



**الدعم الإداري كمتغير مُعدل للعلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة
الصحية (فى ظل الأوبئة والأزمات "فيروس كورونا كوفيد١٩": دراسة
تطبيقية**

د/ علاء رضوان

مدرس إدارة الأعمال – كلية التجارة جامعة المنوفية

alaaradwan2014@yahoo.com

مجلة الدراسات التجارية المعاصرة

كلية التجارة – جامعة كفر الشيخ

المجلد (٧) - العدد (١٢) الجزء الثالث

يوليو ٢٠٢١م

رابط المجلة : <https://csj.journals.ekb.eg>

ملخص البحث

هدف هذا البحث إلى قياس تأثير الدعم الإداري (كمتغير مُعدل) في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، ولتحقيق هذا الهدف، تم تطبيق الدراسة على عينة بلغ قوامها (٣٣٤) من العاملين بالكادر الطبي بمستشفيات جامعة المنوفية لقياس ضغوط العمل (المتغير المستقل) ، والدعم الإداري (المتغير المُعدل)، وعينة اخرى بلغ قوامها (٣٣٤) من المرضى المترددين على المستشفيات محل الدراسة لقياس جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع)، ولذلك تم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة باستخدام عدد (٢) قائمة إستقصاء، وأظهرت النتائج وجود تأثير سلبي معنوي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة ، كما أظهرت وجود تأثير إيجابي معنوي للدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة، لذلك يوصي الباحث بمزيد من الدعم الإداري المُقدم للعاملين بالكادر الطبي لما له من دور في الحد من تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات وبالأخص في أوقات إنتشار الأوبئة والأزمات التي يواجهها القطاع الصحي مثل ازمة كورونا (كوفيد١٩)

الكلمات المفتاحية: الدعم الإداري، ضغوط العمل، جودة الخدمة الصحية، فيروس كورونا كوفيد١٩

Abstract

This research aimed to measure the effect of administrative support (as a mediator variable) on the relationship between work pressures and the quality of health service, and the researcher used the descriptive approach, and the study was applied to a sample of (334) medical staff working in Menoufia University hospitals to measure work stress (the independent variable), The administrative support (the mediator variable), and another sample of (334) patients attending the hospitals under study to measure the quality of the health service (the dependent variable). Therefore, The primary data for conducting the study were collected using (2) questionnaires, and the results of the study reached: The presence of a negative significant impact of work pressures on the quality of the health service provided in the hospitals under study, and the results also showed the existence of a positive significant effect of the administrative support in the relationship between work stress and the quality of the health service provided. Therefore, the researcher recommends more administrative support provided to medical staff because of its role in reducing the impact of work pressures on the quality of health service provided in these hospitals, especially in times of epidemics and crises that the health sector faces such as the Corona crisis (Covid 19).

Key Words: Administrative Support, Work Pressures, Quality of Health Service, Coronavirus Covid 19

١- مقدمة Introduction

تعتبر الجودة من الموضوعات التي حظيت بدرجة كبيرة من الإهتمام والخصوصية من جانب المؤسسات بصفة عامة لاسيما المؤسسات التي تقدم خدمات صحية، فتحسين جودة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات تحقق منافع للفرد والمجتمع، ويرجع الإهتمام الأكبر بجودة الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى، كونها تتعلق بصحة الإنسان، الذي يُمثل أعلى ما يملكه أى مجتمع ، فالعنصر البشرى هو ركيزة التنمية لأى مجتمع أو مؤسسة، والعنصر الرئيس لأى إقتصاد وطنى، وقد بدأ الإهتمام بجودة الخدمة الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، من خلال الإعلان عن البرنامج القومى لتحسين الجودة ، والذي كان من إنجازاته إنشاء هيئة للإعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية وأطلق عليها **Joint Commission for Accreditation of Health Care Organization (JCAHO)** (ماضي، ٢٠٠٢). وأصبح للمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية دوراً بارزاً في الحياة الإقتصادية، فلم يعد نشاطها يقتصر على تقديم خدمات علاجية، وإنما إمتدت لتشمل النواحي الوقائية والمشاركة في برامج نشر التوعية والثقافة الصحية وكافة الجوانب ذات الصلة بصحة المجتمع، وظهر هذا بشكل واضح مع انتشار وباء كورونا (كوفيد ١٩).

ويؤدي تحسين جودة الخدمات الصحية إلى تخفيض التكاليف وزيادة إنتاجية الفرد والمجتمع وإتاحة خدمات أفضل للمستفيدين، ويظهر هذا في شكل رضا المرضى والمجتمع بشكل عام، وتعاضم إبتاحية مؤسساته (Lee, Khong and Ghista , 2006).

وتعتبر ضغوط العمل أحد أهم التحديات التي تواجه العنصر البشرى في كافة المنظمات لما لها من أثار سلبية خاصة في الأجل الطويل سواء بالنسبة للأفراد أو المؤسسات (ذبيان، حسين، ٢٠١٠). وتُسبب ضغوط العمل إلى تعرض العاملين لمواقف تكون فيها متطلبات البيئة أو ما يُطلب من الفرد القيام بة أكبر بكثير من الإمكانات الذاتية والقدرات الخاصة للفرد ، فلا يستطيع أداء العمل أو المهام المطلوبة منه بشكل تام فيشعر بالضغط ، ويعتمد مستوى الضغط الحادث على مدى إدراك العاملين للفشل في مواجهة هذه المتطلبات (عبدالمجيد، ٢٠١٧). وقد تفاقمت ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملين في المستشفيات وبالأخص الكوادر الطبية مع انتشار فيروس كورونا ، حيث ازدادت ضغوط العمل بسبب القلق المستمر من نقل العدوى ومشاعر الخوف والعزلة في المجتمع المحيط ، وإمتداد القلق لما بعد العمل ، ومخاطر عدم توافر المستلزمات أو كفايتها للتعامل مع المرضى ، بالإضافة لبعض حالات التمر التي يتعرض لها العاملين في المستشفيات خلال هذه الفترة ، وضغوط العمل التي تحول دون التزام الأطمق الطبيه بمعايير الوقاية والحماية .

ويعتبر مفهوم الدعم الإدارى من المفاهيم الأساسية في العلوم الإدارية ، والذي يهتم بتوضيح العلاقة بين العاملين ووظائفهم ، والكشف عن أن ميول الموظف واتجاهاته نحو وظيفته تتأثر بالدعم الذى يتلقاه من قبل الإدارة ، حيث يرتبط الدعم الإدارى بالإشباع الذي يحصل عليه الفرد سواء من الناحية المادية أو المعنوية التي تُولد لديه ولاء تنظيمى تجاه مكان عمله (شحاذاة ، ٢٠٢٠). ويواجه القطاع الصحى بجمهورية مصر العربية عموماً، وفي المستشفيات الجامعية بجامعة المنوفية خصوصاً تحديات وصعوبات كبيرة في ظل الظروف الراهنة التي تشهدها الدولة من إنتشار وباء كورونا وتداعياته، لذلك تأتى هذه الدراسة كمحاولة للإسهام فى تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالتخفيف من حدة ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملين من خلال الدعم الإدارى المقدم لهم، ومن ثم تسعى هذه الدراسة إلى بحث الدور الذي يُساهم به الدعم الإدارى الذي يتلقاه العاملين بالكادر الطبى فى تعديل تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية المقدمة ، بالتطبيق على مستشفيات جامعة المنوفية.

٢- مفاهيم ومصطلحات الدراسة

تناول الباحث في هذا الجزء المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة ، على النحو التالي :

١/٢ مفهوم وأبعاد ضغوط العمل

تناول الباحث مفهوم ضغوط العمل وأبعادها ، كما يلي :

١/١/٢ مفهوم ضغوط العمل

تُستعمل كلمة الضغط في اللغة العربية مرادفاً للضيقة والزحمة والقهر، وتُشير كلمة **Stress** في القواميس الأجنبية إلى الإضطراب أو التوتر الجسدى أو النفسى، ورغم سهولة ووضوح مفهوم ضغوط العمل إلا أنه لا يوجد تعريف متفق عليه نتيجة لإرتباط مفهوم ضغوط العمل بالعديد من العلوم الأخرى، وهو ما يبرر تعدد المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بضغط العمل ، حيث تناول العلوم الأخرى، وهو ما يبرر تعدد المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بضغط العمل ، حيث تناول (Chen et al, 2008) ضغوط العمل على أنها مجموعة من العوامل البيئية أو الظروف أو الأحداث والمواقف غير العادية التي يتعرض لها العاملين في بيئة العمل وتؤثر سلباً على راحتهم العقلية أو الجسدية أو الإثنين معاً، وهو ما يتفق مع (الشحاذات، ٢٠١٩)، الذي أكد على أنها الظروف والأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد وتؤثر عليه جسمانياً ونفسياً وسلوكياً . ويرى(الخضيرى، ٢٠٠٨) أنها أعمال متعددة ومتتالية من مسببات التوتر وإحساس كبير بعدم الراحة ينتاب العاملين وينغص حياتهم بشكل كبير.

ونستطيع تصنيف جهود الباحثين في مجال وضع تعريف محدد ودقيق لمصطلح ضغوط العمل إلى ثلاثة اتجاهات وهي:-

الاتجاه الأول: تعتبر الضغوط أحد المثيرات التي توجد في بيئة العمل، ولذلك يعرفها (David & Stephen, 1999) بأنها حالة يتعرض لها الفرد تتضمن مكاسب محتملة له وقيود تحد من قدرته على تحقيق ما يرغب فيه ومطالب قد تتسبب في خسارته وفقاً لما يرغب في تحقيقه.

الاتجاه الثاني: يرى أن الضغوط هي مجموعة من ردود الأفعال الفسيولوجية، ولذلك يعرفها (Mondy et.al, 1991) بأنها ردود فعل جسدية لأى مُتطلبات تقع على الشخص.

الاتجاه الثالث: تعامل مع الضغوط على أنها مُحصلة تفاعل العوامل المسببة للضغوط والاستجابة لها، وفي هذا الإطار يعرفها (عبدالوهاب، ١٩٩١) بأنها القوى والأحداث التي تواجه الفرد وتفرض عليه مُتطلبات متعددة ومتنوعة يحاول جاهداً أن يقوم بها على حساب راحة الجسدية والنفسية والذهنية.

نخلص من ذلك لوضع تعريف إجرائي لضغوط العمل بأنها: مجموعة من العوامل أو الظروف أو الأحداث التي توجد في المستشفيات الجامعية، ويتعرض لها العاملين بهذه المستشفيات وبخاصة الكادر الطبى، وتؤثر سلباً على قدرتهم الذهنية والجسدية، بما ينعكس على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات.

٢/١/٢ أبعاد ضغوط العمل

تتضمن ضغوط العمل أربعة أبعاد أساسية، وهي (بأديس، إيمان، ٢٠١٨؛ الشيباني، جرجر، المريمى، ٢٠٢٠؛ مشاركة، مصلح، ٢٠٢٠؛ Nekorance & Kmosena, 2015؛ Oluesgun et al., 2014):-

- التطور أو المستقبل الوظيفى : إن عدم وجود معايير واضحة للتعيين وترقيات العاملين يُشكل نوع من الضغوط التي يتعرض لها العاملين نتيجة شعورهم بغياب العدالة وتعرضهم للظلم لغياب الموضوعية وانتشار المحاباة والمحسوبية .

- **طبيعة الدور الوظيفي أو عبء العمل:** حيث أن كثرة الأعمال والمهام المطلوبة من الفرد القيام بها في وقت معين، وعدم تناسبها مع قدراته العلمية والمهنية يُشكل مصدر من مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات (الشقيرات وآخرون، ٢٠٠٣).
- وأشار (النوشان، ٢٠٠٣) إلى وجود نوعان من عبء العمل، وهما: **عبء العمل الكمي**، ويعني إسناد مهام وواجبات كثيرة للفرد في وقت أقل مما هو متاح له، أو قلة عدد المهام المسندة للفرد بحيث لا تمثل تحدياً لقدراته ويصاب بالملل، ومن ثم فإن زيادة أو نقصان عبء العمل الكمي يشكل نوعاً من ضغوط العاملين، أما **عبء العمل النوعي**، يُشير إلى شعور الفرد بأن المهارات المطلوبة لإنجاز عمل معين أكبر من قدراته ومهاراته، بمعنى عدم توافر المهارات اللازمة لإنجاز العمل في الفرد.
- **الدور الوظيفي:** يُعد غموض الدور أحد أهم مصادر ضغوط العمل الرئيسية، ويحدث غموض الدور عندما لا يعرف الفرد الدور الوظيفي المطلوب منه على وجه التحديد، وبالتالي تصبح المهام الوظيفية غير واضحة وغير محددة، وضعف أو عدم ملائمة الصلاحيات الممنوحة للمسئوليات، وعدم توافر المعلومات اللازمة لأداء المهام الوظيفية، وتعدد مصادر التعليمات والتوجيهات (اليوسف، ٢٠١٤)، وبالتالي يصبح الفرد غير متأكد من الواجبات والمسئوليات الوظيفية المحددة، ويترتب على ذلك شعور الفرد بالإجهاد والضغط وعدم الرضا والقلق والإحباط. وعادةً يحدث غموض الدور في المؤسسات الكبيرة نتيجة لحدوث تغيرات تكنولوجية أو تغيير أحد العاملين لعمله، لنقص المعلومات الواردة من الإدارة العليا (ماهر، ٢٠٠٣). ومن ثم يعتبر غموض الدور من مصادر ضغوط العمل الرئيسية في المؤسسات، فعندما لا يُدرك الفرد ما الذي يتوقّعه غيره منه أو لا يعرف ما هو متوقع منه ولا كيفية تحقيق المطلوب منه يؤدي ذلك إلى إرتياكه في أداء العمل وإحساسه بالضغوط النفسية، ويؤثر ذلك على أدائه، ومن ثم على جودة الخدمة التي يُقدمها (عبدالمجيد، ٢٠١٧).
- **صراع الدور:** يحدث صراع الدور عندما تتعارض مُتطلبات العمل التي يجب إنجازها، وعندما يكون هناك عدم إتساق بين مُتطلبات القيام بهذه الأدوار، وقد حدد (حسين، الدخيل، ٢٠٠٨) أنواع صراع الدور، وهي: **الصراع داخل الدور**، وذلك عندما يكون للأفراد توقعات مختلفة حول الأدوار، و**الصراع بين الأدوار**، ويحدث عندما يكون للفرد الواحد دورين في العمل، و**الصراع في دور الشخص الواحد**، ويحدث نتيجة لتعارض آراء وقيم الفرد مع الدور المنوط به. ولا شك أن التعارض بين مُتطلبات الدور في أن واحد يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز والضغوط في مجال عمله.

٢/٢ مفهوم الدعم الإداري

إن الدعم الإداري يعتبر العنصر الأساسي في تنمية روح الإبداع والابتكار داخل المنظمات، فالمنظمات التي تدعم العاملين في صنع قراراتهم بأنفسهم هي التي تعرف أن العاملين يريدون الاستفادة من العمل، وذلك من خلال تمييز العمل الجيد وفرصة العمل مع الآخرين الذين يحترمونهم وهي واثقة فيهم، كذلك يكون الدعم فرصة لتطوير امكانياتهم ومهاراتهم؛ أي أن القيادة الإيجابية الداعمة لمؤسسيها لها تأثير إيجابي كبير على النتائج الفردية والجماعية، كما أن لها تأثير على سلوكيات المواطنة التنظيمية للأفراد وعلى أداء المهام المكلفين بها، فأداء العاملين هو نتاج إدراكهم للدعم الذي يحصلون عليه لأداء عملهم بشكل مناسب، والدافع لرفع مستوى الأداء (الدلاش، ٢٠١٨).

كما أشار **Chairuddin** إلى أن دعم المدير كان يُعرف بإسم "دعم المنظمة المُدرك"، وإدراك العاملين لدعم المديرين من المفاهيم شديدة الأهمية في أدبيات الفكر الإداري، فهو بمثابة

المفتاح لإمتلاك مورد بشري قوى ، فوجود إطار لتبادل العلاقات يوفر قدراً من الرؤية لأسلوب تعامل العاملين مع المشرفين والمديرين وزملاء العمل والمنظمة يُحسن الحالة الصحية والنفسية للموظف والإلتزام التنظيمي ، وجودة الحياة الوظيفية والرضا الوظيفي ، ولذلك عرف (الدلاش ، ٢٠١٨) الدعم الإداري بأنه نظرة العاملين المثالية لمشرفيهم عند تقييمهم لإسهاماته معهم ومع المنظمة ، وتبديد قلق اصحاب الأعمال ، وتمثل سلوكيات المشرفين الإيجابية مورداً من موارد الوظيفة التي تنعكس على الأداء وتنوع المهارات والإستقلالية وفرص التعلم الضرورية لتحقيق الأهداف التنظيمية .

