

جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية

The quality of working life and its impact on the quality of health services provided at the Yemeni University of Science and Technology Hospital

10.35781/1637-000-0100-001

الباحثة/ صبرية عبده حسن العريزي

أ. د. جمال درهم أحمد زيد د. محمود عبده حسن العريزي

الملخص

العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة".

- قبول الفرضية الرئيسية الثالثة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة (العاملين والمستفيدين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق ببعدي (الملموسية) (الاعتمادية) وقد كانت الفروقات لصالح المستفيدين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة (العاملين والمستفيدين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق بأبعاد (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة)، وبالتالي قبول الفرضية الرئيسية الرابعة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا".

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الوظيفية، جودة الخدمات الصحية، مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي (دراسة الحالة)، واقتصرت الدراسة على جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا (طبي وإداري) والبالغ عددهم (1150) فردا، حيث تم اختيار عينة عشوائية بسيطة منهم عددها (297) فردا، وتم اختيار عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددهم (247) فردا، تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها:

- حصلت جودة الحياة الوظيفية بشكل عام على مستوى (متوسط).

- حصلت جودة الخدمات الصحية بشكل عام على مستوى (عال) من وجهة نظر العاملين في المستشفى وكذا المستفيدين (المرضى).

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية الثمانية على جودة الخدمات الصحية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

- قبول الفرضية الرئيسية الثانية، والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل

Abstract

The study aimed to Identify the quality of working life and its impact on the quality of health services provided at the Yemeni University of Science and Technology Hospital, the research used the descriptive approach (case study and the study was limited All workers at the University of Science and Technology Hospital (medical and administrative) amounting to (1150) individuals, where a simple random sample of them (297) individuals was chosen, and a soft sample was chosen from the beneficiaries (patients) whose number reached (247) individuals. The study tool was The questionnaire and for analyzing the data, the research used the SPSS program and the study reached several results, most notably.

The level of quality of working life In general (average).

Opportunities for promotion and career advancement, wages and bonuses). The level of quality of health services in general (high) from the point of view of the hospital staff as well as the beneficiaries (patients).

-There is a statistically significant effect for each of the eight dimensions of the quality of working life on the quality of health services for the employees of the University of Science and Technology Hospital. Acceptance – the second main hypothesis, which states that "there are no statistically significant differences between the opinions of the study sample about the level of quality of work life due to the following variables (type, academic qualification, nature of work, job title, years.

Experience).

- Accepting the third main hypothesis, which states that "there are no statistically significant differences between the opinions of the study sample about the level of quality of health services provided due to the following variables (type, academic qualification, nature of work, job title· years of experience.

-There are statistically significant differences between the responses of the sample members (workers and beneficiaries) towards the level of quality of health services provided with regard to the two dimensions.

(tangibility) (reliability) The differences were in favor of the beneficiaries. There are no statistically significant differences between the responses of the respondents (workers and beneficiaries) towards the level of quality of health services provided with regard to the dimensions of (response) (safety) (empathy) (quality of health services provided), thus rejecting the fourth main hypothesis and accepting the alternative hypothesis· which states that there are Statistically significant differences between the opinions of employees and beneficiaries about the level of quality of health services provided at the University of Science and Technology Hospital

-Key Words: The quality of working life· the quality of health service, the Yemeni University of Science and Technology Hospital.

المقدمة

تعد الخدمات الصحية ذات الجودة العالية من أهم الخدمات التي ينشدها المستفيدين (المرضى) في المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة، وقد حظي هذا النوع من الخدمات باهتمام متزايد من قبل المؤسسات والهيئات الصحية والمستشفيات، محليا وإقليميا ودولياً، كما تعد جودة الخدمات الصحية من الأمور الأساسية المرتبطة بجودة أداء المستشفيات والتي تسعى لتحقيقها، من أجل الارتقاء بهذه المستشفيات وتقديم خدمات صحية بجودة عالية، وتلبية الاحتياجات المستمرة للمستفيدين منها، وتحقيق رضاهم، والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه. ويعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفا عاما بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكانا يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين فيها سواء كانوا داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) أو خارجها (المرضى والمراجعين)، وقد أصبح مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات وذلك لأسباب منها:

- التوجه القوي نحو التخصصية، مما يعطي دافعا قويا للاستثمار في المجال الصحي.
- الارتفاع والتوسع المستمر في تكاليف الخدمات الصحية، ونتيجة لهذا الارتفاع المستمر لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة بحيث يشعر المستفيد أن ما يحصل عليه من خدمات صحية يساوي ما دفعه من سعر مقابل هذه الخدمات.
- تنامي وعي الزبائن وإدراكهم لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية، بحيث أن هذا الإدراك يؤثر في المفاضلة بين المؤسسات الصحية عند الحاجة إليها (سلطان، 2012، 75).

