

תכונות אישיות של עובדים בארגוני בריאות ותפיסתם את איכות השירות: בחינת האמון בין חברי הצוות, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות כגורמים מתווכים

אמית גור¹, דנה וימן-זקס², ליאור סתווי³

תקציר

שירות איכותי ללקוחות תורם ליתרון התחרותי של ארגונים בכלל ולארגוני בריאות בפרט. לאיכות השירות היבט מקצועי והיבט הקשור ליחס אישי כלפי המטופל. המחקר הנוכחי מנסה לבחון כיצד אישיות העובדים קשורה לתפיסת איכות השירות בקרב עובדים בארגוני בריאות, באמצעות בחינת הקשר בין מאפייני אישיות העובדים (מצפוניות ונעימות) ובין תפיסת איכות השירות בקרב העובדים. בנוסף, המחקר בוחן האם מערכת היחסים בין חברי הצוות, המתבטאת באמון, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות, היא גורם מתווך בין מאפייני האישיות של העובדים ובין תפיסת איכות השירות בעיניהם.

174 משתתפים העובדים במערכות הבריאות, רובם (74.5%) במקביל ללימודיהם האקדמיים לתואר ראשון או שני, התבקשו לענות על שאלונים אנונימיים. בהתאם להשערת המחקר, נמצא כי קיים קשר חיובי בין אישיות העובדים ובין תפיסת איכות השירות. בחינת מודל התיווך העלתה, כי אמון בין העובדים הינו משתנה מתווך בין אישיות העובד ובין תפיסת איכות השירות. אולם, בניגוד להשערות המחקר, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות לא נמצאו כמשתנים מתווכים בקשר בין המשתתפים.

ברמה התיאורטית, ממצאי המחקר מאששים את המוסכמה, כי אמון בין עובדים הינו משתנה דומיננטי המתווך את הקשר בין אישיות לבין תפיסת איכות השירות. מבחינה יישומית, למחקר הנוכחי שתי השלכות עיקריות. האחת, נוגעת למשקל שיש למרכיב האישיות בתפיסת איכות השירות, ולפיכך מדגישה את החשיבות של בחינת אישיות העובד בתהליכי המיון והגיוס. השנייה, מתייחסת לחשיבותו של האמון בין חברי הצוות כגורם אשר מעודד איכות שירות, ומכאן הצורך הארגוני לטפחו.

מבוא

השינויים המהירים שהתרחשו בתחומי הרפואה, המדע, הטכנולוגיה והחברה, כמו גם העלאת רף הציפיות של הלקוחות, הביאו את ארגוני הבריאות להעריך מחדש את האסטרטגיה שלהם בסביבה תחרותית יותר (Cheng Lim & Tang, 2000). מתוך כך, ארגוני בריאות מודעים כיום יותר לחשיבות של מתן שירות איכותי ללקוחות (Rahman, 2001), ולקשר בין איכות השירות לבין שביעות הרצון של הלקוח מהארגון ומהשירות (Hussain, 2016). לפיכך, במטרה להביא לשיפור השירות, ארגוני בריאות מנסים לזהות מהם הגורמים אשר משפיעים על תפיסת איכות השירות. נהוג להתייחס לאיכות השירות בתחום הבריאות ככוללת הן את ההיבט הטכני של הטיפול, המכוון לתוצאת הטיפול הקליני, והן את ההיבט הפונקציונאלי, המכוון לתהליך השירות והכולל בתוכו את היחס האישי כלפי המטופל (Donabedian, 1997).

¹ ד"ר אמית גור, המכללה האקדמית עמק יזרעאל, amitgu@yvc.ac.il
² ד"ר דנה וימן-זקס, המכללה האקדמית עמק יזרעאל, danawe@yvc.ac.il
³ גב' ליאור סתווי, המכללה האקדמית עמק יזרעאל, lior.stavi@gmail.com

אישיות העובד מהווה את אחד הגורמים שעשויים להשפיע באופן משמעותי על איכות השירות (Witt et al., 2002). "חמשת הגדולים" הוא אחד המודלים המרכזיים בתחום (Five Personality Traits Model Big), המציין חמש תכונות אישיות מרכזיות: מצפוניות, נועם הליכות, מוחצנות, נזירות ופתיחות לניסיון (Barrick & Mount, 1991). מהספרות עולה, כי מצפוניות ונועם הליכות מהווים שני ממדים הקשורים באופן חיובי לתפיסת איכות השירות. כך, עובדים בעלי אישיות מצפונית נתפסים כאמינים יותר בעיני הלקוחות, וכאשר העובדים הינם בעלי נועם הליכות הלקוחות רואים אותם כאמפתיים יותר כלפיהם. בשני המצבים, הלקוחות תופסים את איכות השירות כגבוהה יותר (Lin et al., 2001). סקירת הספרות בתחום העלתה מיעוט מחקרים שבחנו את השפעת תכונות האישיות של העובדים בארגוני בריאות. לפיכך, המחקר הנוכחי יתמקד בתרומתן של תכונות האישיות מצפוניות ונעימות לתפיסת איכות השירות בארגוני בריאות.

גורם נוסף שעשוי להשפיע על איכות השירות, הינו טיב מערכת היחסים בין העובדים בצוות. הספרות המחקרית מתייחסת לעובדה שמערכות יחסים טובות בין עובדים ושיתוף הפעולה ביניהם, משפיעים באופן חיובי על איכות השירות הרפואי ועל שביעות רצון המטופלים (Dougherty & Larson, 2005). טיב מערכות היחסים בצוותי עבודה יכול להתבטא, בין היתר, ברמת האמון השוררת בין חברי הצוות, בתמיכת עמיתים ובשיתוף בקבלת החלטות. היות ואישיות העובד נמצאה כבעלת השפעה על מערכות היחסים הקיימות במקום העבודה (Witt et al., 2002), ייתכן כי ממדי האישיות של העובדים, מצפוניות ונעימות, יהיו קשורים לתפיסתם את איכות השירות, דרך טיב מערכות היחסים בין העובדים כגורם מתווך. כלומר, המחקר בוחן האם קיים קשר עקיף בין אישיות העובד לבין איכות השירות, דרך שלושה משתנים מתווכים המייצגים את טיב מערכת היחסים בעבודה: אמון, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות.

מכאן, שמטרת מחקר זה היא לבחון את הקשר בין אישיות העובדים ובין תפיסת איכות השירות בקרב העובדים בארגוני בריאות, ולבחון האם אמון בקרב חברי הצוות, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות הינם משתנים המתווכים בין אישיות העובדים ובין תפיסתם את איכות השירות.

סקירת ספרות

איכות השירות בארגוני בריאות

המודעות של ארגונים לחשיבות של השירות ללקוחות ולשיפורה המתמיד של איכות השירות גוברת, היות ואיכות השירות משמשת ככלי אסטרטגי לשימור יתרון בסביבה תחרותית (Rahman, 2001). איכות שירות הינה מרכיב מרכזי בארגונים נותני שירות, המשפיע על שימור לקוחות ועל רווחיות לטווח ארוך (Zeithaml et al., 1996) ונמצאה קשורה באופן חיובי לשביעות רצון הלקוחות (Brady & Cronin, 2001; Hussain, 2016). גם בארגוני בריאות איכות השירות הפכה למושג חשוב ומרכזי, היות והם נדרשים לשפר את שירותי הבריאות הניתנים על ידם במטרה לענות על צרכי לקוחותיהם וציפיותיהם (Lee et al., 2013; Mosadeghrad, 2014a, 2014b), בד בבד עם הצורך של ארגונים אלה להתייחס לאסטרטגיות שירות במטרה לשפר את עמדתם בסביבה התחרותית (Cheng Lim & Tang, 2000).

האינטראקציה בין נותן השירות ללקוח עומדת במרכזו של תהליך השירות, לכן לביצועי העובד ולאופן התייחסותו ללקוח בזמן המפגש עמו השפעה על איכות השירות הנתפסת (Wu & Liang, 2009). כך למשל, ממצאי מחקר מצביעים על כך ששלושת הממדים המשמעותיים ביותר לאיכות השירות בעיניהם של לקוחות בארגוני בריאות, הם זמן ההמתנה הכללי לשירות, היחס של נציג השירות כלפיהם ואיכות השירות בהיבט הטכני (מקצועיות) (Soares & Farhangmehr, 2015). ניתן ללמוד, כי איכות השירות איננה מושפעת אך ורק מהתפיסה הקוגניטיבית של הלקוח אלא גם מהרגש שלו כלפי השירות שניתן לו, המושפע מהיבטים שונים, כגון מצב רוחו האישי של הלקוח, גישתו ותחושותיו בזמן מתן השירות (Titz, 2009), וההקשר שבו ניתן

השירות. כך שתפיסת הלקוח את השירות מושפעת מהאירועים שהוא חווה, מתפיסות הלקוחות האחרים את איכות השירות ומגורמים נוספים הנמצאים סביבו (Wu & Liang, 2009).

איכות השירות בתחום ארגוני הבריאות נחקרה רבות, כאשר בספרות המחקרית לא קיימת הגדרה אחת לאיכות השירות בתחום זה (Mosadeghrad, 2013). הגדרה אחת מתייחסת לאיכות השירות כאל מכלול של תפיסות הלקוח את השירות הניתן לו, ובכללן יחסם של העובדים אל הלקוחות ותהליך קבלת ההחלטות הקיים בארגון המשפיע על השירות הניתן ללקוח (Mosadeghrad, 2013). מאמר אחר דן באיכות השירות כתלויה באינטראקציה בין הלקוחות לספקי השירותים, ולכן היא סובייקטיבית היות ומשתנה בהתאם ללקוח, לעובדים ולסיטואציות השונות (Mosadeghrad, 2012). מעבר למונח איכות השירות, קיימת הבחנה בינו לבין המונח איכות הטיפול, העוסק בטיפול המקצועי ולא בממדי השירות, ומתייחס להיבט הקליני של הטיפול (Donabedian, 1997). המחבר אף טוען, כי איכות הטיפול בתחום הבריאות חייבת לכלול גם התייחסות להיבט הבין-אישי.

