

أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقورت

The effect of Organizational Support on quality of health services applied study on hospital of mother and child in Touggourt

سهيلة قمو

جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر
souhilabadi@gmail.com

باديس بوخلوة

جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر
badi070@yahoo.fr

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مؤسسة صحية عامة وهي مستشفى الأم والطفل بتقورت، بالإضافة إلى التعرف على الاختلاف في تصور عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، بحيث يعزى هذا الاختلاف إلى الجنس، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة، وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الاستبانة التي شملت (55) فقرة لعينة مكونة من (97) موظفا. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها : يوجد اهتمام متواضع بالدعم التنظيمي كفلسفة (54%)، حيث أن هناك ممارسة متوسطة لأبعاده (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين) ، بالإضافة إلى أن مستوى الخدمات الصحية كان حسنا (65%) من وجهة نظر العاملين وذلك من خلال أبعادها المتمثلة في : الاعتمادية ، الاستجابة، الملموسية والتعاطف. كما بينت نتائج الدراسة أنه يوجد أثر ايجابي للدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وخلصت الدراسة إلى أن تحسين الجودة في الخدمة الصحية يقتضي بالضرورة تبني مفهوم الدعم التنظيمي.

الكلمات المفتاحية : جودة، خدمة، دعم تنظيمي، صحة، مستشفى.

Abstract:

This study aimed to revealing the effect of organizational support on the quality of health services, application on a public health enterprise (hospital of mother and child) in Touggourt; in addition to investigating the significant statistical differences in the perception of the study sample about the quality of health services level due to sex, age, education and experience. After executing the analysis of questionnaire which included (55) paragraphs for (97) employees; the study concluded that : There is a modest organizational support interest in philosophy (54%). there is moderate application for its dimensions (organizational justice, the behavior of the leaders in support of subordinates, participate in decision-making, support and assertiveness among workers). the level of health services was well (65%) from the perspective of workers through its dimensions : reliability, responsiveness, tangibility and empathy. There is a positive effect of organizational support on the quality of health services provided, and the study concluded that quality improving in the health service necessarily requires the adoption of the concept of organizational support

Key words : quality, service, organizational support, health, hospital

تمهيد :

تتضمن أدبيات الإدارة مجالاً خصباً من النظريات والبحوث الميدانية التي تسعى إلى فهم العلاقة بين الموظفين والمنظمات التي يعملون بها، وقد شهدت السنوات الأخيرة موجة من الاهتمام بمدى الصلة بين كثير من اتجاهات الموظفين المرتبطة بالعمل، ومن ضمن أبرز المتغيرات التي أخذت الدراسات السلوكية تسلط الأضواء عليها ما يعرف بالدعم التنظيمي، والذي يعتبر من المفاهيم الإدارية الحديثة في أدبيات الإدارة بشكل عام، كذلك فإن من بين الاتجاهات التي حازت على اهتمام الباحثين موضوع جودة الخدمات الصحية، نظراً لزيادة اهتمام الطالبين لمثل هذه الخدمات بالجودة اللازمة.

ينبثق مفهوم الدعم التنظيمي من نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange والمنفعة المتبادلة Benefits Exchange وقد ساهمت هذه النظريات في تفسير الدافع الكامن وراء الاتجاهات والسلوكيات المتبادلة بين الأفراد والجماعات، وقد كان للباحث Eisenberger المساهمة الأكبر في مجال تطبيق هاتين النظريتين وتوظيفهما لأجل بيان وتفسير العلاقة بين المنظمة والموظفين العاملين فيها، حيث يبنون إدراكات عامة عن نوايا المنظمة واتجاهاتها نحوهم، ومن بينها المعتقدات العامة التي تتحدث عن مدى تقدير المنظمات التي يعملون بها لإسهاماتهم فيها واهتمامها بمصلحتهم وهذا ما يسمى بالدعم التنظيمي.

من جهة أخرى لقد لاقى موضوع جودة الخدمة اهتماماً كبيراً في أوساط منظمات الخدمة خصوصاً إذا تعلق الأمر بالخدمات الصحية، حيث أن الارتقاء بجودتها يعتبر أحد التحديات التي تسعى المؤسسات الصحية إلى الوصول إليها وخلق ميزة تنافسية تميزها عن غيرها .

واستناداً إلى الدعم الذي تقدمه المنظمة فإن رد الموظفين على ما يدركونه من دعم إيجابي يتمثل في بذل المزيد من الجهد لتحسين الأداء في العمل فضلاً عن إحساس العاملين بأنهم مدينون للمنظمة. لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على مدى تأثير الدعم التنظيمي في مستشفى الأم والطفل بتقرت على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين. ولمعالجة هذا الموضوع من جانبه النظري والميداني، فقد ارتأينا الاعتماد على خطة العمل التالية :

أولاً : الإطار العام للدراسة ؛

ثانياً : الإطار النظري والدراسات السابقة ؛

ثالثاً : إجراءات الدراسة الميدانية ونتائجها.

أولاً- الإطار العام للدراسة :

1. إشكالية الدراسة : مما تقدم تنبثق إشكالية البحث في صيغتها الآتية :

- إلى أي مدى يؤثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقرت ؟

وقد انبثقت أسئلة فرعية من التساؤل الرئيسي هي كالتالي :

- ما هو مستوى الدعم التنظيمي في مستشفى الأم والطفل بتقرت ؟

- ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقرت ؟

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لأبعاد الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم وتأكيد الذات لدى العاملين) على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة ميدان الدراسة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تصور العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقرت

حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى العوامل الديمغرافية (الجنس، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة) ؟

2. فرضيات الدراسة : في ضوء الإشكالية السابقة يمكن صياغة فروض البحث كما يلي :

- الفرضية الرئيسية : الدعم التنظيمي ليس له أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقريت .
وتتدرج تحتها الفرضيات الفرعية التالية :
- مستوى الدعم التنظيمي في مستشفى الأم والطفل متوسط.
 - مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل متوسط كذلك.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لأبعاد الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقريت .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تصور العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقريت حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى العوامل الديمغرافية (الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخبرة).

3. أهداف البحث : انطلاقا من الإشكالية المطروحة فإنها تهدف إلى التعرف على درجة الدعم التنظيمي في مستشفى الأم والطفل بتقريت ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيه، وكذا أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، كما تهدف إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسة تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة).

4. أهمية الدراسة : تنبثق أهمية الدراسة من ضرورة التوصل إلى فهم أعمق لما يسمى بالدعم التنظيمي والتعرف على مدى إدراك الإدارة وتطبيقها لهذا المتغير الإداري السلوكي، من خلال رد الموظفين على ما يدركونه من دعم إيجابي من طرف مؤسستهم تجاههم و إحساسهم بأنهم مدينون لها، وهذا ما يدعو إلى التأكيد على المعايير (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين) الأكثر فاعلية وتأثيرا على جودة الخدمات الصحية، وهذا يمنح المديرين ترشيحا أكثر لقراراتهم وسلوكياتهم.

5. نموذج الدراسة : يمكن من خلال نموذج الدراسة الافتراضي الاستدلال على طبيعة التأثيرات القائمة بين متغيرات الدراسة :

يتمثل المتغير التابع في جودة الخدمات الصحية ، ويتمثل المتغير المستقل في المعايير (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين) وتضم المتغيرات الديمغرافية : (الجنس، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة)

6. منهجية الدراسة :

1.6. أسلوب وأدوات جمع البيانات : لقد استخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي من أجل التعرف على تأثير أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع. ولقد تم تصميم استبانة تحاول الإجابة على أسئلة الدراسة بموضوعية، وتغطي هذه الاستبانة متغير الدراسة المستقل والمتغير التابع.

3.2. مجتمع الدراسة وعينتها : يتكون مجتمع الدراسة من مجموع العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقريت بكافة مستوياتهم ووظائفهم التي يشغلونها والبالغ عددهم (275) موظفا، وفقا لإحصائيات مصلحة الموارد البشرية في المؤسسة في جوان 2016. من بين هذا المجتمع تم اختيار عينة قدرها (148) فردا وهذا بالاعتماد على جدول (Uma Sekran)¹، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة.

4.3. مصادر جمع البيانات : لقد اعتمدنا على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات : المصادر الثانوية وتشمل الدراسات والأبحاث النظرية والميدانية السابقة في الكتب والدوريات والمجلات المحكمة والإنترنت ذات العلاقة بالدعم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، والمصادر الأولية من خلال تصميم وتطوير استبانة خاصة بمتغيرات الدراسة.