وقد تناول (Eisenberger, 2002) الدعم الإداري على أنه تصورات العاملين حول درجة اهتمام المنظمة بهم ، والعلاقة التبادلية بين العاملين ورؤساء العمل ، بإعتبار ان هذا يدل ضمناً على ما قدمته المنظمة لهم. أما (Krishnan & Mary, 2012) فيرى أن الدعم الإداري هو شكل من أشكال مساعدة العاملين بزيادة الحرص والإهتمام بهم وفقاً لإجراءات إدارية معينة بالشكل الذي يدعم قدرتهم في تحقيق أهداف المنظمة . ويُسهّم الدعم الإداري من رئيس العمل للعاملين في سد مُتطلبات العمل وزيادة أواصر الإرتباط والتفاعل بين المنظمة وموظفيها بما يعزز الثقة المتبادلة بينهم ، وجعل العاملين أكثر استقلالية في مجال عملهم ، وتزويدهم بالموارد اللازمة لإتمام مهام وواجبات وظائفهم على أكمل وجه ، وينعكس هذا على زيادة فعالية المنظمة في تحقيق أهدافها (Mitchell et al , 2011) . إن تنامي حجم المنظمات وتداخل وتشعب أعمالها ، وأيضاً تعقد وتنوع العلاقات في بيئة المنظمة الداخلية وتأثرها بالعديد من المؤثرات الخارجية ، أدى إلى عدم وضوح خطوط الاتصال وقنواته ، وترتب على ذلك عدم وجود اتصالات في أكثر من اتجاه داخل المنظمة ، وضعف الروح المعنوية وانعزالية المرؤسين (الجيوري ، ٢٠١٥) .

ووفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي ، فإن إدراك الموظف للعلاقة الجيدة بينه وبين المنظمة وموظفيها ؛ من حيث تقدير الموظف في العمل من المرجح أن يجعله يتصرف بالطريقة التي تعود بالنفع على منظمته ، وتخلق هذه العلاقة إطار مناسب يشتمل على أنواع مختلفة من الثقافة التي تخلق أشكالاً مميزة من العقود النفسية بين صاحب العمل والموظف ، ودعم الإدارة هو محاولة لمكافأة الموظفين والإهتمام بمُتطلباتهم ، فالدعم الإداري يؤدي إلى رؤية الأمل لدى الموظفين في أن المنظمة تمنحهم المساعدة النفسية ، كالتعاطف والتفاهم والمساعدة المادية للتعامل مع الوضع المُجهّد في العمل ، فالموظفون ينظرون إلى ما هو أبعد من الراتب ويتوقعون الحصول على عائد آخر من عملهم ، مثل التقدير على ما تم انجازه والنمو الوظيفي والمناخ التنظيمي الداعم ، لذلك على المنظمات أن توفر للعاملين لديها شعوراً أبعد من مجرد تحقيق الربح والإستقلالية والمرونة للعاملين ، فيجب أن يكون هناك فرص متاحة للنمو والتعاون والتأكد من أن هناك تطبيق عادل للإجراءات والعمليات على جميع العاملين (الدلاش ، ٢٠١٨) .

ولاشك ان الدعم الإداري له دور واضح في زرع الثقة بين أطراف العمل المختلفة ، مما ينتج عنه التزامات متبادلة طويلة الأجل تعتمد أساساً على الدعم والعطاء المتبادل ، ويُولد ذلك جوّاً من الاحترام المتبادل ودعم احساس الموظف بمكانته بالمنظمة من خلال الدعم الدائم له في مجال عمله بها (Baranik et al , 2009) .

نخلص مما سبق إلى أن الدعم الإداري هو: مجموعة من الآليات والإجراءات الإدارية المحددة ، التي تعتمد عليها إدارة المنظمة في تعزيز قدرة العاملين في مجال عملهم ، بالشكل الذي يُدرك من خلاله العاملين إهتمام المنظمة بهم وشعورهم بالاستقلالية والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم ، بالإضافة لإدراكهم أن الإدارة توفر الوسائل والممارسات وبيئة العمل الداعمة

لهم ، والتواصل الفعال بين العاملين ومديريهم وتعزيز الثقة والاحترام المتبادل بينهم ، بما يُساهم في زيادة فعالية المنظمة في تحقيق أهدافها .

٣/٢ مفهوم وأبعاد جودة الخدمة الصحية

تناول الباحث مفهوم جودة الخدمة الصحية وأبعادها ، كما يلي :

١/٣/٢ مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم ، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطه إلى عملها ، مما أدى إلى إنخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات (خسرون ، ٢٠٠٨). أن الجودة في مجال الخدمة الصحية تتضمن أحدث التكنولوجيا، علاجاً حديثاً، دواء فعال، القدرة على تحمل التكاليف ، زيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض، الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات (Wanjau, 2012) . وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية على أنها التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع ، وبتكلفة مناسبة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى أحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية (WHO, 2006). وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها درجة الإلتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الاجراء العلاجي أو التشخيصي، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة (عبدالقادر، ٢٠١٢).

أما (Adbulsattar , 2014) عرف جودة الخدمة الصحية بأنها تعظيم رضا المريض مع الأخذ في الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي سيواجهها اجراءات وأنشطة الخدمة الصحية ويُنظر إلى جودة الخدمة الصحية من زوايا متعددة ومختلفة (مريزق ، ٢٠١٧/٢٠١٨):-

- **الجودة الصحية من المنظور المهني** : يُقصد بها تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية ، ويحكم هذه العملية ثلاثة نقاط تشمل أخلاقيات الممارسة الصحية ، والخبرات ونوعيتها ، بالإضافة إلى الخدمة الصحية المقدمة .
 - **الجودة من منظور المستفيد (المريض)** : تركز على طريقة الحصول على الخدمة الطبية ونتيجتها النهائية ، وهذا لا يتطلب فقط سن التشريعات والجوانب التنظيمية التي تُبنى على أساسها المهنة الطبية دون النظر إلى احتياجات ورغبات وطموحات المستفيد النهائي.
 - **الجودة الصحية من المنظور الإداري** : وتعني كيفية استغلال الموارد المتاحة ، والقدرة على جذب موارد جديدة لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة ، ويشمل هذا أهمية تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالتكاليف المقبولة ، ورغم الإهتمام بالتكاليف وترشيد استخدام الموارد إلا أنه يجب ألا يكون ذلك على حساب مستوى جودة أداء الخدمة .
- نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمة صحية مناسبة وأمنة ويسهل الحصول عليها ، وتلبي احتياجات ورغبات بل وطموحات وتوقعات المستفيد منها .

٢/٣/٢ أبعاد جودة الخدمات الصحية

على مدار السنوات الماضية ، تم تطوير عدة مقاييس لجودة الخدمة في مجال الرعاية الصحية ، لكن مقياس **SERVEQUAL** الذي وضعه بأراشورمان وآخرون عام ١٩٨٨ لقياس جودة الخدمة ، وطُبق هذا المقياس على نطاق واسع (Wan & Hj , 2009) ، واشتمل هذا المقياس على

خمسة أبعاد أساسية لجودة الخدمة كما تناولها (البكري، ٢٠٠٥؛ ذياب، ٢٠١٢؛ قاسم، ٢٠١٥؛ عتيق، ٢٠١٢؛ عبدالمنعم، ٢٠١٨) :-

١/٣/٣/٢ **الإعتمادية Reliability** : تعنى القدرة على أداء الخدمة المُوعود بها للمريض بثقة ودقة، وأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، ومدى ثقة المريض في الخدمة الصحية، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية، وتعتبر الإعتمادية أيضاً عن قدرة المنتج على أداء الوظيفة المطلوبة منة بنجاح في الظروف العادية. ومن عناصره :

- الوفاء بالخدمة الصحية في المواعيد المحدده
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج
- توافر كافة التخصصات اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة
- الثقة في الكوادر الطبية التي تقدم الخدمة الصحية
- الحرص الدائم على حل مشكلات المريض
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة
- ٢/٣/٣/٢ **الإستجابة Responsiveness**: يُقصد بها سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم والإستجابة لها، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم لتقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويظهر هذا البُعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية، وتوافر الخدمة على مدار اليوم، وتوافر فريق صحي متكامل يضمن سرعة الإستجابة، وأهم عناصره:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
- الإستجابة الفورية لإحتياجات المريض مهما كانت الظروف
- الإستعداد الدائم للتعامل مع المرضى من قبل العاملين
- الرد الفوري على الإستفسارات والشكاوى
- تبليغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة الطبية والانتهاؤها منها.
- ٣/٣/٣/٢ **الضمان أو الأمان (التأكيد) Assurance**: يعنى تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية، وتدعيم ذلك بتوافر كوادر طبية مؤهلة والمستلزمات الطبية الحديثة، بالشكل الذي يضمن تقديم خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة، ويتضمن هذا البُعد العناصر التالية :-

- الشعور بالأمان في التعامل
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء والكوادر الطبية
- الأدب وحسن خلق العاملين
- المتابعة المستمرة والدورية للمريض
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة
- ٤/٣/٣/٢ **الملموسية Tangibles** : يُشير هذا البُعد إلى مدى توافر التسهيلات المادية والبشرية ومواد ومعدات الإتصال، بالإضافة إلى الجوانب الخاصة بلموسية الخدمة من المبانى وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة والتسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة، ومواقع الانتظار، ومن أهم عناصر هذا البُعد :-

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميمات والتنظيم الداخلى للمباني
- حداثة الأجهزة والمستلزمات الطبية
- الأدوات المستخدمة فى التشخيص والعلاج
- المظهر الخارجى لمقدمى الخدمة الصحية
- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة
- ٥/٣/٣/٢ **التعاطف أو الجوانب الوجدانية Empathy** : يُشير إلى العلاقة بين مراجعى المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحى والفنى والإدارى والمحاسبى فيها ، بما يضمن وجود الثقة والإحترام واللباقة والسرية والتفهم والاصغاء والتواصل بين مقدمى الخدمة الصحية والمستفيدين منها، فالعلاقة الجيدة بين الطرفين تُسهم في نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ، بالإضافة إلى أن التعاطف يجعل مصلحة المرضى فى مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين فى المؤسسة الصحية ، ومن أهم عناصر هذا البُعد ما يلي :-
- الإهتمام الشخصى من العاملين بالمؤسسة الصحية بالمستفيدين وخدماتهم .
- الوعى والتفهم الكامل من إدارة المؤسسة الصحية بإحتياجات المستفيدين من خدماتها
- وضع مصلحة المريض فى مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين بالمؤسسة الصحية
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص لتقديم الخدمة الصحية
- العناية الشخصية بكل مريض
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه
- ملائمة مواعيد العمل مع الظروف المختلفة لكافة المستفيدين

٣- الدراسات السابقة

نظراً لأهمية الدراسات السابقة في مساعدة الباحث للوقوف على ما توصلت إليه من نتائج يستطيع البناء عليها لإستكمال الجهود المبذولة السابقة في هذا المجال ، قسم الباحث الدراسات السابقة طبقاً لمتغيرات الدراسة ، وأيضاً مدى توافر دراسات سابقة تربط بين متغيراته ، حيث تبين للباحث بمراجعة الدراسات السابقة عدم وجود دراسات تربط بين المتغير المُعدل (الدعم الإدارى) وبين متغيرى الدراسة: المستقل (ضغوط العمل) ، والتابع (جودة الخدمة الصحية) - في حدود علم الباحث ، وتم تقسيم الدراسات السابقة إلى ما يلي :

- دراسات سابقة متعلقة بضغوط العمل
- دراسات سابقة متعلقة بالدعم الإدارى
- دراسات سابقة متعلقة بجودة الخدمة الصحية
- دراسات سابقة ربطت بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية

١/٣ الدراسات السابقة المتعلقة بضغوط العمل

استهدفت دراسة (Klassen, C., 2013) التعرف على أثر ضغوط العمل على دوران العمل للمرضات العاملات بالرعاية الصحية الكندية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر العوامل تأثيراً على معدل دوران العمل هو الإرهاق والضغط النفسى وأن هذا العامل هو السبب الرئيس فى ترك الوظيفة. وفى سياق العلاقة بين ضغوط العمل وأداء الموظفين ، هدفت دراسة (Olusegun et al., 2014) إلى قياس العلاقة بين ضغوط العمل وأداء الموظفين ، واستخدم الباحثون طريقتين لجمع

البيانات ، وذلك باختيار عينة عشوائية طبقية تتكون من ٧٨ موظفاً ، وأجرى الباحثون مع ٦٥ منهم مقابلات خاصة ، واستخدم الباحثون الأسلوب الوصفي التحليلي ، وتوصلت الدراسة إلى أن ضغوط العمل ناتجة عن زيادة العبء الوظيفي ، والتطور الوظيفي ، والصراع التنظيمي ، بينما يتأثر الأداء الوظيفي بالاجهاد والقلق ، والغضب ، والأمراض الصحية ، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي.

وفي السياق ذاته سعت دراسة (Ali, Raheen, Nawaz & Khoso, 2014) لمعرفة أثر ضغوط العمل على أداء الموظفين ، واعتمدت على المنهج التجريبي ، بالتطبيق على عينة قوامها ١٣٣ مفردة من العاملين في القطاع الخاص والجامعات في كراتشي ، واستخدم الباحثون إستبانة لجمع البيانات ، وأثبتت النتائج أن صراع الدور وعبء العمل والمكافآت المادية غير العادلة هي الأسباب الرئيسة لضغوط العمل لدى العاملين .

أما دراسة (Nekorance & Kmosena , 2015) هدفت إلى معرفة العلاقة بين ضغوط العمل من حيث مصادرها وآثارها واستراتيجيات مواجهتها من قبل الإدارات ، وأظهرت نتائج الدراسة أن مصادر الضغوط الوظيفية التي تُسبب القهر الوظيفي تعود إلى البيئة الداخلية للمنظمة نفسها ، أو العلاقات داخل العمل ، أو الثقافة التنظيمية ، وصراع الدور ، والتطور الوظيفي ، وبيّنت الدراسة أن من أنجح أساليب مواجهة ضغوط العمل هي: الحصول على الدعم الإجتماعي ، استخدام البرامج المتخصصة في مواجهة ضغوط العمل وإدارتها ، وتخفيض ضغوط العمل مباشرةً من خلال تحسين بيئة العمل .

واستهدفت دراسة (عبدالمجيد ، ٢٠١٧) الكشف عن مستويات ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة تبوك ، واعتمدت على المنهج الوصفي ، وتم جمع البيانات من أعضاء هيئة التدريس بكلّيات جامعة تبوك باستخدام استبانة مصممة لهذا الغرض ، وكان من أهم نتائج هذه الدراسة: إرتفاع مستوى ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التدريس بكلّيات جامعة تبوك سواء بالنسبة لأبعاد محور الضغوط المرتبطة بالعمل ، أو ضغوط العمل المرتبطة بالبيئة الداخلية .

وركزت دراسة (Ragma et al., 2017) على ضغوط العمل والرضا الوظيفي ، وطُبقت على عينة قوامها ١٠٠ مفردة من المدرسين في المدرسة الثانوية الوطنية في مدينة كاندون **Candon** بالفلبين ، وتوصلت إلى وجود مستوى معتدل من ضغوط العمل لدى المدرسين ، وبالرغم من ذلك يوجد مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي.

وهدف دراسة (العمرى ، السهلي ، ٢٠١٦) التعرف على واقع مستويات ضغوط العمل في منظمات القطاع الخاص بمدينة الرياض وتحديد مستوى الولاء التنظيمي لديهم ، ومعرفة أثر ضغوط العمل على درجة الولاء التنظيمي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى ضغوط العمل مرتفع إلى حد ما بينما كان مستوى الولاء التنظيمي متوسط ، وأن مُسببات ضغوط العمل مرتبة تنازلياً هي : قلة فرص الترقى الوظيفي ، عبء الدور ، غموض الدور ، صراع الدور ، بيئة العمل المادية ، بالإضافة إلى وجود علاقة عكسية بين ضغوط العمل والولاء التنظيمي .

أما دراسة (Goncalves et.al., 2019) تناولت ضغوط العمل والإحترق الوظيفي، وأوضحت أن الضغوط أصبحت ظاهرة عالمية ، لما ينجم عنها من آثار سلبية جسدية ونفسية، وأن الأكثر تأثراً منها حسب الدراسة هم العاملين في المستشفيات بسبب بيئة العمل الضاغطة ، وهدفت إلى تحليل العلاقة بين ضغوط العمل والإحترق الوظيفي ، وطُبقت على عينة قوامها ٢٢١ من العاملين في مستشفيات المنطقة الشمالية من البرتغال ، وأشارت النتائج إلى أن أبعاد ضغوط العمل التي تؤثر في الإحترق الوظيفي : العبء الوظيفي ، وطبيعة عقود العمل الوظيفية ، وعلاقات العمل

، والتعامل مع المرضى ، والنية للتغيير ، وهي تؤدي إلى حدوث أبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاثة : الإرهاق الجسدي ، والغضب والتبرم ، والإنهاك العاطفي .