ההגדרות העדכניות של איכות השירות בארגוני בריאות כוללות בתוכן את ההיבט הקליני של הטיפול. לפי Mosadeghrad (2013), הגדרה זו משלבת בין שני היבטים: האחד, מתייחס לשירות הניתן ללקוח ברמה הקלינית (הפן המקצועי-טכני) במהלך הטיפול (למשל, התייחסות למיומנות הקלינית, לבקיאיות בתרופות וכדומה). ההיבט השני, מתייחס למענה על הצרכים והציפיות של המטופל מצד נותני השירות, ברמה הפונקציונאלית (הפן התהליכי-שירותי, למשל, יחס בינאישי, סביבת השירות, תפיסת המטופל כמשמעותי בעיני אנשי המקצוע, יחס הצוות) (Moreira & Silva, 2015). איכות השירות בארגוני בריאות הינה מונח המתייחס גם למידה בה צרכיו של המטופל נענים, וגם למידת שביעות רצונו מהטיפול ברמה הסובייקטיבית (Mosadeghrad, 2013). היות ורוב המטופלים אינם בעלי ידע מספק על מנת להעריך את איכות האבחון או הטיפול הקליני שהם מקבלים (Wan et al., 2009), הערכת השירות שלהם נשענת במידה רבה על גורמים אחרים הקשורים למתן שירות.

איכות השירות הנתפסת, נמצאה כמושפעת מהאינטראקציה בין המטפל למטופל ומהתנהגותם של ספקי הבריאות. כך, במצבים בהם היחס וההתנהגות של הצוות המטפל תואמים את ציפיות הלקוח או גבוהים מהציפיות, הלקוח עתיד לחוש שביעות רצון ואמון כלפי תהליך הטיפול (Ranjan et al., 2015; Singh Gaur et al., 2011). מחקרים שונים מצביעים על חשיבות היחס האישי הבא לידי ביטוי באדיבות הצוות המטפל, סבלנותו, יכולתו להקשיב ומידת האמפתיה שלו כלפי המטופלים, לתפיסת השירות ולשביעות הרצון של הלקוחות מהשירות הרפואי (Ranjan et al., 2015; Senic & Marinkovic, 2013; Singh Gaur et al., 2011). מאחר ותפיסת איכות השירות של הלקוח מושפעת מהאינטראקציה ומשיתוף הפעולה הקיים בין המטופל לנותני השירות, ניתן להניח כי תכונות האישיות של העובדים תורמות לתפיסות המטופלים את איכות השירות (Mosadeghrad, 2014a, 2014b). לפיכך, חשוב לבחון את הקשר בין מאפייני האישיות של העובדים לבין איכות השירות.

תכונות אישיות ותפקוד העובדים

התכונות האישיותיות של העובדים מהוות גורם חשוב המשפיע על תפקודם בעבודה (Witt et al., 2002). אישיות היא מרכיב יציב בהתנהגותו של אדם אשר מאפיין ומייחד אותו מהזולת (סילמי, 1997), ומורכבת מדפוסים אופייניים של צורת חשיבה, רגש והתנהגות, המשפיעים על הקשר של האדם עם סביבתו החברתית (Nolen-Hoeksema et al., 2014). תכונות אישיות מגדירות את האופן בו אנשים מתנהגים בפועל (Goldberg, 1993), ולפיכך יכולות להסביר התנהגות עובדים במקום העבודה (Ogunfowora, 2014).

בספרות המחקרית נהוג למדוד את תכונות האישיות באמצעות מודל "חמשת הגדולים" (Big Five Personality Traits Model), הכולל חמישה ממדי אישיות מרכזיים: מצפוניות, נועם הליכות, מוחצנות, נבוןיות ופתיחות לניסיון (Barrick & Mount, 1991). מצפוניות ונועם הליכות, נמצאו קשורות באופן חיובי לביצועי עבודה בצוות ולעבודת צוות אפקטיבית יותר (Peeters et al., 2006). באופן דומה, תכונות אלה נמצאו קשורות באופן שלילי להתנהגויות שאינן תורמות ליעילות העבודה, כגון הארכת זמן העבודה במכוון לצורך העלאה בשכר, לקיחת רכוש מהעבודה ללא רשות, יציאה להפסקות ארוכות מהמותר וכדומה (Mount et al., 2006). המחקר הנוכחי מתמקד בשני הממדים הללו.

מצפוניות (Conscientiousness) מאופיינת בזהירות, יסודיות, אחריות, ארגון ותכנון, עבודה מאומצת, חריצות, התמדה ומשמעת עצמית (עציון ולסקי, 1998). עובדים מצפוניים הם אחראים ומהימנים (Halfhill et al., 2005) ובעלי תכונות הקשורות באופן חיובי לביצועי עבודה (Barrick et al., 1991; Barrick & Mount, 1991). במחקר שנערך בקרב מגוון רחב של מקומות עבודה, ואשר בחן את הקשר בין תכונות אישיות לבין ביצועי עבודה, נמצא שמצפוניות קשורה באופן עקבי לביצוע בעבודה. נמצא, כי אנשים בעלי מצפוניות גבוהה מצליחים לבצע את עבודתם טוב יותר מאשר בעלי מצפוניות נמוכה (Barrick & Mount, 1991). במצבי קונפליקט בין חברי הצוות, אנשים מצפוניים יותר נשארים ממוקדים במשימות ועוזרים גם לאחרים להתמקד במשימה. בנוסף, יש להם יכולת גבוהה לבקרה קוגניטיבית, הם פועלים ביעילות במצבים משתנים, ועבודתם אינה מושפעת מהשינויים שמתרחשים במקום העבודה. לעומתם, בעלי מצפוניות נמוכה יבטאו כעס באופן תוקפני וייסווגו מהמשימה, דבר המקטין את האינטראקציה בין חברי הצוות ואת שיתוף הפעולה ביניהם (Virga et al., 2014).

נועם הליכות (Agreeableness) מאופיין על ידי התחשבות, אכפתיות, אדיבות, גמישות, ביטחון ואמון, מזג נוח, שיתוף פעולה, סלחנות וסובלנות (עציון ולסקי, 1998). אנשים נעימים נוטים גם להיות גלויי לב ואמינים (McCrae & John, 1992) ונוטים להפגין אופי חברתי (Witt et al., 2002). רמת נעימות גבוהה אצל חברי צוות קשורה באופן חיובי עם מיומנויות בין-אישיות ברמת הפרט וברמת הצוות, כמו למשל יכולת טובה יותר לקיים אינטראקציה עם אחרים ולהשפיע לחיוב על ביצועי העבודה (Virga et al., 2014). בנוסף, אנשים גבוהים בתכונה זו ייטו להתנהג בצורה אכפתית ומתחשבת, לעומת אנשים בעלי רמה נמוכה של נעימות הנוטים להיות מרוכזים בעצמם, אדישים לאחרים (Anderson, 2009), אינם משתפים פעולה, מניפולטיביים, נקמנים וזכרנים (Mount et al., 2006). ברמת הצוות, נמצא כי רמות נמוכות של נעימות גורמות לקונפליקט בצוות, בעוד רמות גבוהות של נעימות קשורות ללכידות קבוצתית גבוהה יותר (Venkataramani & Dalal, 2007). נעימות הינה משתנה משמעותי בעיקר במשרות הכוללות אינטראקציה בין עובדים (Witt et al., 2002), היות ועובדים בעלי רמת נעימות גבוהה מעורבים יותר במקום העבודה ומקיימים אינטראקציות רבות יותר עם הסובבים אותם (Mount et al., 2006). ממצאים נוספים מראים, כי עובדים בעלי רמות נמוכות של מצפוניות ונועם הליכות נוטים להיות פחות מחויבים לעבודה, ולכן הם נוטים יותר להתנהגות לא נאותה במקום העבודה, המזיקה הן לארגון והן לעובדים אחרים (Guay et al., 2016). לעומת זאת, רמות גבוהות של מצפוניות ונועם הליכות עשויות להפחית התנהגות לא נאותה של עובדים (Oh et al., 2014).

אם כן, סביר להניח כי קיים קשר ישיר בין תכונות האישיות של העובדים לבין תפיסת איכות השירות, כך שככל שהעובדים בעלי אישיות מצפונית רבה יותר כך הם נתפסים כאמינים יותר בעיני הלקוחות ואיכות השירות נתפסת על ידם כחיובית יותר. בנוסף, ככל שהעובדים הינם בעלי נועם הליכות במידה רבה יותר, כך הלקוחות רואים אותם כאמפתיים יותר כלפיהם וסבורים כי איכות השירות הינה טובה יותר.

השערה 1: יימצא קשר חיובי בין אישיות העובד (מצפוניות ונעימות) לבין תפיסת איכות השירות של העובדים, כך שככל שמידת המצפוניות והנעימות של העובד תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת איכות השירות בעיני העובדים תהיה גבוהה אף היא.

מערכות יחסים בין עובדים במוסדות בריאות

עבודת הצוות בארגוני בריאות היא מורכבת שכן הצוותים הרפואיים מורכבים ממגוון תפקידים, וחברי הצוות עשויים להימצא ברגע נתון במקומות שונים, לעבוד בזמנים שונים ולהיות באינטראקציות שונות עם עובדים או מטופלים שונים. אחד המרכיבים המקשר והמנחה את הצוות בפעולותיו הוא המחויבות למטרה המשותפת לספק שירות מקצועי ואיכותי למטופל (Propp et al., 2010). מרבית המחקרים אשר עסקו בנושא התמקדו במערכות היחסים בין הרופאים ובין הצוות הסיעודי (אחים ואחיות), ופחות במערכות היחסים הכלליות בין חברי הצוות הרפואי (Propp et al., 2010). אולם, בעשורים האחרונים קיימת הסכמה כי שיתוף פעולה בצוות רב-מקצועי הינו מרכיב חשוב וחיוני לאיכות השירות הרפואי (Reeves et al., 2010), אך עדיין קיים פער בין האידיאל הרצוי לבין המצוי בכל הקשור לעבודת הצוותים הבין-מקצועיים במערכת הבריאות (Propp et al., 2010).