4.4. توزيع وإدارة الاستبانة : تم توزيع (148) استبانة على العاملين في مختلف دوائر ومصالح المؤسسة، استرجع منها (109)

استبانة استبعد منها (12) استبانة غير صالحة للتحليل الإحصائي، وعليه فإن الاستبانات المعتمدة بلغت (97) استبانة.

4.5. أداة الدراسة : بغية الحصول على البيانات والمعلومات من أفراد مجتمع الدراسة تطلب الأمر تصميم استبانة خصيصاً لهذا الغرض وذلك بناء على فرضيات الدراسة ومتغيرها التابع (جودة الخدمات الصحية) ومتغيرها المستقل (الدعم التنظيمي).

وتتكون هذه الاستبانة من جزأين على النحو التالي :

الجزء الأول : الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة وتشمل (الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخبرة والموقع الوظيفي).

الجزء الثاني : الدعم التنظيمي (المتغير المستقل) : يتضمن (27) فقرة تقيس الدعم التنظيمي في المؤسسة، وذلك من خلال ما يلي : العدالة التنظيمية: ويضم (7 فقرات) - سلوك القادة لمساندة المرؤوسين: ويضم (7 فقرات) - المشاركة في اتخاذ القرارات : ويضم (7 فقرات) - الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين: ويضم (6 فقرات).

الجزء الثالث : جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع) : يتضمن (28) فقرة تقيس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، وذلك من خلال ما يلي :

- الاستجابة : وتضم (7 فقرات) - الاعتمادية: وتضم (7 فقرات) - التعاطف: وتضم (7 فقرات) - الملموسية: وتضم (7 فقرات).

تجدر الإشارة إلى أننا استخدمنا مقياس (LIKERT SCALE) الخماسي في أداة الدراسة، حيث منحت الدرجات (1,2,3,4,5) إلى (موافق تماماً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق إطلاقاً) وذلك لغايات التحليل الإحصائي.

4.6. الطرق الإحصائية المستخدمة : تم تحليل البيانات ومعالجتها بواسطة البرنامج (SPSS) واعتمدت عملية التحليل على :

- قياس الاعتمادية من خلال معامل كرونباخ- ألفا وهي قيمة مقبولة ومعبرة عن صدق وثبات أداة الدراسة.

- مقاييس الإحصاء الوصفي (التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات البعدية) لوصف خصائص عينة الدراسة.

- تحليل الانحدار المتعدد ومعامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع.

- اختبار (F-TEST) و (T-TEST) التي استخدمت في اختبار الفرضيات.

- تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA)

4.7. حدود الدراسة :

- الحدود المكانية : أجريت هذه الدراسة على مستشفى الأم والطفل بتقرت ولاية ورقلة.

- الحدود الزمانية : أجريت الدراسة خلال العام 2016.

- الحدود الموضوعية : نتائج الدراسة تعتمد على دقة إجابات المبحوثين ومدى صدق المعايير المستخدمة في أداة جمع البيانات.

- الحدود البشرية : شملت الدراسة جميع العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقرت.

ثانياً- الإطار النظري والدراسات السابقة : نحاول في هذا القسم تقديم إطار نظري مفاهيمي لكل من الدعم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، وذلك قصد الوقوف على الخلفية النظرية وتمحيص الدراسات السابقة والاستفادة منها في الإجابة عن تساؤلات إشكالية الدراسة.

1. الدعم التنظيمي : يمثل المورد البشري حجر الأساس في تحقيق أهداف أي مؤسسة، لذلك على المؤسسات أن تقوم بتلبية حاجات ورغبات عاملها لتحسين أدائها، أي أن المؤسسة تبني فلسفة دعم مواردها البشرية وهو ما يسمى بالدعم التنظيمي.

1.1 مفهوم الدعم التنظيمي : يعرف Eiseberger (1990) الدعم التنظيمي بأنه الدرجة التي يدرك فيها الفرد أن المنظمة تهتم به وتؤمن مجهوداته ومساهماته وتعنتي به وترعاه، كما أن الموظف يميل إلى تقدير الجهود والمكافآت المقدمة من المنظمة وينظر إلى ذلك بأن المنظمة تقدر مساهمة الموظفين وتهتم برفاهيتهم.² ويعرف كذلك على أنه : إدراك الفرد أن المنظمة تقدر إسهاماته والنتائج المترتبة عن جهده ومدى اهتمامها برفاهيته.³ ويعرف كذلك على أنه : السياسات والإجراءات التنظيمية التي تتبناها الإدارة العليا للمنظمة للتخفيف على العاملين.⁴ **من خلال التعريفات السابقة :** يمكن تعريف الدعم التنظيمي على أنه جميع أشكال المساعدات المادية والمعنوية التي تمنحها المنظمة بشكل طوعي للعاملين بها، والتي تتمثل في صورة اهتمام المنظمة للعاملين وزيادة رفاهيتهم وتقديرها لهم، والذي ينعكس بدوره على جهود العاملين لتحقيق أهداف المنظمة.

2.1 أبعاد الدعم التنظيمي: تتعدد أبعاد الدعم التنظيمي ومن أهمها ما يلي :

- **العدالة التنظيمية :** وهي الدرجة التي تحدد بها القواعد والإجراءات واللوائح وتطبيقها وإعطائه ما يستحق بعدالة تشعر الموظف بالأمان والالتزام في آن واحد.⁵ ويمكن تعريف العدالة التنظيمية بأنها "الطريقة التي يحكم من خلالها الفرد على عدالة الأسلوب الذي يستخدمه المدير في التعامل معه على المستويين الوظيفي والإنساني"⁶ كما يمكن تعريف العدالة التنظيمية بأنها "الطريقة التي تعكس عدالة المخرجات وعدالة الإجراءات المستخدمة في توزيع تلك المخرجات"⁷

ونظراً لأهمية العدالة التنظيمية ركز علماء الإدارة الحديثة اهتمامهم على الكثير من الظواهر المتعلقة بمفهوم العدالة كاختبارات التوظيف، والأجور المتكافئة وأدى بهم إلى اعتبار العدالة التنظيمية أحد المكونات الأساسية للهيكل الاجتماعي والنفسي للمنظمة، حيث تعتبر العدالة التنظيمية قيمة اجتماعية ونمطاً اجتماعياً، يؤدي غيابه إلى مخاطر جسيمة تهدد المؤسسة والفرد معاً، إذ أن إدراك العاملين لعدم توافر العدالة يؤدي بهم إلى ممارسات سلوكية سلبية، كنقص الولاء للمنظمة والنية في تركها، وزيادة معدل دوران العمل، إضافة إلى سلوكيات الانتقام الموجهة نحو المؤسسة أو قادتها.⁸

- **سلوك القادة لمساندة المرؤوسين :** إن العلاقة التبادلية بين رب العامل والعامل لا تعتمد فقط على الجوانب الشخصية مثل النقود والخدمة والمعلومات وإنما أيضاً على المواد الاجتماعية الشعورية مثل الاحترام والتقدير والتوافق والدعم. ويشير الدعم القيادي إلى درجة المساندة والاحترام والتأييد التي يدركها التابع من رئيسه الحالي في المنظمة، ويستند هذا المفهوم إلى نظرية مسار الهدف (Path Goal theory) والتي ترى أن الدعم القيادي يمد التابعين بالإرشاد والتوجيه ومعاملاتهم بحياد وعدالة ويأخذ في الاعتبار مدخلاتهم ويقدرها.⁹ كما تشير نظرية التبادل الاجتماعي إلى أن الشعور بالرضا الوظيفي يرجع إلى شعور العاملين بوجود دعم قيادي يمكن إدراكه عن طريق اجتهاد القائد في تحديد المسارات للمرؤوسين وتقديم العون لهم لإتمام المهام المختلفة وتقديم الحوافز والتأثير الإيجابي، مما ينعكس في صورة التزام لدى المرؤوس فيبادل ذلك بإنفاق الوقت وتكريس الجهد والفكر لإنجاز تعليمات القائد وتحقيق أهداف التنظيم.¹⁰

- **المشاركة في اتخاذ القرارات** : عملية اتخاذ القرارات هي الطريقة المنظمة لمواجهة المواقف والمشكلات في أثناء العمل عن طريق توفير المعلومات الكافية وإيجاد البدائل المناسبة واختيار البديل الأكثر مناسبة من بينها، في سبيل تحقيق الهدف المرغوب حسب الموقف وظروفه¹¹. يستمد النظام قوته وتماسكه واستمراره من مدى مشاركة أفرادها في صناعة القرارات الذي يحقق المنفعة والفائدة لطرفي العلاقة وهي المنظمة والمرؤوس مع عدم الإخلال بالرؤية المستقبلية للمنظمة، وهذا يعتمد على مدى دعم النظام وتحريك دوافع الموظفين لتحقيق هذه المعادلة على دافعية العاملين لتأدية هذه العمليات والسعي إلى إنجازها بأفضل طريقة ممكنة، فانه لا بد من دعم المنظمة لهم وتحقيق دافعيتهم للعمل عن طريق إشراكهم في عملية صنع القرارات¹².

