستيعابها). على الرغم من أن الذكاء يُنظر إليه عموماً على أنه قدرة معالجة معلومات هادفة (Barron & Harrington, 1981:441).

ثانياً - الذكاء التنظيمي Organizational intelligence: حيث عرف Glynn, 1996: (p1088) الذكاء التنظيمي بأنه "قدرة المنظمة على معالجة المعلومات وتفسيرها وترميزها ومعالجتها والوصول إليها بطريقة هادفة وموجهة نحو الهدف، حتى تتمكن من زيادة إمكانية التكيف في البيئة التي تعمل فيها. أيضاً يعرف الذكاء التنظيمي على أنه دورة مستمرة من الأنشطة التي تشمل استشعار البيئة، وتطوير التصورات، وتوليد المعنى من خلال التفسير، وذلك باستخدام ذاكرة التجارب السابقة للمساعدة في الوعي واتخاذ الإجراءات بناءً على التفسيرات المطورة، حيث أن الذكاء التنظيمي يشير إلى عملية تحويل البيانات إلى معرفة والمعرفة إلى عمل لتحقيق مكاسب تنظيمية (Choo, 2002: 80).

ويعتقد بعض الباحثين أن التعلم هو نشاط فردي، إلا أن معظم النظريات التنظيمية تشدد على دور المعرفة الجماعية كمصدر أساسي لتعزيز القدرة على التنظيم. يقوم باحثو التنظيم والإدارة بتوسيع تحليلهم ليشمل المستوى الجماعي والتنظيمي، مشيرين إلى أن المجموعات والمنظمات تطور نماذج عقلية جماعية ومخططات تفسيرية تؤثر بشكل كبير على اتخاذ القرارات الجماعية والسلوك التنظيمي، الذكاء الجماعي يختلف عن الذكاء الفردي بما أنه يتضمن عنصراً اجتماعياً يتداخل مع العمليات الفردية، لذلك يتم التركيز على فهم الروابط الاجتماعية المعرفية ومحاولة

تفسير العمليات الاجتماعية التي تؤدي دوراً مهماً في تشكيل الذكاء الجماعي وهيكل المعرفة حيث يشير الباحث إلى أهمية هذا الارتباط بين الذكاء الجماعي وبناء المعرفة (Senge, 1990: 343) .

ثالثاً - ذكاء المجموعة Group intelligence: هو ذكاء يختلف عن ذكاء الفرد بشكل أساسي، حيث يندرج ذلك في سياق أداء مجموعة من الأفراد حيث يشارك أفراد المجموعة في التعاون بطرق متنوعة بناء على قدراتهم واهتماماتهم، هذا التعاون ينتج نظام ذكي يتميز بخصائص وقدرات فريدة تميزه عن قدرات الأفراد عند العمل بشكل منفصل، حيث يمكن تعريف ذكاء المجموعة على أنه الذكاء الوظيفي لمجموعة من الأشخاص الذين يتفاعلون كوحدة متكاملة، كما يمكن مقارنة مفهوم ذكاء المجموعة بمفهوم ذكاء الفرد، حيث يتضمن ذلك الأخير العديد من الجوانب المختلفة لسلوك الفرد، وبالمثل يمكن أن يتكون ذكاء المجموعة من عدة جوانب أو عناصر تعاونية تجمعها، هذا النهج يسمح بفهم أفضل لطبيعة التفاعلات والتأثيرات داخل المجموعة وبالتالي يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات تحسين أداء المجموعة (Williams & Sternberg, 1988, p. 385) .

وذكاء المجموعة يمزج في أنظمة وروتينات منظمة معينة، حيث يؤثر على العمليات والرموز واللغة والثقافة، يعزز ذلك عادة باتساق العمليات الذهنية لأفراد المجموعة حتى تصبح متوافقة مع معرفة معقدة ومحتوى غني بالمعلومات، أي ملائمة لمتطلبات البيئة، في سياق العمل الجماعي يظهر الذكاء الجماعي نفسه من خلال قدرة المجموعة على معالجة المعلومات وحل المشكلات بكفاءة وتوقيت اتخاذ القرارات الجماعية، هذه القدرات تشكل أساس الأداء في بيئة العمل التي تعتمد على المعرفة وتكون مكثفة التنافس، رغم أن منظور الذكاء الجماعي في الفرق والمجموعات لم يكن موضوع رئيس للدراسة من قبل العلماء إلا أنه أصبح ضروري، وهذا يعود إلى تزايد أهمية العمل الجماعي في مختلف أنواع المنظمات، وتعقيد التحديات التي يواجهها المحيط والحاجة الملحة إلى الابتكار المستمر، تقديم منظور معرفي لفهم وتطوير الفرق والمجموعات أصبح ضروري لمواجهة هذه التحديات (Glynn, 1996: 1091) .

كما صنف Ellingsen & Engle الذكاء المعرفي بناءً على اختبار ونظرية كاتل Cattell إلى نوعين مميزين من الذكاء هما (Ellingsen & Engle, 2020: 109) :

1- الذكاء الحاد fluid intelligence : يشير هذا النوع من الذكاء إلى التفكير بطريقة حادة، فهو قدرة الفرد على ادراك العلاقات باستقلالية عن أي ممارسة أو تعليمات ذات صلة بالعلاقات السابقة (Kent, 2017: 195). ويشمل الذكاء المرن المهارات الغير المكتسبة والاساسية للقدرة

على حل المشكلات الجديدة، وتتضمن تلك القدرات والميزات الغير اللفظية، وهو ما يتطلب العمل على خلق استراتيجيات معرفية جديدة، او اعادة لاستراتيجيات سابقة كانت موجودة، وهو ما يمكن قياسه من خلال ما يسمى بالقدرات الحاده التحليلية او الحاده، وعليه فإن الذكاء الحاد هو المقدر على حل ومواجهة المشكلات الحديثة والغير مسبوقه والعادية، و تشمل القدرة على: السرعة في التفكير، وتتمثل تلك القدرات في حل المسألة المعقدة، تخيل اشياء في الفضاء، وايجاد نمط معين في صف من الحروف، فهو لا يركز على خبرة او معرفة او تعلم سابق، بل هو الاستعداد والقابلية للتعلم (محمد ، 2021: 11). ايضاً يتضمن هذا النوع من الذكاء المعرفي انه يميل إلى الانخفاض خلال اواخر مراحل، كما تميل بعض المهارات المعرفية المرتبطة بالذكاء المرن إلى التدهور مع بلوغ الفرد سن الرشد (2: horton,2017).

2- الذكاء الناتج عن الممارسة او الخبرة Crystallized intelligence : يعرف على انه "مجموعة من القدرات والمهارات، والفهم المكتسب بواسطة الملاحظة والمعرفة المكتسبة من التعلم بكل انواعه اكايمي ومهني. واستعمال المهارات المعرفية، والمهارات اللفظية والمكتسبة من المدرسة والخبرات العامة في حل المشكلات، ويميز بين عامل الذكاء المرن والمتبلور وينمو الذكاء المتبلور مع الخبرة وقبل ان يصل الفرد إلى سن النضج البيولوجي (15-20) تظهر فروقاً فردية في الذكاء المتبلور وتكون تباين في الاحتكاك الثقافي، والاهتمامات والميول المتعلقة بالفرد (حسين ،2005: 21). وبناء على ما سبق أن الحالة العضوية والبيولوجية تؤثر على الذكاء المرن أكثر مما تؤثر على الذكاء المتبلور. ايضاً أن الذكاء الحاد يمكنه ان يتدهور من خلال التقدم في العمر نتيجة التدهور في عمل الدماغ، أما الذكاء المتبلور من وجهة نظر اخرى فإنه لا يتدهور عند تقدم الشخص في العمر. أيضاً أن ما يتعرض له الشخص من تغيرات في مجال التعليم أو زيادة الخبرات سواء الفكرية والاجتماعية وكافة المحاولات في تغيير الذكاء تؤثر جميعها في الذكاء المتبلور أكثر مما تؤثر في الذكاء المرن، لكن مع الأخذ في الاعتبار أن الذكاء المرن هو شرط أساسي وأولي كي ينمو الذكاء المتبلور (منال، 2021: 9) .

فيما رأى (Buford,2014:1-2) ، تصنيف للذكاء المعرفي يتألف من ثلاث أنواع :

1- الذكاء العام General intelligence: يعكس قدرة الشخص على استيعاب المعلومات واتخاذ القرارات حيث يتم استخدام قدراته لتحسين ادائه في اي مهمة عند ثبات العوامل الأخرى .

2- الذكاء الواسع Broad intelligence : "يشير إلى المعرفة التي حصل الفرد عليها من خلال الثقافة والتعليم" .

3- الذكاء المحدد Specific intelligence: هو القدرة على الحفظ واستجابة انماط محددة لمواجهة التغيير حيث يستخدم هذا النوع لقياس القدرات العامة ويشكل أساس اختبارات الذكاء .

ثامناً - أهمية الذكاء المعرفي: تكمن أهمية الذكاء المعرفي من محورين رئيسيين هما:

أ-أهميته بالنسبة للمنظمات: ان الذكاء المعرفي هو ذلك الخيار الذي يقابل حاجات واولويات المنظمة والقدرة على تحقيق اهدافها من وجهة نظر صانعي القرار والمؤثرين فيه والذي يمكن ان ينفذ النجاح، وتحتاج المنظمات إلى الذكاء المعرفي لمعرفة التغيرات المستمرة في بيئة العمل، فالذكاء يساعد على التعامل مع بيئة العمل من خلال ربط ذكاء الاشخاص بالذكاء النظمي (طالب واخرون، 2015: 2). اشارت دراسة بعدة مؤشرات لأهمية الذكاء المعرفي منها، ان الذكاء المعرفي هو اقوى توقع للتعلم والاداء في بيئة المنظمة ومعالجة البيانات والقدرة على التفكير. وان هناك أهمية للعلاقة المعتدلة بين الذكاء العاطفي والاداء الايجابي بمصاحبه زيادة الذكاء المعرفي(120: stankov,2000). لا تتطور مخرجات الذكاء عشوائياً، انما تتم العملية وفق عمليات منظمة متكررة ومستمرة من تحديد المتطلبات، وجمع البيانات، وتحليل تلك المعلومات، ونشرها وتوزيعها لأولئك الذين بحاجةها، تسمى هذه العملية بدورة الذكاء (cox,2009:6).

يعد الذكاء المعرفي هو القلب النابض لعملية الذكاء العام، وهو يعطي للذكاء قيمة مضافة، فصناع القرار في امس الحاجة إلى معرفة ما الوقت المناسب للعمل وطريقة حدوثه، وفق القرار الذي يجري اتخاذه لذا يحتاج الذكاء إلى تقديم صحيح لتنفيذ الاحتمالات، وفي حال فقد اي من هذه الخصائص فالنتائج ليس ذكاء، وتصبح مجرد معلومات (الدهان، 2015: 36). ويعد الذكاء المعرفي مصدراً من مصادر التميز التنافسي الذي يساعد المنظمات في تحقيق الميزة التنافسية والتفوق والنجاح على مختلف الأصعدة(الكريطي، 2018: 41) .

ب-أهميته بالنسبة للأفراد: يعد الذكاء المعرفي المؤشر الافضل للأداء الايجابي في المهام الفردية، يتجلى الذكاء المعرفي في القدرة على تقديم التمثيلات العقلية للأداء، والتعلم والتكيف حسب الحاجة، وقدرته على ادارة عملية التفكير من اجل تجنب الانفعالات الغير مرغوب فيها في المنظمة، واثاء تأدية المهام وتصريف المشاعر بالشكل المناسب. كما اظهرت بعض الدراسات أهمية الذكاء المعرفي في التأثير على التقدم العلمي والنجاح المهني، وان الأفراد الذين لديهم قدرات معرفية عالية يمكن ان تصل بهم إلى التميز والشهرة، فضلاً عن تكافؤ الفرص وترتيب المهن على وفق المستوى الفكري للفرد، والمساعدة على اتخاذ القرارات العالية المستوى فكرياً (25: carroll,1993). ويحتل الذكاء المعرفي أهمية كبيرة من خلال كونه من انواع

التفكير الذي نحتاجه في حياتنا، والذي يؤدي إلى مستويات عالية من القدرات المعرفية التي تؤدي إلى مستويات عالية من الاداء في جميع الوظائف وهي تعطي اداءً افضل في المهام الاكثر تعقيداً، ويحل المسائل الاكثر أهمية للأفراد ومنظماتهم وتعليمات مشرفيهم او قادتهم، فلا توجد عقبات امام القدرات المعرفية (20, Green&Macqueen, 08:16).

ويرى الباحث أن أهمية الذكاء المعرفي تكمن في فهم كيفية تطوير القدرات العقلية للإنسان في كل الأجيال مما يؤدي إلى المساهمة في عمليات الابتكار والاكتشاف العلمي في جميع المجالات الصحية والتنظيمية والتعليمية والصناعية وغيرها من المجالات الاخرى .

تاسعاً - عمليات الذكاء المعرفي:

عرضت النظرية المعاصرة في الذكاء المعرفي التي اكتملت عناصرها الاساسية عند (Das et al, 1994:1038) والتي عملوا على تطويرها ما يزيد عن عشرين عاماً والتي تقوم على قياس الذكاء في ضوء عمليات التجهيز المعرفي وهي: (التخطيط، والانتباه، والتجهيز المتزامن او التلقائي، والتجهيز التتابعي). مع اقتراح تكامل هذه العمليات (عمليات التجهيز المعرفي) مع غيرها من العمليات المعرفية مثل (عمليات الذاكرة العاملة، عمليات الإدراك، عمليات الاستدلال)، وذلك وفقاً لشرح واضعي نظرية Das (Papadopoulos et al, 2015: 7) أنه بالرغم من أن النموذج مكرس لوحداث المعالجة السابقة فهم يقرّون بوجود مكونات إضافية للنموذج وفقاً لنظريتهم حيث يمكن أن تتأثر الوظيفة المعرفية بنقص المدخلات مثل: مشكلات المعالجة السمعية والبصرية وبالمثل ربما تؤثر مشكلات المخرجات في القدرة المعرفية المقاسة لدى الفرد. وهنا يشير (Das et al, 1994:1038) إلى أن عمليات الذكاء المعرفي تعمل ضمن سياق القاعدة المعرفية للفرد وعليه فإن عجز الطفل عن ادراك التركيب الصوتي للغة اجنبية من المحتمل أن يشير إلى نقص في خبرته السابقة بهذه اللغة بدلاً من نقص في قدراته على الانتباه أو التخطيط أو التجهيز المتزامن والمتتابع، وعلى ذلك عمليات الإدراك والذاكرة العاملة كعمليات مكملة للتصور مع ترتيب حدوث العمليات المعرفية والأنية لعمليات التجهيز المتزامن والمتتابع حيث يعتمد حدوث عملية الإدراك على عملية تنشيط وتوظيف الخبرات السابقة وعليه يمكن الاستدلال من خلالها على توافر المعارف السابقة المرتبطة بالمهمة. يرى (Guenter, 1998:363) أن الإدراك يعد عملية التوصل إلى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسية التي تأتي بها الحواس عن الاشياء الخارجية إلى تمثيلات عقلية معينة، وهي عملية لا شعورية لكن نتائجها شعورية .

عاشراً - مراحل الذكاء المعرفي :

كون الذكاء المعرفي يهدف إلى استنتاج الحقيقة في موضوع معين عبر تفكير الشخص، يتضمن ذلك عادة مراحل متتالية، حيث أن هذه المراحل تعتمد على مهارات مختلفة ويجب مراعاتها بعناية لضمان نجاح العملية بشكل صحيح .

وهذه المراحل هي : (Maksimović & Osmanovic, 2019: 4-5) :

- 1- جمع المعلومات: في هذه المرحلة يقوم الشخص بجمع المعلومات المتعلقة بالموضوع المحدد حيث يجب أن يكون الشخص دقيق ومنظم في هذه العملية .
- 2- تنسيق المعلومات: بعد جمع المعلومات يجب على الفرد تنظيمها وترتيبها بشكل منطقي وهذا يساعد على فهم البيانات بشكل أفضل واستخدامها بفعالية .
- 3- استخراج النتائج: في هذه المرحلة يتعين على الشخص استخدام المعلومات التي جمعها ونظمها للتوصل إلى استنتاجات ونتائج معينة حيث يجب أن يكون التفكير منطقي .
- 4- المراجعة والتقويم : في النهاية يجب على الفرد مراجعة العمل الذي قام به ومن ثم تقييمه وهذا يساعد على تحسين عملية الذكاء المعرفي وتجنب الأخطاء في المستقبل .

الحادي عشر - بعض العوامل المؤثرة بالذكاء المعرفي:

تتنوع العوامل التي تؤثر في الذكاء المعرفي وترتبط به وتكمن على مستويات متعددة. بشكل عام، تشير الأدبيات إلى المتغيرات الآتية لتحفيز الذكاء المعرفي : (Goyal, & Akilesh, 2007:209).

- 1- هياكل الاتصالات: البنية التنظيمية للاتصالات تؤدي دوراً أساسياً في تمكين تبادل الأفكار وتسهيل تدفق المعلومات، مما يدعم تطوير حلول إبداعية واتخاذ قرارات مبتكرة.
- 2- تنوع المعارف والمواهب: تجمع مجموعة متنوعة من المعرفة والمهارات تحت إدارة واحدة تمكن من تقديم وجهات نظر متعددة وأساليب متنوعة لحل المشكلات وتفعيل الابتكار.
- 3- ابتكار فرق العمل: تشجيع التفكير الجماعي والتعاون بين أفراد الفريق يعزز إمكانية توليد أفكار جديدة ومبتكرة وتطبيقها في العمليات.
- 4- دمج المواهب: دمج موارد المهارات والخبرات المختلفة يساهم في تعزيز قدرة الفريق على التكيف مع تحديات جديدة وتحقيق نتائج مبتكرة.

- 5- **ديناميكيات الفريق:** فهم التفاعلات الداخلية للفريق وتحليل التوازن بين القوى المختلفة يساهم في تحقيق تعاون أكثر فعالية وإدارة الاختلافات بشكل بناء.
- 6- **الترابط في الأدوار:** توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل متوازن يؤدي إلى استفادة أفضل من موارد الفريق وتحقيق أفكار إبداعية متكاملة.
- 7- **صعوبة المهمة:** معالجة التحديات والمشكلات الصعبة تتطلب تفكيراً عميقاً وإبداعياً للوصول إلى حلول مبتكرة وفعالة.
- 8- **الخصائص الفردية:** فهم القدرات والصفات الفردية يمكن أن يساهم في توجيه الأدوار وتكامل المهارات لتحقيق النجاح المشترك.
- 9- **التعاون بين الإدارات:** التنسيق والتعاون بين مختلف الأقسام والإدارات يدعم تبادل الخبرات وتكامل الجهود في سبيل تحقيق أهداف مبتكرة.
- 10- **إدارة الموارد الفكرية:** توجيه وتنظيم المعرفة والأفكار يمكن أن يؤدي إلى استخدام أمثل للموارد وتسهيل عملية الابتكار.
- 11- **الشبكات العلائقية مع الوكالات الخارجية:** التفاعل مع جهات خارجية يمكن أن يوسع دائرة الإلهام والفرص للابتكار من خلال تبادل المعرفة والخبرات.
- 12- **الشبكات الاجتماعية:** التواصل والتفاعل مع مجتمعات متنوعة تفتح أبواباً لاستيعاب وتطبيق أفكار جديدة وغير تقليدية.
- 13- **التطورات الجديدة في العلوم، وخاصة المواد الجديدة:** متابعة التقدم العلمي تفتح آفاقاً لاستخدام تقنيات ومواد جديدة في حلول مبتكرة.
- 14- **السياق التاريخي والثقافي والمؤسسي للمجتمع:** فهم السياق يساهم في صياغة حلول تأخذ في الاعتبار التحديات والفرص الفريدة للمجتمع .

الثاني عشر - تحديات الذكاء المعرفي:

أ- **القدرة المعرفية العامة:** تعد تحدياً في مجال الذكاء المعرفي، حيث يقوم الأفراد بتقدير مستوياتهم المعرفية باستخدام قدراتهم ومهاراتهم المعرفية. الأدبيات العلمية ذات الصلة تشير إلى وجود ارتباط سلبي بين الذكاء المعرفي وأعراض الإجهاد. يُعرض الأفراد ذوو القدرة المعرفية المنخفضة والشخصيات العصبية العالية يتعرضون لمزيد من الإجهاد. يُفترض أن القلق الذي يُشعر به الفرد قد يؤثر سلباً على أدائه المعرفي عن طريق تداخله مع استخدامه الفعال لموارده المعرفية (Perkins & Corr, 2006). فضلاً عن ذلك هناك دلائل على أن الطلاب الذين يعانون من مستويات عالية من القلق قد يحققون درجات منخفضة في اختبارات الذكاء. من ناحية أخرى، تشير الدراسات إلى أن حالة الإثارة المثلى، التي يمكن قياسها بالتوافق مع معدل

ضربات القلب، ترتبط بشكل إيجابي بأداء الذكاء المعرفي. هذا يعني أن تناغم الإثارة الجسدية الصحيح يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على أداء الأفراد في المهام المعرفية (Hopko et al., 2005).

ب-العوامل النفسية: تبقى العلاقة بين الذكاء المعرفي والضغط النفسي قضية معقدة نسبياً وصعبة التفسير، نتيجة للدراسات التي تحاول تفسير العلاقة بين أعراض التوتر والذكاء لدى الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة، فقد تم الإبلاغ عن أن مستويات الذكاء المنخفضة فعالة في التنبؤ بأعراض التوتر المرتفعة. ومع ذلك، بما أن الإجهاد المزمن يسبب انكماشاً في التفكير وهذا يسبب ضعفاً مرتبطاً بالذاكرة، يصبح من الصعب التوصل إلى نتيجة نهائية حول ما إذا كان انخفاض الذكاء يسبب المزيد من التوتر أو أن الإجهاد المزمن يسبب آثاراً سلبية على الذكاء. هناك سمة أو قدرة عقلية أخرى تبدو متسقة نسبياً في علاقتها بالتوتر وهي الذكاء العاطفي. مع ذلك، يجب ملاحظة أن الدراسات التي ركزت على ارتباط الإجهاد والذكاء عادة ما تكون محدودة في سياقات معينة، مثل الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. وفي هذه الحالة، لوحظ أن الذكاء المعرفي المرتفع قد يكون له دوراً وقائياً في مواجهة تطور اضطراب ما بعد الصدمة (Sarač et al., 2007: 33)

ج- اضطرابات ما بعد الصدمة: اضطرابات ما بعد الصدمة يُعد تحدياً هاماً في الأبحاث المتعلقة بعلاقة اضطراب ما بعد الصدمة والوظائف الإدراكية سيما نداء المعرفة. تُظهر هذه الأبحاث كيف يمكن للإجهاد الناجم عن اضطرابات ما بعد الصدمة أن يؤثر بشكل سلبي على الوظائف الإدراكية والذاكرة وبالتالي على قدرات الذكاء المعرفي. النتائج التي خرجت بها الدراسات باستخدام التصوير المتقدم للدماغ تظهر تغييرات في التفكير، وهذا التغيير يُشتبه أنه يمكن أن يكون مرتبطاً بمشاكل في الذاكرة والوظائف الإدراكية. هذه الاستنتاجات تدعم فكرة أن الإجهاد المزمن والشديد قد يؤثر سلباً على الذكاء المعرفي وأداء الوظائف العقلية المتعددة (Bremner, 2006:80_86). بناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أن هناك تداخلاً وثيقاً بين اضطراب ما بعد الصدمة والتأثيرات السلبية على الذكاء المعرفي، سيما عندما يتعلق الأمر بالذاكرة والتركيز. هذه النتائج تعزز أهمية التدخلات والعلاج لمساعدة الأفراد المصابين بـ اضطرابات ما بعد الصدمة في التعامل مع التحديات الإدراكية والعقلية (Şahin et al, 2009:244).

د- التوتر والإجهاد: يُعد تحدياً في فهم العلاقة بين الذكاء المعرفي والتوتر والإجهاد. هذه العلاقة تبقى غامضة ومعقدة، والبحوث لا تزال تستكشف مدى تأثير العوامل المختلفة والتفاعلات بينها. الدراسات قد أظهرت على سبيل المثال أن هناك علاقة بين القدرة المعرفية

المنخفضة وأعراض التوتر الشديد لدى الأفراد الذين تعرضوا لأحداث مؤلمة، وأيضاً تم رصد انخفاض في حجم التفكير في هؤلاء الأفراد. ومع ذلك، لا تزال الاختلافات والعلاقات البيئية غير واضحة. لم يتم تحديد بعد ما إذا كان الذكاء المنخفض يمكن أن يؤدي إلى إجهاد مزمن، أو إذا كان الإجهاد المزمن يؤدي إلى تغييرات في التفكير وبالتالي تعد تأثيرات على الذكاء المعرفي .

و- **القدرة اللفظية** : تشير البيانات إلى وجود ارتباط وثيق بين القدرة اللفظية والإجهاد الذي ينشأ عن التجربة. على سبيل المثال، تظهر الأبحاث أن القدرة اللفظية ترتبط بشكل كبير مع تجربة الإجهاد . ومن بين القدرات العقلية، هناك نتائج بحثية تشير إلى أن القدرة اللفظية تظهر ارتباطاً كبيراً بالتوتر الذي تعاني منه، بينما تظهر القدرات العددية ارتباطاً إيجابياً وهاماً بالتأقلم مع التوتر (Plante & Sykora, 1994:244). ومع ذلك، يبدو أنه تم الكشف عن العلاقات المحتملة بين التوتر والذكاء في الغالب في الدراسات التي تبحث في العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والقدرات المعرفية. على سبيل المثال، في دراسة أجريت مع قدامى المحاربين الأمريكيين في فيتنام، اقترح الباحثون أن الذكاء المعرفي المرتفع نسبياً قد يكون له تأثير وقائي ضد التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة. وقد ظهرت نتائج مماثلة في دراسة أجريت مع قدامى المحاربين البوسنيين (Sarač et al. 2007:83).

الثالث عشر - أبعاد الذكاء المعرفي:

استناداً لنتائج البحث التي أجريت لاستكشاف أبعاد الذكاء المعرفي اتضح وجود تباين كبير بين الباحثين في محاولاتهم لتحديد هذه الأبعاد وسنلقي الضوء على وجهات نظر الباحثين من خلال المصنوفة الآتية :

| تميز الانماط | التفكير النظري | الذاكرة | القدرات الكمية | القدرات المكائنية | القدرات الاستدلالية | القدرات اللفظية | الاتجاهات في العمل | النجاح الوظيفي | الابداعية الابتكارية | القيادة | ابداع الفريق | الذكاء العاطفي | راس المال الاجتماعي | الابحاثين |
|--------------|----------------|---------|----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|----------------------|---------|--------------|----------------|---------------------|---------------------------------|
| | | * | * | * | * | * | | | | | | | | (Carroll, 1992) |
| | | | | | | | | | | | * | * | * | (Goyal & Akhilesh, 2007) |
| | * | | | | | | | | | | | | | (Leonard, 2007) |
| * | * | | | | | | | | | | | | | (Boyatzis & Saatchioglou, 2008) |
| | | | | | | | * | * | * | * | | | | (Ones et al, 2012) |
| * | * | | | | | | | | | | | | | (علي, 2012) |
| * | * | | | | | | | | | | | | | (Amdueree et al., 2014) |
| * | * | | | | | | | | | | | | | (Boyatzis & Cavanagh, 2018) |
| 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | نسبة الاتفاق |

تشير نظريات الكفاءة والأداء الوظيفي السائدة أن الأفراد، لكي يكونوا قادة أو مديريين فعالين، لا يحتاجون فقط إلى اكتساب المعرفة اللازمة للقيام بالمهمة بشكل جيد، ولكن يجب أيضاً أن يكونوا قادرين على تطبيق معارفهم ومتحيزين من أجل تحقيق النتائج المرجوة (Boyatzis et al., 2010). حيث تُسمى هذه القدرات السلوكية التصرفية بالكفاءات، والتي عرّفها (Boyatzis, 1982:20) بأنها "الخصائص الأساسية التي تؤدي أو تسبب أداءً فعالاً ومتميزاً. لقد حددت التوليفات السابقة للأبحاث حول الكفاءات التي تميز القادة المتميزين والمديرين والمهنيين للذكاء المعرفي وتم اختيار مقياس (Boyatzis & Cavanagh, 2018) والذي يتضمن بعدين رئيسيين هما التفكير النظامي وتمييز الأنماط :

1_ التفكير النظامي Systems thinking: هو افكار مدروسة حول سيكولوجية الإدراك، وطبيعة العلاقات الديناميكية بين الشكل والارضية وبين الجزء والكل حيث اسهمت في ظهور العديد من المفاهيم حول طبيعة التفكير النظامي، ان التفكير النظامي يمكن تناوله على انه التفكير القائم على العلاقات المتبادلة، وهو تفكير تجميعي كلي، يتطلب رؤية واضحة للظواهر والمعلومات والاشياء والعلاقات، حيث يكون الكل دائماً اكبر من مجموع اجزائه (sterling,2004:53) . ويعرفه (الزبيدي ،2011: 155) بأنه "تلك العمليات العقلية المركبة التي تكسب المتعلم القدرة على ادراك العلاقات بين العناصر والمكونات.

ويمكن تعريف التفكير النظامي على انه عملية معرفية تهدف إلى فهم الظواهر والأحداث من خلال دراستها وتحليلها بصورة تكاملية مع التركيز على العلاقات بين مكوناتها وتفاعلاتها، حيث يتطلب هذا التفكير التحليل من منظور وظيفي يهدف إلى تحقيق أهداف محددة بدلاً من الاكتفاء بدراسة خصائص الأجزاء بشكل منفصل، هذا النهج يعزز فهماً أعمق للموضوعات ويساعد في استيعابها بشكل أفضل، حيث انه نهج علمي يتجاوز الأحداث التي تبدو مستقلة ومنفصلة عن بعضها البعض، (Amisshah et al, 2020: 1) . إن أسلوب التفكير النظامي يمتلك امكانيات غير محدودة لاستيعاب البيئة المحيطة وفهم تأثيرنا عليها، يعرف التفكير النظامي على أنه المهارات التحليلية والتفكير المستمر والمستخدم لتعزيز القدرة على تحديد الأنظمة وفهم توقعاتها وتوقع سلوكياتها وابتكار تغييرات عنها (Betley et al,2021:5) .

ويتضمن التفكير النظامي مجموعة من مهارات التفكير الاساسية والتي يمكن الاشارة اليها من خلال الاتي : (عياد ،2014: 13)

أ- ادراك العلاقات المنطقية .

ب- ادراك العلاقات الرياضية .

- ت- ادراك العلاقات التركيبية .
- ث- اشتقاق منظومات فرعية من منظومات رئيسه .
- ج- استنباط استنتاجات من منظومة .
- ح- بناء منظومة من عدة مفاهيم .
- خ- اكتشاف الاجزاء الخطأ من منظومة تحليل المنظومات .
- د- الحكم على صحة العلاقات بين اجزاء المنظومة .
- ذ- اتخاذ القرار بناء على منظومة تقويم المنظومات.

يرى الباحث ان التفكير النظمي هو أسلوب للتفكير يتناول الاحداث من خلال انماط اكثر عمقاً من التفكير التقليدي من خلال الربط بين الأحداث المستقلة ومن تحسين فهم تلك الاحداث والتأثر فيها .

2. تمييز الأنماط Pattern recognition: يسهم تمييز الأنماط الشخصية في التفكير لدى الأفراد بشكل كبير في تحسين عمليات التعلم بفاعلية أكبر، وهذا يمكن الأفراد من أداء واجباتهم ومهامهم بشكل أفضل، ويتنوع تفكير الأفراد بناء على نوع وشكل المواقف التي يواجهونها في اتخاذ القرارات. وبناء على طرق اختيار الأنماط المناسبة (يونس وارهيف، 2012 : 283) .

يمكن تصنيف أنماط التفكير إلى ما يلي (طالب، 2021 : 627) .

أ- **نمط التفكير التشخيصي:** وهو نمط من التفكير قائم على اختيار البديل الاستراتيجي غير المرن، و ومن ثم تحليل الموقف الإداري تحليلاً دقيقاً .

ب- **نمط التفكير التجريدي:** يشير إلى تقييد العوامل المهمة المتعلقة بالمشكلة داخل إطار انتقائي، ويعتمد الفلسفة والميول الشخصية لاتخاذ القرار، هذا النوع من التفكير يستند إلى الخيال والحس، ويهدف إلى استخلاص المعاني الأكثر تجريد للأشياء كونه يركز على مكونات غير موجودة (وصوص والمعتصم بالله، 2014 : 104) .