وقد شهد اليمن تطورا ملحوظا في المجال الطبي حيث تشير الإحصاءات بأن عدد المنشآت الصحية في اليمن وصلت إلى (14598) منشأة في العام 2012م منها: (180) مستشفى خاص، (327) مستوصف، و(597) مركز طبي، و(678) عيادات أطباء عموم، و(1، 097) عيادات تخصصية، و(779) عيادات أسنان، و(129) معامل أسنان، و(1، 321) مختبر، و(105) عيادات أشعة، و(1، 396) عيادات إسعاف أولية، و(61) عيادات قبالة، و(184) مجالات بصريات، و(3، 363) صيدلية، و(4، 381) مخزن أدوية، وكان للقطاع الخاص دور فاعل فيه تمكن معه من تقديم العديد من الخدمات الصحية وفتح أقسام ذات تخصصات مختلفة مما خفف على المستشفيات الحكومية من ضغوط حالات

المرضى المتزايدة إضافةً إلى تخفيف عبء السفر إلى الخارج نظراً لتوفير الإمكانيات في هذا القطاع (المركز الوطني للمعلومات، 2013).

ويعتبر المورد البشري أهم مورد في المنظمة؛ كونه المحرك الرئيس لبقية مواردها ومصدر تحقيق غاياتها واستمرار نجاحها ومناستها، فمن خلال جهوده تتجز معظم الأعمال وتترجم الخطط والسياسات إلى منجزات وأفعال واقعية، ما يحتم على المنظمات وفي طبيعتها المستشفيات الاستثمار في هذا المورد المهم، وتوفير بيئة عمل جاذبة ومحفزة تساعد العاملين على تقديم كل ما لديهم من جهد بدني وذهني يساهم في الوصول إلى مستويات أداء عالية ومتميزة ومنافسة لصالح منظماتهم، هذه البيئة الجاذبة والمحفزة تعرف في الفكر الإداري بجودة الحياة الوظيفية (QWL). فجودة الحياة الوظيفية من المفاهيم الحديثة في إدارة الموارد البشرية لها أهمية كبيرة في المنظمات بشكل عام وفي المستشفيات على وجه التحديد؛ وذلك لما لها من انعكاسات وتأثيرات كبيرة على أداء العاملين من أطباء وإداريين وعاملين، حيث تساهم في رفع الروح المعنوية لهم، وتعمل على تغيير سلوكهم للأفضل، بما يحسن من أدائهم، ويوجد من الخدمات الصحية المقدمة.

ويشير تطور الوضع الصحي لأي مجتمع إلى مدى التطور في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية...، وهذا ما دفع الدول المتقدمة والدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، من خلال الاهتمام بتأهيل الموارد البشرية العاملة بجودة عالية، وتبني سياسات لبناء الثقة بين إدارتها والعاملين فيها والمستفيدين من خدماتها، بما يحقق أهداف الجميع، وفي طبيعتهم المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

مما سبق تتضح أهمية جودة الحياة الوظيفية للعاملين بالمنظمات باختلاف أنواعها وأحجامها، وطبيعة عملها، وكذا أهمية تجويد الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. وتأتي هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن أثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا أنموذجاً).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد جودة الخدمات الصحية قضية رئيسية في المؤسسات الصحية (مستشفيات مستوصفات، مراكز، ...)، على الصعيد الدولي والإقليمي والمحلي، حيث أن الكثير من العوامل تواجه هذه المؤسسات وتفرض نفسها عليها لتجد أن عليها تقديم خدمة صحية متميزة تلبى حاجات المريض، وتحقق رضاه. وتعتمد فاعلية أي نظام صحي على توفر مؤسسات صحية قادرة ومؤهلة ومستعدة على الدوام لمساعدة الكادر الصحي في تشخيص الحالات المرضية والذي يساهم في جودة حياة الناس بشكل ملحوظ.

ويرتكز هدف المنظمة الصحية الأساسي في خدمة (المستفيدين/ المرضى)، لأنهم محور وجودها ونموها واستمرارها، من خلال تقديم أفضل الخدمات لهم.