- **دعم وتأكيد الذات لدى العاملين** : يشير تقدير الذات إلى أي مدى يكون العامل راضياً عن نفسه وعن المهام المكلف بها داخل المنظمة. ولقد فرق الباحثين بين دعم وتأكيد الذات لدى العاملين، ودعم وتأكيد الذات المرتبط بمهام محددة، ذلك أن تأكيد الذات لدى العاملين يرتبط بالكيان العام والشامل للفرد طول فترة تواجده داخل المنظمة، بينما يشير تأكيد الذات المرتبط بمهام محددة بأن ذلك الذي ينتهي بمجرد الانتهاء من نشاط أو مهمة معينة أو دور محدد داخل المنظمة¹³.

يشير دعم وتأكيد الذات إلى اعتقاد العاملين بالمنظمة أن بمقدورهم تلبية وتحقيق احتياجاتهم عن طريق المشاركة الإيجابية في أدوار متنوعة في المنظمة، كما أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين متغيرات متعددة مثل تنوع المهارات، الاستقلالية، التغذية العكسية، تحديد المهام، أهمية الوظيفة، الهيكل التنظيمي المتكامل، ودعم وتأكيد الذات لدى الأفراد. وخلصت نتائج إحدى الدراسات إلى وجود علاقة هامة وإيجابية بين تأكيد الذات وبين الالتزام التنظيمي، حيث أظهرت أن الموظفين الذين لديهم مستويات عالية من تأكيد الذات هم أكثر التزاماً لمنظماتهم من زملائهم ذوي المستويات المنخفضة من تأكيد الذات.

- **الثقة التنظيمية** : تعد الثقة التنظيمية من العوامل الرئيسية لنجاح واستمرار المنظمات وهي مدى ثقة المرؤوسين بشفافية ووضوح وعدالة المنظمة في إعطائهم حقهم كاملاً دون نقصان وتزايد ثقة المرؤوسين في المنظمة كلما كان هناك دعماً لها يحقق ويشبع الدافعية للعمل والإنجاز والإبداع¹⁴.

- **الحوافز** : لا يوجد سلوك دون دافع يكمن وراءه، لذا وجب تحريك تلك الدوافع عن طريق الحث والإثارة من خلال أدوات ووسائل معينة يطلق عليها الحوافز. ومن هنا تأتي التفريق بين الدوافع والحوافز، فالدوافع تمثل الطاقات الكامنة لدى الفرد أو التي، تدفعه ليسلك سلوك معين، أي هي القوة الداخلية التي تعمل معيناً تدفعه ليسلك سلوكاً داخل الفرد وتدفعه للبحث عن شيء محدد بما يبسر له رسم غاياته وتسهل له عملية التكيف مع ظروف البيئة الخارجة. أما الحافز فهو المثير الخارجي الذي يحرك في نفس الفرد الدوافع للقيام بعمل معين، والصلة بين الدافع والحافز صلة وثيقة كالتى تربط المثير والاستجابة. ولهذا يمكن القول أن العوامل والمتغيرات التي تحت الفرد على التصرفات بطريقة معينة، تقلل أو تزيد من سرعة هذا التصرف يطلق عليها اسم الحوافز. وعادة تستخدم المنظمة أكثر من نوع من الحوافز، ويختلف ذلك بالنسبة للفرد الواحد حسب تدرجه الوظيفي ومدة عمله ومكانته ومستواه الإداري، وتؤثر أيضاً إمكانات المنظمة وفلسفتها في نوع الحافز الممنوح، وتبقى المسؤولية على إدارة المنظمة لاختيار تصنيفات الحوافز المناسبة¹⁵.

3.1 أهمية الدعم التنظيمي : يترتب على الدعم التنظيمي فوائد متبادلة بين العاملين والمنظمة وبين هذه الفوائد ما يلي¹⁶ :

- يساعد الدعم التنظيمي في بناء الالتزام التنظيمي للعاملين.
- يزيد من دافعية الأفراد للإنجاز وتحقيق أهداف المنظمة .
- إيجاد رؤية مشتركة بين أهداف المنظمة العامة وأهداف العاملين الخاصة، وكلما زاد الدعم التنظيمي زاد ارتباط الأهداف مع بعضها البعض.

- تقليل الآثار السلبية لبعض سلوكيات وتصرفات الأفراد العاملين داخل المنظمة، فلقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة ارتباط سلبية بين إدراك الدعم التنظيمي وظاهرة الغياب.

- يساعد على توفير بيئة عمل مناسبة تقود لتقليل معدلات التذوير الوظيفي الطوعي الذي يقوم به العاملون ويستثنى من ذلك العاملون الذين في بداية أو نهاية عملهم.

- ينمي درجة الالتزام الوظيفي والاستغراق الوظيفي والرضا عن المكافآت فقد أثبتت دراسة (Micheah and danna 1999) وجود ارتباط ايجابي بين الدعم التنظيمي والمتغيرات مثل الالتزام الوظيفي والاستغراق الوظيفي، فكلما زاد درجة الدعم الوظيفي المقدمة للعاملين زاد لديهم درجة الالتزام الوظيفي وجعلهم راضين عن المكافآت التي يتلقونها.

- يخلق موظفين ذوي قدرة على الإبداع في العمل في ظل التنافس الهائل بين المنظمات في بيئة الأعمال، فحين يشعر العامل أن المنظمة تقدم له الدعم التنظيمي الذي يتمناه، فإنه يسعى للنهوض بهذه المنظمة من خلال العمل الإبداعي والابتكاري.

2. الخدمات الصحية وجودتها : لقيت الخدمات الصحية في العصر الحاضر اهتماما كبيرا والذي ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات على الرغم من أنها تتفرد بخصائص عن غيرها من الخدمات.

1.2 مفهوم الخدمات الصحية : لقد عرف الباحثون جودة الخدمات الصحية بصيغ مختلفة لكنها تتفق في المعنى، ومن هذه التعاريف ما يلي :

تعرف على أنها الخدمات العلاجية، الاستشفائية، والوقائية، التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.¹⁷

كما تعرف على أنها الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة، أو بعد تقديمها له¹⁸

كما تعرف كذلك على أنها مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم والمحافظة عليه للأفراد المعاقين والأسوياء وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية¹⁹

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: مجمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، وجميع الجهات المختصة وذلك قصد المحافظة على صحة وسلامة الإنسان.

2.2. جودة الخدمات الصحية : لقد زاد اهتمام طالبي الخدمة بالجودة، خصوصا في مجال الخدمات الصحية، والتي تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار حيث يمكن لأي مؤسسة خدمتية أن تطبقها من أجل تحقيق أحسن أداء ممكن، والمؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تسعى لتطبيق هذه المبادئ والأفكار للحصول على الجودة.

هناك عدة تعاريف مقدمة من أجل تعريف جودة الخدمة الصحية منها :

تعرف جودة الخدمة على أنها: حسب لي جون Lee et jones هي تطبيق و توفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم و التقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان²⁰

كما تعرف على أنها: تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر ارضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.²¹

وتعرف كذلك على أنها: مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية.²²

من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها : التزام المؤسسات الصحية بتقديم خدمات وفق المستوى المطلوب، والذي يضمن لها تنافسية جيدة مع غيرها من المؤسسات.