מערכת היחסים בין עובדים בצוות מבוססת על הנכונות לשתף פעולה. שיתוף פעולה מתרחש כאשר העובדים מבינים את תרומתם לצוות ולתהליך קבלת ההחלטות המתבצע בו (Henneman, 1995). Thomas, Sexton & Helmerich (2003) מתייחסים לשיתוף פעולה כתקשורת המתרחשת בין העובדים ושיתוף בתהליך קבלת ההחלטות, מתוך מטרה לספק את צורכי המטופל. שיתוף הפעולה בצוותים רפואיים מתבטא בשיתוף מידע רלוונטי באופן רציף ויעיל בין העובדים, וביכולתם לספק שירות רפואי מקצועי ואיכותי (Krogstad et al., 2004). ניתן לומר, כי שיתוף פעולה בצוות מתייחס למטרת שיתוף הפעולה בין עובדים בארגוני בריאות, כשהמטרה המרכזית היא שיפור איכות הטיפול ומתן מענה לצורכיו של המטופל (Reeves et al., 2010). ואכן, מחקרים מראים כי עבודת צוות בתחומים בין-מקצועיים משפרת את איכות השירות הרפואי, ושיתוף פעולה בין רופאים לאחיות אף משפיע על שביעות הרצון בקרב המטופלים (Dougherty & Larson, 2005).

ממצאי מחקרים קודמים מעידים על כך שעל מנת להגיע לשיתוף פעולה ולעבודת צוות טובה, יש להקפיד על תקשורת מתמדת בין העובדים, על סביבה המאפשרת שיתוף בקבלת החלטות משותפות, ליצור סביבה המקדמת כבוד הדדי בין העובדים וטיפול יחסי אמון ותמיכה בין העובדים (Manojlovich & DeCicco, 2007). בנוסף, היכולת לנהל קונפליקטים בתוך הצוות, קיום הדרכה לחברי הצוות והעצמת חברי הצוות הזוטרים, נמצאו כגורמים העשויים לתרום לתחושת הלכידות הצוותית אשר תשפיע בתורה לחיוב על עבודת הצוות ותפקודו (Propp et al., 2010). פרט לכך, העובד צריך להרגיש כי מעריכים את תרומתו לצוות, עליו לחוש ביטחון לחלוק את הידע/מידע שלו עם האחרים ועליו להיות בעל משמעת עצמית, אמון וכבוד לדעות של האחר (Henneman, 1995). השילוב בין אחריות משותפת ושיתוף בתהליך קבלת החלטות לבין יצירת אמון וכבוד הדדי, עתיד לשפר את איכות הטיפול והשירות הרפואי במטופל (Gross et al., 2009).

לאור האמור לעיל, נראה כי מערכת יחסים חיובית בצוות מורכבת משלושה מרכיבים מרכזיים: אמון בין חברי הצוות, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות. מרכיבים אלה יידונו במחקר זה כגורמים מתווכים בקשר שבין אישיות העובד לבין תפיסת איכות כפי שהיא נתפסת על-ידי העובדים.

אמון בין חברי הצוות

בספרות המחקרית נמצא, כי אמון חיוני לתפקוד יעיל של יחסי עבודה. אמון מאפשר לאנשים בצוות לשתף פעולה ביניהם ללא צורך בהתגוננות (Mayer & Gavin, 2005). אמון הוא אחד המרכיבים המרכזיים של מערכות יחסים בצוותים, אשר מקדם שיתוף פעולה בין חברי הצוות ומשפיע על יציבות הצוות ועל

האפקטיביות שלו (Mullarkey et al., 2011). ממחקרם של (Friberg, Husebo, Olsen, & Hansen, 2016) ניתן ללמוד, כי לאמון השפעה על התפתחותו של העובד ברמה האישית ועל התפתחות הארגון והצלחתו ברמה המערכתית. בנוסף, ממצאי מחקר מעידים על קשר חיובי בין אמון בקרב אנשי צוות בתחום הבריאות, לבין רמת שיתוף הפעולה (Tschannen et al., 2011).

מספר מחקרים מהשנים האחרונות בחנו כיצד ניתן לפתח אמון בקרב צוותי עבודה. בין היתר, נמצא כי היכרות עם בעלי התפקידים בצוות, תוך הבנת המומחיות של כל עובד, תורמת ליצירת אמון ביו העובדים (Friberg et al., 2016). במחקר אחר שנערך בניו-זילנד בקרב רופאים, אחים ואחיות, נמצא כי כבוד הדדי והוקרה בין העובדים באשר למקצועיותם תורמים להתפתחות אמון הדדי (Pullon, 2008). יש לציין, כי התפתחות אמון מתרחשת לאורך זמן ומושפעת מקיומן של אינטראקציות בין-אישיות חוזרות בין העובדים (Van der Werff & Buckley, 2017). פרט לגורמים אלו, נמצא כי לאישיות העובדים השפעה על רמת האמון הקיימת בין העובדים. כלומר, כאשר העובדים הינם מצפוניים ונעימים יותר אחד כלפי השני, כך התנהגותם תהיה מאופיינת גם במתן אמון רב יותר כלפי אנשי הצוות במקום העבודה (Sawyer et al., 2009).

מהסקירה המוצגת לעיל ניתן ללמוד, כי אישיות העובדים משפיעה על התפתחותו של האמון (Sawyer et al., 2009), והאמון אשר מהווה את אחד המרכיבים הקשורים למערכות יחסים בין עובדים (Tschannen et al., 2011), משפיע על איכות השירות באופן ישיר (Mullarkey et al., 2011). בהתאם לרציונל זה, מחקר זה יבחן את ההשערה הבאה:

השערה 2: אמון בין העובדים יתווך את הקשר בין תכונות האישיות לבין תפיסת איכות השירות של העובדים. כלומר, ככל שמצפוניות ונעימות העובד יהיו גבוהות יותר, הדבר יוביל לאמון רב יותר בקרב העובדים, אשר בתורו יוביל לעליית תפיסת איכות השירות בעיני העובדים.

תמיכת עמיתים והשפעתה על מערכות יחסים

עמיתים הם אנשים במקום עבודה העובדים זה לצד זה ונמצאים באותה רמה היררכית בתוך הארגון (Chiaburu et al., 2008). בארגון, עמיתים מאפשרים סיוע אחד לשני מכיוון שהם מכירים ומבינים את החוויה בתוך מקום העבודה (Sias, 2005). נהוג לומר, כי יחסי עמיתים מתרחשים באופן מיטבי כאשר לא קיימת היררכיה ויחסי סמכות רשמיים בין העובדים (Sias, 2005; Simon et al., 2010). בעולם העבודה, קיימת משמעות רבה למערכת היחסים בין העובדים, שכן יחסים טובים בין עובדים תורמים לתמיכה חברתית, לשיתוף בידע ולתמיכה ברמה הרגשית (Sias, 2005).

למערכת היחסים בין עמיתים יש מספר יתרונות, בהם שיפור תפקודים בעבודה כמו שיתוף במידע ומשוב, וכן תפקודים פסיכו-חברתיים כמו תמיכה רגשית וחברות (Kram & Isabella, 1985). במחקר שבחן את ההשפעה של תמיכה חברתית של עמיתים לעבודה בבית חולים על יחסי לחץ-ביצועים, נמצא כי תמיכה חברתית של עמיתים לעבודה שיפרה את רמת הביצועים והפחיתה את רמת הלחץ בעבודה (AbuAlRub, 2004). עוד נמצא, כי לתמיכה חברתית במקום העבודה השפעה על מספר היבטים ארגוניים, כגון שביעות רצון בעבודה, התפתחות קריירה וקבלת החלטות (Sias, 2009). במחקר אחר נמצא, כי הגברת התמיכה בין הרופאים, האחים והאחיות עשויה לשפר את התקשורת ביניהם ולהגביר את העברת המידע הנדרש (Manojlovich & DeCicco, 2007). בנוסף, נמצא גם כי לתמיכה החברתית במקום העבודה יש השפעה חיובית על יציבות הצוות (Bridg & Baxter, 1992). במחקר שנערך בקרב אחים, אחיות ומטופלים נמצא, כי תמיכת עמיתים בקרב צוותים רפואיים משפיעה באופן חיובי על היציבות התעסוקתית של האחים והאחיות, כך שתמיכת עמיתים למעשה תורמת לשימור עובדים (AbuAlRub, 2010; Leiter et al., 1998). בנוסף, מחקרים מעידים על כך שתמיכת עמיתים משפיעה לחיוב על שביעות הרצון של המטופלים (Burns, 2011; Leiter et al., 1998). לבסוף, נמצא כי לתמיכת עמיתים השפעה חיובית על איכות השירות מכיוון שתמיכה

בין העובדים משפיעה לטובה על תחושתיהם של העובדים וכתוצאה מכך על איכות עבודתם בפועל המתבטאת, בין היתר, בשירות הניתן ללקוחות. החוקרים הראו, כי כאשר לא קיימת תמיכה בין העובדים, הם עלולים לחוש תחושת שחיקה במקום העבודה אשר פוגעת באופן ישיר בתפקוד הצוות ובשביעות רצון הלקוחות (Cropanzano et al., 2003). ניתן ללמוד ממחקרה של Burns (2011), כי כאשר קיימים יחסים טובים יותר בין העובדים בצוותים רפואיים, הדבר תורם לאיכות השירות הרפואי. הסיבה לכך היא, כי כאשר התקשורת בין העובדים טובה יותר, היא מובילה להבנה טובה יותר של צורכי המטופל, וכך המטופל חש שביעות רצון גבוהה יותר מהשירות הניתן לו.