كما أن المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة؛ لأنها تهتم بتقديم خدمات لأغلى ما تمتلكه المجتمعات (الإنسان)، وأهم شيء لهذا الإنسان وهو صحته. ونتيجة التطورات في مجال الصحة والعلاج والخدمات الطبية، وتعقيد نظام الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، برزت الحاجة إلى تقديم خدمات طبية للمرضى في جميع الاختصاصات بمستوى جيد ومقبول لدى المرضى، ويعتبر رفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات مطلباً لإدارة المستشفى والموظفين والمرضى في آن واحد (ذياب، 2012، 71). كما يعد قياس جودة الخدمات الصحية أحد المداخل الأساسية لتحسين وتطوير الجودة في المؤسسات الصحية، وقد ظهرت الحاجة إلى ضرورة قيام المستشفيات بالتعامل مع مفهوم الجودة والاهتمام بها عند تقديم خدماتها لعملائها خاصة مع زيادة التنافس فيما بينها.

وتشير دراسة خان وجفيلو (2020، 423) إلى أن توفير الجودة في الحياة الوظيفية أساس في بناء قوة عمل سليمة للوصول إلى تقديم خدمات صحية متميزة، وتوصلت نتائج الدراسة ذاتها إلى وجود أثر لجودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وتعد جودة الحياة الوظيفية السائدة في المؤسسات والمنظمات والمستشفيات خاصة أحد مصادر رضا الأفراد العاملين، ومؤشراً للمناخ الخاص الذي تتميز به مؤسسة عن غيرها من المؤسسات الأخرى؛ لذا فإن تحسين جودة الحياة الوظيفية بأبعادها النفسية والاجتماعية والمادية تشكل مسؤولية اجتماعية وأخلاقية تتحملها المؤسسات، ويتفق الباحثون في مجال إدارة الموارد البشرية على أن كفاءة المؤسسة في تحمل هذه المسؤولية يمكن أن ينعكس بنتائج ملموسة على جهود المؤسسة من حيث النمو والازدهار والتكيف للمتطلبات البيئية، فنجاح المؤسسة بتهيئة جودة مناسبة من حياة العمل يمكن أن يساعدها في إطلاق طاقات أفرادها العاملين تحقيقاً لأهداف المؤسسة، وتجويد الخدمة المقدمة كما ونوعاً (ماضي، 2014، 60؛ حمادنة، 2019، 106).

ونظراً لمحدودية الأبحاث داخل اليمن في هذا المجال، فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة والوظيفية، وكذا مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقياس أثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

السؤال الرئيس: ما أثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية؟

الأسئلة الفرعية

س1/ ما مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية؟

س2/ ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر العاملين؟

س3/ ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
ويتضرع من الهدف الرئيس الأهداف الآتية:

- التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر العاملين.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).

أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية وحيوية الموضوعات التي تطرقت لها، حيث تناولت جودة الحياة الوظيفية والتي تعد من الموضوعات الحديثة والمهمة في فاعلية المنظمات، وكذا تطرقت الدراسة لتحسين جودة الخدمات الصحية والتي تعد شريان حياة المستشفيات وريادتها.
ويمكن توضيح أهمية الدراسة فيما يلي:

أ) الأهمية النظرية للدراسة

- تتجلى الأهمية النظرية للدراسة في حداثة موضوعها، حيث تعد من الدراسات الحديثة في البيئة اليمنية، وتحديداً بيئة المستشفيات.
- ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية؛ ولذا يتوقع أن تثري هذه الدراسة الفكر الإداري والتراث العلمي بمرجع لا غنى لها عنه في هذا المجال.
- تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات المحلية في الجمهورية اليمنية التي تناولت جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.
- قد تفتح الدراسة المجال لمزيد من البحوث والدراسات الميدانية في ذات المجال.

(ب) الأهمية التطبيقية للدراسة

- تعود أهمية الدراسة العملية إلى تطبيق جودة الحياة الوظيفية وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المنظمات ومن تلك المنظمات مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ، حيث أن القطاع الصحي في اليمن يحتاج إلى اهتمام بموارده البشرية لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- لفت نظر الباحثين والإداريين والمهتمين إلى الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية وجودة الخدمات الصحية لما لهما من دور فاعل في زيادة كفاءة وفاعلية أداء المستشفيات.
- تتماشى الدراسة الحالية مع الاتجاهات الإدارية الحديثة من حيث اهتمامها بجودة الخدمات الصحية وجودة الحياة الوظيفية ، حيث تعمل على زيادة وعي موظفي المستشفيات اليمنية بضرورة الاستفادة من تطبيق الاتجاهات الحديثة في الإدارة.
- لفت نظر اهتمام المسؤولين في المستشفيات إلى أهمية تحقيق جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحقيق جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات.