3.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية : هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد التي تناولها كونلر حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام ،و أن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى و نوعية الخدمة معتمدين على نفس الأبعاد الخمسة و هي :²³

- **الاعتمادية :** القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق .
 - **الاستجابة :**المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض .
 - **الأمان أو الضمان :** هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة على تقديم الخدمة .
 - **التعاطف :** درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض .
 - **الملموسية :** وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال .
- 3. الدراسات السابقة :** سيتم استعراض الدراسات السابقة للباحثين في مجال الدعم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية .
- 1.3. الدعم التنظيمي :**

- دراسة إسكندر، أثر إدراك العاملين للدعم التنظيمي على الشعور بالانتماء والأداء الوظيفي - دراسة تطبيقية على قطاع البنوك العامة المصرية، هدفت هذه الدراسة إلي بحث مدى وجود علاقة تأثير بين بعض المتغيرات الديموغرافية وبين إدراك العاملين للدعم التنظيمي، كما يهدف إلى قياس مدى تأثير إدراك العاملين للدعم التنظيمي على شعورهم بالانتماء وعلى أدائهم الوظيفي. وقد تم تطبيق هذا البحث على عينة مكونة من (355) مفردة من العاملين بالبنوك العامة المملوكة للدولة المصرية من خلال الاعتماد على أسلوب الاستقصاء. وكانت أهم نتائج هذه الدراسة :

- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين فئات المتغيرات الديموغرافية (النوع- العمر - مدة الخدمة) وإدراك العاملين بالبنوك للدعم التنظيمي، ويرجع ذلك إلي ارتفاع إدراك الذكور للدعم التنظيمي مقارنة بالإناث، والإدراك المرتفع لذوي فئة العمر 50 سنة فأكثر للدعم وأيضاً للإدراك المرتفع لأصحاب مدة الخدمة 20 سنة فأكثر للدعم التنظيمي المطبق بالبنوك .

- هناك علاقة ارتباط طردية بين الدعم التنظيمي وبين الانتماء التنظيمي بكل متغيراته (العاطفي- الاستمراري - المعيارى).

- تبين من التحليل أن شعور العاملين بالبنوك بكل من الانتماء العاطفي والانتماء الاستمراري وكذلك الانتماء المعيارى يتأثر بالدعم التنظيمي كما يتأثر أيضاً أدائهم الوظيفي بالدعم التنظيمي المطبق بالبنوك العامة .

- دراسة علياء حسني علاء الدين، أثر الدعم التنظيمي في أداء الشركات وسلوك المواطنين التنظيمية دراسة تطبيقية في الشركات الصناعية في مدينة سحاب 2013،

هدفت الباحثة في هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الدعم التنظيمي في أداء الشركات وسلوك المواطنين وقد توصلت إلى النتائج التالية :

- وجود تأثير معنوي ذو دلالة معنوية للدعم التنظيمي بأبعاده في سلوك المواطنين التنظيمية وأداء الشركات الصناعية الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

- وجود تأثير معنوي ذو دلالة معنوية لسلوك المواطنين التنظيمية في أداء الشركات الصناعية الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

- وجود تأثير معنوي ذو دلالة معنوية للدعم التنظيمي في أداء الشركات بوجود سلوك المواطنين التنظيمية في الشركات الصناعية الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

- دراسة احمد ديب محمد ماضي، اثر الدعم التنظيمي على تنمية الاستغراق الوظيفي لدى العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأنروا 2014،

وقد هدفت الباحثة في هذه الدراسة إلى التعرف على اثر الدعم التنظيمي على تنمية الاستغراق الوظيفي لدى العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأنروا، وتحديد وسائل الدعم التي يقدمها المكتب الإقليمي والبحث عن معوقات استخدام الدعم التنظيمي، وقد توصلت الطالبة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم التنظيمي وتنمية الاستغراق الوظيفي لدى العاملين في مكتب غزة الإقليمي الأونروا بدرجة متوسط ومقبول، كما بينت الدراسة وجود فروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول المجالات مجتمعة معا تعزى إلى الدائرة التي يعمل بها الموظفون وإلى سنوات الخبرة فقط.

- دراسة محمود عبد الرحمن الشنطي، دور الدعم التنظيمي كمتغير معدل في العلاقة بين الضغوط الوظيفية والأداء الوظيفي 2014، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأداء الوظيفي للمرضين العاملين في المستشفيات الحكومية الفلسطينية بقطاع غزة والتعرف على مستوى الضغوط الوظيفية التي يتعرضون لها وكذلك الكشف عن مدى وجود علاقة بين الضغوط الوظيفية والأداء الوظيفي للمرضين بالإضافة إلى التحقق من تأثير الدعم التنظيمي كمتغير معدل في العلاقة بين الضغوط الوظيفية والأداء الوظيفي، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

- إن أداء أفراد العينة أي الممرضين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة كان متوسطا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.47) كما أوضحت النتائج أن أفراد العينة يتعرضون لحجم كبير من الضغوط حيث بلغ المتوسط الحسابي للضغوط الوظيفية (3.82) كما أظهرت النتائج أن الضغوط الوظيفية تؤثر سلبا على الأداء الوظيفي، وهذا يعني أنه كلما زاد معدل الشعور بالضغوط الوظيفية كلما انخفض مستوى الأداء الوظيفي.

- دراسة Pascal Paillé (2013). إدراك المرؤوسين لدعم المدراء وعلاقته بالتأييد والثقة والالتزام والنتائج، هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من المنفعة المتبادلة بين التنظيم والموظفين في ظل تطبيق أساليب الدعم الدافعة إلى العمل مثل الالتزام والثقة التنظيمية في مستوى الأداء وقد طبقت هذه الدراسة على (219) من موظفي الدولة في كندا وكان من نتائجها زيادة مستوى الأداء بزيادة نسبة الدعم المنفذ من قبل المنظمة بحيث يزيد معها الالتزام والثقة التنظيمية مما ينعكس ايجابيا.

- دراسة (Erat, Erdil, Kitaoci., 2012). تأثير الدعم التنظيمي والعدالة على الالتزام التنظيمي ومعدل ترك العمل دراسة تجريبية على الجامعات التركية الرسمية

وهدفنا الدراسة إلى لدراسة تأثير الدعم التنظيمي والعدالة التنظيمية على الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي

ومعدلات ترك العمل لدى الأكاديميين في الجامعات التركية الحكومية، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :

- العدالة التوزيعية لها تأثير ايجابي على الالتزام العاطفي والالتزام المعياري، وتأثير سلبي على معدلات ترك العمل، وليس تأثير ايجابي على الالتزام الاستمراري.

- العدالة الإجرائية لها تأثير ايجابي على الالتزام المعياري وتأثير سلبي على معدلات ترك العمل، وليس لها تأثير ايجابي على الالتزام الاستمراري والعاطفي.

- الدعم التنظيمي له تأثير ايجابي على الالتزام العاطفي والمعيارى، وتأثير سلبي على معدلات ترك العمل، وليس له تأثير على الالتزام الاستمراري.

3.2. الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمات الصحية :

- دراسة وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، 2012،

هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات والتمثلة في الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والشفقة، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- تباين نسب اتفاق الباحثين حول توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية، تباين المستشفيات قيد البحث في أبعاد جودة الخدمات الصحية.

- دراسة صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة 2010،

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد، وبرزت الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى خلال تقديمها خدماتها وذلك بهدف تذليلها وتقليص أثارها السلبية بما يحقق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيد، وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد تحديث للملموسية للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً في المستشفى مسيرة للتطور الحاصل في مجال الخدمات الصحية، كما أنه لم يكن هناك التزام بالاعتمادية من قبل إدارة المستشفى، وعدم وفائها بوعودها للمريض في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة بالمستوى المطلوب.

- دراسة دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببيسكرة 2013، هدفت الدراسة إلى تبيين الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات، كما هدفت إلى توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن ظاهرة الانتظار، بعيداً عن القرارات العشوائية التي لا تخضع لأي أساس علمي، وقد توصلت الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي الموجود في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببيسكرة حيث ساهم هذا البديل في تحسين جميع مؤشرات الأداء.

- دراسة كل من، camilleri & o'callaghan, 1998 التي ركزت على قياس جودة الخدمات الصحية بين بعض المستشفيات العامة والخاصة في مالطا وتوصلت هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها أن عنصري المهنية في الرعاية الصحية، ودرجة الاهتمام الشخصي التي يوليها جهاز المستشفى للمريض يعدان أهم مؤشرين لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة على حد سواء. ومن المثير جداً في هذه الدراسة أن يعطي المرضى في المستشفيات العامة أهمية أكبر لمتغير " السعر " للحصول على الخدمة الصحية إذ جاء في المرتبة الثالثة مقارنة بنظائرهم في المستشفيات الخاصة الذين اعتبروا هذا المتغير في المرحلة الأخيرة من بين العناصر المحددة لجودة الخدمة.

