

أثر محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية

"دراسة تطبيقية على العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ"

إعداد الدكتور

محمد أبو القمصان محمد عبد الوهاب

أكاديمية الدراسات المتخصصة - الجامعة العمالية

الفصل الأول

الأبعاد الرئيسية للبحث والإطار النظري

المبحث الأول مقدمة البحث

١- تمهيد :

لقد تناولت الأبحاث العلمية العديد من المداخل الإدارية ذات العلاقة بسلوكيات العاملين داخل المنظمات لعل أحدثها مدخل التمكين والولاء التنظيمي والمواطنة التنظيمية والتهيئة التنظيمية والدعم التنظيمي وتهدف الأبحاث من وراء ذلك تحقيق وتكوين بيئة تنظيمية مناسبة للعاملين تساعد على الأداء بشكل أفضل بما يحقق الأهداف المطلوبة ويساعد على التميز والتطوير في الأداء.

ويعتبر الدعم التنظيمي أحد المداخل الإدارية الحديثة التي تعتمد على خلق جو من التعاون والتفاهم بين العاملين وبين المنظمة لتحقيق الأهداف التنظيمية اعتماداً على نظرية التبادل الاجتماعي **Social Exchange Approach** القائمة على أن الفرد يتبادل الجهد والانتماء مع المنظمة نظير ما يحصل عليه من مزايا ملموسة كالمكافآت والخدمات ومزايا غير ملموسة كالاحترام والتقدير (Johlke , et al , 2002) ، كما أن إدراك الدعم التنظيمي يزيد من إحساس العاملين بعضويتهم في المنظمة وأنها أصبحت تمثل جزءاً من هويتهم أو ذاتيتهم ويزيد من ثقة الفرد في أن التنظيم سيكافئه على مجهوداته (المغربي ، ٢٠٠٣) .

كما تناولت الأبحاث العلمية مداخل إدارية تستهدف المنظمة بشكل عام وتعمل على إحداث التغيير والتطوير فيها بغرض تحقيق التميز للمنظمات وزيادة القدرة التنافسية لها ، ومن أبرز هذه المداخل مدخل التحسين المستمر ومدخل إعادة الهندسة والمدخل الاستراتيجي ومدخل التوجه بالسوق والتوجه بالعملاء ومدخل إدارة الجودة الشاملة .

ويركز مدخل إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسى على الجودة بغرض تحسينها والرقابة عليها ومراجعتها باستمرار لتنتمشى مع طبيعة التحديات الجديدة لأنها الركيزة الأساسية التى تمكن المنظمات من البقاء فى ظل المنافسة الشديدة . (Dew, 1997)

وقد حظى موضوع قياس جودة الخدمة من وجهة نظر العملاء بالاهتمام المستمر من جانب الباحثين بينما لم يحظ موضوع قياس جودة أداء الخدمة من جانب المنظمة بالاهتمام الكافى من الباحثين علماً بأن مراعاة تحقيق جودة أداء الخدمة من جانب مقدمى هذه الخدمة سوف تنعكس آثاره الإيجابية على كلاً من متلقى هذه الخدمة والمجتمع .

ولقد سعى الباحث من خلال هذا البحث إلى الربط بين أحد المداخل الإدارية التى تهتم بالعاملين فى المنظمة وهو الدعم التنظيمى وبين أحد المداخل الإدارية التى تهتم بالمنظمة وبصورتها أمام العملاء والمجتمع وهو إدارة الجودة الشاملة متمثلاً فى أحد أبعادها وهو جودة أداء الخدمة من جانب مقدمى الخدمة (الجودة المهنية) وذلك من خلال التعرف على أثر محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة ، واختار الباحث المنظمات الصحية مجالاً للتطبيق نظراً لأنها تقدم أهم خدمة للفرد وهى الخدمة الصحية لما لها من تأثير مباشر على صحة وسلامة المواطنين وقدرتهم على العمل وتنعكس على تنمية المجتمع ورفاهيته .

٢- الدراسة الاستطلاعية :

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية ميدانية من خلال إجراء مجموعة من المقابلات مع عدد من الأطباء والهيئة المعاونة والمستفيدين من الخدمة الصحية والمترددین على المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ ، بالإضافة إلى ملاحظات الباحث الشخصية حول الخدمة الصحية المقدمة وعلاقة العاملين بالمرضى وعلاقتهم بالإدارة ، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج الأولية التى تساعد فى تشخيص المشكلة وصياغة الفروض ، وتتمثل أهم هذه النتائج فى الآتى :

- ١ - انخفاض مستوى الأجور والحوافز التي يحصل عليها العاملون بالمستشفيات الحكومية والتي لا تتناسب مع مجهوداتهم ومع مستوى المعيشة .
- ٢ - عدم كفاية الموارد المالية المقدمة من الدولة للمستشفيات الحكومية اللازمة لتأدية الخدمة الصحية .
- ٣ - نقص الإمكانيات المادية بالمستشفيات الحكومية من مباني مجهزة وأسرة ومواد طبية وأدوية واحتياجات العمليات .
- ٤ - انخفاض كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وحاجاتها إلى التحديث والصيانة.
- ٥ - عدم تبنى الإدارة أسلوباً راقياً في التعامل مع العاملين بالمستشفيات الحكومية فيما يتعلق بالاحترام والكرامة والود والصدقة .
- ٦ - انخفاض مستوى مساندة الإدارة للعاملين متمثلاً في عدم تشجيعهم على الأداء المتميز ، وعدم إعطائهم الفرصة في التعبير عن آرائهم وانخفاض مستوى مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات .
- ٧ - عدم توفر العدالة في تصرفات الإدارة تجاه العاملين بالمستشفيات الحكومية .
- ٨ - انخفاض روح المبادرة والتنافس والتطلع إلى الأداء الأفضل بين العاملين في المستشفيات الحكومية .
- ٩ - انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى المترددين على المستشفيات الحكومية ، وترك المرضى هذه المستشفيات واللجوء إلى المستشفيات والعيادات الخاصة .
- ١٠ - حاجة العاملين بالمستشفيات الحكومية إلى التدريب والتأهيل العلمي والعملية لمسايرة تطورات المهنة على مستوى العالم .

٢- مشكلة البحث :

يتضح من الدراسة الاستطلاعية انخفاض مستوى الدعم التنظيمي المقدم للعاملين بالمستشفيات الحكومية ، كما يتضح انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى المترددين على هذه المستشفيات ، وهذا يستلزم بحث ودراسة العلاقة بين محددات الدعم التنظيمي وجودة أداء الخدمة الصحية وذلك من منطلق أن تحسين مستوى الدعم التنظيمي المقدم للعاملين بالمستشفيات الحكومية سوف يترتب عليه تحسين جودة أداء الخدمة الصحية وخاصة أن الدراسات السابقة التي عرضها الباحث في المبحث الثالث من الفصل الأول أثبتت وجود علاقة دالة معنوية بين الدعم التنظيمي والأداء وأن الدعم التنظيمي يؤدي إلى زيادة الجهد المبذول من الأفراد وينمي الدافع للعمل لديهم ويؤدي إلى تحسين الصورة الذهنية عن المنظمة.

وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الآتي :

" ما هو تأثير محددات الدعم التنظيمي على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ؟ وهل تختلف اتجاهات العاملين بهذه المستشفيات نحو محددات الدعم التنظيمي وجودة أداء الخدمة الصحية باختلاف التخصص والسن والنوع ؟ "

٤- أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث على المستويين التطبيقي والعلمي في الآتي :

١/٤ - الأهمية التطبيقية :

لاشك أن الاهتمام بالحالة الصحية للفرد سوف تنقله إلى حياة اقتصادية واجتماعية أفضل لأن الصحة الجيدة هي الطريق إلى زيادة الجهد وزيادة الإنتاج والدخل وهي الطريق إلى رفاهية المجتمع وتقدمه ، لذلك سعى الباحث إلى إجراء الدراسة التطبيقية على المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمة الصحية لمعظم فئات الشعب وخاصة أصحاب الدخل المنخفضة من أجل تقديم إسهامات وتوصيات تساعد على أداء خدمة صحية جيدة للمرضى المترددين على هذه

المستشفيات وتحسين صورة المستشفيات الحكومية أمام المرضى والمجتمع وزيادة فعاليتها ومساهمتها فى بناء الفرد الذى تقوم عليه تنمية ونهضة أى مجتمع ، وذلك من خلال دراسة الدعم التنظيمى المقدم للعاملين بالمستشفيات الحكومية من أجل التعرف على أثر هذا الدعم على جودة أداء هؤلاء العاملين للخدمة الصحية والتعرف على أكثر هذه المحددات تأثيراً فى الأداء ، كما أن الاهتمام بالدعم التنظيمى سوف يودى إلى توجيه اهتمام الإدارة فى قطاع الخدمات الصحية وفى المستشفيات الحكومية بصفة خاصة نحو توفير بيئة تنظيمية مناسبة للعاملين بها ترقى بمستواهم العملى والاجتماعى وتسهم فى تحقيق أفضل مستوى للجودة الصحية فى مصر ، حيث يعتبر تحسين البيئة التنظيمية فى المنظمات الصحية من خلال الدعم التنظيمى للعاملين بها مدخلاً هاماً لتحسين أداء هؤلاء العاملين .

٢/٤ - الأهمية العلمية :

يعتبر هذا البحث إضافة جديدة إلى الدراسات السابقة التى تناولت علاقة محددات الدعم التنظيمى بالعديد من المتغيرات لأنه يغطى علاقة محددات الدعم التنظيمى بأحد الجوانب الهامة التى أغفلتها الدراسات السابقة وهى جودة أداء الخدمة الصحية التى تعتبر من أهم الخدمات المقدمة للفرد .

كما يعتبر هذا البحث إضافة علمية فى مجال إدارة الجودة الشاملة فى المنظمات الخدمية لأنه يهتم بدراسة العوامل المؤثرة فى جودة أداء الخدمة وقياسها من جانب المنظمات الخدمية وهذا المجال لم يلق الاهتمام الكافى من الباحثين الذين ركزوا على دراسة وقياس جودة الخدمة من جانب العملاء أكثر من تركيزهم على جانب المنظمات .

٥- أهداف البحث :

يسعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :

١- تحديد مفهوم الدعم التنظيمي ومحدداته ومقاييسه ، وتحديد مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية وأبعادها وطرق قياسها .

٢- تحديد أثر محددات الدعم التنظيمي على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، وتحديد أهم المحددات تأثيراً في سلوكيات العاملين .

٣- تحديد مدى التباين بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص والسن والنوع .

٤ - تحديد مدى التباين بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع .

٥- تقديم التوصيات المناسبة في ضوء نتائج البحث التي تم التوصل إليها والتي تسهم في توجيه اهتمام الإدارة نحو العاملين من خلال الدعم المقدم لهم وتعمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية للمرضى .

٦- فروض البحث :

تتمثل فروض البحث في الآتي :

الفرض الأول : لا تؤثر محددات الدعم التنظيمي تأثيراً معنوياً على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية.

الفرض الثاني : لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص والسن والنوع.

الفرض الثالث : لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع.

٧- متغيرات البحث :

تتمثل متغيرات البحث في ضوء الفروض السابقة في الآتي:

- المتغير المستقل : ويتمثل في محددات الدعم التنظيمي ، وتتكون هذه

المحددات من الآتي :

- العدالة التنظيمية .
- الاستقلالية في العمل .
- المشاركة في اتخاذ القرارات .
- سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين .
- دعم وتأكيد الذات .

- المتغير التابع : ويتمثل في جودة أداء الخدمة الصحية من جانب

العاملين بالمستشفيات الحكومية.

٨- حدود البحث :

تتمثل حدود البحث التي يلتزم بها الباحث في الآتي :

١ - تم تطبيق البحث على المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ لأن

هذه المحافظة هي موطن الباحث ومحل إقامته مما ساعده على جمع

البيانات منها بسهولة ويسر وبأقل تكلفة وفي وقت مناسب ، وتتمثل

المستشفيات الحكومية التي تم التطبيق عليها في المستشفى العام

والمستشفيات المركزية و النوعية التي تعمل بالعاصمة ومدن المحافظة

لأنها تقدم الخدمة الصحية لأكبر عدد من المواطنين مجاناً أو بمقابل مادي

بسيط وأغلبهم من محدودى الدخل مما يتطلب الاهتمام بهذه الخدمة ،

واستبعد الباحث من الدراسة المستشفيات التكاملية التي تعمل بالقرى في

أماكن متفرقة بالمحافظة لأنه يصعب على الباحث جمع البيانات منها

وتتعدى حدود إمكانيات الباحث.

٢- تم تطبيق البحث على عينة من العاملين بالمستشفيات الحكومية متمثلاً في الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والإداريين ، وفيما يتعلق بالإداريين تم استبعاد العاملين في المستويات الدنيا القاطمين بأعمال مساعدة ومكتبية ليس لها علاقة مباشرة بالخدمة الصحية وبالمرضى المترددين على المستشفيات .

٣- يقتصر البحث على دراسة العلاقة بين محددات الدعم التنظيمي (كمتغير مستقل) وهي خمس محددات يعتقد الباحث أنها تمثل أكثر المحددات أهمية لدعم العاملين بالمستشفيات الحكومية وتتمثل في : العدالة التنظيمية - الاستقلالية في العمل - المشاركة في اتخاذ القرارات - سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين - دعم وتأكيد الذات ، وبين جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين (كمتغير تابع) .

المبحث الثاني الإطار النظري

مقدمة :-

يعتبر الدعم التنظيمي من الأنشطة التي تقوم بها المنظمة لمساندة ومساعدة العاملين فيها مما يترتب عليه زيادة دافعيتهم للإجاز (Eisenberger , et al. , 1986) كما يترتب على الدعم التنظيمي تبني العاملين لسلوكيات إيجابية تعمل على تحقيق الأهداف التنظيمية مثل سلوكيات الالتزام التنظيمي والمشاركة وتحقيق الأداء المطلوب (Eisenberger , et al , 2001) ، هذا بالإضافة إلى تأثير الدعم التنظيمي على الرضا الوظيفي وسلوك المواطن التنظيمية (Bolon , D . 1997) وبالتالي فهو يمثل أهمية لكلاً من المنظمة والعاملين فيها ، وسوف يتناول الباحث الدعم التنظيمي في هذا المبحث من خلال تحديد مفهومه وأهميته ومحدداته .

كما أن جودة أداء الخدمة تعتبر من الموضوعات الهامة بالنسبة للمنظمات الخدمية وخاصة جودة أداء الخدمة الصحية نظراً لأهميتها للفرد والمجتمع من خلال علاقتها بسلامة وصحة المواطنين وتحقيق التنمية والرفاهية للمجتمع ، لذلك سيتناولها الباحث في هذا المبحث من خلال تحديد مفهومها وأبعادها وطرق قياسها .

أولاً : الدعم التنظيمي :

١- مفهوم الدعم التنظيمي :

لقد أطلق (Eisenberger , et al. , 1986) على اعتقادات العاملين بشأن اهتمام المنظمة بهم وبمصالحهم الشخصية وبراغهم وتقديرها لإسهاماتهم مسمى الدعم التنظيمي المدرك Perceived Organizational Support وعرف الدعم التنظيمي المدرك على أنه " تقييم أو خبرة الفرد بشأن النوايا الخيرية أو النوايا غير الخيرية لسياسات المنظمة وإجراءاتها ومعاييرها وأفعالها المؤثرة في العاملين " (عواد ، ٢٠٠٥) .

ويعرف (George , 1999) الدعم التنظيمي على أنه القدر الذي تهتم فيه المنظمة برعاية ورفاهية أعضائها من خلال معاملتهم بعدالة ومساعدتهم في حل ما يواجهونه من مشاكل .

ويشير (Eisenberger , et al. , 1990) إلى أن الدعم التنظيمي هو إدراك العاملين لدرجة تقييم المنظمة لمساهماتهم واهتمامها برفايتهم .

ويصف (Elliott and Dweck , 1988) الدعم التنظيمي بأنه التأثير في سلوك العاملين بشكل يعكس الدعم المقدم لهم من خلال تنمية قدراتهم وإفساح المجال أمامهم لكي يقوموا بوضع الأهداف أو المشاركة في وضعها .

٢- أهمية الدعم التنظيمي :

على الرغم من أن الدعم التنظيمي يوجه للعاملين مباشرة إلا أن آثاره ونتائجه ستكون لمصلحة المنظمة وبالتالي فهو يحقق فوائد ومزايا لكلا الطرفين العامل والمنظمة ، هذا بالإضافة إلى أن تحقيق هذه المزايا للطرفين سيترتب عليها فائدة أكبر للمتعاملين مع هذه المنظمة وللمجتمع والبيئة المحيطة بها ، وفيما يلي أهم المزايا التي يحققها الدعم التنظيمي:-

أ - يترتب على إدراك العاملين للدعم التنظيمي انخفاض معدلات الغياب وزيادة الارتباط الوجداني بينهم وبين المنظمة وزيادة معدلات الأداء (Eisenberger , et al. , 1990) .

ب- تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين وزيادة رغبتهم في رد الجميل لرؤسائهم وفقا لنظرية التبادل الاجتماعي (Schnake , 1991) .

ج- يسهم إدراك الدعم التنظيمي في تحقيق الالتزام والولاء ويزيد من دافعية الإنجاز والقدرات الابتكارية للمرؤوسين . (المغربي ، ٢٠٠٣ ،
المسدي ، ٢٠٠٤)

د - من نتائج الدعم التنظيمي تحقيق الانتماء العاطفي للعاملين تجاه منظماتهم وإشباع الحاجات العاطفية الاجتماعية (الحاجة إلى الاندماج والتقدير) (عواد ، ٢٠٠٥)

هـ - يدفع الدعم التنظيمي العاملين نحو بناء الصورة الذهنية الطيبة عن المنظمة أمام الغير والسعى لتحسينها باستمرار . (شاهين ، ٢٠٠٢)

٢- محددات الدعم التنظيمي :-

يمكن إدراك وتفسير الدعم التنظيمي من خلال بعض المتغيرات الشخصية والتنظيمية التي تشكل الدعم الموجه للعاملين مثل : العدالة التنظيمية والاستقلالية في العمل والمشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات .