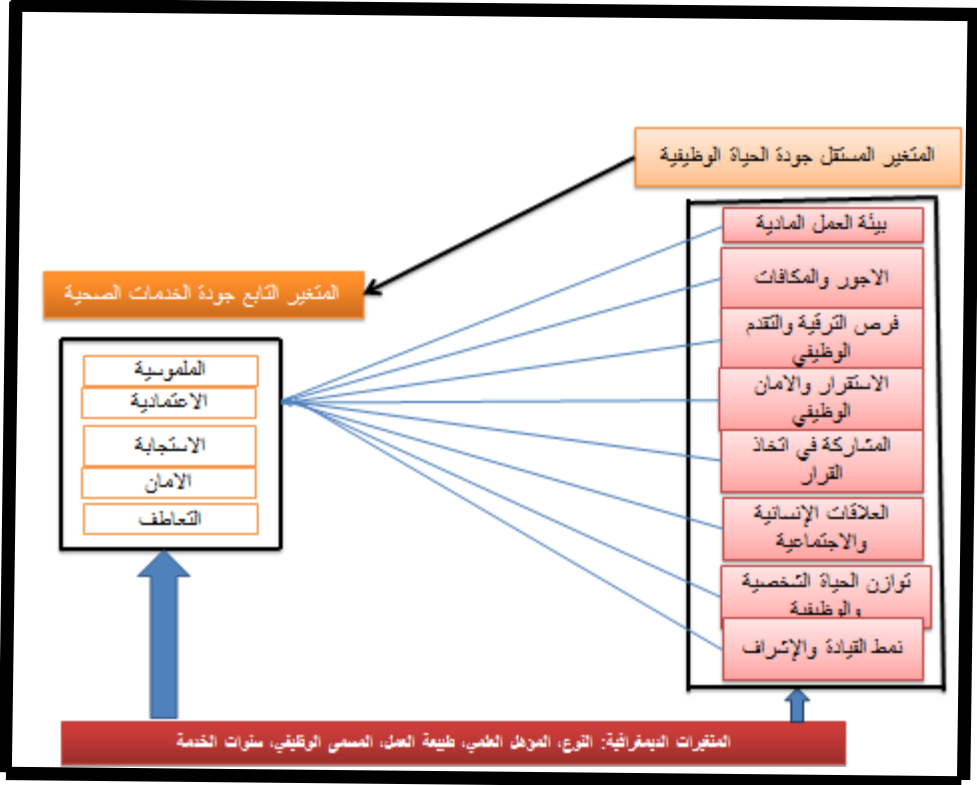
متغيرات وأبعاد الدراسة

أبعاد متغير جودة الحياة الوظيفية:

- اعتمدت الدراسة الحالية أبعاد جودة الحياة الوظيفية المتمثلة (بيئة العمل المادية ، الأجور والمكافآت ، فرص الترقية والتقدم الوظيفي ، الاستقرار والأمان الوظيفي ، المشاركة في اتخاذ القرار ، العلاقات الإنسانية والاجتماعية ، توازن الحياة الشخصية والوظيفية ، نمط القيادة والإشراف)؛ كونها الأكثر تكراراً في الدراسات السابقة ، إضافة إلى أنها تتناسب مع مجتمع الدراسة.
- كما اعتمدت أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة ، والمتمثلة في (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الضمان/ الأمان ، التعاطف)؛ كونها الأكثر تكراراً في الدراسات السابقة ، إضافة إلى أنها تتناسب مع مجتمع الدراسة.