وفي ذات السياق هدفت دراسة (Wang, 2019) إلى معرفة العلاقة بين كل من ضغوط العمل، والإحتراق الوظيفي، والدعم الإجتماعي من منظور سببي ، كما بحثت مدى تأثير إستراتيجية الاعتماد على الذات في مواجهة ضغوط العمل بما يؤدي إلى خفض درجة الإحتراق الوظيفي أكثر من الاعتماد على أسلوب الدعم الاجتماعي ، وتوصلت الدراسة إلى أن الدعم الإجتماعي الذي يُمارسه المسئولين وزملاء العمل يؤدي إلى مواجهة هذه الضغوط ويحد منها ، ووجود علاقة قوية تربط بينهما ؛ فكلما زاد الدعم الاجتماعي انخفضت درجة الضغوط والإحتراق الوظيفي .

كما هدفت دراسة (مشاركة ، مصلح ، ٢٠٢٠) إلى تحديد طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل والقهر الوظيفي لدى العاملين في الوظيفة العمومية الفلسطينية ، وطُبقت على عينة قوامها ٢٨٨ موظفاً وموظفة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية قوية بين أبعاد ضغوط العمل (طبيعة العمل، والهيكل التنظيمي، والدور الوظيفي ، والتطور الوظيفي) والقهر الوظيفي لدى الموظفين في الوظيفة العمومية الفلسطينية ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن بُعدا الدور الوظيفي والهيكل التنظيمي من أبعاد ضغوط العمل لهم الدور الأكبر في القهر الوظيفي، ويؤديان إلى المزيد من الغضب والتبرم لدى الموظفين في الوظيفة العمومية ، وأنه لا توجد علاقة إرتباطية بين بُعد طبيعة العمل من أبعاد ضغوط العمل وبُعد العدوانية من أبعاد القهر الوظيفي، بينما توجد علاقة إرتباطية قوية بينة وبين أبعاد القهر الوظيفي الأخرى وهي: الغضب والتبرم ، والهروب والانسحاب ، واللامبالاة .

٢/٣ الدراسات السابقة المتعلقة بالدعم الإداري

سعت دراسة (McMurray et al.,2010) لتحديد أثر القيادة على المناخ التنظيمي ورأس المال النفسي للعاملين ، والإلتزام التنظيمي ، والرفاهية في منظمة غير هادفة للربح ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية قوية بين تقييمات العاملين لمشرفيهم المباشرين والقيادات العليا ، وتقييمات العاملين والمناخ التنظيمي والرفاهية ، والتزام العاملين ، ورأس المال النفسي ، كما أشارت إلى أن العاملين كبار السن يتمتعون بمستويات رأس مال نفسي أعلى بكثير من العاملين صغار السن، وهذه النتائج تؤدي إلى الإستدامة التنظيمية، حيث أن مبادئ الممارسات الإدارية المسئولة اجتماعياً نابعة من قبل الإدارة المشرفة .

وهدف دراسة (Eid et.al.,2012) إلى توضيح العلاقة بين القيادة ورأس المال النفسي وسلامة الإنتاج والمناخ التنظيمي ، وأوضحت نتائج الدراسة أن رأس المال النفسي له دور رئيس في تحقيق مناخ تنظيمي داعم وسليم وتحقيق سلامة الانتاج ، فهو يساعد على تجاوز العقبات ومواجهة الأزمات الطارئة، وأن القيادة والإدارة العليا الناجحة تُسهم في تحقيق مناخ يتسم بالرعاية والإهتمام يشعر به العاملون.

واتجهت دراسة (الأسدي ، ٢٠١٤) إلى التعرف على أثر أبعاد تمكين العاملين ، الدعم القيادي المُدرك بأبعاده الثلاثة (المكافآت المنظمة، والدعم القيادي ، والعدالة التنظيمية) في تعزيز الكفاءة التنظيمية، واستخدمت الباحثه المنهج الوصفي التحليلي ، وطُبقت على عينة قوامها ٢٨٩ من العاملين في مديرية اتصالات و بريد النجف الاشرف ، وتوصلت إلى أن هناك مستويات مقبولة من تمكين العاملين، وأن جماعات العمل تشعر بمستوى من الدعم القيادي يُساهم في تعزيز الكفاءة التنظيمية .

كما استهدفت دراسة (Chairuddin et al.,2015) تحليل وتفسير الدعم التنظيمي وتصور دعم المشرف على الارتباط بالعمل والإلتزام التنظيمي ، لتحليل وشرح تأثير الارتباط بالعمل على الإلتزام

التنظيمي وأداء الموظفين ، وتحليل وتفسير تأثير الالتزام التنظيمي على أداء الموظفين العاملين بقسم النظافة والبستنة، وتوصلت الدراسة إلى أن دعم المنظمة له تأثير ضئيل على ارتباط العاملين بالعمل، وأيضاً على الالتزام التنظيمي ، بينما كان لدعم المشرف تأثير كبير على مشاركة الموظفين في العمل ، لكن دعم المشرف كان له تأثير ضئيل على الالتزام التنظيمي.

أما دراسة (الدلاش ، ٢٠١٨) استهدفت التعرف على أثر دعم القيادة المتميزة على المرونة الوظيفية للعاملين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على قائمة استقصاء تم توزيعها على عينة عشوائية من العاملين بالشركة القابضة للادوية ، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر معنوي لدعم القيادة على المرونة الوظيفية للعاملين ، وأن دعم المديرين لمؤسسيهم في الشركة القابضة للادوية يؤثر بشكل ايجابي على مستوى المرونة الوظيفية لهم ، وأن أكثر العوامل تفسيراً للتغيير معاملة المديرين للموظفين جميعاً بالاسلوب اللائق ، والمساعدة التي يقدمها المديرين في مواجهة أى عائق يمنع من تحقيق النجاح في العمل ، سهولة التواصل مع المديرين، اتخاذ المديرين اجراءات جادة بشأن المقترحات الجديدة للعاملين ، المديرين يشعرون العاملين بالثقة إذا كان هناك أى مخاوف تتعلق بالعمل ، الاستفادة من خبرة المديرين في المواقف المختلفة .

بينما ركزت دراسة (شحادة، ٢٠٢٠) على تحديد مفهوم الدعم الإداري وعلاقته بالولاء التنظيمي في المؤسسات التربوية ، وتوصلت إلى أن الدعم الإداري للعاملين يُعد من المحددات الجوهرية لتحقيق الولاء التنظيمي ، وبالتالي يعمل على تنمية الدافع على الانجاز ، وبذلك يمكن أن يتوسط الدعم الإداري ما بين المحددات الأساسية لإدراك الدعم ، والتي تتمثل غالباً في العدالة التنظيمية وسلوك القادة لمساندة المرؤوسين في المشاركة في اتخاذ القرارات ، دعم تأكيد الذات لدى العاملين وما بين الولاء والدافع على الانجاز ، إن الدعم الإداري من الأساليب الرئيسة التي تُسهم في تعزيز مفهوم الولاء التنظيمي لدى العاملين في أى مؤسسة ، كما أن الدعم الإداري ضرورة حتمية في أى مؤسسة كونه يزيد من دافعية العاملين اتجاه العمل .

٣/٣ الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

اتجهت دراسة (الفرج ، ٢٠٠٩) لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى ، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبانة ، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها ٤٧٤ مريضاً ، وأوضحت نتائج الدراسة أن المسافة الجغرافية التي تفصل المريض عن المستشفى لا تقف حائلاً أما خيار المريض للمستشفى الذي يقدم مستوى مرتفع من الجودة في خدماته ، وأن كفاءة الطبيب المهنية تلعب دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية ، كما تُشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً هاماً جداً في تحقيق مستوى مرتفع من رضا المرضى ، وأخيراً أهمية تصميم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المريض بإعتباره يمثل حجر زاوية في تطوير الخدمات الصحية .

وسعت دراسة (سعيد، ٢٠١١) إلى معرفة مدى تأثير مستوى مهارات تعامل الكادر الصحي مع الجمهور على فعالية الخدمة الصحية ، وتوصلت إلى عدة نتائج: أن مستوى مهارات التعامل مع الجمهور بشكل عام جيد ، بالإضافة إلى وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التعامل لدى الكادر الطبي(التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والانصات ، والاقناع، وتوجيه الأسئلة، وضبط النفس) وبين فعالية الخدمة الصحية.

أما دراسة (ذياب، ٢٠١٢) هدفت إلى قياس جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من بينها:

أن المستشفيات الحكومية يتوافر فيها أبعاد الخدمة الطبية وهي: الاعتمادية ، والملموسية ، والتعاطف ، والأمان بإستثناء بُعد الاستجابة ، وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ في الإعتبار أن هذا التطبيق متباين بين الأبعاد الخمسة ، وأن تقييم المرضى للأبعاد نفسها بشكل متقارب يرجع إلى متغيرات ديمغرافية .

كما هدفت دراسة (سلطان، ٢٠١٣) إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال أبعاد جودة الخدمة الصحية وهي: الملموسية ، والاعتمادية ، والاستجابة ، والأمان ، والتعاطف ، والفندقة ، وتوصلت إلى عدة نتائج كان من بينها: توافر بعض أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة، بالإضافة إلى وجود فروق داله إحصائياً في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية محل الدراسة .

وركزت دراسة (عبدالقادر، ٢٠١٥) على قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين ، وتوصلت إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق معنوية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية طبقاً للمتغيرات الديمغرافية (النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن).

وإهتمت دراسة (إدريس، ٢٠١٦) بجودة الخدمة الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفى في السودان، ولذلك إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام بتصميم إستبانة ، وُزعت على عينة عشوائية بسيطة قوامها ٨٠ مفردة من العاملين والمرضى ، وأشارت نتائجها إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول، وإخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان مستواه ضعيف، وأن التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى دون المستوى المطلوب، وأيضاً معرفة العاملين لاحتياجات المرضى كانت دون المستوى.

بينما هدفت دراسة (بشير، ٢٠١٧) إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين ، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى ، وطُبقت على عينة قوامها ١٢١ مفردة من الموظفين، ١٦٥ مفردة من المرضى ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود وعي لدى أفراد العينة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ، وأن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة غير مقبول من جانب النظافة ، ونقص الأجهزة والمعدات الحديثة ، والتباطؤ والتأخير في تقديم الخدمة ، بالإضافة إلى وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة

وإستهدفت دراسة (صدقي، حمودي، ٢٠١٨) قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة ، والاعتمادية، والتعاطف، والأمان، والجوانب الملموسية، والاستمرارية) المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية ، وطُبقت على عينة قوامها ١٧٤ فرداً يعملون في أربعة مستشفيات هي (الرازي ، ابن رشد ، حلب الجامعي ، التوليد وأمراض النساء الجامعي) ، من ثلاثة تخصصات شملت : ٦٧ طبيب ، ٦٩ ممرض ، ٣٨ إداري ، وقد توصلت الدراسة إلى : وجود اختلافات جوهرية دالة إحصائياً بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في المستشفيات محل الدراسة من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية ترجع للمتغيرات الديمغرافية (الجنس ، العمر ، سنوات الخبرة)، وأيضاً وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية ترجع إلى طبيعة العمل، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات معنوية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة من حيث إدراكهم لأبعاد الخدمة الصحية (الإستجابة ، الاعتمادية ، الأمان) .

كما اتجهت دراسة(دره وآخرون، ٢٠١٨) لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحى العماني من وجهة نظر المرضى ، وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة ظفار، وطُبقت على عينة قوامها ٣٦٠ مفردة من المرضى، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ، وأظهرت أن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل منها في المستشفيات العامة ، كما أشارت إلى وجود فروق معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية التالية:الاعتمادية، الاستجابة، التأكد، التعاطف، وعدم وجود فروق معنوية بينهما من حيث بُعد الملموسية

لكن دراسة (بحر،الجدى، ٢٠١٩) إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، وطُبقت على عينة عشوائية طبقية قوامها ٤٠٤ مفردة ، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين إبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بُعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات ، علاوة على وجود وعى والتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" هى على الترتيب: التعاطف، الضمان، الإستجابة،الإعتمادية، وأخيراً الملموسية.

وإستهدفت دراسة (حافظ وآخرون ، ٢٠١٩) التعرف على أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم ، وطُبقت على عينة قوامها ٣٢٠ مفردة من المرضى في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم ، وصمم الباحثون استبانة لتحقيق هذا الغرض ، وخلصت الدراسة إلى: وجود علاقة تأثير ايجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة ، كما أظهرت أن اتجاهات المستقصى منهم نحو مستوى مهارات التعامل مع المرضى: أن بُعد الاتصال اللفظي يأتي في المرتبة الأولى ، ويليه بُعد الانصات ، ثم بُعد الاتصال غير اللفظي ، وأخيراً بُعد الإقناع ، وأيضاً أشارت النتائج أن اتجاهات المستقصى منهم نحو مستوى جودة الخدمة الصحية : أن بُعد الضمان يأتي في المرتبة الأولى ، ويليه بُعد التعاطف ، ثم بُعد الجوانب المادية ، ويليه بُعد الاعتمادية ، وأخيراً بُعد الإستجابة .

بينما هدفت دراسة (حمدتو وآخرون، ٢٠٢٠) إلى معرفة آراء الإدارات العليا في المستشفيات حول تطبيق معايير الجودة الشاملة بها ، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وذلك بالتطبيق على عينة عشوائية قوامها ٥٠ مفردة من مدراء المستشفيات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد تطبيق جيد لمعايير الجودة الشاملة في مستشفيات ولاية الجزيرة على جميع المستويات من وجهة نظر الإدارات العليا ، بالإضافة إلى أن هناك تفوق نسبي في جودة الخدمات والإلتزام بمعايير الجودة للمستشفيات الخاصة على المستشفيات العامة.

٤/٣ الدراسات السابقة التي ربطت بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية

هدفت دراسة (بأديس ، إيمان ، ٢٠١٨) إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل ، وقياس أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين في المؤسسة الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي ، وطُبقت على عينة مكونة من ٩٧ طبيباً وممرضاً ، وتوصلت الدراسة إلى : وجود شعور لدى الأطباء والممرضين بضغوط العمل بدرجة مرتفعة ، هذا الشعور ناجم عن عبء العمل ، صراع الدور ، بيئة العمل المادية ، طبيعة الوظيفة ، والهيكل التنظيمي ، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر سلبي للأبعاد المختلفة لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية .

تعقيب الباحث على الدراسات السابقة

لاحظ الباحث من تناولة للدراسات السابقة أنه ، رغم تعدد الدراسات التي تناولت ضغوط العمل، وجودة الخدمة الصحية، إلا أنه وجد ندرة في الدراسات التي ربطت بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية ، فلم يصل الباحث إلا لدراسة واحدة فقط ربطت بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، وأنها ركزت على قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى وليس من وجهة نظر المستفيدين، وأيضاً عدم وجود دراسات تم إجرائها لدراسة الدعم الإداري كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية – في حدود علم الباحث- وهذا ما دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة، لاسيما في ظل تفاقم مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملين بالكادر الطبي نتيجة وباء كورونا . ولذلك تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في : تناولها للعلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى أو المستفيدين، وأيضاً دراسة تأثير الدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية

٤- الدراسة الإستطلاعية

قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية ميدانية، للإستفادة من نتائجها في تحديد وبلورة مشكلة الدراسة، وذلك من خلال إجراء مقابلات شخصية مع عدد(٤٠) مفردة من العاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة، وجُهِت لهم الأسئلة (٦:١)، وعدد (٣٠) مفردة من المرضى المترددين على هذه المستشفيات، وجُهِت لهم الأسئلة (١٢:٧)، لإستطلاع آرائهم حول متغيرات الدراسة، وهما: التعرف على مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها الكادر الطبي، ومستوى الدعم الإداري المقدم لهم من إدارة المستشفى، ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية، واعتمد الباحث في إجراء هذه المقابلات على قائمة إستقصاء مكونة من عدد (١٢) أسئلة تتعلق بمتغيرات الدراسة ، خصص منها (٤) أسئلة للتعرف على مستوى ضغوط العمل، (٢) للتعرف على مستوى الدعم الإداري المقدم للكادر الطبي، (٦) أسئلة للتحديد مستوى جودة الخدمة الصحية، وكانت نتائج الدراسة الإستطلاعية، وجاءت نتائج هذه الدراسة كما بالجدول رقم (١)

جدول رقم(١) آراء عينة من المرضى على مستشفيات جامعة المنوفية حول المتغيرات

| العنصر | نعم | النسبة | لا | النسبة |
|---|-----|--------|----|--------|
| ١-هل طبيعة العمل الذي تقوم به تمثل مصدر للضغوط عليك | ٣٠ | %٧٥ | ١٠ | %٢٥ |
| ٢-هل الهيكل التنظيمي للمستشفى يعد مصدر للضغوط بالنسبة لك. | ٣٢ | %٨٠ | ٨ | %٢٠ |
| ٣- هل دورك الوظيفي يُشكل مصدر لضغوط تتعرض لها . | ٢٦ | %٦٥ | ١٤ | %٣٥ |
| ٤-هل تطورك الوظيفي وطموحك في العمل يعد مصدراً للضغوط | ٣٠ | %٧٥ | ١٠ | %٢٥ |
| ٥-هل يوجد دعم تتلقاه من إدارة المستشفى ورؤسائك في العمل | ١٦ | %٤٠ | ٢٤ | %٦٠ |
| ٦-هل الدعم الإداري المقدم لك في العمل مناسب وملائم وكافي . | ٦ | %١٥ | ٣٤ | %٨٥ |
| ٧-هل استجابة إدارة المستشفى لمشاكلكم و رغباتكم ملائمة . | ١٢ | %٤٠ | ١٨ | %٤٠ |
| ٨-هل تشعر بالثقة والإعتمادية في تعاملكم مع المستشفى . | ١٢ | %٤٠ | ١٨ | %٤٠ |
| ٩-هل تلمس أن مصلحتكم كمرضى هي أولوية إدارة المستشفى . | ٦ | %٢٠ | ٢٤ | %٢٠ |
| ١٠-هل تتوافر في المستشفى كافة الأجهزة والمعدات الحديثة | ١٥ | %٥٠ | ١٥ | %٥٠ |
| ١١-هل تصميم المستشفى من التصميم والمباني مناسب . | ١٣ | %٤٣ | ١٧ | %٤٣ |
| ١٢-هل تشعر بالأمن والطمأنينة في تعاملك مع المستشفى وإدارتها | ١٢ | %٤٠ | ١٨ | %٤٠ |

المصدر : من إعداد الباحث

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة الإستطلاعية للتعرف على مدى توافر الدعم الإداري للعاملين بالكادر الطبي، ومستوى ضغوط العمل التي يتعرضون لها ، مستوى جودة

الخدمة الصحية بمستشفيات جامعة المنوفية ، وتوصل الباحث إلى: وجود إنخفاض نسبي في مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى، إرتفاع مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها الكادر الطبي ، ضعف مستوى الدعم الإداري الذي يتلقاه العاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة.