ج- **نمط التفكير الشمولي :** في هذا الأسلوب يتم تحديد إطار للمشكلة من خلال تراكم الخبرات ويعتمد على تحديد الأولويات من بين العوامل المؤثرة بالمشكلة وصياغة نطاق النتائج المتوقعة، يمكن أيضاً أن يفهم هذا الأسلوب على أنه محاوله لفهم الصورة للوضع العام أو المشكلة والتعامل مع الجوانب العامة دون الانغماس في التفاصيل الدقيقة (الجنابي ، 2019: 205) .

د- **نمط التفكير التخطيطي العقلاني** : الأسلوب هذا يتطلب تركيز قليل قياساً بالأساليب والأنماط الأخرى على تقديم مسببات المشكلة، بدلاً من ذلك يتيح للأفراد مرونة أوسع في تحديد الأسباب وجمع المعلومات من مصادر متعددة، يستخدم هذا الأسلوب لغرض اتخاذ القرارات وتحديد الحلول أو الأهداف المراد تحقيقها، ويعد هذا النهج جزءاً من أنماط التفكير العقلاني التي تستخدم في تحليل بيئة اتخاذ القرار، ويتطلب تطبيق المنطق والتفسيرات العلمية، يشترك هذا النمط في التعامل مع المواضيع أو المشكلات التي يمكن تمثيلها بلغة الأرقام مما يساعد على ربط الأسباب بالنتائج (عبود، 2019: 274) .

ويرى الباحث ان تميز الأنماط هو قدرة الفرد على ملاحظة المواقف والاحداث والتركيز على الفهم الجيد للحقائق والمعلومات المكونة له وإدراك المتشابه والمتعارض في الخصائص المميزة لذلك الموقف .

المبحث الثاني

جودة الخدمات

توطئة:

جودة الخدمات هي متغير يستخدم لتقييم كفاءة تقديم خدمة معينة ورضا الزبون بها. تعد جودة الخدمات مفهوماً أساسياً يرتبط بتقديم الخدمات في مجموعة متنوعة من الصناعات والقطاعات وخاصة الصحية منها كونها تمثل مقياس مهم لتقييم مدى رضا الزبائن وتجربتهم عند استخدام خدمة معينة حيث تعد جودة الخدمات عملية شاملة تعتمد على العديد من العوامل المترابطة مثل تحديد الاحتياجات والتوقعات، التصميم والتنفيذ، التفاعل والتواصل، مراقبة الأداء، وأخيراً المراجعة والتحسين. جودة الخدمات تعتمد على تحقيق توازن بين تلبية احتياجات الزبائن وتجربتهم وبين الجودة الفعالة في تقديم الخدمة وهذا يتطلب تفهم عميق للزبائن وعملية تطوير وإدارة مستمرة. وسيتم تناول متغير جودة الخدمات من خلال الإشارة إلى المفهوم والأهمية والأبعاد.

أولاً - التطور التاريخي لمفهوم جودة الخدمات:

طور مفهوم جودة الخدمات على مر العقود وقد شهد مراحل تاريخية مختلفة تمثلت في تحولات في النظرة إلى كيفية تحسين الجودة ورفع مستوى رضا الزبائن. يمكننا تقسيم هذا التطور إلى مراحل رئيسية:

المرحلة الأولى: هي مرحلة الثلاثينات والاربعينات إلى عقد السبعينات حيث كان التركيز في هذه المدة على الإنتاج والمنتج، حيث كانت المنظمات تتبنى نهج ميكانيكي للإنتاج، ولم تكن هناك أدوات محددة لقياس جودة الخدمات وكانت الجهود محدودة في هذا الاتجاه (Petersen,1999:472).

المرحلة الثانية: هي مرحلة السبعينات حيث بدء في هذه المدة التركيز يتحول تدريجياً نحو تقديم الخدمات بجودة افضل، حيث ظهر العديد من المفاهيم الأساسية مثل جودة الخدمات وتحسين العمليات ونماذج وأساليب لتقديم وقياس جودة الخدمات (Radomir, 2012:404).

المرحلة الثالثة: في الثمانينيات من القرن الماضي، كان الباحثون والأكاديميون في ميدان الجودة وإدارة الخدمات يركزون أساساً على تعريف مفهوم جودة الخدمات بالنسبة للزبائن وتطوير استراتيجيات لتلبية توقعاتهم، على سبيل المثال، في تلك المدة بدأت العديد من المنظمات، سيما تلك التي تقدم خدمات تتضمن عناصر مادية مثل السيارات أو التكنولوجيا أو المواد الغذائية، في تطبيق أساليب إدارية ومعايير لتحسين خدماتها، وبالتالي تطور جدول أعمال جودة الخدمات ليشمل اليوم قضايا أخرى مثل الخدمات الصحية والمصرفية والسياحية ومجالات أخرى. (Parasuraman et al. 1985 : 41-50)

المرحلة الرابعة: هي مرحلة التسعينيات وما بعدها في هذه المرحلة تقدمت التكنولوجيا بشكل كبير، مما اتاح للمنظمات تقديم خدمات بشكل أفضل وأكثر فعالية حيث بدأ التركيز يتزايد على تلبية توقعات الزبائن وتحسين تجاربهم (Zeithaml et al, 1990) .

المرحلة الخامسة والأخيرة: هي في القرن الواحد والعشرين حيث شهدت هذه المدة تفشي الابتكار والتكنولوجيا، مع تقدم ملحوظ في تحليل البيانات والذكاء، مما ساهم في تقديم خدمات أكثر فعالية (Harris & Harrington,2000: 31-36) .

يجدر بالذكر أن جودة الخدمة تختلف عن جودة السلعة في عدة جوانب، تتسم الخدمات بأنها غير ملموسة ولا تخزن ولا يمكن نقلها أو بيعها بسهولة، فضلاً عن ذلك تصعب عملية قياس الجودة في الخدمات، حيث تقدم مباشرة إلى الزبائن في نفس الوقت. ويكون تقديم الخدمة مستنداً إلى قاعدة معرفية ادراكية مثل التعليم والصحة مما يتطلب تفهم عميق للاحتياجات وتوقعات الزبائن لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة ورضا الزبائن (جبرين 2006 : 90) .

ثانياً - مفهوم الجودة :

تعد الجودة اليوم وظيفة مستقلة مع ظهور مراقبة الجودة في الزمن الحاضر، هذا الاعتراف بأهمية الجودة قد أدى إلى تعدد تعاريفها بناء على نظريات وتطور مفاهيم مختلفة . من بين هذه التعاريف، ابن منظور يعرف الجودة في معجمه لسان العرب بأنها مصطلح جود كونها تمتاز بكونها نقيض الرديء، ويصف الشيء بأنه جاد وجوده عندما يتحسن ويصبح جيد (ابن منظور، 1984 : 72).

بينما يعرفها المعهد الفيدرالي الأمريكي على أنها " أداء العمل الصحيح بالشكل الصحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد لقياس الأداء" (Taylor & Baker, 1994: 165). وتعرف الجودة اصطلاحاً بأنها الدرجة التي تحققها مجموعة من الخصائص الكامنة في المنتج أو العملية

أو النظام، وتتعلق هذه الخصائص بأحد المتطلبات، حيث يعد المتطلب عبارة عن احتياج أو توقع يتم تصويته بشكل ضمني أو إلزامي (القزاز، 2010: 9) .

استناداً إلى ذلك أصبحت الجودة هي العنصر الأساسي في المنظمات الإنتاجية والخدمية في الوقت الحالي، وهذا يفرض على كل منظمة عدم الاكتفاء بمجرد الإشارة التي توفرها لفرص العمل بل يتعين عليها أيضاً تقديم منتجات موثوقة تمثل هدف أساسي وحيوي لضمان الجودة العالية في منتجاتها (الرحيم، 2017: 105) .

الباحث يعرف الجودة على أنها مدى تحقيق التوقعات والمتطلبات المحددة للزبائن بطريقة تتسم بالتميز والكفاءة والتركيز على تحقيق أقصى قدر من الرضا للزبون، أي أنها المقياس العام لمدى تلبية الخدمة لتوقعات الزبائن وتجاوزها. ويشير أيضاً إلى اتساق الخدمة المقدمة وموثوقيتها وفعاليتها، فضلاً عن قدرة مقدم الخدمة على تقديم تجربة للزبائن عالية الجودة .

ثالثاً - مفهوم الخدمة :

تعريف الخدمة يشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة والعمليات المختلفة، مما يجعل من الصعب تقديم تعريف واحد ودقيق لها. يمكن أن نفهم الخدمة كنشاط يهدف إلى تقديم مساعدة أو فائدة للآخرين، ويمكن أن يتضمن تلبية احتياجاتهم أو تحسين رفاهيتهم. إن عدم وجود تعريف واضح وشامل للخدمة يعد عائقاً رئيسياً أمام تطوير استراتيجيات قطاع الخدمات. لو كان بالإمكان تصنيف الخدمات بشكل موحد، سهل الوصول إلى السمات والسلوكيات المتعلقة بالخدمات وتضمينها في مجال تسويق الخدمات كمجال مستقل (العلاق والطائي، 2019: 33) .

الخدمة مجموعة من الأنشطة أو الفوائد التي تقدم للبيع والتي غالباً ما تكون غير ملموسة ولا تنتج ملكية فعلية لأي سلعة مادية (Kotler & Armstrong, 1999: 11). والخدمة تعد عملية إنتاج لفائدة غير ملموسة، إما كهدف رئيسي في حد ذاتها أو كجزء أساسي من منتج مادي، حيث يتم تحقيق إشباع حاجة أو رغبة محددة للعميل عبر أي نوع من أنواع التبادل (العلاق، 2009: 38) .

أيضاً تعرف الخدمة على أنها إحدى نتائج الجهد التنظيمي وهي تطوير استراتيجيات تتماشى مع أهداف المؤسسة بهدف تحقيق رضا الزبائن وتقليل التكاليف، وتحقيق مستويات عالية من الجودة (Stevenson , 2015 : 135).

ويرى الباحث ان الخدمة هي نشاط غير مادي أو منفعة تقدم من قبل المنظمات والأفراد وهي تأخذ دوراً أساسياً في تلبية الاحتياجات والرغبات للأفراد أو جهات أخرى وقد تكون غالباً هذه الاحتياجات غير مشبعة، تتميز الخدمة عن المنتجات الملموسة بأنها تقدم وتنتج في نفس الوقت دون الحاجة إلى عمليات إنتاج وتخزين كما في المنتجات المادية .

وفقاً ل (Kotler,2003:322) ، تحسن معدلات جودة المنتج بشكل شامل بين المنافسين، اتجه الزبائن نحو الخدمات كوسيلة أساسية للتفضيل بين المنظمات. استفادت المنظمات التي اعتمدت هذا الاتجاه عند الزبائن من مجموعة من الإجراءات والمزايا ، ومنها :

- 1- تحديد وتوضيح متطلبات الزبون لنوعية الخدمة المرجوة.
 - 2- ترجمة تلك المتطلبات إلى خدمة يمكن تقديمها وتنفيذها بفعالية.
 - 3- تطوير أنظمة توصيل ذات تكامل وتناغم ومتخصصة لتقديم الخدمة.
 - 4- رصد ومراقبة أداء الخدمة وجودتها بشكل دوري .
 - 5- توفير استجابة سريعة من حيث التكاليف لتلبية احتياجات الزبائن .
- هذا النهج يركز على تحسين جودة الخدمة وتلبية توقعات الزبائن، ويساعد في بناء علاقات قوية معهم وتعزيز تفضيلهم للمنظمة (Januarko et al , 2018: 1-7) .

انواع الخدمات :

تم تصنيف صناعة الخدمات من قبل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) إلى أربع فئات رئيسية كالآتي : (Woodward, 2009 :182-198) .

- اولا: **خدمات السلع (Goods-related Services)** هذه الفئة تشمل الخدمات التي تدعم صناعة السلع، مثل اللوجستيات والنقل وتوزيع المنتجات.
- ثانيا: **خدمات المعلومات (Information Services)** هنا يتم التعامل مع الخدمات التي تتعامل مع البيانات والمعلومات، مثل مراكز الاتصال والخدمات الاستشارية والتكنولوجية.
- ثالثا: **خدمات الأفراد (People Services)**تشمل هذه الفئة الخدمات المقدمة للأفراد مثل الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الاجتماعية والترفيهية.
- رابعا: **صناعة الخدمات (Service Industry)** تشمل هذه الفئة الخدمات التي يتم تقديمها كمنتج رئيسي بذاته، مثل الفنادق وشركات النقل والمطاعم والخدمات السياحية وما شابه.

فضلاً عن ذلك ، صنف (Zeithaml et al., 2018:6) الخدمات إلى أربع مجموعات:

اولا: **الخدمات المشتقة (Derived Services)** تشمل هذه الخدمات تلك التي تنشأ نتيجة استخدام منتج مادي، على سبيل المثال، صيانة الأجهزة الإلكترونية المستندة إلى منتجات إلكترونية مادية.

ثانيا: **المنتجات غير الملموسة (Intangible Products)** تتعامل هذه الفئة مع المنتجات التي لا تكون مادية، مثل خدمات التدريب والخدمات الاستشارية.

ثالثاً: خدمة الزبائن (Customer Service) تشمل هذه الفئة الخدمات التي تقدم دعماً للزبائن وتساعدهم في استخدام المنتجات أو الخدمات بفعالية.

رابعاً: الخدمات الداعمة لإنتاج البضائع (Goods-Supporting Services) تشمل هذه الفئة الخدمات التي تدعم عملية إنتاج السلع، مثل خدمات الصيانة وتركيب المعدات.

خصائص الخدمة:

هناك عدد من الخصائص التي من الواجب ان تتصف بها الخدمة والتي يمكن ايجازها كالآتي :

1-التلازمية : تعني الارتباط الوثيق بين عملية إنتاج الخدمة وعملية استهلاكها، حيث يتم إنتاج الخدمة واستهلاكها في نفس الوقت. وهذا يعتمد بشكل كبير على التفاعل الشخصي بين الزبون ومقدم الخدمة (الصحن, 2002:352) .

2-اللاملموسية : تشير إلى مفهوم عدم وجود تجسيد مادي لها، وهذا يعني أنه من الصعب تقدير أو تجربة الخدمة قبل الشراء. لذلك يلجأ مسوقو الخدمات إلى استخدام رموز أو مكونات واقعية توحي بوجود جودة الخدمة، كتسليط الضوء على العناية بالبيئة المادية التي من خلالها يتم تقديم الخدمة (العلاق، 2009: 45) .

3-التباين : هو سمة أساسية للخدمات حيث تمتاز بعدم تجانسها. ففي مجال الخدمات، يمكن أن نشهد تبايناً كبيراً في الأداء والجودة بين مختلف الأفراد والمنظمات. فضلاً عن ذلك، يمكن أن يتغير أداء ألفرد نفسه من وقت لآخر، مما يجعل الخدمات أكثر تعقيداً وتفرداً (Ahsanath, 2011: 7) .

4-عدم التملك : يشير إلى أن الخدمات عادة ما تكون غير قابلة للامتلاك بشكل ملموس، بل يتم استهلاكها مباشرة دون إمكانية امتلاكها بعد الحصول عليها. هذا يعني أن الخدمة يمكن الاستفادة منها فقط أثناء تلقيها ولا يمكن الاحتفاظ بها كملك (رقاد, 2016:14) .

5-عدم قابلية التخزين : الخدمة تتميز بعدم قابليتها للتخزين بسبب طابعها غير المادي. إنها ليست سلعة قابلة للتخزين بسهولة. ببساطة، يمكننا القول إنه لا يمكن الاحتفاظ بها لفترات طويلة كما هو الحال مع السلع المادية. في الواقع، يتوجب عادة الانتظار لاستخدام الخدمة حتى يتم الطلب عليها، وهذا قد يتسبب في عدم القدرة على تقديم الخدمة بشكل مثلى في بعض الأحيان (ادريس , 2006:30).

رابعاً - مفهوم جودة الخدمات:

ان مقدمي الخدمات في المنظمات يعتبرون زبائنهم أحد أولويات انشطتهم التجارية، حيث يركزون بشكل كبير على العوامل التي تؤثر على رضا الزبائن واستمرار تفضيلهم لخدمة المنظمة. في الواقع، أصبحت جودة الخدمة عاملاً أساسياً يؤثر بشكل كبير على الأداء المالي للمنظمة، حيث يمكن للمنظمات التي تتفوق في تقديم جودة الخدمة أن تحصل على ميزة تنافسية ملحوظة، مما يتيح لها تحقيق أداء متميز بشكل مستمر مقارنة بمنافسيها. وللمحافظة على زبائنهم في سوق تنافسية، يجب على مقدمي الخدمات ضمان تقديم خدمة عالية الجودة بشكل متسق لتلبية احتياجات الزبائن الواسعة والمعقدة. وبمراعاة الخصائص الفريدة لجودة الخدمة في صناعة الخدمات والتي تتضمن تقييم الجودة من قبل تصورات الزبائن والتفاعل بين مقدم الخدمة والزبون (الإنتاج المشترك) يجب على مقدم الخدمة أن يفهم كيف يدرك الزبائن جودة الخدمة التي يتلقونها، وكيف يترجم هذا التصور إلى رضا الزبون وولائه (Tai & wang , 2016) .

وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة، إلى أن مفهوم الجودة في الخدمة، يختلف عن المفهوم السائد في السلع المادية. ويرجع السبب في ذلك إلى السمات الكامنة في الخدمات مثل عدم الملموسية، وعدم قابلية الانفصال عن المزود، وما إلى ذلك. (Ramya et al , 2019: 38). وتعد جودة الخدمة من اهم جوانب العلاقة بين الزبون والمنظمة، حيث يعتمد تصور الزبون عن جودة الخدمة على تجاربه مع المنظمة. إن تقييم الزبون لجودة الخدمة يحدد ما إذا كان سيستمر في التعامل مع المنظمة ام لا، تؤدي التوجهات السلبية نحو الخدمة المقدمة إلى نهاية العلاقة التجارية مع المنظمة، حيث يشعر الزبون بأنه لم يحصل على خدمة عادلة، على الجانب الآخر يمكن أن يؤدي الرضا والاعتقاد الإيجابي في الخدمة الجيدة إلى الاستمرارية مع المنظمة (4 : Dehghanpouri et al., 2019) .

تختلف الجودة في الخدمات من منظمة إلى منظمة أخرى ومن زبون لآخر، لذا تعددت التعاريف بناء على متطلبات وتوقعات الزبون، حيث يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الآتية، البعد التقني يتعلق بالتكنولوجيا، البعد الوظيفي و يشمل التفاعل الاجتماعي والنفسي بين الزبون والمنظمة، وبعد الإمكانيات المادية الذي يشمل اماكن تقديم الخدمة (مأمون الدرادكة وآخرون، 2001: 143) . ويشدد (chang, 2008:163)، على أهمية التعامل مع مفهوم جودة الخدمة بشكل شامل من وجهة نظر الزبائن حيث يتمتع الزبائن بقيم وأسس وظروف مختلفة تؤثر على تقييمهم للجودة. وفي هذا السياق يشير (jaiswal, 2008:407)، "إلى أن جودة الخدمة لا

تقتصر فقط على المنتج أو الخدمة النهائية، بل تشمل أيضاً عملية الإنتاج والتسليم، مما يتطلب بعد الاستهلاك قياس التصورات للزبائن .

وتعد جودة الخدمة محورياً أساسياً للمنظمات الخدمية، وتزداد أهميتها بشكل خاص في ظل التطور السريع والزيادة في شدة المنافسة والانفتاح العالمي، حيث عرفها (Kotler & Keiler, 2005:402) بأنها "تقديم الخدمة بشكل مناسب وفقاً لاحتياجات الزبون وتوقعاته". ويطلق على الوقت الحالي مصطلح "عصر الخدمات" حيث قام باحثون بدراسة مفهوم الخدمة وتحديد مكوناتها والفرق بين جودة المنتج وجودة الخدمة، وبناء على ذلك تنوعت التعاريف والآراء. عرفها (Fitzsimmons, J & Fitzsimmons, M 2004:32) على أنها "مقارنه بين ادراك الخدمة المقدمة وتوقعات الخدمة المرغوبة"، أو ببساطة، "التطابق المستمر بين توقعات وادراكات الزبون للخدمة" (الزبيدي وحسن، 2010: 195).

كما عرفها (الجياشي وحداد، 2010) على أنها تقييم بناء على مدى تطابق مستوى الخدمة المقدمة مع توقعات الزبون. وتعرف جودة الخدمة أحياناً بأنها تتكون من جزئين رئيسيين: الجودة الفعلية والجودة المدركة، "الجودة الفعلية ترتبط بالتميز التقني والفني في المنتج الذي يمكن قياسه وتحديده بشكل ملموس، بينما تشير الجودة المدركة إلى تقييم الزبون النهائي للتميز الشامل للخدمة أو المنتج" (الخرشوم وعلي، 2011: 72). كما تم تعريف جودة الخدمة كحالة ديناميكية ترتبط بالخدمة نفسها وبالأفراد والبيئة المحيطة بها وكافة العمليات، حيث تتغير هذه الحالة وتتكيف مع التطورات والتوجهات (الزامل وآخرون، 2012: 133). أن اي تعريف لجودة الخدمة يجب أن يتوافق مع عدة جوانب، بما في ذلك المواصفات والقيم والملائمة مع الاستخدام والدعم، فضلاً عن ذلك، التأثير النفسي (ذياب ، 2012: 72) .

وجودة الخدمة تختلف في تعريفها بين مقدمها ومتلقيها، من منظور مقدم الخدمة، يتعين عليه الامتثال للمعايير المحددة، أما من منظور المستهلك فإنها تعني تلائم تلك الخدمة مع توقعاته واحتياجاته (سلمان ،2013: 53). وتعرف جودة الخدمة على أنها مجموعة السمات والمزايا التي تؤثر على قدرة الخدمة المقدمة من المنظمة على تلبية احتياجات معينة، (عبد القادر وآخرون ، 2016: 22).

أن جودة الخدمات تعد افضل مقياس لتحقيق احتياجات الزبون ومدى رضاه وولائه للمنظمة، فضلاً عن تعزيز كفاءة المنظمة وقوتها التنافسية، وقد توصلت الأبحاث إلى وجود علاقة سببية بين جودة الخدمة وعوامل النجاح المؤثرة على أداء المنظمات (Ali et al., 2017 : 3) .

اتفق الباحثان (Lewis & Booms, 2009) (Bolton & Drew , 2008) على أن الجودة في الخدمات تتبين من منظور زبائن الخدمة، حيث يمكن تعريفها على أنها معيار لدرجة توافق الأداء

الإدراكي للخدمة مع توقع الزبون (إسماعيل وعبد العزيز، 2017: 13). وفي سياق خدمة الزبائن قدم (عجيله وخيرة، 2017: 22) تعريف لجودة الخدمة على أنها التوافق مع متطلبات الزبون والتطلعات التي يمكن أن يكون لديها.

يعرف الباحث جودة الخدمات على انها ليست مجرد هدف إداري بل تمثل قمة التميز في الأداء للمنظمات حيث أن تحقيق جودة الخدمات يعكس نتيجة فعلية لعمليات التطوير والتحديث والتغيير الإداري وتنظيم العمل .

خامساً - أهمية جودة الخدمة:

تعد جودة الخدمة أمراً بالغ الأهمية على جميع الجوانب، سواء على مستوى المنظمة أو على مستوى الزبون أو المستهلك، وهي ضرورية لضمان النجاح المستدام والحفاظ على استقرار المنظمة وقدرتها على المنافسة. وتعزى هذه الأهمية إلى عدة عوامل، منها النمو المتزايد في كثير من المنظمات الخدمية، فضلاً عن التغيرات المستمرة في الاقتصاد العالمي. مع تصاعد منافسة الشركات، سيما في قطاع الخدمات، يصبح تحسين جودة الخدمات ضرورة حتمية. فإذا نجحت المنظمة في تحسين جودة خدماتها، سينعكس ذلك إيجاباً على استقرارها وقدرتها على تحقيق ميزة تنافسية (الدرادكة ، 2001 : 15) .

يمكن تقسيم أهمية جودة الخدمات إلى قسمين رئيسيين :

1-أهمية جودة الخدمات بالنسبة للزبائن: يسعى الزبائن بشدة إلى الحصول على خدمة ممتازة ومعاملة حسنة، مع فهم توقعاتهم واحتياجاتهم، وعلى المنظمة أن تبذل جهود فعالة لفهم رغبات وتوقعات الزبائن، فضلاً عن ذلك لا يقتصر تأثير الخدمة الجيدة على جذب الزبائن فقط، بل يمتد إلى الجانب الاقتصادي للمنظمة. ان ابرز أهمية لجودة الخدمات بالنسبة للزبائن هي رضا الزبون حيث أنها تلبي توقعاته واحتياجاته مما يزيد من رضاه، وولاء الزبون حيث أن تحسين جودة الخدمات يسهم في جذب الزبائن والحفاظ على ولائهم للمنظمة، والتجربة الإيجابية حيث ان الحصول على خدمة عالية الجودة يخلق تجربة إيجابية للزبون ويعزز علاقته مع المنظمة، لذلك يتعين على المنظمة تحقيق رضا الزبائن والحفاظ عليهم فضلاً عن جذبهم، وقد أظهرت بعض الدراسات أن تكلفة جذب زبون جديد تكون خمس مرات اكبر من تكلفة الاحتفاظ بالزبائن الحاليين (رقاد ، 2008 : 33-34) .

2-أهمية جودة الخدمات بالنسبة للمنظمة: يمكن أن تجد المنظمة نفسها في موقف غير مريح إذا استمرت في فقدان زبائنها الحاليين من جهة وعدم جذب زبائن آخرين من جهة أخرى، في

الواقع يظهر أن ولاء الزبائن الحاليين هو عامل محوري في تحقيق النجاح والربحية للمنظمة ، وقد لا تكون الإيرادات من الزبائن الجدد كافية بمفردها لتحقيق ارباح مرضية ومن الصعب البقاء على هذه الحالة، لهذا السبب، يؤدي إجراء عمليات الشراء المتكررة من الزبائن الحاليين دوراً بالغ الأهمية، وبالتالي تعد جودة الخدمة أمراً أساسياً لزيادة الولاء والربحية، ومن خلال تطبيق جودة الخدمات يمكن تعزيز كفاءة المنظمة وتحسين أدائها وزيادة انتاجيتها ورضا زبائنهم مما يسهم في تحسين سمعة المنظمة بشكل عام، بناءً على ذلك يمكن القول أن تطبيق جودة الخدمات يؤدي دوراً حاسماً في تحقيق النجاح للمنظمة (altaf et ai,2019:26) .

وتظهر أهمية جودة الخدمة بشكل خاص في حالة وجود منافسة شديدة بين مقدمي الخدمة، إذا كان هناك ضغط كبير على الشركات لتحسين جودة خدماتهم وضمن تحقيق اهدافهم من خلالها، وتتأثر جودة الخدمة بعدة عوامل، منها جودة الخدمة الفعلية المقدمة ومستوى التكنولوجيا المستخدمة وكيفية إدارتها، لذلك أن عدم توافق الخدمة مع المواصفات أو وجود عيوب قد يتطلب من المنظمة تكلفة إضافية، وهذا يمكن أن يؤدي إلى انخفاض الأرباح وفقدان مكاسب كبيرة مما يمكن أن يجعل استمراريتها في السوق صعبة (القيسي، 2012). تركز المنظمات الخدمية بشكل متزايد على توسيع حصتها في السوق لذا يتعين على هذا المنظمات السعي لجذب الزبائن الجدد والمحافظة على الزبائن الحاليين ولتحقيق هذا الهدف يتوجب تعزيز اهتمامها بمستوى جودة الخدمة (الدرادكة، 2001 : 151).

سادساً - انواع جودة الخدمة: (Payne, 1995 :181)

جودة الخدمات تمثل جزءاً أساسياً من تجربة الزبائن وتأثيرها يمتد إلى علاقة المنظمة بالزبائن، في عالم الأعمال اليوم أصبح تحقيق وضمن جودة الخدمات ضرورة حتمية لنجاح المنظمات وبقائها في سوق التنافس الشديد. من خلال ذلك نوضح الانواع الرئيسية لجودة الخدمات :

1-الجودة المتوقعة: هذا المستوى يعبر عن التوقعات التي يحملها الزبائن تجاه جودة الخدمة التي من المتوقع الحصول عليها، وهذه التوقعات تتأثر بتجاربههم السابقة وتفضيلاتهم .

2-الجودة المدركة: هذا المستوى يمثل الرؤية التي تمتلكها إدارة المنظمة بشأن جودة الخدمة المقدمة للزبون، تعتقد الإدارة في هذا المستوى أن خدماتها تلبية حاجات ورغبات الزبائن بشكل مرضٍ وعلى مستوى عال .

3-الجودة الفنية : هذا المستوى يعكس الجودة الفعلية للخدمة المقدمة من خلال أداء العاملين في المنظمة والتي تتوافق مع المواصفات النوعية للخدمة التي تقدم للزبائن .

4- الجودة الفعلية: هذا المستوى يمثل الجودة الفعلية للخدمة كما يتم تقديمها للزبائن، حيث يعبر عن مدى قدرة وتوافق المنظمة على استخدام الأساليب الحديثة للخدمة بشكل جيد لإرضاء الزبائن، ويمكن النظر فيه كيف يمكن لموظفي المنظمة رفع توقعات الزبائن للحصول على الخدمة.

5- الخدمة المرجوة للزبائن: هذا المستوى يمثل مدى قبول ومستوى الرضا الذي تحققه المنظمة من زبائنها عند تلقيهم الخدمة المطلوبة .

سابعاً - فوائد جودة الخدمة: يشير إليها معظم الباحثين في ثلاث نقاط رئيسية ومهمة:

1-خفض التكاليف: تتطلب جودة الخدمة أن يتم تنفيذ الأنشطة والمهام بشكل صحيح من البداية، مما يؤدي إلى تقليل العناصر التالفة أو الحاجة لإعادة القيام بها، وبالتالي يمكن تحقيق تقليل في التكاليف، وهذا الأمر يساهم في بناء منظمة تعمل بتكاليف منخفضة (رؤوف ، 2018 : 30) .

2-تقليل الوقت اللازم لإنجاز الخدمة للزبون: غالباً ما تكون الإجراءات التي تم وضعها من قبل المنظمة لتقديم الخدمات للزبائن طويلة ومعقدة، مما يؤثر سلباً على تجربة الزبون، من خلال تطوير جودة الخدمات باستمرار، يمكن تنفيذ مراجعات دورية لأنظمة العمل والإدارة داخل المنظمة، مما يساعد في تبسيط وتسريع عمليات تقديم الخدمة.

3-تحقيق الجودة: ويشير إلى تحسين المنتجات وتطويرها بناءً على احتياجات ورغبات الزبائن، هذا يعني إضافة قيمة إلى المنتج وتقديم خدمات مبتكرة، وإذا لم يتم التركيز على تحقيق الجودة، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى زيادة في الوقت المستغرق في أداء المهام وزيادة تكاليف المراقبة، مما يؤدي في إلى زيادة الشكاوى من جانب المستفيدين من الخدمات (احمد ، 2010 : 36) . ويرى الباحث أن هناك فوائد أخرى مرتبطة أيضاً بجودة الخدمات كونها تؤثر على العمليات التنظيمية مثل تحسين سمعة المنظمة، تحقيق ميزة تنافسية، زيادة الكفاءة التشغيلية، تحسين رضا الزبائن .

ثامناً - متطلبات تحقيق جودة الخدمات:

يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية : (جودة و سالم، 2014: 97) .

1- لضمان جودة الخدمات يجب أن يكون مقدم الخدمة قادراً على جذب انتباه الزبائن وإثارة اهتمامهم من خلال التفهم الإيجابي والاستعداد النفسي والذهني لاستقبال الزبون .

- 2- يتطلب تحقيق الجودة أيضاً تحديد احتياجات الزبون وإثارة رغبته في التعامل مع مقدم الخدمة أو الموظف من خلال استخدام المهارات في البيع والتسويق.
- 3- من المهم معالجة شكاوى واعتراضات الزبائن بعناية واهتمام وهذا يتطلب جهد إضافي في التفاعل مع الزبون، اي يجب أن يكون الموظف قادراً على اقناع الزبون أثناء تقديم الخدمة ومعالجة اعتراضاته أثناء عملية الشراء .
- 4- لزيادة ولاء الزبائن واستمرارهم في التعامل مع المنظمة، يمكن تحقيق ذلك من خلال تقديم بعض الخدمات التسويقية التي تعزز ولاء الزبون للشركة، يمكن ذلك من خلال استجابة فعالة لملاحظات وشكاوى الزبائن وتقديم الخدمات بكفاءة، مما يسهم في استمرار التعامل مع المنظمة .