١/٢ - العدالة التنظيمية :

يقصد بالعدالة التنظيمية أسلوب تعامل المنظمة مع العاملين بها (Meyer and Allen, 1997) فإذا أدرك العاملون أنهم يحصلون على نواتج عادلة وأدركوا أن العملية التي يتم من خلالها تخصيص الموارد تتصف بالعدالة فمن المحتمل أن يأتوا بتصرفات تفيد منظماتهم وتنفذ المتطلبات الرسمية لأدوارهم الوظيفية (حيدر ، ٢٠٠٥) وقد أثبت (Weiss , et al , 1999) تأثير إدراك العدالة التنظيمية في العديد من المتغيرات مثل الأداء الفردي والسلوكيات في مكان العمل .

وتنقسم العدالة التنظيمية إلى نوعين رئيسين هما : العدالة التوزيعية والعدالة الإجرائية :

أ - العدالة التوزيعية :- يقصد بالعدالة التوزيعية عدالة توزيع المخرجات أو المكافآت التنظيمية على العاملين مقابل أداء عملهم ، وبالتالي فهي تتضمن جانبين (Greenberg , 1990) .

- جانب مادي : يتمثل في ما يحصل عليه الفرد من أجور ومكافآت .

- جانب اجتماعي : يتمثل في المعاملة الشخصية التي يحصل عليها العامل من

رؤسائه.

بد العدالة الإجرائية : وتعنى عدالة الإجراءات التي تتبع عند اتخاذ القرارات ذات العلاقة بتوزيع النواتج أو المخرجات (Greenberg , 1990) ، أو أنها شعور وإدراك العامل واقتناعه بالقواعد والقوانين المتبعة في المنظمة التي يعمل بها (Sterss and Black , 1994) ، وتشمل العدالة الإجرائية جانبين هما :
(Greenberg , 1990) .

- جانب رسمي : ويشمل القوانين والإجراءات الرسمية التي تهتم بالقرارات المؤثرة على العاملين مثل تحديد الأجور والنقل والترقية ... الخ .

- جانب اجتماعي : ويعبر عن احترام الرئيس للمرؤوسين عند التعامل معهم مع مراعاة الجوانب الإنسانية في التعامل ، وأحياناً يسمى هذا الجانب بالعدالة التفاعلية أو عدالة التعاملات لأنه يتعلق بالمعاملة التي يتلقاها الفرد عند تطبيق الإجراءات الرسمية أو تفسيرها.

ولقد تناولت العديد من الدراسات موضوع العدالة التنظيمية وتوصلت إلى أنه كلما زاد شعور العامل بالعدالة التنظيمية بجميع أنواعها كلما زاد شعوره بالرضا الوظيفي وعمل على تحسين الأداء . (Viswesvaran , et . al., 1998 , Weiss , et . al., 1999)

وأثبتت دراسة (المغربي ، ٢٠٠٣) أن العدالة التنظيمية تأتي في أول الترتيب بالنسبة للمتغيرات المستقلة التي تسهم مجتمعه إسهاماً مغنواً في إدراك الدعم التنظيمي .

أشار (Geller , 1982) إلى أن الاستقلالية هي قدرة العاملين على التحكم في كيفية تنفيذ أعمالهم التي تتضمن معايير العمل وإجراءات العمل وجدولة العمل وتنوع المهام .

وتعبر الاستقلالية في العمل عن مدى السماح للمؤوسين باستخدام كامل مواهبهم وإبداعاتهم ، وأكدت الدراسات أن انخفاض درجة الاستقلالية وحدوث الإشراف اللصيق يؤدي إلى زيادة ضغوط العمل وانخفاض مستوى الأداء .
(Collarlli , et.al., 1987)

كما تبين من نتائج دراسة (ريان ، ٢٠٠٠) وجود علاقة ارتباط موجبه بين إدراك الأفراد للدعم التنظيمي والاستقلالية في العمل ، وقد اتضح أن توافر الشعور بالاستقلالية في العمل ينمي روح المبادرة لدى العاملين ويزيد من معدلات أدائهم . (Howkins , 1998) .

٢/٢ المشاركة في اتخاذ القرارات :

وتعنى اشترك العاملين في خطوات اتخاذ القرارات الإدارية ، وأكدت الدراسات العلمية أن اشترك الأفراد في صنع القرارات يؤدي إلى ارتباطه بالمنظمة التي يعمل بها مما يؤدي إلى زيادة درجة الرضا عن العمل .
(Nিকেles , et.al., 1999)

وتوصلت دراسة (شاهين ، ٢٠٠٢) إلى وجود علاقة ارتباط موجبه دالة إحصائياً بين المشاركة في اتخاذ القرارات والدعم التنظيمي ، وأن إدراك الدعم التنظيمي يتوقف بالدرجة الأولى على متغيرات تنظيمية يأتي في مقدمتها عدالة التوزيع ثم المشاركة في اتخاذ القرارات وأكدت أيضاً دراسة (المغربي ، ٢٠٠٣) أن المشاركة في اتخاذ القرارات تعتبر من المتغيرات المستقلة التي تسهم مجتمعه إسهاماً معنوياً في إدراك الدعم التنظيمي وأثبتت دراسة (Ensher , et al , 2001) أن اشترك الأفراد في اتخاذ القرارات يؤدي إلى زيادة فاعليتهم في العمل وزيادة قدراتهم الابتكارية .

يمثل الدعم القيادى قيام الرئيس بدعم مرؤوسيه بالإرشاد والتوجيه ومعاملتهم بحيادية وعدالة وتقدير مساهماتهم حتى يشعر العامل بالمساندة والتأييد من رئيسة (شاهين ، ٢٠٠٢) .

ووفقاً لنظرية التبادل الاجتماعى فإن القائد يقدم الدعم لمرؤوسيه فيبادلنه المرؤوس بالالتزام وإنفاق الوقت والجهد والفكر فى إنجاز تعليمات القائد وتحقيق أهداف التنظيم (Setton , et . al., 1996)

وقد توصلت الدراسات إلى أن العلاقة الموجبة التبادلية بين القائد والمرؤوس واهتمام القائد بإشباع الاحتياجات الخاصة بالعاملين له علاقة مباشرة وموجبه بالدعم التنظيمى . (Setton , et . al., 1996 ، شاهين ، ٢٠٠٢ ، المغربى ، ٢٠٠٣)

وأكدت إحدى الدراسات (Lock and Grawford, 1999) إن اهتمام القائد بمشاكل مرؤوسيه وبمشاركتهم فى العمل يؤدي إلى زيادة شعور المرؤوسين بالانتماء للمنظمة والرغبة فى البقاء بها.

وقد توصلت دراسة أخرى (Schanke , et . al., 1991) إلى أن السلوك المدعم من القائد للمرؤوسين يعد من أهم العوامل التى تشعر المرؤوسين بالرضا عن العمل وتدفعهم للإنتاجية .

٥/٣ - دعم وتأكيد الذات :

يتمثل دعم وتأكيد الذات فى حاجة العامل إلى تنمية مواهبه وطاقاته وإطلاق قدراته الإبداعية لخدمة المنظمة التى يعمل فيها وخدمة وطنه (بسيونى وآخرون ، ٢٠٠٥) .

ويسعى الفرد إلى تلبية وتحقيق احتياجاته. عن طريق المشاركة الإيجابية في أدوار متنوعة بالمنظمة طوال فترة تواجده بها (عبد السلام ، ٢٠٠٥) .

وأثبتت دراسة (عبد العليم ، ٢٠٠٠) وجود علاقة ارتباطية موجبه بين متغيرات متعددة تشمل : تنوع المهارات ، الاستقلالية ، التغذية العكسية ، تحديد المهام ، أهمية الوظيفة والأجر المحدد لها وبين دعم وتأكيد الذات لدى الأفراد .

وتوصلت دراسة (Tharenon , 1979) إلى وجود علاقة وثيقة بين تأكيد الذات لدى العاملين وخصائص الوظيفة وخاصة الاستقلال الوظيفي ، وتوجد علاقة بين تأكيد الذات وبين علاقة العامل بالزملاء والرؤساء ومستوى الوظيفة والأجر .

ورغم أن الدراسات الخاصة بدعم وتأكيد الذات لدى العاملين في المنظمات لم تلق الاهتمام الكافي من الباحثين وخاصة علاقتها بأداء العاملين إلا أن الباحث يتوقع أنه يمكن الاستفادة من مفهوم دعم وتأكيد الذات كأحد محددات الدعم التنظيمي المؤثرة على الأداء وخاصة في المنظمات الخدمية الصحية التي تسعى إلى تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة حيث أن الخدمة الصحية تحتاج إلى فريق عمل على درجة عالية من المهارة والإتقان والإبداع وهذا يتطلب من التنظيم توفير البيئة التنظيمية المناسبة له التي تساعده على إطلاق قدراته وتنمية مواهبه .

ثانياً : جودة أداء الخدمة الصحية :

يتناول هذا الجزء مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية وأبعادها وطرق قياسها من جانب العملاء ومن جانب المنظمات الصحية .

١- مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية : يوجد أكثر من تعريف لجودة الخدمة بشكل عام ، تعريف (Crosby, 1979) بأنها مطابقة الخدمة للمواصفات ، وتعريف (Bitner , 1990) بأن جودة الخدمة هي درجة الإجابة الهادفة لإشباع احتياجات العميل ، ويعرف (Juran and Gryna , 1993) جودة الخدمة على أنها تحقيق رضا العميل ، بينما يرى (Disney , 1999) أن جودة الخدمة تشير إلى قدرة المنظمة الخدمية على تحقيق رضا وولاء العميل من خلال تقديم خدمة متميزة تشبع احتياجاته ورغباته .

وبالنسبة لجودة أداء الخدمة الصحية فلها أكثر من تعريف يذكر منها : تعريف منظمة الصحة العالمية بأنها تحقيق احتياجات المريض بتكلفة مقبولة (جودة ، ٢٠٠٢) .

وتعريف آخر يرى أن جودة أداء الخدمة الصحية تعنى التجاوب المستمر مع حاجات العميل (المريض) ومتطلباته . (هيوكوشن ، ٢٠٠٢) .

في حين يرى آخرون أن تعريف جودة أداء الخدمات الصحية على أنها مدى رضا المريض عن هذه الخدمات أمر يبدو بسيطاً وسهلاً إلا أن الحقيقة تكشف وجود صعوبة في تحقيق هذا الهدف للأسباب الآتية : (العمر ، ٢٠٠٢ ، جودة (٢٠٠٢ ،

أ - اختلاف مفهوم الرضا عن جودة الخدمات الصحية من فرد لآخر وذلك لطبيعة " الصحة " فإنها موضوع شخصي خاص بالمريض ويختلف حوله المرضى باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية .

ب - إن تحقيق الرضا يتطلب ضرورة التزام مقدمي الخدمة بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.

ج - تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة يتطلب ضرورة الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية .

ويرى (Monica and Morgan , 1994) أن مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية له ثلاثة جوانب هي :

- جانب فني ذو صلة بتطبيق العلوم والتقنية الطبية خلال تقديم الخدمة.
- جانب إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدم الخدمة .
- جانب يتعلق بتحقيق احتياجات العميل من الكماليات (المكان والإجراءات..) .

٢. أبعاد جودة أداء الخدمة الصحية : من خلال تتبع الدراسات السابقة يتضح أنه لا يوجد اتفاق بينها على أبعاد جودة الخدمة بشكل عام حيث يرى كلاً من (Swan and Comb , 1976) إن لجودة الخدمة بعدان أساسيان هما : البعد المادى الذى يتعرض له العميل عند حصوله على الخدمة والبعد التفاعلى الذى يمثل أداء العملية الخدمية أثناء تفاعل العاملين بالمنظمة مع العملاء .

ويضيف كلا من (Lehtinen and Lehtinen , 1991) بعداً ثالثاً إلى جودة الخدمة وهو جودة المنظمة التى تتعلق بصورة المنظمة أو الانطباع ذهنى والنفسى عنها فى نظر العميل .

ويشير (Gronroos , 1984) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة هى : الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع ذهنى عن المنظمة .

وقدم (Parasuraman , et . al., 1988) خمسة أبعاد لجودة الخدمة تعتبر من أهم الإسهامات فى هذا المجال هى كالاتى :

١. الجوانب الملموسة Tangible : وتشير إلى البيئة المادية فى المنظمة الخدمية وتشمل التسهيلات والمعدات والعاملين ومظهرهم .

٢. المصداقية (الاعتمادية) Reliability : وتتضمن قدرة المنظمة على أداء الخدمة التى وعدت بها مثل الأداء الصحيح للخدمة والحرص على حل مشاكل المريض .

٣. الاستجابة Responsiveness : وتتطلب سرعة أداء الخدمة ومساعدة العملاء وتلبية طلباتهم .

٤. الأمان Assurance : ويتضمن مهارة الأطباء وشعور المريض بالأمان ومتابعة حالته والمحافظة على خصوصية المعلومات الخاصة به .

٥. التعاطف Empathy : ويعنى إشعار كل عميل بالاهتمام الشخصى به وتفهم احتياجاته .

وبالنسبة لأبعاد جودة أداء الخدمة الصحية فقد توصل عدداً من الباحثين إلى ثمانية أبعاد لجودة الخدمة الصحية وتتفاوت أهمية كل بعد منها وفقاً للتفاوت بين الخدمات أو البرامج الصحية أو الظروف المحيطة بها وهى :

هيوكوشن ، ٢٠٠٢ ، بدران ، ١٩٩٩ ، ديريرت وآخرون ، ١٩٩٩)

١- القدرة التقنية **Technical Competence** : ويقصد بها المهارات

والقدرات ومستوى الأداء الفعلى لمقدمى الخدمة والفئات المعاونة لهم .

٢- سهولة الحصول على الخدمة **Accessibility** : بحيث لا تكون مقيدة بأية عوائق

جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية ، مثل صعوبة الوصول إليها وارتفاع التكلفة والمعتقدات الخاطئة والروتين والإجراءات واللغة التى يفهمها العملاء .

٣- الفعالية **Effectiveness** : وتعنى مدى تأثير وفعالية الخدمات فى تحقيق

النتائج المرغوب فيها ، وهذا البعد يتطلب الالتزام بمعايير تقديم الخدمة الصحية والعلاج بطريقة سليمة والاعتماد على التكنولوجيا الطبية المتقدمة .

٤- التفاعل **Inter Personal Relation** : ويشير إلى التفاعل بين مقدمى

الخدمة الصحية والمستفيدين منها ، وبين المديرين ومقدمى الخدمة الصحية، وبين جميع العاملين فى المنظمات الصحية وأفراد المجتمع .

٥- الكفاءة **Efficiency** : وتعنى حسن استخدام موارد الخدمات الصحية وهذا

يتطلب اختيار الإجراءات الصحية واستخدام الأساليب ذات الجدوى الاقتصادية لتحقيق الجودة الصحية بأقل تكلفة ممكنة .

٦- الاستمرارية **Continuity** : وتعنى تلقى المريض جميع الخدمات الصحية

بدون انقطاع ، وهذا يتطلب تصميم برامج تقديم الخدمات الصحية بشكل يحقق هذا المبدأ بالإضافة إلى توافر السجلات الطبية المنظمة المسجل بها التاريخ الصحى للمريض حتى تتم المتابعة ، وان تتاح للمرضى فرصة التحويل فى الوقت المناسب إلى المراكز الطبية المتخصصة للمتابعة واستكمال العلاج .

٧. الأمان Safety : ويعنى هذا البعد تقليل مخاطر الإصابة أو العدوى أو الآثار الجانبية الضارة .

٨. وسائل الراحة Amenities : وهى البيئة المحيطة بتقديم الخدمة الصحية للعميل والتي تحقق له راحة نفسية وجسمانية مثل غرف الانتظار والديكورات ودورات المياه والموسيقى وشرائط الفيديو التعليمية .

٢. قياس جودة الخدمة الصحية :

لقد تناولت الدراسات السابقة موضوع قياس جودة الخدمة الصحية من خلال مدخلين : المدخل الأول قياس جودة الخدمة الصحية من جانب العملاء (المرضى) ، والمدخل الثانى قياس جودة أداء الخدمة الصحية من جانب المنظمات الصحية أو الإدارة .

المدخل الأول : قياس جودة الخدمة الصحية من جانب العملاء (المرضى) :-

لقد ظهرت نماذج عديدة لقياس جودة الخدمة الصحية من جانب العملاء مثل مقياس عدد الشكاوى ومقياس الرضا ومقياس القيمة (جودة ، ٢٠٠٢) ولكن أهم هذه النماذج استخداماً فى قياس جودة الخدمة الصحية هما نموذجى SERVPERF , SERVQUAL (الإمام ، ٢٠٠٣) .

نموذج SERVQUAL : يتم خلال هذا النموذج قياس جودة الخدمة الصحية من خلال قياس الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلى للخدمة وتوقعاته بشأن مستوى جودة الخدمة التى سوف تقدم له ، ويضم هذا النموذج خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة الصحية هى : الجوانب الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف ، وتشمل هذه المحددات الخمس ٢٢ بعداً فرعياً لقياس أداء الجودة المدرك ومثلها لقياس توقعات العملاء ، ثم يتم مقارنة الأداء الفعلى بالتوقعات ، وأية فروق بينهما تعنى وجود فجوة إيجابية أو سلبية فى جودة الخدمة .