كما بينت الدراسة أن بعض المرضى في المستشفيات العامة يشكون من ارتفاع أسعار الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، في حين يرى البعض الآخر أنهم قد دفعوا ضرائب للحكومة ومن حقهم التمتع بخدمات الرعاية الصحية مجاناً في المستشفيات العامة وبجودة مرضية تكفيهم من عناء التوجه للحصول على هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة.

- دراسة Berry & Prasuroman تعتبر هذه الدراسة الأكثر قبولا حول تحديد أبعاد جودة الخدمة حيث توصل هؤلاء الباحثون إلى تطوير عشرة أبعاد أساسية وهي التي تحدد جودة الخدمة وفقاً لإدراك المستهلك، وهذه الأبعاد تشمل الجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، درجة الاستجابة، الاتصالات الفعالة مع العملاء، المصداقية، كفاءة وقدرة

موظف، الخدمة، اللياقة والاحترام في التعامل، الأمانة، فهم ومعرفة الباحثون بتخفيض الأبعاد السابقة إلى خمسة وهي الملموسية، الاعتمادية، الضمان، الاستجابة، التعاطف.

3.3. ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة : من خلال عرضنا لأهم الدراسات و التي تناولت متغيري دراستنا الحالية المتمثلين في الدعم التنظيمي وجودة الخدمة الصحية، وتنوع و تعدد الجوانب التي تم فيها التطرق إلى موضوع الدعم التنظيمي وربطه بجوانب أخرى، مما يوضح أن هذا الموضوع يعد مجالاً خصباً للدراسة والبحث، وسنورد بعض الملاحظات حول الدراسة الحالية والدراسات السابقة نذكر منها :

- الدراسة الحالية تركز على استعراض واقع الدعم التنظيمي في مؤسسات صحية عامة وتأثير هذا الأخير على جودة خدماتها.

- الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على الدعم التنظيمي بأبعاده (العدالة التنظيمية، سلوك القادة، المشاركة في اتخاذ القرار، دعم وتأكيد الذات لدى العاملين) وأثرها على جودة الخدمة الصحية، أما الدراسات السابقة فتهدف إلى متغيرات أخرى.

- أبعاد الدعم التنظيمي المستعملة في هذه الدراسة المتمثلة في (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين) أما الدراسات السابقة فقد استعملت بعض الأبعاد الأخرى.

- الدراسات التي تم الاطلاع عليها تركز على البحث في إشكالية مفهوم الدعم التنظيمي وأهم تأثيراته والنتائج المترتبة عليه في القطاعات الخدمية على وجه التحديد وهو أيضا ما يتشابه مع الدراسة الحالية.

- أغلب الدراسات التي تم التطرق إليها تناولت تأثير الدعم التنظيمي في قطاعات خدمية مختلفة، ولم تتناول القطاع الذي يتم التطرق إليه في هذه الدراسة والتي ركزت على تأثير الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية وبالضبط في المؤسسات الصحية، كما أن الدراسات السابقة تمت في دول مختلفة ومناطق مختلفة أما الدراسة الحالية تمت بالمؤسسة الصحية العامة في تقرت ولاية ورقلة .

تشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة في الدراسة حيث في جميع الدراسات تم استعمال الاستبيان وتم تحليل بياناته من خلال برنامج الحزمة الإحصائية spss وهي نفس الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية.

ثالثا- إجراءات الدراسة الميدانية ونتائجها : بعد العرض النظري الذي قمنا من خلاله بالتعرف على الجوانب النظرية للدعم التنظيمي بأبعاده التي تعود بالنفع على المؤسسة الخدمية، وتعرفنا أيضا على الخدمات الصحية التي تعتبر من الخدمات الضرورية التي تقدمها المؤسسة الصحية، لذلك سنحاول في هذا المحور الكشف عن مدى مساهمة الدعم التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث نقوم بالربط بين الدراسة النظرية والواقع العملي وذلك من خلال التطبيق على مؤسسة صحية هي مستشفى الأم والطفل بتقرت واستخلاص النتائج المتعلقة بالدراسة .

1. صدق وثبات أداة القياس :

1.1. صدق الأداة : لقد استخدمت الاستبانة بوصفها أداة لجمع البيانات اللازمة للبحث باعتبارها من أدوات البحث العلمي المناسبة التي تحقق أهداف الدراسة الوصفية، للحصول على معلومات وحقائق مرتبطة بواقع معين، وتم القيام بتصميم الاستبانة في صورتها الأولى بالاستفادة من الجانب النظري واستبانة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على ذوي الاختصاص للاستفادة من ملاحظاتهم ومقترحاتهم، وبعد التأكد من وضوح العبارات وفهمها ومن أن الاستبانة تقيس ما صممت لقياسه فعلا، تم إخراجها في شكلها النهائي، وقد صممت الاستبانة في جزأين، الأول بغرض الحصول على معلومات شخصية عن المستجوبين، وقد شملت الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخبرة، والموقع الوظيفي في المؤسسة. أما الجزء الثاني فقد اشتمل على البيانات الأساسية للدراسة والتي

صيغت في شكل محاور جاءت في صيغة عبارات مستخلصة من الأدبيات النظرية والتطبيقية، ويحتوي هذا الجزء على (55) فقرة.

2.1. ثبات الأداة : الثبات يعني استقرار المقياس وعدم تناقضه أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة. لقد تم اختبار ثبات أداة القياس عن طريق اختبار (ألفا كرونباخ) حيث يعطينا صورة عن الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان كافة. ويوضح الجدول (01) قيم ثبات أداة القياس لمتغيرات الدراسة، حيث كان معامل ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة الكلية (91,2%) حيث أنها أعلى من النسبة الدنيا (60%) وهذا يعكس ثبات أداة القياس إلى حد بعيد، بمعنى أن هناك اتساق داخلي كبير بين فقرات الاستبيان.

2. اختبار و تحليل فرضيات الدراسة يأتي اختبار الفرضيات من أجل تأكيد العلاقة السببية أو الارتباط بين المتغيرات والتي يسهل اختبارها على شكل فرض صفرية أو بديل وبالتالي قبول أو رفض فرضية ما. لقد تم اعتماد قاعدة القرار التالية لاختبار الفرضيات :

قبول H_0 : إذا كان مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)

رفض H_0 : إذا كان مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)

1.2. اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الأولى : لمعرفة درجة الدعم التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية لهم تم الاعتماد على طول الفئات كالتالي : (من 1 إلى 1,80 درجة ضعيفة جدا، من 1,80 إلى 2,60 درجة ضعيفة، من 2,60 إلى 3,40 درجة متوسطة، من 3,40 إلى 4,20 درجة حسنة، من 4,20 إلى 5 درجة كبيرة).

- بينت النتائج في الجدول (02) أن درجة الدعم التنظيمي في المؤسسة كانت متوسطة بدلالة وسطه الحسابي (3,14) بانحراف بعدي (0,61)، وأن جميع أبعاد الدعم التنظيمي كانت متوسطة، حيث بلغ أعلاها بعد المشاركة في اتخاذ القرارات بدلالة وسطه الحسابي (3,34) بانحراف معياري (0,69)، يليها بعد الدعم وتأكيد الذات لدى العاملين بدلالة وسطه الحسابي (3,31) بانحراف معياري (0,69)، يليها بعد العدالة التنظيمية بدلالة وسطها الحسابي (2,97) بانحراف معياري (0,72)، وأن أقل درجة تطبيقا هو بعد سلوك القادة بدلالة وسطه الحسابي (2,94) بانحراف معياري (0,86)، أما بخصوص

الانحراف المعياري للأبعاد الأربعة فقد بلغت أكبر قيمة لها (0,86) وأقل قيمة (0,69) مما يعني أن تشتت أو تباعد آراء المستجوبين ليس كبيرا بل آراؤهم متقاربة إلى حد بعيد فيما يخص أبعاد الدعم التنظيمي.

وبناء عليه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة والتي تنص على أن : " مستوى الدعم التنظيمي في مستشفى الأم والطفل بتقרת متوسط" وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى.