تاسعاً - جودة الخدمات الصحية:

جودة الخدمات الصحية تعد عنصراً أساسياً لتحقيق التنمية في مختلف دول العالم، إذ ترتبط هذه الجودة بصفه حاسمة بحياة الإنسان وصحته. ولهذا السبب، تسعى المنظمات الصحية بجدية إلى تقديم أفضل مستوى من الخدمات الصحية. فضلاً عن ذلك، تعمل هذه المنظمات على مواكبة التطورات التكنولوجية في مجال الطب والتعليم الطبي، وتشجيع البحوث والدراسات الأكاديمية. وتتميز الخدمات الصحية بمكانة خاصة بين مختلف أنواع الخدمات، نظراً لأنها تؤثر بشكل مباشر على حياة البشر وبقائهم. لا يمكن استبدالها بأي شيء آخر، ولا يمكن شراؤها بمراد مادية. وبناءً على ذلك، يجب أن تكون معايير الأداء في مجال الخدمات الصحية على أعلى مستوى ممكن، وتكون خاضعة لرقابة إدارية وطبية دقيقة. وتتميز المنظمات الصحية أيضاً بطريقة اتخاذ القرار، حيث يشارك الطاقم الإداري والطاقم الطبي سويًا في هذه العملية. وهذا يختلف عن معظم المنظمات الأخرى حيث يكون القرار فيها في اختصاص الإدارة العليا (البكري، 2005 : 59) .

فيما يتعلق بتعريف جودة الخدمات الصحية، يعد ذلك أمراً صعباً ومعقداً للغاية ، نظراً لعدم وضوح العديد من جوانب هذه الخدمات بالنسبة لكثير من الأطراف المعنية. ونتيجة لذلك، يمكن أن يكون تعريف الجودة متغير وفقاً لوجهة نظر الشخص أو الجهة التي تقدم الخدمة. وبالنسبة للرعاية الصحية، يعد تعريف وقياس الجودة أكثر تعقيداً من القطاعات الأخرى، حيث تشمل هذه الخدمات على ميزات مثل الامنوسية والتنوع والتزامن، مما يجعل من الصعب تحديد الجودة وقياسها، كون الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات الأخرى لا تكون مادية ولا يمكن رؤيتها مثل المنتجات المصنعة، فإن قياس الجودة في هذا السياق يصبح أكثر صعوبة. وهناك آراء متباينة بشأن تحديد مفهوم الجودة، حيث يختلف الأطباء والمرضى وإدارة المستشفى في وجهات

نظرهم و يحتفظون بأرائهم الخاصة التي تلبى احتياجاتهم ورغباتهم. يشير إلى أن هذا التحدي هو جزء من التحديات التي تواجه دراسة وتقييم الجودة في مجال الرعاية الصحية (carter et al., 2022: 3370).

عند النظر إلى جودة الخدمة الصحية لابد من النظر إلى تفاصيلها وكما يلي :

1-المريض: ينظر إلى جودة الخدمة الصحية على أنها تتضمن تقديم العلاج بعناية واحترام تجاه المريض من قبل المنظمة الصحية .

2-الطاقم المهني والطبي: ينظر إلى جودة الخدمة الصحية كوضع للمعرفة والعلوم المتقدمة والمهارة لدى الأطباء في خدمة المرضى. ويشمل ذلك اختيار الإجراءات الصحيحة، وتنفيذها بشكل صحيح .

3-المالكون: يعتبرون الجودة كعملية للحصول على أفضل العاملين وتوفير التسهيلات لتقديم الخدمات اللازمة .

4-إدارة عليا للمنظمة الصحية: ينظرون إلى الجودة على أنها استخدام فعال للموارد بما يزيد من الإنتاجية ويلبي احتياجات ورغبات الزبائن دون هدر، وذلك وفقاً للتوجيهات والاخلاقيات المهنية والمعايير المعترف بها في المجال الصحي (سلطان ،2013: 10) .

وبالتالي، ينبع تعريف جودة الخدمة الصحية في الأساس من مفهوم جودة الخدمة العامة، ويعتمد في تعريفها على المفاهيم السابقة لجودة الخدمات. وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها الرعاية ذات الأهمية العظمى التي تقدم للأفراد على نطاق واسع باعتماد الأسس العلمية واستخدام الوسائل العلمية ، وبتكلفة يمكن للدولة والمجتمع أن يتحملها (الاحمدي، 2006 : 454). فضلاً عن ذلك، تكمن الصعوبة في تحديد مفهوم الخدمات الصحية بشكل خاص بسبب عدم اتفاق الباحثين في هذا المجال على نفس الأبعاد لجودة الخدمة الصحية. كما أنها صفة الرعاية التي يمكن من خلالها تحسين حالة المريض الصحية بناءً على التوازن بين المكسب والخسارة المصاحبة لعملية تقديم الخدمات الصحية بأكملها (الاسدي، 2015: 60). وفي تعريف آخر، يمكن تلخيص جودة الخدمات الصحية على أنها "رضا المريض عن الخدمة الصحية التي يحصل عليها، والذي يعتمد على مدى توافق الخدمات مع توقعاته واحتياجاته (جوادة ووعاشور ، 2011 : 4) .

وتعد الممرضة البريطانية Florence Nightingale اول من استخدم مفهوم جودة الخدمات الصحية وقامت بتقديم خدماتها الطبية في أغلب المنظمات العسكرية الطبية خلال الحرب. حيث قامت بإدراج معايير بسيطة في مشاريعها، أدى ذلك إلى انخفاض ملحوظ في الوفيات في المنظمات (الطويل واخرون، 2010، 6). وفي نظر (ذياب ، 2012 : 87)، يمكن تلخيص

مفهوم جودة الخدمات الصحية على أنها التقدير الذي يتبناه متلقي الخدمة تجاه الخدمة الصحية التي يتلقونها، وذلك بمقارنتها بالمتوقع منها والمطلوب .
 يشير (9, 2015, McBeath)، إلى أنه من الصعب تقديم تعريف واضح لجودة الخدمات الصحية بسبب طبيعتها الغامضة. فجودة الخدمات الصحية تتألف أساساً من بعدين أساسيين، هما البعد التقني والبعد الوظيفي، وبالإمكان تطبيق أبعاد جودة الخدمات من خلال مقياس SERVQUAL في الرعاية الصحية، نظراً لأن الخدمات الصحية تعد نوع من الخدمات.
 استخدم (Purcărea et al, 2013:579) نفس المقياس لتقييم جودة الخدمة الصحية، وقد تم قبول هذه الأداة واستخدمت لتمثيل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاسدي، 2015: 66).
 اشار (Ford & Fottler, 2000: 97) انه يجب تحديد أبعاد اي خدمات باستخدام مقياس SERVQUAL كون هذا المقياس يكون مفيد في تقييم جودة الخدمة في الرعاية الصحية .

عاشراً - خصائص جودة الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمرضى من قبل المستشفى تتجلى في خصوصيتها، وهذا بدوره ينعكس على الأسلوب والإدارة المعتمدة تجاه المرضى، يمكن تحديد هذه الخصائص وكالاتي (البكري، 2005:59).
 1-توجه الخدمة العامة: يتميز المستشفى بتقديم الخدمات للجمهور بشكل عام، حيث يسعى إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الفئات والجهات المستفيدة على حد سواء.
 2-الجودة الفائقة: تتسم الخدمات الطبية بمستوى عال من الجودة بسبب ارتباطها الوثيق بحياة الإنسان وعملية شفائه .
 3-التأثيرات القانونية: الإطار القانوني والأنظمة الحكومية تؤدي دوراً حاسماً في توجيه أنشطة المستشفيات العامة أو الخاصة.
 4-هيكل اتخاذ القرار: في المنظمات العامة يكون اتخاذ القرار من مسؤولية فرد أو مجموعة قيادية، بينما في المستشفيات يكون توزيع قوة اتخاذ القرار بين الإدارة وفريق الأطباء.
 5-ضرورة التواصل المباشر: يشدد على أهمية التواصل المباشر بين المستشفى والمراجعين، نظراً لأن الخدمات الصحية تتطلب وجود المريض لإجراء الفحوصات والتشخيص والعلاجات.
 6-التحديات الاقتصادية: بسبب تذبذب الطلب على الخدمات الصحية، يصعب على إدارات المستشفيات تطبيق المعايير الاقتصادية التقليدية بشكل كامل، مما يستلزم تكييفها مع الظروف الفريدة للخدمة الصحية.

يرى الباحث أن تقديم الخدمات الصحية يعد تحدي خاص بسبب طبيعتها الحساسة، مما يفرض على القيادات الإدارية والطبية اعتماد استراتيجيات مرنة لتلبية احتياجات المرضى بالسرعة الممكنة وفي جميع الأوقات .

الحادي عشر - العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

على الإدارة في المستشفيات ان تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وأن هذه العناصر تتمثل بالاتي:

(Sifaki-Pistolla et al., 2017:1- 10) و (fauk et al., 2022: 2-3) .

1-تحليل توقعات الزبون: يشير منتجو الخدمات الصحية إلى أهمية فهم توقعات المرضى أثناء عملية تصميم الخدمات الصحية، وان تفوق التصميم فوق التوقعات يعد أمراً أساسياً، حيث يتم تحليل تلك التوقعات من خلال تفريقها إلى عدة مستويات مختلفة للجودة (جودة متوقعة، جودة فعلية، جودة قياسية) .

2-تحديد جودة الخدمات: عندما يدرك فريق إدارة المستشفى احتياجات المرضى يصبح من الضروري وضع توصيف دقيق لضمان تحقيق المستوى المطلوب للخدمات الصحية المقدمة، ويرتبط هذا التوصيف بالأداء الفعلي للعاملين في المستشفى وبمستوى وفعالية الأجهزة المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية .

3-أداء العاملين: عند وضع إدارة المستشفى لمعايير جودة خدمتها الصحية يجب على الملاك الطبي والفني الالتزام بتنفيذها، بدورها يجب أن تعمل الإدارة على تحديد الطرق الملائمة لضمان تحقيق أداء متفوق من قبل ملاكاتها الطبية والتمريضية والخدمات المتصلة بالمرضى، ويؤدي نظام التقييم للرواتب والحوافز دوراً مهماً في تشجيع الأداء المتميز ويسهم في تعزيز العمل الجماعي والاهتمام بالمرضى .

4-إدارة توقعات الخدمة: تتم إدارة توقعات الخدمة من خلال استخدام أنظمة الاتصال الداخلي في المستشفى والإعلان خارجة، يجب على إدارة المستشفى أن تكون حذرة في عدم تقديم وعود لا يمكن تحقيقها بسبب الحجم الكبير أوعدم توافقها مع القدرة في التنفيذ أو ضعف الخبرة أو الكفاءة، هذا سيؤثر بشكل سلبي على رضا المرضى المتوقع في الخدمة الصحية التي سيحصلون عليها.

الثاني عشر - نماذج وأساليب قياس جودة الخدمات:

قياس جودة الخدمات ليس بالأمر السهل، سيما عند مقارنتها بقياس جودة المنتجات المادية، نظراً لاختلاف الخصائص غير المادية للخدمات، يتطلب تحسين جودة الخدمات الوعي بأهميتها وبمعايير ومتطلبات الجودة المحددة للخدمة، وهذا يتطلب تطوير وتطبيق مقياس لتقييم جودة تلك الخدمات وإجراء تحسينات مستمرة استناداً إلى نتائج المراجعة لوضع الخدمات المقدمة للزبائن. وبالرغم من وجود مجموعة متنوعة من أساليب قياس جودة الخدمات "هناك اتفاق عام بين الباحثين في هذا المجال حول وجود نموذجين رئيسيين لقياس جودة الخدمات".

النموذج الأول SERVQUAL ينسب إلى (Parasurman et al, 1985) ويعرف بأنه مقياس الفجوة".

النموذج الثاني SERVPERF تم تطويره بواسطة (Cronin & Taylor, 1992:55-68) ويعرف باسم "نموذج الأداء الفعلي للخدمة وهذا النموذج يعد نموذج معدل". بناءً على ذلك فإن قياس جودة الخدمات يستند بشكل رئيس إلى نموذج SERVQUAL نظراً لقبوله الواسع في هذا المجال (غناوي ، 2020 : 8) .

أولاً : انموذج الفجوة (SERVQUAL)

النموذج هذا يعد أحد الأسس الرئيسية لنظرية الفجوات الذي ظهر عام 1985 والتي تم تطويرها من قبل الباحثين (Zeithaml et al,1988) حيث تهدف هذه النظرية إلى تفسير العمليات النفسية التي يقوم بها الزبائن لتقييم جودة الخدمة وإصدار احكام حولها. النموذج يقوم بدمج كلمتي (service) و (quality) وتم تصميمه بالأساس لفحص استجابات المستهلكين في السياقين التجاري والانتاجي، تم تطبيق هذا النموذج في مجموعة متنوعة من المجالات بما في ذلك الخدمات الصحية والخدمات المالية والتعليم وغيرها. استناداً إلى البحث الذي قام به (Zeithaml et al., 1988) تم تطوير أداة تقييم تعتمد على مفهوم تحديد الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وتوقعات الزبون بشأن هذه الجودة، تتألف هذه الفجوة من خمس جوانب متتالية وهي الأبعاد الخمس لهذا المقياس(عاشور ويوسف، 2010: 13).

يعتمد هذا النموذج على فكرة أن مستوى جودة الخدمة يمكن تقديره من خلال قياس الفروق بين توقعات الزبون لأداء الخدمة والتقييم الفعلي لهذا الأداء. بمعنى آخر يتم تحديد مستوى جودة الخدمة من خلال قياس الفرق بين الخدمة المتوقعة من قبل الزبون والخدمة التي يدركها فعلياً. وهذا الفرق يشار إليه بفجوة بين ما يتوقعه الزبون من جودة الخدمة وما يجده بالفعل. يعرف هذا النموذج SERVQUAL نموذج لقياس جودة الخدمات، ويستخدم بشكل أساسي لتقييم جودة الخدمات الصحية، حيث أن هذا النوع من الخدمات يتميز بتعقيد عملية قياس الجودة بشكل

مختلف عن السلع الاعتيادية، وذلك بسبب طبيعة الخصوصية العالية للخدمات الصحية (عبد الستار العلي، 2010 : 306) .

في نموذج الفجوة (SERVQUAL,1985) تم تحديد 10 أبعاد للجودة، وتشمل الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، المقدرة، واللطافة، الموثوقية، والأمان، الاتصالات، قابلية الوصول، فهم الزبون، حيث قام مطورو النموذج بتركيزه وتقليصه إلى خمس أبعاد فقط حيث شملت الملموسية والاستجابة فضلاً عن الضمان الذين يضم الخصائص الأربعة السابقة كما تضمنت الخصائص الثلاثة الأخيرة قابلية الوصول والاتصالات وفهم الزبون (عبود ، 2010 : 282). من ناحية أخرى انتقد (cronroos) مقياس SERVQUAL، بسبب عدم اعتباره للبعد المهم المعروف ببعد المسؤولية الاجتماعية. ويشمل هذا البعد سلوك المنظمة المسؤول والأخلاقي تجاه المجتمع بما في ذلك معاملة عادلة للزبائن، تم تعزيز هذا البعد بالبيانات التي جمعتها جمعية (Baldrige) الأمريكية للجودة الشاملة. فضلاً عن أنه أصبح معياراً أساسياً في مجال الجودة وذلك وفقاً لما أقرته "هيئة الاعتماد الوطنية للجودة" في عام 2003 .

ويتكون هذا النموذج من الأبعاد او الفجوات الخمس الاتية :

1-الفجوة الأولى: تنشأ نتيجة اختلاف بين ما يتمناه الزبائن وما تفرض الإدارة وهو يلزم الزبائن، وفي حال وجود فجوة سلبية، يشير ذلك إلى عجز الإدارة عن التعرف والفهم الجيد لرغباتهم واحتياجاتهم من خلال التوقعات (المحياوي ، 1999: 218).

2-الفجوة الثانية: تشير إلى الاختلاف بين فهم المنظمة لتوقعات الزبائن والقدرة على ترجمة هذا الفهم إلى معايير خدمية، ليس كافياً مجرد إدراك الإدارة لتوقعات واحتياجات الزبائن، بل يجب تحقيق وتنفيذ هذه الاحتياجات من خلال تحديد معايير تضمن تقديم الخدمة المتوافقة مع توقعات واحتياجات الزبائن (المحياوي ، 1999: 218).

3-الفجوة الثالثة: تشير إلى الفرق بين جودة الخدمة المعيارية والجودة الفعلية للخدمة المقدمة، بمعنى آخر جودة الخدمة المقدمة لا تتوافق مع المعايير المحددة مسبقاً لتلك الجودة، يمكن أن يكون هذا بسبب تدني مستوى الأداء أو نقص المهارات لدى مقدمي الخدمة، أو عدم توفر الحافز لديهم لتقديم الخدمة بشكل مطلوب (Jusoff , 2008: 473).

4-الفجوة الرابعة: تعني الاختلاف بين الخدمة الصحية الفعلية والتي يتم تقديمها للمرضى وما توصلوا اليه في السابق من خلال الاتصالات التي أجرتها المستشفى، هذا الاختلاف يؤدي إلى تدهور في المصداقية والثقة بين المستشفى والمريض (Jusoff , 2008: 473) .

5-الفجوة الخامسة: تنشأ نتيجة الاختلاف بين ادراك الزبون لمستوى أداء الخدمة وتوقعاتهم السابقة لتلك المستويات، تلك الفجوة يمكن أن تكون نتيجة واحده من الفجوات المذكورة في

السابق، يلاحظ أن الفجوتين الأولى والخامسة تلقي الاهتمام الكبير من قبل الباحثين المهتمين بقياس جودة الخدمات، وذلك من خلال تطبيقهم في مجموعة متنوعة من الخدمات بما في ذلك الخدمة الصحية (Mcalexander et al, 1994 :34-40) .

ثانيا : نموذج (الاتجاه) الأداء الفعلي للخدمة:

توصل كل من Taylor & Cronin إلى تطوير مقياس جودة الخدمات، باعتماد هذا النموذج بشكل رئيس على تقييم الزبون لأداء الخدمة الفعلي التي تم تقديمها، دون اخذ توقعات الزبون لجودة الخدمات بعين الاعتبار. يستند هذا المقياس إلى نفس الأبعاد التي ذكرت سابقاً لقياس جودة الخدمات، يتطلب من الزبائن تقييم جودة الخدمات التي تم تقديمها لهم باستخدام مقياس Likert الخماسي. يميز هذا النموذج عن النموذج السابق ببساطته وسهولة استخدامه إلى حد كبير، اذ يعمل كأداة مباشرة لقياس مدى رضا الزبائن عن جودة الخدمة التي تقدمها المنظمة. وبناء على أداء المنظمة الحالي في تقديم الخدمة، يتكيف موقف الزبون من الخدمة ويتم تحديده إلى حد كبير وتعد "الاعتمادية والتعاطف والاستجابة والملموسية والأمان هي المؤشرات الرئيسية لمستوى جودة الخدمة وفقاً لهذا النموذج" (رقاد، 2008: 51) .

ويعدان Taylor & Cronin أبرز المنتقدين لهذا النموذج لاعتبار التوقعات كمعيار لقياس جودة الخدمات. وقد اقترحوا بدلا من ذلك قياس الجودة من خلال الأداء الفعلي فقط، مؤكداً أن الجودة تتجسد في الأداء الذي يدركه الزبون. ويعبرون عن هذا المفهوم بأن الجودة تكون مرتبطة بما يدركه الزبون كجودة مدركة. وهنا تظهر الفوارق بين هذا النهج ServQual الذي يستند إلى مقارنة الأداء بالتوقعات، وبين مقياس Servperf الذي لا يعتمد التوقعات في قياس الجودة (صالح، 2014: 4).

باستخدام النموذج القياسي لتقييم جودة الخدمة، ومن خلال مقارنة توقعات الزبائن للخدمة مع تجربتهم بعد استلام الخدمة ، يفترض أن الزبون يبحث عادة عن طريقتين لتقييم جودة الخدمة:

1-الجودة التقنية: وتعني ما تم تقديمه فعلاً من قبل مقدم الخدمة أو ما حصل عليه الزبون بشكل فعلي.

2-الجودة الوظيفية: وتشير إلى الأساليب والطرق التي تستخدم في تقديم الخدمة، أو كيفية تقديم الخدمة بشكل فعلي.

يؤثر هذين البعدين على انطباع الزبون عن مقدم الخدمة ويحددان كيفية إدراك الجودة من قبل مجموعة متنوعة من زبائن المنظمة (ابراهيم واخرون, 2016: 3) .

الثالث عشر - أبعاد جودة الخدمات:

"تناولت معظم الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الأبعاد التي يستند إليها الزبائن لتشكيل توقعاتهم، وبالتالي تقييمهم لجودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمات. مع ذلك فإن المعايير المستخدمة في تقييم جودة الخدمات تعتمد على المستفيد من هذه الخدمة، وبسبب الصعوبة في توحيد المعايير لجودة الخدمات نظراً لاختلافها عن المنتجات الملموسة. تنوعت أبعاد جودة الخدمات.

ولهذا السبب لجأ العديد من الباحثين والكتاب ومنهم (Zeithaml et al :2006:168-183) (عبد الأمير شياع وآخرون، 2016 : 94) (خيرة وآخرون ، 2021) إلى تجميع وتوحيد هذه الأبعاد إلى خمس معايير تمثل مقاييس تمكن الزبائن في تقييم جودة الخدمة، وهذه المعايير هي "الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، الملموسية".

1-الملموسية: هو الجانب الذي يرتبط بمظهر وجاذبية المرافق والمعدات وكذلك الأفراد، ويعرض هذا الجانب أمام الزبائن، سيما الجدد ويمنحهم فهم مادي للخدمة التي يتوقعونها وذلك لتقييم جودتها. يتضمن هذا البعد مجموعة من العناصر التي تساهم في قياس وفاء المنظمة بالتزاماتها تجاه الزبائن، بما في ذلك إيلاء اهتمام لحل مشكلاتهم. والحرص على دقة تقديم الخدمات، والالتزام بمواعيد تقديم الخدمة كما وعدت والمحافظة على سجلات ذات دقة عالية بدون اخطاء (الزامل وآخرون، 2012). نظراً لأن الخدمات عادة ما تكون غير ملموسة يتسبب ذلك في تعقيد مراقبة جودتها، وهذا يكون أكثر صعوبة في القطاع الصحي، في هذا السياق يتم الترويج للمهارات والكفاءة المهنية، لذلك تسعى الإدارات إلى تقليل الفجوة بين العوامل غير الملموسة والجوانب المادية القابلة الإدراك، على سبيل المثال تقدم المنظمات الصحية الجوانب المادية الملموسة لتحسين مستوى جودة الخدمة التي تقدم للمرضى، فضلاً عن ذلك يظهر مسوقو الخدمات اهتماماً يجعل جودة الخدمات ملموسة حيث يمكن للزبائن رؤيتها وتقييمها)، يشمل ذلك الخدمات الفندقية، والإدارية، والغذائية، والنظافة المقدمة (William et al, 2014: 131). وأشار (الصميدعي ويوسف، 2010: 76) إلى المنظمات التي تركز على الجوانب الملموسة عند وضع استراتيجيتها تشمل المصارف، وشركات الطيران، والمطاعم، والفنادق، والمستشفيات، يهدف ذلك إلى تعزيز التفاعل مع الزبائن الحاليين وجذب زبائن جدد مع التأكيد على توضيح الجوانب المادية للخدمات التي تقدم لهم.

2-الاعتمادية: تعرف عادة على أنها التزام المنظمة بتقديم الخدمات في الزمن المحدد والقدرة على الاعتماد على أداء مقدم الخدمة. يمكن أن تعد المنظمة المتميزة تلك التي تقدم خدماتها بالجودة المتوقعة في الزمن المحدد وبدون أخطاء. هذا لأن الزبائن يفضلون التعامل مع منظمات تتسم بهذه الاعتمادية. لذلك، يجب على المنظمات أن تفهم توقعات الزبائن بشأن الاعتمادية والثقة في تقديم الخدمة الأساسية التي يرغبون في الحصول عليها، يظهر هذا الجانب أهميته من خلال زيادة مبيعات المنظمة (محمد، مصدر سابق:104). ويعد هذا البعد من أكثر الجوانب استقراراً، حيث تتضمن إنجاز الخدمة بدقة وصحة وفقاً لنموذج *servqual* ، وأهميته في تقييم زبائن الجودة في الخدمة المقدمة لهم. يتعلق ذلك بالاعتمادية في الأداء والاحترافية. إذا كانت المنظمة قادرة على تقديم الخدمة المتوقعة بدقة وبدون أخطاء، فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي على ادراكات زبائنهم بجودة الخدمة (Schroeder, 2007:140).

حيث يشير هذا الجانب إلى قدرة المنظمة على أداء الخدمة وفقاً للمواعيد المتفق عليها، مما يعكس قدرتها على الاعتمادية والدقة في تنفيذ الخدمة. والالتزام بالمواعيد المحددة من قبل المنظمات الخدمية ويشير إلى، قابليتها في تقديم الخدمة. مما يؤثر بشكل كبير على ادراكات زبائن الجودة في الخدمة، حيث يفضلون التعامل مع المنظمات التي تلتزم بالاعتمادية في هيكليتها اعمالها، سيما فيما يتعلق بالخدمات الأساسية. لذلك، يتوجب على المنظمات أن تفهم توقعات الزبائن، في هذا السياق اختصر (البكري، 2005: 211) الاعتمادية بأنها الثقة في جودة الأداء وسلاسة الخدمة المقدمة. الاعتمادية تعد وسيلة للمنظمات لتأكيد جدية جهودها في مجال ضمان الجودة وتطلعها إلى تقديم خدمة يمكن الاعتماد عليها. يجب على المنظمات أن تمتنع عن تقديم معلومات مضللة للأشخاص الذين يعتمدون على خدماتها لتلبية احتياجاتهم. مثال على ذلك، إذا قررت منظمة صحية باستبدال علاج بعلاج آخر فعال وامين اكثر، فيجب أن يكون هناك توجيه جيد وأدلة قوية تدعم هذا القرار بشكل مبرر وغير مشكوك فيه. يعتمد هذا النوع من المصادقية على سمات الخدمة نفسها. إذا كانت الخدمة تتميز بسمات إيجابية تساهم في تعزيز قدراتها على التميز وتجنب تقديم معلومات مضللة للمرضى، فإن هذا سيعزز من مصداقيتها (Breneman et al., 2023 : 121).

3-الاستجابة: تعني أن المنظمة تقدم خدمة لزبائنهم بسرعة ودقة عالية، يقيم الزبون جودة الاستجابة بناء على مدى انتظاره لتلقي الخدمة والإجابة على استفساراته. في هذا السياق، من المهم تحقيق توازن بين جودة الاستجابة ومقدم الخدمة. بمعنى آخر، يتأثر الزبون بمدى سرعة ودقة الاستجابة (نايل ومهدي ، 2018: 114-115).

لتحقيق استجابة متميزة للزبائن، يتعين على المنظمة أولاً أن تكون حساسة لاحتياجات الزبائن وأن تمتلك معرفة دقيقة بها. بعد ذلك يجب أن تركز على تلبية هذه الاحتياجات بشكل يمكن أن يضيف قيمة ويميزها عن المنافسين. مما يوجب أيضاً أن تكون قادرة على تنويع منتجاتها وخدماتها لتناسب مع احتياجات الزبائن المتغيرة وأن تكون سريعة في تصميم منتجات أو خدمات جديدة تلبية هذه التغيرات. إذا لم تكن المنظمة قادرة على تلبية هذه الاحتياجات بشكل مرن، فإن المنتج أو الخدمة الذي تقدمها قد يصبح غير مطلوب من قبل الزبائن (الدويك، 2018 : 18).

وبشكل عام تعني الاستجابة القدرة على تلبية احتياجات الزبائن الجديدة من خلال تكييف الإجراءات وطرق تقديم الخدمة. كما تعتمد على استعداد مقدم الخدمة ورغبته في تقديم المساعدة للزبون وتلبية حاجاته (William & Buswell, 2003 : 332). فضلاً عن ذلك، تعد الاستجابة المساندة الأساسية لتقديم الخدمة لمستلميها، وهي عامل مهم يؤثر بشكل كبير على تجربة الزبون، وإن تحقيق التميز في جانب الاستجابة، يجب على المنظمات تقليل الفجوة بين سياق عملها وتطلع الزبون للمعايير الموضوعية لسرعة تقديم الخدمة وإجراءات تقديمها بطريقة تحقق أهداف كلا الجانبين (سلطان، 2013 : 89).

4- الثقة (الأمان): يعبر هذا البعد عن سلوك موظفي المنظمة الذي "يتسم باللطافة والصدق والمعرفة في التعامل مع الزبائن بثقة وأشعاره بالأمان". يعد هذا الجانب أحد العوامل الأساسية والبارزة في تقديم الخدمات التي يستفيد منها الزبون. إذ يتجلى أهمية الثقة كعنصر أساسي في بناء علاقات تبادلية ناجحة، حيث يظهر رغبة مقدم الخدمة واستعداده للالتزام بها في تبادل معين، مما يؤدي إلى تعزيز ثقة الزبون بجميع أفراد المنظمة. ويتمثل هذا الجانب في الوصول إلى الزبون من خلال علاقة شخصية تقوم على الاستماع (رؤوف و عبد الحميد، 2018: 32).

وهذا الجانب يعبر عن مدى الشعور بالأمان فيما يتعلق بالخدمات المقدمة ومن يقدمها، حيث يتعلق بمدى الاحتمالات المدركة للعواقب المحتملة لتلقي الخدمة من قبل المنظمة أو مقدمها أو الطرفين معاً. كمثال، يمكن أن نستشهد بدرجة الأمان المرتبطة بإجراء استئجار لغرفة أو شقة في فندق (شياذ، 2017: 39). إن الضمان في تقديم الخدمات يعني وجود موظفين مدربين جيداً على التواصل الشفوي، وهذا التواصل يؤدي دوراً مهماً في تهدئة وتحسين حالة المريض نفسياً قبل أن يتلقى العلاج الصحي السريري. كما يتضمن الضمان أيضاً تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المرضى ودعمهم بغض النظر عن سلوك المريض تجاه الفريق الطبي. ذلك يساعد في تحقيق ضمان الجودة من خلال سلوكيات وأساليب التفاعل التي يتبعها مقدمي الخدمة مع المرضى ومستوى تعاونهم معهم. من الجدير بالذكر أن هذا الأمر يمكن أن يكون صعب نظراً

لأن مرضى الخدمات الصحية يكونون غالباً قلقين بشأن حالتهم الصحية، مما يؤدي إلى انعدام التوازن النفسي وعدم القدرة على التحكم في سلوكهم (4 : mittag et al, 2018). بشكل مشابه فإن مصداقية مقدمة الخدمة تؤدي دوراً حاسماً في جذب الزبائن واستمراريتهم وفقاً لنموذج servqual تعتمد هذه المصداقية على قدرة الموظفين على إظهار الثقة والتفاني في خدمة الزبائن، يمكن للموظفين الذين يتمتعون بمعرفة ومهارات مميزة أن يكونوا عوناً كبيراً في تحقيق هذه الثقة، وبالتالي يمكن أن يكونوا مصدرراً مهماً لنجاح المنظمة في تقديم الخدمات، لهذا السبب من المهم أن تسعى إدارة المنظمة إلى زيادة المعرفة والمهارات لدى موظفيها من أجل تحسين مستوى الأمان وزيادة الثقة لدى الزبائن (الصميدعي ويوسف، 2010: 78).