نموذج SERVPERF : وهو نموذج معدل من النموذج السابق ، ويعتمد على نفس المحددات الرئيسية الخمس ونفس الأبعاد الفرعية ولكنه يقيس الجودة من خلال الأداء فقط مع استبعاد جانب التوقعات ، وقد أثبتت دراسة (الإمام ، ٢٠٠٣) إن هذا القياس يعطى نتائج أفضل عند استخدامه فى قياس جودة الخدمة الصحية من المقياس السابق SERVQUAL .

المدخل الثانى : قياس جودة أداء الخدمة الصحية من جانب المنظمات الصحية :

يتناول هذا المدخل مقاييس جودة الخدمة الصحية التى تعبر عن قدرة المنظمات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة ، وتمثل هذه المقاييس فى الآتى : (جودة ، ٢٠٠٢) .

١- مقاييس جودة المدخلات : وتعمل على قياس الجوانب الآتية :

١/١- كفاءة متدمى الخدمة (العاملين بالمستشفى) ، ويتم قياسها من خلال العديد من المؤشرات منها :-

- التمكن الفنى (المؤهلات - الخبرة - التدريب - التعليم المستمر) .

- درجة معرفة الفريق الطبى بنظم وإجراءات العمل المتبعة فى المستشفى .

- قدرة الفريق الصحى على تحقيق المعايير الموضوعية .

- جودة العلاقات الشخصية بين المرضى والفريق الصحى .

٢/١- كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية ، ويتم قياسها من خلال العديد من المؤشرات يذكر منها :

- طاقة التشغيل القصوى (عدد الساعات التى يعملها كل جهاز يومياً) .

- دقة القراءات التى تظهرها الأجهزة الخاصة بالقياس .

- استمرارية الأداء الجيد لها .

- نوع ودرجة تكنولوجيا الأجهزة الطبية .

- معدلات أو نسب الأعطال .

٣/١ - كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات ، وتقاس من خلال العديد من المؤشرات منها :

- وضوح السجلات ونظام الفهرسة المتبع فيها .
- طريقة حفظ السجلات واستخراجها .
- مدى كفاية البيانات التي توفرها هذه السجلات .
- درجة دقة البيانات .
- سهولة الحصول على البيانات .
- حداثة البيانات .
- خصوصية البيانات وسريتها .

٤/١ - كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل ، وتقاس من خلال العديد من المؤشرات منها :

- التحديد الواضح لإجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية .
- التنسيق بين إجراءات الخدمة الصحية .
- بساطة الإجراءات .
- انتظام مواعيد العمل طوال ٢٤ ساعة يومياً .

٥/١ - الكفاءة فى خصائص الهيكل التنظيمى ، ويتم قياسها من خلال العديد من المؤشرات
يذكر منها:-

- درجة وضوح الأهداف .
- درجة وضوح السلطات والمسئوليات للعاملين بالمستشفى .
- النظام المتكامل للاتصالات .
- سهولة تداول المعلومات بين أقسام وإدارات المستشفى .
- جودة القرارات الإدارية التى تضمن تحقيق جودة الخدمة الصحية .
- وجود نظام للرقابة والمسائلة .

٦/١ - كفاءة التسهيلات والإمكانيات المادية الأخرى ، وتنعكس في العديد من المؤشرات منها :

- التصميم الداخلى للمستشفى .
- النظافة والمظهر الجمالى للمستشفى .
- موقع المستشفى .
- الطاقة الاستيعابية للمستشفى .
- مدى وجود محارق للنفايات والتخلص من مخلفات المستشفى .
- مدى توافر مولدات للطاقة الكهربائية الاحتياطية .
- التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى .

٢- مقاييس العمليات : وهى المقاييس التى تركز على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية ويتم قياسها من خلال مجموعة من المؤشرات توضح النسب المعيارية أو المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقائية والتشخيصية والعلاجية) .

٢- مقاييس المخرجات : وتتعلق بالنتائج النهائية ، ويتم قياس جودة المخرجات من خلال الطرق الآتية :

١/٢- القياس المقارن : وتتم المقارنة بين المعدلات المعيارية لعناصر الخدمة الصحية والأداء الفعلى لاكتشاف أوجه القصور .

٢/٣ - استقصاء رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة .

٣/٣ - استقصاء العاملين فى المستشفى للتعرف على المشاكل والمعوقات التى تحول دون تحقيق معدلات الجودة المطلوبة .

ويتبنى الباحث فى هذه الدراسة المدخل الثانى القائم على قياس جودة أداء الخدمة الصحية من جانب المنظمات الصحية (متمثلاً فى العاملين فى هذه المنظمات ويشمل : الأطباء وهينة التمريض والفنيين والإداريين) حتى يمكن التعرف على أثر الدعم التنظيمى الذى يتلقاه العاملون فى هذه المنظمات على سلوكياتهم نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية مع التركيز على المقاييس التى تقيس سلوكيات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة واستبعاد المقاييس التى ليس لها علاقة بسلوكيات العاملين فى هذا الاتجاه .

المبحث الثالث الدراسات السابقة

يتناول هذا المبحث أهم الدراسات السابقة التي تسهم في التعرف على محددات الدعم التنظيمي وأبعاد قياس جودة الخدمة وتساعد على تحديد المشكلة وصياغة الفروض وتفسير مفاهيم الدراسة ، وتمثل نقطة انطلاق للبحث نحو تغطية مجالات جديدة لم تتناولها هذه الدراسات . وسوف يتم تقسيم الدراسات السابقة إلى قسمين هما :

- دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمي وعلاقته ببعض المتغيرات .
- دراسات تناولت أبعاد جودة الخدمة في مجال الصحة وفي مجالات أخرى .

أولاً : دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمي وعلاقته ببعض المتغيرات :

تنقسم هذه الدراسات إلى دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمي ودراسات تناولت علاقة الدعم التنظيمي ببعض المتغيرات .

١- دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمي :

- دراسة (Eisenberger , et al. , 1986) :

تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي حددت مفهوم الدعم التنظيمي المدرك وافترضت أن العاملين يتولد لديهم اعتقاد واتجاه بشأن تقدير المنظمة لإسهاماتهم واهتمامها بمصلحتهم وسمى هذا الاعتقاد بالدعم التنظيمي المدرك ، وصممت الدراسة مقياساً للدعم التنظيمي المدرك عبارة عن استقصاء مكون من ٣٦ عبارة يتمتع بمصدقية وثبات مرتفع ويمكن استخدامه مع العاملين في منظمات مختلفة وتوصلت الدراسة إلى أن درجة إدراك العاملين للدعم التنظيمي تتأثر بطريقة معاملة المنظمة لهم .

- دراسة (Eisenberger , et.al., 1990) :

أثبتت هذه الدراسة إن إدراك العاملين للدعم التنظيمي يترتب عليه انخفاض معدلات الغياب وزيادة معدلات الأداء ويزيد من مشاعر العاملين بمشاركتهم للمنظمة ويزيد من الارتباط الوجداني بينهم وبين المنظمة .

- دراسة (Schnake , 1991) :

أكدت هذه الدراسة أنه يوجد عدداً من المبررات التي توضح أهمية وتأثير النمط القيادي الديمقراطي في تدعيم المرؤوسين تتمثل في : ظهور القائد القدوة الذي يمثل الاهتمام والمساعدة في حل مشاكل العاملين ، زيادة الشعور الإيجابي للرضا الوظيفي عند العاملين ، زيادة رغبة العاملين في رد الجميل لرؤسائهم وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي .

- دراسة (Settoon , et.al., 1996) :

أشارت الدراسة إلى أن شعور العاملين بالرضا يرجع إلى إدراكهم بوجود دعم قيادي لهم يتمثل في قيام القائد بتحديد المسارات للمرؤوسين وتقديم العون لهم والحوافز ، وهذا يترتب عليه تحقيق نظرية التبادل الاجتماعي حيث يتولد الالتزام لدى المرؤوس نتيجة هذا الدعم فيبادله بتكريس وقته وجهده وفكره في إنجاز تعليمات قائده وتحقيق أهداف المنظمة .

- دراسة (Collan and Davis , 1999) :

استهدفت هذه الدراسة تحديد اثر المشاركة في اتخاذ القرارات كأحد محددات الدعم التنظيمي على الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي وأثبتت الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية بين المشاركة ومستوى الرضا والالتزام .

- دراسة (Lock and Graw Ford , 1999) :

أشارت الدراسة إلى أن القائد الذي يهتم بحل مشاكل مرؤوسيه وبمشاركتهم في العمل والعناية بهم وبتطويرهم يؤثر إيجابياً على مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين ومن الممكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة شعورهم بالانتماء للمنظمة والرغبة في البقاء بها بصورة أكبر من نمط القائد الذي يهتم بالتفصيلات والتركيز على تحديد مهام العمل دون الاهتمام بالعاملين .

- دراسة (ريان ، ٢٠٠٠) :

تناولت الدراسة أثر بعض المتغيرات الموقفية وتشمل العدالة الإجرائية والعدالة التوزيعية والاستقلال فى العمل على إدراك الأفراد للدعم التنظيمى وأثبتت الدراسة علاقة ارتباط موجبة بين إدراك الدعم والمتغيرات السابقة ، وتأتى العدالة التوزيعية فى مقدمة المتغيرات الثلاث من حيث تفسيرها للتباين فى إدراك الأفراد للدعم التنظيمى يليها درجة الاستقلالية فى العمل ثم العدالة الإجرائية .

- دراسة (عبد العليم ، ٢٠٠٠) :

أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط معنوية بين عدد من المتغيرات تتمثل فى : أهمية الوظيفة ، تحديد المهام ، الاستقلالية ، التغذية العكسية ، الهيكل التنظيمى المتكامل ، درجة الاستقرار وبين دعم وتأكيذ الذات لدى الأفراد ، وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين العوامل الديموجرافية وخاصة (النوع- السن - الحالة الاجتماعية) ودعم وتأكيذ الذات .

- دراسة (Ensher , et.al., 2001) :

أثبتت الدراسة أن شعور العاملين بالعدالة يؤثر على الالتزام التنظيمى وسلوكيات المواطنة التنظيمية والرضا عن العمل وأن انخفاض العدالة التنظيمية وعدم كفاية المنافع المادية وانخفاض التقدير المادى هى المسنولة عن انخفاض درجات الالتزام التنظيمى .

- دراسة (شاهين ، ٢٠٠٢) :

أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة معنوية بين عدالة الإجراءات والمشاركة فى اتخاذ القرارات ، وأن هذه المتغيرات يمكن الاعتماد عليها فى التنبؤ بالدعم التنظيمى .

- دراسة (المغربى ، ٢٠٠٢) :

أثبتت الدراسة أن العدالة التنظيمية وسلوك القادة لمساندة المرؤوسين والمشاركة فى اتخاذ القرارات تسهم مجتمعة إسهاماً معنوياً فى إدراك العاملين لجهود الدعم التنظيمى التى تبذلها الشركة تجاههم ، وأن المتغيرات السابقة يضاف إليها إدراك الدعم التنظيمى تسهم معنوياً (كل على حده) فى تحقيق

الالتزام التنظيمي وأن المتغيرات السابقة يضاف إليها الالتزام التنظيمي تسهم مجتمعة إسهاماً معنوياً في دافعية الإنجاز لدى العاملين ، كما أن كل متغير من المتغيرات المستقلة (محددات الدعم التنظيمي - إدراك الدعم التنظيمي - الالتزام التنظيمي) يسهم إسهاماً معنوياً على حده في دافعية الإنجاز .

-دراسة (المسدي ٢٠٠٤) :

اتضح من نتائج الدراسة أنه يوجد تأثير معنوي إيجابي لمحددات الدعم التنظيمي وتشمل : العدالة التنظيمية ، سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ، درجة الاستقلالية الممنوحة للعاملين ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، دعم وتأكيد الذات على قدرات المرؤوسين الابتكاريه .

-دراسة (عواد ، ٢٠٠٥) :

أظهرت نتائج الدراسة باستخدام تحليل الانحدار المتعدد أن المحددات الآتية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً في الدعم التنظيمي الذي يدركه العاملون بقطاع الصناعات المعدنية وهي الدعم الاجتماعي (ويشمل دعم المشرف ودعم زملاء العمل) والاستقلالية ، بينما أظهرت نتائج الدراسة أن المحددات الآتية لا تؤثر معنوياً في الدعم التنظيمي وهي عبء الدور الزائد والعاطفة الإيجابية والخبرة التنظيمية .

كما أظهرت نتائج الدراسة باستخدام تحليل الانحدار البسيط أن الدعم التنظيمي الذي يدركه العاملون يؤثر تأثيراً طردياً معنوياً في كلاً من : الانتماء العاطفي للعاملين تجاه منظماتهم وبعدي الأداء الوظيفي (سلوكيات الدور الأساسي والسلوكيات التلقائية المفيدة تنظيمياً) والحاجات العاطفية الاجتماعية (الحاجة إلى الاندماج والحاجة إلى التقدير) .

٢- دراسات تناولت علاقة الدعم التنظيمي ببعض المتغيرات :

وتشمل الدراسات التي تناولت علاقة الدعم التنظيمي بالتمكين والالتزام التنظيمي والمواطنة التنظيمية والأداء الوظيفي .

١/٢ - دراسات عن علاقة الدعم التنظيمي بالتمكين :

- دراسة (Keller and Donsereau , 1995) :

أثبتت هذه الدراسة أن دعم الرؤساء لمرووسيهم من خلال تزويدهم بالشعور بالقيمة الذاتية ومنحهم فرصة للتفاوض معهم عند اتخاذ القرارات يؤدي إلى شعور العاملين بالتمكين كما يرتفع مستوى الرضا لدى المرؤوسين عندما ينظرون إلى رؤسائهم باعتبارهم عادلين .

- دراسة (Spreitzer , 1996) :

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مستوى الدعم الاجتماعي والسياسي الذي يتلقاه الأفراد من رؤسائهم أو زملائهم وبين شعورهم بالتمكين ، كما يرتفع مستوى شعور الأفراد بالتمكين عندما تسود حالات المشاركة في المنظمة .

- دراسة (Corsun and Enz , 1999) :

أثبتت الدراسة ان الدعم الذي يتلقاه الأفراد من جانب زملائهم يؤثر على مستوى شعور الأفراد بالتمكين ، وتوصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى شعور الأفراد بالتمكين استناداً إلى طبيعة علاقاتهم مع زملائهم في العمل ، حيث أن العلاقة المبنية على الدعم في صورة مساعدة من جانب الزملاء تجعل بيئة المنظمة أكثر إنسانية مما يساعد المنظمة على التنبؤ بإدراك العاملين لأبعاد التمكين .

- دراسة (Parker and Price , 1994) :

ركزت الدراسة على العلاقة بين مستوى إدراك العاملين للسلوكيات التدميمية من جانب المديرين وكونهم - أى المديرين - يتمتعون بمستوى عال من التمكين وبين شعور هؤلاء العاملين بالتمكين حيث تبين أن المديرين الذين يمارسون القوة بشكل تدميمي يكونوا قوة داعمة للعاملين معهم .

- دراسة (حيدر ، ٢٠٠١) :

أثبتت الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدميمي من جانب الرؤساء وشعور العاملين بالتمكين ، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدميمي من جانب الزملاء فى العمل وشعور العاملين بالتمكين .

- دراسة (محمد ، ٢٠٠٦) :

تناولت الدراسة أبعاد تطبيق مدخل تمكين العاملين فى المنظمات الخدمية ذات الفروع داخل مصر واتضح من الدراسة ثقة المسئولين بالفروع فى دعم الإدارة لهم عند تطبيق مدخل التمكين سواء كان دعماً للمسئولين بالفروع لتأهيلهم للعمل فى ظل تطبيق هذا المدخل أو دعماً لنظم العمل بالفروع لتسهيل وإنجاح التطبيق ، وجاءت حالات الدعم الخاصة بتحسين نظم العمل فى أوائل التراتيب حسب درجة الثقة فى المسئولين فى تنفيذها بينما جاءت حالات الدعم التى يترتب عليها خفض سلطات القيادة بالمركز الرئيسى فى التراتيب الأخيرة .

٢/٢ - دراسات عن علاقة الدعم التنظيمى بالالتزام التنظيمى :

- دراسة (Shore and Wayne , 1993) :

أثبتت الدراسة وجود ارتباط موجب بين الالتزام التنظيمى وإدراك الدعم التنظيمى فكلما كان هناك إدراك للدعم التنظيمى لدى الأفراد زادت درجة الالتزام التنظيمى لديهم .

- دراسة (Dunham , et al. , 1994) :

أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين درجة الاستقلالية في العمل والالتزام الوجداني تجاه المنظمة ، وإن درجة الاستقلالية من العوامل المؤثرة على الالتزام التنظيمي .

- دراسة (Varma , 1999) :

توصلت الدراسة إلى أن تفويض الأعمال وتحسين عملية الاتصال والمشاركة في اتخاذ القرارات تؤدي إلى زيادة الالتزام التنظيمي .

- دراسة (Eisenberger , et al. , 2001) :

توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين إدراك العامل للدعم التنظيمي وشعوره بالالتزام التنظيمي ، وأثبتت الدراسة أن الالتزام يعد متغيراً وسيطاً بين إدراك الدعم التنظيمي والأداء الوظيفي وبالتالي فإن العلاقة بين إدراك الدعم التنظيمي والالتزام تزيد من قبول العاملين للمشاركة وتحقيق الأداء المطلوب .

- دراسة (Tansk and Cohen , 2001) :

تمثلت نتائج الدراسة في وجود ارتباط إيجابي بين رضا العامل وتطوره والالتزام التنظيمي ووجود ارتباط إيجابي بين رضا العامل وتطوره والدعم التنظيمي وبالتالي توجد علاقة إيجابية بين إدراك العامل للدعم التنظيمي والالتزام التنظيمي .