מסקירת הספרות עולה, כי לאישיות העובדים השפעה על התנהגות העובד במקום העבודה ולפיכך, גם על התמיכה אותה הוא נותן לעמיתיו. אנשים בעלי אישיות המאופיינת ברמות נמוכות של מצפוניות ונעימות, עלולים להפגין פחות נכונות לשיתוף פעולה (Mount et al., 2006), אכפתיות והתחשבות באחרים (Anderson, 2009). ניתן ללמוד מכך, כי אישיות העובד תשפיע גם על מידת התמיכה הקיימת בין העובדים. כאשר קיימת תמיכת עמיתים, הדבר משפיע לחיוב על התקשורת ביניהם (Manojlovich & DeCicco, 2007), על יציבות הצוות (Bridg & Baxter, 1992) ועל שביעות רצון המטופלים מהשירות (Leiter, et al., 1998). בהתאם לרציונל זה, מחקר זה יבחן את ההשערה הבאה :

השערה 3: תמיכת עמיתים תתווך את הקשר שבין תכונות האישיות לבין תפיסת איכות השירות של העובדים. כלומר, ככל שמצפוניות ונעימות העובד יהיו גבוהות יותר, הדבר יוביל לתמיכה רבה יותר בקרב העובדים, אשר בתורה תוביל לעלייה בתפיסת איכות השירות בעיני העובדים.

שיתוף בקבלת החלטות

שיתוף בקבלת החלטות מוגדר בספרות המחקרית כמעורבות והשפעה הדדית של עובדים ברמות היררכיות שונות בארגונים (Wagner & Gooding, 1987). הוא נחשב בספרות כגורם מרכזי, המשפיע על המאמץ אותו עושים עובדים על מנת להשתפר בעבודתם ונמצא כמשפיע באופן חיובי על ביצועי העבודה, דבר התורם להעלאת איכות העבודה (Stashevsky & Elizur, 2000). בנוסף, נמצא כי שיתוף בקבלת החלטות משפיע באופן חיובי גם על המוטיבציה, על שביעות הרצון, על מחויבות העובדים לארגון, על הפרודוקטיביות (Wagner & Gooding, 1987) ועל עמדותיהם כלפי העבודה (Bakan et al., 2004).

תהליך קבלת החלטות בתחום הרפואה מחייב הערכה של מרכיבי מידע שונים כמו: אומדן מצבו של המטופל, איסוף מידע, עיבוד המידע, זיהוי בעיה, קבלת החלטה לפתרון ויישומה (Lauri et al., 2001). שיתוף במידע נחוץ וחיוני לצורך לקבל החלטה נכונה במצבים קליניים ולא קליניים, אשר לעיתים קרובות היא לא פשוטה ומלווה בקונפליקטים רבים (Tanner, 2006). קבלת החלטות משפיעה על האיכות ועל התאמת הטיפול הניתן לחולים (Banning, 2008), עם זאת, מעט מחקרים בדקו כיצד מתקבלות החלטות בצוותים רפואיים (McCaughan et al., 2005). אחד המחקרים מצא כי החלטות המתקבלות במהלך סבב צוותים מקצועיים נמצאו כמשפרות את איכות הטיפול. מחקר זה אף הדגיש את החשיבות שיש למבנה הארגוני ולמדיניות של הארגון המשפיעה על התקשורת ועל קבלת ההחלטות המתקבלות בצוותים רפואיים (Kilpatrick, 2013). למרות האמור לעיל ולמרות שאחים ואחיות ממלאים תפקיד מרכזי בתהליך קבלת החלטות במצבים רפואיים (Brodsky & VanDijk, 2008), בפועל מקצוע הרפואה נשלט על ידי רופאים אשר לעיתים שומרים לעצמם את הסמכות הבלעדית לקבלת החלטות (Davidhizar & Dowd, 2001; Propp et al., 2010).

ניתן ללמוד מסקירת הספרות שהוצגה לעיל, כי קיים קשר בין אישיות העובדים ובין שיתוף הפעולה הקיים בינם לבין עובדים אחרים בארגון. בהתייחס למצפוניות, ניתן ללמוד כי כאשר קיימת מידה רבה של מצפוניות בקרב העובדים הדבר מגביר את שיתוף הפעולה בין העובדים בצוות וכאשר קיימת מידת מצפוניות נמוכה,

הדבר גורם להקטנת האינטראקציה ביניהם ולהפחתת שיתוף הפעולה (Virga et al., 2014). בהתייחס לממד הנעימות, ניתן ללמוד כי כאשר עובד הינו בעל מידת נעימות רבה יותר, הדבר קשור באופן חיובי לשיתוף פעולה בין יתר העובדים בארגון (עציון ולסקי, 1998). ניתן להבין אם כך כי אישיות העובדים קשורה למידת שיתוף הפעולה בין העובדים, אשר ייתכן וקשורה גם לשיתוף בקבלת החלטות. כאשר הצוות הרפואי מעורב בתהליך קבלת החלטות הדבר תורם לשיפור התפקוד בצוות, ליכולת טובה יותר לניהול קונפליקטים ולקיום תחושת לכידות צוותית ותפקוד יעיל יותר של העובדים בצוות (Propp et al., 2010). על פי מאמר זה קבלת החלטות באופן צוותי תורמת באופן חיובי לקבלת תוצאות איכותיות יותר של הצוות הרפואי. אם כך ניתן ללמוד ממחקר זה כי שיתוף פעולה בתהליך קבלת החלטות בין העובדים, תורם לקבלת החלטות רפואיות איכותיות יותר ולהצלחת הטיפול. בהתאם לרציונל זה, ניתן לשער כי:

השערה 4: השיתוף בקבלת החלטות הקיימת בין העובדים יתווד את הקשר שבין תכונות האישיות לבין תפיסת איכות השירות של העובדים. כלומר, ככל שמצפוניות ונעימות העובד יהיו גבוהות יותר, הדבר יוביל לשיתוף רב יותר בקבלת החלטות, אשר בתורו יוביל לעלייה בתפיסת איכות השירות.

שיטת המחקר

משתתפים

במחקר הנוכחי לקחו חלק 174 משתתפים, העובדים בהיקף זה או אחר בארגוני בריאות בישראל במשך שנה לפחות. מרבית המשתתפים במחקר הם סטודנטים לתואר ראשון או שני במקצועות הבריאות (74.5%). רוב המשתתפים המחקר הן נשים (82.2%), בדומה להתפלגות הקיימת במערכת הבריאות בישראל, לפיה רוב המועסקים בסקטור הבריאות הן נשים (88%) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017). טווח הגילאים נע בין 21 ל-67 שנים, כשהגיל הממוצע הוא 35.5 שנים ($SD=11.1$). מרבית משתתפי המחקר נשואים (60.3%) או רווקים (31%). מרבית משתתפי המחקר נושאים בתפקיד של אחים ואחיות - חלקם אחיות מוסמכות הלומדות לתואר ראשון, וחלקם אחיות הלומדות לתואר שני (61.8%). הוותק הממוצע בתפקיד אותו הם ממלאים הוא 9.5 שנים ($SD=9.7$), ואילו הוותק במקום עבודתם הוא 8 שנים ($SD=8.25$). בנוסף, יש לציין כי במחקר הנוכחי קיים ייצוג הן למגזר היהודי (50.6%) והן למגזרים המוסלמי (37.1%) והנוצרי (10.6%). טבלה מס' 1 מציגה את שכיחות משתני הרקע במחקר.

טבלה מס' 1: תיאור משתתפי המחקר

גיל	(שנים)	ממוצע	
		(סטטיית תקן)	N
		35.5 (11.1)	
רווק			54
נשוי			105
גרש			12
אלמן			2
אחיות			107
עובד מנהלי			57
מקצוע			5
רופא			3
רוקח			1
שיננית			1
אחר			1
ותק	בתפקיד (שנים)	9.5 (9.7)	
	במקום העבודה (שנים)	8 (8.25)	

9.3%	16	השכלה מקצועית	השכלה
54.7%	94	במהלך לימודי תואר ראשון	
16.3%	28	תואר ראשון	
19.8%	34	במהלך לימודי תואר שני ומעלה	
50.6%	86	יהודי	דת
37.1%	63	מוסלמי	
10.6%	18	נוצרי	
1.8%	3	אחר	

כלי המחקר

לצורך בחינת המשתתפים למחקר הנוכחי, הועבר למשתתפים שאלון אשר בחן שני ממדים הקשורים לאישיות מתוך שאלון האישיות Big five (מצפוניות ונעימות). ממדים אלו נבחנו על סמך מחקר מקדים שבחן מהן התכונות הרלוונטיות ביותר לעבודת צוות, אשר יתואר בהמשך. בנוסף, הועברו שאלונים הבוחנים את מידת האמון בין העובדים, תמיכת העמיתים, שיתוף בקבלת החלטות ותפיסת איכות השירות, כמו גם שאלון דמוגרפי (גיל המשתתפים, מינם, מצבם המשפחתי, דת, שפת אם, השכלה, תפקיד, ותק בתפקיד ובמקום העבודה). המדדים השונים מוצגים במלואם בנספח א'.

תכונות אישיות: נעשה שימוש בשתי תכונות - מצפוניות ונעימות - כמדד אחד. השאלות נלקחו ממאמרם של John, Donahue & Kentle (1991) (תורגם לעברית על ידי עציון ולסקי, 1998). המדד כולל 18 פריטים הבוחנים את מידת הסכמתם של המשיבים לגבי שני הממדים, נעימות ומצפוניות, מתוך שאלון האישיות Big Five, בדירוג של 1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מסכים בהחלט). למשל: "אני רואה את עצמי כבעל מזג סלחני", "אני רואה את עצמי כאדם המתכנן תוכניות ודבק בהן". נמצאה מהימנות פנימית גבוהה של המדד ($\alpha=0.84$).