5- التعاطف: يمثل الأساس الحقيقي لمقدمي الخدمة حيث يتعين عليهم أن يكونوا متفهمين ومهتمين بشكوى الزبائن وأن يقدموا الرعاية اللازمة، يتطلب ذلك الانتباه الفردي لكل زبون على حدة، يعني ذلك أن مقدمي الخدمة يجب أن يبذلوا جهد إضافي لفهم احتياجات وتفضيلات الزبائن، يمكن أن يتضمن هذا مشاركة الموظفين في المنظمة للتعاطف مع الزبائن بشكل شخصي، وهذا يتضمن تفهم احتياجاتهم وضبط ساعات العمل لتناسب احتياجات الزبائن. فضلاً عن ذلك، يتوجب على المنظمة أن تولي اهتماماً كبيراً لمصلحة الزبائن وأن تدرس احتياجاتهم بعناية. مع أهمية تكوين علاقات صداقة مع الزبائن لتعزيز مكانتهم وأهميتهم داخل المنظمة. فضلاً عن تلبية احتياجاتهم وضمان أن الزبون يشعر بأن المنظمة تفهم احتياجاته وتتفاعل معها بفعالية لتلبيتها (الكركي، 2010: 12). إلى جانب ذلك تؤدي العلاقة الجيدة بين مقدم الخدمة والمستفيد دوراً أساسياً في نجاح الخدمة الصحية، وفي استجابة المستفيد للإرشاد واللوائح الصحية. تضع هذه العلاقة مصلحة المستفيد في صدارة اهتمام إدارة وموظفي المنظمات. فضلاً عن ذلك، أكدت دراسات إن مفهوم الكياسة يتضمن العناية والاهتمام الذاتي بالمرضى من قبل مقدم الخدمة، وهذا يساهم بشكل كبير في تعزيز جودة الخدمة ورضا المرضى. "ويتم استعمال نموذج (SERVQUAL) من قبل المنظمات الخدمية من أجل فهم أفضل لتوقعات ومفاهيم عملائها وهو مطبّق على نطاق واسع في المنظمات الخدمية، ويمكن تعديله بسهولة ليضع بعين الاعتبار متطلبات معينة للمنظمة" (Ganesh & Haslinda, 2014: 1192)

المبحث الثالث

علاقة الربط بين متغيرات الدراسة

توطئة :

هذا المبحث يهدف إلى استكشاف وتحليل العلاقة بين الذكاء المعرفي وتحسين جودة الخدمات في السياق الإداري، يعد الذكاء المعرفي عاملاً مهماً في تحديد كيفية تفاعل القادة في تحسين جودة الخدمات في المنظمات، يركز العديد من علماء إدارة الأعمال على دور القادة الذين يتمتعون بمستوى عال من الذكاء المعرفي في تعزيز التحسين لجودة للخدمات .

أولاً - العلاقة بين الذكاء المعرفي وتحسين جودة الخدمات :

يعد الذكاء المعرفي أحد الموارد المعرفية الهامة بين الموارد التنظيمية، فهو يشكل قدرة معرفية تمكن المنظمة من التمتع بخصائص مرونة النظام وتكامله بغض النظر عن طبيعة أنشطتها، واللغة الإدارية وأساليب القيادة، والمهام، المعاصرة التكوين ونتائج الأنشطة. ولذلك فإن فكرة الذكاء المعرفي تتبع من حاجة المنظمات إلى إحداث التحول والتغيير، وهو نظام تعويضي من علاقة المتغيرات والتوازن والانتظام بينها حيث يتطلب قدرات عالية واستعداداً غير عادي للتكيف والتأقلم مع الأزمات الداخلية والخارجية للمنظمة (الخفاجي, 2010:63) .

ويعد توظيف الذكاء المعرفي بهدف تعزيز توزيع الخدمات بشكل فعال نظاماً فعالاً، مع التركيز على تفاصيل حالة المستخدم وبيئته. يعتمد هذا التحسين على استخدام المعلومات الزمنية والعاطفية والبيئية، حيث يقوم النظام بتحليل هذه العوامل لتحسين تجربة المستخدم وجعل التفاعل مع النظام أكثر سلاسة وفاعلية. حيث يتبنى هذا النظام نهجاً يعتمد على عوامل معرفية مستقلة تمكنه من توزيع الخدمات استناداً إلى حالة الزبائن العاطفية والبيئية، مما يؤدي إلى توفير خدمات متنوعة مصممة لتلبية احتياجات الزبائن (Acampora, et al,2011:4) .

وفقاً لدراسة (Kim, 2010:2344)، تظهر أهمية تكوين العلاقات الاجتماعية كأصل غير ملموس وحيوي للمنظمات، حيث يعزز ذلك الأداء الشخصي والتنظيمي. ويسلط الضوء على دور الذكاء المعرفي في تحقيق علاقات فعالة مع الزبائن لأنه يمكن الموظفين من فهم مشاعر الزبائن وتحسين الخدمات المقدمة لهم . كما يعكس الاستفادة من الموظفين الذين يتمتعون بذكاء معرفي عال أثراً إيجابياً على أداء المنظمة وتجارب الزبائن، مما يعزز الدافع والالتزام والقيادة في البيئة العملية.

يمكن للذكاء المعرفي أن يؤدي دوراً حاسماً في تحسين جودة الخدمة في مجموعة متنوعة من الصناعات. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تحسين تحليل البيانات واتخاذ القرار، وتخصيص الخدمات وفقاً لاحتياجات كل زبون بناءً على تفضيلاته، وتحسين جودة الخدمة الشاملة من خلال توجيه الموظفين وتزويدهم بالمعلومات والأدوات اللازمة، وتوقع الاحتياجات المستقبلية للزبائن، وتقليل الأخطاء البشرية. وتساهم هذه التطبيقات في تحسين تجربة الزبائن وزيادة كفاءة العمليات في مختلف الصناعات (De Andrade & Tumelero, 2022: 240- 239)

واشار(طالب وآخرون، 2015: 5) ان الذكاء المعرفي لا يتولد من لا شيء، بل هو نتيجة عدة مراحل. ابتداء من البيانات الأولية التي تصبح معلومات بعد ربطها وتنظيمها ومعالجتها. ثم يتم ربط هذه المعلومات وتصبح معرفة . يتم دمجها ومقارنتها بمعلومات أخرى، ثم تتقدم تدريجياً حتى تصل إلى مرحلة المعرفة الابتكارية، وعلى مدى تاريخ المجتمع البشري الطويل، فهي نتيجة لمحاولة الإنسان حل المشكلات، وهو الكيان الذي خلقه الإنسان (مثل المنظمات) تنتج عن محاولات إدارة الأزمات التي تنشأ من وقت لآخر. كما ذكر أن الذكاء المعرفي يسعى إلى خلق مرونة الحركة والتفاعل في لغة التعاون والمشاركة أثناء التعامل مع الأزمات التنظيمية، وذلك لأنه لأنه منهج فكري من المدرسة المعرفية يستخدم لتحليل السلوك التنظيمي. وهو أيضاً نهج يستخدم آليات الوعي الجماعي، الذي تسيطر عليه روح الفريق من خلال المبادرات ذات الصلة والسعي الحثيث للتكامل بين مختلف المهن والمعارف والسلوكيات والمهارات (Ranganayakulu & Devi, 2020: 8072).

يصف(محمد، 2021: 45) أن الكفاءات هي مدخل ذكاء سلوكي وعاطفي واجتماعي ومعرفي، فهو مفهوم متكامل من ذكاء الكفاءات يوفر اطاراً لوصف التصرفات البشرية ويوفر الهيكل النظري لتنظيم الشخصية وكفاءة الذكاء المعرفي بالقدرة على التفكير أو تحليل المعلومات والحالات التي تؤدي أو تسبب الأداء الفعال أو المتفوق في تحسين الخدمات التي تقدم داخل المنظمات وتكون ذات جودة عالية .

(من خلال المحتوى الذي تم تقديمه، يتفق الباحث مع التفسير الذي قدمه علماء الإدارة في مناقشاتهم الفكرية حول الدور الإيجابي الذي يؤديه الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات) .

ويضيف الباحث أن هناك عدة عوامل ترتبط بشكل وثيق بين الذكاء المعرفي وتحسين جودة الخدمات ومن هذا السياق سأستخلص العلاقة بين هذين المتغيرين .

1-الثقافة والمعرفة: الأفراد الذين يمتلكون مستوى عال من الذكاء المعرفي يبدون تفوقاً في التعامل مع الثقافات المتنوعة مما يعزز قدرتهم على تقديم الخدمات بشكل فعال للزبائن من خلفيات ثقافية متنوعة، وأن استدامة امتلاك المعرفة تعني أن العاملين الجدد يمكنهم تحقيق اهدافهم بشكل أفضل مما يساهم في رفع مستوى جودة الخدمة .

2-الخبرة والاستمرارية في العمل: الموظفون الذين يبقون في وظائفهم لفترات طويلة يمتلكون مستويات أعلى من المعرفة والخبرة مما يساهم في تحسين جودة الخدمة .

3-الكفاءة اللغوية: القدرة على التحدث بلغات متعددة تعزز التواصل مع عدة ثقافات مما يساهم في تحسين جودة الخدمة والتفاعل الإيجابي مع الزبائن .

4-إدارة الحياة المهنية والتطور: هذا النهج قائم على التطور حيث يمكنه أن يساهم في تحفيز الموظفين لجمع الموارد وتحسين أدائهم مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة .

الفصل الثالث

الجانِب العملي

المبحث الأول: اختبار صدق وثبات أداة القياس.

المبحث الثاني: وصف وتشخيص متغيرات الدراسة.

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة وتفسير

نتائجها

الفصل الثالث

الجانب العملي

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الجانب العملي للدراسة، حيث سنقوم بالتركيز على اختبار وصدق وثبات الأداة المستخدمة في قياس المتغيرات المعنية، وتحليل الأساليب المستخدمة لضمان صدق الأداة من خلال استعراض الأدبيات وتطبيق اختبارات معيارية لضمان موثوقية النتائج. فضلاً عن ذلك، سيتم وصف وتشخيص متغيرات الدراسة وسنقدم رؤية شاملة حول كيفية تحديد وتصنيف هذه المتغيرات مما يسهم في فهم أعمق للسياق الذي يحيط بالدراسة. وأخيراً نستعرض اختبار فرضيات الدراسة بهدف التحقق من صحتها وتوجيه الدراسة نحو نتائج أكثر دقة وتطبيقية.

المبحث الأول

اختبار صدق وثبات اداة القياس

توطئة :

يعد صدق وثبات الأداة خطوه ضرورية لتحقيق الموثوقية في النتائج وضمان صحة الاستنتاجات ، فضلاً عن ذلك يهدف هذا المبحث إلى تعزيز مستوى الثقة في الأداة المستخدمة مما يسهم في تحسين جودة البيانات وبالآتي يسهم في تعزيز موثوقية النتائج النهائية واستنتاجات الدراسة .

أولاً - ترميز وتوصيف مقاييس الدراسة:

لغرض قياس متغيرات الدراسة تم اعتماد مقاييس جاهزة والتي تتضمن كل منها الأبعاد الآتية :

1-**المتغير المستقل (الذكاء المعرفي)**: الذي تم قياسه باعتماد مقياس يتكون من الأبعاد الآتية (التفكير النظامي، وتمييز الانماط).

2-**المتغير التابع (جودة الخدمات)**: الذي تم قياسه باعتماد مقياس الأبعاد الآتية (الاعتمادية، الأمان، الملموسية، التعاطف، والاستجابة) . "وبذلك وقبل إجراء التحليل الإحصائي والاختبارات الخاصة بصدق المقاييس وثباتها، من الضروري ترميز لجميع المتغيرات وأبعادها الفرعية لسهولة التعامل بها في إجراءات التحليل، وكما يظهر في الجدول (6).

جدول (6) الرموز المعتمدة للمقاييس

| عدد الفقرات | رمز المؤشر الإحصائي | الأبعاد الفرعية | المتغيرات الرئيسية |
|-------------|------------------------|--------------------|--------------------------|
| 5 | ST | التفكير النظامي | الذكاء المعرفي KnoInt |
| 5 | PR | تمييز الانماط | |
| 4 | DE | الاعتمادية | 2جودة الخدمات SerQua |
| 4 | SE | الأمان | |
| 4 | TA | الملموسية | |
| 4 | EM | التعاطف | |
| 4 | RE | الاستجابة | |

المصدر: اعداد الباحث"

ثانيا- اختبارات صدق المقاييس:

"تعتمد اختبارات الصدق كمعايير سلوكية يمكن من خلالها تحديد مستوى الثقة بقدرتها على قياس المتغيرات وهنا يتم التركيز على تحري الاتي " :

1-الصدق الظاهري: يتعلق قياس الصدق الظاهري لأداة القياس بمدى قدرة الاستبيان على قياس المتغير المبحوث، وبذلك فهو يحدد قدرة أداة القياس على جمع البيانات المناسبة من الخبراء المختصين لتفحص صدق المقياس ابعاداً وفقرات قياس، وتشخيص اي مستوى تتمتع فيه الأداة بدرجة صدق عالية اذا كانت درجة قدرتها على قياس ما يفترض قياسه عالية (Daud et al., 2018 : 1028)

2-"صدق المحتوى: يعد هذا النوع من اهم اساليب الصدق السلوكي الذي يضمن سلامة المقياس، إذ يعتمد على مدى تمثيل فقرات القياس أو الاختبارات المعتمدة لقياس السلوك المدروس محل التطبيق وكذلك مستوى بناء مقاييس الدراسة وملاءمة هذه المقاييس للجوانب والسمات التي تم قياسها، و يتضمن صدق المحتوى صياغة الفقرات وتنسيقها وملائمتها لبيئة التطبيق، ويعد هذا النوع من الصدق صالحاً عندما تقيس الفقرات البناء المصمم كمقياس بشكل مناسب (Roebianto et al, 2023: 6).

"ولضمان تحقق اختبارات الصدق اعلاه تم عرض اداة القياس على خبراء متخصصين في هذا الجانب للتأكد من مدى وضوحها طبقاً إلى محتوى الاستبيان وظاھر وكيف يمكن تعديل بعض الفقرات مع الاخذ بنظر الاعتبار تشخيص اوجه القصور المؤثرة سلباً بالقياس لمعالجتها. واستناداً إلى التعديلات المثبتة من قبل الاساتذة المحكمين على تفاصيل المقياس، التزم الباحث بالملاحظات المثبتة واتجه إلى تغيير العبارات التي تتعلق ببعض اسئلة القياس وتعديل الصياغة اللغوية التي رأى الخبراء أهمية تطبيقها لتصبح أكثر وضوحاً وانسجاماً مع مكان التطبيق على مستوى القيادات الادارية العاملة في المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.

"ويتضمن الجدول (7) نسب الاتفاق المتحققة على محتوى المقياس، علماً ان بعض الاسئلة التي لم يتفق على صياغاتها الاساتذة الخبراء قد تم تعديل محتواها وتغييره حسب الملاحظات المقترحة.

جدول (7) : نسب اتفاق المحكمون حول فقرات اداة القياس

| ت | المتغيرات | الأبعاد الفرعية | عدد الفقرات الكلي | عدد الفقرات المنفق عليها | نسبة الاتفاق % | نوع التعديل |
|---|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|----------------|-------------|
| 1 | الذكاء المعرفي | التفكير النظامي | 5 | 4 | 80 | تعديل |
| | | تمييز الانماط | 5 | 4 | 80 | بعض |
| | | الاعتمادية | 4 | 3 | 75 | الصياغات |
| 2 | جودة الخدمات | الأمان | 4 | 4 | 100 | حسب |
| | | الملموسية | 4 | 4 | 100 | الملاحظات |
| | | التعاطف | 4 | 3 | 75 | المحددة |
| | | الاستجابة | 4 | 4 | 100 | من قبل |
| | | | | | | |
| | المجموع | | 30 | 26 | 87 | |

المصدر : اعداد الباحث .

ثالثا- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات :

"يعد هذا الاختبار من اهم التوزيعات الاحتمالية المستمرة ذات التطبيقات الميدانية المعتمدة في مجالات علمية عديدة، ويعد اختبار (Kolmogorov-Smirnov) واختبار (Anderson Darling) من اكثر الاختبارات شيوعاً في تحديد مدى خضوع البيانات للتوزيع الطبيعي من عدمه (الرفاعي و ننتيفة، 2023 : 187)"

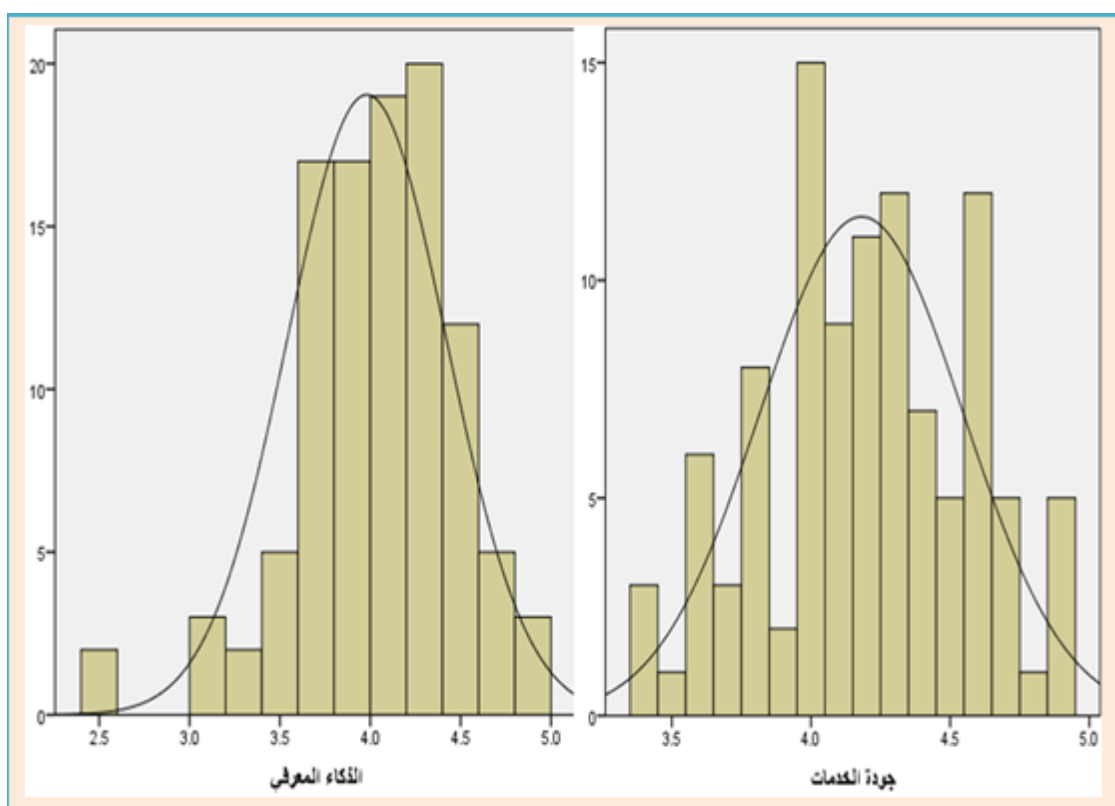
"وتأسيساً على ما تقدم يتبين من الجدول (8) ان القيمة الاحصائية لاختبار Kolmogorov-Smirnov كانت قد بلغت (0.079 ، 0.073) للمتغيرين (الذكاء المعرفي، وجودة الخدمات) اما قيم النسبة المعنوية الاحصائية فقد بلغت (0.103 ، 0.200) على التوالي، وهي ضمن الحدود المقبولة الداخلة ضمن التوزيع الطبيعي، كونها اعلى من قيمة القبول لها التي تبلغ (0.05) وهذا يؤدي إلى استعمال الادوات المعلمية في التحليل والاختبار. "ويوضح الشكل (2) التمثيل البياني لمنحنيات التوزيع الطبيعي الخاصة ببيانات متغيرات الدراسة الحالية.

الجدول (8) : اختبارات التوزيع الطبيعي للمتغيرين

Tests of Normality

| المتغيرات | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| الذكاء المعرفي | .079 | 105 | .103 | .960 | 105 | .003 |
| جودة الخدمات | .073 | 105 | .200* | .979 | 105 | .097 |

المصدر : مخرجات برنامج (SPSS V.25)



الشكل (2) : منحنيات التوزيع الطبيعي للمتغيرات الرئيسية

المصدر : مخرجات برنامج (SPSS V.25)

رابعاً - التحليل العائلي التوكيدي (CFA):

"يعد اختبار التحليل العائلي التوكيدي من اهم تطبيقات نمذجة المعادلة الهيكلية ويقصد به تكوين نماذج قياس تعنتي بالعلاقات بين المتغيرات ومؤشراتها المرصودة على سبيل المثال عناصر المقياس ومؤشرات القياس وتقييمات الملاحظة السلوكية وبذلك هو اداة تحليلية معتمدة تقيس موثوقية المقياس (Brown & Moore , 2012 : 2-3)، ويستخدم التحليل العائلي

التوكيدي لتحديد هيكلية البنى النظرية لمقاييس معينة اعتمادا على نظريات بنائية سابقة مستخدمة في بيئة تطبيق معينة ، ويعمل هذا التحليل على ايجاد مجموعة الفقرات الفاعلة في قياس المتغير ومقدار الخطأ في قياس كل فقرة من اجل مدى تثبيتها، وبذلك فان مخرجات التحليل هي انموذج هيكلي متعدد الأبعاد والفقرات يناسب اجابات العينة ويحقق غرض القياس (Jiang & Kalyuga , 2020 : 220) ولمطابقة ملاءمة النموذج لمجموعة من البيانات يجب الاعتماد على اوجه مختلفة مبنية على العديد من المعايير المحددة وهذه المعايير تركز على جانبين رئيسيين: (الحربي و الجغيمان , 2017 : 116)

أولاً: مدى ملاءمة تقديرات معالم النموذج الهيكلي بانفراد، والتي تكون مقبولة اذا تجاوزت (0.40).

ثانياً: مطابقة ملاءمة النموذج بصفة عامة. وهذا يتحقق من خلال القيم المقبولة لمؤشرات المطابقة الظاهرة في الجدول (9) .

جدول (9) معايير مطابقة نتائج التحليل التوكيدي"

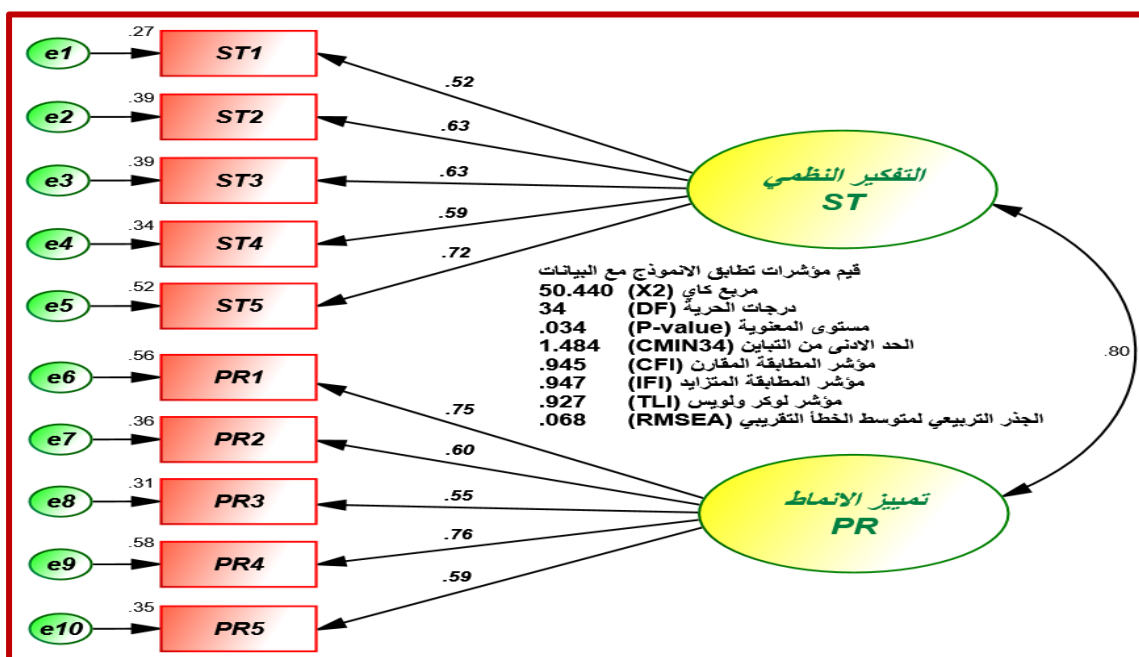
| قاعدة جودة المطابقة | المؤشرات | ت |
|---------------------|--|---|
| $CMIN/DF < 5$ | معيار قيم χ^2 الى درجات الحرية df | 1 |
| $CFI > 0.90$ | معيار المطابقة المقارن (CFI) Comparative fit Index | 2 |
| $IFI > 0.90$ | معيار المطابقة المتزايد (IFI) The Incremental fit Index | 3 |
| $TLI > 0.90$ | معيار توكر ولويس (TLI) The Tucker-Lewis Index | 4 |
| $RMSEA < 0.08$ | معيار جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation | 5 |

Source : Singh ,V., (2016) " Perceptions of emission reduction potential in air transport : A structural equation modeling approach ", Environ Syst Decis 36 , P. 388 .

"واستناداً لما سبق ، كانت نتائج التحليل العاملي التوكيدي على النحو الآتي :

1. التحليل العاملي التوكيدي للذكاء المعرفي

"يتضح من خلال الشكل (3) ان متغير الذكاء المعرفي قد تم قياسه بـ(10) فقرات توزعت على بعدين فرعيين لكل منهما (5) فقرات قياسية، وعند تفحص تقديرات التشبعات المعيارية لها نلاحظ انها تجاوزت النسبة المطلوبة البالغة (0.40)، اما بالنسبة إلى مؤشرات مطابقة البناء الهيكلي، فقد تجاوزت القيم المعيارية لها وبدون اعتماد اي مؤشر تعديل، وهذا يتضح من خلال قيمة (CMIN/DF = 1.484) وقيمة (CFI = 0.945) وقيمة (IFI = 0.947) وقيمة (TLI = 0.927) وقيمة (RMSEA = 0.068)، وبذلك يتضح من خلال الشكل (3) ان الانموذج الهيكلي قد حقق مستوى المطابقة اللازم وضمن الحدود المطلوبة، كما يتضح من الجدول (10) ان جميع عبارات القياس تتمتع بمستوى معنوية عال وذلك من خلال تدقيق قيمة النسبة الحرجة (C.R.) عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يثبت صدق العبارات في القياس الميداني ودلالة معنويتها على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.



شكل (3) التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الذكاء المعرفي

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

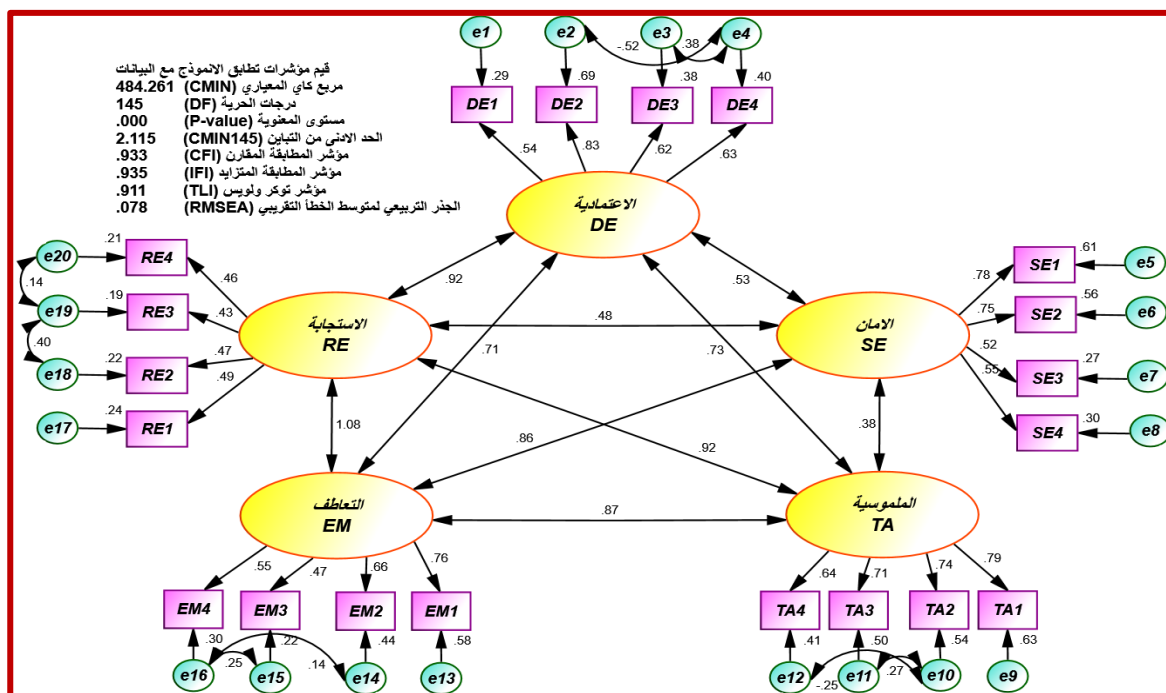
جدول (10) : نتائج التحليل العاملي التوكيدي للذكاء المعرفي

| المسارات | | | التقدير المعياري | التقدير اللامعياري | الخطأ المعياري | النسبة الحرجة | نسب المعنوية |
|----------|------|----------------|---------------------|-----------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| ST5 | <--- | التفكير النظمي | .722 | 1.000 | | | |
| ST4 | <--- | التفكير النظمي | .587 | .568 | .109 | 5.219 | *** |
| ST3 | <--- | التفكير النظمي | .628 | .682 | .123 | 5.552 | *** |
| ST2 | <--- | التفكير النظمي | .625 | .800 | .145 | 5.528 | *** |
| ST1 | <--- | التفكير النظمي | .517 | .621 | .134 | 4.644 | *** |
| PR5 | <--- | تمييز الانماط | .594 | 1.000 | | | |
| PR4 | <--- | تمييز الانماط | .764 | 1.335 | .237 | 5.635 | *** |
| PR3 | <--- | تمييز الانماط | .554 | .837 | .185 | 4.533 | *** |
| PR2 | <--- | تمييز الانماط | .600 | 1.034 | .215 | 4.810 | *** |
| PR1 | <--- | تمييز الانماط | .751 | 1.446 | .259 | 5.581 | *** |

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

2. التحليل العاملي التوكيدي لجودة الخدمات

"يتضح من خلال الشكل (4) ان متغير جودة الخدمات قد تم قياسه بـ(20) فقرة توزعت على خمس أبعاد فرعية بالتساوي لكل منها (4) فقرات قياس، وعند تفحص تقديرات التشبعات المعيارية لها نلاحظ انها تجاوزت النسبة المطلوبة البالغة (0.40)، اما بالنسبة إلى مؤشرات مطابقة البناء الهيكلي، فقد تجاوزت القيم المطلوبة بعد ان تم الاسترشاد بما اقترحه البرنامج من مؤشرات تعديل والتي بلغ عددها (8) مؤشرات، وهذا يتضح من خلال قيمة (CMIN/DF = 2.115) وقيمة (CFI = 0.933) وقيمة (IFI = 0.935) وقيمة (TLI = 0.911) وقيمة (RMSEA = 0.078)، وبذلك يتضح من خلال الشكل (4) ان الانموذج الهيكلي قد حقق مستوى المطابقة اللازم وضمن الحدود المطلوبة، كما يتضح من الجدول (11) ان جميع عبارات القياس تتمتع بمستوى معنوية عال وذلك من خلال تدقيق قيمة النسبة الحرجة (C.R.) عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يثبت صدق العبارات في القياس الميداني ودلالة معنويتها على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.



شكل (4) التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمات

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (11) : نتائج التحليل العاملي التوكيدي لجودة الخدمات

| المسارات | التقدير المعياري | التقدير اللامعيارى | الخطأ المعياري | النسبة الحرجة | نسب المعنوية |
|---------------------|------------------|--------------------|----------------|---------------|--------------|
| DE1 <--- الاعتمادية | .536 | .748 | .175 | 4.279 | *** |
| DE2 <--- الاعتمادية | .832 | 1.058 | .215 | 4.916 | *** |
| DE3 <--- الاعتمادية | .619 | .827 | .135 | 6.110 | *** |
| DE4 <--- الاعتمادية | .632 | 1.000 | | | |
| SE1 <--- الأمان | .782 | 1.000 | | | |
| SE2 <--- الأمان | .746 | .994 | .132 | 7.520 | *** |
| SE3 <--- الأمان | .521 | .734 | .142 | 5.170 | *** |
| SE4 <--- الأمان | .549 | .811 | .135 | 6.023 | *** |
| TA1 <--- الملموسية | .794 | 1.133 | .174 | 6.528 | *** |
| TA2 <--- الملموسية | .736 | 1.022 | .183 | 5.570 | *** |
| TA3 <--- الملموسية | .710 | 1.060 | .177 | 5.999 | *** |

| | | | | | | | |
|-----|------|-----------|------|-------|------|-------|-----|
| TA4 | <--- | الملموسية | .640 | 1.000 | | | |
| EM4 | <--- | التعاطف | .550 | 1.000 | | | |
| EM3 | <--- | التعاطف | .472 | .787 | .162 | 4.869 | *** |
| EM2 | <--- | التعاطف | .661 | 1.127 | .191 | 5.909 | *** |
| EM1 | <--- | التعاطف | .761 | 1.275 | .215 | 5.927 | *** |
| RE4 | <--- | الاستجابة | .462 | .904 | .215 | 4.210 | *** |
| RE3 | <--- | الاستجابة | .433 | .903 | .231 | 3.904 | *** |
| RE2 | <--- | الاستجابة | .470 | 1.110 | .261 | 4.259 | *** |
| RE1 | <--- | الاستجابة | .491 | 1.000 | | | |

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)"

خامساً - اختبار معامل الثبات:

"يشار إلى الثبات بأنه مدى اتساق محتوى المقياس داخليا من حيث احتفاظه بدرجة مرتفعة من دقة قياس السمة موضع القياس، ويعد مقياس كرونباخ الفا من اهم المقاييس المستخدمة في قياس ثبات الاستبانة واكثرها شهرة وشيوع بين الباحثين في شتى مجالات البحث العلمي (Korkmaz , 2020 : 115) وتتراوح قيمته بين (0-1) وتكون قيم كرونباخ الفا مقبولة اذا تجاوزت (0.70) وتكون عالية الموثوقية اذا تجاوزت قيم (0.80) وتكون المقاييس ضعيفة الموثوقية اذا كانت قيمة المعامل دون (0.60) (رشيد و دخيل ، 2018 : 459) "

"اذ يظهر من الجدول (12) أن قيم معامل كرونباخ الفا للمتغيرات والأبعاد الخاصة بالدراسة الحالية قد تراوحت بين (0.719 - 0.903) وهذه نسب عالية استناداً إلى قيم الثبات المعيارية ، كما نلاحظ ان قيم معامل الصدق الهيكلي كلها قيم عالية وتحقق غرض الصدق. وهذا يثبت موثوقية المقاييس الحالية ومدى قدرتها القياسية على مستوى بيئة التطبيق في المستشفيات الأهلية عينة الدراسة .