- دراسة (Maxwell and Steele , 2003) :

توصلت الدراسة إلى أن وضوح الدور والرضا عن المرتب وإحساس المدير بأهميته الشخصية وأن قيمه وأهدافه هي نفسها قيم وأهداف المنظمة تزيد من درجة الالتزام التنظيمي لديه .

- دراسة (منصور ، ٢٠٠٢) :

من بين نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي للعدالة التنظيمية وخاصة عدالة الإجراءات وعدالة التوزيع على الأنواع المختلفة للالتزام التنظيمي ، ووجود تأثير لأنماط القيادة على الأنواع المختلفة للالتزام التنظيمي وخاصة نمط القيادة القائم على العناية بالفرد .

- دراسة (عبد السلام ، ٢٠٠٥) :

أثبتت نتائج الدراسة أن محددات الدعم التنظيمي الآتية تؤثر معنوياً على سلوكيات الالتزام التنظيمي وهي : العدالة التنظيمية ، الاستقلالية في العمل ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ، مناخ الاتصال ، ووجود ارتباط طردي موجب بين محددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً وبين متغير سلوكيات الالتزام التنظيمي .

٢/٢ دراسات عن علاقة الدعم التنظيمي بالمواطنة التنظيمية :

دراسة (Konovsky and Bugh , 1994) :

اتضح من الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة بين العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الرئيس والمرؤوس وسلوكيات المواطنة التنظيمية .

- دراسة (Niehoff and Moorman , 1996) :

أكدت هذه الدراسة على العلاقة القوية بين كل من عدالة الإجراءات وعدالة التفاعلات وبين سلوك المواطنة الموجه لخدمة المنظمة ، في حين لم تثبت هذه العلاقة مع سلوك المواطنة الموجه لخدمة أعضاء المنظمة .

- دراسة (Bolon , D. . 1997) :

أثبتت الدراسة أن درجة التوافق بين خصائص كل من الفرد والمنظمة ودعم القائد وعدالة توزيع العوائد تؤثر بشكل مباشر على الرضا الوظيفي الذي يؤثر بدوره تأثيراً قوياً على سلوك المواطنة التنظيمية .

-دراسة (Moorman , et ,al. , 1998) :

تبين من الدراسة وجود علاقة ذات تأثير كبير للعدالة الإجرائية على سلوكيات المواطنة التنظيمية ، كما أثبتت الدراسة أن عدالة الإجراءات تعتبر إحدى المحددات الهامة للدعم التنظيمي وأن الدعم التنظيمي يؤثر على سلوكيات المواطنة التنظيمية والالتزام التنظيمي .

-دراسة (Van , et al. , 1999) :

اتضح من الدراسة أن العاملين الأكثر إدراكاً بتوافر حرية المشاركة في صنع القرارات هم الأكثر إدراكاً لمشاعر الدعم القيادي والذي يجعلهم أكثر إحساساً بالمواطنة والالتزام التنظيمي .

-دراسة (Koellner , 2001) :

أكدت الدراسة أن المشاركة في اتخاذ القرارات تؤدي إلى سلوكيات المواطنة التنظيمية، وأن العمل في شكل فرق عمل هو الأفضل عن العمل الفردي.

-دراسة (محمود ، ٢٠٠١) :

كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين سنوك المواطنة التنظيمية وبين كلاً من : الرضا الوظيفي ، إدراك الفرد لعدالة نظم تقييم الأداء ، درجة التوافق بين الفرد والمنظمة ، دعم القيادة .

-دراسة (رفعتا ، ٢٠٠٢) :

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة معنوية بين مكونات العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية وأن العامل الذي يشعر بعدالة التوزيع سيكون معدل ولائه للمنظمة مرتفعاً بالمقارنة بالعامل الذي يشعر بعدم عدالة التوزيع .

اتضح من نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين دعم القيادة وسلوك المواطنة التنظيمية على مستوى الأفراد وعلى مستوى المنظمة ككل . ووجود علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين عدالة الإجراءات وعدالة التوزيعات وبين سلوك المواطنة التنظيمية على مستوى المنظمة .

٤/٢-دراسات عن علاقة الدعم التنظيمي بالأداء الوظيفي :-

- دراسة (Eisenberger, et al. , 1986) :

توصلت الدراسة إلى أن إدراك الدعم التنظيمي يؤدي إلى زيادة الجهد المبذول من قبل الأفراد نحو تحقيق الأهداف التنظيمية .

- دراسة (Eisenberger, et al. , 1990) :

توصلت الدراسة إلى أن إدراك الدعم التنظيمي ينمي الدافع نحو العمل ويعمل على زيادة كفاءة الأداء وتحقيق أعلى معدلات عائد متوقعة لدارات والأقسام والمنظمة بصفة عامة .

- دراسة (Schnake , 1991) :

خلصت الدراسة إلى تأثير النمط القيادي الديمقراطي المدعم لمؤوسيه فى زيادة رغبة العاملين فى رد الجميل لرؤسائهم من منطلق نظرية التبادل الاجتماعى وزيادة الشعور الإيجابى للرضا الوظيفى عند العاملين .

- دراسة (Settoon , et al ., 1996)

أكدت الدراسة أن شعور العاملين بوجود دعم قيادى سيترتب عليه التزام المؤوسين فى صورة استغلال الوقت وتكريس الجهد والفكر فى انجاز تعليمات القائد وتحقيق أهداف التنظيم .

-دراسة (Weiss , et al ., 1999)

أثبتت الدراسة تأثير إدراك العدالة التنظيمية بشقيها (عدالة التوزيع وعدالة الإجراءات) فى العديد من المتغيرات الشخصية والتنظيمية الهامة مثل الاستجابات العاطفية للفرد ، والأداء الفردى ، والسلوكيات فى مكان العمل .

-دراسة (شاهين . ٢٠٠٢)

خلصت الدراسة إلى أن الدعم التنظيمى يودى إلى تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى العاملين مما يودى إلى إتباعهم سلوكيات تعمل على تحسين الصورة الذهنية عن المنظمة أمام الغير والعمل على تحسينها باستمرار .

-دراسة (المغربى . ٢٠٠٢)

أثبتت الدراسة أن محددات الدعم التنظيمى تسهم إسهاماً معنوياً فى زيادة دافعية الاتجاز لدى العاملين .

-دراسة (عواد . ٢٠٠٥)

أثبتت الدراسة أن الدعم التنظيمى الذى يدركه العاملون يؤثر تأثيراً طردياً معنوياً فى كل بعد من بعدى الأداء الوظيفى (سلوكيات الدور الأساسى ، والسلوكيات التلقائية المفيدة تنظيمياً) ، وأكدت الدراسة أن الدعم التنظيمى المدرك أكثر تأثيراً فى السلوكيات التلقائية المفيدة تنظيمياً بالمقارنة بسلوكيات الدور الأساسى .

ثانياً : دراسات تناولت أبعاد جودة الخدمة :-

تنقسم هذه الدراسات إلى دراسات عن جودة الخدمة فى مجالات مختلفة ودراسات عن جودة الخدمة فى مجال الصحة .

١- دراسات تناولت جودة الخدمة في مجالات مختلفة :-

- دراسة (Parasuraman , et al ., 1988) :

تعتبر هذه الدراسة من أهم الدراسات التي أسهمت في تحديد أبعاد جودة الخدمة ، وتناولت عينة من ٢٠٠ عميل في قطاعات مختلفة لصناعة الخدمات وهي البنوك والاتصالات وصيانة الأجهزة وخدمات تداول الأوراق المالية ، وحددت الدراسة خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة من خلال مقياس يسمى SERVQUAL وهذه الأبعاد هي : الجوانب الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف ، وتم قياس جودة الخدمة من خلال الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته بشأن جودة هذه الخدمة .

- دراسة (عطية ، ١٩٩٠) :

تناولت هذه الدراسة قياس جودة أداء الخدمة في البنوك واستهدفت التحقق من أن الإدارة في البنوك تدرك ما يتوقع العملاء الحصول عليه ، وتحديد العناصر الحاكمة التي يعتمد عليها عملاء البنوك في تحديد مستوى جودة الخدمة التي تقدم لهم ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة كبيرة نسبياً بين ما يتوقع العملاء الحصول عليه وبين إدراك إدارات البنوك لهذه التوقعات وأن الخدمة التي تؤديها البنوك ذات طبيعة خاصة تؤثر على العناصر التي يعتمد عليها العميل في تحديد مستوى جودة الخدمة .

- دراسة (Cronin and Taylor , 1992) :

عملت هذه الدراسة على تعديل نموذج SERVQUAL باستخدام نموذج آخر يسمى SERVPERF ويقوم على نفس الأبعاد الخمسة لقياس جودة الخدمة ولكنه يتميز عن النموذج الأول في أنه يقيس الجودة من خلال إدراك الأداء فقط مع استبعاد جانب التوقعات نظراً لصعوبة قياسها .

- دراسة (Kline , 1993)

طبقت هذه الدراسة على عدد من المؤسسات الحكومية الأمريكية بغرض التعرف على أهم المزايا التي يمكن أن تحققها هذه المؤسسات عند تطبيق برنامج فعال لتحسين الجودة ، وتوصلت الدراسة إلى أن هذه المزايا تتمثل في : زيادة الإنتاجية ، تخفيض التكلفة ، تأييد الرأي العام ، زيادة الكفاءة ، تأييد القطاع الخاص .

- دراسة (عبد المحسن ، ١٩٩٤) :

تناولت هذه الدراسة قياس جودة أداء الخدمة الجمركية بجمرك تفتيش الركاب بميناء القاهرة الجوى من وجهة نظر العاملين والمتعاملين ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة بين توقعات العاملين والمتعاملين مع الجمارك فيما يتعلق بأهمية العناصر التي تشكل مستوى أداء جودة الخدمة الجمركية ، وتوجد درجة منخفضة من الرضا بين المتعاملين تجاه غالبية العناصر التي تشكل مستوى جودة الخدمة الجمركية المقدمة بينما أثبتت نتائج البحث رضا العاملين على جميع هذه العناصر مما أثبت وجود تباين بين درجة رضا كل من المتعاملين والعاملين على العناصر المختلفة التي تحدد مستوى جودة الخدمة .

- دراسة (الكتيب ، ١٩٩٥) :

تناولت هذه الدراسة تأثير نوعية أدوات عنى مقياس إدراك جودة الخدمات فى بنوك قطاع الأعمال العام التجارية ، واستهدفت الدراسة قياس إدراك عملاء الودائع بالبنوك التجارية بالقطاع العام للعوامل المؤثرة على جودة الخدمات المصرفية وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة بين آراء مديري فروع البنوك وآراء العملاء حول العوامل المؤثرة فى إدراك جودة خدمات الإيداع .

تناولت هذه الدراسة قياس جودة الخدمات الطلابية بجامعة أسيوط وجنوب الوادى للكشف عن نوع الفجوة بين توقعات الطلاب لأبعاد جودة الخدمات بالجامعة وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة سالبة بين توقعات الطلاب لأبعاد جودة الخدمات الطلابية وبين إدراك الإدارة لما يتوقعه الطلاب ، ووجود فجوة سالبة بين إدراكات وتوقعات الطلاب لأبعاد جودة الخدمات ، وتعتبر الأبعاد الخاصة بالاستجابة والأمان والتعاطف أكثر الأبعاد التي يتسع فيها نطاق الفجوة.بين الأداء الفعلى والتوقعات .

-دراسة (مزروع ، ٢٠٠٢) :

طبقت الدراسة على كليات جامعة قناة السويس فرع بورسعيد وأثبتت الدراسة وجود فروق معنوية بين مستوى الخدمة المقدمة من قبل كليات فرع الجامعة وبين الخدمة المناسبة التي يتوقعها الطلاب وذلك على مستوى كل كلية وكذلك بالنسبة للمستوى التفصيلى لكل عنصر من عناصر الخدمة المقدمة للطلاب مما يتطلب إدخال التطوير والتحسين على مستوى الخدمة بما يتناسب مع توقعات الطلاب ورغباتهم ، وقدمت الدراسة إطار مقترح لتطبيق الجودة الشاملة فى نظام التعليم الجامعى بغرض تطوير مستوى أداء الخدمة التعليمية .

٢-دراسات تناولت جودة الخدمة فى مجال الصحة :

-دراسة (Carman , 1990) :

حددت هذه الدراسة أبعاد جودة الخدمة الصحية فى تسعة أبعاد تفسر ٧١% من التباين فى جودة الخدمة ، وتمثل هذه الأبعاد فى : الأداء الصحيح للخدمة ، التجهيزات المادية ، جودة الطعام ، الحفاظ على خصوصية المرضى ، اهتمام هيئة التمريض ، شرح وتفسير المرضى والعلاج ، حسن معاملة الزائرين ، إجراءات التعامل بالمستشفى ، تكلفة الخدمة .

-دراسة (Counte , et al. , 1992) :

طبقت هذه الدراسة على قطاع الخدمات الصحية واستهدفت التعرف على تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في هذا القطاع ، وأثبتت الدراسة أن الأفراد الذين تلقوا برامج تدريبية عن الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم ، وأن اتجاهاتهم نحو المناخ التنظيمي السائد والإمام بمبادئ الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على أدائهم في هذا القطاع ، وأن هذا القطاع استطاع من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة أن يقدم خدمات طبية متميزة حققت رضا المرضى كما حققت ميزة تنافسية في سوق الخدمات الصحية .

-دراسة (محمد ، ١٩٩٢) :

أكدت الدراسة ضعف جودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي إذ بلغت نسبة هذه الجودة ٣١,٤ ٪ بينما بلغت نسبتها ٦٨,٣ ٪ في مستشفيات القطاع الخاص ، وعدم رضا المرضى عن الخدمة الصحية يرجع بصفة أساسية إلى القصور الواضح وعدم الإدراك الواعي لدى القائمين على إدارة هذه المستشفيات نحو المفهوم الشامل للجودة وتعودهم على تطبيق مفاهيم تقليدية وأنظمة جودة غير فعالة .

-دراسة (Stiles and Mick , 1994) :

حددت هذه تدراسة ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة الصحية وهي : البعد الفني ويشمل توافر المعدات ، العاملين ، دقة التشخيص والعلاج ، والبعد الوظيفي ويشمل : الاتصالات ، الأمانة ، جودة التعامل ، وتوفير سبل الراحة ويشمل تعقيم المعدات ، فترة الانتظار ، سهولة وصول المريض لحاجته

-دراسة (Koeing and Klein sorge , 1994) :

حددت هذه الدراسة أهم أبعاد جودة أداء الخدمة الصحية في كفاءة الأطباء وهيئة التمريض ، حسن معاملة المرضى ، الاتصالات الفعالة ، التغذية والنظافة ، الأمان ، توافر المعدات الطبية الحديثة .

- دراسة (إدريس ، ١٩٩٦) :

طبقت هذه الدراسة على الخدمة الصحية بالكويت واستخدمت مقياس الفجوة بين إدراك الخدمة وتوقع الحصول عليها من خلال الأبعاد الخمسة (الاعتمادية ، الجوانب الملموسة ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) والذي يضم ٢٢ عنصراً فرعياً ، وتوصلت الدراسة إلى ١٣ عنصراً فقط من بين ٢٢ عنصراً يحدد الجودة الكلية للخدمة الصحية وهي على الترتيب : مهارة الأطباء ، الدقة وعدم الأخطاء . حداثة الأجهزة ، اهتمام الإدارة بالمريض ، الأمان في التعامل ، سرعة الخدمة ، العناية بالمريض ، التعاطف مع المريض ، تفهم احتياجات المريض ، حل مشكلات المريض ، الاستجابة الفورية لطلبات المريض ، المتابعة المستمرة ، توافر التخصصات الطبية بالمستشفى .

- دراسة (مطاريد ، ١٩٩٩) :

طبقت هذه الدراسة على الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي واستهدفت قياس جودة الخدمات الصحية بقياس الفجوة بين توقعات المرضى عن جودة الخدمات وإدراكهم لما حصلوا عليه من خدمات ، واتضح من نتائج الدراسة انخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وخاصة افتقارها لعناصر الجودة بالنسبة لأبعاد الملموسية والمصدافية والتعاطف ، وثبوت وجود فجوة الخدمة التي تمثل الفرق بين ادراك العملاء لجودة الخدمة التي حصلوا عليها وتوقعاتهم عن جودتها التي يجب أن يحصلوا عليها ، وأن المؤهل الدراسي كمتغير مستقل لا يؤثر على فجوة جودة الخدمات الصحية من حيث أبعادها ومقياسها الكلي كمتغيرات تابعة ، بينما يؤثر متغير السن على أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في : الاستجابة والطمأننة والتعاطف ، ويؤثر متغير نوع الجنس على الاستجابة فقط.

- دراسة (جودة ، ٢٠٠٢) :

استخدمت هذه الدراسة مبادئ إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية ، وأكدت الدراسة أن أسباب انخفاض جودة الخدمات

الصحية بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الشرقية يرجع إلى انخفاض مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتركيزها في التطبيق على المفهوم الضيق والمحدود للجودة ، كما أثبتت الدراسة أن هناك اتفاقاً بين مفردات البحث بفئاتها الثلاث (الفريق الطبي ، الفنيون ، الإداريون) حول انخفاض مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات محل الدراسة .

- دراسة (العمر ، ٢٠٠٢) :

طبقت هذه الدراسة على بعض المستشفيات بمدينة الرياض بالسعودية وأكدت على أهمية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مواجهة المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي والتي تتمثل في ارتفاع تكلفة الخدمة الصحية وعدم القدرة على الاستمرار في تقديم هذه الخدمة مجاناً مع المحافظة على جودتها ، ولقد ترتب على هذه المشاكل عدم رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له من المستشفيات الحكومية .