אמון בין העובדים: המדד לקוח ממאמרם של Mishra & Mishra (1994), וכולל 14 פריטים בדירוג של 1 (מאוד לא מסכים) עד 7 (מסכים בהחלט). לדוגמה: "אני בטוח כי חבריי לצוות מקיימים הבטחות שנתנו". המדד נמצא בעל מהימנות פנימית גבוהה ($\alpha=0.94$).

תמיכת עמיתים: השאלון נועד לבחון את טיב היחסים בין עמיתים במקום עבודתם (אבירם וקטן, 1989), וכולל שבעה פריטים בדירוג של 1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מסכים בהחלט). לדוגמה: "מקשיבים לי בתשומת לב כאשר אני משוחח איתם אודות משהו שמציק לי". נמצאה מהימנות פנימית גבוהה בין הפריטים ($\alpha=0.85$).

שיתוף בקבלת החלטות: השאלון בוחן את המידה בה המשתתפים סבורים שהם שותפים בתהליך קבלת ההחלטות במקום עבודתם (בוגדנובסקי, 1986), וכולל חמישה פריטים בדירוג של 1 (מאוד לא מסכים) עד 7 (מסכים בהחלט). לדוגמה: "אני מעורב בתהליך קבלת ההחלטות במקום עבודתי". נמצאה מהימנות פנימית גבוהה בין הפריטים ($\alpha=0.90$).

תפיסת איכות השירות: נעשה שימוש בשאלון למדידת איכות השירות בקרב לקוחות בארגוני בריאות (Gallan et al., 2013), אשר הותאם למדידת תפיסת איכות השירות על ידי העובדים. השאלון כלל שבעה פריטים בדירוג של 1 (מאוד לא מסכים) עד 7 (מסכים בהחלט). לדוגמה: "העובדים בצוות בו אני עובד נוהגים במטופלים בכבוד". המדד נמצא בעל מהימנות פנימית גבוהה ($\alpha=0.93$).

הליך המחקר

איסוף הנתונים נערך בשני שלבים: בשלב הראשון, נערך מחקר גישוש הנועד לספק מידע מקדים לגבי מידת השפעתן של תכונות אישיות על מערכת יחסים בין עובדים ובשלב השני, הועבר שאלון למשתתפים במחקר בפועל.

בשלב הראשון, הועבר שאלון מקדים ל-35 אחיות הלומדות לתואר ראשון במכללה האקדמית עמק יזרעאל, אשר כלל רשימה של 22 תכונות אישיות שנבחרו על סמך ממדי ה-Big five ואשר מייצגות את הממדים הללו, דוגמת אמון ואחריות. המשתתפות התבקשו לדרג חמש תכונות שלדעתן הן המשפיעות ביותר על טיב מערכת היחסים בין העובדים, בדירוג של 1 (המשפיעה ביותר) עד 5 (המשפיעה הפחותה ביותר). נמצא, כי אחריות, אמון, אכפתיות והתחשבות הן התכונות המשפיעות ביותר על מערכת יחסים בין עובדים. טבלה מס' 2 מפרטת את דירוג הציונים הסופיים המשוקללים שקיבלו ארבע התכונות הבולטות ביותר על ידי האחיות בשאלון המקדים. בהתאם לכך, נבדק לאלו ממדים של ה-Big Five משויכות התכונות הללו (עציון ולסקי, 1998). הבדיקה העלתה, כי ארבע התכונות שדורגו גבוה משויכות לממד המצפוניות ולממד הנעימות. לפיכך, הוחלט כי המחקר הנוכחי יתמקד בשני הממדים הללו.

טבלה מס' 2: התכונות שנמצאו כמשפיעות ביותר על מערכת יחסים בין עובדים

ממד	תכונה	סכום
מצפוניות	אחריות	91
נעימות	אמון	80
	אכפתיות	60
	התחשבות	45

בשלב השני של המחקר הוכן השאלון אשר הופץ באופן ידני ומקוון לסטודנטים במקצועות הבריאות. רק נבדקים שהשיבו באופן חיובי על שאלת הסינון – האם אתה עובד במערכת הבריאות? – השתתפו במחקר. האיסוף הידני נערך במכללת עמק יזרעאל. איסוף זה התבצע באמצעות פנייה אישית לסטודנטים הלומדים במכללה ולמשתתפים בכנס שנערך במכללה, ויועד לעובדי מערכות הבריאות באמצעות דגימת "כדור שלג" ובאמצעות כניסה לכיתות לימוד בחוגים לסייעוד ולמנהל מערכות בריאות. טרם מילוי השאלון, הוסברה למשתתפים מטרת המחקר והובטחה אנונימיות. סה"כ הופצו כ-230 שאלונים ידניים והוחזרו 162 שאלונים מתאימים לקידוד. בנוסף, הופץ שאלון מקוון ברשתות החברתיות ובאמצעות שליחת מיילים למשתתפים פוטנציאליים (חלקם סטודנטים במכללה וחלקם לא). האיסוף באמצעות השאלון המקוון הניב 12 משתתפים בלבד. סה"כ נותחו 174 שאלונים, אשר מהווים שיעור החזר של 72%.

ממצאים

טבלה מס' 3 מפרטת את התפלגות משתני המחקר הכמותיים: תכונות אישיות, תפיסת איכות השירות, אמון בצוות, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות. מהנתונים המוצגים בטבלה מס' 3 ניתן לראות, כי ממוצע האישיות הינו גבוה באופן יחסי לסולם המדידה (5-1) ועומד על 3.94 (SD=0.49). בנוסף, ממוצע תפיסת איכות השירות הינו גבוה ביחס לסולם בו נמדד המשתנה (7-1) ועומד על 5.83 (SD=0.88).

טבלה מס' 3: תיאור משתני המחקר

משתנה	מספר פריטים	אלפא קרונברך	טווח	ממוצע	סטיית תקן
תכונות אישיות	18	0.84	1-5	3.94	0.49
תפיסת איכות השירות	7	0.93	1-7	5.83	0.88
אמון בין עמיתים	14	0.94	1-7	5.14	0.92
תמיכת עמיתים	7	0.85	1-5	3.83	0.63
שיתוף בקבלת החלטות	5	0.90	1-7	4.83	1.33

על מנת לבחון את הקשרים בין משתני המחקר, נערך מבחן לבדיקת קשר מסוג פירסון (טבלה מס' 4). בהתאם להשערת המחקר הראשונה, נמצא קשר חיובי מובהק בין תכונות אישיות העובדים ובין תפיסת איכות השירות ($r=0.33, p<0.001$). בנוסף, נמצאו כי קשרים חיוביים מובהקים בין תכונות אישיות העובדים לבין אמון בין עמיתים לעבודה ($r=0.23, p<0.01$) ובין שיתוף בקבלת החלטות ($r=0.26, p<0.01$). עם זאת, לא נמצא קשר בין תכונות אישיות העובדים לבין תמיכת העמיתים ($r=-0.03, p>0.05$). בנוסף, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בין תפיסת איכות השירות ובין שלושת המשתנים המתווכים במחקר: אמון ($r=0.63, p<0.001$), תמיכת עמיתים ($r=0.45, p<0.001$) ושיתוף בקבלת החלטות ($r=0.34, p<0.001$).

טבלה מס' 4: טבלת המתאמים בין משתני המחקר

	5	4	3	2	1
1. גיל					-
2. תכונות אישיות				-	0.15
3. תפיסת איכות שירות			-	0.33***	0.15
4. אמון בין עמיתים		-	0.63***	0.23**	0.07
5. תמיכת עמיתים	-	0.65***	0.45***	-0.03	0.03
6. שיתוף בקבלת החלטות	0.22**	0.32***	0.34***	0.26**	0.15

N=174; *** $P<0.01$, ** $P<0.001$

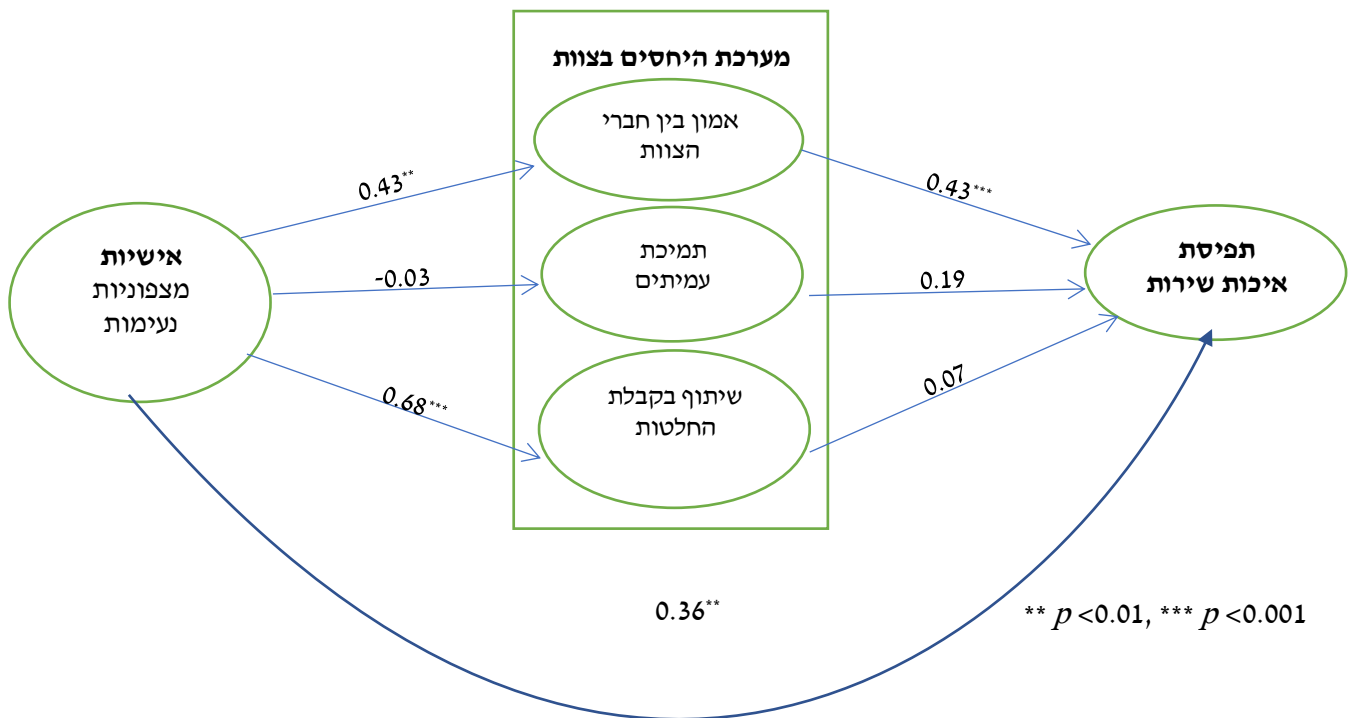
על מנת לבחון את השערת המחקר השנייה, כי הקשר בין תכונות אישיות לבין תפיסת איכות שירות מתווך באמצעות מערכת היחסים בעבודה, נעשה שימוש בתוכנת PROCESS, מודל 4 (Hayes, 2013). הניתוחים התבססו על 1000 bootstraps ($X1000$), כאשר המשתנה המנבא היה תכונות האישיות, המשתנה המתווך היה מערכת היחסים (אמון, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות), ואילו המשתנה התלוי היה תפיסת איכות השירות. ממצאי המחקר מעידים על כך שהמודל מובהק ($F(4,169)=35.03, p<0.001, R^2=0.45$).