جدول (12) : قيم اختبار كرونباخ الفا لمقاييس الدراسة

| ت | المتغيرات الرئيسية وأبعادها الفرعية | قيمة كرونباخ الفا | قيمة معامل الصدق الهيكلي |
|---|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | الذكاء المعرفي | 0.863 | 0.929 |
| | التفكير النظامي | 0.791 | 0.889 |
| | تمييز الانماط | 0.782 | 0.884 |
| | جودة الخدمات | 0.903 | 0.950 |
| | الاعتمادية | 0.765 | 0.875 |
| 2 | الأمان | 0.756 | 0.869 |
| | الملموسية | 0.788 | 0.888 |
| | التعاطف | 0.719 | 0.848 |
| | الاستجابة | 0.747 | 0.864 |

"المصدر : مخرجات برنامج (SPSS V.25)"

سادساً - اختبار الاتساق الداخلي:

"يعد هذا الاختبار من اهم اختبارات الصدق لمقاييس المتغيرات، إذ اعتمد الباحث معامل الارتباط البسيط بيرسون لقياس هذا الاختبار استنادا إلى مستوى علاقات الارتباط بين اسئلة المقياس والمتغيرات والأبعاد التي تقيسها، إذ تحدد نتائج التحليل المبينة في الجدول (13) إلى وجود علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية بين اسئلة المقياس والأبعاد والمتغيرات، إذ تراوحت قيم المعاملات بين (0.377^{**} - 0.846^{**}) عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير إلى وجود اتساق داخلي ظاهر ضمن محتوى المقاييس.

"جدول (13) : قيم الارتباط بين اسئلة المقياس ومتغيراته وابعاده"

| مستوى المعنوية | اتساق الفقرة مع المتغير | اتساق الفقرة مع البعد | الفقرات | الأبعاد الفرعية | المتغيرات الرئيسية | |
|-------------------|----------------------------|--------------------------|---------|-----------------|--------------------|--------------|
| .01 | .511** | .607** | ST1 | التفكير النظمي | الذكاء المعرفي | |
| .01 | .693** | .800** | ST2 | | | |
| .01 | .722** | .815** | ST3 | | | |
| .01 | .700** | .678** | ST4 | | | |
| .01 | .744** | .792** | ST5 | | | |
| .01 | .667** | .659** | PR1 | تمييز الانماط | | |
| .01 | .687** | .812** | PR2 | | | |
| .01 | .651** | .694** | PR3 | | | |
| .01 | .675** | .712** | PR4 | | | |
| .01 | .667** | .772** | PR5 | | | |
| .01 | .571** | .734** | DE1 | الاعتمادية | | |
| .01 | .692** | .836** | DE2 | | | |
| .01 | .607** | .819** | DE3 | | | |
| .01 | .602** | .667** | DE4 | | | |
| .01 | .538** | .718** | SE1 | الأمان | | |
| .01 | .447** | .734** | SE2 | | | |
| .01 | .377** | .578** | SE3 | | | |
| .01 | .578** | .594** | SE4 | | | |
| .01 | .642** | .793** | TA1 | الملموسية | | جودة الخدمات |
| .01 | .688** | .824** | TA2 | | | |
| .01 | .746** | .845** | TA3 | | | |
| .01 | .553** | .658** | TA4 | | | |
| .01 | .664** | .678** | EM1 | التعاطف | | |
| .01 | .614** | .747** | EM2 | | | |
| .01 | .549** | .668** | EM3 | | | |
| .01 | .725** | .846** | EM4 | | | |
| .01 | .520** | .649** | RE1 | الاستجابة | | |
| .01 | .584** | .750** | RE2 | | | |
| .01 | .502** | .748** | RE3 | | | |
| .01 | .685** | .739** | RE4 | | | |

"المصدر : مخرجات برنامج (SPSS V.25)"

المبحث الثاني

وصف وتشخيص متغيرات الدراسة

توطئة :

في هذا المبحث يتم توفير تفاصيل حول الطبيعة والخصائص المهمة للمتغيرات الرئيسية، المتغير المستقل الذكاء المعرفي، والمتغير التابع جودة الخدمات وكيف تتفاعل هذه المتغيرات مع بعضها. فضلاً عن ذلك يعزز الفهم التفصيلي للمتغيرات الرئيسية تفسير النتائج المستقبلية ويعزز دقة وفعالية التحليلات الاحصائية والاستنتاجات البحثية.

أولاً - وصف وتشخيص متغير الذكاء المعرفي:

"من اجل تحليل اجابات الأفراد عينة الدراسة على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة فقد استند الباحث إلى ما اشار إليه (عبد الفتاح، 2008: 541) في ضوء اعتماد اسلوب (Likert) الخماسي في تحديد بدائل الإجابة للمقياس من حيث (اتفق تماماً - لا اتفق تماماً) فإنه يوجد خمس فئات تفسر في ضوءها قيم الوسط الحسابي الميدانية ، وكما يبين في الجدول (14) :

الجدول (14) : تفسير قيم الوسط الحسابي

| تسلسل الفئة | مدى الفئة | مستوى الفئة |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 1.80 - 1 | منخفض جدا |
| 2 | 2.60 - 1.81 | منخفض |
| 3 | 3.40 - 2.61 | معتدل |
| 4 | 4.20 - 3.41 | مرتفع |
| 5 | 5.00 - 4.21 | مرتفع جدا |

المصدر : عبد الفتاح ، عز حسن (2008) "مقدمة في الاحصاء الوصفي والاستدلالي (SPSS)" ط 1 ، الرياض المملكة العربية السعودية ، ص 541 .

"وبذلك تتضمن هذه الفقرة تحليل ووصف أبعاد الذكاء المعرفي بأبعادها و فقراتها الميدانية بشكل تفصيلي وكالاتي :

1. وصف وتشخيص بعد التفكير النظمي

يشير الجدول رقم (15) إلى نتائج تحليل اجابات العينة لبعء (التفكير النظمي) "حيث تم قياسه بـ(5) فقرات قياس تدرجت من (ST1-ST5)، اذ حصل البعد على وسط اجمالي موزون بلغ (4.061) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.512) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (12.62%) ويحقق اهتمام نسبي (81.22%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تهتم بمناقشة الخطط والاسراتيجيات الموضوعة لإدارة العمل بحرية مع الملاكات الصحية قبل الشروع بتطوير تلك الخطط وتغييرها وهي تنظر إلى الاطباء والمرضين الفاعلين كونهم جزء أساسي من خططها المتكاملة وتعتمد مبدأ تكافؤ الفرص بالنسبة للملاكات الصحية وفي نفس الوقت تشجعهم على تقديم أفكار ابداعية لحل المشكلات التي تعترض سير العمل وتحسين مستوى الخدمة الصحية للمرضى. اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الخامسة (ادارة المستشفى تسعى إلى الاستفادة من الاطباء والمرضين كلا حسب الشهادة والخبرة التي يمتلكها) بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.371) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.812) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (18.57%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (87.42%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً." وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الأولى (ادارة المستشفى تناقش الخطط الموضوعة لإدارة العمل بحرية تامة مع الملاكات الصحية قبل الشروع بتطوير تلك الخطط وتغييرها) قد جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (3.876) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.793) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (20.46%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (77.52%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً .

الجدول (15) : تحليل اجابات العينة لبعء التفكير النظمي

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|---|------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | تناقش الخطط الموضوعة لإدارة العمل بحرية تامة مع الملاكات الصحية قبل الشروع بتطوير تلك الخطط وتغييرها. | 3.876 | 0.793 | 20.46 | 77.52 | 5 |
| 2 | تنظر إلى الاطباء والمرضين الفاعلين كونهم جزء أساسي من خطتها المتكاملة. | 4.048 | 0.859 | 21.22 | 80.96 | 3 |
| 3 | تعتمد مبدأ تكافؤ الفرص بالنسبة للملاكات الصحية من ذوي الموهبة والمهارة | 4.076 | 0.717 | 17.58 | 81.52 | 2 |
| 4 | تمتلك أفكار ابداعية لحل المشكلات التي تعترض سير العمل وتقديم الخدمة الصحية للمرضى | 3.933 | 0.640 | 16.26 | 78.66 | 4 |
| 5 | تسعى إلى الاستفادة من الاطباء والمرضين كلا حسب الشهادة والخبرة التي يمتلكها. | 4.371 | 0.812 | 18.57 | 87.42 | 1 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لبعء التفكير النظمي | 4.061 | 0.512 | 12.62 | 81.22 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)".

2. وصف وتشخيص بعد تمييز الأنماط

يشير الجدول (16) الخاص بتحليل اجابات العينة لبعء (تمييز الأنماط) إلى ان البعد حصل على "وسط اجمالي موزون بلغ (3.901) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.469) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (12.03%) ويحقق اهتمام نسبي (78.02%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تسعى إلى ايجاد حلول متنوعة للمشكلات التي تواجه ملاكاتها استنادا إلى الخبرات المتراكمة لديها وتعمل على انجاز أكثر من مهمة في وقت واحد بكفاءة عالية. فضلاً عن ذلك، فهي تهتم بتحديد اولويات مختلفة للمهام الصحية التي تقدمها وهي تعتمد على امكاناتها الذاتية في تشخيص البدائل واختيار البديل الافضل من اجل تطبيقه ووضع موضع التنفيذ لتحقيق اعلى انسجام بين ملاكاتها الصحية. "اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الأولى (ادارة المستشفى تمتلك القدرة على ايجاد حلول متنوعة

للمشكلات التي تواجه الملاكات الصحية استنادا إلى الخبرات المتراكمة التي تمتلكها) بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.067) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.800) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (19.67%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (81.34%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً. وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الرابعة (ادارة المستشفى تعتمد على امكاناتها الذاتية في تحليل المشكلات مع تشخيص البدائل واعتماد العوامل الموضوعية في اختيار البديل الانسب للحل) قد جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (3.790) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.756) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (19.94%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (75.80%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

"الجدول (16) : تحليل اجابات العينة لبعده تمييز الانماط"

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|---|------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | تمتلك القدرة على ايجاد حلول متنوعة للمشكلات التي تواجه الملاكات الصحية استنادا إلى الخبرات المتراكمة التي تمتلكها | 4.067 | 0.800 | 19.67 | 81.34 | 1 |
| 2 | تتوفر لديها القدرة على انجاز أكثر من مهمة في وقت واحد بكفاءة عالية . | 3.810 | 0.722 | 18.94 | 76.20 | 4 |
| 3 | تسعى إلى تحديد اولويات مختلفة المهام في تقديم الخدمة الصحية للمرضى مع امكانية وضع الخطط الدقيقة لإنجازها ومتابعتها | 3.943 | 0.633 | 16.05 | 78.86 | 2 |
| 4 | تعتمد على امكاناتها الذاتية في تحليل المشكلات مع تشخيص البدائل واعتماد العوامل الموضوعية في اختيار البديل الانسب للحل | 3.790 | 0.756 | 19.94 | 75.80 | 5 |
| 5 | تدمج افكارها الخاصة مع افكار الملاكات الصحية العاملة وصولاً إلى فكرة اشمل. | 3.895 | 0.706 | 18.13 | 77.90 | 3 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لبعده تمييز الانماط | 3.901 | 0.469 | 12.03 | 78.02 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)."

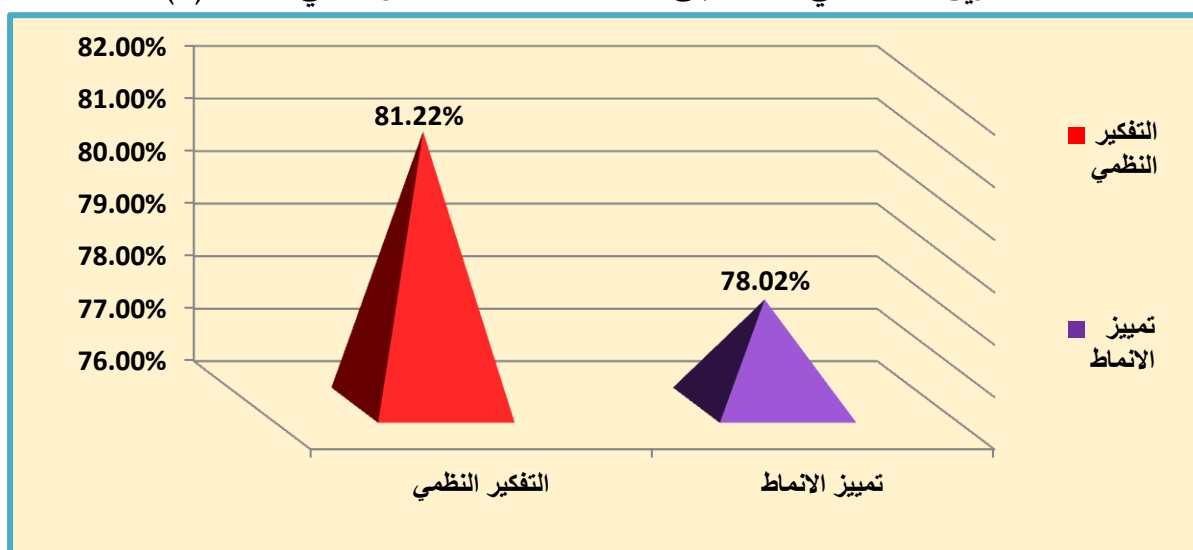
"اما بالنسبة إلى متغير الذكاء المعرفي فقد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (3.981) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.440) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (11.05%) ويحقق اهتمام نسبي (79.62%) ، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة. "ويتضح من الجدول (17) ان ترتيب الأبعاد الفرعية للذكاء المعرفي كان كالآتي (التفكير النظامي، وتمييز الأنماط) حسب اجابات العينة في المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.

الجدول (17) : وصف وتشخيص متغير الذكاء المعرفي بأبعاده

| ت | الفقرات | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف% | الأهمية النسبية% | اولوية الترتيب |
|---|--|---------------|-------------------|-----------------|------------------|----------------|
| 1 | التفكير النظامي | 4.061 | 0.512 | 12.62 | 81.22 | 1 |
| 2 | تمييز الأنماط | 3.901 | 0.469 | 12.03 | 78.02 | 2 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لمتغير الذكاء المعرفي | 3.981 | 0.440 | 11.05 | 79.62 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)."

ويمكن تمثيل ترتيب الأبعاد الفرعية لمتغير الذكاء المعرفي على مستوى المستشفيات الأهلية عن طريق شكل بياني استناداً إلى أهميتها النسبية الناتجة وكما في الشكل (5).



شكل (5) : الشكل البياني لمستوى أبعاد الذكاء المعرفي

"المصدر: مخرجات برنامج (Microsoft Excel V. 2013)"

ثانياً- وصف وتشخيص جودة الخدمات:

"تتضمن هذه الفقرة تحليل ووصف أبعاد جودة الخدمات بأبعادها و فقراتها الميدانية بشكل تفصيلي وكالاتي:

1. وصف وتشخيص بعد الاعتمادية

يشير الجدول (18) بتحليل اجابات العينة لبعء الاعتمادية "حيث حصل البعد على وسط اجمالي موزون بلغ (4.088) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.533) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (13.03%) ويحقق اهتمام نسبي (81.76%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تحرص على تقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية من المرة الأولى وهي بذلك تستند إلى ما متوفر لديها من خبرات وامكانات بشرية، كما انها تسعى إلى تقديم الخدمة الصحية بنفس مستوى الجودة في جميع الأوقات وبذلك هي تهتم بالوفاء بالعهد التي وعدت بها المرضى.

"اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الرابعة (ادارة المستشفى تقدم مستوى خدمات واستجابات للمرضى كما وعدت.) بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.238) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.791) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (18.66%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (84.76%) ، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً .

"وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الثالثة (ادارة المستشفى توفر بيانات خالية من الأخطاء.) قد جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (3.790) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.756) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (19.94%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (75.80%) ، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً .

الجدول (18) : تحليل اجابات العينة لبعء الاعتمادية

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|--|------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | تحرص على تقديم تشكيلة من الخدمات العلاجية بشكل صحيح من المرة الأولى. | 4.229 | 0.788 | 18.62 | 84.58 | 2 |
| 2 | تسعى إلى تقديم الخدمة الصحية بنفس مستوى الجودة في جميع الأوقات. | 4.095 | 0.766 | 18.71 | 81.90 | 3 |
| 3 | توفر بيانات خالية من الأخطاء. | 3.790 | 0.756 | 19.94 | 75.80 | 4 |
| 4 | تقدم مستوى خدمات واستجابات للمرضى كما وعدت. | 4.238 | 0.791 | 18.66 | 84.76 | 1 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لبعء الاعتمادية | 4.088 | 0.533 | 13.03 | 81.76 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)

2. وصف وتشخيص بعء الأمان

يشير الجدول (19) الخاص بتحليل اجابات العينة لبعء (الأمان) حيث ان البعد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (4.195) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.433) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (10.32%) ويحقق اهتمام نسبي (83.90%) ، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تشجع ملاكاتها الطبية والتمريضية على زيادة معرفتهم المطلوبة لإنجاز المهام المناطة بهم وفي ذات الوقت تشجعهم على الاستفادة من خبرتهم العالية في مجال تقديم الخدمات الصحية للمرضى، فضلاً عن ذلك فهي تدعمهم من خلال توفير البيئة الامنة، وتحثهم على التعامل الايجابي مع المرضى وتحافظ على كرامتهم واحترامهم وهي تسخر جميع جهود الملاكات للإفادة منها في تقديم الخدمات الدوائية والعلاجية لهم. "اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الرابعة (ادارة المستشفى تدعم الملاكات الصحية على التعامل الايجابي مع المرضى وتحافظ على كرامتهم واحترامهم .) بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.390) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.686) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (15.63%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (87.80%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

"وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الثانية (ادارة المستشفى تحث الملاكات الصحية على الاستفادة من خبرتهم العالية في مجال تقديم الخدمات الصحية للمرضى) قد

جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (4.067) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.654) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (16.09%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (81.34%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

الجدول (19) : تحليل اجابات العينة لبعء الأمان

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف% | الأهمية النسبية% | اولوية الترتيب |
|---|---|------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| 1 | تشجع الملاكات الصحية على زيادة معرفتهم المطلوبة لإنجاز المهام المناطة بهم . | 4.200 | 0.671 | 15.97 | 84.00 | 2 |
| 2 | تحت الملاكات الصحية على الاستعادة من خبرتهم العالية في مجال تقديم الخدمات الصحية للمرضى . | 4.067 | 0.654 | 16.09 | 81.34 | 4 |
| 3 | تعمل على قدر استطاعتها وبجهودها الذاتية على تقديم الخدمات الصحية للمرضى . | 4.124 | 0.675 | 16.37 | 82.48 | 3 |
| 4 | تدعم الملاكات الصحية على التعامل الايجابي مع المرضى وتحافظ على كرامتهم واحترامهم . | 4.390 | 0.686 | 15.63 | 87.80 | 1 |
| | الوسط الاجمالي الموزون لبعء الأمان | 4.195 | 0.433 | 10.32 | 83.90 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)

3. وصف وتشخيص بعء الملموسية

يشير الجدول (20) الخاص بتحليل اجابات العينة لبعء (الملموسية) حيث ان البعد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (4.255) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.493) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (11.58%) ويحقق اهتمام نسبي (85.10%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تسعى دوماً إلى امتلاك المعدات الحديثة والمتطورة لضمان تقديم اعلى مستوى جودة من الخدمات وهي تحرص على ضمان تأمين البيئة النظيفة والامنة لملاكاتها الطبية والتمريضية، فضلاً عن ذلك فهي تحرص على ان يرتدي

الاطباء والمرضى ملابس انيقة وملائمة لأهمية المكان الذي يعملون فيه وان تكون البنى التحتية جذابة، وفي ذات الوقت تهتم بنشر المساحات الخضراء لكي ترفع من مستوى الأنشطة الصديقة للبيئة. "اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الرابعة (ادارة المستشفى تسعى إلى ان تكون البنى التحتية جذابة (مثل المباني والمرافق). بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.362) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.681) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (15.61%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (87.24%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً." وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الثالثة (ادارة المستشفى تحرص على ان يرتدي الاطباء والمرضى ملابس انيقة وملائمة لأهمية المكان الذي يعملون فيه) قد جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (4.152) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.662) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (15.94%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (83.04%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

الجدول (20) : تحليل اجابات العينة لبعد الملموسية

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|---|------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | تمتلك المعدات الحديثة والمتطورة لضمان تقديم اعلى مستوى جودة من الخدمات. | 4.286 | 0.675 | 15.76 | 85.72 | 2 |
| 2 | تحرص على ضمان تأمين البيئة النظيفة والامنة للمستفيدين . | 4.219 | 0.588 | 13.94 | 84.38 | 3 |
| 3 | تحرص على ان يرتدي الاطباء والمرضى ملابس انيقة وملائمة لأهمية المكان الذي يعملون فيه | 4.152 | 0.662 | 15.94 | 83.04 | 4 |
| 4 | تسعى إلى ان تكون البنى التحتية جذابة (مثل المباني والمرافق الخاصة). | 4.362 | 0.681 | 15.61 | 87.24 | 1 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لبعد الملموسية | 4.255 | 0.493 | 11.58 | 85.10 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)

4- وصف وتشخيص بعد التعاطف

يشير الجدول (21) الخاص بتحليل اجابات العينة لبعده (التعاطف) حيث ان البعد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (4.188) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.478) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (11.40%) ويحقق اهتمام نسبي (83.76%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تشجع ملاكاتها الصحية على التعامل مع المرضى والمراجعين مع مستوى عال من التهذيب وهي تحثهم باستمرار على تلبية احتياجات المراجعين وان يولوها مستوى الاهتمام المطلوب والاستماع لمشاكلهم والحرص على ايجاد الحلول الناجعة لها وهذا يتحقق من خلال الاهتمام بتوافق مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة مع متطلبات واحتياجات المرضى. "اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الثالثة (ادارة المستشفى تعمل على ان يتوافق مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة مع متطلبات واحتياجات المرضى) بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.238) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.529) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (12.47%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (84.76%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً. "وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الثانية (ادارة المستشفى تشجع ملاكاتها المختلفة على تلبية احتياجات المراجعين وان يولوها مستوى الاهتمام المطلوب) قد جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (4.152) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.647) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (15.59%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (83.04%) ، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

الجدول (21) : تحليل اجابات العينة لبعء التعاطف

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|---|------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | تهتم بأن تتمتع ملاكاتها الصحية بمستوى عال من التهذيب في التعامل مع المرضى والمراجعين | 4.200 | 0.726 | 17.28 | 84.00 | 2 |
| 2 | تشجع ملاكاتها المختلفة على تلبية احتياجات المراجعين وان يولوها مستوى الاهتمام المطلوب | 4.152 | 0.647 | 15.59 | 83.04 | 4 |
| 3 | تعمل على ان يتوافق مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة مع متطلبات واحتياجات المرضى . | 4.238 | 0.529 | 12.47 | 84.76 | 1 |
| 4 | تدفع ملاكاتها الصحية إلى الاستماع لمشاكل المرضى والمراجعين وتحرص على ايجاد الحلول الناجعة لها . | 4.162 | 0.681 | 16.36 | 83.24 | 3 |
| | الوسط الاجمالي الموزون لبعء التعاطف | 4.188 | 0.478 | 11.40 | 83.76 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)

5- وصف وتشخيص بعد الاستجابة

يشير الجدول (22) الخاص بتحليل اجابات العينة لبعء (الاستجابة) حيث ان البعد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (4.210) وكان ذا مستوى عال وبانحراف بلغت قيمته (0.429) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (10.19%) ويحقق اهتمام نسبي (84.20%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال مما يشير إلى ان المستشفيات الأهلية عينة الدراسة تستجيب لاستفسارات المرضى والمراجعين في أقصر مدة زمنية ممكنة وهي تسعى إلى تسهيل وصول المراجعين إلى الأفراد العاملين والإداريين المناسبين فضلاً عن ذلك فهي تشجع على ايجاد نقاط واضحة للوصول إلى خدماتها في مواقع ملائمة وتساعد المرضى على ضمان حصولهم على الخدمة السريعة.

"اما على مستوى فقرات القياس فقد جاءت الفقرة الثالثة (ادارة المستشفى تشجع على ايجاد نقاط واضحة للوصول إلى خدماتها في مواقع ملائمة). بالترتيب الأول بحصولها على اعلى وسط موزون (4.295) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.587) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (13.67%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (85.90%)، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

"وعند تفحص فقرات القياس لذات البعد نلاحظ ان الفقرة الأولى (ادارة المستشفى تستجيب لاستفسارات المرضى والمراجعين في أقصر مدة زمنية ممكنة). قد جاءت بالترتيب الاخير عن طريق حصولها على اقل وسط موزون (4.067) وكان ذو مستوى عالي، في حين بلغ انحراف هذه الفقرة (0.609) وهذا يستدعي ان يكون معامل اختلافها النسبي (14.97%) وتحقق اهتمام نسبي بلغ (81.34%) ، مما يفسر ان تكون الاجابات مناسبة لفئة المستوى العال ميدانياً.

الجدول (22) : تحليل اجابات العينة لبعد الاستجابة

| ت | الفقرات ادارة المستشفى : | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|--|------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | تستجيب لاستفسارات المرضى والمراجعين في أقصر مدة زمنية ممكنة. | 4.067 | 0.609 | 14.97 | 81.34 | 4 |
| 2 | تعمل على تسهيل وصول المراجعين إلى الأفراد العاملين والإداريين المناسبين. | 4.295 | 0.706 | 16.44 | 85.90 | 2 |
| 3 | تشجع على ايجاد نقاط واضحة للوصول إلى خدماتها في مواقع ملائمة. | 4.295 | 0.587 | 13.67 | 85.90 | 1 |
| 4 | تساعد المرضى على ضمان حصولهم على الخدمة السريعة. | 4.181 | 0.601 | 14.37 | 83.62 | 3 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لبعد الاستجابة | 4.210 | 0.429 | 10.19 | 84.20 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)

"اما بالنسبة إلى متغير جودة الخدمات فقد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (4.187) وكان ذا مستوى عال وانحراف بلغته قيمته (0.374) وهذا يستدعي ان يبلغ معامل الاختلاف (8.92%) ويحقق اهتمام نسبي (83.74%) ، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى عال على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.

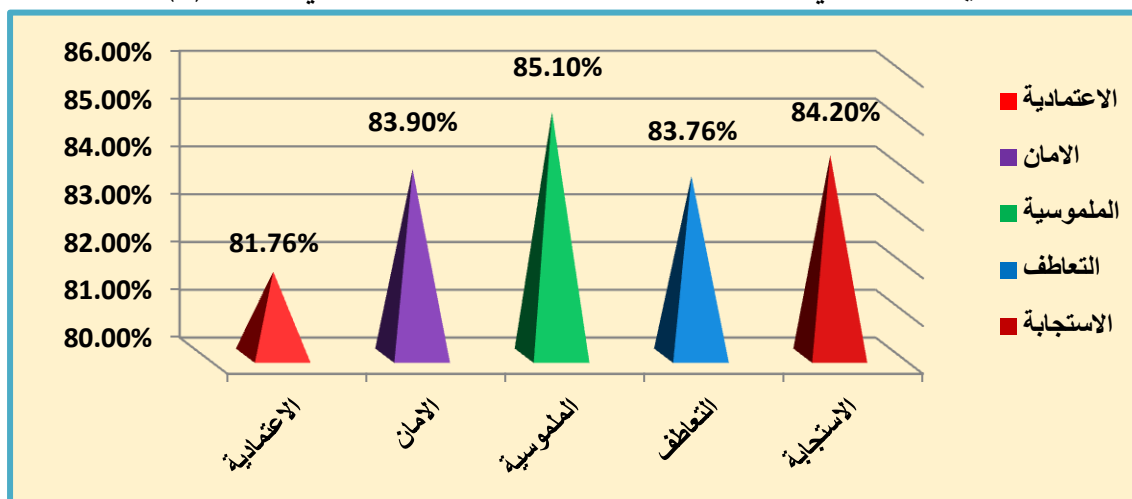
"ويتضح من الجدول (23) ان ترتيب الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات كان كالاتي (الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والاعتمادية) حسب اجابات العينة في المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.

الجدول (23) : وصف وتشخيص متغير جودة الخدمات بأبعاده

| ت | الفقرات | الوسط الموزون | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الأهمية النسبية % | اولوية الترتيب |
|---|--|---------------|-------------------|------------------|-------------------|----------------|
| 1 | الاعتمادية | 4.088 | 0.533 | 13.03 | 81.76 | 5 |
| 2 | الأمان | 4.195 | 0.433 | 10.32 | 83.90 | 3 |
| 3 | الملموسية | 4.255 | 0.493 | 11.58 | 85.10 | 1 |
| 4 | التعاطف | 4.188 | 0.478 | 11.40 | 83.76 | 4 |
| 5 | الاستجابة | 4.210 | 0.429 | 10.19 | 84.20 | 2 |
| - | الوسط الاجمالي الموزون لبعده الاستجابة | 4.187 | 0.374 | 8.92 | 83.74 | - |

"المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (SPSS)."

ويمكن تمثيل ترتيب الأبعاد الفرعية لمتغير جودة الخدمات على مستوى المستشفيات الأهلية عن طريق شكل بياني استناداً إلى أهميتها النسبية الناتجة وكما في الشكل (6) .



شكل (6) : الشكل البياني لمستوى أبعاد جودة الخدمات
المصدر: مخرجات برنامج (Microsoft Excel V. 2013)

المبحث الثالث

اختبار فرضيات الدراسة وتفسير نتائجها

توطئة :

يمثل اختبار فرضيات الدراسة خطوة أساسية في رحلة التفسير والتحليل ، يهدف هذا المبحث إلى تقديم نتائج دقيقة وواضحة تتعلق بالفرضيات المحددة للدراسة وسيتم توضيح الإجراءات و التقنيات لفحص صحة وقوة الفرضيات وكيفية تحليل البيانات للتوصل إلى استنتاجات مفصلة . فضلاً عن ذلك يشمل هذا المبحث تحليل البيانات الإحصائية بشكل مفصل لتقييم مدى قبول او رفض كل فرضية ، وسيتم التركيز على النتائج الرئيسة التي تساهم في دعم أو نفي الفرضيات .

أولاً - " اختبار الفرضية الرئيسة الأولى : (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الذكاء المعرفي وجودة الخدمات بأبعادها)"

"تسعى هذه الفقرة إلى اختبار فرضية الارتباط الرئيسة الأولى بين الذكاء المعرفي بأبعاده (التفكير النظامي ، وتمييز الانماط) كمتغير مستقل مع جودة الخدمات كمتغير تابع على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة، وسيتم اختبار هذه الفرضية عن طريق ايجاد العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الرئيسة وأبعادها الفرعية كما ذكر اعلاه، فضلاً عن ذلك تشخيص اتجاه العلاقة وقوتها، استناداً إلى استخراج قيم معامل الارتباط البسيط التي تعد افضل الادوات المعلمية التي تقيس قوة العلاقة بين متغيرين، وهذا ينسجم بحد ذاته مع توزيع البيانات الذي جرى اختباره مسبقاً وظهر انها تخضع للتوزيع الطبيعي. "وبذلك سيعرض جدول النتائج معاملات الارتباط ومستوى المعنوية لكل علاقة.