- دراسة (الإمام ، ٢٠٠٣) :

تناولت الدراسة محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على مرضى العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية ، وأثبتت الدراسة أن قياس جودة الخدمة الصحية باستخدام مقياس SERVPERF (الجودة = الأداء) يعطى نتائج أفضل من مقياس SERYQUAL (الجودة = الأداء - التوقعات) حيث أن المقياس الأول يفسر قدراً أكبر من التباين في جودة الخدمة الصحية سواء في المستشفيات الجامعية أو الخاصة ، كما توصلت الدراسة إلى محددات لقياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات تتسم بالصدق والثبات وهي خمس محددات رئيسية تتكون من ١٨ بعداً فرعياً قادرة على التنبؤ بجودة الخدمة الصحية ، كما تبين من الدراسة وجود اختلاف معنوي بين عملاء المستشفيات الجامعية والخاصة في ١٣ بعداً من ١٨ تمثل أبعاد جودة الخدمة ، كما تبين وجود فروق معنوية في إدراك الجودة الكلية للخدمة الصحية .

الخلاصة :

يتضح من الدراسات السابقة ما يلي :

- ١- تناولت الدراسات السابقة محددات الدعم التنظيمي وعلاقة إدراك العاملين للدعم التنظيمي بعدد من المتغيرات مثل تمكين العاملين والالتزام التنظيمي والمواطنة التنظيمية وتنمية قدرات المرؤوسين الابتكاريه ودافعية الأفراد للإيجاز والاداء الوظيفي واتضح من هذه الدراسات وجود علاقة دالة إحصائيا بين إدراك الدعم التنظيمي وهذه المتغيرات .
 - ٢- كما تناولت الدراسات السابقة أبعاد جودة الخدمة بشكل عام مع التطبيق على قطاعات مختلفة ، وأبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل خاص من جانب العملاء ومن جانب المنظمات الصحية .
 - ٣- من الملاحظ من الدراسات السابقة التي تناولت نتائج إدراك الدعم التنظيمي وخاصة الأداء الوظيفي أنها تتميز بالندرة بالإضافة إلى أنها تطرقت إلى مجالات محدودة من الأداء الوظيفي المترتب على إدراك الدعم التنظيمي ، وتعتبر جودة أداء الخدمة الصحية بعداً من أبعاد الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات الخدمية الصحية الذي أغفلته الدراسات السابقة .
- هذا بالإضافة إلى أن هذا البعد (وهو جودة أداء الخدمة الصحية) يمثل جانباً من الأداء الوظيفي للعاملين الذي له علاقة مباشرة مع عملاء المنظمة والبيئة الخارجية نظراً لأن طبيعة الخدمة الصحية تتطلب التفاعل بين مقدمي الخدمة والحاصلين عليها وبالتالي فإن الاهتمام بهذا البعد يعمل على تحسين صورة المنظمة أمام عملائها وأمام المجتمع ، كما أن تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية يتعلق بسلامة وصحة المواطنين وبتنمية المجتمع ، وتعتبر هذه الأمور من دواعي اهتمام الباحث وسعيه إلى أتمام هذا البحث للتوصل إلى أثر محددات الدعم التنظيمي على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية .

الفصل الثاني
الدراسة التطبيقية
المبحث الأول
منهجية البحث

Research Methodology

يتناول الباحث في هذا المبحث منهج البحث ، ومجتمع البحث ومفرداته ، وتحديد العينة ، وبيانات البحث ومصادرها ، وأداة جمع البيانات وقياس متغيرات البحث ، وثبات وصدق المقياس ، وأساليب معالجة البيانات إحصائياً .

١- منهج البحث :-

اعتمد الباحث في منهج البحث على مرحلتين رئيسيتين هما : مرحلة البحث الوصفي **Descriptive Research** ، ومرحلة البحث التفسيري **Explanatory Research** ، حيث تهدف المرحلة الأولى إلى توضيح بعض المفاهيم والتعرف على ماتوصل إليه الآخرون من خلال الدراسات السابقة ومراجعة الدراسات النظرية وإجراء الدراسة الاستطلاعية ثم تحديد المشكلة واستخلاص الفروض ، مع استخدام المسح **Survey** للحصول على المعلومات من العينة باستخدام قائمة الاستقصاء .

أما المرحلة الثانية فهي ذات طبيعة تفسيرية توضح العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع واستنتاج العلاقات السببية بينهما . (محمد، ١٩٨٣)

٢- مجتمع البحث ومفرداته :-

تم إجراء الدراسة التطبيقية في المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ التي تقدم الخدمة الصحية لأبناء هذه المحافظة وتشمل المستشفى العام بمدينة كفر الشيخ والمستشفيات المركزية بباقي مدن المحافظة وعددها (٩) مستشفيات ، والمستشفيات النوعية بمدينة كفر الشيخ وبعض مدن المحافظة وعددها (٦) مستشفيات متخصصة في الحميات والرمم والصدر والجلدية ، وتتكون مفردات مجتمع البحث من العاملين في هذه المستشفيات من الفئات الآتية :-

فئة الأطباء (٢٢٧١ مفردة)، فئة التمريض (٤٧١٧ مفردة)، فئة الفنيين (٦٨١ مفردة)، فئة الإداريين (٤٧٨ مفردة)، وذلك كما يتضح من الجدول رقم (١) : (سجلات مديرية الشؤون الصحية بمحافظة كفر الشيخ، ٢٠٠٧)

جدول رقم (١)

مجتمع البحث ومفرداته بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ

النوع	ذكور	إناث	إجمالي
الفئة الوظيفية			
أطباء	١٦٦٢	٦٠٩	٢٢٧١
هيئة تمريض	٣٦٠	٤٣٥٧	٤٧١٧
فنيين	٥٩٤	٨٧	٦٨١
إداريين	٣٢٨	١٥٠	٤٧٨
اجمالي	٢٩٤٤	٥٢٠٢	٨١٤٧

٢. تحديد العينة :-

اعتمد الباحث على عينة عشوائية طبقية نظراً لتباين مفردات مجتمع البحث بحيث تمثل العينة جميع طبقات مجتمع البحث، حيث أمكن للباحث تحديد مجتمع البحث ومفرداته وتقسيمه إلى مجموعات متجانسة، وتم تحديد حجم العينة باستخدام المعادلة الآتية :- (سرحان، ١٩٩٢).

$$ع\% = \sqrt{\frac{ح \times ل}{م} \times \frac{ن - م}{ن - ١}}$$

حيث أن :

ع % = ٥% وهي نسبة الخطأ المعياري .

ح = نسبة عدد المفردات بالعينة التي تتوافر فيها خصائص مفردات

مجتمع البحث .

ل = ١٠٠% - ح (وبفرض أن ح = ٥٠% فإن ل = ٥٠%)

ن = حجم مجتمع البحث (٨١٤٧ مفردة)

م = حجم العينة

$$\frac{٥ \times ٥}{١٠٠} \times \frac{٨١٤٧ - م}{٨١٤٧ - ١} = \frac{١٠٠}{١٠٠} \therefore$$

∴ م = ٣٦٧ مفردة

وبالتالى فان حجم العينة يبلغ ٣٦٧ مفردة من جميع الفئات الوظيفية (اطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) سواء من الذكور أو الإناث ، وبعد تحديد عدد مفردات العينة لكل طبقة فى مجتمع البحث تم سحب هذا العدد بطريقة عشوائية من كل طبقة ، وتم تحديد عدد مفردات العينة فى كل طبقة باستخدام طريقة التوزيع المتناسب وتعنى أن عدد مفردات العينة فى كل طبقة يتناسب مع عدد مفردات مجتمع البحث فى كل طبقة ، وفيما يلى جدول رقم (٢) يوضح توزيع عينة البحث :

جدول رقم (٢)
توزيع عينة البحث بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ
وفقا لطبقات مفردات مجتمع البحث

النوع	ذكور	إناث	إجمالى
أطباء	٧٥	٢٧	١٠٢
هيئة تمريض	١٦	١٩٦	٢١٢
فنيين	٢٧	٤	٣١
إداريين	١٥	٧	٢٢
إجمالى	١٣٣	٢٣٤	٣٦٧

٤ - البيانات المطلوبة للبحث ومصادرها :-

تطلب إعداد البحث توفر البيانات الآتية :-

أ - بيانات ثانوية :-

وهى البيانات والمعلومات المنشورة والمتوفرة فى السجلات ، وتتمثل فى البيانات والمعلومات ذات الصلة بموضوع البحث بهدف التأصيل النظرى لمفاهيم البحث وتشمل مصادرها الكتب والدوريات العربية والأجنبية ، ومعلومات تفيد فى التأصيل العلمى للمشكلة وتحديد مظاهرها ومسبباتها وبيانات عن أعداد المستشفيات الحكومية بالمحافظة وأعداد العاملين فيها لتحديد مجتمع البحث والعينة وتم الحصول عليها من سجلات مديرية الشؤون الصحية بمحافظة كفر الشيخ وسجلات المستشفيات محل البحث .

ب - بيانات أولية :-

وهي البيانات التي يتم الحصول عليها من مفردات عينة البحث للتعرف على اتجاهاتهم نحو مدى تأثير محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية بالمحافظة ، وتم الحصول عليها باستخدام قائمة الاستقصاء من مفردات العينة .

ه - أداة جمع البيانات الأولية :-

تتمثل أداة جمع البيانات التي أعتمد عليها الباحث في الحصول على البيانات الأولية في قائمة الاستقصاء ، وتم توزيعها على مفردات العينة من العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) ، وقام الباحث بنفسه بتوزيع استمارات الاستبيان على مفردات العينة وتجميعها منهم والرد على استفساراتهم .

وتحتوى قائمة الاستقصاء على الأسئلة المغلقة والمحددة الإجابة حتى يسهل على أفراد العينة تسجيل تقديراتهم بدقة ، كما يساعد على تحليل ومعالجة البيانات إحصائيا ، وتنقسم أسئلة قائمة الاستقصاء إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي كالاتى :-

القسم الأول : ويحتوى على أسئلة عن البيانات العامة لمفردات العينة ، وتمثل أسئلة التصنيف اللازمة للتعرف على خصائص العينة وتشمل المستوى الوظيفي والنوع والسن .

القسم الثانى : ويحتوى على (٣٣) سؤالاً لقياس اتجاهات العاملين نحو محددات الدعم التنظيمي موزعة على النحو التالى :-

- العدالة التنظيمية : وتشمل العدالة التوزيعية والعدالة الإجرائية ، وتم

قياسها باستخدام (٩) عبارات وتشمل الأسئلة (من ١ - ٩) بالقائمة .

- الاستقلالية فى العمل : وتم قياسها باستخدام (٥) عبارات وتشمل

الأسئلة (من ١٠ - ١٤) بالقائمة .

- المشاركة فى اتخاذ القرارات : وتم قياسها باستخدام (٥) عبارات وتشمل

الأسئلة (من ١٥ - ١٩) بالقائمة .

- سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين : وتم قياسها باستخدام (٧)

عبارات وتشمل الأسئلة (من ٢٠ - ٢٦) بالقائمة .

- دعم وتأکید الذات : وتم قياسها باستخدام (٧) عبارات وتشمل الأسئلة (من ٢٧ - ٣٣) بالقائمة .

القسم الثالث : ويحتوى على (١٣) سؤالاً لقياس اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية باستخدام (١٣) عبارة تشمل الأسئلة (من ٣٤ - ٤٦) بالقائمة .

ولم يتم الإشارة إلى هذه المجموعات فى صلب القائمة حتى لا يؤدي ذلك إلى تحيز المستقصى منهم عند تقدير الإجابة أمام كل سؤال .

وتم تصميم قائمة الاستقصاء وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى الذى يحتوى على خمس استجابات ، حيث أن (١) تعنى عدم الموافقة تماماً على العبارة ، (٢) تعنى عدم الموافقة ، (٣) تعنى الحياد ، (٤) تعنى الموافقة ، (٥) تعنى الموافقة تماماً ، ويتميز هذا المقياس بأبعاده المتصلة والمتساوية ويسهل تحويل البيانات الوصفية إلى كمية بشكل يساعد على معالجة هذه البيانات باستخدام أساليب التحليل الإحصائى الكمي وتحليل النتائج بصورة أكثر دقة .

٦ - مقاييس متغيرات البحث :-

تم تصميم قائمة الاستقصاء وفقاً لمجموعة من المقاييس التى تغطى كافة متغيرات البحث وذلك بالاعتماد على مقاييس صممت لأبحاث علمية فى نفس المجال ، مع حذف وتعديل ودمج بعض العبارات المستخدمة فى المقاييس التى تم الاعتماد عليها لمنع التكرار وزيادة فاعلية المقياس كما يلى :-

أ - مقاييس المتغير المستقل (محددات الدعم التنظيمى) :-

- مقياس العدالة التنظيمية : مكون من (٤) عبارات لقياس العدالة التوزيعية ، و(٥) عبارات لقياس العدالة الإجرائية ، و تم الاعتماد فى ذلك على المقاييس المصممة من : (How kins,1998, Moorman ,et al , 1998)

- مقياس الاستقلالية فى العمل : مكون من (٥) عبارات ، وتم الاعتماد

على مقياس : (How kins , 1998)

- مقياس المشاركة فى اتخاذ القرارات : مكون من (٥) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (Van Veldhoven and Meijman , 1994)

- مقياس سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين : مكون من (٧) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (Stogdill , 1975)

- مقياس دعم وتأكيد الذات : مكون من (٧) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (Brockner , 1988)

ب - مقياس المتغير التابع (جوده أداء الخدمة الصحية) :-

مكون من (١٣) عبارة بالاعتماد على المقاييس الواردة فى الدراسات السابقة من بحث (جوده ، ٢٠٠٢) لقياس جودة أداء الخدمة من منظور المنظمات الصحية ، وتم تنمية وتطوير هذا المقياس ليلائم أغراض البحث الحالى

٧ - ثبات وصدق المقياس :-

قام الباحث باختبار ثبات المقياس Reliability الذى يشير إلى دقة القياس واتساقه ، واستخدم الباحث معامل ألفا للثبات واتضح أن درجة ثبات مقاييس محددات الدعم التنظيمى كالاتى : مقياس العدالة التنظيمية (٠,٨٥) ، مقياس الاستقلالية فى العمل (٠,٧٦) ، مقياس المشاركة فى اتخاذ القرارات (٠,٨٩) ، مقياس سلوكيات القادة (٠,٨٦) ، مقياس دعم وتأكيد الذات (٠,٨٥) ، وتشير معاملات الثبات السابقة إلى درجة ثبات جيدة مما يعنى صلاحية استخدام هذه المقاييس ، وبلغت درجة ثبات مقياس جودة أداء الخدمة الصحية (٠,٨٩) وتشير إلى ثبات عالى وبالتالي صلاحية استخدام هذا المقياس ، وهذه النتيجة تشير إلى وجود ارتباط قوى بين إجابات المستقصى منهم وأنه عند تكرار استخدام نفس العبارات سوف نحصل على نفس النتائج تقريبا ، وبالتالي يمكن الاعتماد على القائمة فى قياس أثر محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة الصحية .

وبالنسبة لصدق المقياس Validity الذى يعنى أن القائمة تغطى أهداف البحث وتكفى لاختبار فروض البحث ، فقد اعتمد الباحث على الصدق الظاهرى ويقصد به أن الاستبيان يقيس ما يفترض أن يقيسه ويوفر المعلومات المطلوبة ، ولتحقيق ذلك قام الباحث بإجراء اختبار مبدئى على القائمة بتوزيعها على بعض مفردات العينة بالمستشفيات ووفقاً لهذا الاختبار قام الباحث بإجراء بعض التعديلات على القائمة مع تعديل بعض المفاهيم والمصطلحات لتتمشى مع المفاهيم السائدة لدى الأفراد ، كما تم عرض القائمة على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة الأعمال بكليات التجارة وإجراء التعديلات المطلوبة عليها وفقاً لآرائهم بما يضمن احتواء القائمة على كل المتغيرات المطلوب قياسها .

كما اعتمد الباحث على الصدق الذاتى عن طريق إيجاد الجذر التربيعى لمعامل الثبات لكل مقياس وأكدت نتائجه أن مقاييس البحث تقيس ما وضعت لقياسه بالفعل ويتضح ذلك من معاملات الصدق الآتية : مقياس العدالة التنظيمية (٠,٩٢) ، مقياس الاستقلالية فى العمل (٠,٨٧) ، مقياس المشاركة فى اتخاذ القرارات (٠,٩٤) ، مقياس سلوكيات القادة (٠,٩٣) ، مقياس دعم وتأكيـد الذات (٠,٩٢) ، مقياس جودة أداء الخدمة الصحية (٠,٩٤) .

٨ - أساليب معالجة البيانات إحصائياً :-

بعد جمع قوائم الاستقصاء من مفردات العينة تم مراجعة هذه القوائم للتأكد من تناسق الإجابات وخلوها من الأخطاء ، ثم تفرغ وتبويب وترميز البيانات التى وردت فى القوائم إلكترونياً ، وتم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية الجاهزة (SPSS) فى المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية :-

١ - تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) : لقياس العلاقة بين

المتغير المستقل والمتغير التابع .

٢ - تحليل التباين فى اتجاه واحد (ANOVA) : للتعرف على مدى وجود

اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة

كفر الشيخ لمحددات الدعم التنظيمى ونحو جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً

للتخصص (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) والسن (أقل من ٤٠

- من ٤٠ إلى ٥٠ - أكثر من ٥٠) .