בנוסף, בהתאם להשערת המחקר, נמצא כי באינטרוול של 95% ביטחון, ההשפעה הלא ישירה של תכונות האישיות על תפיסת איכות שירות המתווכת דרך מידת האמון בין העובדים לא כללה את הערך 0 (95% CI [0.3719, 0.0758]). מכאן, שאמון נמצא כמתווך את הקשר בין אישיות לתפיסת איכות שירות. כך, שכל שתכונות האישיות - מצפוניות ונעימות העובד - היו גבוהות יותר, הדבר הוביל לאמון רב יותר בקרב העובדים, אשר בתורו הוביל לעליית תפיסת איכות השירות.

בניגוד להשערות המחקר השלישית והרביעית, לא נמצא כי תמיכת עמיתים (95% CI [-0.0791, .0271]), ושיתוף בקבלת החלטות (95% CI [-.0080, .1351]) מתווכים את הקשר בין תכונות אישיות לתפיסת איכות השירות. השערות אלה הופרכו.

לפיכך, ניתן ללמוד מהממצאים כי אמון בין עמיתים הוא המשתנה היחיד שנמצא כמתווך בקשר בין תכונות אישיות העובדים לבין תפיסת איכות השירות. מבחן Sobel מלמד, כי קיים תיווך של אישיות על תפיסת איכות שירות דרך אמון, ברמת מובהקות של 95% ($Z=2.688, P<0.001$) (ראו תרשים מס' 1).

תרשים מס' 1: מודל התיווך בין תכונות אישיות לתפיסת איכות שירות



דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק האם תכונות אישיות, כגון נעימות ומצפוניות, קשורות לתפיסת איכות השירות בקרב עובדים בארגוני בריאות, והאם קשר זה מתווך על ידי גורמים הקשורים בסביבה החברתית בעבודה, כגון אמון בין עמיתים, תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות. בהתאם להשערת המחקר הראשונה, במחקר זה נמצא כי אכן קיים קשר חיובי בין אישיות העובדים לבין תפיסת איכות השירות. עובדים המעידים על עצמם כמצפוניים ונעימים יותר, דיווחו על תפיסת איכות שירות גבוהה יותר. ייתכן וממצא זה מעיד על כך, שעובדים מצפוניים ונעימי הליכות נוטים יותר לעזור לאחרים במקום עבודתם, להיות מעורבים יותר ומחויבים אל מקום העבודה (Guay et al., 2016; Virga et al., 2014). התנהלות זו המושפעת ממאפייני האישיות של עובדים אלה, תשפיע אם כן על האינטראקציה ושיתוף הפעולה בין העובדים, ולפיכך גם על השירות הניתן למטופלים (Mosadeghrad, 2014a, 2014b).

בהתאם להשערת המחקר השנייה, נמצא כי אמון הינו משתנה מתווך בין תכונות האישיות שנבדקו לבין תפיסת איכות השירות, זאת בהינתן משתנים מתווכים נוספים שנבדקו במודל (תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות). כך, שככל שעובד הינו בעל מצפוניות ונעימות גבוהות יותר, כך הדבר הוביל לאמון רב יותר בקרב העובדים, אשר בתורו הוביל לתפיסת איכות שירות גבוהה יותר בעיני העובד. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם הספרות המחקרית, שהצביעה על כך שאישיות העובדים משפיעה על התפתחותו של

אמון (Sawyer et al., 2009), וכי אמון אשר מהווה מרכיב במערכות היחסים בין העובדים (Tschannen et al., 2011), משפיע באופן ישיר על תפיסת איכות השירות (Mullarkey et al., 2011).

בניגוד להשערת המחקר השלישית, תמיכת עמיתים לא נמצאה כמשתנה המתווך בין תכונות האישיות שנבדקו לבין תפיסת העובד את איכות השירות. זאת למרות שבדיקת הקשר הישיר בין תמיכת עמיתים ובין תפיסת איכות השירות של העובדים העלתה קשר חיובי בין המשתנים, כפי שגם עלה ממחקרם של Cropanzano ושותפיו (2003), אשר הצביע על כך שתמיכת עמיתים קשורה לאיכות השירות בהיותה משפיעה על תחושות העובדים ועל איכות עבודתם בפועל. כמו כן, לא נמצא קשר ישיר בין אישיות העובדים לתמיכת העמיתים.

בניגוד להשערת המחקר הרביעית, שיתוף בקבלת החלטות לא נמצא כמשתנה המתווך בין אישיות העובדים לתפיסתם את איכות השירות, זאת למרות שממצאי מחקר זה מצביעים על קשר חיובי בין אישיות העובד לבין שיתוף בקבלת החלטות, ועל קשר חיובי בין שיתוף בקבלת החלטות לבין תפיסת איכות השירות של העובדים. במודל התיווך במחקר הנוכחי אשר כלל שני גורמים מתווכים נוספים (אמון ותמיכת עמיתים), לא נמצא קשר ישיר בין שיתוף בקבלת החלטות ובין תפיסת איכות השירות של העובדים, זאת בניגוד לטענה שהוצגה בספרות המחקרית, אשר הראתה כי שיתוף בקבלת החלטות בקרב צוותים מוביל לשיפור באיכות הטיפול (Kilpatrick, 2013). ייתכן, כי ממצאי המחקר הנוכחי לא תואמים את ממצאי המחקר של Kilpatrick (2013), מכיוון שהספרות המחקרית שהוצגה התמקדה בבחינת איכות הטיפול, בעוד שהמחקר הנוכחי התמקד באיכות השירות בעיני העובדים. הסבר נוסף לממצא זה, יכול לנבוע מהפער הנדון בספרות באשר לתפיסת איכות השירות בין העובדים לבין המטופלים (Willems & Ingerfurth, 2018).

לסיכום, מעבר לקשר הישיר המוצג בספרות בין אישיות העובד לאיכות השירות, מחקר זה ניסה לבחון האם ישנם גורמים המתווכים את הקשר הזה. על סמך הממצאים שהוצגו, ניתן להבין כי מבין המשתנים שנבחנו כמתווכים, רק אמון בין חברי הצוות עשוי להוות את אותו גורם מתווך המעצים את הקשר בין תכונות של מצפוניות ונועם הליכות באישיות העובד לבין איכות השירות הנתפסת. ניתן לנסות ולהבין את הממצאים באמצעות ניסיון לעשות הבחנה בין שלושת המדדים שאפיינו את הסביבה החברתית של העובדים. בעוד תמיכת עמיתים ושיתוף בקבלת החלטות הם למעשה כלים המובנים ומנוהלים על ידי הארגון, היכולת לתת אמון מהווה תכונת ליבה ערכית הקשורה ישירות לאישיותו של העובד, ולפיכך משליכה על הדרך בה הוא תופס את הצוות בו הוא עובד באותו אופן. על מנת שאמון יתפתח נדרשים שלושה תנאים (Tzafrir, 2004). ראשית, אמינות, המתייחסת להתנהגויות והליכים הגורמים לצד אחד להאמין בכך שהצד השני יקיים את הבטחותיו (Butler, 1991). שנית, דאגה, המתייחסת לאמון במובן של גישה חיובית ומניעים חיוביים של צד אחד כלפי הצד השני (Mayer et al., 1995). ושלישית, הרמוניה, המתייחסת למידה בה יחסי העבודה כוללים מארג חיובי של רגשות, אינטרסים, דעות, מטרות, ערכים ויכולות (Tzafrir, 2004).

בהתייחס לתנאים להתפתחות אמון, ניתן לראות כי שתי התכונות שנבדקו, הן מצפוניות והן נעימות, משלבות בתוכן מאפיינים המעידים על אנשים בעלי רמת אמון גבוהה, והתנהגותם של עובדים מצפוניים ונעימים מאופיינת במתן אמון רב יותר כלפי אנשי הצוות במקום העבודה (Sawyer et al., 2009). כך למשל, אחריות ואמינות מאפיינות אנשים מצפוניים (Halfhill et al., 2005), ואילו יכולת טובה לעבוד בצוות (Virga et al., 2014), התחשבות ואכפתיות מאפיינות אנשים נעימי הליכות (Anderson, 2009). תכונות אלה רלוונטיות הן לעבודה בצוות והן לשירות לקוחות. לכן כאשר עובדים מאופיינים בתכונות אלה, הדבר יתבטא באמון שהם ייתנו בעמיתיהם לצוות וישפיע לחיוב על הדרך בה הם תופסים את רמת האמון בקרב הצוות. ביחד תהיה לכך השפעה חיובית על תפיסת השירות אותה הם מספקים ללקוחות (Mullarkey et al., 2011).