النموذج المعرفي

بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة ، تم تصميم النموذج المعرفي بمتغيراته ، المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) ، والمتغير المستقل (جودة الحياة الوظيفية) والشكل (1) يوضح نموذج الدراسة المعرفي:



الشكل (1) النموذج المعرفي للدراسة

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الفرضيات الآتية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده بيئة العمل المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الأجور والمكافآت في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده فرص الترقية والتقدم الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاستقرار والأمان الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده المشاركة في اتخاذ القرارات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
6. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده العلاقات الإنسانية والاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
7. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده توازن الحياة الشخصية والوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
8. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده نمط القيادة والإشراف في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

الفرضية الرئيسية الثانية والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

الفرضية الرئيسية الثالثة والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

الفرضية الرئيسية الرابعة والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على الآتي:

- الحدود الزمانية: العام الجامعي 2022 - 2023م.
- الحدود المكانية: أمانة العاصمة - صنعاء- بالجمهورية اليمنية.
- الحدود المؤسسية: مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا - اليمن.
- الحدود الموضوعية: جودة الحياة الوظيفية بأبعادها (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرار، العلاقات الإنسانية والاجتماعية، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، نمط القيادة والإشراف) وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
- الحدود البشرية: جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، وعينة ميسرة من المستفيدين (المرضى).

مصطلحات الدراسة

لأغراض هذه الدراسة تعرف جودة الحياة الوظيفية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية لتقديرات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة الوظيفية في ضوء الأبعاد الآتية: (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرار، العلاقات الإنسانية والاجتماعية، نمط القيادة والإشراف).

ويمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية تتمثل في: الجودة التي يحصل عليها المستفيد (المريض) أثناء تلقيه الخدمة الصحية سواء فيما يلمسه من خدمات يمكن الاعتماد عليها والثوق بها والاطمئنان إليها، أو ما يشعر به من تعاطف واحترام وسرعة استجابة من قبل العاملين الصحيين في المستشفى.

ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية لتقديرات أفراد العينة على استبانة جودة الخدمات الصحية في ضوء الأبعاد الآتية: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

مفهوم جودة الحياة الوظيفية

ينظر إلى جودة الحياة الوظيفية على أنها بناء مفاهيمي متعدد الأبعاد، فهو يتضمن الأمن والسلامة في العمل، وأنظمة مكافأة أفضل، وأجر عادل ومنصف، ومجموعات عمل مشاركة ومتعاونة تشكل فرصاً أفضل للنمو (المغربي، 2004، 4). وتعتبر جودة الحياة الوظيفية عن درجة السعادة والرضا الوظيفي الذي يشعر به العاملين في المؤسسة إزاء العمل الذي يقومون به (Cambridge dictionary، 2019).

وقد تباين آراء الكتاب والباحثون في التعبير عن مصطلح جودة الحياة الوظيفية فالبعض يرى أن مصطلح Quality of work life هو المصطلح الصحيح، في حين يرى آخرون أن جودة الحياة الوظيفية ترتبط ببيئة العمل فيشيرون إليها Quality of working Environment في حين يرى فريق ثالث أن العمل مفهوم واسع ويتكون من عدة وظائف، لذلك يرون أن جودة الحياة الوظيفية يعبر عنها ب Quality of career life، وبصرف النظر عن هذا الاختلاف فإن التعبير المعتمد في الكثير من الدراسات العربية هو Quality of work life.

وقد تعددت التعريفات التي أوردها الباحثون والمهتمون بجودة الحياة الوظيفية، وفيما يلي بعض من هذه التعريفات:

عرفت جودة الحياة الوظيفية بأنها: عبارة عن توفير الظروف وبيئة العمل الملائمة التي تدعم وتعزز الرضا الوظيفي، من خلال توفير المكافآت، والأمن الوظيفي، وفرص النمو، والسماح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات، وتعزيز التعاون، وتحقيق العدالة في نظام الأجور، فضلاً عن سلامة بيئة العمل، مما يؤدي إلى إشباع حاجات العاملين جميعها ورغباتهم، وبما يحقق ردود فعل إيجابية تتمثل بسعيهم لزيادة الإنتاجية (هاجر، وباديسي، 2016، 216).

وعرف ويرذر وديفنز (Werther & Davis، 2002، 502) جودة الحياة الوظيفية بأنها ظروف عمل جيدة، وإشراف مناسب، ومرتببات ومزايا مادية كافية، وقدر من الاهتمام والتحمي للوظيفة، علاوة على علاقات عمل تسمح بقدر من المشاركة في صنع القرارات، والإحساس بوجود دور في تحقيق النتائج التنظيمية.

وعرف العزيمي وزيد (2020، 11) جودة الحياة الوظيفية بأنها: مجموعة الإجراءات والممارسات التي تجعل من بيئة العمل بيئة جيدة مما ينعكس بشكل إيجابي على مشاعر واتجاهات

الموظفين بالرضا والأمان الوظيفي وتدفعهم لبذل قصارى جهودهم في خدمة المنظمة التي يعملون بها؛ بما يضمن استمرارية ونجاح المنظمة.