- ٣ - اختبار (ت) (T - Test) : للتعرف على مدى وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ لمحددات الدعم التنظيمي ونحو جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للنوع (ذكر - أنثى)
- ٤ - المتوسطات ومعامل ألفا للنشبات للوصول إلى نتائج تفيد البحث .

المبحث الثاني

اختبار فروض البحث

يتناول الباحث فيما يلي اختبارات فروض البحث الثلاثة لتحديد مدى صحة هذه الفروض . وتم تقسيمها حسب تسلسل فروض البحث المحددة في المبحث الأول من الفصل الأول :-

أولاً : تأثير محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية :

لتحديد أثر محددات الدعم التنظيمي (كمتغير مستقل) على جودة أداء الخدمة الصحية (كمتغير تابع) من جانب العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد وذلك بغرض اختبار صحة الفرض الأول للبحث الذي ينص على :

" لا تؤثر محددات الدعم التنظيمي تأثيراً معنوياً على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية " .

وقد تم صياغة النموذج الإحصائي لمعادلة الانحدار المتعدد الذي يقيس العلاقة بين محددات الدعم التنظيمي (المتغير المستقل) وجودة أداء الخدمة الصحية (المتغير التابع) في المعادلة الآتية :-

$$Y = B_0 + B_1 X_1 + B_2 X_2 + B_3 X_3 + B_4 X_4 + B_5 X_5 + E$$

وذلك بهدف اختبار الفرض الآتي :-

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_3 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 = B_2 = B_3 = B_4 = B_5 \neq 0$$

حيث أن :-

Y = جودة أداء الخدمة الصحية .

X_1 = العدالة التنظيمية .

X_2 = الاستقلالية في العمل .

X_3 = المشاركة في اتخاذ القرارات .

X_4 = سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين .

X_5 = دعم وتأكيذ الذات .

ويوضح الجدول رقم (٢) نتائج تحليل الانحدار المتعدد :-
جدول رقم (٢)

تأثير محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية

بيان	المقدار الثابت	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	R	R ²	\bar{R}^2	F
المعامل	٢٢,٦	٠,٥٧٤	٠,٠٩٤	٠,٩١١	٠,١٢٨	٠,١٦٨	٠,٨٧	٠,٧٥٢	٠,٧٤٩	٢١٩
T	٩,٦	٦,٦٧	٠,٩٩	١٦,١١	١,٩٧	١,٩٢				
المعنوية	معنوى	معنوى	غير معنوى	معنوى	معنوى	معنوى				معنوى
Beta Co.		٠,٢٥٢	٠,٠٢٨	٠,٥٩٩	٠,٠٧٦	٠,٠٥٦				
الترتيب		٢	٥	١	٣	٤				

يتضح من الجدول رقم (٢) الآتى :

١- قبول النموذج الإحصائي لمعادلة الانحدار المتعدد الذى يقيس مدى تأثير محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية ، حيث ان قيمة $F = 219$ وهى ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ ، وبالتالي يمكن الاعتماد على هذا النموذج فى التنبؤ بسلوكيات العاملين فى المستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية بدلالة محددات الدعم التنظيمي التى ثبتت معنوياتها (X₁ ، X₃ ، X₄ ، X₅) .

٢- تشير قيمة معامل التحديد (R²) التى بلغت ٠,٧٥٢ إلى أن ٧٥,٢٪ من التباين فى جودة أداء الخدمة الصحية (المتغير التابع) يرجع إلى محددات الدعم التنظيمي (المتغير المستقل) ، بينما النسبة الباقية (٢٤,٨٪) ترجع لمتغيرات مستقلة أخرى لم ترد فى النموذج وإلى الخطأ العشوائى ، وهذه المتغيرات قد تكون القدرات الذاتية للعاملين ونظم تكوين فرق العمل المتكاملة والثقافة التنظيمية السائدة ونظم وسياسات إدارة شئون العاملين بالمستشفيات الحكومية ودعم العلاقات الاجتماعية ومناخ الاتصال التى تؤثر على مستويات الأداء وتنعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .

٣- يتضح من قيم (T) الواردة بالجدول أنها معنوية بالنسبة لأربع محددات من محددات الدعم التنظيمي وهي : العدالة التنظيمية (X₁) ، المشاركة فى اتخاذ القرارات (X₃) ، سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين (X₄) ، دعم وتأكيد الذات (X₅) ، مما يدل على أن هذه المحددات مؤثرة معنوياً فى جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية ، بينما قيمة (T) غير معنوية بالنسبة للمتغير : الاستقلالية فى العمل (X₂) وبالتالي فهو غير مؤثر معنوياً فى جودة أداء الخدمة الصحية ، ويرجع الباحث عدم تأثير هذا المتغير إلى أن جودة أداء الخدمة الصحية تتطلب فريق عمل متكامل قراراته وتصرفاته جماعية أكثر منها فردية ، وأن العمل فى هذا المجال المتعلق بأرواح البشر وسلامتهم الصحية يتطلب التنسيق مع الإدارة وإتباع توجيهاتها ، كما يشير الفرق بين (R²) و (R̄²) إلى أن تأثير متغير الاستقلالية فى العمل (X₂) فى النموذج لا يتعدى ٠,٣ % .

٤- بناء على ما سبق فإن أفضل معادلة يمكن أن تمثل نموذج تحليل الانحدار المتعدد فيما يتعلق بتأثير محددات الدعم التنظيمي على جودة اداء الخدمة الصحية هي :-

$$Y = 22.6 + 0.574X_1 + 0.911 X_3 + 0.138X_4 + 0.168 X_5 + 2.34$$

٥- يتضح من قيم معامل بيتا Beta Co. أن أكثر محددات الدعم التنظيمي تأثيراً فى جودة أداء الخدمة الصحية هو المشاركة فى اتخاذ القرارات (X₃) يليه العدالة التنظيمية (X₁) ثم سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين (X₄) ثم دعم وتأكيد الذات (X₅) .

٦- يشير معامل الارتباط المتعدد (R) إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين محددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً (المتغير المستقل) وجودة أداء الخدمة الصحية (المتغير التابع) ، حيث تبلغ قيمة هذا المعامل ٠,٨٧ ، مما يدل على أن أى تحسين لمحددات الدعم التنظيمي للعاملين فى المستشفيات الحكومية سوف يترتب عليه تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية فى هذه المستشفيات.

نتيجة اختبار الفرض الأول :-

من خلال النتائج السابقة يتم رفض الفرض العدمي بعدم وجود تأثير معنوي لمحددات الدعم التنظيمي على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية مما يثبت عدم صحة الفرض الأول في الدراسة ، وقبول الفرض البديل بوجود تأثير معنوي لمحددات الدعم التنظيمي على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، وتمثل محددات الدعم التنظيمي ذات التأثير المعنوي في : العدالة التنظيمية والمشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيذ الذات .

ثانياً : تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً :

فيما يلي تحليلاً لمعنوية الاختلافات بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي التي ثبت من تحليل الاحتمار المتعدد أنها ذات تأثير معنوي في المتغير التابع وذلك وفقاً للتخصص والسن والنوع بغرض اختبار صحة الفرض الثاني للبحث الذي ينص على " لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص والسن والنوع "

١- تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص :

استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) للتعرف على معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً لتخصصاتهم (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) ، وجاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٤) على النحو الآتي :

جدول رقم (٤)
نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص

محددات الدعم	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية
العدالة التنظيمية	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	٢٨٤٨,٨ ١٤٦٨٨,١ ١٨٥٣٦,٩	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	١٢٨٢,٩ ٤٠,٤	٣١,٧	معنوي عند مستوى ٠,٠٠١
المشاركة في اتخاذ القرارات	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	٢٧١٧,٠ ٦٦٥٢,٥ ٩٣٦٩,٥	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	٩٠٥,٧ ١٨,٣	٤٩,٤	معنوي عند مستوى ٠,٠٠١
سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	٥٥٥١,١ ٢٣٣١٦,٦ ٢٨٨٦٧,٧	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	١٨٥٠,٣ ٦٤,٢	٢٨,٨	معنوي عند مستوى ٠,٠٠١
دعم وتأكيد الذات	بين المعالجات داخل المعالجات الكلي	٧٣٩,١ ٩٩٨١,٧ ١٠٧٢٠,٨	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	٢٤٦,٤ ٢٧,٥	٨,٩	معنوي عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود اختلاف معنوية بين اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية وفقاً للتخصص (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) حول محددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً ، وبالتالي يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص ويقبل الفرض البديل ، وهذا يدل على أن التخصص له تأثير معنوي على اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية نحو محددات الدعم التنظيمي المتمثلة في : العدالة التنظيمية والمشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات ، وبالتالي فكل فئة من الفئات الوظيفية بالمستشفيات الحكومية لها اتجاهات مختلفة عن بقية الفئات بالنسبة للدعم التنظيمي المطلوب الحصول عليه من الإدارة ، وهذا يرجع من وجهة نظر الباحث إلى اختلاف كل فئة عن الأخرى في المستوى الاجتماعي والمادي والثقافي وبناء عليه تختلف الحاجات التي ترغب كل فئة في تحقيقها من العمل وهذا ينعكس بدوره على نوعية ومقدار الدعم المطلوب لتحقيق حاجات كل فئة.

٢- تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للسن :

للتعرف على معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للسن (أقل من ٤٠ سنة - من ٤٠ سنة إلى ٥٠ سنة- أكثر من ٥٠ سنة) وباستخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) جاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٥) على النحو الآتي :

جدول رقم (٥)

نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للسن

محددات الدعم	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية
العدالة التنظيمية	بين المعالجات	٥٢٢,٥	٢	٢٦١,٢	٥,٢	معنوى عند مستوى ٠,٠١
	داخل المعالجات	١٨٠١٤,٤	٣٦٤	٤٩,٥		
	الكلية	١٨٥٣٦,٩	٣٦٦			
المشاركة في اتخاذ القرارات	بين المعالجات	٣١٤,٢	٢	١٥٧,١	٦,٣	معنوى عند مستوى ٠,٠١
	داخل المعالجات	٩٠٥٥,٣	٣٦٤	٢٤,٨		
	الكلية	٩٣٦٩,٥	٣٦٦			
سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين	بين المعالجات	١٩٢٣,٨	٢	٩٦٦,٩	١٣,٠	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١
	داخل المعالجات	٢٦٩٣٢,٩	٣٦٤	٧٢,٩		
	الكلية	٢٨٨٦٧,٧	٣٦٦			
دعم وتأکید الذات	بين المعالجات	٢٠٠,٦	٢	١٠٠,٣	٣,٥	معنوى عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المعالجات	١٠٥٢٠,٢	٣٦٤	٢٨,٩		
	الكلية	١٠٧٢٠,٨	٣٦٦			

يتضح من الجدول رقم (٥) وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية وفقاً للسن حول محددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً وبالتالي يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية وفقاً للسن حول محددات الدعم التنظيمي ويقبل الفرض البديل ، وهذه النتيجة تؤكد على أن اختلاف السن بين العاملين له تأثير معنوي على اتجاهاتهم نحو محددات الدعم التنظيمي الآتية : العدالة التنظيمية والمشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأکید الذات .

وهذا يدل على أن كل فئة عمرية لها حاجات مختلفة عن الأخرى تريد تحقيقها من خلال العمل وهذا ينعكس على نوعية ومقدار الدعم المطلوب الذي ترغب في الحصول عليه كل فئة من فئات السن المذكورة في البحث .

٢ - تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقا للنوع :-

للتوصل إلى معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقا للنوع (نكر - أنثى) استخدم الباحث اختبار (ت) T-TEST وجاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٦) على النحو التالي :-

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للنوع

محددات الدعم	المتوسطات		الاختلاف في المتوسطات	قيمة (ت)	المعنوية
	ذكور (ن=١٢٢)	إناث (ن=٢٢٤)			
العدالة التنظيمية	٢٨,٠٢	٣٠,٠٢	٢,٠٠	٢,٦٤	معنوي عند مستوى ٠,٠١
المشاركة في اتخاذ القرارات	١٨,١٢	١٨,٦٩	٠,٥٧	١,٠٤	غير معنوي
سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين	٢١,٦٩	٢٢,٩٩	١,٣٠	١,٣٦	غير معنوي
دعم وتأكيد الذات	١٨,٧٠	١٩,٢١	٠,٥١	٠,٨٦	غير معنوي

يتضح من الجدول رقم (٦) الآتي :-

١ - وجود فروق معنوية بين اتجاهات العاملين عند تصنيفهم حسب النوع (نكر - أنثى) نحو العدالة التنظيمية فقط ، بينما لا توجد فروق معنوية بين اتجاهاتهم نحو محددات المشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات ، وبالتالي فإن اختلاف النوع له تأثير معنوي على اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو العدالة التنظيمية

ولكن ليس له تأثير معنوي على اتجاهاتهم نحو محددات الدعم التنظيمي الأخرى وهذا يدل على تقارب اتجاهات العاملين من الذكور والإناث نحو محددات الدعم التنظيمي المطلوبة فيما عدا العدالة التنظيمية ، وهذا يبرهن على وجود تمييز من الإدارة في المعاملة بين الذكور والإناث مما ترتب عليه تباين شعورهم بالعدالة التنظيمية.

٢ - تشير المتوسطات إلى أن المشاركة في اتخاذ القرارات ودعم وتأكيد الذات تأتي في الترتيب الأخير من حيث متوسطاتها وهذا يدل على وجود نقص في توفرها وعدم الاهتمام بها من جانب الإدارة بالمقارنة بالمحددات الأخرى .

نتيجة اختبار الفرض الثاني :-

١ - يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقا للتخصص والسن مما يثبت عدم صحة الفرض الثاني للبحث فيما يتعلق بمتغيرات التخصص والسن ، ويقبل الفرض البديل بوجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقا للتخصص والسن .

٢ - يقبل الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية وفقا للنوع (ذكر - أنثى) لمحددات الدعم التنظيمي الآتية : المشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات ، بينما يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو العدالة التنظيمية وفقا للنوع ويقبل الفرض البديل بوجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو العدالة التنظيمية وفقا للنوع .

ثالثاً : تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية :

يقدم الباحث فيما يلي تحليلاً يوضح معنوية الاختلافات بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع وذلك بغرض اختبار صحة الفرض الثالث للبحث الذي ينص على " لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع".

١ - تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية

وفقاً للتخصص :

تم استخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) للتعرف على معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) وجاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٧) على النحو التالي :-

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص

المعنوية	قيمة (ف)	متوسطات المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
معنوى	٩٩,٢	١٤٤٨٧,٤	٣	٤٣٤٦٢,٢	بين المعالجات
عند مستوى ٠,٠٠١		١٤٥,٩	٣٦٢	٥٢٩٨٨,٨	داخل المعالجات
			٣٦٦	٩٦٤٥١,٠	الكلى

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية وفقاً للتخصص نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وبالتالي يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص ويقبل الفرض البديل، وهذا يدل على أن اختلاف التخصص (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) ترتب عليه تباين في تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وإن هذه الفئات الوظيفية لا تحقق هذه الجودة بالقدر المتساوي .

وهذا يرجع فى رأى الباحث إلى أن بعض الفئات مثل الأطباء تميل إلى زيادة دخولها من خلال فتح عيادات خارجية أو العمل بالمستشفيات الخاصة وإعطائها أكبر وقت وجهد وبالتالي سيؤثر ذلك على أدائهم بالمستشفيات الحكومية بينما تقل هذه الرغبة بالنسبة للممرضات والفنيين فيزداد اهتمامهم بتحقيق الخدمة الصحية عن الأطباء ، أما الإداريين فليس لديهم فرص عمل خارجية بنفس المجال وتزداد الرقابة عليهم من الإدارة وليس لديهم فرصة للترقى وكسب تأييد رؤسائهم إلا من خلال الإجابة فى عملهم مما يزيد من سعيهم نحو تحقيق أداء متميز ينعكس على جودة الخدمة الصحية .

٢- تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن :

باستخدام أسلوب تحليل التباين فى اتجاه واحد (ANOVA) للتوصل إلى معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن (أقل من ٤٠ سنة - من ٤٠ سنة إلى ٥٠ سنة - أكثر من ٥٠ سنة) وفقاً للسن (أقل من ٤٠ سنة - من ٤٠ سنة إلى ٥٠ سنة - أكثر من ٥٠ سنة) تم الحصول على نتائج التحليل الآتية كما يظهرها الجدول رقم (٨) الآتى :-

جدول رقم (٨)

نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن

المعنوية	قيمة (ف)	متوسطات المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
معنوى	٢,٢٧	٨٧٩,٠	٢	١٧٥٨,١	بين المعالجات
عند مستوى ٠,٠٥		٢٦٠,١	٢٦٤	٩٤٦٩٢,٩	داخل المعالجات
			٢٦٦	٩٦٤٥١,٠	الكلى

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية وفقاً للسن نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وبناء عليه يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن ويقبل الفرض البديل ، مما يدل على أن اختلاف الفئة العمرية للعاملين يترتب عليه التباين بينهم في تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، وهذا يرجع في رأي الباحث إلى أن لكل فئة عمرية خصائصها التي تنعكس على جودة أداء الخدمة الصحية ، مثلاً الفئة (أقل من ٤٠ سنة) هم حديثي التخرج ولديهم طاقات الشباب والقدرة على العمل طوال ٢٤ ساعة والانتظار ليلاً بينما الفئة (أكثر من ٥٠ سنة) هم الأكثر خبرة ولديهم الشهرة التي تعطيهم الفرصة في العمل خارج المستشفيات الحكومية وإعطاء وقت أقل لعملهم الرسمي وخاصة الأطباء .