٥- مشكلة وتساؤلات البحث Research Problem and Question

تتجلى مشكلة البحث في الإنخفاض النسبي في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية، في ظل تفاقم ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملين بالمستشفيات لاسيما الكادر الطبي نتيجة وباء كورونا (كوفيد ١٩) ، وعدم توافق جودة الخدمات الصحية المقدمة بها مع طموحات وتطلعات المواطنين. وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن ضغوط العمل لها تأثير سلبي على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة وأيضاً على أداء العاملين بالمؤسسات ، لذلك تأتي هذه الدراسة لبحث دور الدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، ومن ثم تم صياغة مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيس التالي : إلى أي مدى يُساهم الدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ؟

ويندرج من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :-

١/٥ ما هو مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة؟

٢/٥ إلى أي مدى يتوافر الدعم الإداري للعاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة؟

٣/٥ ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية من وجهة نظر المرضى؟

٤/٥ هل الدعم الإداري الذي يتلقاه العاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة له دور في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات؟

٦- أهداف البحث Research Objectives

يتمثل الهدف الرئيس لهذه البحث في تحديد دور الدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية ، وعلى وجه التفصيل يهدف هذا البحث إلى :-

١/٦ تحديد مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون بالكادر الطبي .

٢/٦ الكشف عن مستوى الدعم الإداري المقدم للعاملين بالكادر الطبي بالمستشفيات محل الدراسة.

٣/٦ تحديد مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية

٤/٦ التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث: الدعم الإداري وضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية .

٥/٦ تحديد دور الدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة

٦/٦ تقديم مجموعة من التوصيات للقيادات الإدارية في مستشفيات جامعة المنوفية للعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بها.

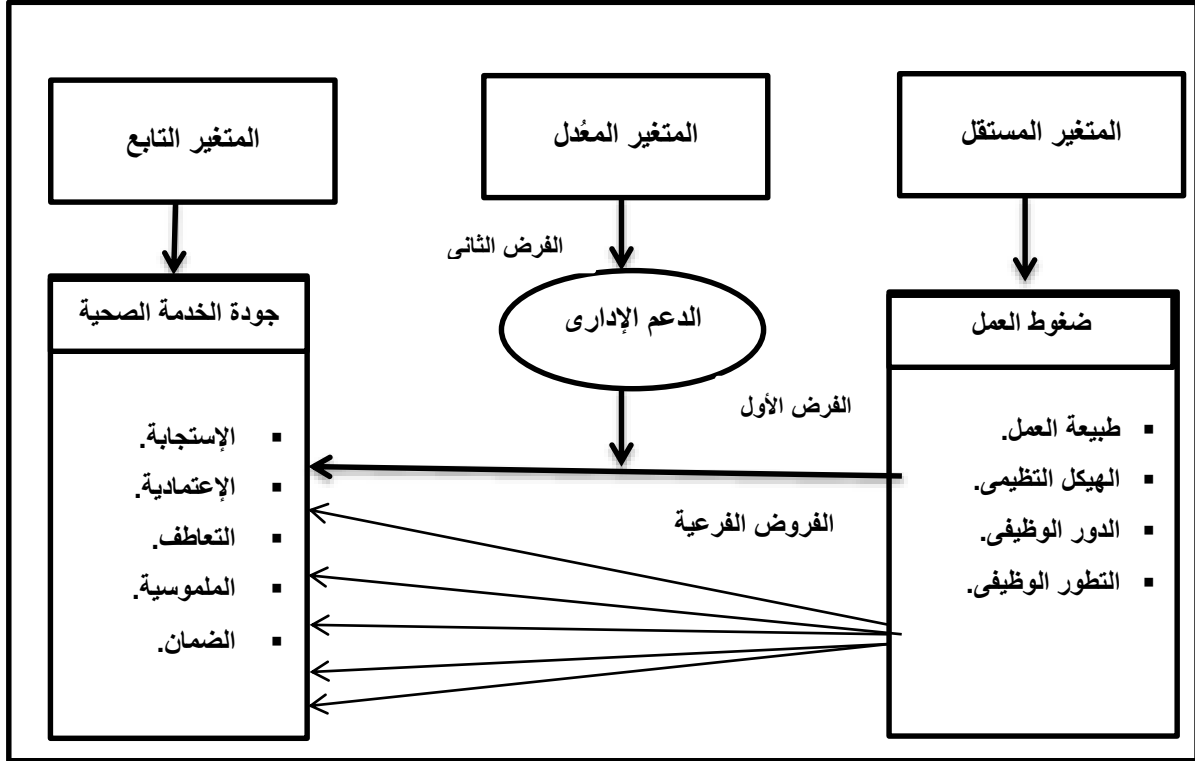
٧- فروض البحث Research Hypothesis

في ضوء مشكلة وأسئلة البحث ، وتحقيقاً لأهدافه ، تم وضع الفروض التالية :-

١/٧ "لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية بمستشفيات جامعة المنوفية"

- ١١/١/٧ لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الإستجابة
- ١٢/١/٧ لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الإعتمادية
- ١٣/١/٧ لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد التعاطف.
- ١٤/١/٧ لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الملموسية
- ١٥/١/٧ لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الضمان.
- ٢/٧ "لا يوجد تأثير للدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة".
- ويمكن توضيح فروض الدراسة على النموذج المقترح للعلاقة بين المتغيرات الأساسية بالشكل رقم (١)

شكل رقم (١)
نموذج مقترح للعلاقة بين المتغيرات الأساسية للدراسة



المصدر : من إعداد الباحث

٨- أهمية ومبررات البحث Research Significance

تتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة في المساهمة العلمية بالكشف عن الدعم الإداري كمتغير مُعدل للعلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات. أما على مستوى الأهمية العملية، تزداد أهمية الدراسة الحالية نتيجة للظروف الراهنة التي تشهد إنتشار فيروس كورونا وضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في المستشفيات وبالأخص الكادر الطبي، وما يُمثله ذلك من ضغط على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، والوقوف على دور الدعم الإداري من القيادات الإدارية للعاملين بالكادر الطبي في تعديل تأثير ضغوط العمل على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية، حيث أشارت الدراسات السابقة إلى وجود تأثير سلبي لضغوط العمل على العديد من الجوانب التنظيمية، وأيضاً على جودة الخدمة المقدمة للمعملاء بصفة عامة، وجودة الخدمة الصحية بصفة خاصة.

٩- منهجية البحث Research Methodology

تناول الباحث العناصر المختلفة لمنهجية الدراسة، وذلك على النحو المبين أدناه.

١/٩ مجتمع وعينة البحث Research Population and Sample

يناقش الباحث في هذا الجزء مجتمع وعينة البحث، على النحو التالي:

١/١/٩ مجتمع البحث Population

يُنظر إلى مجتمع البحث من الناحية الإقتصادية على أنه جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع البحث، وتشارك في صفة معينة أو أكثر المطلوب جمع البيانات حولها (إدريس، ٢٠١٢)، أي أن مجتمع الدراسة يُمثل المجموعة الكلية من المفردات التي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج الدراسة عليها، ويتكون مجتمع الدراسة الأول لهذا البحث من جميع العاملين بالكادر الطبي بمستشفيات جامعة المنوفية من أطباء وهيئة تمريض، وبلغ حجم مجتمع الدراسة ٢٤٥٠ مفردة من العاملين بالكادر الطبي (١٤٩٠ مستشفى الجامعة، ٧٥٨ مستشفى الكبد، ٢٠٢ مستشفى الطلبة، طبقاً للنشرة الإحصائية لجامعة المنوفية ٢٠٢٠، وذلك لقياس الدعم الإداري (المتغير المعدل) وضغوط العمل (المتغير المستقل)، أما مجتمع الدراسة الثاني فيتمثل في جميع المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، وذلك لقياس جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع).

٢/١/٩ عينة البحث Sample

تُمثل عينة البحث عدد محدود من إجمالي مفردات أو عناصر مجتمع الدراسة، بشرط أن تكون ممثلة تمثيلاً دقيقاً لهذا المجتمع، وقد تم الإعتماد على أسلوب العينات في هذه الدراسة نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وعنصرى الوقت والتكلفة، وقد تم تحديد حجم العينة بمعلومية حجم المجتمع بإستخدام القانون التالي (إدريس، ٢٠١٢):

$$NZP^2 (1 - p)$$

$$n = \frac{NZP^2 (1 - p)}{Ne^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

$$n = \frac{NZP^2 (1 - p)}{Ne^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

n = حجم العينة

N = حجم مجتمع البحث

Z = حدود الخطأ المعياري في ظل درجة الثقة المطلوبه للتقدير ٩٥%

P = نسبة عدد مفردات العينة التي تتوافر فيها الخاصة محل البحث وهي ٥٠%

$e =$ مقدار الخطأ المسموح به عند التقدير وهي $0,05$

وبتطبيق المعادلة السابقة على مجتمع البحث الذي يبلغ (٢٤٥٠) مفردة طبقاً للنشرة الإحصائية لجامعة المنوفية ٢٠٢٠ ، تم التوصل إلى حجم العينة ٣٣٢ مفردة ، وقرر الباحث زيادة حجم العينة إلى ٤٠٠ مفردة تجنباً لمخاطر خطأ العينة . كما تم إختيار عينة من المرضى وقت إجراء الدراسة الميدانية وفق الأسلوب النظرى فى تحديد حجم العينة ، وقد تم إختيار حجم عينة مماثل تمام لعينة العاملين بالكادر الطبى فى المجتمع الأول والبالغ عددها ٣٣٢ مفردة ، كما قرر الباحث زيادتها إلى ٤٠٠ مفردة تجنباً لخطأ المعاينة ، حيث أشار (Umasekaran) لبعض الإعتبارات التى يمكن الإسترشاد بها عند تحديد حجم العينة ، ومنها: يعتبر حجم العينة الواقع بين (٣٠ - ٥٠٠) مفردة مناسب لمعظم الدراسات، يجب ألا يقل عدد المفردات فى كل طبقة عن ٣٠ مفردة فى العينات الطبقيه ، يفضل ألا يقل عدد مفردات العينة عن عشرة أضعاف عدد متغيرات الدراسة (أوماسيكاران، ٢٠٠٦). كما أشار (Hair) إلى أن تحديد العينة من خلال الأبعاد التى يتضمنها النموذج مضروباً فى ٢٠ (Kenneth , 1995).

٢/٩ نوع ومصدر البيانات

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات ، وذلك بهدف تحقيق أهداف الدراسة ، وهما :

١/٢/٩ **البيانات الثانوية** : ويقصد بها البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة ، وتشمل بيانات عن الدعم الإدارى ، ضغوط العمل ، وجودة الخدمة الصحية ، حيث تم الحصول عليها من خلال الكتب والمراجع والدوريات العلمية ، وكذلك الباطن على السجلات والنشرات والبحصائيات الخاصة بالقطاع محل الدراسة وشبكة الإنترنت بهدف بناء الباطن النظرى للدراسة .

٢/٢/٩ **البيانات الأولية** : تتمثل فى البيانات التى تم تجميعها من خلال قائمة الإستقصاء الموزعة على العاملين بالكادر الطبى ، وكذلك المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، وتفريغها وتحليلها لإختبار صحة أو خطأ فروض الدراسة والتوصل إلى النتائج .

٣/٩ أداة البحث وطريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات الميدانية بواسطة قائمة إستقصاء صممت لقياس مستوى ضغوط العمل ، وكذلك مستوى الدعم الإدارى ، وجُهِت إلى العاملين بالكادر الطبى (طبيب ، هيئة تمريض) بالمستشفيات محل الدراسة، كما صممت قائمة إستقصاء أخرى لقياس جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وجُهِت للمرضى المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة بهذه المستشفيات أثناء إجراء الدراسة الميدانية للبحث ، واعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) ، وتكونت قائمة الإستقصاء المُوجهة للعاملين بالكادر الطبى من الأقسام التالية: **القسم الأول** ، لقياس ضغوط العمل ، وتضمن ٣٠ عبارة (٧ عبارات لُبُعد طبيعة العمل/١٠ عبارات لُبُعد الهيكل التنظيمي/٦ عبارات لُبُعد الدور الوظيفي/٧ عبارات لُبُعد التطور الوظيفي). **القسم الثانى**: لقياس مستوى الدعم الإداري (٨ عبارات)، **القسم الثالث**: لقياس المتغيرات الديموغرافية (٤ أسئلة). أما قائمة الإستقصاء المُوجهة إلى المرضى ، فقد إشملت على قسمين ، هما: **القسم الأول** ، لقياس جودة الخدمة المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، وتضمن ٢٢ عبارة (٤ لُبُعد الإستجابة ، ٥ لُبُعد الإعتمادية ، ٥ لُبُعد التعاطف، ٤ لُبُعد الملموسية أو الجوانب المادية، ٤ لُبُعد الضمان)، **القسم الثانى** : لقياس المتغيرات الديموغرافية (٤ أسئلة) .

٤/٩ متغيرات البحث وأساليب القياس

تشمل الدراسة الحالية ثلاثة متغيرات: الدعم الإداري ، ضغوط العمل ، وجودة الخدمة الصحية ، وقد تم الإعتماد على مقياس ليكرت الخماسي الذي يتكون من خمسة درجات ، حيث يُشير الرقم (١) إلى درجة عدم الموافقة التامة على العبارة ، بينما يُشير الرقم (٥) إلى عدم الموافقة التامة، مع وجود درجة حيادية في المنتصف ، كما تم تعديل بعض العبارات بما يتوافق مع مجال التطبيق .

المتغير المستقل: ضغوط العمل وأبعادها ، وهي (طبيعة العمل ، الهيكل التنظيمي ، الدور الوظيفي ، التطور الوظيفي) ، وقد تم الإعتماد على المقياس الذي إستخدمة (مشاركة ، مصلح ، ٢٠٢٠؛ Nekorance & Kmosena, 2015؛ Oluesgun et al., 2014) لقياس أبعاد ضغوط العمل

المتغير المُعدل : الدعم الإداري ، وتم الإعتماد على المقياس الذي إستخدمة (شحاذاة ، ٢٠٢٠؛ الدلاش، ٢٠١٨؛ Chairuddin et. al , 2015) لقياس الدعم الإداري المقدم للعاملين بالكادر الطبي بمستشفيات جامعة المنوفية.