מגבלות המחקר והצעות למחקר עתידי

למחקר הנוכחי עשויות להיות מספר מגבלות. המגבלה הראשונה קשורה למדגם ולשיטת הדגימה. כאמור, מרבית המשתתפים במחקר זה הם סטודנטים. עובדה זו פוגעת ביכולת ההכללה של ממצאי המחקר, היות והמשתתפים אינם מייצגים את עובדי מערכת הבריאות בישראל. נציין, כי זהו מחקר ראשוני אותו יש להרחיב ולפתח באמצעות מחקרי המשך על מנת שניתן יהיה להכליל ממנו על עובדים במערכות הבריאות. מגבלה נוספת קשורה לכלי המחקר. המחקר הנוכחי התמקד בתפיסת איכות השירות מנקודת מבטם של העובדים, למרות שבפועל בספרות המחקרית נהוג לבחון את איכות השירות על-פי תפיסתם של הלקוחות. בחירה זו עלולה להשפיע על תוצאות המחקר, היות ותפיסת האיכות בעיני עובדי בריאות נמוכה באופן מובהק מתפיסות המטופלים (Willems & Ingerfurth, 2018). לפיכך, מומלץ במחקר עתידי לבחון גם את איכות השירות הנתפסת בעיניהם של הלקוחות. איסוף נתונים על תפיסות המטופלים אף יאפשר התמודדות עם מגבלה נוספת של המחקר, והיא השימוש במקור מידע אחד - העובדים.

נוסף על כך, היות ולהקשר חשיבות גבוהה (Johans, 2006, 2018), יש להביא בחשבון כי מערכות היחסים בין העובדים הינן משתנה הקשור לתרבות הארגונית ולתרבות הצוותית, ולפיכך ראוי שמחקר עתידי יבחן את המודל המחקרי שהוצג במחקר זה בקרב צוותים בתוך ארגון (כגון מחלקות בתוך בית חולים), או כמודל משווה בין ארגונים ספציפיים (כגון בתי חולים, מרפאות). לסיום, ובהתחשב במגבלות המחקר שהוצגו לעיל, ניתן לומר, כי המחקר הנוכחי עשוי לתרום ברמה התיאורטית להבנת הקשרים בין אישיות העובדים לבין תפיסת איכות השירות שלהם, תוך הבנה כי אחד המשתנים המשמעותיים ביותר המתווך בין אישיות העובדים (מצפוניות ונעימות) לבין תפיסת איכות השירות, הוא מידת האמון הקיימת בקרב העובדים. משתנה זה נמצא במחקר הנוכחי כמשתנה מתווך מרכזי ומשמעותי, אותו ראוי לבחון כמכניזם שארגוני בריאות יכולים לטפח בקלות יחסית ובעלות נמוכה. בהקשר זה, המחקר הנוכחי עתיד לתרום לחוקרים בתחום תפיסת איכות השירות, מערכות יחסים בין עובדים בארגונים והשפעת האישיות של עובדים.

בהיבט היישומי, המחקר הנוכחי עשוי לתרום למנהלים, מנהלות ולאנשי משאבי אנוש בארגוני שירות בכלל, ובארגוני בריאות בפרט. מחקר זה מעיד על החשיבות של בחינת אישיות העובדים על מנת להבטיח את שיפור איכות השירות בארגונים אלו. בשל מורכבות אישיות האדם, ייתכן כי יש לבחון היבטים אלו עוד בעת תהליך הגיוס, טרם כניסתם של העובדים לארגון. בנוסף, מסקנות המחקר מעידות על הצורך לבחון את מארג יחסי האמון הקיימים בארגון, נוסף על בדיקת תפיסת איכות השירות של המטופלים או העובדים, על מנת להוביל לשיפור איכות השירות בארגוני בריאות ובארגונים אחרים, דבר שיאפשר לארגונים אלו לשפר את הישגיהם בסביבה התחרותית הקיימת בשוק העבודה כיום.

רשימת מקורות

אבירם, א. וקטן, י. (1989). דפוסי השתלבות מקצועית, תעסוקתית וארגונית של עובדים סוציאליים חמש שנים לאחר סיום לימודיהם - מחקר מעקב על פני זמן. דו"ח מחקר. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב, המרכז לפיתוח ע"ש ספיר.

בוגדנובסקי, י. (1986). שיתוף בתהליך קבלת ההחלטות ושביעות רצון בעבודה בקרב עובדים בלשכות לשירותי רווחה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2017). כוח אדם במקצועות הבריאות 2015 (תדפיס מס' 1684).

ירושלים: מדינת ישראל. נדלה מתוך:

[http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page_eng.html?publ=68&CYear=2015&CMonth=](http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page_eng.html?publ=68&CYear=2015&CMonth=1)

1

סילמי, נ. (1997). לקסיקון פסיכולוגי. תל-אביב: ידיעות אחרונות.

עציון, ד. ולסקי, ש. (1998). שאלון מאפייני אישיות (5 הגדולים). תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.

AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.

AbuAlRub, R. (2010). Work and non-work social support and intent to stay at work among Jordanian hospital nurses. *International Nursing Review*, 57(2), 195-201.

Anderson, M. H. (2009). The role of group personality composition in the emergence of task and relationship conflict within groups. *Journal of Management and Organization*, 15(1), 82-96.

Bakan, I., Suseno, Y., Pinnington, A., & Money, A. (2004). The influence of financial participation and participation in decision-making on employee job attitudes. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(3), 587-616.

Banning, M. (2008). A review of clinical decision making: Models and current research. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 187-195.

Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1-26.

Barrick, M. R., Stewart, G. L., Neubert, M. J., & Mount, M. K. (1998). Relating member ability and personality to work-team processes and team effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 83(3), 377.

Brady, M. K., & Cronin Jr., J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.

Brodsky, E., & Van Dijk, D. (2008). Advanced and Specialist Nursing Practice: Attitudes of Nurses and Physicians in Israel. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 187-194.

Burns, K. (2011). Nurse-physician rounds: A collaborative approach to improving communication, efficiencies, and perception of care. *Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 20(4), 194-199.

Butler, J.K. (1991). Toward understanding and measuring conditions of trust: Evolution of conditions of trust inventory. *Journal of Management*, 17(3), 643-663.

Chiaburu, D., Harrison, D., & Zedeck, Sheldon. (2008). Do peers make the place? Conceptual synthesis and meta-analysis of coworker effects on perceptions, attitudes, OCBs, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 93(5), 1082-1103.

Cropanzano, R., Rupp, D., Byrne, Z., & Zedeck, Sheldon. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160-169.

Donabedian, A. (1997). The quality of care. How can it be assessed? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 121(11), 1145-1150.

Dougherty, M., & Larson, E. (2005). A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *The Journal of Nursing Administration*, 35(5), 244-253.

Friberg, K., Husebo, S.E., Olsen, Q.E., & Hansen, B.S. (2016). Interprofessional trust in emergency department – as experienced by nurses in charge and doctors on call. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3252-3260.

Gallan, A. S., Jarvis, C.B., Brown, S. W., & Bitner, M. J. (2013). Customer positivity and participation in services: an empirical test in a health care context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(3), 338-356.

- Goldberg, L.R. (1993). The Structure of Phenotypic Personal Traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34.
- Gross, R., Tabenkin, H., Porath, A., Heymann, A., & Porter, B. (2009). Working together? Teamwork in treating diabetes and hypertension in Israeli managed care organization. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 353-365.
- Guay, R., Choi, D., Oh, I., Mitchell, M., Mount, M., & Shin, K. (2016). Why people harm the organization and its members: Relationships among personality, organizational commitment, and workplace deviance. *Human Performance*, 29(1), 1-15.
- Halfhill, T., Nielsen, T. M., Sundstrom, E., & Weilbaecher, A. (2005). Group personality composition and performance in military service teams. *Military Psychology*, 17(1), 41-54.
- Henneman, E. (1995). Nurse-physician collaboration: A poststructuralist view. *Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 359-363.
- Hussain, R. (2016). The mediating role of customer satisfaction: Evidence from the airline industry. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 28(2), 234-255.
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. I. (1991). *The "Big Five" Inventory-Versions 5a and 54. Technical Report*. Berkeley: University Institute of Personality and Social Psychology.
- Johns, G. (2006). The essential impact of context on organizational behavior. *Academy of Management Review*, 31, 386-408.
- Johns, G. (2018). Advances in the treatment of context in organizational research. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 21-46.
- Kilpatrick, K. (2013). Understanding acute care nurse practitioner communication and decision-making in healthcare teams. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 168-179.
- Kram, K. E., & Isabella, L. A. (1985). Mentoring alternatives: The role of peer relationships in career development. *Academy of Management Journal*, 28(1), 110-132.
- Krogstad, U., Hofoss, D., & Hjørtedahl, P. (2004). Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(6), 491-497.
- Lauri, S., Salantera, S., Chalmers, K., Ekman, S.L., Kim, H.S., Kappeli, S., & MacLeod, M. (2001). An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 83-90.
- Lee, H., Vlaev, I., King, D., Darzi, A., & Dolan, P. (2013). Subjective well-being and the measurement of quality in healthcare. *Social Science & Medicine*, 99, 27-34.
- Leiter, M.P., Harvie, P., & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science & Medicine*, 47(10), 1611-1617.
- Lim, P.C., & Tang, N. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290-299.
- Lin, N., Chiu, H., & Hsieh, Y. (2001). Investigating the relationship between service providers' personality and customers' perceptions of service quality across gender. *Total Quality Management*, 12(1), 57-67.
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy Work Environments, Nurse-Physician Communication, and Patients' Outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536-543.
- Mayer, C.R., Davis H.J., & Schoorman, D.F. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.