٣- تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع :-
استخدم الباحث اختبار (ت) T - Test لتحديد معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع (ذكر - أنثى)، ويوضح الجدول رقم (٩) نتائج التحليل :-

جدول رقم (٩)

نتائج اختبار (ت) للفرق بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع

المتغير	المتوسطات		الاختلاف في المتوسطات	قيمة (ت)	المعنوية
	ذكور (ن=١٣٣)	إناث (ن=٢٢٤)			
جودة أداء الخدمة الصحية	٢٤,٢	٢٩,٧	٥,٥	٢,٢٢	معنوى عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٩) وجود فروق معنوية بين اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية عند تصنيفهم حسب النوع (ذكور - إناث) نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وبالتالي يرفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع ويقبل الفرض البديل ، وهذا يدل على أن اختلاف النوع له تأثير معنوي على جودة أداء الخدمة الصحية .

وتشير المتوسطات إلى أن هذه الفروق لصالح الإناث نظراً لأن متوسط الإناث أكبر من متوسط الذكور (٣٩,٧ للإناث مقابل ٣٤,٢ للذكور) ، مما يبرهن على أن الإناث اتجاهاً نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية تكون بدرجة أعلى من اتجاهات الذكور ، وهذا يرجع إلى أن معظم الإناث لا تميل إلى العمل خارج المستشفيات الحكومية في عيادات أو مستشفيات خاصة مثل الذكور وبالتالي يركزون معظم أوقاتهم وجهودهم نحو تحسين جودة الخدمة الصحية في عملهم ، هذا بالإضافة إلى الجانب العاطفي الذي تتميز به الإناث عن الذكور ورغبتهم في تخفيف آلام المرض .

نتيجة اختبار الفرض الثالث :-

من خلال النتائج السابقة يتم رفض الفرض العدمي بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع مما يثبت عدم صحة الفرض الثالث في الدراسة وقبول الفرض البديل بوجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع .

المبحث الثالث نتائج وتوصيات البحث

فيما يلي نتائج وتوصيات البحث التي يمكن استخلاصها من الدراسة التطبيقية في المبحث السابق :-

أولاً : نتائج البحث :-

١- قبول النموذج الإحصائي لمعادلة الانحدار المتعدد الذي يؤكد معنوية تأثيرات محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ وبالتالي يمكن الاعتماد على هذا النموذج في التنبؤ بسلوكيات العاملين في هذه المستشفيات نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية بدلالة محددات الدعم التنظيمي التي ثبتت معنوياتها .

٢- تمثل محددات الدعم التنظيمي التي تؤثر معنوياً في جودة أداء الخدمة الصحية في نموذج الانحدار المتعدد في الآتي : العدالة التنظيمية ، المشاركة في اتخاذ القرارات ، سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ، دعم وتأكيدهم الذات ، بينما لا يؤثر محدد الاستقلالية في العمل تأثيراً معنوياً في جودة أداء الخدمة الصحية .

٣- تشير النتائج الإحصائية لنموذج الانحدار المتعدد إلى أن ٧٥,٢ ٪ من التباين في جودة أداء الخدمة الصحية يرجع إلى محددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً وغير المؤثرة معنوياً ، حيث تفسر المحددات المؤثرة معنوياً بنسبة ٧٤,٩ ٪ من التباين الكلي ، بينما يفسر محدد الاستقلالية في العمل غير المؤثر معنوياً بنسبة ٣,٣ ٪ فقط من التباين الكلي ، بينما النسبة الباقية ٢٤,٨ ٪ من التباين ترجع إلى متغيرات أخرى لم ترد في النموذج مثل دعم العلاقات الاجتماعية ومناخ الاتصال ونظم تكوين فرق العمل والثقافة التنظيمية السائدة ونظم وسياسات إدارة شؤون العاملين بالمستشفيات الحكومية .

٤- أفضل معادلة يمكن أن تمثل نموذج تحليل الانحدار المتعدد وتستخدم في التنبؤ بسلوكيات العاملين في المستشفيات الحكومية بتحقيق جودة أداء الخدمة الصحية هي :-

$$Y=22.6 +.574X_1 + .911X_3 +.138X_4 + .168X_5 +2.34$$

٥- أكثر محددات الدعم التنظيمي تأثيراً في سلوكيات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية محدد المشاركة في اتخاذ القرارات يليه العدالة التنظيمية ثم سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ، ثم دعم وتأكيـد الذات .

٦- وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين محددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنويًا وبين جودة أداء الخدمة الصحية حيث تبلغ قيمة معامل الارتباط المتعدد ٨٧ . . .

٧- من خلال النتائج الإحصائية لتحليل الانحدار المتعدد يرفض الفرض العدمي بعدم وجود تأثير معنوي لمحددات الدعم التنظيمي علي سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية مما يثبت عدم صحة الفرض الأول في الدراسة ، وقبول الفرض البديل بوجود تأثير معنوي لمحددات الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية والمشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيـد الذات) علي سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية .

٨- توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص والسن ، مما يثبت عدم صحة الفرض الثاني في الدراسة فيما يتعلق بمتغيري التخصص والسن .

٩- لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية وفقاً للنوع نحو محددات الدعم التنظيمي الآتية : المشاركة في اتخاذ القرارات ، وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ، ودعم وتأكيـد الذات ، بينما توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية وفقاً للنوع نحو العدالة التنظيمية .

١٠- وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع مما ثبتت عدم صحة الفرض الثالث في الدراسة .

ثانياً : توصيات البحث :

علي ضوء النتائج السابقة يقدم الباحث التوصيات الآتية :-

١- ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالمستشفيات الحكومية بمفهوم ومتطلبات الدعم التنظيمي بمحدداته الأربعة التي ثبت أن لها تأثير قوي علي سلوكيات العاملين في هذه المستشفيات نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وذلك من خلال الآتي :

- السماح للمرؤوسين بالمشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بعملهم وإعطائهم الفرصة في التعبير عن آرائهم في الأمور المتعلقة بعملهم وتشجيعهم علي تقديم أفكار ومقترحات تفيد العمل مع الأخذ بها طالما ثبت جدواها .

- مراعاة العدالة في كل تصرفات الإدارة نحو العاملين دون تمييز فرد عن آخر أو فئة عن الأخرى ، مع إعادة النظر في نظام الأجور والمكافآت وتعديله لكي يناسب ويكافئ العاملين في هذه المستشفيات علي مجهوداتهم التي يبذلونها في خدمة المرضى وذويهم والمترددین علي المستشفيات طوال ٢٤ ساعة .

- اتجاه القادة في هذه المستشفيات إلي الأخذ بالنمط الديمقراطي في القيادة القائم علي الاهتمام بالعاملين وبالتالي يتحقق العمل المطلوب نظراً لأن الخدمة الصحية مرتبطة بشكل مباشر بكفاءة واستعدادات مقدمي هذه الخدمة من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين وهذا النمط يتطلب من القادة مساندة المرؤوسين في العمل من خلال ترغيبهم في العمل ومعاملتهم كأصدقاء وتشجيع روح المبادرة والتنافس بينهم والاستماع لهم والرد علي استفساراتهم .

- أن تعمل الإدارة علي توزيع المهام وتصميم الوظائف بشكل يساعد علي إظهار مهارات العاملين ويراعي في الوظيفة المسندة للفرد أن تشبع طموحاته في العمل وتظهر إبداعه وذاته وتشعره بأهميته كعنصر عامل في المستشفى .

٢- الاهتمام المستمر بعمل برامج تدريبية لإعداد وتنمية الرؤساء والمرؤوسين من كافة الفئات الوظيفية بالمستشفيات الحكومية علي مختلف جوانب العمل الفنية والإدارية والإنسانية بما يساعد علي إسهامهم في تحسين جودة الخدمة الصحية في هذه المستشفيات وملاحقة التطورات التي تحدث في تقديم الخدمة الصحية علي مستوى العالم .

٣- تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية من خلال الأبعاد الآتية :-

- جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفى وتسعي في جميع أعمالها إلي إرضائه وتحقيق متطلباته والعناية بصحته .
- الاعتماد علي الجودة كوسيلة لتحقيق التميز وأن تسخر المستشفى كافة مواردها وإمكاناتها لتحقيقها .
- الاعتماد علي الحقائق والأرقام المبنية علي أسس علمية في تقديم الخدمة الصحية .
- التركيز علي الجودة في كل خطوة أو مرحلة من مراحل تقديم الخدمة الصحية .
- العمل الجماعي كفريق متكامل في تقديم الخدمة .
- مشاركة جميع العاملين في المستشفى في تطوير خطط العمل وتحسين مستوي الخدمات الصحية بشكل مستمر .
- تطوير جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى بصفة مستمرة .

٤- تدبير الإعتمادات المالية اللازمة لتوفير الاحتياجات الأساسية للخدمة الصحية من خلال التمويل الذاتي وفتح باب التبرعات .

- ٥- العمل علي تحديث المعدات والأجهزة الطبية وصيانتها باستمرار وعمل اختبارات عليها للتأكد من صلاحيتها ودقتها .
- ٦- مراعاة الدقة في جمع وحفظ البيانات الخاصة بالمرضي وإمكانية الرجوع إليها لتتبع حالة المرضي .
- ٧- الاهتمام الكافي من جانب الإدارة والعاملين بالمرضي والمترددن علي المستشفيات الحكومية وخاصة أنهم أصحاب دخول منخفضة ليس لديهم بديل آخر للعلاج وبالتالي يجب تقديم خدمة صحية كاملة لهم مع متابعتهم باستمرار حتى يتم الشفاء الكامل .

ثالثاً :- مقترحات لبحوث مستقبلية :-

يمكن للباحثين من خلال نتائج هذا البحث إجراء المزيد من البحوث المكملة له ويقترح الباحث إجراء أبحاث علمية في الموضوعات الآتية:

١- دراسة أثر محددات الدعم التنظيمي علي جودة أداء الخدمة فيما يتعلق بخدمات أخرى كالخدمة التعليمية .

٢- دراسة علاقة الدعم التنظيمي بالولاء التنظيمي .

٣- دراسة علاقة التهيئة التنظيمية **Organizational Socialization** بجودة أداء الخدمة .

٤- دراسة أثر الهوية التنظيمية والتوحد التنظيمي على سلوكيات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :-

- ١- إدريس . ثابت عبد الرحمن ، " قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات : دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت " ، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، الكويت ، المجلد (٤) ، العدد الأول ١٩٩٦ .
- ٢- الإمام ، وفقى السيد ، " محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء فى المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية ، المجلة المصرية للدراسات التجارية ، جامعة المنصورة : كلية التجارة ، المجلد السابع والعشرون ، العدد الرابع ، ٢٠٠٣ .
- ٣- بدران ، شفيق ، ضمان جودة الرعاية الصحية ، سلسلة كتيبات حول وسائل ضمان الجودة ، جمهورية مصر العربية ، وزارة الصحة بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للإتعاى الدولى ، ١٩٩٩ .
- ٤- بسيونى ، إبراهيم وآخرون ، السلوك التنظيمى : سلوك الأفراد والجماعات فى المنظمات ، مكتبة كلية التجارة ، جامعة طنطا ، ٢٠٠٥ .
- ٥- جودة ، يسرى السيد ، " مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، مدخل لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية " ، مجلة البحوث التجارية ، جامعة الزقازيق : كلية التجارة ، المجلد الرابع والعشرون ، العدد الأول ، يناير ٢٠٠٢ .
- ٦- حسين ، أحمد على ، " قياس جودة الخدمة بالتطبيق على الخدمات الطلابية بجامعة أسيوط وجنوب الوادى ، مجلة البحوث التجارية المعاصرة ، كلية التجارة بسوهاج ، جامعة جنوب الوادى ، المجلد العاشر ، العدد الثانى ، ١٩٩٦ .

- ٧- حيدر ، معالى فهمى ، " العلاقة بين إدراك العاملين للعدالة التنظيمية ودعم القيادة وسلوك المواطنة التنظيمية ، دراسة تطبيقية " ، المجلة العلمية : التجارة والتمويل ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، المجلد الثانى ، العدد الثانى ٢٠٠٥ .
- ٨- حيدر ، معالى فهمى ، " دراسة العوامل المؤثرة على تمكين العاملين - بالتطبيق على وحدات الحكم المحلى بمحافظة المنوفية " ، المجلة العلمية : التجارة والتمويل ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، العدد الثانى ٢٠٠١ .
- ٩- ديبيريت . لورى وآخرون ، ضمان جودة الرعاية الصحية فى الدول النامية ، سلسلة كتببات حول وسائل ضمان الجودة ، جمهورية مصر العربية ، وزارة الصحة بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للإجماء الدولى ، ١٩٩٩ .
- ١٠- رفعت ، أميرة محمد ، " أثر الالتزام التنظيمى والثقة فى الإدارة على العلاقة بين العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية - بالتطبيق على البنوك التجارية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية التجارة ، ٢٠٠٣ .
- ١١- ريان ، عادل ، " أثر إدراك الأفراد للدعم التنظيمى كمتغير وسيط على العلاقة بين الالتزام التنظيمى الوجدانى وبعض المتغيرات الموقفية - دراسة ميدانية " ، مجلة البحوث التجارية ، جامعة الزقازيق : كلية التجارة ، المجلد ٢٢ ، العدد الأول ٢٠٠٠ .
- ١٢- سرحان ، أحمد عباده ، العيانات ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، ١٩٩٢ .
- ١٣- شاهين ، محمد عبد التواب ، " الدعم التنظيمى وعلاقته بكل من : عدالة التوزيع والمشاركة فى اتخاذ القرار والكفاءة الاجتماعية " ، مجلة البحوث الإدارية ، ملحق العدد الأول ، ٢٠٠٢ .

- ١٤- عبد السلام ، رمضان محمود ، " أثر محددات الدعم التنظيمى على سلوكيات الالتزام التنظيمى للعاملين - دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية " ، المجلة العلمية : التجارة والتمويل ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، الملحق الأول للعدد الثانى ٢٠٠٥ .
- ١٥- عبد العليم ، محمد البكرى ، " دور المنظمة فى دعم وتأكيد الذات لدى العاملين دراسة تطبيقية " ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، جامعة عين شمس ، كلية التجارة ، العدد الرابع ٢٠٠٠ .
- ١٦- عبد المحسن ، توفيق محمد ، " قياس جودة أداء الخدمة الجمركية بجمرك تفتيش الركاب بميناء القاهرة الجوى " ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، جامعة عين شمس : كلية التجارة ، أكتوبر ١٩٩٤ .
- ١٧- عطية ، طاهر مرسى ، " قياس جودة أداء الخدمة المصرفية فى البنوك ، مجلة الإدارة ، المجلد الثالث والعشرون ، العدد الثانى ، ١٩٩٠ .
- ١٨- العمر ، بدران بن عبد الرحمن ، " مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فى مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسى مهنة التمريض " ، مجلة الإدارة العامة ، السعودية : الرياض ، العدد الثانى ، يونيه ٢٠٠٢ .
- ١٩- عواد ، عمرو محمد ، " محددات ونتائج الدعم التنظيمى المدرك - دراسة تطبيقية " ، الدراسات والبحوث التجارية ، جامعة الزقازيق : كلية التجارة ببنها ، العدد الأول ٢٠٠٥ .
- ٢٠- الكتبى ، محسن على ، " تأثير نوعية الودائع على مقياس إدراك جودة الخدمات فى بنوك قطاع الأعمال العام التجارية - دراسة كمية مقارنة بين آراء العملاء من القطاع العائلى وآراء مسنولى البنوك ، مجلة المال والتجارة ، العدد ٣١٦ ، أغسطس ١٩٩٥

٢١- محمد ، محمد أبو القمصان ، " أبعاد تطبيق مدخل تمكين العاملين فى المنظمات الخدمية ذات الفروع داخل مصر - دراسة تطبيقية على أكاديمية الدراسات المتخصصة بالجامعة العمالية " ، المجلة العلمية : التجارة والتمويل ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، المجلد الثانى ، العدد الأول ٢٠٠٦ .

٢٢- محمد . محمد على ، طرق البحث الاجتماعى ، (الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣) ، ص ص ١٦٩ - ١٨٦ .

٢٣- محمد ، هناء سيد ، " تقييم انخفاض مستوى إدارة الجودة الكلية للخدمات عن المستوى العالمى ، مع التطبيق على قطاع المستشفيات فى القاهرى الكبرى " ، المؤتمر السادس للتدريب والتنمية الإدارية ، القاهرة ، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٣ .

٢٤- محمود ، علاء الدين عبد الغنى ، " دراسة تحليلية لبعض محددات ونتائج سلوك المواطنة التنظيمية - بالتطبيق على العاملين بجامعة القاهرة فرع بنى سويف ، مجلة كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، فرع بنى سويف ، العدد الثانى ٢٠٠١

٢٥- مزروع ، فاتن إبراهيم ، " تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى نظام التعليم الجامعى لتطوير مستوى أداء العملية التعليمية (إطار مقترح) " ، المجلة المصرية للدراسات التجارية ، جامعة المنصورة : كلية التجارة ، المجلد السابع والعشرون ، العدد الأول ٢٠٠٣ .

٢٦- المسدى ، عادل عبد المنعم ، " أثر محددات الدعم التنظيمى على تنمية قدرات المرؤوسين الابتكارية " ، دراسة تطبيقية على العاملين بقطاع الصحة بمدينة طنطا " ، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، جامعة الإسكندرية ، كلية التجارة ، سبتمبر ٢٠٠٤ .