المتغير التابع : جودة الخدمة الصحية وأبعادها، وهي (بُعد الإستجابة، بُعد الإعتمادية، بُعد التعاطف، بُعد الجوانب المادية، بُعد الضمان)، وقد تم الإعتماد على المقياس الذي إستخدمة (حافظ وآخرون، ٢٠١٩ ؛ سعيد ، ٢٠١١ ؛ Wan&Hj , 2009) لقياس جودة الخدمة الصحية. كما بالجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)
تلخيص متغيرات الدراسة وكيفية قياسها

| المتغير | الأبعاد | أرقام العبارات | المصدر |
|---|-----------------|----------------|--|
| المتغير المستقل ضغوط العمل | طبيعة العمل | ٧-١ | (مشاركة، مصلح، ٢٠٢٠؛ Nekorance & Kmosena, 2015؛ Oluesgun et al., 2014) |
| | الهيكل التنظيمي | ١٧-٨ | |
| | الدور الوظيفي | ٢٣-١٨ | |
| | التطور الوظيفي | ٣٠-٢٤ | |
| المتغير المُعدل الدعم الإداري | الدعم الإداري | ٣٨-٣١ | (شحاذاة ، ٢٠٢٠؛ الدلاش، Chairuddin et. al , ٢٠١٨ ؛ 2015) |
| المتغير التابع جودة الخدمة الصحية | الإستجابة | ٤٢-٣٩ | (حافظ وآخرون ، ٢٠١٩ ؛ سعيد ، ٢٠١١ ؛ Wan&Hj , 2009) |
| | الإعتمادية | ٤٧-٤٣ | |
| | التعاطف | ٥٢-٤٨ | |
| | الملموسية | ٥٦-٥٣ | |
| | الضمان | ٦٠-٥٧ | |

المصدر : من إعداد الباحث

٥/٩ أساليب تحليل البيانات وإختبار الفروض

في ضوء مشكلة البحث وأهدافه، تم الاستعانة ببعض الأساليب الإحصائية المناسبة سواء لتحليل البيانات أو لاختبار الفروض إحصائياً، وذلك على النحو المبين أدناه:

– **معامل ألفا لكرونباخ:** للتحقق من مستوى الاتساق الداخلي والثبات لبند كل نوع من المقاييس الخاضعة للدراسة " ضغوط العمل والدعم الإداري وجودة الخدمة الصحية " .

- أساليب التحليل الوصفي: مثل التكرارات والنسب المئوية، والوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لتحليل وتوصيف خصائص عينة البحث وتوصيف المتغيرات محل الدراسة.
- أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه: لتحديد درجة التشابه أو الاختلاف بين اتجاهات العاملين لكل من ضغوط العمل والدعم الإداري، ولتحديد درجة التشابه أو الاختلاف بين إدراك المستفيدين لجودة الخدمة الصحية باختلاف خصائصهم الديموجرافية.
- تحليل الارتباط البسيط للتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرات ، وأيضاً للتعرف على تأثير ضغوط العمل ككل كمتغير مستقل على جودة الخدمة الصحية ككل كمتغير تابع.
- تحليل الارتباط والانحدار المتعدد **Multiple Regression and Correlation** لدراسة علاقة وتأثير أبعاد ضغوط العمل كمتغير مستقل، على جودة الخدمة الصحية وأبعاده كمتغير تابع. وكذلك التعرف على تأثير الدعم الإداري كمتغير معدل للعلاقة بينهما.

٦/٩ توصيف عينة الدراسة

لتحقيق أهداف البحث، تم توزيع عدد (٤٠٠) استمارة استقصاء على الكادر الطبي بمستشفيات جامعة المنوفية ، تم إسترداد (٣٤١) بنسبة ردود بلغت ٨٥% تقريباً ، واستبعد الباحث (٧) استمارات نتيجة عدم صلاحيتها للتحليل ، أما لوجود أخطاء بها أو لوجود عدد كبير من أسئلة الإستقصاء لم يتم الإجابة عليه ، كما تم توزيع عدد (٤٠٠) استمارة استقصاء على المرضى المترددين على المستشفيات، تم إسترداد عدد (٣٤٤) بنسبة ردود بلغت ٨٦% تقريباً ، ويرجع إرتفاع نسبة الردود لوجود معظم مستشفيات جامعة المنوفية فى مجمع واحد ، وأن الباحث أحد أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، لكن إستبعد الباحث عدد(١٠) استمارات، نتيجة عدم صلاحيتها للتحليل، أما لوجود أخطاء بها أو لوجود عدد كبير من أسئلة الإستقصاء لم يتم الإجابة عليه، ليصبح عدد الإستمارات الصالحة للتحليل (٣٣٤) استمارة . ويوضح الجدول رقم (٣) توصيف لعينة البحث من واقع نتائج التحليل الإحصائي ، وذلك على النحو التالي.

جدول رقم (٣)
توصيف عيني الدراسة

| المتغير | التصنيف | العدد | النسبة |
|------------------|-----------------------------|-------|--------|
| الفئة الوظيفية | طبيب | ٨٢ | ٢٤,٦% |
| | هيئة تمريض | ٢٥٢ | ٧٥,٤% |
| العمر | أقل من ٢٥ سنة | ٩١ | ٢٧,٢% |
| | من ٢٥ لأقل من ٣٠ سنة | ٣٦ | ١٠,٨% |
| | من ٣٠ لأقل من ٣٥ سنة | ٥٨ | ١٧,٤% |
| | من ٣٥ لأقل من ٤٠ سنة | ٥٧ | ١٧,١% |
| | من ٤٠ لأقل من ٤٥ سنة | ٩٢ | ٢٧,٥% |
| عدد سنوات الخبرة | أقل من ٥ سنوات | ٧٩ | ٢٣,٧% |
| | من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات | ٧٠ | ٢١% |
| | ١٠ سنوات فأكثر | ١٨٥ | ٥٥,٣% |
| المؤهل | مؤهل فوق جامعي | ١٢ | ٣,٦% |
| | مؤهل جامعي | ٨٢ | ٢٤,٦% |
| | مؤهل فوق متوسط | ١٧١ | ٥١,٢% |
| | مؤهل متوسط | ٦٩ | ٢٠,٧% |

| النوع | ذكر | | عينة المستفيدين أو المرضى |
|---------------|--------------------------|-----|---------------------------|
| | أثني | ١٣٨ | |
| العمر | أقل من ٢٠ عام | ٦٩ | ٢٠,٧% |
| | من ٢٠ عام لأقل من ٣٠ عام | ٥٩ | ١٧,٧% |
| | من ٣٠ عام لأقل من ٤٠ عام | ٩١ | ٢٧,٢% |
| | من ٤٠ عام لأقل من ٥٠ عام | ٦٩ | ٢٠,٧% |
| | من ٥٠ عام لأقل من ٦٠ عام | ٤٦ | ١٣,٨% |
| المؤهل العلمي | مؤهل فوق جامعي | ٩٤ | ٢٨,١% |
| | مؤهل جامعي | ١٨٤ | ٥٥,١% |
| | مؤهل فوق متوسط | ٢٣ | ٦,٩% |
| | مؤهل متوسط | ١١ | ٣,٣% |
| | يقرأ ويكتب | ١١ | ٣,٣% |
| | يقرأ ولا يكتب | ١١ | ٣,٣% |
| حالة العمل | لا يعمل | ١١٥ | ٣٤,٤% |
| | يعمل | ٢١٩ | ٦٥,٦% |

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء نتائج التحليل الإحصائي.

إذا نظرنا إلى توصيف العينة بالجدول رقم (٣) سواء من الكادر الطبي بمستشفيات جامعة المنوفية أو المرضى المترددين على المستشفيات، نجد أنها صالحة لتحقيق أهداف الدراسة.

٧/٩ تقييم صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة

بعد القيام بالتصميم المبدئي لقائمة الاستقصاء وقبل الاعتماد عليها بشكل نهائي، قام الباحث بإجراء اختبارات الصدق والثبات عليها وذلك على النحو التالي:

١/٧/٩ تقييم مستوى ثبات المقاييس

تم استخدام معامل الارتباط ألفا لكرونباخ باعتباره أكثر أساليب تحليل الثبات دلالة في تقييم درجة التناسق الداخلي بين محتويات المقياس الخاضع للاختبار. ووفقاً للمبادئ العامة لتنمية واختبار المقاييس في البحوث الاجتماعية والإدارية فقد تقرر إستبعاد أى متغير من المتغيرات التابعة لأى مقياس متعدد المحتوي عندما يحصل على معامل ارتباط إجمالي بينه وبين المتغيرات الأخرى فى نفس المقياس أقل ٠,٣٠ (إدريس، ٢٠١٢). وفى ضوء ذلك، تم تطبيق أسلوب معامل الارتباط ألفا على جميع متغيرات الدراسة وذلك بصورة إجمالية للمقياس الواحد ككل ولكل مجموعة من المقاييس المفردة التابعة لكل مقياس على حده. كما بالجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

تقييم درجة الاتساق الداخلى بين محتويات المقاييس المستخدمة فى البحث
(مخرجات تحليل الاعتمادية (Reliability Analysis)

| المتغير | الابعاد/المقاييس | نتائج اختبار ألفا لكرونباخ | | | | المتغير |
|----------------|-------------------|----------------------------|--------------|----------------|--------------|---------|
| | | المرحلة الثانية | | المرحلة الأولى | | |
| | | معامل الفا | عدد العبارات | معامل الفا | عدد العبارات | |
| المستقل | طبيعة العمل | ٠,٩٢٧ | ٤ | ٠,٦٧٩ | ٧ | |
| | الهيكل التنظيمي | ٠,٩٠٣ | ٩ | ٠,٨٩١ | ١٠ | |
| | الدور الوظيفي | ٠,٩٣٧ | ٥ | ٠,٨٦٥ | ٦ | |
| | التطور الوظيفي | ٠,٧٨٥ | ٦ | ٠,٧٧٣ | ٧ | |
| الإحصاء الوصفي | الوسط الحسابي | ٦-٤-١ | | | | |
| | الانحراف المعياري | | | | | |

| ضغوط العمل | | ٣٠ | ٠,٩٤٣ | ٢٤ | ٠,٩٦١ | سنة | ٣,٥٣ | ٠,٩١٩ |
|--------------------|-----------------|----|-------|----|-------|--------|------|-------|
| جودة الخدمة الصحية | الإستجابة | ٤ | ٠,٧٠٤ | ٣ | ٠,٧٨٤ | ١ | ٢,٢١ | ٠,٩١٩ |
| | الإعتمادية | ٥ | ٠,٩٣٢ | ٥ | ٠,٩٣٢ | - | ٢,٣٠ | ٠,٩٥٤ |
| | التعاطف | ٥ | ٠,٦٦١ | ٥ | ٠,٧٩٣ | ١١ | ٣,٢٩ | ٠,٨١٤ |
| | الجوانب المادية | ٤ | ٠,٩٥٢ | ٤ | ٠,٩٥٢ | - | ٢,٣٢ | ٠,٨٩٣ |
| | الضمان | ٤ | ٠,٩٤٣ | ٤ | ٠,٩٤٣ | - | ٢,٤٣ | ٠,٧٥٣ |
| جودة الخدمة الصحية | | ٢٢ | ٠,٩٥٧ | ٢٠ | ٠,٩٦٢ | اثنتين | ٢,٤٢ | ٠,٨٩٧ |
| المعدل | الدعم الإداري | ٨ | ٠,٩٥١ | ٨ | ٠,٩٥١ | - | ٢,٨٧ | ٠,٨٦١ |

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من نتائج الجدول السابق رقم (٤) مايلي:

■ أظهرت النتائج أن معامل ألفا لمقياس ضغوط العمل ككل بلغت (٠,٩٤٣)، وبفحص معاملات الارتباط الإجمالية لكل متغير من متغيرات هذه المجموعة، تبين أن هناك ست عبارات (رقم ١-٤-٦-٨-٢٨) لم تتمكن من مقابله المعيار الذي سبق تحديده (ذات معامل ارتباط أقل من ٠,٣٠)، لذلك تقرر استبعادها. وبذلك أصبح عدد المتغيرات/ العبارات التي يتكون منها المقياس هو ٢٤ متغيراً، فيما ارتفعت قيمة معامل ألفا لمقياس جودة الخدمة الصحية ككل إلى (٠,٩٦١)، وتراوحت معاملات ألفا أبعاد جودة الخدمة الصحية بين (٠,٧٨٥ و ٠,٩٣٧).

■ أظهرت نتائج تحليل الاعتمادية أن معامل ألفا لمقياس جودة الخدمة الصحية ككل بلغت (٠,٩٥٧)، وبفحص معاملات الارتباط الإجمالية لكل متغير من متغيرات هذه المجموعة، تبين أن هناك عبارتين (رقم ١-١١) لم تتمكن من مقابله المعيار الذي سبق تحديده (ذات معامل ارتباط أقل من ٠,٣٠)، لذلك تقرر استبعادها. وبذلك أصبح عدد المتغيرات/ العبارات التي يتكون منها المقياس هو ٢٠ متغيراً، فيما ارتفعت قيمة معامل ألفا لمقياس جودة الخدمة الصحية ككل إلى (٠,٩٦٢)، وتراوحت معاملات ألفا أبعاد جودة الخدمة الصحية بين (٠,٧٨٤ و ٠,٩٥٢).

■ أظهرت نتائج تحليل الاعتمادية أن معامل ألفا لمقياس الدعم الإداري ككل مقبولة (٠,٩٥١)، وبفحص معاملات الارتباط الإجمالية لكل متغير من متغيرات هذه المجموعة، تبين أن جميع المتغيرات/ العبارات تمكنت من مقابلة المعيار الذي سبق تحديده (ذات معامل ارتباط أقل من ٠,٣٠)، لذلك تقرر عدم استبعاد أي عبارات من المقياس وبذلك يظل عدد المتغيرات/ العبارات التي يتكون منها المقياس هو ٨ متغيرات.

وبناءً على نتائج تحليل الاعتمادية السابق، يمكن القول أن المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي بين محتوياتها، ويمكن الإعتماد عليها في المراحل اللاحقة من التحليل بالدراسة الحالية.

٢/٧/٩ تقييم مستوى صدق المقاييس

اعتمد الباحث على طريقة صدق المحتوى وذلك للتأكد من صدق عبارات الاستقصاء سواء من الناحية العلمية والتطبيقية حيث تم عرض الاستقصاء على عدد من أعضاء هيئة التدريس بقسم

إدارة الأعمال بكليات التجارة بمصر، فضلا عن عرضها على عدد ٤٥ مفردة من العاملين والمستفيدين بالمستشفيات محل الدراسة، وتم إجراء الاختبار المبدئي من خلال مقابلة المحكمين ومراعاة ملاحظاتهم على بعض التعبيرات بالقائمة وتعديل القائمة بناء على تلك الملاحظات. في ضوء النتائج السابقة، والخاصة بتقييم الثبات أو الاعتمادية والمصدقية في المقاييس المستخدمة في هذا البحث، يتضح إمكانية الاعتماد على ٢٤ متغيراً لقياس أبعاد ضغوط العمل و ٢٠ متغيراً لقياس جودة الخدمة الصحية بأبعادها، و ٨ عبارات لقياس الدعم الإداري، حيث تتمتع جميعها بدرجة عالية من الثبات والمصدقية

١٠ - نتائج الدراسة الميدانية

تناول الباحث في هذا الجزء نتائج الدراسة الميدانية سواء المتعلقة بالإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث أو نتائج اختبار فروض البحث، وذلك على النحو المبين أدناه.

١/١٠ الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

للوقوف على شكل وطبيعة البيانات والتعرف على قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، تم عمل تحليل وصفي لبيانات الدراسة باستخدام (SPSS V.23) ويظهر الجدول رقم (٤) نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة. والذي يتضح منه مايلي:

- أن الوسط الحسابي لضغوط العمل وابعادها من وجهه نظر العاملين محل الدراسة أعلي من المتوسط العام للمقياس (٣ درجة)، ويعنى ذلك إرتفاع مستوى شعور العاملين بالضغوط.
- أن الوسط الحسابي لجودة الخدمة الصحية وجميع أبعادها لدى المستفيدين محل الدراسة أقل من المتوسط العام للمقياس (٣ درجة)، ويشير ذلك إلى إنخفاض مستوي جودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهه نظر المستفيدين.
- أن الوسط الحسابي للدعم الإداري المقدم للعاملين محل الدراسة أقل من المتوسط العام للمقياس (٣ درجة)، ويشير ذلك إلى إنخفاض مستوي الدعم الإداري المقدم للعاملين.
- تبين درجات الإنحراف المعياري والتي تقل أغلبها عن الواحد الصحيح وجود درجة منخفضة من التباين في آراء مفردات العينة حول متغيرات الدراسة.