"ولتحديد والتعليق على مستوى معامل الارتباط، اعتمد الباحث التفسير المعتمد لدى

(Mukaka , 2012) حسب خمس تصنيفات وكما في الجدول (24) :

الجدول (24) تفسير قيمة علاقة الارتباط

| ت | تفسير علاقة الارتباط | قيمة معامل الارتباط |
|---|-------------------------------|---------------------|
| 1 | ارتباط موجب او سالب جدا عالي | $\pm (0.90-0.100)$ |
| 2 | ارتباط موجب او سالب عالي | $\pm (0.70-0.90)$ |
| 3 | ارتباط موجب او سالب معتدل | $\pm (0.50-0.70)$ |
| 4 | ارتباط موجب او سالب منخفض | $\pm (0.30-0.50)$ |
| 5 | ارتباط موجب او سالب جدا منخفض | $\pm (0.00-0.30)$ |

Source : Mukaka, M. J. M. M. J. (2012). Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation in medical research. Malawi Med J, 24(3), P. 71.

وتأسيساً على ما تقدم يمكن اختبار فرضيات الارتباط كالاتي :

"يظهر من الجدول (25) تحقق مستوى ارتباط ايجابي معتدل ودال معنوياً بين المتغير المستقل الذكاء المعرفي والمتغير التابع جودة الخدمات، اذ بلغ مستوى معامل الارتباط هنا (**0.686) وهذه القيمة دالة معنوياً عند مستوى دلالة (1%) وهذا يؤسس نسبة ثقة عالية بنتائج العلاقة قدرها (99%)، مما يدل على توفر مستوى من التوافق والتلاؤم بين المتغيرين عملياً حسب اجابات العينة على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان اهتمام ادارة المستشفيات الأهلية عينة الدراسة بأبعاد الذكاء المعرفي من حيث الاهتمام بالتفكير النظمي في وضع الخطط والاستراتيجيات وتحديد إجراءات العمل والانشطة الرئيسية والمساعدة وتشخيص الأساليب الميدانية المناسبة التي تعزز دوراً للملاكات الطبية والتمريضية في التعامل مع المرضى والمراجعين والتفاعل معهم وتلبية حاجاتهم ورغباتهم حسب الأولويات المهمة وفي ضوء العوامل الموضوعية المحددة، من شأنه ان يحسن من مستوى جودة الخدمات المقدمة لهم. "وفي ضوء ما ذكر اعلاه، يمكن قبول الفرضية الرئيسية الأولى.

الجدول (25) علاقات الارتباط بين الذكاء المعرفي بأبعاده وجوده الخدمات بأبعاده

| أبعاد الذكاء المعرفي | | الذكاء المعرفي | المتغير المستقل |
|---|----------------|----------------|------------------|
| تميز الانماط | التفكير النظمي | | المتغير التابع |
| .591** | .653** | .686** | جودة الخدمات |
| .000 | .000 | .000 | Sig. (2-tailed) |
| توجد علاقة ارتباط ايجابية معتدلة دالة معنوياً عند المستوى 0.01 بين الذكاء المعرفي بأبعاده وجوده الخدمات | | | النتيجة (القرار) |

n=105

"المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي (SPSS V.25)"

"واعتماداً على نتائج الجدول (25) يمكن اختبار فرضيات الارتباط الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى، وكالاتي":

أ. اختبار الفرضية الفرعية الأولى: (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد التفكير النظمي وجوده الخدمات بأبعاده)

"يظهر من الجدول (25) تحقق مستوى ارتباط ايجابي معتدل ودال معنوياً بين البعد المستقل التفكير النظمي والمتغير التابع جودة الخدمات بأبعاده، اذ بلغ مستوى معامل الارتباط هنا (0.653^{**}) وهذه القيمة دالة معنوياً عند مستوى دلالة (1%) وهذا يؤسس نسبة ثقة عالية بنتائج العلاقة قدرها (99%)، مما يدل على توفر مستوى من التوافق والتلاؤم بين المتغيرين عملياً حسب اجابات العينة على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة".

وهذه النتيجة تشير إلى ان اهتمام ادارة المستشفيات الأهلية عينة الدراسة بالتفكير النظمي لمجمل مهامها واتباعها الخطوات العلمية المنهجية في وضع خطط الإدارة والتعامل مع المرضى والمراجعين والتصدي للمشكلات التي تعترض سير العمل في بعض الاحيان بأساليب علمية ممنهجة ووضع مجموعة بدائل وتقييمها واختيار افضلها ميدانياً يساعد بدوره ان يعزز من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. "واعتماداً على ما تقدم ، يمكن قبول الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى".

ب. اختبار الفرضية الفرعية الثانية : (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد تمييز الأنماط وجوده الخدمات بأبعاده)

"يظهر من الجدول (25) تحقق مستوى ارتباط ايجابي معتدل ودال معنوياً بين البعد المستقل تمييز الأنماط والمتغير التابع جودة الخدمات، إذ بلغ مستوى معامل الارتباط هنا (**0.591) وهذه القيمة دالة معنوياً عند مستوى دلالة (1%) وهذا يؤسس نسبة ثقة عالية بنتائج العلاقة قدرها (99%)، مما يدل على توفر مستوى من التوافق والتلاؤم بين المتغيرين عملياً حسب اجابات العينة على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة".

وهذه النتيجة تشير إلى ان اهتمام ادارة المستشفيات عينة الدراسة بتمييز الأنماط الادارية من حيث تحديد واجبات ومسؤوليات وصلاحيات كل فرداً من الملاكات الطبية والتمريضية بشكل دقيق ومتابعة مدى التزامهم بتنفيذ ما مناط اليهم من عمل، ووضع الحلول الواقعية للمشكلات التي تحدث بين الحين والآخر اعتمادا على الامكانيات الذاتية لملاكاتها في تحليل مسبباتها واحداثها المختلفة وهذا من شأنه ان يعزز من جودة الخدمات الصحية. "واعتماداً على ما تقدم، يمكن قبول الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى ."

ثانياً - اختبار الفرضية الرئيسية الثانية : (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للذكاء المعرفي في جودة الخدمات بأبعادها)

" تعد تقنية نمذجة المعادلة الهيكلية تقنية إحصائية مهمة ومتعددة المتغيرات وجدت بشكل متزايد في التحقيقات العلمية لاختبار وتقييم العلاقات السببية متعددة المتغيرات، إذ تختلف SEM عن مناهج النمذجة الأخرى لأنها تختبر التأثيرات المباشرة وغير المباشرة في ضوء العلاقات السببية المفترضة مسبقاً، كما ان اسلوب SEM هو منهجية توفر ميزتان للباحثين في العلوم السلوكية والاجتماعية ، الميزة الأولى امكانية اختبار نماذج القياس للمتغيرات (التحليل العامل التوكيدي) وهذا يتحقق من خلال قياس العلاقات بين المتغيرات الكامنة ومؤشرات قياسها ، في حين تمثلت الميزة الثانية في امكانية اختبار فرضيات التأثير من خلال تطبيق اساسيات نماذج الانحدار التي تقيس العلاقة بين المتغيرات (De Vos et al. , 2021 : 2015)"

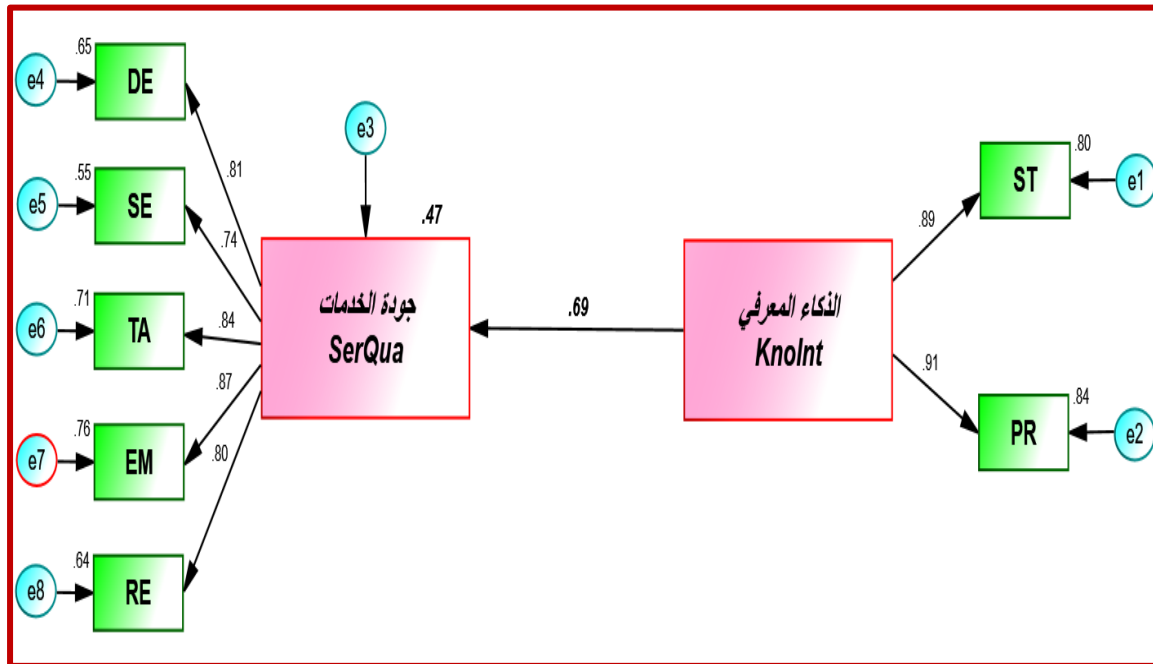
"ومن اجل اختبار فرضيات التأثير المباشر الرئيسية والفرعية تبني الباحث أسلوب نمذجة المعادلة الهيكلية (SEM) وعلى النحو الاتي :

"يظهر من الشكل (7) ان القيمة التفسيرية لمعامل التحديد (R2) قد حققت مستوى عال عند نسبة (47%) وهذا يؤكد حجم ومستوى التغير الذي يحصل في المتغير التابع جودة الخدمات والذي يعود (47%) منها إلى تغير الذكاء المعرفي، في حين كان ما تبقى من نسبة

التفسير البالغة (53%) فأنها ترجع إلى تأثير عوامل أخرى غير داخلية في الدراسة، كما يتبين ان مستوى تأثير متغير الذكاء المعرفي في جودة الخدمات كان ذا مستوى جيد، وهذا يستدل من

خلال مؤشر المعلمة المعيارية، اذ كان قدره (0.69) وبذلك فإن متغير الذكاء المعرفي يؤثر في متغير جودة الخدمات بأبعادها بنسبة (69%) على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة، ويعد معامل التأثير هنا قيمة معنوية لان مستوى مؤشر (C.R.) قد حقق مستوى دلالة معنوية عال جدا من خلال قيمته البالغة (9.615) عند مستوى دلالة (0.000) وهي كما عليه في الجدول (25)، وبذلك فان التغير الايجابي بمقدار وحدة واحدة من تحسين الذكاء المعرفي ميدانياً على مستوى بيئة التطبيق سيؤدي إلى زيادة مستوى جودة الخدمات بنسبة (69%).

"وفي ضوء ما تقدم، يتبين وجود تأثير دال معنوياً لمتغير الذكاء المعرفي في جودة الخدمات على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة." مما يؤسس دعم وقبول الفرضية الرئيسة الثانية".



الشكل (7) : تأثير الذكاء المعرفي في جودة الخدمات بأبعادها
"المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي (Amos V.25)"

جدول (26) : مسارات ومعلمات اختبار تأثير الذكاء المعرفي في جودة الخدمات بأبعادها

| المسارات | التقدير الانحدار المعياري S.R.W | التقدير اللامعياري Estimate | الخطأ المعياري S.E | النسبة الحرية C.R | النسبة لمعنوية P- value |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| جودة الخدمات <--- الذكاء المعرفي | .686 | .568 | .059 | 9.615 | *** |
| ST <--- الذكاء المعرفي | .894 | .938 | .046 | 20.341 | *** |
| PR <--- الذكاء المعرفي | .914 | 1.062 | .046 | 23.015 | *** |
| DE <--- جودة الخدمات | .807 | 1.204 | .087 | 13.912 | *** |
| SE <--- جودة الخدمات | .739 | .810 | .072 | 11.181 | *** |
| TA <--- جودة الخدمات | .845 | 1.059 | .066 | 16.097 | *** |
| EM <--- جودة الخدمات | .870 | 1.012 | .056 | 17.965 | *** |
| RE <--- جودة الخدمات | .798 | .915 | .068 | 13.500 | *** |

"المصدر : مخرجات برنامج (Amos V.25)"

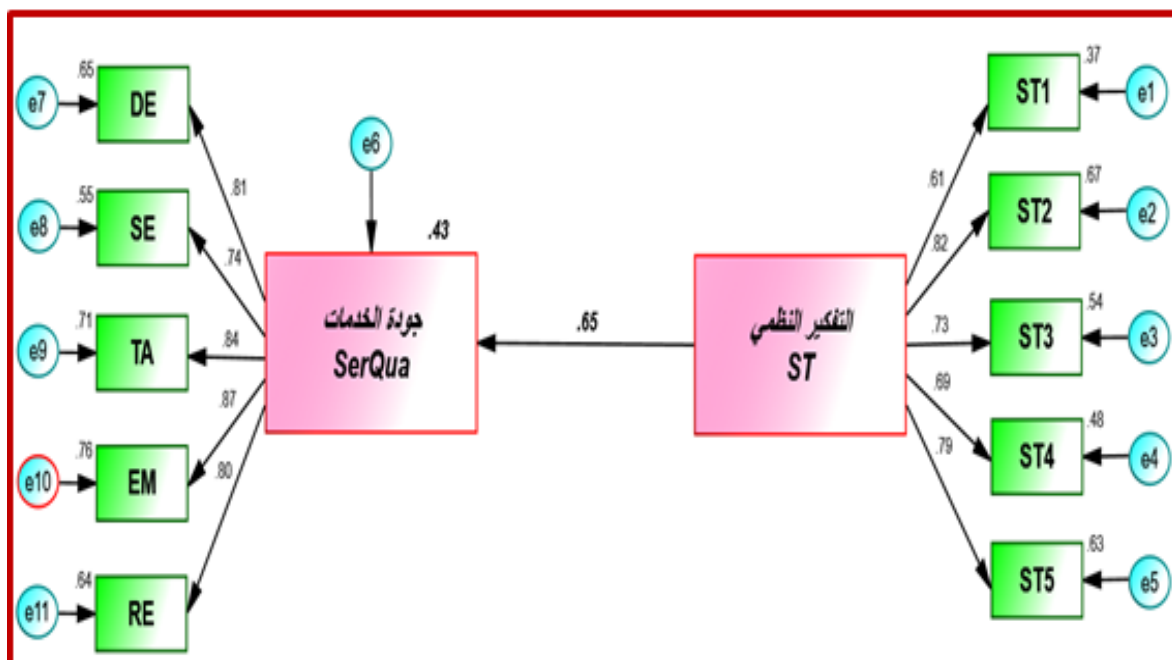
"وبناءً على ما تقدم، يمكن اختبار فرضيات التأثير الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية وكما يأتي:"

أ. اختبار الفرضية الفرعية الأولى : (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعء التفكير النظمي في جودة الخدمات بأبعادها)

" يظهر من الشكل (8) ان القيمة التفسيرية لمعامل التحديد (R2) قد حققت مستوى عال عند نسبة (43%) وهذا يؤكد حجم ومستوى التغير الذي يحصل في المتغير التابع جودة الخدمات والذي يعود (43%) منها إلى تغير بعء التفكير النظمي، في حين كان ما تبقى من نسبة التفسير البالغة (57%) فأنها ترجع إلى تأثير عوامل اخرى غير داخلية في الدراسة، كما يتبين ان مستوى تأثير بعء التفكير النظمي في جودة الخدمات كان ذا مستوى جيد، وهذا يستدل من خلال مؤشر المعلمة المعيارية، اذ كان قدره (0.65)

وبذلك فإن بعد التفكير النظامي يؤثر في متغير جودة الخدمات بنسبة (65%) على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة، ويعد معامل التأثير هنا قيمة معنوية لان مستوى مؤشر (C.R.) قد حقق مستوى دلالة معنوية عال جدا من خلال قيمته البالغة (8.800) عند مستوى دلالة (0.000) وهي كما عليه في الجدول (26) ، وبذلك فان التغير الايجابي بمقدار وحدة واحدة من تحسين التفكير النظامي ميدانياً على مستوى بيئة التطبيق سيؤدي إلى زيادة مستوى جودة الخدمات بنسبة (65%) .

"وفي ضوء ما تقدم، يتبين وجود تأثير دال معنوياً لبعء التفكير النظامي في جودة الخدمات على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة. مما يؤسس دعم وقبول الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية .



الشكل (8) : تأثير بعد التفكير النظامي في جودة الخدمات بأبعادها

"المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي (Amos V.25)"

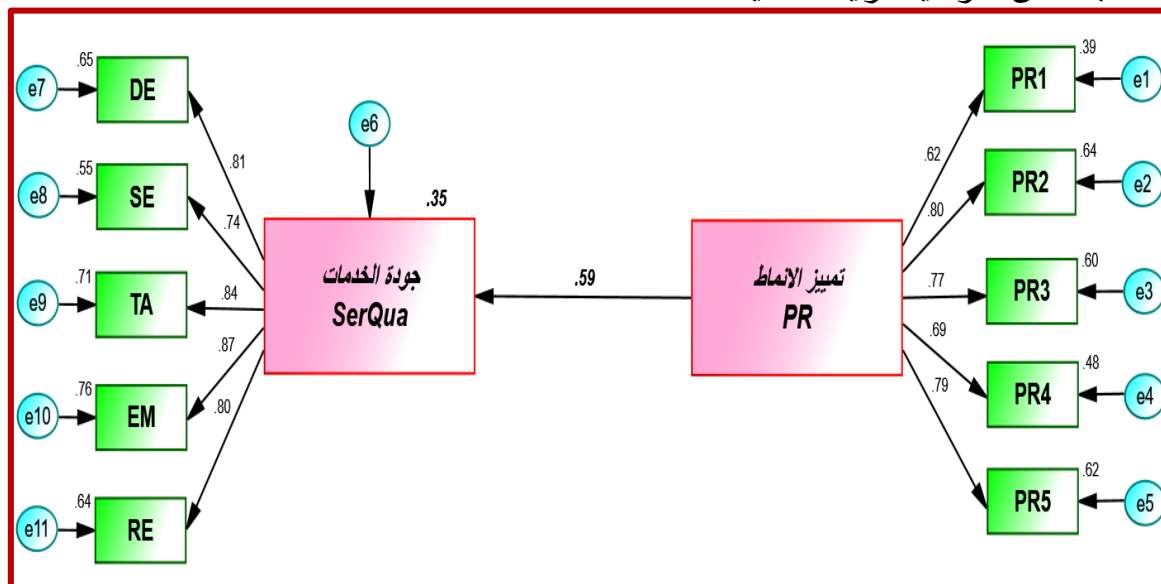
جدول (27) : مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد التفكير التنظيمي في جودة الخدمات بأبعادها

| المسارات | تقدير الانحدار المعياري S.R.W | التقدير اللا معياري Estimate | الخطأ المعياري S.E | النسبة الحرجة C.R | النسبة المعنوية P-value |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| جودة الخدمات <--- التفكير التنظيمي | .653 | .516 | .059 | 8.800 | *** |
| ST1 <--- التفكير التنظيمي | .605 | .815 | .105 | 7.754 | *** |
| ST2 <--- التفكير التنظيمي | .820 | 1.133 | .077 | 14.638 | *** |
| ST3 <--- التفكير التنظيمي | .735 | .984 | .089 | 11.042 | *** |
| ST4 <--- التفكير التنظيمي | .695 | .801 | .081 | 9.849 | *** |
| ST5 <--- التفكير التنظيمي | .794 | 1.267 | .095 | 13.309 | *** |
| DE <--- جودة الخدمات | .807 | 1.204 | .087 | 13.912 | *** |
| SE <--- جودة الخدمات | .739 | .810 | .072 | 11.181 | *** |
| TA <--- جودة الخدمات | .845 | 1.059 | .066 | 16.097 | *** |
| EM <--- جودة الخدمات | .870 | 1.012 | .056 | 17.965 | *** |
| RE <--- جودة الخدمات | .798 | .915 | .068 | 13.500 | *** |

"المصدر : مخرجات برنامج (Amos V.25)"

ب. اختبار الفرضية الفرعية الثانية : (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعده تمييز الأنماط في جودة الخدمات بأبعادها) . يظهر من الشكل (9) ان القيمة التفسيرية لمعامل التحديد (R2) قد حققت مستوى عال عند نسبة (35%) وهذا يؤكد حجم ومستوى التغير الذي يحصل في المتغير التابع جودة الخدمات والذي يعود (35%) منها إلى تغير بعد تمييز الأنماط، في حين كان ما تبقى من نسبة التفسير البالغة (65%) فأنها ترجع إلى تأثير عوامل اخرى غير داخلية في الدراسة ، كما يتبين ان مستوى تأثير بعد تمييز الأنماط في جودة الخدمات كان ذا مستوى جيد، وهذا يستدل من خلال مؤشر المعلمة المعيارية، اذ كان قدره (0.59) وبذلك فأن بعد تمييز الأنماط يؤثر في متغير جودة الخدمات بأبعادها بنسبة (59%) على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة، ويعد معامل التأثير هنا قيمة معنوية لان مستوى مؤشر (C.R.) قد حقق مستوى دلالة معنوية عال جدا من خلال قيمته البالغة (7.471) عند مستوى دلالة (0.000) وهي كما عليه في الجدول (27)، وبذلك فان التغير الايجابي بمقدار وحدة واحدة من تحسين بعد تمييز الأنماط

ميدانياً على مستوى بيئة التطبيق سيؤدي إلى زيادة مستوى جودة الخدمات بنسبة (59%). وفي ضوء ما تقدم، يتبين وجود تأثير دال معنوياً لبعد تمييز الأنماط في جودة الخدمات بأبعادها على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة. مما يؤسس دعم وقبول الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية.



الشكل (9) تأثير بعد تمييز الأنماط في جودة الخدمات بأبعادها

المصدر : مخرجات برنامج (Amos V.25)

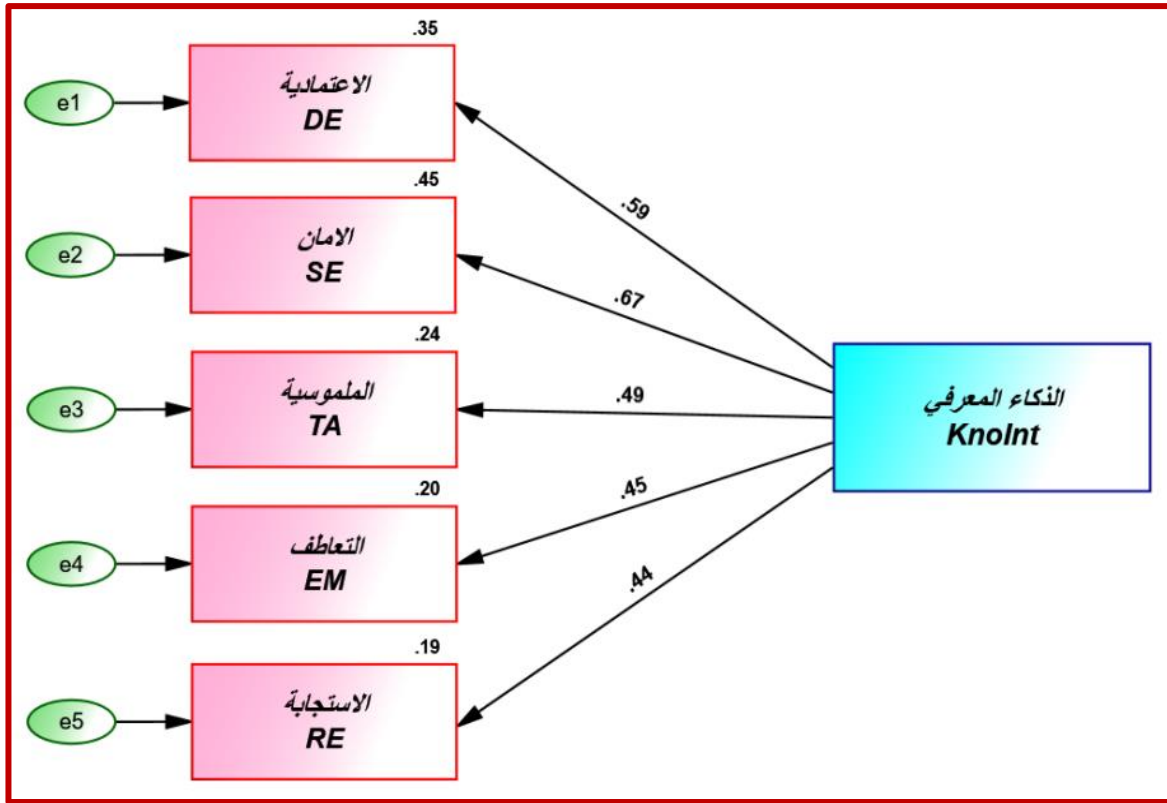
جدول (28) : مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد تمييز الأنماط في جودة الخدمات بأبعادها

| المسارات | تقدير الانحدار المعياري S.R.W | التقدير اللا معياري Estimate | الخطأ المعياري S.E | النسبة الحرجة C.R | النسبة المعنوية P-value |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| جودة الخدمات <--- تمييز الانماط | .591 | .422 | .056 | 7.471 | *** |
| PR1 <--- تمييز الانماط | .625 | .837 | .103 | 8.158 | *** |
| PR2 <--- تمييز الانماط | .799 | 1.196 | .088 | 13.573 | *** |
| PR3 <--- تمييز الانماط | .775 | .969 | .078 | 12.499 | *** |
| PR4 <--- تمييز الانماط | .695 | .885 | .090 | 9.854 | *** |
| PR5 <--- تمييز الانماط | .785 | 1.112 | .086 | 12.927 | *** |
| DE <--- جودة الخدمات | .807 | 1.204 | .087 | 13.912 | *** |
| SE <--- جودة الخدمات | .739 | .810 | .072 | 11.181 | *** |
| TA <--- جودة الخدمات | .845 | 1.059 | .066 | 16.097 | *** |
| EM <--- جودة الخدمات | .870 | 1.012 | .056 | 17.965 | *** |
| RE <--- جودة الخدمات | .798 | .915 | .068 | 13.500 | *** |

المصدر : مخرجات برنامج (Amos V.25)

ومن اجل تحديد اكبر تأثير للذكاء المعرفي في اي من أبعاد جودة الخدمات ، يمكن ان نلاحظ الشكل (10) الذي يظهر تأثير متغير الذكاء المعرفي في الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات على مستوى المستشفيات الأهلية عينة الدراسة .

اذ يظهر من الشكل (10) ان اكبر تأثير للذكاء المعرفي ظهر في بعد الأمان ومن ثم كان اكبر تأثير بعده في بعد الاعتمادية، ومن ثم بعد الملموسية، والتعاطف، وجاء بعد الاستجابة اخيراً. وكانت نسب التأثير كالاتي (0.67 ، 0.59 ، 0.49 ، 0.45 ، 0.44) على التوالي. كما ان جميع نسب التأثير هي نسب ذات دلالة معنوية عالية وهذا يظهر من خلال متابعة قيم (C.R.) في الجدول (10) .



الشكل (10) تأثير متغير الذكاء المعرفي في أبعاد جودة الخدمات

المصدر : مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (29) : مسارات ومعلمات اختبار تأثير الذكاء المعرفي في أبعاد جودة الخدمات

| المسارات | تقدير الانحدار المعياري S.R.W | التقدير اللا معياري Estimate | الخطأ المعياري S.E | النسبة الحرجة C.R | النسبة المعنوية P-value |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| الاعتمادية <--- الذكاء المعرفي | .591 | .731 | .098 | 7.479 | *** |
| الأمان <--- الذكاء المعرفي | .668 | .607 | .066 | 9.146 | *** |
| الملموسية <--- الذكاء المعرفي | .493 | .513 | .089 | 5.785 | *** |
| التعاطف <--- الذكاء المعرفي | .447 | .424 | .083 | 5.095 | *** |
| الاستجابة <--- الذكاء المعرفي | .440 | .431 | .086 | 4.993 | *** |

المصدر : مخرجات برنامج (Amos V.25)

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول : الاستنتاجات

المبحث الثاني : التوصيات

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

تمهيد

يسعى الباحث في هذا الفصل إلى تقديم لمحة نهائية حول المسار الذي اتخذته الدراسة وكيف تأثرت النتائج بالأسئلة البحثية والهدف العام للدراسة، يسلط الضوء أيضاً على مدى تحقيق الفرضيات المحددة وكيفية تلبية الأهداف الفرعية التي تسهم في بناء الإطار العام للدراسة. فضلاً عن ذلك، يتيح هذا الفصل منصة لتقديم التوصيات العملية، حيث سيتم استنباط توجيهات قائمة على النتائج والاستنتاجات. تلك التوصيات تعكس ليس فقط فهماً عميقاً للمشكلة المدروسة، لكن أيضاً تقديم رؤى مستقبلية قيمة يمكن تكاملها في سياق البحث والتطوير المستقبلي.