- ٢٧- مطايد ، ناهد محمد ، " تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي " المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، جامعة عين شمس : كلية التجارة ، العدد الثالث ١٩٩٩ .
- ٢٨- المغربي ، عبد الحميد عبد الفتاح ، " أثر محددات إدراك الدعم التنظيمي على دافعية الأفراد للإجاز بالتطبيق على الشركات الصناعية التابعة لقطاع الأعمال العام بمحافظة الدقهلية " ، المجلة العلمية للتجارة والتمويل ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، الملحق الثاني للعدد الثاني ٢٠٠٣ .
- ٢٩- منصور ، هالة فوزى ، " أثر القيادة والعدالة التنظيمية والمتغيرات الشخصية على الالتزام التنظيمي بالتطبيق على قطاع الأدوية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة : كلية التجارة ، ٢٠٠٣ .
- ٣٠- هيوكوشن ، إدارة الجودة الشاملة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها ، ترجمة د . طلال بن عابد الأحمدى ، السعودية ، معهد الإدارة العامة ، ٢٠٠٢ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 1- Bitner , M . (1990) , " Evaluating Service Encounters : The Effects of Physical Surrounding and Employee Responses " , *Journal of Marketing* , 54 (2) , 69 -81 .
- 2- Bolon , D. (1997) , " Organizational Citizenship Behavior Among Hospital Employees : A Multidimensional Analysis Involving Job Satisfaction and Organizational Commitment " , *Hospital and Health Services Administration* , 42 (2) , 221-223 .
- 3- Brockner , J . (1988) , " Self - Esteem At Work , *Research Theory and Practice* " , Lexington , Mass : D.C. Health Co .
- 4- Carman , James M . (1990) , " Consumer Perceptions of Service Quality : An Assessment of the SERVQUAL Dimension " , *Journal of Retailing* , 66 (1) , 33-55 .
- 5- Colarelli , S . et al . (1987) , " Comparative Effects Of Personal and Situational Influences on Job Outcomes Of New Professionals " , *Journal of Applied Psychology* , 72 , 558 - 566 .
- 6- Collan , P . and Davis , E . (1999) , " high Involvement Management and Organizational Change Beyond " , *Asia Pacific Journal of Human Resource* , 37 (3) , 69-108 .
- 7- Corsun , D. and Enz , C . (1999) , " Predicting Psychological Empowerment Among Service Workers : The Effect of Support Based Relationships " , *Human Relations* , 47 (8) , 911-928 .
- 8- Counte , M . , et al . (1992) , " total Quality Management in Health Care Organization : How are Employees Affected ? " , *Hospital and Health Services Administration* , 37 (9) , 503-518 .
- 9- Cronin , J . and Taylor , S. (1992) , " Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension ." *Journal of Marketing* , 56 (3) , 55- 68 .

- 10- Crosby , P . (1979) , " Philip Crosby : A Change in Career " , *Quality* , 18 (6) 16-19 .
- 11- Dew , J . (1997) , *Quality – Gentered Strategic Planning : A Step by Step Guide* , N . y . : Q R , P . 5 .
- 12- Disney , J . (1999) , " Customer Satisfaction and Loyalty : The Critical Elements of Service Quality " , *Total Quality Management* , 10 (5) , 491-497 .
- 13- Dunham , R . , et al . (1994) , " Organizational Commitment The Utility of An Integrative Definition " , *Journal of Applied Psychology* , 79 , 370-380
- 14- Eisenberger , R . , et al (1986) , " Perceived Organizational Support " , *Journal of Applied Psychology* , 71 , 500-507 .
- 15- Eisenberger , R . , et al (1990) , " Perceived Organizational Support and Employee Diligence , Commitment and Innovation " , *Journal of Applied Psychology* , 75 , 51-59 .
- 16- Eisenberger , R . , et al . (2001) , " Reciprocation Of Perceived Organizational Support " , *Journal of Applied Psychology* , 86 , 42-52
- 17- Elliott , E . and Dweck , S . (1988) " Goals : An Approach To Motivation and Achievement " , *Journal of Personality and Social Psychology* , 54 , 5 – 12
- 18- Ensher , et al . (2001) " Effects of Perceived Discrimination on Job Satisfaction , Organizational Commitment , Organizational Citizenship Behavior and Grievances " , *Human Resource Development Quarterly* , 12 (1) , 76-113.
- 19- Geller , L . (1982) , " The Failure of Self -Actualization Therapy : A Critique of Carl Rogers and Abraham Maslow " , *Journal of Humanistic Psychology* , 22 , 56-73 .
- 20- George , M . (1999) , *Organizational Behavior* , N . Y . : Addison – Welsey Publishing Co , 319-320 .

- 21- Greenberg , J . (1990) , " Organizational Justice : Yesterday , Today and Tomorrow " , *Journal of Management* , 16 , 399 - 430 .
- 22- Gronroos , C . (1984) , " A Service Quality Model and Its Marketing Implications " , *European Journal of Marketing* , 18 (4) , 36-44 .
- 23- Howkins , W . (1998) , " Predictors of Affective Organizational Commitment Among High School Principals " , Doctoral Dissertation , Virginia Polytechnic Institute and State University , Virginia : Blacksburg , 52 - 67 .
- 24- Johlke . M , et al . (2002) , " Antecedents to Boundary - Spanner Perceived Organizational Support " , *Journal of Managerial Psychology* , 17 , 116 - 128 .
- 25- Juran , J . and Gryna , F . (1993) , *Quality Planning and Analysis From Product Development Thoroughness* , New York , Mc Graw - Hill .
- 26- Keller , T . and Donsereau , F . (1995) " Leadership and Empowerment : A Social Exchange Perspective " , *Human Relations* , 48 (2) , 127-140 .
- 27- Kline , J . , F , (1993) , " State Governments , Growing Gains From T.Q.M " *National Productivity Review* , 12 (2) , 259-271 .
- 28- Koeing , Harold F . and Kleinsorge . K . (1994) , " Perceptual Measures of Quality : A Toll to Improve Nursing Home Systems " , *Hospital and Health Services Administration* , 39 (4) , 487-503 .
- 29- Koellner , L . , " The Evaluation of Leadership in Team Environments " , 2 th International Conference On Work Team , Texas , September 2001 .
- 30- Konovsky , R. and Bught , s . (1994) , " Citizenship and Social Exchange " , *Academy of Management Journal*, 36 .

- 31- Lehtinen , U . and Lehtinen , J . (1991) , " Two Approaches to Service Quality Dimensions " , *Service Industries Journal* , 11 (3) , 287-303 .
- 32- Lock , P . , and Crawford , J , (1999) The Relationship Between Commitment and Organizational Culture , Subculture , leadership Style and Job Satisfaction in Organizational Change and Development" , *leadership and Organizational Development Journal* , 20 (7) , 365-373 .
- 33- Maxwell , G . and Steele , G . (2003) , " Organizational Commitment : A Study of Managers in Hotels . *International Journal Of Contemporary Hospitality Management* , 15 (7) , 362-370 .
- 34- Meyer , J . and Allen , N . (1997) , " A Three – Component Conceptualization of Organizational Commitment " , *Human Resource Management Review* , 1 , 61 – 89 .
- 35- Monica , E. and Morgan, P. (1994) , *Management in Health Care : A theoretical and Experiential Approach* , Macmillan , 327 .
- 36- Moorman , R . et al.(1998) , " Does Perceived Organizational Support Mediate : The Relationship Between Procedural Justice and Organizational Citizenship Behavior " , *Academy of Management Journal* , 41 (3) , 351-357
- 37- Nicketes , W , et al .(1999) , *Understanding Business* , New York : Mc Graw Hill Book Co .
- 38- Niehoff , B. and Moorman , R. (1996) , " Justice As A Mediator of the Relationship Between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior " , *Academy of Management Journal* , 36 (3) , 527 – 558
- 39- Parasuraman , A . , et al. (1988) " SERVQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality " , *Journal Of Retailing* , 64 (1) , 12-40 .

- 40- Parker , L . and Price , R . (1994) , " Empowered Workers : The Effects of Managerial Support and Managerial Perceived Control on Worker's Sence of Control Over Decision Making " , *Human Relation* , 47 (8) , 911-928
- 41- Schnacke , M. (1991) , " Organizational Citizenship Review , Proposed Model and Research Agenda , *Human Relations* , 44 (7) , 735-759 .
- 42- Settoon , P . , et al . (1996) , Social Exchange in Organization : Perceived Organizational Support , leader , Member Exchange and Employee Reciprocity , *Journal of Applied Psychology* , 81 (3) , 219-227 .
- 43- Shore , L . and Wayne , S. (1993) , " Commitment and Employee Behavior : Comparison of Effective Commitment and Continuance Commitment With Perceived Organizational Support " , *Journal of Applied Psychology* , 78 , 774-780 .
- 44- Spreitzer , G. (1996) , " Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment " , *Academy of Management Journal* , 39 (2) , 483-498 .
- 45- Sterss , R . and Black , S . (1994) , " *Organizational Behavior* , U . S . A , Harpor Callins College Publisher .
- 46- Stiles , A. and Stephen S. Mick (1994) , " Classifying Quality Initiatives : A Conceptual Paradigm For Literature Review and Policy Analysis " , *Hospital and Health Services Administration* , 39 (3) , 309-326 .
- 47- Stogdill , R. (1975) , " Manual For The Leader Ship Behavior Description Questionnaire , From XII : An Experimental Revision " , Bureau OF Business Research , Ohio State Unive , Columbus , Ohio .
- 48- Swan , J. , and Comb , L . (1976) , " Product Performance and Consumer Satisfaction : A New Concept " , *Journal OF Marketing* , 22-27 .

- 49- Tansk , J. and Cohen , D. (2001) , " The Relationship Between Organizational Support , Employee Development and Organizational Commitment ; An Empirical Study " , *Human Resource Development Quarterly* , 12 (3) , 285 .
- 50- Tharenon , P . (1979) , " Employee Self – Esteem : A Review of The Literature " , *Journal of Vocational Behavior* , 15 , 1-29 .
- 51- Van , Y . , et al . (1999) , Towards A Better Understanding of the link Between Participation in Decision Making and Organizational Citizenship Behavior : A Multi - level Analysis " , *Journal of Occupation Psychology* , 72 , 13 .
- 52- Van Veldhoven and Meijman (1994) , " Determinates OF Perceived Fairness in Decision Making " , *Journal of Applied Psychology* , 73 , 50 – 75 .
- 53- Varma , A . (1999) , " High Performance , Work Systems Exciting Discovery Or Passing Fad " , *Human Resource Planning* , U . S . A , 22 (1) 26-38
- 54- Viswesvaran , C . et al . (1998) , " Job Satisfaction as A function of top Management Support For Ethical Behavior : A Study Of Indian Youngers " , *Journal of Business Ethics* , 17 , 365 – 371 .
- 55- Weiss , H , et al . (1999) , " Effects of Justice Condition on Discrete Emotions " , *Journal of Applied Psychology* , 84 (5) , 786 – 794 .

ملحق البحث

استقصاء عن موضوع

أثر محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية

دراسة تطبيقية على العاملين بالمستشفيات الحكومية

بمحافظة كفر الشيخ

السيد الفاضل /

المعلم عليكم ورحمة الله وبركاته .

نظرا لأهمية الخدمة الصحية للفرد و المجتمع و علاقتها بسلامة و صحة المواطنين فان الباحثين يسعون دائما إلى دراستها بغرض تحسينها و التعرف على المتغيرات المؤثرة فيها ، لذلك يسعى الباحث خلال هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الدعم التنظيمي الذي يتلقاه العاملون بالمستشفيات من ادارتهم سواء في شكل مادي أو معنوي على سلوكياتهم نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، و يود الباحث أن يجد من سيادتكم الاهتمام و المساعدة في الإجابة على أسئلة هذا الاستقصاء حتى يمكن تحقيق أهداف البحث و تقديم المقترحات المناسبة .

و نحيط علم سيادتكم بان هذه الدراسة تستهدف في المقام الأول توجيه اهتمام الإدارة نحو العاملين من خلال الدعم المقدم لهم و العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية لتحسين صورة المستشفيات أمام المرضى و المترددين عليها و أمام المجتمع ، هذا و نود الإشارة إلى أن إجابتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

و الله ولي التوفيق ،

الباحث

دكتور

محمد أبو القمصان محمد

البيانات الأساسية :-

اسم المستشفى /

المستوى الوظيفى :- طبيب () ممرض () فنى () إدارى ()

النوع :- ذكر () أنثى ()

السن :- اقل من ٤٠ () من ٤٠ - ٥٠ () أكثر من ٥٠ ()

فيما يلى قائمة تضم مجموعة من العبارات التى صيغت بغرض التعرف على مدى إدراك العاملين بالمستشفيات الحكومية للدعم التنظيمى المقدم لهم من الإدارة و اثر هذا الدعم التنظيمى على تحقيق هؤلاء العاملين لجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى فى المستشفيات

و. فى مقابل كل عبارة خمس خيارات وفقا لمقياس رقمى متدرج حسب درجة موافقتك على كل عبارة من (١ إلى ٥) ، و الرجاء من سيادتكم وضع علامة (✓) أمام درجة موافقتكم لكل عبارة :-

العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
	١	٢	٣	٤	٥
١. المكافآت و الحوافز المالية التى احصل عليها مناسبة جدا .					
٢. اعتقد أن راتبى الشهرى مناسب .					
٣. اشعر أن أعبائى و واجباتى الوظيفية مناسبة جدا .					
٤. اشعر بأن الإدارة تقدر مجهوداتى فى العمل .					
٥. يتم تطبيق القرارات الإدارية على كل العاملين بلا استثناء .					
٦. أثق فى القرارات التى تتخذها الإدارة نيابة عن العاملين .					
٧. عندما يتخذ المدير قرارا متعلقا بوظيفتى فانه يتعامل معى باحترام وكرامة .					

				٨ . يحرس المدير على أن يبدي كل موظف رأيه قبل اتخاذ القرارات التي تتعلق بوظيفته .
				٩ . بشكل عام فإن تصرفات الإدارة بالمستشفى تتميز بالعدالة
				١٠ . لدى الحرية الكاملة في التصرف في أمور عملي في حدود اللوائح والقواعد
				١١ . لدى الحرية في اتخاذ القرارات المتعلقة بشئون عملي .
				١٢ . لدى الحرية في توجيه واستخدام الموارد (المالية و المادية) المرتبطة بعملتي .
				١٣ . أستطيع التصرف بمفردي عندما تواجهني مشكلة في العمل دون الرجوع لرؤسائي .
				١٤ . يسمح لي رئيسي بتقديم أية مبادرات أراها مناسبة لصالح العمل
				١٥ . أشرك في اتخاذ القرارات المرتبطة بعملتي .
				١٦ . يمكنني أن اعبر عن رأي في أي أمر من الأمور المتعلقة بالعمل .
				١٧ . يمكنني التأثير بصورة مباشرة في القرارات الخاصة بالقسم أو الإدارة التي اعلم فيها .
				١٨ . يشجعني رؤسائي على التعبير عن أفكارى في العمل .
				١٩ . يأخذ رئيسي بما أقدمه من مقترحات عند اتخاذ القرارات المرتبطة بعملتي .
				٢٠ . يترك المدير المرؤوسين يودون أعمالهم بالطريقة التي يرون أنها الأفضل .
				٢١ . يعمل المدير على ترغيب المرؤوسين في العمل بكافة السبل .
				٢٢ . يعامل المدير المرؤوسين معاملة متساوية دون تمييز .
				٢٣ . يشجع المدير روح المبادرة و التنافس بين المرؤوسين .
				٢٤ . يشعر المدير المرؤوسين بأنه صديقهم و يتطلع لإسعادهم .
				٢٥ . يشرح لي رئيسي في العمل كيفية القيام بأداء مهمتى عند بدء العمل
				٢٦ . يستمع لي رئيسي في العمل و يرد على أية استفسارات لي .

					<p>٢٧. تتنوع المهارات المطلوبة لأداء عمل مما يجعل العمل له معنى وقيمة بالنسبة لى</p> <p>٢٨. يثنى على رئيسى عند قيامى بعمل مميز .</p> <p>٢٩. أعيش حياة مستقرة فى عملى تساعدنى على الإبداع بشكل مستمر .</p> <p>٣٠. يحرص المدير على تنمية مهاراتى التى تفيدنى فى إنجاز الأعمال .</p> <p>٣١. تتميز وظيفتى بالاستقلالية التى تسبب طموحى فى العمل .</p> <p>٣٢. تعمل الإدارة على توزيع المهام و تصميم الوظائف بشكل يساعد على إظهار مهارات العاملين .</p> <p>٣٣. تشعرنى إدارة المستشفى بأهميتى كعنصر عامل فيها .</p>
					<p>٣٤. يتجرى العاملون الدقة فى تحديد مواعيد تقديم الخدمات الصحية .</p> <p>٣٥. يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى فور وصولهم</p> <p>٣٦. الاهتمام بحل مشاكل المرضى .</p> <p>٣٧. نعمل على الاستجابة الفورية لطلبات المرضى .</p> <p>٣٨. يتم متابعة حالة المريض باستمرار</p> <p>٣٩. يتم تقديم الخدمة الصحية للمرضى بشكل صحيح .</p> <p>٤٠. نحقق دائما مبدأ مصلحة المريض أولاً .</p> <p>٤١. المحافظة على خصوصية المعلومات الخاصة بالمريض .</p> <p>٤٢. نقوم بصيانة المعدات و الأجهزة الطبية و تحديثها باستمرار .</p> <p>٤٣. الخدمة الصحية متوفرة طوال ٢٤ ساعة يومية .</p> <p>٤٤. تتميز العلاقة بين العاملين و المرضى بالصداقة و الود و التعاطف .</p> <p>٤٥. يتمتع العاملون بالمستشفى بالمظهر الأنيق و النظيف</p> <p>٤٦. نراعى الدقة فى جمع و حفظ البيانات الخاصة بالمرضى .</p>