2.2. اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الثانية : بينت النتائج في الجدول (02) أن مستوى جودة الخدمات الصحية للعاملين في المؤسسة كان حسنا بدلالة وسطه الحسابي (3,62) بانحراف بعدي (0,53)، وأن أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت متقاربة، حيث بلغ أعلاه بعد الملموسية بدلالة وسطه الحسابي (3,71) بانحراف معياري (0,87)، يليه بعد الاعتمادية بدلالة وسطه الحسابي (3,61) بانحراف معياري (0,65)، يليه بعد الاستجابة بدلالة وسطه الحسابي (3,55) بانحراف معياري (0,76)، يليه بعد التعاطف بدلالة وسطه الحسابي (3,54) بانحراف معياري (0,65)، والذي يعتبر أقل درجة تطبيقا. أما بخصوص الانحراف المعياري للأبعاد الأربعة فقد بلغت أكبر قيمة لها (0,87) وأقل قيمة (0,65) مما يعني أن تشتت أو تباعد آراء المستجوبين ليس كبيرا بل آراؤهم متقاربة إلى حد بعيد فيما يخص أبعاد جودة الخدمات الصحية. وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن : " مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقרת متوسط"، وهو ما يثبت عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية.

3.2. اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الثالثة والفرضيات الجزئية المنبثقة عنها : تنص الفرضية على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية، المشاركة في اتخاذ القرار، سلوك القادة، دعم وتأكيدهم) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقورت. لقد تم الاعتماد على تحليل الانحدار المتعدد، حيث نجد من مطالعتنا لنتائج تحليل البيانات عن طريق برنامج (spss) ما يلي :

1.3.2. اختبار وتحليل الفرضية الجزئية الأولى (أثر العدالة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية) :

يتضح من خلال الجدول (03) أن مستوى دلالة قيمة F تساوي (0.000) أقل من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) وهذا يعني قبول معادلة الانحدار لتفسير التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية ، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 التي تنص على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للعدالة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. ونلاحظ أيضا أن العلاقة بين العدالة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية موجبة بمعنى أن زيادة التركيز على العدالة التنظيمية يزيد من جودة الخدمات الصحية للعاملين، ويفسر ما مقداره (15%) من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

كما يتضح من خلال الجدول (04) أن مستوى دلالة قيمة t تساوي (0.000) المقابلة لقيمة Béta، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) وهذا يعني أن جودة الخدمات الصحية له أثر ذو دلالة إحصائية على مستوى جودة الخدمات الصحية ، ويمكن كتابة معادلة الانحدار كالتالي : جودة الخدمات الصحية = 0,291 × العدالة التنظيمية + 2,754

2.3.2. اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الثانية (أثر سلوك القادة على جودة الخدمات الصحية) : من خلال نتائج

تحليل التباين للانحدار المبينة في الجدول (05)، نجد أن مستوى دلالة قيمة F تساوي (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ وهذا يعني قبول معادلة الانحدار لتفسير التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وبناءا عليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لسلوك القادة على جودة الخدمات الصحية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

ونلاحظ أيضا بأن العلاقة بين بعد سلوك القادة وجودة الخدمات الصحية كانت موجبة، بمعنى أن زيادة التركيز على بعد سلوك القادة يزيد من جودة الخدمات الصحية ، ويفسر ما مقداره (25%) من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) اعتمادا على قيمة R².

من خلال النتائج المبينة في الجدول (06) تظهر قيمة الإحصائي t ومستوى الدلالة الخاصين باختبار دلالة قيمة Beta، حيث أن مستوى دلالة قيمة t تساوي (0,000) المقابلة لقيمة Beta أقل من مستوى الدلالة المحددة بـ (0,05) وهذا يعني أن المتغير المستقل (بعد سلوك القادة) له أثر ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية . ومن خلال الجدول (06) يمكن كتابة معادلة الانحدار التالية : جودة الخدمات الصحية = 0,302 × سلوك القادة + 2,734

3.3.2. اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الثالثة (أثر المشاركة في اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية) :

من خلال نتائج تحليل التباين للانحدار المبينة في الجدول (07)، نجد أن مستوى دلالة قيمة F تساوي (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ وهذا يعني قبول معادلة الانحدار لتفسير التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وبناءا عليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

ونلاحظ أيضا بأن العلاقة بين بعد المشاركة في اتخاذ القرارات وجودة الخدمات الصحية كانت موجبة، بمعنى أن زيادة التركيز على بعد سلوك القادة يزيد من جودة الخدمات الصحية ، ويفسر ما مقداره (27%) من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) اعتمادا على قيمة R^2 .

من خلال النتائج المبينة في الجدول (08) تظهر قيمة الإحصائي t ومستوى الدلالة الخاصتين باختبار دلالة قيمة Beta، حيث أن مستوى دلالة قيمة t تساوي (0,000) المقابلة لقيمة Beta أقل من مستوى الدلالة المحددة بـ (0,05) وهذا يعني أن المتغير المستقل (بعد المشاركة في اتخاذ القرارات) له أثر ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية . ومن خلال الجدول (08) يمكن كتابة معادلة الانحدار التالية : جودة الخدمات الصحية = 0,403 + المشاركة في اتخاذ القرارات + 2,267

4.3.2. اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الرابعة (أثر الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين على جودة الخدمات الصحية) : من خلال نتائج تحليل التباين للانحدار المبينة في الجدول (09)، نجد أن مستوى دلالة قيمة F تساوي (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني قبول معادلة الانحدار لتفسير التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وبناءا عليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتأكيد الذات لدى العاملين على جودة الخدمات الصحية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) ونلاحظ أيضا بأن العلاقة بين بعد تأكيد الذات لدى العاملين وجودة الخدمات الصحية كانت موجبة، بمعنى أن زيادة التركيز على بعد سلوك القادة يزيد من جودة الخدمات الصحية ، ويفسر ما مقداره (22%) من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) اعتمادا على قيمة R^2 .

من خلال النتائج المبينة في الجدول (10) تظهر قيمة الإحصائي t ومستوى الدلالة الخاصتين باختبار دلالة قيمة Beta، حيث أن مستوى دلالة قيمة t تساوي (0,000) المقابلة لقيمة Beta أقل من مستوى الدلالة المحددة بـ (0,05) وهذا يعني أن المتغير المستقل (بعد تأكيد الذات لدى العاملين) له أثر ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية . ومن خلال الجدول (10) يمكن كتابة معادلة الانحدار التالية : جودة الخدمات الصحية = 0,360 × تأكيد الذات لدى العاملين + 2,423

5.3.2 اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الخامسة (أثر أبعاد الدعم التنظيمي مجتمعة على جودة الخدمات الصحية) : من خلال نتائج تحليل التباين للانحدار المبينة في الجدول (11)، نجد أن مستوى دلالة قيمة F تساوي (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني قبول معادلة الانحدار لتفسير التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). وبناءا عليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) ونلاحظ أيضا بأن العلاقة بين الدعم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية كانت موجبة، بمعنى أن زيادة التركيز على الدعم التنظيمي يزيد من جودة الخدمات الصحية ، ويفسر ما مقداره (33%) من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) اعتمادا على قيمة R^2 .

من خلال النتائج المبينة في الجدول (12) تظهر قيمة الإحصائي t ومستوى الدلالة الخاصتين باختبار دلالة قيمة Beta، حيث أن مستوى دلالة قيمة t تساوي (0,000) المقابلة لقيمة Beta أقل من مستوى الدلالة المحددة بـ (0,05) وهذا يعني أن المتغير المستقل (الدعم التنظيمي) له أثر ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية . ومن خلال الجدول (12) يمكن كتابة معادلة الانحدار التالية : جودة الخدمات الصحية = 0,497 × الدعم التنظيمي + 2,050

وبناءا عليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه : " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة

في اتخاذ القرارات، الدعم و تأكيد الذات لدى العاملين) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقترت"، وهو ما يثبت عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

4.2 اختبار وتحليل الفرضية الفرعية الرابعة والفرضيات الجزئية المنبثقة عنها : تنص الفرضية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تصور العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقترت حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى العوامل الديمغرافية (الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخبرة والموقع الوظيفي).