المبحث الأول

الاستنتاجات

توطئة:

"يجسد هذا المبحث الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث بالاستناد إلى الجانب النظري والميداني للدراسة الحالية و فرضياتها و كانت على النحو الاتي":

1. يتمتع القادة في المستشفيات عينة الدراسة بمستوى عال من الذكاء المعرفي وهذا يشير إلى اهتمام القادة بإمكاناتهم الذهنية وما يتمتعون به من مهارات ومؤهلات تخصصية يمكن ان يكون لها دوراً كبيراً في تعزيز جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
2. وجود مستوى عال للتفكير النظمي لدى القادة في عينة الدراسة، مما يظهر التزامهم بالتفكير الإجرائي النظمي في سياق أداء المهام الإدارية، وهذا يعكس استخدامهم للتصورات القائمة على النظم واتباعهم للسلوكيات القيادية المنهجية في التعامل مع الفرق التابعة لهم، فهم يبدون اهتماماً بتنظيم وتنفيذ الأنشطة الإدارية وفقاً لخطط محددة مسبقاً، مما يظهر توجيههم للعمل بشكل هادف وفعال في سياق الإدارة.
3. يتعامل القادة في المستشفيات عينة الدراسة بأنماط وسلوكيات متوازنة مع الآخرين اعتماداً على ادوارهم الميدانية وفي ضوء ما يمتلكوه من خبرات ومهارات تواصل تسهل فهمهم لاحتياجات المرضى ومتطلباتهم العلاجية .
4. اهتمام عينة الدراسة بتقديم خدمات صحية للمرضى بمستوى عال وهذا بدوره يعزز اهتمام الإدارات بالمراجعين ويزيد من ثقتهم واعتماديتهم بمستوى الخدمات المقدمة ويدعم توجهاتهم في توفير بيئة صحية مناسبة .
5. اهتمام عينة الدراسة بتوفير البيئة الآمنة للمرضى من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية والتعامل بإيجابية معهم والإجابة عن استفساراتهم دوماً واتباع الاستراتيجيات الاستباقية في توفير مجمل متطلباتهم من الرعاية والاهتمام.
6. تهتم ادارات المستشفيات عينة الدراسة بالبنى التحتية من حيث توفير البنى التحتية الملائمة والردهات العلاجية المناسبة والاثاث والاسرة وباقي المستلزمات المادية التي من شأنها ان تسهل إجراءات تقديم الخدمات الصحية للمرضى .
7. تسعى ادارات المستشفيات عينة الدراسة إلى الاهتمام باستثمار المساحات المتاحة وتوفير البيئة النظيفة الصديقة ونشر المساحات الخضراء التي من شأنها ان تلطف المناخ الداخلي لبيئة المستشفى وتعزز من راحة المرضى

8. دعم وتشجيع الملاكات الطبية والتمريضية على التعامل الودود مع المرضى واعتماد الاسلوب الانساني والتراحم مع المرضى من اجل زيادة ثقتهم بإمكانيات الإدارة في تقديم خدمات بجودة عالية.
9. تهتم ادارات المستشفيات عينة الدراسة بالاستجابة لجميع حالات واستحقاقات المرضى من الخدمات الدوائية والعلاجية وتوفير جميع المتطلبات في هذا الشأن ، فضلا عن ذلك أهمية الاستجابة للمواقف والحالات الفجائية غير المتوقعة .
10. أن تعزيز مهارات وامكانات العاملين من خلال الدورات وورش العمل تؤدي إلى تحسين ملحوظ في جودة الخدمات المقدمة. لذلك يشجع على تعزيز الاهتمام بعوامل الذكاء وتحسين مستوى المهارات لدى الفرق العاملة حتى تنعكس بشكل إيجابي على الزبائن .
11. ان تركيز ادارات المستشفيات عينة الدراسة على التفكير المنهجي والخطوات المدروسة اكثر من تمييز انماط السلوك واتباع سلوكيات معينة عند التعامل مع المرضى .
12. ظهر ان متغير الذكاء المعرفي يؤثر في بعد الأمان بمستوى أعلى من باقي أبعاد جودة الخدمات وجاء بعده من حيث تأثيره بعد الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، والاستجابة
جاء اخيرا

المبحث الثاني

التوصيات

توطئة :

تعد مرحلة التوصيات أحد الأطوار الحاسمة في هيكلية الدراسة ، حيث يتم من خلالها تقديم توجيهات واقتراحات عملية استناداً إلى النتائج والاستنتاجات التي توصل إليها الباحث ، فضلاً عن ذلك تهدف التوصيات إلى توجيه الانتباه نحو الخطوات العملية التي يمكن اتخاذها لتطبيق النتائج في سياق الواقع ، وهذه التوصيات هي :

1. دعوة الإدارات الميدانية في المستشفيات عينة الدراسة إلى تعزيز الاهتمام بالذكاء المعرفي لكل المنتسبين في مختلف المستويات التنظيمية، من خلال تنظيم دورات تدريبية وورش عمل تستهدف تطوير الذكاء المعرفي للموظفين على جميع المستويات، وإنشاء منصات لتبادل المعرفة بين الموظفين، وإطلاق حملات تحفيزية لتعزيز رغبة الموظفين في تحسين مستوى ذكائهم المعرفي.
2. حث ادارات المستشفيات عينة الدراسة إلى تعزيز الإجراءات المنهجية الموثقة في اعتماد التفكير النظمي وفقاً لخطوات مدروسة لتلبية حاجات ورغبات المرضى من الخدمات العلاجية وتجنب الارتجال في عمليات اتخاذ القرار، وذلك من خلال وضع إجراءات منهجية لاتخاذ القرارات في سياق تلبية حاجات المرضى وضمان وجود خطوات واضحة للتفكير النظمي في هذه العمليات، ودمج ملاحظات المرضى في عملية اتخاذ القرار الخاص بالتعامل معهم، وتحليل النتائج وتحديث الإجراءات وفقاً للتحسين المستمر.
3. استثمار مستوى الذكاء المعرفي المتوفر لدى قادة المستشفيات عينة الدراسة في تعزيز دورهم في تعظيم خدمة شرائح المجتمع وتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات من خلال تقديم المبادرات الخيرية والجهود التطوعية في تقديم الخدمات الصحية المجانية داخل بنايات المستشفيات ومن خلال فرق العمل الجواله في المناسبات الدينية.
4. ضرورة ان تولي ادارات المستشفيات المبحوثة زيادة في اهتمامها بجودة الخدمات ولا سيما الطبية والتمريضية من خلال تعزيز الاهتمام بأسلوب نشرها بين الاطباء والمرضى ووضع الإجراءات الكفيلة لتشاركتها من خلال الأساليب العملية للتعامل مع المواقف

المختلفة، وتشجيع ثقافة التعلم المستمر، وتقديم فرص لتبادل الآراء وتعزيزها ميدانياً، وتعزيز ثقافة البحث والمشاركة في الابحاث العلمية المشابهة لعمل المنظمة وتقديم الدعم للموظفين الراغبين في اجراء ابحاث ونشر نتائجها .

5. رسم استراتيجية تدريب فاعلة لتعزيز مستوى الذكاء المعرفي لدى المنتسبين (أطباء وممرضين) تقوم على تحديد الاحتياجات التدريبية الواقعية وتعتمد على زيادة قدرة التحليل والتفسير للمواقف الميدانية في تقديم الخدمات الصحية للمرضى .

6. توجيه الإدارات الميدانية في المستشفيات عينة الدراسة إلى الاهتمام بمكافأة الملاكات الصحية من الاطباء والممرضين ذوي المهارة والكفؤين سواء بالمكافآت المادية او المعنوية ككتب الشكر والتقدير وتتمين الجهود والثناء والاشادة بالجهود بشكل مباشر، وهذا من شأنه يعظم دور الإدارة ويؤثر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

7. تطبيق نظم فعّالة لمراقبة وقياس أداء القادة والفرق العاملة وتطوير برامج تحفيز وتقديم مكافآت لتعزيز رغبتهم في تقديم خدمات عالية الجودة وتحفيز التحسين المستمر من خلال إجراء تقييم دوري لأدائهم بشكل منتظم، وإنشاء نظم لتكريم وتقدير الانجازات الملموسة، والتشجيع على مشاركة القادة والفرق العاملة في عمليات التحسين، وتوفير دعم اداري وتقني في مساعدتهم في عمليات التحسين من اجل تقديم خدمات عالية الجودة.

8. تخصيص موارد للبحث والتطوير في مجال تحسين الجودة وتطوير أساليب جديدة لتقديم الخدمات الصحية، من خلال تحديد المجالات الرئيسية التي تحتاج إلى بحث وتطوير لتحسين الجودة، وإنشاء فرق خاصة بالبحث والتطوير تضم خبراء في مجالات مختلفة ذات الصلة وتعيين قادة لهذه الفرق، وتخصيص ميزانية مالية خاصة لأنشطة البحث والتطوير وتوفير التمويل الكافي لدعم المشاريع والتجارب، وتعزيز التعاون مع الجهات البحثية الخارجية للاستفادة من الخبرات والمعرفة، وتوفير الدعم للمشاريع المشتركة.

اولاً / القرآن الكريم**ثانياً/ المصادر العربية****الكتب العربية**

- | ت | العنوان |
|-----|--|
| 1. | ابن منظور، لسان العرب ، دار المعارف للطباعة والنشر، الجزء الثاني، القاهرة، 1984. |
| 2. | البكري ، ثامر ياسر ، (2005). تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية ١٥. للنشر ، عمان ، الاردن . |
| 3. | الجنابي ، صاحب عبد مرزوك.(2019)."استراتيجيات القيادة والاشراف "، دار اليازوردي للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن . |
| 4. | الدرادكة، مأمون .(2001)، إدارة الجودة الشاملة ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان. |
| 5. | الزامل ، أحمد محمود. (2012)، تسويق الخدمات المصرفية، دار الإثراء للنشر والتوزيع الطبعة الثانية ، عمان . |
| 6. | السيد ،عبد الحليم محمود .(1990)."علم النفس العام "، الطبعة الثالثة ، مكتبة غريب للنشر ،القاهرة ،مصر . |
| 7. | الصحن ، محمد فريد .(2002)"قراءات في إدارة التسويق ، الدار الجامعية , مصر. |
| 8. | الصميدعي ، جاسم محمود، ويوسف ردينة (2010) تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان . |
| 9. | العلاق، بشير، و الطائي، حميد، تسويق الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2019. |
| 10. | العلاق، بشير، ثقافة الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، الطبعة العربية، 2009. |
| 11. | العلي، عبد الستار ، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة عمان 2010. |
| 12. | القزاز، إسماعيل إبراهيم ، (2010) ، تدقيق أنظمة الجودة، الطبعة الثانية ، دار دجلة، عمان، 2010 . |
| 13. | المحياوي، قاسم نايف علوان ،(2006)، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الثانية ، دار الشروق للنشر والتوزيع، ليبيا. |
| 14. | أبو اسعد ،احمد عبد اللطيف.(2011).ارشاد الموهوبين والمتفوقين، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن . |

15. إدريس، ثابت عبد الرحمان . (2006) " كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الإسكندرية: الدار الجامعية.
16. جبرين، علي هادي ، 2006، إدارة العمليات. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
17. حسين ،محمد عبد الهادي.(2005). "مدخل إلى نظرية الذكاءات المتعددة ". الطبعة الثانية ، دار الكتاب الجامعي ، فلسطين .
18. عبد الفتاح ، عز حسن (2008) "مقدمة في الاحصاء الوصفي والاستدلالي (SPSS)" الطبعة الثانية ، الرياض المملكة العربية السعودية .
19. عبود ، سالم محمد .(2019). "كيف تفكر استراتيجياً" دار الدكتور للعلوم - بغداد.
20. فخري ، عبد الهادي ،(2010). علم النفس المعرفي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان .
21. مليكة ، لويس كامل (2010). علم النفس الاكلينيكي ، دار الفكر ، عمان .
22. نجم، عبود نجم (2010)، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت ، الطبعة الثانية ، عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع .
23. وصوص ،ديمة والمعتصم بالله ،سليمان .(2014). "الإشراف التربوي وماهيته - تطوره- اساليبه-انواعه"، دار الخليج للنشر والتوزيع ، عمان .
24. البكري ، ثامر ياسر ، (2005). تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية ١٥ للنشر ، عمان ، الاردن .

ب/ البحوث العربية

- | العنوان | ت |
|---|---|
| 25. الأحمدي، حنان عبد الرحيم (2006) محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية دراسة نوعية دورية الإدارة العامة، المجلد السادس والأربعون، العدد الثالث. | |
| 26. الجياشي، علي وحداد، شفيق . (2010) . نمذجة العلاقة بين إدراك جودة الخدمة ولاء الزبون : دراسة ميدانية في قطاع البنوك التجارية في الأردن، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 37، العدد 2. | |
| 27. الحربي ، خليل بن عبد الرحمن و الجغيمان ، عبد الله بن محمد .(2017)، التكامل بين التحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي في بناء اداة القياس الخصائص السلوكية لترشيح الطلبة الموهوبين (جامعة الملك فيصل ، مجلة رسالة التربية وعلم النفس ، 109-130. | |
| 28. الخرشوم، محمد . علي، سليمان. (2011)، أثر الفرق المدرك و الجودة المدركة على ولاء المستهلك، مجلة جامعة دمشق، العدد 4 . | |

29. الخفاجي، كزار صالح، 2010 ، " تأثير المتغيرات البيئية في إدارة الأزمات الاستراتيجية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من اعضاء مجلس النواب الع ارقى أزمة كتابة الدستور الع ارقى 2005 نموذجاً "، بحث منشور، مجلة جامعة بابل، كلية الإدارة والاقتصاد.
30. الدويك، انيسة. (2018). مستوى جودة الخدمات المقدمة من شركات المصاعد الفلسطينية وسبل تطويرها.
31. الرحيم، اباد محمود . اندراوس، رفل سعيد . (2017). تحقيق جودة المنتج باستعمال الرشاقة التنظيمية/ دراسة حالة في شركة النعمان العامة. Journal of Economics and Administrative Sciences, 23(99), 103-108.
32. الرفاعي ، عبد الهادي ممدوح و نتيبة ، هلا محمد . (2023) . "استخدام التوزيع الطبيعي اللوغارتمي في بناء جداول الحياة في سورية للمدة (1998-2019)" مجلة جامعة تشرين العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (51) العدد (2) ، ص 186-203 .
33. الزبيدي، احمد محمد .(2011). "بعض الذكاءات وعلاقتها بمهارات التفكير النظمي"، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية ، مجلد 10، العدد3-4 ، 149-176.
34. الزبيدي، غني دحام ، و حسن رضا عبد المنعم، ٢٠١٠ ، العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية ، دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد الرصافة، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 24
35. الطويل، أكرم احمد و الجليلي آلاء حسيب و وهاب، رياض جميل، 2010 إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى ، مجلة تنمية الرافدين ، جامعة الموصل ، مجلد (25) العدد (73) .
36. العبدلي، احمد حسن. (2010). مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب. مجلة بحوث التربية النوعية، 2010(18)، 179-215.
37. القيسي، بلال (2012) تأثير إدارة علاقات الزبون في تحقيق جودة الخدمة في شركة الاتصالات العاملة في العراق ، مجلة ديالى ، العدد 55.
38. المعلول ، محفوظ محمد .(2016). "علاقة الذكاء الحركي الجسمي والذكاء العام بمفهوم الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة طرابلس "، بحث منشور المجلة الجامعة ، جامعة طرابلس، المجلد الثاني ، العدد 18 .
39. المغازي ، إبراهيم محمد .(2003). " الذكاء الاجتماعي والوجداني والقرن الحادي والعشرون ، بحوث ومقالات ، كلية التربية، بور سعيد، مكتبة الايمان ، المنصورة، ت2257882 .

40. المللي ، سهاد .(2010). "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين :دراسة ميدانية على طلبة الصف العاشر من مدارس المتفوقين والعاديين في مدينة دمشق ،مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية ، 26، 3 .
41. أبو الخير، احمد غنيم. أبو شعيرة، نور عادل. (2018). مستوى الذكاء العاطفي وعلاقته بتحسين أداء مديري المدارس في المرحلة الأساسية الدنيا التابعة لوكالة الغوث بمنطقة غرب غزة التعليمية. (2) 3, (EPS).
42. أحمد، بثينة لقمان، (2010) ، تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن دراسة ميدانية في الشركة العامة لاتصالات و بريد نينوى، مجلة تنمية الرافدين، المجلد ٣٤ ، العدد ١٠٩ .
43. إسماعيل، مراد. عبد العزيز، عبدوس . (2017). قياس مستوى جودة الخدمات الهاتفية النقالة بنموذج دراسة حالة مؤسسة- موبيليس. Al Bashaer Economic (Journal, 3(1
44. بورويقة، عزيز. (2022). رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية (Doctoral dissertation, Abdelhafid boussof university) (mila Centre).
45. جواده، سمر خليل إبراهيم, & عاشور، يوسف حسين (مشرف). (2011). مدى توافر مقومات تطبيق 6 سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا .
46. جودة, & سالم محمد سالم. (2014). دور تقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات بلديات قطاع غزة دراسة حالت بلديات محافظة شمال قطاع غزة (Doctoral dissertation, الاكاديمية).
47. خديجة، يوسف. إبراهيم، عاشور. (2022). تقييم جودة الخدمات المقدمة بدورات المياه النسائية حول المسجد الحرام. مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية, (12)6, 1-30.
48. ذياب، صلاح محمود (2012) ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية ، المجلد (٢٠)، العدد (١).
49. رشيد ، اسوان و دخيل ، شيماء (2018) . معامل الفا كرونباخ ، معامل الارتباط القانوني والتحليل العاملي لبيانات قياس الرضا عن الخدمات الفيديو على الهاتف المحمول . جامعة تكريت - كلية الإدارة والاقتصاد/ مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية/ المجلد (4) العدد (44) ج 1 . 468-458 .
50. رعد رؤوف، رفل عبد الحميد (2018)، دور أبعاد جودة الخدمات في تعزيز قيمة الزبون دراسة استطلاعية لآراء عدد من الزبائن في مصرف الشمال للتمويل والاستثمار في محافظة نينوى ، بحث منشور ، جامعة الموصل ، مجلة تنمية الرافدين ، مجلد37، ملحق العدد119.

51. رقاد، صليحة (2019) "محاضرات في جودة الخدمة" , جامعة فرحات عباس, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , الجزائر، سطيف1.
52. رقاد، صليحة. (2008). تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون , باتنة، جامعة الحاج لخضر. كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير.
53. سلطان ، وفاء على ، (2013) ، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية ، جامعة البصرة ، المجلد الخامس ، العدد العاشر.
54. شعبان، منال محمد حسين . (2021). واقع الممارسات التربوية في تنمية منظومة التعليم الجامعي في ضوء نظرية الذكاءات المتعددة من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية, (60) .
55. شياع ، عبد الامير عبد الحسين ، والموسوي ، رحيم عبد محمد ، (2016) أثر عناصر أبعاد جودة الخدمة المصرفية على سلوك الزبائن في اختيار المصارف التجارية، مجلة الإدارة والاقتصاد، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمال، جامعة بغداد، المجلد 3، العدد 10.
56. طالب، علاء فرحان، وشعلان، عواد كاظم، والدهان، جنان مهدي، (2015) " أثر الذكاء المعرفي في تنفيذ الاستراتيجيات التنظيمية "، بحث منشور، المجلة العراقية للعلوم الادارية، المجلد 11، العدد 45.
57. طالب، يسرى قاسم .(2021). "أثر دمج أنماط التفكير الاستراتيجي في مادة علم الاحياء على اتخاذ القرار لدى طالبات الصف الخامس العلمي"، بحث منشور، مجلة الدراسات المستدامة ، مجلد 3، العدد 3.
58. عجيلة، محمد ، زقيب، خيرة . (2017). متطلبات جودة خدمات التدقيق الداخلي" رؤيا شاملة". (Business, 2(2 & Global Journal of Economics).
59. عياد ، فؤاد إسماعيل .(2014). "التفكير النظامي وعلاقته بالأداء الاكاديمي والقدرة على التخيل لدى طالبات الخريجات في برنامج اعداد معلم التكنولوجيا"، مجلة العلوم التربوية ، جامعة الأقصى ، مجلد 22، العدد الرابع، الجزء الأول .
60. غناوي، عماد عبد الجبار علي ،(2020)، قياس جودة الخدمات الصحية على وفق أنموذج جودة الخدمة ، المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 11 .
61. قطامي، يوسف محمود، مصطفى. يونس، سعاد أحمد . (2015). فاعلية برنامج تدريبي للتسريع المعرفي في تطوير التفكير الناقد والذكاء الناجح لدى عينة أردنية من طلبة الصف الخامس . Dirasat :42(3)
62. كعوش، كريمة، زكري، . خيرة. (2021). قياس جودة الخدمات في المكتبات الجامعية-دراسة ميدانية في المكتبة المركزية لجامعة ابن خلدون تيارت نموذجا جامعة ابن خلدون-تيارت).

63. منال، محمد، بيومي، محمد (2021). "الاسهامات النسبية لبعض المتغيرات الديموغرافية في الذكاء السائل والذكاء العام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية باستخدام البروفيلات". بحث منشور ، مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف ، المجلد 18، الجزء الأول .
64. منصور، خالد محمد حسن. (2015). القدرة التنبؤية للذكاء الروحي و الانفعالي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية (Doctoral dissertation) , جامعة اليرموك).
65. نايل، طه علي . مهدي، رونق احمد . (2018). واقع التخطيط الاستراتيجي ودوره في أبعاد جودة الخدمة للمنظمات غير الهادفة للربح (دراسة ميدانية في مستشفى الفلوجة العام). المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية, (57).
66. نجم، فارس صلاح . (2021). مدى توافر ابعاد" جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى: دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى). & Journal of Kirkuk University for Administrative (Economic Sciences, 11(2).
67. يناير، محمد إبراهيم سلمان (2013)، مستوى جودة الخدمات المصرفية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بغزة طبقاً لمقياس جودة الخدمة SERVPERF مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، المجلد 17.
68. يونس ، نادية حسين ، ورهيف ،سلمى لفنة .(2012)"أثر التعلم المستند إلى الدماغ في تنمية أنماط التفكير المرتبطة بجانبى الدماغ الأيمن واليسر لدى طلبة كلية التربية الأساسية ، بحث منشور ، مجلة أبحاث الذكاء والقدرات العقلية ، العدد14.
69. الزبيدي، رحيم حلو.(2010)."تأثير ترمينات خاصة في تطور مستوى الذكاء الخططي الهجومي للاعبى المبارزة المتقدمين بسلاح الشيش"، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الأول، المجلد السادس ، 2013 ، جامعة بابل .
70. الكريطي ، احمد كاظم ملوح .(2018). "تأثير القدرات المعرفية في السمة التنظيمية من خلال تمكين القيادة"، بحث تحليلي لاراء عينة من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات والكليات الاهلية ، رسالة ماجستير ، جامعة كربلاء، كلية الإدارة والاقتصاد ، قسم إدارة الاعمال

ج / الرسائل والاطاريح

- | العنوان | ت |
|--|---|
| 71. الأسدي، طارق (2015). تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة ماجستير، جامعة دمشق. | |
| 72. الدّهان، جنان مهدي (2015).العلاقة بين خفة الحركة التنظيمية والذكاء المعرفي وانعكاساتها في تنفيذ الاستراتيجية التنظيمية -دراسة تحليلية في شركتي زين واسيا سيل، أطروحة دكتوراه، جامعة كربلاء، العراق . | |

73. الكايد ، ركان عيسى احمد (2008). "درجة الذكاء لدى مديري المدارس الثانوية العامة في الأردن وعلاقتها بالانضباط المدرسي"، اطروحة دكتوراه ، جامعة عمان العربية ،الأردن .
74. الكركي، وسام محمد ناصر، 2010 ، جودة الخدمات المصرفية وأثرها على تحقيق الميزة التنافسية في فلسطين من وجهة نظر الإداريين والزبائن، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الخليل .
75. الكعبي ، هشام مهدي كريم (2014). "إدارة الهوية الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الناجح وحل المشكلات لدى طلبة الجامعة"، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ،ابن رشد، جامعة بغداد.
76. شياد ، نسرين (2017) دور جودة الخدمات البنكية في كسب ولاء الزبون دراسة حالة بنك القرض الشعبي الجزائري ، رسالة ماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
77. صالح، بوعبد الله (2014). نماذج وطرق قياس جودة الخدمات، رسالة ماجستير، جامعة سطيف الجزائر .
78. عبد القادر، ابراهيم (2016) جودة الخدمة واثرها على ولاء العملاء, دراسة تطبيقية على بعض المصارف السودانية . رسالة ماجستير في العلوم التجارية, جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
79. ماضي ،خالد محمد صلاح (2014). دراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي للمديرين في إدارة الصراع التنظيمي بالتطبيق على المنظمات الحكومية المحلية بمحافظة كفر الشيخ ، رسالة ماجستير ،جامعة المنوفية ، كلية التجارة ، قسم إدارة الاعمال ،مصر .
80. محمد، بهاء أمير "دور الذكاء المعرفي للقيادة في ادارة الأزمات المالية , دراسة تحليلية الآراء عينة من المديرين لبعض مديريات وزارة الداخلية ,جامعة كربلاء كلية الإدارة والاقتصاد , 2021 .

ثالثاً / المصادر الاجنبية**A- Book****No Address**

1. Agarwal, S., and Mazumder, B. (2013). Cognitive abilities and household financial decision making. Am. Econ. J. Appl. Econ. 5, 193-207. doi: 10.1257/app. 5.1.193.
2. Amissah, Matthew & Ganoon, Thomas & Monta, Jamie, (2020), " What is Systems Thinking? Expert Perspectives from the WPI Systems Thinking Colloquium of 2 October 2019 ", Available At "www.mdpi.com/journal/system"
3. Bayne,Tim. ,brainard, david.,byme, Richard., chittka, lars.,clayton, nicky., heyes, cecilia., matner, jennifer., olveczky,bence., shadlen, michael. Suddendorf, thomas., webb, barbara. , (2019).what is cognitive ? Current biology.
4. Breneman, Y., & Tyler, K. (2023). Exploring Service Quality Gaps in a Neighborhood Health Action Center: An Analysis of Employees' Expectations and Perceptions within a US Major Metropolitan Public Health Agency (Doctoral dissertation).
5. Cannors, E. S. , Carven, p. L. , Msneese, M. D. , Jefferson , F. J.,Bains, P. ,& Hall, D. L. (2004). An Application of the akadam approach to intelligence analyst work. Proceedings of the human factors and ergonomic society 48 th annual meeting .
6. Carroll, j.B. (1993).Human cognitive abilities : Asurvey of factor analytic studies ,Cambridge university press.
7. Chang, D. Y., & Annaraud, K. (2008). Service quality evaluation and multiattribute attitude measurement: The case of a chain steakhouse in Taiwan. In Advances in hospitality and leisure (pp. 161-184). Emerald Group Publishing Limited.
8. Choo, C. W. (2002). Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment. Information Today, Inc .
9. Cox, Jim.(2009). "Intelligence : Definitions ,concepts,and Governance ,Library of parliament bibliotheque department.
10. Das, J. P., Naglieri, J. A., & Kirby, J. R. (1994). Assessment of cognitive processes: The PASS theory of intelligence.
11. Ellingsen, V. J., Engle, R. W., & Sternberg, R. J. (2020).

- Cognitive approaches to intelligence. Human intelligence: An introduction, 104-138 .
12. Erçetin, Ş. Ş., Potas, N., & Koç, İ. (2016). Organizational intelligence scale for business organizations in chaotic situations. In Handbook of research on chaos and complexity theory in the social sciences (pp. 133-152). IGI Global.
 13. Fitzsimmons, J., & Fitzsimmons, M. (2006). Service management. Tata McGraw Hill Education Private Limited.
 14. Goleman, Daniel. (2007). Social intelligence. Random house.
 15. Goleman, Daniel. (1998). "Leadership that gets result", Harvard business review .
 16. Horton, Arthur. (2017). Introduction to the special issue on fluid intelligence. Applied neuropsychology. 6. 1-2.
 17. Kaplan, H. I. Sadock, B. J. (1997). Synopsis of Psychiatry. 6th Ed. Baltimore. MD. Williams & Wilkins.
 18. Keller, K. L., & Kotler, P. (2005). 12 Branding in B2B firms. Handbook of business-to-business marketing, 208-225.
 19. Kotler, Philip; Armstrong, Gary; Saunders, John; Wong, Veronica, Principles of Marketing, 2nd European Edition, Prentice Hall Europe, 1999.
 20. Mcbeath, J. (2015). Patient Service Quality and Health Maintenance Organizations: Not an Oxymoron.
 21. Papadopoulos, T. C., Parrila, R. K., & Kirby, J. R. (2015). Cognition, intelligence, and achievement: A tribute to JP Das. In Cognition, intelligence, and achievement (pp. 3-12). Academic Press.
 22. paschoud, John. (2004). "Intelligence , psychology generals, consltele 12 22 , 2015, sur "http://www.psychotheqe.ch/cours/INTELLIGENCE PDF"
 23. Payne, Adrian, 1995. "The Essence of Services Marketing" New Delhi Prentice-Hall International.
 24. Schroeder, Roger G., 2007, "Operations Management", 3rded McGraw Hill., companies, Inc, Boston.
 25. Senge, P. M. (1990). The art and practice of the learning organization.
 26. Singh, V. (2016). Perceptions of emission reduction potential in

- air transport: a structural equation modeling approach. *Environment Systems and Decisions* 377-403.
27. Sternberg, R. J. (2003). A broad view of intelligence: the theory of successful intelligence. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 55(3), 139.
 28. Stevenson, William J. (2015) " Operations Management " 12th Published By McGraw-Hill Education.
 29. Wang, Y. (2017). Keynote: Latest Advances in Neuroinformatics and the Neural Circuit of the 8th World Congress of NeuroTalk (NeuroTalk'17), Barcelona, Spain .
 30. Williams, C., & Buswell, J. (2003). *Service quality in leisure and tourism*. CABI.
 31. Woodward, R. (2009). *The organisation for economic co-operation and development (OECD)*. Routledge .
 32. Zeithaml, V., Bitner M. & Gremler. (2018). *Services Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm Seventh Edition*. New York: Copyright 2018 by McGraw-Hill.

B- Journal and Article

No Address

33. Acampora, G., Loia, V., & Vitiello, A. (2011). Distributing emotional services in ambient intelligence through cognitive agents. *Service oriented computing and applications*, 5, 17-35.
34. Ali, M., & Raza, S. A. (2017). Service quality perception and customer satisfaction in Islamic banks of Pakistan: the modified SERVQUAL model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 559-577.
35. Brown, T. A., & Moore, M. T. (2012). Confirmatory factor analysis. *Handbook of structural equation modeling*, 361-379.
36. Baron, Robert A. (1996). "Essentials of psychology", Allyn and Bacon Boston architecture of 82, 547-554.
37. Barron, F & Harrington, D. M. (1981). Creativity, intelligence, and personality. *Annual review of psychology*, 32(1), 439-476.
38. Boyatzis, R. E., & Cavanagh, K. V. (2018). Leading change: Developing emotional, social, and cognitive competencies in managers during an MBA program. *Emotional intelligence in education: Integrating research with practice*, 403-426.

39. Boyatzis, R. E & ,Saaticioglu, A. (2008). A 20-year view of trying to develop emotional, social and cognitive intelligence competencies in graduate management education .Journal of management development, 27(1), 92-108.
40. Bremner JD (2006) The Relationship Between Cognitive and Brain Changes in Posttraumatic Stress Disorder. Annals of the New York Academy of Sciences, 1071(1): 80-86.
41. Carter, S. R., Ng, R., El-Den, S., & Schneider, . C. R. (2022). A patient-reported experience measure for community pharmacy including development of a short-form: The perceived service quality scale. Research in Social and Administrative Pharmacy, 18(8), 3369-3378.
42. Coetzer, G.H.(2016“ .(Emotional versus cognitive intelligence : which is better predictor of efficacy for working in teams ?Institute of behavioral and applied management ,vol. 17, issue :2
43. Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. Journal of marketing, 56(3), 55-68.
44. Daud, K. A. M., Khidzir, N. Z., Ismail, A. R., & Abdullah, F. A. (2018). Validity and reliability of instrument to measure social media skills among small and medium entrepreneurs at Pengkalan Datu River. International Journal of Development and sustainability, 7(3), 1026-1037.
45. De Andrade, I. M., & Tumelero, C. (2022). Increasing customer service efficiency through artificial intelligence chatbot. Revista de Gestão, 29(3), 238-251.
46. De Boek, paul. (2014 . (Intelligence , where to look , where to Go? Journal of intelligence.
47. De Vos, J., Cheng, L., & Witlox, F. (2021). Do changes in the residential location lead to changes in travel attitudes? A structural equation modeling approach. Transportation, 48(4), 2011-2034.
48. Dehghanpouri, H., Soltani, Z., Rostamzadeh, R. (2020). The impact of trust, privacy and quality of service on the success of E-CRM: the mediating role of customer satisfaction. Journal of business & industrial marketing, 35(11), 1831-1847.
49. Ellingsen , victor & .Engle, Randall. (2020) . Cognitive

Approaches to intelligence.

50. Fauk, N. K., Seran, A. L., Raymond, C., Merry, M. S., Tahir, R., Asa, G. A., & Ward, P. R. (2022). Why do we not follow lifesaving rules? Factors affecting nonadherence to COVID-19 prevention guidelines in Indonesia: healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8502.
51. Fottler, M. D., Ford, R. C., Roberts, V., & Ford, E. W. (2000). Creating a healing environment: The importance of the service setting in the new consumer-oriented healthcare system. *Journal of healthcare management*, 45(2), 91-106.
52. Ganesh, R., & Haslinda, A. (2014). Evolution and conceptual development of service quality in service marketing and customer satisfaction. *International Review of Management and Business Research*, 3(2), 1189.
53. Gardner, H. (1983). (Artistic intelligences. *Art Education*, 36(2), 47-49.
54. Glynn, M.A.(1996).”Innovation genius :a framework for relating individual and organizational intelligences to innovation . *Academy of management Review* . Vol.21, No.4.
55. Glynn, M.A.(1996).”Innovation genius :a framework for relating individual and organizational intelligences to innovation . *Academy of management Review* . Vol.21, No.4.
56. Goyal, A & ,Akhilesh, K. B. (2007). Interplay among innovativeness, cognitive intelligence, emotional intelligence and social capital of work teams. *Team Performance Management: An International Journal*, 13(7/8), 206-226.
57. Goyal,Ajay&.Akhilesh ,K.B. (2007).”Interplay among innovativeness ,cognitive intelligence ,emotional intelligence and social capital of work teams.”*Indian institute of science ,team performance management vo.13, no.7/8, Emerald group publishing limited.*
58. Green,T &,.Macqueen, P.(2008).”Cognitive ability :compass consulting .vol.10,2.
59. Günter, M. (1998).(Induction, identification or folie à deux? Psychodynamics and genesis of Munchausen syndromes by proxy and false allegations of sexual abuse in adolescents. *Medicine and law*, 17(3), 359-379.