٢/١٠ العلاقة بين متغيرات الدراسة

لبيان قوة واتجاه العلاقة ومعنوياتها بين متغيرات الدراسة "جودة الخدمة والضغوط العمل والدعم الإداري" قرر الباحث الاعتماد على تحليل الارتباط بيرسون، ويظهر الجدول رقم (٥) مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

جدول رقم (٥)
مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

| المتغيرات | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ | ٧ | ٨ | ٩ | ١٠ | ١١ | ١٢ |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| طبيعة العمل | ١ | | | | | | | | | | | |
| الهيكل التنظيمي | ٠,٨٣٥ | ١ | | | | | | | | | | |
| السدور الوظيفي | ٠,٧٣٤ | ٠,٧٩٢ | ١ | | | | | | | | | |
| التطور الوظيفي | ٠,٧٤٧ | ٠,٨٧٣ | ٠,٥٧٣ | ١ | | | | | | | | |
| ضغوط العمل | ٠,٩٠٧ | ٠,٩٧٦ | ٠,٨٥٠ | ٠,٨٨٣ | ١ | | | | | | | |
| الإستجابة | - | - | - | - | - | ١ | | | | | | |
| الإعتمادية | ٠,١١٠ | ٠,١٣٥ | ٠,٢٣١ | ٠,١٠٩ | ٠,٠٩٤ | - | ١ | | | | | |
| التعاطف | ٠,٣٣٢ | ٠,٤٧٢ | ٠,٤٧٣ | ٠,٣٣٥ | ٠,٤٤٥ | ٠,٤٥٢ | - | ١ | | | | |
| الجوانب المادية | ٠,٣٠٦ | ٠,٦٠١ | ٠,٤٩٧ | ٠,٥٠٦ | ٠,٥٣٧ | ٠,٣٩٨ | ٠,٨٤٥ | - | ١ | | | |
| الضمان | ٠,٤٦٦ | ٠,٦١٠ | ٠,٥١٨ | ٠,٤٧٣ | ٠,٥٧٥ | ٠,١٨٩ | ٠,٨٤١ | ٠,٨١٥ | - | ١ | | |
| جودة الخدمة | ٠,٣٢٣ | ٠,٤٠٣ | ٠,٣٥٠ | ٠,٢٣٨ | ٠,٣٦٥ | ٠,٢٧٣ | ٠,٨٩١ | ٠,٧٨٠ | ٠,٨٣٨ | - | ١ | |
| السدع الإداري | ٠,٣٤١ | ٠,٥٣٢ | ٠,٤٩١ | ٠,٣٩٢ | ٠,٥٨٠ | ٠,٤٨٢ | ٠,٩٧٠ | ٠,٩٠٧ | ٠,٩٠٢ | ٠,٩٢٤ | - | ١ |
| | ٠,٥٨٣ | ٠,٣٥٨ | ٠,١١١ | ٠,٤٩٤ | ٠,٦٢٤ | ٠,٥٠٥ | ٠,١٦٣ | ٠,١٨٧ | ٠,٢٨٩ | ٠,٢٢٣ | ٠,١٣٦ | - |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي . جميع المعاملات معنوية عند مستوى ٠,٠٥%.

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات الارتباط تُشير إلى وجود علاقة إرتباط معنوية سلبية بين ضغوط العمل ككل وجميع أبعادها وبين كل من الدعم الإداري و جودة الخدمة الصحية بأبعادها المختلفة ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بينها بين (- ٠,٠٩٤) و (- ٠,٦١٠). كما تبين وحوذ علاقة إيجابية بين الدعم الإداري وجودة الخدمة المقدمة بجميع أبعادها ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بينها بين (٠,١٣٦) و (٠,٦٢٤).

٣/١٠ نتائج إختبار فروض البحث

تناول الباحث في هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بإختبار فروض الدراسة كالتالي :

١/٣/١٠ تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية (الفرض الأول)

يناقش الفرض الأول مدى وجود تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية بأبعادها المختلفة ، وينص الفرض الأول على "لا يوجد تأثير معنوي لأبعاد ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية بمستشفيات جامعة المنوفية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تقرر بداية استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط **Simple Regression Analysis** ، لما له من القدرة على بيان أثر علاقة متغير مستقل على متغير تابع، وقد تم استخدام إختبار تحليل الانحدار البسيط عند مستوى معنوية ٥% ، ويوضح الباحث فيما يأتي نتائج هذا التحليل بطريقة الانحدار البسيط لتأثير المتغير المستقل (ضغوط العمل ككل) على جودة الخدمة الصحية (ككل) كمتغير تابع، وذلك على النحو الموضح بالجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦)

نتائج تحليل الانحدار البسيط لضغوط العمل ككل على جودة الخدمة الصحية ككل

| المتغير التابع | المتغيرات المستقلة | معامل الانحدار | قيمة ت | المعنوية | الدلالة |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|--------|----------|---------|
| جودة الخدمة الصحية | ضغوط العمل ككل | -٠,٤٧٥ | ١٠,١٥٦ | ٠,٠٠٠ | معنوي |
| معامل الارتباط $R = -٠,٥٨٠$ | | التباين $F = ١٠٣,١٣٨$ | | | |
| معامل التحديد $R^2 = ٠,٣٣٧$ | | المعنوية $p = ٠,٠٠٠$ | | | |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٦) ما يلي:

- وجود تأثير معنوي سلبي لضغوط العمل ككل على مستوى جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (-٠,٤٧٥) عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠. في حين بلغت قيمة F (١٠٣,١٣٨) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهي أقل من (١%) مما يعني أن النموذج صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (ضغوط العمل ككل)، فقد تبين أن معامل التحديد بلغ (٠,٣٣٧) وهذا يعني أن المتغير المستقل (ضغوط العمل ككل) تفسر ما مقداره (٣٣,٧%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).

ولتحديد الأهمية النسبية لكل بعد من أبعاد ضغوط العمل من حيث تأثيره على مستوى جودة الخدمة الصحية، فقد تقرر استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression Analysis** وذلك لما له من القدرة على بيان أثر متغير مستقل أو أكثر على متغير تابع، وقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد عند مستوى معنوية ٥٪، ويوضح الباحث فيما يلي نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على مستوى جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع، وذلك على النحو الموضح بالجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية ككل

| الترتيب | الدلالة | المعنوية | قيمة ت | معامل الانحدار | المتغيرات المستقلة | المتغير التابع |
|---------|-----------|----------------------|--------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| ٢ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٤,٥٠٥ | -٠,٢٧٣ | طبيعة العمل | جودة الخدمة الصحية |
| ١ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٦,٠٢٤ | -٠,٣٤٦ | الهيكل التنظيمي | |
| ٣ | معنوي | ٠,٠١٣ | ٢,٥٠٥ | -٠,١٩٤ | الدور الوظيفي | |
| - | غير معنوي | ٠,٠٩١ | ١,٦٨٦ | -٠,١٢١ | التطور الوظيفي | |
| | | التباين $F = ٤٤,٠٠٢$ | | معامل الارتباط $R = -٠,٥٩٠$ | | |
| | | المعنوية $p = ٠,٠٠٠$ | | معامل التحديد $R^2 = ٠,٣٤٩$ | | |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٧) ما يلي:

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التآثرية في جودة الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة F (٤٤,٠٠٢) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهى أقل من (١%) مما يعنى أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
 - أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع إلى تغير المتغير المستقل (أبعاد ضغوط العمل)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (٠,٥٩٠-) ومعامل التحديد بلغ (٠,٣٤٩)، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تفسر ما مقداره (٣٤,٩%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).
- ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا التطور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى جودة الخدمة الصحية. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في جودة الخدمة الصحية هي الهيكل التنظيمي، ثم طبيعة العمل وأخيراً الدور الوظيفي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الأول للدراسة والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية"، وقبول الفرض البديل.

ولمزيد من التفصيل حول تأثير أبعاد ضغوط العمل على كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية، فقد تقرر استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression Analysis** ، وذلك لما له من القدرة على بيان أثر متغير مستقل أو أكثر على متغير تابع، وقد تم استخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد عند مستوى معنوية ٥%. ويوضح الباحث فيما يأتي نتائج تحليل الانحدار المتعدد المترج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على مستوى كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية منفرداً كمتغير تابع ، وذلك كما هو مبين على النحو التالي :

(أ) تأثير أبعاد ضغوط العمل على بعد الإستجابة (الفرض الفرعي الأول)

يتناول الفرض الفرعي الأول للدراسة تأثير أبعاد ضغوط العمل كمتغير مستقل على بُعد الإستجابة (أحد ابعاد جودة الخدمة) كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج الانحدار المتعدد المترج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على بُعد الإستجابة من أبعاد جودة الخدمة كمتغير تابع، كما بالجدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)
نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد ضغوط العمل على الاستجابة

| الترتيب | الدالة | المعنوية | قيمة ت | معامل الانحدار | المتغيرات المستقلة | المتغير التابع |
|---------|-----------|----------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| ١ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ١٠,٣٤٢ | -٠,٣٦٧ | طبيعة العمل | الاستجابة |
| - | غير معنوي | ٠,٤٥٨ | ٠,٩٧٤ | -٠,١٠٧ | الهيكل التنظيمي | |
| ٣ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٣,٢٢٤ | -٠,٢٣٦ | الدور الوظيفي | |
| ٢ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٥,١٩١ | -٠,٢٦٨ | التطور الوظيفي | |
| | | | التباين F=٥٤,١٨٣ | | | معامل الارتباط R = -٠,٥٤٢ |
| | | | المعنوية p=٠,٠٠٠ | | | معامل التحديد R ² =٠,٢٩٤ |

المصدر : نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٨) ما يلي:

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التآثرية في الاستجابة، حيث بلغت قيمة F (٥٤,١٨٣) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهى أقل من (١%) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد ضغوط العمل)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (-٠,٥٤٢) ومعامل التحديد بلغ (٠,٢٩٤) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تفسر ما مقداره (٢٩,٤%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (الاستجابة).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا الهيكل التنظيمي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى الاستجابة. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الاستجابة هي طبيعة العمل، ثم التطور الوظيفي وأخيراً الدور الوظيفي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الفرعي الأول للدراسة بشكل جزئي والذي ينص على أنه "لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الإستجابة"، وقبول الفرض البديل.

(ب) تأثير أبعاد ضغوط العمل على بعد الاعتمادية (الفرض الفرعي الثاني)

يتناول الفرض الفرعي الثاني للدراسة تأثير أبعاد ضغوط العمل كمتغير مستقل على بُعد الاعتمادية (أحد ابعاد جودة الخدمة) كمتغير تابع ، حيث تناول الباحث نتائج الإنحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على بُعد الاعتمادية من أبعاد جودة الخدمة كمتغير تابع ، كما بالجدول رقم (٩).

جدول رقم (٩)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد ضغوط العمل على الاعتمادية

| الترتيب | الدلالة | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار | المتغيرات المستقلة | المتغير التابع |
|-------------------|-----------|----------|--------|-------------------------------------|--------------------|----------------|
| ٣ | معنوي | ٠,٠٠٠٤ | ٢,٩٢٣ | -٠,٢٢٧ | طبيعة العمل | الاعتمادية |
| ١ | معنوي | ٠,٠٠٠٠ | ٤,٣٥٥ | -٠,٣٥٦ | الهيكل التنظيمي | |
| ٢ | معنوي | ٠,٠٠٠٠ | ٣,٠٠٣ | -٠,٢٢٩ | الدور الوظيفي | |
| - | غير معنوي | ٠,١٠١ | ١,٦٤٥ | -٠,١٢٦ | التطور الوظيفي | |
| التباين F=٥١,٧٥٦ | | | | معامل الارتباط R = -٠,٥٢٨ | | |
| المعنوية p=٠,٠٠٠٠ | | | | معامل التحديد R ² =٠,٢٧٩ | | |

المصدر : نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٩) ما يلي :

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التآثرية في الاعتمادية ، حيث بلغت قيمة F (٥١,٧٥٦) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهى أقل من (١%) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

• أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد ضغوط العمل)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (-0,528) ومعامل التحديد بلغ (0,279) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تفسر ما مقداره (27,9%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (الإعتمادية).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا التطور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوي الإعتمادية. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الإعتمادية هي الهيكل التنظيمي ثم الدور الوظيفي ثم طبيعة العمل. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الفرعي الثاني للدراسة بشكل جزئي والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد الإعتمادية"، وقبول الفرض البديل.

(ج) تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد التعاطف (الفرض الفرعي الثالث)

يتناول الفرض الفرعي الثالث للدراسة تأثير أبعاد ضغوط العمل كمتغير مستقل على بُعد التعاطف (أحد ابعاد جودة الخدمة) كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج الإنحدار المتعدد المترج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على بُعد التعاطف من أبعاد جودة الخدمة كمتغير تابع، كما بالجدول رقم (10).

جدول رقم (10)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد ضغوط العمل على التعاطف

| الترتيب | الدلالة | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار | المتغيرات المستقلة | المتغير التابع |
|---------|-----------|----------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|----------------|
| 1 | معنوي | 0,000 | 9,650 | -0,359 | طبيعة العمل | التعاطف |
| 2 | معنوي | 0,000 | 7,723 | -0,230 | الهيكل التنظيمي | |
| 3 | معنوي | 0,002 | 3,065 | -0,145 | الدور الوظيفي | |
| - | غير معنوي | 0,311 | 1,016 | -0,086 | التطور الوظيفي | |
| | | | التباين F = 82,734 | معامل الارتباط R = -0,708 | | |
| | | | المعنوية p = 0,000 | معامل التحديد R ² = 0,501 | | |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (10) ما يلي:

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية في التعاطف، حيث بلغت قيمة F (82,734) بمستوى معنوية (0,000) وهي أقل من (1%) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد ضغوط العمل)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (-0,708) ومعامل التحديد بلغ (0,501) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تفسر ما مقداره (50,1%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (التعاطف).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا التطور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوي التعاطف. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في التعاطف هي طبيعة العمل، ثم الهيكل التنظيمي وأخيراً الدور الوظيفي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الفرعي الثالث للدراسة بشكل جزئي والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لُبعد التعاطف"، وقبول الفرض البديل.

(د) تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد الملموسية أو الجوانب المادية (الفرض الفرعي الرابع)

يتناول الفرض الفرعي الرابع للدراسة تأثير أبعاد ضغوط العمل كمتغير مستقل على بُعد الملموسية أو الجوانب المادية (أحد ابعاد جودة الخدمة) كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج الإنحدار المتعدد المندرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على بُعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة كمتغير تابع، كما بالجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد ضغوط العمل على الجوانب المادية

| الترتيب | الدلالة | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار | المتغيرات المستقلة | المتغير التابع |
|--|-----------|----------|--------|---|--------------------|-----------------|
| - | غير معنوي | ٠,٠٨١ | ١,٢٤٨ | ٠,١٢٩- | طبيعة العمل | الجوانب المادية |
| ١ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٦,٤٥٠ | ٠,٥٦٢- | الهيكل التنظيمي | |
| - | غير معنوي | ٠,٤٧٦ | ٠,٧١٤ | ٠,٠٥٢- | الدور الوظيفي | |
| ٢ | معنوي | ٠,٠٣٦ | ٢,١١١ | ٠,١٧٦- | التطور الوظيفي | |
| التباين F= ٥٢,٩٦٤ المعنوية p= ٠,٠٠٠ | | | | معامل الارتباط R = -٠,٦٢٦ معامل التحديد R ² = ٠,٣٩٢ | | |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (١١) ما يلي:

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية في الجوانب المادية، حيث بلغت قيمة F (٥٢,٩٦٤) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهي أقل من (١%) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.
- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد ضغوط العمل)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (-٠,٦٢٦) ومعامل التحديد بلغ (٠,٣٩٢) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تفسر ما مقداره (٣٩,٢%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (الجوانب المادية).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا طبيعة العمل و الدور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوي الجوانب المادية. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الجوانب المادية هي: الهيكل التنظيمي، ثم التطور الوظيفي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الفرعي

الرابع للدراسة بشكل جزئي والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبُعد الملموسية أو الجوانب المادية "، وقبول الفرض البديل.

(٥) تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد الضمان (الفرض الفرعي الخامس)

يتناول الفرض الفرعي الخامس للدراسة، تأثير أبعاد ضغوط العمل كمتغير مستقل على بُعد الضمان (أحد ابعاد جودة الخدمة) كمتغير تابع، حيث تناول الباحث نتائج الإنحدار المتعدد المتدرج لتأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) على بُعد الضمان من أبعاد جودة الخدمة كمتغير تابع ، كما بالجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢)
نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأبعاد ضغوط العمل على الضمان

| الترتيب | الدلالة | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار | المتغيرات المستقلة | المتغير التابع |
|---------|-----------|----------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|----------------|
| - | غير معنوي | ٠,٩١٦ | ٠,١٠٥ | ٠,٠٠٩- | طبيعة العمل | الضمان |
| ١ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٦,٠٥٥ | ٠,٥٥٦- | الهيكل التنظيمي | |
| - | غير معنوي | ٠,٣٤٢ | ٠,٩٥٢ | ٠,٠٨٠- | الدور الوظيفي | |
| ٢ | معنوي | ٠,٠٠٠ | ٤,٧١٧ | ٠,٣١١- | التطور الوظيفي | |
| | | | التباين = F ٣٣,٠٨٥ | معامل الارتباط R = -٠,٤٦٨ | | |
| | | | المعنوية = p ٠,٠٠٠ | معامل التحديد R ² = ٠,٢١٩ | | |

المصدر : نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (١٢) ما يلي:

- صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية في الضمان ، حيث بلغت قيمة F (٣٣,٠٨٥) بمستوى معنوية (٠,٠٠٠) وهى أقل من (١%) مما يعني أن النموذج بمتغيراته المستقلة صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع.