- Mayer, R. C., & Gavin, M. B. (2005). Trust in management and performance: Who minds the shop while the employees watch the boss?. *Academy of Management Journal*, 48(5), 874-888.
- McCaughan, D., Thompson, C., Cullum, N., Sheldon, T., & Raynor, P. (2005). Nurse practitioner and practice nurses' use of research information in clinical decision making: Findings from an exploratory study. *Family Practice*, 22(5), 490-497.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.
- Mishra, A. K., & Mishra, K. E. (1994). The role of mutual trust in effective downsizing strategies. *Human Resource Management*, 33(2), 261-279.
- Moreira, A., & Silva, P. (2015). The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(3), 253-266.
- Mosadeghrad, A.M. (2012). A conceptual framework for quality of care. *Materia Socio-Medica*, 24(4), 251-261.
- Mosadeghrad, A.M. (2013). Healthcare service quality: Towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219.
- Mosadeghrad, A.M. (2014a). Factors affecting medical service quality. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210-220.
- Mosadeghrad, A.M. (2014b). Factors influencing healthcare Service quality. *International Journal on Health Policy and Management*, 3(2), 89-77.
- Mount, M., Ilies, R., & Johnson, E. (2006). Relationship of personality traits and counterproductive work behaviors: The mediating effects of job satisfaction. *Personnel Psychology*, 59(3), 591-622.
- Mullarkey, M., Duffy, A., & Timmins, F. (2011). Trust between nursing management and staff in critical care: a literature review. *Nursing in Critical Care*, 16(2), 85-91.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, G. R., & Lutz, C. (2014). *Introduction to Psychology*. Cengage Learning.
- Oh, I., Charlier, S., Mount, M., & Berry, C. (2014). The two faces of high self-monitors: Chameleonic moderating effects of self-monitoring on the relationships between personality traits and counterproductive work behaviors. *Journal of Organizational Behavior*, 35(1), 92-111.
- Ogunfowora, B. (2014). The impact of ethical leadership within the recruitment context: The roles of organizational reputation, applicant personality, and value congruence. *The Leadership Quarterly*, 25(3), 528-543.
- Peeters, M., Van Tuijl, H., Rutte, C., & Reymen, I. (2006). Personality and team performance: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 20(5), 377-396.
- Propp, K. M., Apker, J., Zabava Ford, W. S., Wallace, N., Serbenski, M., & Hofmeister, N. (2010). Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse—team communication practices perceived to enhance patient outcomes. *Qualitative Health Research*, 20(1), 15-28.
- Pullon, S. (2008). Competence, respect and trust: Key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *Journal of Interprofessional Care*, 22(2), 133-147.

- Rahman, S. (2001). A comparative study of TQM practice and organisational performance of SMEs with and without ISO 9000 certification. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 18(1), 35-49.
- Ranjan, K., Sugathan, P., & Rossmann, A. (2015). A narrative review and meta-analysis of service interaction quality: New research directions and implications. *Journal of Services Marketing*, 29(1), 3-14.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Sawyer, O., Srinivas, S., & Wang, S. (2009). Call center employee personality factors and service performance. *Journal of Services Marketing*, 23(5), 301-317.
- Senic, V., & Marinkovic, V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(3), 312-319.
- Sias, P. (2005). Workplace relationship quality and employee information experiences. *Communication Studies*, 56(4), 375-395.
- Sias, P. M. (2009). *Organizing relationships: Traditional and emerging perspectives on workplace relationships*. Los Angeles, CA: SAGE.
- Simon, L. S., Judge, T. A., & Halvorsen-Ganepola, M. D. (2010). In good company? A multi-study, multi-level investigation of the effects of coworker relationships on employee well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 534-546.
- Singh Gaur, S., Xu, Y., Quazi, A., & Nandi, S. (2011). Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare. *Managing Service Quality: An International Journal*, 21(1), 67-87.
- Soares, A., & Farhangmehr, M. (2015). Understanding patient satisfaction in a hospital emergency department. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 12(1), 1-15.
- Stashevsky, S., & Elizur, D. (2000). The effect of quality management and participation in decision-making on individual performance. *Journal of Quality Management*, 5(1), 53-65.
- Tanner, C. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *The Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31(3), 956-959.
- Titz, K. (2009). Experiential consumption: affect-emotions-hedonism. In A. Pizam & H. Oh (Eds.), *Handbook of hospitality marketing management* (pp. 346-374). Routledge.
- Tschannen, D., Keenan, G., Aebersold, M., Kocan, M., Lundy, F., & Averhart, V. (2011). Implications of nurse-physician relations: Report of a successful intervention. *Nursing Economic*, 29(3), 127-35.
- Tzafrir, S. S., & Dolan, L. S. (2004). Trust ME: A scale for measuring employee manager Trust. *Journal of Management Research*, 2(2), 117 - 134.
- Van der Werff, L., & Buckley, F. (2017). Getting to Know You. *Journal of Management*, 43(3), 742-770.
- Venkataramani, V., & Dalal, R. S. (2007). Who helps and harms whom? Relational antecedents of interpersonal helping and harming in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 952.

- Virga, D., Curseu, P.L., Maricuțoiu, L., Sava, F.A., Macsinga, I., & Magurean, S. (2014). Personality, relationship conflict, and teamwork-related mental models. *PLoS ONE*, 9(11), 11022.
- Wagner, J., & Gooding, R. (1987). Shared influence and organizational behavior: a meta-analysis of situational variables expected to moderate participation-outcome relationships. *The Academy of Management Journal*, 30(3), 524-541.
- Wan, E., Wan R., & Hj. K.J. (2009). Service quality in health care setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(5), 48-471.
- Willems, J., & Ingerfurth, S. (2018). The quality perception gap between employees and patients in hospitals. *Health Care Management Review*, 43(2), 157-167.
- Witt, L., Burke, L., Barrick, M., & Mount, M.K. (2002). The Interactive effects of conscientiousness and agreeableness on job performance. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 164-169.
- Wu, C.H.J., & Liang, R.D. (2009). Effect of experiential value on customer satisfaction with service encounters in luxury-hotel restaurants. *International Journal of Hospitality Management*, 28(4), 586-593.
- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.

נספח א' - שאלון המחקר

שאלון תכונות אישיות (נעימות ומצפוניות)

אני רואה את עצמי כ:

1. נוטה לבקר ולמצוא פגמים באחרים
2. עובד המבצע עבודתו היטב וביסודיות
3. נכון לעזור ובלתי אנוכי עם אחרים
4. יכול להיות לעיתים חסר אכפתיות
5. אדם הנוטה לעורר מריבות עם אחרים
6. עובד אמין שניתן לסמוך עליו
7. בעל מזג סלחני
8. נוטה להיות בלתי מאורגן
9. אדם הנותן אמון בדרך כלל
10. נוטה לעצלנות
11. יכול להיות קר ומתנשא
12. דבק במטרה עד שתושלם במלואה
13. אדם מתחשב ונעים כמעט כלפי כולם
14. עושה דברים ביעילות
15. לעיתים גס רוח כלפי אחרים
16. אדם המתכנן תוכניות ודבק בהן
17. אוהב לשתף פעולה עם אחרים
18. אדם אשר דעתו מוסחת בקלות

שאלון אמון בין חברי הצוות

אני בטוח כי:

1. חבריי לצוות ישרים איתי לחלוטין
2. חבריי לצוות שמים את האינטרסים של הארגון מעל האינטרסים האישיים שלהם
3. חבריי לצוות מקיימים הבטחות שנתנו
4. חבריי לצוות הם בעלי יכולת גבוהה בביצוע עבודתם
5. חבריי לצוות מבטאים את רגשותיהם האמיתיים בנוגע לעניינים חשובים
6. חבריי לצוות מגלים דאגה לשלומי
7. חבריי לצוות יכולים לתרום להצלחת הארגון
8. ניתן לסמוך על חבריי לצוות
9. חבריי לצוות פועלים בהתאם לדבריהם
10. חבריי לצוות חולקים איתי מידע חשוב
11. חבריי לצוות דואגים לעתיד הארגון
12. חבריי לצוות יכולים לעזור בפתרון בעיות חשובות בארגון
13. לחבריי בצוות יש ציפיות עקביות ממני
14. חבריי לצוות יודו בטעויות של עצמם

שאלון תמיכת עמיתים

חבריי לעבודה:

1. מגלים חוס וידידות כלפיי כאשר משהו מציק לי ואני נתקלת בקשיים
2. מקשיבים לי בתשומת לב כאשר אני משוחחת איתם אודות משהו שמציק לי
3. תומכים בי ומשבחים אותי כאשר אני מבצעת משהו היטב
4. מגלים הבנה כאשר אני במצב רוח ירוד
5. אני נפגשת עימם לעיתים קרובות גם מחוץ לשעות העבודה
6. מעמידים לרשותי את הידע והניסיון שלהם
7. מסייעים לי בביצוע עבודתי

שאלון שיתוף בקבלת החלטות

1. לדעתי מקבלי ההחלטות נעזרים בכל הידע הקיים בארגון
2. לדעתי העובדים מעורבים בקבלת החלטות הקשורות בעבודתם
3. אני מעורב בתהליך קבלת ההחלטות במקום עבודתי
4. אני תורם בתהליך קבלת ההחלטות במקום עבודתי
5. אני שותף בתהליך קבלת ההחלטות במקום עבודתי

איכות השירות הנתפסת

1. העובדים בצוות בו אני עובד בעלי יכולת ומסוגלות לבצע את עבודתם
2. העובדים בצוות בו אני עובד מיומנים בתחום ההתמחות שלהם
3. העובדים בצוות בו אני עובד בארגון מיומנים בתפקידם
4. העובדים בצוות בו אני עובד נוהגים במטופלים בכבוד
5. העובדים בצוות בו אני עובד מספקים שירות אדיב וידידותי למטופלים
6. במקום בו אני עובד כל מטופל מקבל יחס מיטבי ללא תלות בגילו, מוצאו או ייחוסו
7. במקום בו אני עובד היחס למטופלים בדרך כלל סבלני

[חזרה לתוכן העניינים](#)