60. Harris, M., & Harrington, H. J. (2000). Service quality in the knowledge age: Huge opportunities for the twenty-first century. *Measuring Business Excellence*, 4(4), 31-36.
61. Hopko DR, Crittendon J, Grant E et. al. (2005) The Impact of Anxiety on Performance IQ. *Anxiety ,Stress, and Coping*, 18(1): 17-35.
62. Horvat, A., & Filipovic, J. (2018). Service quality and maturity of health care organizations through the lens of Complexity Leadership Theory. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(1), 301-307 .
63. Jaiswal, A. K. (2008). Customer satisfaction and service quality measurement in Indian call centres. *Managing Service Quality: An International Journal*, 18(4), 405-416.
64. Januarko, M., Adiwibowo, B., & Kusumawati, M. D. (2018). Effect product quality, price perception, customer satisfaction Batik Betawi loyalty in Jakarta. *IOSR Journal of Business and Management*, 20(8), 1-7.
65. Jiang, D., & Kalyuga, S. (2020). Confirmatory factor analysis of cognitive load ratings supports a two-factor model. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 16, 216-225.
66. Johnston, R. (2005).(Analytic culture in the us intelligence community : An ethnographic study . Washington ,DC : center for the study of intelligence.
67. Kartika, Rita .Sutiadiningsih, Any. Zaini, Herman. Meisarah, Fitria. Hubur, A. (2020).(Factors Affecting Cognitive Intelligence Theory. *Journal of Critical Reviews*. 410-402 .7 .
68. Kartika ,Rita&,.Sutiadiningsih,Any &.Zaini, Herman &. Meisaral ,Fitriac &.Hubur, A.(2020). Factors affecting cognitive intelligence theory .*Jol. Of critical reviews*.7.
69. Kent, P. (2017). Fluid intelligence: A brief history. *Applied Neuropsychology: Child*, 6(3).203-193 ,(
70. Kim, S. H. (2010). The effect of emotional intelligence on salesperson's behavior and customers' perceived service quality. *African Journal of Business Management*, 4(11), 2343-2353.
71. Korkmaz, Ö., Çakir, R., & Erdoğan, F. U. (2020). A validity and reliability study of the Basic STEM Skill Levels Perception Scale. *International Journal of Psychology and Educational*

- Studies, 7(2), 111-121.
72. Kulkarni, R. V ,Förster, A & ,Venayagamoorthy, G. K. (2010). Computational intelligence in wireless sensor networks: A survey. IEEE communications surveys & tutorials, 13(1. (
 73. Maksimović, Jelena & Osmanovic, Jelena. (2019). Perspective of cognitive thinking and reflective teaching practice. International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education. 7. 1-10.
 74. McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O., & Koenig, H. F. (1994). Service quality measurement. Journal of health care marketing, 14(3).
 75. MsNeese,Nathan & Buchanan, verica &cooke, nancy .(2015). The cognitive science of intelligence Analysis Proceeding of the human factors and Ergonomics society annual meeting .59.
 76. MsNeese,Nathan & Buchanan, verica &cooke, nancy .(2015). The cognitive science of intelligence Analysis Proceeding of the human factors and Ergonomics society annual meeting .59.
 77. Mukaka, M. J. M. M. J. (2012). Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation in medical research. Malawi Med J, 24(3), 69-71.
 78. Neisser, U., Boodoo ,G., Bouchard Jr, T. J., Boykin, A. W., Brody, N., Ceci, S. J & ... ,Urbina, S. (1996). Intelligence: knowns and unknowns. American psychologist.77 ,(2)51 ,
 79. Octabriyantiningtyas, D., & Suryani, E. (2019). The effect of service quality on t-cash customer satisfaction using system dynamics framework. Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence, 5(1), 76-84.
 80. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing, 49(4), 41-50 .
 81. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing, 49(4), 41-50.
 82. Perkins AM, Corr PJ .(2006) Cognitive Ability As a Buffer To Neuroticism: Churchill's Secret Weapon? Personality and Individual Differences, 40: 39-51.
 83. Petersen, P. B. (1999). Total quality management and the

- Deming approach to quality management. *Journal of management History*, 5(8), 468-488.
84. Plante TG, Sykora C (1994) Are Stress and Coping Associated With WISC-III Performance Among Children? *Journal of Clinical Psychology*, 50(5): 759-762.
85. Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585.
86. Radomir, L., Plaias, I., & Nistor, V. C. (2012). Review of the Service Quality Concept-Past, Present and Perspectives. In *The Proceedings of the International Conference "Marketing-from Information to Decision"* (p. 404). Babes Bolyai University.
87. Rajivan, P , .champion, M. , cooke, N. J., Jariwala, S. ,Dube, G., Buchanan, V.(2013).(Effects of team work versus group work on signal detection in cyber defense teams in foundation of augmented cognition .
88. Ramya, N., Kowsalya, A., & Dharanipriya, K. (2019). Service quality and its dimensions. *EPR International Journal of Research & Development*, 4(2), 38-41.
89. Ranganayakulu, Dhanalakshmi & Devi, T. (2020). Adaptive cognitive intelligence in analyzing employee feedback using LSTM. *Journal of Intelligent & Fuzzy Systems*. 39. 8069-.8708.
90. Rodríguez, D. Z., Pívaro, G. F., Rosa, R. L., Mittag, G., & Möller, S. (2018, September). Quantifying the quality improvement of mimo transmission systems in voip communication. In *2018 26th International Conference on Software, Telecommunications and Computer Networks (SoftCOM)* (pp. 1-5). IEEE.
91. Roebianto, A. D. I. Y. O., Savitri, S. A., Aulia, I. R. F. A. N., Suci yana, A. R. I. E., & Mubarakah, L. A. I. L. A. T. U. L. (2023). Content validity: Definition and procedure of content validation in psychological research. *TPM*, 30(1), 5-18.
92. RUHL,C.(2020).”Intelligence :definition ,theories and testing ,simply psychology.
93. Şahin, N. H., Güler ,M & ,Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-

- 254.Kulkarni, R. V.,
94. Sarac-Hadzihalilovic ,A., Dilberovic, F & ,Kucukalic, A. (2007). Weschler adult intelligence scale and posttraumatic stress disorder. Healthmed, 1(3), 82-88.
 95. Sarac-Hadzihalilovic ,A., Dilberovic, F & ,Kucukalic, A. (2007). Weschler adult intelligence scale and posttraumatic stress disorder. Healthmed, 1(3), 83.
 96. Shareef, M. A., Dwivedi, Y. K., Stamati, T., & Williams, M. D. (2014). SQ mGov: a comprehensive service-quality paradigm for mobile government. Information Systems Management, 31(2), 126-142.
 97. Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V. E., Markaki, A., Kritikos, K., Petelos, E., & Lionis, C. (2017). Operational integration in primary health care: patient encounters and workflows. BMC Health Services Research, 17(1), 1-10.
 98. Sparrowe, R. T ,Liden, R. C., Wayne, S. J & ,Kraimer, M. L. (2001). Social networks and the performance of individuals and groups. Academy of management journal. (2)44 ,
 99. stankov , Lazar .(2000). Complexity, metacognition and fluid intelligence , jol. Of intelligence . Vol .28,no.2.
 100. Sterling, S. (2004).(Higher education, sustainability, and the role of systemic learning. In Higher education and the challenge of sustainability: Problematics, promise ,and practice (pp. 49-70). Dordrecht: Springer Netherlands.
 101. Sternberg ,R. J. (1985). Implicit theories of intelligence, creativity, and wisdom .Journal of personality and social psychology, 49(3), 607.
 102. Swenson ,R.(2003). Bringing intelligence about . Center of strategic intelligence Research . Joint military intelligence college.
 103. Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. Journal of retailing, 70(2), 163-178.
 104. Trent ,S. A & .Paterson , E. S & .Woods , D. D. (2007). Challenges for cognition in intelligence analysis . Journal of cognitive Engineering and Decision Making . 1. 11.

105. Treverton ,G.F & .Gabbard , B. C. (2008). Assessing the tradecraft of intelligence Analysis : Rand carporation .
106. Wang, J. C., Wang, Y. C., & Tai, Y. F. (2016). Systematic review of the elements and service standards of delightful service. *International Journal of Contemporary Hospitality management* 28(7) ,1310 -1337 IM-08-2014-0400 VERSION Wang, C. H., Lin .
107. Wechsler, Solange .Primi, Tatiana. Domingues, Simone. Rosa, Helena. Silva, Roselaine .Silva-Filho, Jose. Moita Minervino, Carla. (2015). Gender differences on tests of crystallized intelligence. *European Journal of Education and Psychology*. 7. 59.
108. Williams, W. M & ,Sternberg, R. J. (1988). Group intelligence: Why some groups are better than others. *Intelligence*, 12(4), 351-377.
109. Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of marketing*, 60(2), 31-46.
110. Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of marketing*, 52(2), 35-48.
111. Zeithaml, V. A., Bolton, R. N., Deighton, J., Keiningham, T. L., Lemon, K. N., & Petersen, J. A. (2006). Forward-looking focus: can firms have adaptive foresight?. *Journal of Service Research*, 9(2), 168-183.
112. Zhou, Q., Lim, F. J., Yu, H., Xu, G., Ren, X., Liu, D., ... & Xu, H. (2021). A study on factors affecting service quality and loyalty intention in mobile banking. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 60, 102424
113. Shareef, M. A., Dwivedi, Y. K., Stamati, T., & Williams, M. D. (2014). SQ mGov: a comprehensive service-quality paradigm for mobile government. *Information Systems Management*, 31(2), 126-142.

114. Ronel, J., Dinkel, A., Wolf, E., Marten-Mittag, B., Mueck, B., Mayr, C., ... & Jaeger, H. (2018). Anxiety, depression, and health-related quality of life in aging people living with HIV compared to diabetes patients and patients with minor health conditions: a longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, 23(7), 823-830

C- Thesis

No Address

- 118 Ahsanath , MK . (2011) , Service Management , (marketing specialization) Thesis, university of Calicut school of distance education Calicut university .p.o., malappuram, Kerala, India.
- 119 Buford, Charles Colby. (2014). Cognitive Ability And Computer Simulation. A Thesis Submitted to the Faculty of the University of Tennessee at Chattanooga in Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree of Master's of Science in Psychology. The University of Tennessee at Chattanooga Chattanooga , Tennessee .
- 120 Gencten, Nur Banu. (2018). the Concept of Intelligence from Ancient Greek Philosophy to the Theory of Multiple Intelligences. A Thesis Submitted to the Faculty of the İstanbul Şehir in Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree of Master's of Science in Psychology.

اللائق

الملحق (1) أسماء السادة المحكمين

| ت | الأسم واللقب العلمي | الإختصاص | مكان العمل |
|----|------------------------------|--------------------------|---|
| 1 | أ.د ميثاق هاتف الفتلاوي | سلوك تنظيمي | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 2 | أ.د حسين حريجة الحسناوي | موارد بشرية | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 3 | أ.د خميس ناصر محمد | ادارة استراتيجية | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة الانبار |
| 4 | أ.د علي أحمد فارس | إدارة مالية | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 5 | أ.د عادل عباس الجنابي | ادارة استراتيجية | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 6 | أ.م. صفاء عبد علي عبد الامير | إدارة الانتاج والعمليات | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 7 | أ.م.د ايناس عبد الحافظ محمد | احصاء تطبيقي | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 8 | أ.م.د امال غالب رشيد | ادارة معرفة | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة القادسية |
| 9 | أ.م.د صالح مهدي الحسناوي | سلوك تنظيمي ونظرية منظمة | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 10 | أ.م.د اميمة حميد عبد الله | تكنولوجيا المعلومات | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 11 | أ.م.د احمد عبد الله امانة | ادارة استراتيجية | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 12 | أ.م.د يزن سالم محمد | سلوك تنظيمي | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة كربلاء |
| 13 | أ.م.د حاكم حسوني الميالي | سلوك تنظيمي | كلية الإدارة والإقتصاد / جامعة الكوفة |

ملحق رقم (2)



جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة كربلاء

كلية الإدارة والاقتصاد

قسم إدارة الأعمال / الدراسات العليا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
نُقْبِمْ أَمَانَةَ الْقَبَائِسِ

المتعلقة بمشروع رسالة ماجستير إدارة الأعمال الموسومة

”أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات“

دراسة تحليلية لآراء عينة من الملاكات الادارية العاملة في المستشفيات الأهلية التابعة
للعبتين المقدستين الحسينية والعباسية في كربلاء المقدسة

الباحث

طالب ماجستير إدارة الأعمال

احمد رحم عبد

جامعة كربلاء / كلية الإدارة والاقتصاد

قسم إدارة الأعمال

المشرف

الأستاذ الدكتور

فيصل علوان الطائي

جامعة كربلاء / كلية الإدارة والاقتصاد

قسم إدارة الأعمال

2023 م

1444 هـ

الجزء الأول: معلومات عامة

يرجى وضع إشارة (√) للفقرة الملائمة:

1. لنوع الإجتماعي: ذكر أنثى
2. العمر: 25 فأقل 35 - 26 45 - 36 55_46 من 56 فأكثر
3. التحصيل الدراسي: بكالوريوس دبلوم عال ماجستير دكتوراه
4. سنوات الخدمة: من 5_1 من 10_6 من 15_11 من 20_16
5. الدورات التدريبية ذات العلاقة بالوظيفة:

الجزء الثاني: مقاييس متغيرات الدراسة

أولاً. الذكاء المعرفي: هو عملية اكتساب المهارات وتطويرها من خلال التفكير الناتج عن عملية التفاعل بين سلوك الفرد ومستوى ادراكه العقلي للأمور، فضلاً عن القدرة على استرجاع تلك المهارات المكتسبة عند الحاجة لها.

| ملاحظات المحكم | مدى وضوح الفقرة | | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | الفقرة | ت |
|----------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------|---|---|
| | واضحة | غير واضحة | لا تنتمي | تنتمي | | |
| | | | | | تناقش الإدارة الخطط الموضوعية لإدارة العمل بحرية تامة مع العاملين قبل الشروع بتطوير تلك الخطط وتغييرها. | 1 |
| | | | | | تنظر الإدارة إلى العاملين الفاعلين كونهم جزء أساسي من خططها المتكاملة. | 2 |
| | | | | | تعتمد الإدارة مبدأ تكافؤ الفرص بالنسبة للعاملين الموهوبين | 3 |
| | | | | | تمتلك الإدارة أفكار ابداعية لحل المشكلات التي تتعرض لها | 4 |
| | | | | | تسعى الإدارة إلى الاستفادة من الأفراد كلا حسب الشهادة والخبرة التي يمتلكها. | 5 |

| ب. تمييز الأنماط : هي قدرة ألفرد على ملاحظة المواقف والاحداث والتركيز على الفهم الجيد للحقائق والمعلومات المكونة له وادراك المتشابه والمتعارض في الخصائص المميزة لذلك الموقف. | | | | | | |
|---|-----------------|-----------|-------------------------|-------|---|----|
| ملاحظات المحكم | مدى وضوح الفقرة | | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | الفقرة | ت |
| | واضحة | غير واضحة | لا تنتمي | تنتمي | | |
| | | | | | لدى المدراء القدرة على ايجاد حلول متنوعة للمشكلات التي تواجه الأفراد استنادا إلى الخبرات المتراكمة التي يمتلكونها | 6 |
| | | | | | يمتلك المدراء القدرة على انجاز أكثر من مهمة في وقت واحد بكفاءة عالية . | 7 |
| | | | | | لدى المدراء القدرة على تحديد اولويات مختلفة المهام مع امكانية وضع الخطط الدقيقة لإنجازها ومتابعتها | 8 |
| | | | | | يمتلك المدراء امكانية تحليل المشكلات مع تشخيص البدائل واعتماد العوامل الموضوعية في اختيار البديل الانسب للحل | 9 |
| | | | | | يقوم المدراء بدمج افكارهم الخاصة مع افكار العاملين في المنظمة وصولاً إلى فكرة اشمل. | 10 |

ثانيا . جودة الخدمات: هي المقياس العام لمدى تلبية الخدمة لتوقعات الزبائن وتجاوزها. وتشير أيضاً إلى اتساق الخدمة المقدمة وموثوقيتها وفعاليتها، فضلاً عن قدرة مقدم الخدمة على تقديم تجربة للزائرين عالية الجودة. وتتكون جودة الخدمات من الأبعاد الآتية:

| أ. الإعتدائية: يتم تعريفها على أنها المستوى الذي يمكن للفرد أن يثق فيه بالخدمة المقدمة من قبل الإدارة والعمل على الحصول عليها. | | | | | | |
|--|-----------------|-----------|-------------------------|-------|--|----|
| ملاحظات المحكم | مدى وضوح الفقرة | | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | الفقرة | ت |
| | واضحة | غير واضحة | لا تنتمي | تنتمي | | |
| | | | | | تحرص ادارة المنظمة على تقديم الخدمة بشكل صحيح من المرة الأولى. | 11 |
| | | | | | تتميز الخدمة بنفس مستوى الجودة في جميع الأوقات. | 12 |
| | | | | | توفر المنظمة بيانات خالية من | 13 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | الأخطاء. |
| | | | | | تقدم المنظمة استجابات للأفراد كما وعدت. |
| | | | | | 14 |

ب. الأمان : يشير هذا البعد إلى متغيرات ومعايير أساسية تقيس حرص الموظف في المنظمة على غرس الثقة في نفوس عملائها وشعورهم بالأمان , بمعنى اخر تتأثر بمقدم الخدمة بحد ذاته من خلال تصرفاته وتعامله مع المستفيد وتمكنه من اداء أعماله في ميدان عمله .

| ملاحظات المحكم | مدى وضوح الفقرة | | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | الفقرة | ت |
|----------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------|--|----|
| | واضحة | غير واضحة | لا تنتمي | تنتمي | | |
| | | | | | يملك الأفراد العاملون في المنظمة المعرفة المطلوبة لإنجاز المهام المناطة بهم . | 15 |
| | | | | | يملك الأفراد العاملون في المنظمة خبرة عالية في تنفيذ ما يطلب منهم من مهام وخدمات . | 16 |
| | | | | | يقدم الأفراد العاملين الخدمات بشكل جيد إلى المستفيدين . | 17 |
| | | | | | يتم التعامل مع جميع المستفيدين وأفراد عوائلهم بكرامة واحترام . | 18 |

ج. الملموسية: يتم تعريف الملموسية على أنها جودة البيئة المادية التي تأخذ في الاعتبار العديد من العناصر مثل العاملين والمنشآت المادية والمواد والميزات المادية الأخرى المستخدمة للعمل لتسهيل تقديم الخدمات.

| ملاحظات المحكم | مدى وضوح الفقرة | | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | الفقرة | ت |
|----------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------|--|----|
| | واضحة | غير واضحة | لا تنتمي | تنتمي | | |
| | | | | | تمتلك المنظمة المعدات الحديثة والمتطورة لضمان تقديم اعلى مستوى جودة من الخدمات . | 19 |
| | | | | | تحرص ادارة المنظمة على ضمان تأمين البيئة النظيفة والامنة للمستفيدين . | 20 |
| | | | | | تحرص الإدارة على ان يرتدي العاملين ملابس انيقة وملامنة لأهمية المكان الذي يعملون فيه | 21 |
| | | | | | البنية التحتية للمنظمة جذابة (مثل المباني والمرافق الخاصة). | 22 |

د. التعاطف: يتم الإشارة إلى التعاطف على أنه اشعار المستفيدين وعوائلهم بالاهتمام الخاص الذي توفره اليهم المنظمة .

| ت | الفقرة | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | مدى وضوح الفقرة | | ملاحظات المحكم |
|----|---|-------------------------|----------|-----------------|-----------|----------------|
| | | تنتمي | لا تنتمي | واضحة | غير واضحة | |
| 23 | يتميز الملاك الاداري والخدمي بمستوى عال من التهذيب في التعامل مع المستفيدين | | | | | |
| 24 | يتفهم الملاك الخدمي والاداري احتياجات المستفيدين ويهتمون بتحقيقها | | | | | |
| 25 | يتوافق مستوى جودة خدمة المنظمة مع متطلبات واحتياجات المستفيدين . | | | | | |
| 26 | يستمتع الأفراد العاملين إلى مشاكل المستفيدين ويحرصون على ايجاد الحلول لها . | | | | | |

د. الإستجابة: ينظر إلى الإستجابة على أنها تتمثل في سرعة التعامل مع طلبات المستفيدين والأسئلة والمشكلات والشكاوى المقدمة من قبلهم.

| ت | الفقرة | مدى إنتماء الفقرة للبعد | | مدى وضوح الفقرة | | ملاحظات المحكم |
|----|---|-------------------------|----------|-----------------|-----------|----------------|
| | | تنتمي | لا تنتمي | واضحة | غير واضحة | |
| 27 | تستجيب المنظمة لاستفسارات المستفيدين في أقصر مدة زمنية. | | | | | |
| 28 | سهولة الوصول شخصياً إلى الأفراد العاملين والإداريين المناسبين. | | | | | |
| 29 | توجد نقاط للوصول إلى خدمات المنظمة في مواقع ملائمة. | | | | | |
| 30 | يساعد الأفراد العاملين المستفيدين على ضمان حصولهم على الخدمة السريعة. | | | | | |

هل يوجد أي ملاحظات أخرى تدعم بها دراستنا مع التقدير ؟

ملحق رقم (3) الاستبانة الموزعة على العينة



جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة كربلاء

كلية الإدارة والاقتصاد

قسم ادارة الاعمال / الدراسات العليا

برنامج الماجستير

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

م/ استمارة الاستبانة

حضرة السيد المجيب المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

نضع بين أيديكم استمارة الاستبانة ، التي أعدت لإكمال متطلبات رسالة الماجستير الموسومة (أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات : دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من القيادات الادارية العاملة في المستشفيات الأهلية التابعة للعتبتين المقدستين الحسينية والعباسية في كربلاء المقدسة)، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم ادارة الاعمال ، لذا فأن تفضلكم بالإجابة الموضوعية والدقة النابعة من عمق خبرتكم في مجال عملكم سوف يؤدي للوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة في تحقيق اهدافها .
املين تفضلكم بالإجابة خدمة للبحث العلمي والمسيرة العلمية . كما يرجى من حضراتكم اخذ الملاحظات الاتية بنظر الاعتبار :

1. يرجى التفضل بوضع علامة (✓) امام الخيار المناسب لكل سؤال .
2. ان الإجابة تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط فلا حاجة لذكر الاسم او التوقيع على الاستمارة .

مع خالص شكرنا وتقديرنا لتعاونكم معنا متمنين لكم طوايا التوفيق والنجاح

المشرف

الباحث

أ.د. فيصل علوان الطائي

احمد رحم عبد

الجزء الأول: معلومات عامة

يرجى وضع إشارة (√) للفقرة الملائمة:

1. النوع الاجتماعي : ذكر أنثى
2. العمر: 25 فأقل 26 - 35 36 - 45 46 - 55 من 56 فأكثر
3. التحصيل الدراسي: بكالوريوس دبلوم عال ماجستير دكتوراه
4. سنوات الخدمة : من 1_5 من 6_10 من 11_15 من 16_20
5. الدورات التدريبية : من 1- 5 من 6 - 10 من 11 فأكثر

الجزء الثاني: مقاييس متغيرات الدراسة

أولاً . الذكاء المعرفي : هو عملية اكتساب المهارات وتطويرها من خلال التفكير الناتج عن عملية التفاعل بين سلوك الفرد ومستوى ادراكه العقلي للأمور، فضلاً عن القدرة على استرجاع تلك المهارات المكتسبة عند الحاجة لها.

| ت | الفقرة | المقياس | | | |
|---|--|-------------|------|-------|----------------|
| | | اتفق تماماً | اتفق | محايد | لا اتفق تماماً |
| 1 | تناقش الخطط الموضوعية لإدارة العمل بحرية تامة مع الملاكات الصحية قبل الشروع بتطوير تلك الخطط وتغييرها. | | | | |
| 2 | تنظر إلى الاطباء والمرمضين الفاعلين كونهم جزء أساسي من خططها المتكاملة. | | | | |
| 3 | تعتمد مبدأ تكافؤ الفرص بالنسبة للملاكات الصحية من ذوي الموهبة والمهارة | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | تمتلك أفكار ابداعية لحل المشكلات التي تعرض سير العمل وتقديم الخدمة الصحية للمرضى | 4 |
| | | | | | تسعى إلى الاستفادة من الاطباء والمرضى كلاً حسب الشهادة والخبرة التي يمتلكها. | 5 |

| ب. تمييز الأنماط : هي قدرة الفرد على ملاحظة المواقف والاحداث والتركيز على الفهم الجيد للحقائق والمعلومات المكونة له وادراك المتشابه والمتعارض في الخصائص المميزة لذلك الموقف. | | | | | | |
|--|---|---------------|------|-------|------------------|----|
| ت | الفقرة ادارة المستشفى : | المقياس | | | | |
| | | اتفق تماما | اتفق | محايد | لا اتفق تماما | |
| | تمتلك القدرة على ايجاد حلول متنوعة للمشكلات التي تواجه الملاكات الصحية استنادا إلى الخبرات المتراكمة التي تمتلكها | | | | | 6 |
| | تتوفر لديها القدرة على انجاز أكثر من مهمة في وقت واحد بكفاءة عالية . | | | | | 7 |
| | تسعى إلى تحديد اولويات مختلفة المهام في تقديم الخدمة الصحية للمرضى مع امكانية وضع الخطط الدقيقة لإنجازها ومتابعتها | | | | | 8 |
| | تعتمد على امكاناتها الذاتية في تحليل المشكلات مع تشخيص البدائل واعتماد العوامل الموضوعية في اختيار البديل الانسب للحل | | | | | 9 |
| | تدمج افكارها الخاصة مع افكار الملاكات الصحية العاملة وصولاً إلى فكرة اشمل. | | | | | 10 |

ثانيا . جودة الخدمات: هي المقياس العام لمدى تلبية الخدمة لتوقعات للزبائن وتجاوزها. وتشير أيضاً إلى اتساق الخدمة المقدمة وموثوقيتها وفعاليتها، فضلاً عن قدرة مقدم الخدمة على تقديم تجربة للزبائن عالية الجودة. وتتكون جودة الخدمات من الأبعاد الآتية:

أ. الاعتمادية : يتم تعريفها على أنها المستوى الذي يمكن للفرد أن يثق فيه بالخدمة المقدمة من قبل الإدارة والعمل على الحصول عليها.

| ت | الفقرة ادارة المستشفى : | المقياس | | | |
|----|--|---------------|------|-------|------------------|
| | | اتفق تماما | اتفق | محايد | لا اتفق تماما |
| 11 | تحرص على تقديم تشكيلة من الخدمات العلاجية بشكل صحيح من المرة الأولى. | | | | |
| 12 | تسعى إلى تقديم الخدمة الصحية بنفس مستوى الجودة في جميع الأوقات. | | | | |
| 13 | توفر بيانات خالية من الأخطاء. | | | | |
| 14 | تقدم مستوى خدمات واستجابات للمرضى كما وعدت. | | | | |

ب. الأمان : يشير هذا البعد إلى متغيرات ومعايير اساسية تقيس حرص الموظف ي المنظمة على غرس الثقة في نفوس عملائها وشعورهم بالأمان , بمعنى اخر تتأثر بمقدم الخدمة بحد ذاته من خلال تصرفاته وتعامله مع المستفيد وتمكنه من اداء أعماله في ميدان عملة .

| ت | الفقرة ادارة المستشفى : | المقياس | | | |
|----|---|---------------|------|-------|------------------|
| | | اتفق تماما | اتفق | محايد | لا اتفق تماما |
| 15 | تشجع الملاكات الصحية على زيادة معرفتهم المطلوبة لإنجاز المهام المناطة بهم . | | | | |
| 16 | تحث الملاكات الصحية على الاستفادة من خبرتهم العالية في مجال تقديم الخدمات الصحية للمرضى . | | | | |
| 17 | تعمل على قدر استطاعتها وبجهودها الذاتية على تقديم الخدمات الصحية للمرضى . | | | | |
| 18 | تدعم الملاكات الصحية على التعامل الايجابي مع المرضى وتحافظ على كرامتهم واحترامهم . | | | | |

ج. الملموسية: يتم تعريف الملموسية على أنها جودة البيئة المادية التي تأخذ في الاعتبار العديد من العناصر مثل العاملين والمنشآت المادية والمواد والميزات المادية الأخرى المستخدمة للعمل لتسهيل تقديم الخدمات.

| ت | الفقرة ادارة المستشفى : | المقياس | | | |
|----|---|---------------|------|-------|------------------|
| | | اتفق تماما | اتفق | محايد | لا اتفق تماما |
| 19 | تمتلك المعدات الحديثة والمتطورة لضمان تقديم اعلى مستوى جودة من الخدمات. | | | | |
| 20 | تحرص على ضمان تأمين البيئة النظيفة والامنة للمستفيدين . | | | | |
| 21 | تحرص على ان يرتدي الاطباء والممرضين ملابس انيقة وملائمة لأهمية المكان الذي يعملون فيه | | | | |
| 22 | تسعى إلى ان تكون البنى التحتية جذابة (مثل المباني والمرافق الخاصة) . | | | | |

د. التعاطف: يتم الإشارة إلى التعاطف على أنه اشعار المستفيدين وعوائلهم بالاهتمام الخاص الذي توفره اليهم المنظمة .

| ت | الفقرة ادارة المستشفى : | المقياس | | | |
|----|---|---------------|------|-------|------------------|
| | | اتفق تماما | اتفق | محايد | لا اتفق تماما |
| 23 | تهتم بأن تتمتع ملاكاتها الصحية بمستوى عال من التهذيب في التعامل مع المرضى والمراجعين | | | | |
| 24 | تشجع ملاكاتها المختلفة على تلبية احتياجات المراجعين وان يولوها مستوى الاهتمام المطلوب | | | | |
| 25 | تعمل على ان يتوافق مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة مع متطلبات واحتياجات المرضى . | | | | |
| 26 | تدفع ملاكاتها الصحية إلى الاستماع لمشاكل المرضى والمراجعين وتحرص على ايجاد الحلول | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---------------|
| | | | | | | الناجعة لها . |
|--|--|--|--|--|--|---------------|

| هـ. الإستجابة : ينظر إلى الإستجابة على أنها تتمثل في سرعة التعامل مع طلبات المستفيدين والأسئلة والمشكلات والشكاوى المقدمة من قبلهم. | | | | | |
|---|--|---------------|---------|-------|---------------|
| ت | الفقرة | المقياس | | | |
| | | اتفق تماما | اتفق | محايد | لا اتفق |
| | ادارة المستشفى : | لا اتفق تماما | لا اتفق | محايد | لا اتفق تماما |
| 27 | تستجيب لاستفسارات المرضى والمراجعين في أقصر مدة زمنية ممكنة. | | | | |
| 28 | تعمل على تسهيل وصول المراجعين إلى الأفراد العاملين والإداريين المناسبين. | | | | |
| 29 | تشجع على ايجاد نقاط واضحة للوصول إلى خدماتها في مواقع ملائمة. | | | | |
| 30 | تساعد المرضى على ضمان حصولهم على الخدمة السريعة. | | | | |

Abstract

The aim of this study is the impact of cognitive intelligence on the quality of services, with a focus on services at Al-Kafeel Specialized Hospital and the Warith International Foundation for Oncology in Holy Karbala. To measure the extent of the combination of relationships between the previously mentioned variables in the two mentioned institutions. Cognitive intelligence is one of the factors affecting the improvement of the quality of services, and the quality of services in health institutions is crucial to ensuring the provision of effective health care. The importance of the study comes from the importance of enhancing the position of cognitive intelligence in service institutions because of its significant impact on raising and improving the level of quality of service they provide. The study used a survey approach. Data was collected from department heads and divisional officials in these two institutions using a questionnaire, and the data was analyzed using structural equation modeling to test the research hypotheses and present the results. The sample (purposive sample) included department heads and divisional officials in these two institutions, numbering 105 individuals, all of whom responded to the questionnaire 100%. A questionnaire was used as a tool to collect data, and ready-made scales were adopted after verifying their validity and reliability. The data was analyzed using statistical modeling techniques to examine the relationship between cognitive intelligence and the quality of services in health institutions. The results showed that cognitive intelligence plays an essential role in improving the quality of services provided. Based on these results, it is recommended to develop strategies that enhance cognitive intelligence in health institutions, in addition to continuing investment in developing the mental capabilities of medical and administrative staff and integrating the concepts of cognitive intelligence into training processes and developing human resources.. Keywords: cognitive intelligence, .quality of services Warith International Foundation, Al-Kafeel Specialized Hospital

The Republic of Iraq
Ministry of Higher Education and Scientific Research
Karbala of University
Faculty of Administration and Economics
Department of Business Administration/Graduate Studies



**The effect of cognitive intelligence in improving the quality of
services**

**An analytical study of the opinions of a sample of department heads and
divisional officials at the Warith International Foundation for Oncology and
Al-Kafeel Specialized Hospital**

**A thesis submitted to the Council of the College of Management and
Economics - Holy University of Karbala, which is part of the requirements for
.obtaining a Master's degree in Business Administration**

Submitted by the student
Ahmed Rahm Al-Fatlawi

Under the supervision of Professor Dr
Faisal Alwan Al-Taie

1445 AH

AD 2024