- أما فيما يتعلق بالقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي ترجع الى تغير المتغير المستقل (أبعاد ضغوط العمل)، فقد تبين أن مُعامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات التابعة والمتغير المستقل بلغ (-٠,٤٦٨) ومعامل التحديد بلغ (٠,٢١٩) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تفسر ما مقداره (٢١,٩%) فقط من التغير الحاصل في المتغير التابع (الضمان).

ويتضح مما سبق أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا طبيعة العمل والدور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوي الضمان. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الضمان هي الهيكل التنظيمي، ثم التطور الوظيفي. وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض الفرض العدم الفرعي الخامس للدراسة بشكل جزئي والذي ينص على أنه " لا يوجد تأثير معنوي لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية تبعاً لبُعد الضمان "، وقبول الفرض البديل.

٢/٣/١٠ تأثير الدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية (الفرض الثاني)

يناقش الفرض الثاني مدى وجود تأثير معنوي للدعم الإداري كمتغير مُعدل في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية ، وينص الفرض الثاني على " لا يوجد تأثير للدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تقرر استخدام أسلوب تحليل الإنحدار الهرمي لإختبار الدور المعدل للدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، كما بالجدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣)

نتائج تحليل الإنحدار الهرمي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من خلال الدعم كمتغير معدل

| المرحلة الثالثة | المرحلة الثانية | | | المرحلة الأولى | | | المتغيرات | | | |
|-----------------|-----------------|--------|----------------|----------------|--------|----------------|-----------|----------|--------|--|
| | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار | | المعنوية | قيمة ت | معامل الإنحدار |
| ٠,٠٠٣ | ٢,١٢ | - | ٠,٠٠٠ | ٣,٦٥ | -٠,٢٢٦ | ٠,٠٠٠ | ١٠,١٦ | - | ٠,٠٤٨ | ضغوط العمل |
| ٠,٠٠٠ | ٤,٣٥ | ٠,٣٦٥ | ٠,٠٠٠ | ٥,٣٦ | ٠,٢٨٧ | | | | | الدعم الإداري |
| ٠,٠٠٠ | ٢,٦٩ | ٠,٢٢٨ | | | | | | | | ضغوط العمل × الدعم الإداري |
| | ٠,٤٢٧ | | | ٠,٣٧٩ | | | | ٠,٣٣٧ | | معامل التحديد R ² |
| | ٠,٠٤٨ | | | ٠,٠٤٢ | | | | - | | التغير في معامل التحديد R ² |
| | ٣٧,٦١٦ | | | ٥٣,١١٦ | | | | ١٠٣,١٣٨ | | التباين F |
| | ٠,٠٠٠ | | | ٠,٠٠٠ | | | | ٠,٠٠٠ | | المعنوية =p |

المصدر : نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (١٣) وجود تأثير معنوي سلبي لضغوط العمل على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ، وهو ما يتضح من إختبار (t)، كما بلغت قيمة (F) ١٠٣,١٣٨ ومعامل التحديد بلغ ٠,٣٣٧ ، بمعنى أن ضغوط العمل تفسر حوالي ٣٣,٧% من التغير في جودة الخدمة الصحية المقدمة. ثم تم إضافة الدعم الإداري للتعرف على أثر كل من ضغوط العمل والدعم الإداري على جودة الخدمة الصحية المقدمة، وقد تبين وجود أثر معنوي لضغوط العمل للدعم الإداري معاً على جودة الخدمة الصحية المقدمة، حيث بلغت قيمة (F) ٥٣,١١٦ بمستوي معنوية ٠,٠٠٠ وقد زاد معامل التحديد في هذه المرحلة بنسبة ٤,٢% ، مما يعني أن ضغوط العمل والدعم الإداري معاً يفسران معاً ٥٣,١% من التباين في جودة الخدمة الصحية

وفي المرحلة الثالثة تم ادخال صيغة التفاعل بين (ضغوط العمل × الدعم الإداري) وذلك بعد تحويل قيم المتغيرين إلى قيم معيارية، وقد بلغ معامل التحديد ٠,٤٢٧ في هذه المرحلة مسجلاً بذلك زيادة قدرها ٠,٠٤٨ عن المرحلة الثانية، وبلغت قيمة (F) في هذه المرحلة ٣٧,٦١٦ بمستوي معنوية ٠,٠٠٠ ، وهو ما يعني أن الدعم الإداري يعدل العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة، وفي ضوء ذلك يمكن رفض فرض العدم الثاني للدراسة ، والذي ينص على أنه " لا يوجد

تأثير للدعم الإداري في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة"، وقبول الفرض البديل.

١١ - ملخص نتائج الدراسة والتوصيات

يتناول هذا الجزء ، ملخص لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات للمسؤولين والقائمين على الخدمة الصحية بمستشفيات جامعة المنوفية ، وأخيراً تقديم توصيات ببحوث مستقبلية في ضوء ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة ، على النحو المبين أدناه:

١/١١ ملخص نتائج الدراسة

إختبرت الدراسة الحالية ، الفرض الأول الذي تناول تأثير ضغوط العمل بأبعادها المختلفة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية ، والفرض الثاني الذي تناول تأثير الدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة ، وفيما يلي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :-

- أشارت نتائج الدراسة إلى عدم صحة الفرض الأول للدراسة ، حيث تبين جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا التطور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى جودة الخدمة الصحية، وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في جودة الخدمة الصحية هي الهيكل التنظيمي، ثم طبيعة العمل وأخيراً الدور الوظيفي ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (Olusegun et al., 2014).
- أظهرت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة ، حيث تبين أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا الهيكل التنظيمي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى الاستجابة. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الاستجابة هي طبيعة العمل، ثم التطور الوظيفي وأخيراً الدور الوظيفي.
- بينت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة ، الذي يتناول تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد الاعتمادية كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث تبين أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا التطور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى الاعتمادية. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الاعتمادية هي الهيكل الوظيفي ثم الدور الوظيفي ثم طبيعة العمل .
- أوضحت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة ، الذي يتناول تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد التعاطف كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث أشارت النتائج إلى أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا التطور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى التعاطف. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في التعاطف هي طبيعة العمل، ثم الهيكل التنظيمي وأخيراً الدور الوظيفي.
- أشارت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة ، الذي يتناول تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد الملموسية أو الجوانب المادية كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ، جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا طبيعة العمل و الدور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوى الجوانب المادية. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الجوانب المادية هي الهيكل التنظيمي، ثم التطور الوظيفي .

- أظهرت النتائج عدم صحة الفرض الفرعي الخامس ، الذى يتناول تأثير أبعاد ضغوط العمل على بُعد الضمان ، فقد تبين أن جميع أبعاد ضغوط العمل (عدا طبيعة العمل والدور الوظيفي) تؤثر تأثيراً سلبياً معنوياً في مستوي الضمان. وكانت أكثر أبعاد ضغوط العمل تأثيراً في الضمان هي الهيكل التنظيمي، ثم التطور الوظيفي.
- أوضحت النتائج عدم صحة الفرض الثانى للدراسة ، الذى يتناول تأثير الدعم الإداري على العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية، حيث أظهرت النتائج وجود تأثير كبير للدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، وهذا يعنى أن الدعم الإداري الذى يتلقاه العاملين بالكادر الطبى يقلل بشكل كبير من التأثير السلبى لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة.

٢/١١ توصيات البحث

فى ضوء النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية، قدم الباحث مجموعة من التوصيات للمسؤولين ومنتخدى القرارات والقائمين على تقديم الخدمة الصحية فى المستشفيات بصفة عامة ، ومستشفيات جامعة المنوفية محل الدراسة بصفة خاصة، ومن أهمها ما يلى :-

- ١/٢/١١ العمل على التخفيف من حدة الضغوط التى يتعرض لها العاملين بالكادر الطبى ، لما لها من تأثير على جودة الخدمة الصحية المقدم بأبعادها المختلفة ، وهذا يحتاج إلى :
 - إعادة النظر فى طبيعة عمل العاملين بالكادر الطبى، من حيث المهام والخصوصية والوقت وبيئة العمل والعدالة فى تطبيق القانون على الجميع .
 - ضرورة تحديث الهيكل التنظيمى للمستشفيات ، وإعتماد أنماط حديثة من الهياكل التنظيمية المرنة التى تستوعب المتغيرات الجديدة ، ويدعم مشاركة العاملين فى اتخاذ القرارات، ويشجع فرق العمل والتعاون ، ويكون أكثر وضوحاً فى الوصف الوظيفى والتبعية الإدارية .
 - تحديد الدور الوظيفى مناسب وملائم للعاملين بالكادر الطبى ، بحيث لا يحمل أى غموض أو عبء للقائم به.

٢/٢/١١ ضرورة إهتمام إدارة المستشفى بكافة مستوياتها بتقديم مزيداً من الدعم الإداري للعاملين بالكادر الطبى، وبالأخص فى أوقات الأوبئة والعدوى والأزمات التى يتعرض لها العاملين بالقطاع الصحى مثل (وباء فيروس كورونا) ، لما له من تأثير فى التخفيف من تأثير ضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية المقدمة بأبعادها المختلفة، وهذا يتطلب الأتى :-

- التعامل الراقى المحترم مع العاملين بالكادر الطبى
- تحمل المسؤوليات وتجنب الهروب من المسؤولية وعدم القاء اللوم على الآخرين .
- دفع العاملين وتشجيعهم وتحفيزهم على أداء عملهم بشكل متميز .
- دعم قنوات الإتصال بين الإدارة بمختلف مستوياتها والعاملين بالكادر الطبى .
- توفير الدعم المناسب الذى يمكن العاملين من مواجهة أى معوقات تواجههم فى العمل

- الاستفادة من أفكار ومقترحات العاملين في تطوير أداء العمل ودعم قدرة المستشفى
 - التلاحم مع العاملين بالكادر الطبي في المواقف المختلفة التي تحتاج خبرة .
 - الدعم العاملين في تطوير أدائهم والإهتمام باحتياجاتهم والحرص عليها .
- ٣/٢/١١ عقد دورات تدريبية للتنمية الإدارية للمديرين ، تتعلق بفرق العمل الوظيفية ، صنع واتخاذ القرارات الإدارية ، التفويض ، التمكين الإداري ، المفاهيم والمبادئ الإدارية الحديثة ، إدارة الذات ، وغيرها من الدورات التدريبية التي من شأنها تحسين وتطوير القدرات الإدارية للقائمين على الإدارة بالمستشفيات .
- ٤/٢/١١ إدراج دورات التنمية البشرية المتعلقة بمهارات التعامل مع ضغوط العمل، ضمن مستلزمات الترقى للدرجات الوظيفية الأعلى للعاملين بالكادر الطبي .

٢/١١ توصيات بحوث مستقبلية

ركزت الدراسة الحالية على تناول تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية ، وتحديد الدور المُعدل للدعم الإداري في العلاقة بين ضغوط العمل بشكل إجمالي وجودة الخدمة الصحية ككل في المستشفيات محل الدراسة ، ولذلك يقترح الباحث إجراء بعض الدراسات التي كشفت عنها هذه الدراسة ، ومنها :-

- دور الدعم الإداري بين أبعاد ضغوط العمل وأبعاد جودة الخدمة الصحية
- دور الدعم الإداري في مواجهة ظاهرة الإغتراب الوظيفي
- تأثير الدعم الإداري على ظاهرة مقاومة التغيير بالمؤسسات
- الدعم الإداري كأحد أليات مواجهة ظاهرة صمت العاملين

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

- إبراهيم، شادي (٢٠١٩)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون – دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، مذكرة لنيل الماستر في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- أحمد، خالد محمد عبدالرحمن، (٢٠١٥)، تأثير ضغوط العمل للموظفين على جودة الحياة الوظيفية بالتطبيق على وزارة الأعلام في مملكة البحرين، رابطة الأدب الحديث، ج ٩٧
- إدريس، أنفال، (٢٠١٦)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية – بحرى ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- إدريس ، ثابت عبدالرحمن ، (٢٠١٢) ، بحوث التسويق: أساليب القياس والتحليل واختبار الفروض ، الإسكندرية ، الدار الجامعية للطبع والنشر.
- الأسدى ، أفنان عبد على ، (٢٠١٤) ، أثر الدعم القيادي المدرك في إطار أبعاد تمكين العاملين لتعزيز الكفاءة التنظيمية – بحث تحليلي لأراء عينة من العاملين في مديرية اتصالات وبريد النجف الاشرف ، كلية الإدارة والإقتصاد ، جامعة الكوفة ، مجلة الغربي للعلوم الاقتصادية الإدارية ، المجلد الثامن ، العدد الحادى والثلاثون .
- البكرى ، تامر ياسر ، (٢٠٠٥) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

- الجبوري، حسين، (٢٠١٠)، **التخطيط الاستراتيجي في التعليم**، ط١، الدار العربية للعلوم ناشرون ، بيروت .
- الجزائري، صفاء محمد هادي ، (٢٠١٧) ، **قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية – دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة** ، www.iasj.net/iasj?fulltext&ald=48931
- الدلاش ، صفاء عبدالحميد عبدالعزيز أحمد ، (٢٠١٨) ، أثر دعم القيادة المتميزة على المرونة الوظيفية للعاملين ، **المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية** ، كلية التجارة ، جامعة قناة السويس، المجلد ٩، العدد الثاني ، ص٣١٥-٣٣٤.
- الشقيرات ، محمد ، والدرابيع ، ماهر ، والقمو ، محمد ، (٢٠٠٣) ، مصادر الضغوط النفسية لدى العاملين في شركة مناجم الأردنية والأعراض المرتبطة بها وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية وتأثير ذلك على الإلتزام للشركة ، **مجلة الإداري** ، مسقط ، معهد الإدارة العامة ، مجلد ٢٥ ، العدد ١٧٥.
- الشيباني ، المبروك محمد ، جرجر ، إبراهيم البشير ، المريمي ، سهام حسن ، (٢٠٢٠) ، ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين في المصارف التجارية ، **مجلة كلية الآداب** ، العدد التاسع والعشرون .
- العجمي ، مها بنت محمد ، العيدان ، منى بنت حمد ، (٢٠١٤) ، المناخ التنظيمي وعلاقتها بضغوط العمل لدى عضوات هيئة التدريس بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن ، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس** ، السعودية ، العدد ٥٢.
- العمري ، محمد بن سعيد ، السهلي ، عبيد سعود ، (٢٠١٦) ، أثر ضغوط العمل على درجة الولاء التنظيمي – دراسة ميدانية على العاملين في منظمات القطاع الخاص بمدينة الرياض ، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية** ، العدد ٣٩ .
- الفراج، أسامة، (٢٠٠٩) ، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى : نموذج لقياس رضا المرضى ، **مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية** ، المجلد ٢٥ ، العدد الثاني .
- القحطاني ، ناصر صالح ، (٢٠٠٧) ، **الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وأثرها على إتخاذ القرارات الإدارية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية .
- اللوزي ، موسى ، (٢٠٠٣) ، **التطوير التنظيمي : أساسيات ومفاهيم حديثة** ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار وائل للنشر .
- النوشان ، على حمد ، (٢٠٠٣) ، **ضغوط العمل وأثرها على عملية إتخاذ القرارات** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية .
- اليوسف ، منصور صالح ، (٢٠١٤) ، **حياتنا الوظيفية** ، ط٢ ، فهرسة مكتبة فهد الوطنية للنشر ، المملكة العربية السعودية .
- أمنة ، قدور باى ، (٢٠١٨) ، **جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض – دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم سيغيفار** ، مذكرة لنيل شهادة ماستر اكايمي ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، جامعة عبدالحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر .
- باديس ، بوخلوه ، إيمان ، جعفرور ، (٢٠١٨) ، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين – دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي .
- بحر ، يوسف عبد عطية ، الجدي ، بلال جمال ، (٢٠١٩) ، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية** ، المجلد ٢٧ ، العدد الثالث .