لقد تم الاعتماد على اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي، حيث نجد من مطالعتنا لنتائج تحليل البيانات ب (spss) ما يلي :

1.4.2. اختبار وتحليل الفرضية الجزئية الأولى (اختبار الفروق في جودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير الجنس) :

يشير الجدول (13) الذي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) ومستوى دلالتها على أنه توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط إجابات العاملين على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تعزى إلى متغير الجنس، لأن مستوى دلالة قيمة (t) أقل من مستوى الدلالة المحددة (0.05) ، حيث كانت تلك الفروقات لصالح الذكور بحوالي (0,27) بدلالة وسطها الحسابي الذي بلغ (3,83) في حين بلغ لفئة الإناث (3,56). وعليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، والتي تنص على أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لإجابات العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير الجنس، وهو ما يثبت عدم صحة الفرضية الجزئية الأولى.

2.4.2. اختبار وتحليل الفرضية الجزئية الثانية (اختبار الفروق في جودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير العمر) :

يشير الجدول (14) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين إجابات العاملين تعزى إلى متغير السن فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية، حيث أن مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة (F) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية المحددة (0,05)، وهذا يعني أنه لا توجد أي فروق في تصور العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير العمر. وعليه فإن الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه "لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لإجابات العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير العمر" هي فرضية مقبولة، وهو ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الثانية. وقد يفسر ذلك على أن أفراد المؤسسة في جميع الفئات العمرية تجمعهم ظروف متشابهة وبيئة عمل واحدة تجعل نظرتهم لجودة الخدمات الصحية لا تختلف عن بعضهم.

3.4.2 اختبار وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة (اختبار الفروق في جودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير المؤهل العلمي) :

يشير الجدول (15) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين إجابات العاملين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية، حيث أن مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة (F) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية المحددة (0,05)، وهذا يعني أنه لا توجد أي فروق في تصور العاملين حول جودة الخدمات

الصحية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. وعليه فإن الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لإجابات العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي" هي فرضية مقبولة، وهو ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الثالثة.

4.4.2 اختبار وتحليل الفرضية الجزئية الرابعة (اختبار الفروق في جودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير سنوات الخبرة) :

يشير الجدول (16) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين إجابات العاملين تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية، حيث أن مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة (F) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية المحددة (0,05)، وهذا يعني أنه لا توجد أي فروق في تصور

العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة. وعليه فإن الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لإجابات العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة" هي فرضية مقبولة، وهو ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الرابعة.

خلاصة ومن خلال ما سبق يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تصور العاملين في مستشفى الأم والطفل بتفرت حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير العمر، المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة. بينما توجد فروق في تصور العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الجنس، وهذا ما يثبت عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

خلاصة :

في ظل التحديات التي أصبحت تطوق المؤسسات بصفة عامة والمؤسسة الخدمية خاصة أصبح ولا بد على مسيري المؤسسات أن يوفروا السبل التي بها يحافظون على متعاملهم، ونظرا لأن عملية الاتصال كبيرة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها فكان لا بد على هذه المؤسسات الاهتمام بمقدمي الخدمة ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم ومحاولة تلبية كل مطالبهم حتى يتحقق رضاهم ومن ثم تقديم أحسن الخدمات، وهذا لا يكون إلا بتبني مفهوم الدعم التنظيمي الذي يعتبر فلسفة تسييرية متميزة داخل المؤسسة الخدمية لأنه يقوم على تطوير وتحسين الجودة وتحقيق رغبات وحاجات الزبائن انطلاقا من تحقيق وتلبية رغبات العمال.

ولأهمية هذا الموضوع الذي أصبح مطلبا في أغلب المؤسسات عامة والخدمية منها خاصة، فقد قمنا بتطبيق موضوع الدعم التنظيمي في مجال الخدمات الصحية وجعله محل دراستنا بإقرانه بدراسة ميدانية على المستشفى المتخصص الأم والطفل بتفرت، وكان التركيز في الدراسة على أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة : يعتبر بحثنا هذا محاولة لمعرفة درجة مساهمة الدعم التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث توصلنا للنتائج التالية :

- بالرغم من أن النتائج بصورتها العامة أكدت أن مستوى الأهمية لأبعاد الدعم التنظيمي لعينة الدراسة والخاصة بعمال المستشفى المتخصص الأم والطفل كان متوسطا، وقد كانت درجة الموافقة في مجمل أبعاد الدعم التنظيمي قد وقعت ضمن الموافقة المتوسطة، وكانت على النحو التالي: متغير العدالة التنظيمية أولا بمتوسط 2,9794، تم سلوك القادة بمتوسط حسابي بلغ 2,9411 ، والمشاركة في اتخاذ القرار بمتوسط 3,3476، وأخيرا بعد الدعم وتأكيد الذات لدى العاملين بـ 3,3110 ، أما المتوسط العام لأبعاد الدعم التنظيمي فكان 3,1448 حيث وقعت كلها ضمن مدى المقياس (2.6-3.4) إلا أن مستوى سلوك القادة والعدالة التنظيمية نجدها أقل من المتوسط العام للدعم التنظيمي.

- بالرغم من أن النتائج بصورتها العامة أكدت أن مستوى الأهمية لمتغير جودة الخدمات الصحية لعينة الدراسة كان حسنا ، حيث وقعت معظمها ضمن مدى المقياس (3,4 - 4,2)، وكانت على النحو التالي : متغير الاستجابة أولا بمتوسط 3,5519، ثم الاعتمادية بمتوسط حسابي بلغ 3,6140 ، والتعاطف بمتوسط 3,5422، وأخيرا بعد الملموسية 3,7158

، بينما المتوسط العام لأبعاد جودة الخدمات الصحية بلغ 3,6273 إلا أن مستوى الملموسية والاعتمادية نجدها أعلى من المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية.

- نجد أن جميع أبعاد الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية، سلوك القادة لمساندة المرؤوسين، المشاركة في اتخاذ القرارات، الدعم وتأكيد الذات لدى العاملين) لها أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأم والطفل بتقّرت. بمعنى أن زيادة التركيز على أبعاد الدعم التنظيمي يزيد من جودة الخدمات الصحية، لذا ينبغي التركيز على الرفع من مستوى العدالة التنظيمية، وكذا تحسين علاقة الرؤساء بالمرؤوسين، بالإضافة إلى زيادة إشراك العاملين في اتخاذ القرار وصولاً إلى تمكين العاملين، وأخيراً تعزيز الروح المعنوية للعاملين وتأكيد الذات لديهم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تصور العاملين في مستشفى الأم والطفل بتقّرت حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى متغير العمر، المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة. بينما توجد فروق في تصور العاملين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الجنس، لذا وجب البحث عن سبب اختلاف الرؤى بين الذكور والإناث فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية.

التوصيات : على ضوء النتائج المتحصّل عليها يمكن الخروج بالتوصيات التالية :

- ✓ المحاولة الجادة لمسيرى المؤسسة الصحية لفهم وإدراك الدعم التنظيمي واعتباره فلسفة لتحقيق النجاح والتميز لذا وجب عليها مراجعة سياستها وإعطاء هذا المتغير نوعاً من الاهتمام.
- ✓ ضرورة تطبيق الدعم التنظيمي لمعرفة حاجات ورغبات العاملين والعمل على تلبيتها لتحقيق جودة الخدمة التي يقدمونها.
- ✓ ضرورة تفعيل الأبعاد الأكثر تشجيعاً للعاملين من أجل تقديم خدمة متميزة.
- ✓ ينبغي التركيز على الرفع من مستوى العدالة التنظيمية في المؤسسة ميدان الدراسة.
- ✓ تحسين علاقة الرؤساء بالمرؤوسين، بالإضافة إلى زيادة إشراك العاملين في اتخاذ القرار وصولاً إلى تمكين العاملين.
- ✓ وأخيراً تعزيز الروح المعنوية للعاملين وتأكيد الذات لديهم.