- بشير، بودية، (٢٠١٧)، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجهة - بشار، *مجلة البشائر الاقتصادية*، المجلد الثالث، العدد ٢، جامعة طاهري محمد - بشار، الجزائر.
- جبريل، وائل محمد، الصويعي، هند خليفة، (٢٠٢٠)، ضغوط العمل وأثرها على الصمت التنظيمي: دراسة حالة على شركة ليبيا للتأمين بمدينة بنغازي، ليبيا.
- حافظ، محمد حسن، علي، نازك عبدالله حامد، علي، عبدالغفار عبدالله حامد، (٢٠١٩)، أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم، *المجلة الدولية للاقتصاد والإدارة*، المجلد ٦، العدد ٣.
- حمدتو، السعودي عبدالمنعم صديق، البشير، أبو سفيان محمد، النوري، أحمد حمد، (٢٠٢٠)، إستطلاع لأراء الادارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في ولاية الجزيرة، *المجلة العربية للنشر العلمي*، العدد السادس عشر.
- خسروف، أيمن محمد كمال، (٢٠٠٨)، *تسويق الخدمات الصحية*، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا
- دره، عمر، غريب، معاذ، سعيد، سالم بيت، (٢٠١٨)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، عمان، المجلد ٢٤، العدد ١٠٥، ٣٦٧-٣٥٢.
- ذبيان، حسين علي، (٢٠١٠)، *تنمية القدرات الابتكارية للعاملين في مواجهة ضغوط العمل بشركات البترول بإمارة أبوظبي*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- ذياب، صلاح محمود، (٢٠١٢)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، المجلد ٢٠، العدد ١.
- سعيد، أيمن زكي، (٢٠١١)، *مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية بالتطبيق على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية*، رسالة ماجستير غير منشورة.
- سلطان، وفاء علي، (٢٠١٣)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، *مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية*، جامعة البصرة، المجلد الخامس، العدد العاشر، ١١٨-٧٤.
- سيكاران، أوما، (٢٠٠٦)، *تعريب إسماعيل على بسيوني، طرق البحث في الإدارة - مدخل لبناء المهارات البحثية*، دار المريخ للنشر، الرياض، ص ٤٠١.
- شحادة، يوسف يعقوب، (٢٠٢٠)، *الدعم الإداري ودوره في تعزيز الولاء التنظيمي في المؤسسات التربوية*، *المجلة العربية والنفسية*، كلية التربية ابن رشد للعلوم الإنسانية، جامعة بغداد، العدد ١٥، المجلد الرابع.
- صدقي، أحمد محمد سعيد، حمودي، لينا عدنان، (٢٠١٨)، قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية "دراسة مقارنة"، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية*، المجلد الثالث، العدد ٩.
- طنوس، وئام، (٢٠١٩)، *أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع المصرفي - دراسة ميدانية على العاملين بينك بيبيلوس سورية*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية.
- عبدالمجيد، أشرف عبدالنواب، (٢٠١٧)، *مستويات ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة تبوك - دراسة ميدانية*، *مجلة كلية التربية*، جامعة الأزهر، العدد ١٧٣ الجزء الثاني.

- عبدالقادر ، ديون ، (٢٠١٢) ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوصياف بورقلة ، مجلة الباحث ، العدد ١١ .
- عبدالقادر ، محمد نور الطاهر احمد ، (٢٠١٥) ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين : دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد ١١ ، العدد ٤ ، ٨٩٩-٩٢٠ .
- عبدالمنعم ، بن فرحات ، (٢٠١٨) ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤيية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
- عتيق ، عائشة ، (٢٠١٢) ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة أوبكر بلقايد ، تلمسان ، الجزائر .
- عيسى ، سيد أحمد الحاج ، (٢٠١٢) ، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية ، أطروحة دكتوراة ، تخصص تسويق ، جامعة الجزائر .
- قاسم، سامر أحمد ، سليمان، سليم على،(٢٠١٥)، دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء – دراسة ميدانية على المشافى الخاصة في مدينة اللاذقية ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد ٣٧ ، العدد ٣ .
- ماهر، أحمد ، (٢٠٠٣) ، السلوك التنظيمي : مدخل بناء المهارات ، الإسكندرية ، الدار الجامعية للنشر .
- مريزق، عدنان، (٢٠١٧/٢٠١٨) ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر .
- ماضي، محمد توفيق، (٢٠٠٢)، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم: نموذج مفاهيمي مقترح ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٨٤ .

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adbulsattar Mohammed Al-Ali, (2014), developing a total quality management framework for healthcare organization, an international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January7-9, p889.
- Baranik Lisa E, Roling Elizabeth A., and Eby Lillian T, (2009), why does mentoring work? The role of perceived organizational support, Journal of Vocational Behavior.
- Chan, C.C.,wu, j. and Tsou, H.Y, (2008) , Importance of Diversified Leadership Roles in Improving Team Effeteness in Avirtal Collaboration Learning Environment " Journal of Education technology and Society , vol . 11, No .1, pp.304-321.
- Chairuddin S., Riadi S. S., Hariyadi, S., M.B.A, Sutadji, (2015), Antecedent work Engagement and organizational commitment to increase the outsourcing employees performance in department of cleanliness and

- horticultural, European Journal of Business and Management, 7 (14).
- Eid, J., Mearns, K., Larsson, G., Laberg, J. C., & Johnsen, B.H., (2012) , Leadership, Psychological capital and safety research , Conceptual issues and future research questions, Safety science, 50 (1) , 55- 61.
- Goncalyes, A., Fontes, L. Simaes, C. and Gomes, A.R., (2019) , Stress and burnout in health professionals , In P.Arezes et al., (Eds), Occupational and Environmental safety and Health, PP.563-571. Cham: Springer. doi: between work-stress, Psychological stress and staff Health and work outcomes in office workers. Australia, Psychology, 5: 1301- 1311 .
- Krishnan PR., Jayasree and Mary MS., v, sheele, (2012), perceived organizational support- an overview on its antecedents and consequences, International Journal of Multidisciplinary Research, Vol.2, and Issue.
- Kenneth, D, Bailey, (1995), Methods of Social Research, PP.122
- Mitchell Jonathan 1, Gagne Marylene, Beaudry Anne, and Dyer lind, (2011), The role of perceived organizational support , distributive justice and motivation in reactions to new information technology, Computers in Human Behavior .
- Norman, S. M., Avey, J. B., Nimnicht, J. L., & Graber pigeon, N. (2010) , the Interactive effects of Psychological capital and organizational identity on employee organizational citizenship and deviance behaviors , Journal of leadership & organizational studies , 17(4) , 380-391
- Olusegun, Adebayo Joshua, (2014), an overview of the effect of job stress on employees, performance, In Nigeriateriatar Hospital, (4): 139-153.
- Pavan Kumar Mummy, (2008), the Impact of perceived organizational support on innovativeness of entry – Level employees working in the information technology sector of Hyderabad, India, Research Report submitted in partial fulfillment of the Requirement for the Degree of master of Business Administration
- Ragma, Feljone et al., (2017), Work stress and job satisfaction of teachers research gate, www.researchgate.net/publications/324528502. Seen: 30th May 2019.
- Wanjau, K, et.al. , (2012), Factors affecting provision of service quality in the public health sector: Acase of Kenyatta national hospital, International Journal of Humanities and Social Science, Vol .2, No.13, PP114-125. www.i.jhssnet.com.

- World Health Organization, (2006), Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, Geneva.

- Wang, Huaqing, (2019), Social support, occupational stress and burnout: An empirical study, School of business Emporia state university (USA), Research gate. <https://www.researchgate.net/publication/3244338128>. Seen:30Th May 2019.

- Yahya, K, K, Mansor, F.z, and warokka, A, (2012), An Empirical study on the influence of perceived organizational support of Academies Expatriates organizational commitment, Journal of organizational management studies.

ملحق رقم (١) قائمة الاستقصاء الموجهة للعاملين بالكادر الطبي

القسم الأول: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تم صياغتها بغرض قياس ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون بالمستشفى ، برجاء وضع علامة (✓) أمام الإستجابة التي ترونها مناسبة

| م | العبارات | لا أو لا فقا مطلقاً (١) | لا أو لا فقا (٢) | محايد (٣) | أوافق (٤) | أوافق تماماً (٥) |
|---------------------------------|---|-------------------------|------------------|-----------|-----------|------------------|
| أولاً : طبيعة العمل | | | | | | |
| ١ | أشعر بتمييز عال عند تطبيق القانون على المخالفين. | | | | | |
| ٢ | الخصوصية اللازمة للقيام بواجبي غير متوافرة | | | | | |
| ٣ | المهام الموكلة إلى كبيرة ونرهقني. | | | | | |
| ٤ | أشعر بأن موقع مكنتي في العمل غير مريح . | | | | | |
| ٥ | الوقت المحدد لإنجاز مهامي غير كاف. | | | | | |
| ٦ | أشعر بالملل نتيجة أعمال الروتينية . | | | | | |
| ٧ | تحتاج وظيفتي إلى معلومات يصعب توفيرها . | | | | | |
| ثانياً : الهيكل التنظيمي | | | | | | |
| ٨ | الهيكل التنظيمي بحاجة ماسة للتغيير فهو متقدم . | | | | | |
| ٩ | أشعر بالتوتر لعدم مشاركتي في اتخاذ القرارات . | | | | | |
| ١٠ | يهتم المسؤولون بالعقاب لادنى المخالفات بينما يتجاهلون الثواب عند الإنجاز بكفاءة عالية . | | | | | |
| ١١ | يتجاهل المسؤول مبدأ تفويض الصلاحيات . | | | | | |
| ١٢ | أشعر بالقلق لفقدان العلاقات الطيبة بين الزملاء . | | | | | |
| ١٣ | يسبب تداخل مهامي مع الزملاء بعض الخلافات . | | | | | |
| ١٤ | الوصف الوظيفي الخاص بوظيفتي غير واضح . | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| ١٥ | يتكرر تغيير تبعيتي الإدارية بين الفنية والأخرى . | | | | |
| ١٦ | أُتلقى التعليمات من أكثر من مسئول في نفس الوقت . | | | | |
| ١٧ | يطول إنتظاري عند طلب مقابلة رئيسي بسبب تعقيد الإجراءات | | | | |
| ثالثاً : الدور الوظيفي | | | | | |
| ١٨ | يقلقتي قيام بعض زملائي بنفس دوري الوظيفي . | | | | |
| ١٩ | يطلب مني المسئول القيام بأدوار زملائي . | | | | |
| ٢٠ | دوري الوظيفي يسبب لي مشاكل مع زملائي . | | | | |
| ٢١ | أشعر أحياناً بأن الدور المطلوب مني غامض . | | | | |
| ٢٢ | أشعر بأن الدور المطلوب مني يشكل عبئاً ثقيلاً . | | | | |
| ٢٣ | أشعر بأن الدور المطلوب مني يفوق مهامي . | | | | |
| رابعاً : التطور الوظيفي | | | | | |
| ٢٤ | يزعجني عدم حصولي على ترقيتي في موعدها . | | | | |
| ٢٥ | أشعر بالمحابة والمحسوبية في ترقية الموظفين. | | | | |
| ٢٦ | أغضب بشدة بسبب تأخر الترقية عند استحقاقها . | | | | |
| ٢٧ | يتتابني إحباط كبير لعدم إشراكي في الدورات التدريبية. | | | | |
| ٢٨ | يتجاهل المسئولين أدائي الوظيفي عند الترقيات. | | | | |
| ٢٩ | أشعر بالتمييز والظلم مقارنة بدرجات زملائي الوظيفية . | | | | |
| ٣٠ | الظلم في الترقيات خلق لدى صراعاً مع الموظفين. | | | | |

القسم الثاني:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تم صياغتها بغرض قياس الدعم الإداري للقيادة المتميزة للعاملين في المستشفى، برجاء وضع علامة (✓) أمام الاستجابة التي ترونها مناسبة من وجهة نظركم .

| م | العبارات | لأوافق ق مطلقاً (١) | لأوافق أوافق (٢) | محايد (٣) | أوافق ق (٤) | أوافق تماماً (٥) |
|----|--|------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|------------------------|
| ٣١ | مديري يعامل الموظفين جميعاً بالأسلوب اللائق | | | | | |
| ٣٢ | يتحمل مديري مسئولياتة ولا يلقي اللوم على الآخرين. | | | | | |
| ٣٣ | مديري يشجعني على التميز في أداء عملي . | | | | | |
| ٣٤ | يسهل علي التواصل مع مديري عند الحاجة . | | | | | |
| ٣٥ | مديري يساعدني في مواجهة أي عائق يمنعي من تحقيق النجاح في العمل . | | | | | |
| ٣٦ | مديري يتخذ إجراءات جادة بشأن الأفكار والمقترحات الجديدة التي يقدمها الموظفون . | | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| ٣٧ | أستفيد دائماً من خبرة مديري في المواقف المختلفة . | | | | |
| ٣٨ | مديري يساعدني على تطوير نفسي وظيفياً . | | | | |

القسم الثالث : بيانات المستقصى مئة

- ١- الفئة الوظيفية - طبيب
٢- العمر الحالي - أقل من ٢٥ سنة
- من ٢٥ لأقل من ٣٠ سنة
- من ٣٠ لأقل من ٣٥ سنة
- من ٣٥ لأقل من ٤٠ سنة
- من ٤٠ لأقل من ٤٥ سنة
- ٤٥ عام فأكثر
- ٣- عدد سنوات الخبرة - أقل من ٥ سنوات
- من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات
- ١٠ سنوات فأكثر
- ٤- المؤهل - مؤهل فوق جامعي
- مؤهل جامعي
- مؤهل فوق متوسط
- مؤهل متوسط

خالص الشكر ،،،،

الباحث

ملحق رقم (٢) قائمة الإستقصاء الموجهة للمرضى

القسم الأول : فيما يلي مجموعة من العبارات التي تم صياغتها بغرض قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفى، برجاء وضع علامة (✓) أمام الإستجابة التي ترونها مناسبة من وجهة نظركم .

| م | العبارات | لاوافق مطلقاً (١) | لاوافق (٢) | محايد (٣) | أوافق (٤) | أوافق تماماً (٥) |
|---------------------------------|--|-------------------------|---------------|--------------|--------------|------------------------|
| أولاً : بُعد الإستجابة | | | | | | |
| ٣٩ | تقوم إدارة المستشفى بإخطار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية. | | | | | |
| ٤٠ | تقوم إدارة امستشفى بالإستجابة الفورية لشكاوى المرضى. | | | | | |
| ٤١ | يقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى على مدار اليوم دون توقف. | | | | | |
| ٤٢ | يقوم المستشفى وبشكل مستمر تبسيط فى الإجراءات التي تسهل تقديم الخدمة الصحية للمرضى. | | | | | |
| ثانياً : بُعد الإعتمادية | | | | | | |
| ٤ | يقدم المستشفى الخدمة الصحية كما وعد بتقديمها للمرضى. | | | | | |
| ٣ | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
| ٤٤ | يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية للمرضى في الوقت المحدد. | | | | |
| ٤٥ | يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من البداية. | | | | |
| ٤٦ | تهتم إدارة المستشفى بمشاكل وإستفسارات المرضى. | | | | |
| ٤٧ | تحظى الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى. | | | | |
| ثالثاً : بُعد التعاطف | | | | | |
| ٤٨ | تناسب أوقات عمل المستشفى جميع المرضى | | | | |
| ٤٩ | يتلقى المرضى إهتماماً شخصياً من قبل إدارة المستشفى | | | | |
| ٥٠ | يأخذ المستشفى في الإعتبار العادات والتقاليد والثقافات السائدة في المجتمع عند تقديمهم للخدمة الصحية للمرضى. | | | | |
| ٥١ | مصلحة المرضى وصحتهم أولى أولويات إدارة المستشفى | | | | |
| ٥٢ | يتعاطف ويقدر الكادر الصحي في المستشفى ظروف المرضى المختلفة. | | | | |
| رابعاً : بُعد الجوانب المادية | | | | | |
| ٥٣ | تتوافر في المستشفى أجهزة متطورة وحديثة . | | | | |
| ٥٤ | يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه ملائمة . | | | | |
| ٥٥ | تتوفر في المستشفى لوحات إرشادية في الممرات والطرق | | | | |
| ٥٦ | تتوفر في المستشفى قاعات إنتظار مريحة ومناسبة. | | | | |
| خامساً : بُعد الضمان | | | | | |
| ٥٧ | يشعر المرضى بالأمن والأمان خلال تعاملهم مع المستشفى. | | | | |
| ٥٨ | يثق المرضى في المستشفى بخبرة ومؤهلات الكادر الصحي (الطبي ، والتمريض وغيرهم) .. | | | | |
| ٥٩ | يحافظ المستشفى على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى. | | | | |
| ٦٠ | تتوفر في هذه المستشفى الخبرة والكفاءة في مجال تقديم الخدمة الصحية للمرضى. | | | | |

القسم الثاني : بيانات المستقصى منه

١- النوع () ذكر () أنثى

٢- العمر

- أقل من ٢٠ عام
 - من ٢٠ عام لأقل من ٣٠ عام
 - من ٣٠ عام لأقل من ٤٠ عام
 - من ٤٠ عام لأقل من ٥٠ عام
 - من ٥٠ عام لأقل من ٦٠ عام
 - ٦٠ عام فأكثر

٣- المؤهل العلمي

- | | |
|--------------------|------------------|
| - مؤهل جامعي | - مؤهل فوق جامعي |
| - مؤهل متوسط | - مؤهل فوق متوسط |
| - لا يقرأ ولا يكتب | - يقرأ ويكتب |

٤- حالة العمل

- | | |
|-----------|--------|
| - لا يعمل | - يعمل |
|-----------|--------|

خالص الشكر؛؛؛

الباحث