ملحق الجداول

الجدول (1) : قيم ثبات أداة القياس (كرونيباخ - ألفا)

المتغير	عدد الفقرات	قيمة معامل كرونباخ - ألفا
الدعم التنظيمي	27	0.907
جودة الخدمات الصحية	28	0.815
مجموع المتغيرات	55	0.912

الجدول (2) : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة

	Mean	Std. Deviation
العدالة التنظيمية	2,9794	,72668
سلوك القادة	2,9411	,86842
المشاركة في اتخاذ القرارات	3,3476	,69096
الدعم و تأكيد الذات	3,3110	,69457
الاعتمادية	3,5519	,76976
الاستجابة	3,6140	,64599
الملموسية	3,5422	,65450
التعاطف	3,7158	,87801
الدعم التنظيمي	3,1448	,61503
جودة الخدمات الصحية	3,6273	,53438

الجدول رقم (03) : تحليل

التباين لأثر العدالة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
,000 ^a	15,392	3,765	1	3,765	Regression
		,245	85	20,793	Residual
			86	24,558	Total

R = 0,39 R² = 0,15

الجدول (4) : معاملات معادلة خط الانحدار ما بين جودة الخدمات الصحية و الرضا

Sig.	t	Coefficientstand	Coefficients non		Modèle
		ardisés	standard	A	
,000	12,035		,229	2,754	(Constante)
,000	3,923	,392	,074	,291	العدالة التنظيمية

الجدول رقم (05) : نتائج تحليل التباين لتأثير بعد سلوك القادة على جودة الخدمات الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
الانحدار	6,248	1	6,248			رفض
البواقي	18,310	85	,215		,000 ^b	الفرضية
المجموع	24,558	86		,29,006		الصفريية

حيث أن : معامل التحديد R² = 0,25 الارتباط R = 0,50

الجدول (06) : جدول معادلة خط الانحدار ما بين بعد سلوك القادة وجودة الخدمات الصحية

المصدر	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	2,734	,173		15,783	,000
سلوك القادة	,302	,056	,504	5,386	,000

الجدول رقم (07) : تحليل التباين لتأثير بعد المشاركة في اتخاذ القرارات على جودة الخدمات الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
الانحدار	6,828	1	6,828			رفض
البواقي	17,730	85	,209		,000 ^b	الفرضية
المجموع	24,558	86		32,736		الصفريية

حيث أن : معامل التحديد R² = 0,27 الارتباط R = 0,52

الجدول (08) : جدول معادلة خط الانحدار ما بين بعد المشاركة في اتخاذ القرارات وجودة الخدمات الصحية

المصدر	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	2,267	,243		9,338	,000
المشاركة في اتخاذ القرارات	,403	,070	,527	5,722	,000

الجدول رقم (09) : تحليل التباين لتأثير بعد الدعم و تأكيد الذات للعاملين على جودة الخدمات الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
الانحدار	5,466	1	5,466	24,337		رفض
اليواقي	19,092	85	225			الفرضية
المجموع	24,558	86			,000 ^b	الصفريية

حيث أن : معامل التحديد $R^2 = 0,22$ الارتباط $R = 0,47$

الجدول (10) : جدول معادلة خط الانحدار ما بين بعد تأكيد الذات لدى العاملين وجودة الخدمات الصحية

المصدر	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	2,423	,249		9,723	,000
تأكيد الذات لدى العاملين	,360	,073		4,933	,000

الجدول رقم (11) : تحليل التباين لتأثير أبعاد الدعم التنظيمي مجتمعة على جودة الخدمات الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
الانحدار	8,178	1	8,178	42,441		رفض
اليواقي	16,380	85	,193			الفرضية
المجموع	24,558	86			,000 ^b	الصفريية

حيث أن : معامل التحديد $R^2 = 0,33$ الارتباط $R = 0,57$

الجدول (12) : جدول معادلة خط الانحدار ما بين الدعم التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

المصدر	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	2,050	,247		8,315	,000
تأكيد الذات لدى العاملين	,497	,076		6,515	,000

الجدول (13) : نتائج اختبار (T) لمستوى جودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير الجنس

النتيجة (الدلالة الإحصائية عند 0,05)	مستوى الدلالة	قيمة (T)	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنس
رفض الفرضية الصفريية	0,044	2,049	0,53	3,83	21	ذكر
			0,52	3,56	76	أنثى

الجدول (14) : نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير السن على مستوى جودة الخدمات الصحية.

النتيجة (الدلالة الإحصائية عند 0,05)	مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
قبول الفرضية الصفريية	0,247	1,421	0,402	2	1,274	بين المجموعات
			0,283	95	23,284	داخل المجموعات
				97	24,558	مجموع التباين

الجدول (15) : نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير المؤهل العلمي على مستوى جودة الخدمات الصحية.

النتيجة (الدلالة الإحصائية عند 0,05)	مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
قبول الفرضية الصفريية	0,247	1,421	0,402	2	1,274	بين المجموعات
			0,283	95	23,284	داخل المجموعات

الجدول (16) : نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير عدد سنوات الخبرة على مستوى جودة الخدمات الصحية.

النتيجة (الدلالة الإحصائية عند 0,05)	مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
قبول الفرضية الصفريية	0,522	0,755	0,218	3	0,653	بين المجموعات
			0,288	94	23,905	داخل المجموعات
				97	24,558	مجموع التباين

المصدر : الجداول مُعدّة بالاعتماد على نتائج التحليل باستخدام برنامج SPSS

الهوامش و المراجع:

- ¹ - **Sekran** ,Uma. research methods for business, 2nd edition , John wiley and sons, INC, NewYork, USA, 1993,P253.
- ² - **علياء حسني علاء الدين نوح**، أثر الدعم التنظيمي في أداء الشركات و سلوك المواطنة التنظيمية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2013، ص: 09 .
- ³ **محمود عبد الرحمن الشنطي**، دور الدعم التنظيمي كمتغير معدل في العلاقة بين الضغوط الوظيفية والأداء الوظيفي، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية، المجلد الأول، العدد 3، ص: 121 .
- ⁴ **خالد يوسف الزعبي**، مدى تأثير الدعم التنظيمي والاجتماعي في ضغوط العمل، مجلة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، العدد 1، 2012، ص: 280 .
- ⁵ - **مضاوي محمد الشعلان**، الدعم التنظيمي المدرك لدوافع العمل لدى موظفات الإدارات بكلية الآداب بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 3، العدد 12، 2014، ص: 154.
- ⁶ **Greenberg** , J., " Organizational Justice: Yesterday, Today and Tomorrow", Journal of Management , Vol. 16, (1990), p20.
- ⁷ - **Farh** , J. "Imputes for actions: A cultural analysis of justice and organizational citizenship", Administrative Science Quarterly, Vol. 15, (1997), p25.
- ⁸ - **Miles** ,A.J., " The cumulative Effects of Justice Perceptions", TheJournal of Applied Management, Vol. 2, No. 1, (2000). p.12.
- ⁹ - **Eisenberger** , R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., & Rhoades, L, "Reciprocation of perceived organizational support", Journal of Applied Psychology, Vol. 86, (2001), P. 42.
- ¹⁰ **Settoon** , Randall P., Bennett Nathan & Liden, Robert C., "Social Exchange in Organization: Perceived Organizational Support, Leader- Member Exchange, and Employee Reciprocity", Journal of Applied Psychology, Vol. 81, No. 3, (1996), p 219.
- ¹¹ - **العديلي ناصر**، "السلوك الإنساني والتنظيمي: منظور كلي مقارن"، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1995، ص 476.
- ¹² - **مضاوي محمد الشعلان**، مرجع سابق، ص 155.
- ¹³ **Brockner** , J. (1988) "Self – Esteem at work, Research theory and practice", Lexington, Mass: D.C. Health & Co,(1998), P.151.
- ¹⁴ - **مضاوي محمد الشعلان**، مرجع سابق، ص 156.
- ¹⁵ - المرجع نفسه، ص 156.
- ¹⁶ - **أحمد ديب محمد ماضي**، أثر الدعم التنظيمي على تنمية الاستغراق الوظيفي لدى العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأنروا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2014، ص: 11 - 12 .
- ¹⁷ **عبد الحميد شاعر**، الرعاية الصحية الأولية، ط1، دار اليازوري، عمان الأردن، 2000 ، ص: 11.
- ¹⁸ **G.Tocquer** ,M. Langlois , " le marketing des services. Le défi relationnel", éd dunod, paris, 1992, p45.
- ¹⁹ uqu.edu.sa/page/AR/43541 ، 19:43، 2016/02/23
- ²⁰ **A.Jacquerye** , la qualité des soins infirmiers, Lmplantation, Evaluation, Accreditation Editions Maloine, 1999, p247.
- ²¹ **أكرم أحمد الطويل** ، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة من المستشفيات في محافظة نينوى العراق، ص: 6 .
- ²² https://www.facebook.com/?ref=tn_tnmn
- ²³ **صلاح محمود نياب** ، قياس جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية المجلد العشرين العدد الأول ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة عمان الأردن ، ص 74 .