يتضح مما سبق أن:

- وجود مجموعة من العوامل الحاكمة لتحقيق جودة الحياة الوظيفية للعاملين، والمتمثلة في ظروف العمل، والأجور والمكافآت والمزايا المادية التي يحصل عليها العاملون، وتوفير الأمن والاستقرار الوظيفي، وتوازن الحياة الشخصية والوظيفية، وفرص الترقية والتدريب والتقدم الوظيفي، والمشاركة في اتخاذ القرار، أي توفير بيئة عمل محفزة تتوفر فيها المزايا المادية والمعنوية للعاملين.
- جودة الحياة الوظيفية تعكس العلاقة بين العاملين وبيئة العمل الجيدة، التي تشجع على التعلم والتطور الذاتي، وهو ما يحقق رضا العاملين ويؤدي إلى تحسين العمل وتجويده.
- جودة الحياة الوظيفية تتمثل في مجموعة الأنشطة التي تمارسها المنظمات بغية تنمية وتطوير الحياة أثناء العمل بما ينعكس إيجابياً على إنتاجية المنظمة، حيث تتدرج من تحسين بيئة العمل المادية والمعنوية، والأجور والمكافآت، وظروف العمل، وإجراءات الصحة والسلامة، ... حتى الوصول إلى المشاركة في اتخاذ القرارات، فهي عبارة عن مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تبذلها المنظمة لتحسين بيئة العمل وتستهدف الموارد البشرية لتخفيف القلق والضغط لديهم، ويشترك في إحداثها جميع العاملين والمنتمين للمنظمة، بما يحقق أهداف العاملين والمنظمة.
- جودة الحياة الوظيفية تهتم بتحقيق الرضا والارتياح للموظفين، وتوفير بيئة عمل (مادية ومعنوية) ملائمة، تمكن الموظف من أداء عمله بشغف وبالصورة المطلوبة، بما يحقق أهداف المنظمة وأهداف الفرد في آن واحد.

بناءً على ما سبق يمكن تعريف جودة الحياة الوظيفية بأنها: قدرة المستشفى على توفير بيئة عمل إيجابية آمنة ومستقرة ومحفزة، وذلك لإشباع حاجات العاملين ورغباتهم بما يزيد من رضاهم الوظيفي، وانتعاشهم وولاءهم للمنظمي، ومشاركتهم، وإبداعهم في العمل، وتحسين الأداء وتجويد الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

أهمية جودة الحياة الوظيفية

تتجلى أهمية جودة الحياة الوظيفية من خلال تأثيرها المباشر وغير المباشر على الكثير من الظواهر والسلوكيات لدى العاملين داخل المستشفى، وتأثيرها كذلك على مجمل الحركة داخل المستشفيات سواء في أداء مهامها وتحقيق أهدافها أو علاقاتها بالبيئة الخارجية سواء كانت هذه العلاقات بأفراد أو مؤسسات مماثلة.

وتكتسب جودة الحياة الوظيفية أهميتها كونها تشكل دعامة حقيقية من شأنها أن تقود

المؤسسة إلى تحقيق الآتي (هاجر، وباديبي، 2016، 217):

- زيادة رضا العاملين ما يؤدي إلى تقليل معدلات حوادث العمل والإصابات والغياب وكذا تقليل معدل دوران العمل...الخ.

- تحسين أداء العاملين، والذي يقود بدوره إلى كثير من المنافع مثل زيادة الكفاءة الإنتاجية وتحسين جودة المنتج أو الخدمة المقدمة.

- تعظيم قدرة المؤسسة التنافسية.

- جذب الموارد البشرية المتميزة، والاحتفاظ بها، وتوفير قوة عمل أكثر مرونة وولاء ودافعية.

- توفير ظروف عمل محسنة ومطورة من وجهة نظر العاملين.

ويمكن القول بأن جودة الحياة الوظيفية تتيح استثمارا أفضلًا للموارد البشرية في

المستشفيات، وتزيد من كفاءتها وفعاليتها التنظيمية، وتعزز العلاقات الإنسانية بين العاملين

الصحيين، وترفع معنوياتهم، وتزيد من رضاهم الوظيفي وانتماءهم وولاءهم، وتتيح مشاركة أكبر في

اتخاذ القرار، وتدعم الجودة في تقديم الخدمات الصحية، كما تعمل على تخفيض الصراع بين العاملين

والإدارة من خلال تهيئة مناخ عمل ملائم، كما تخفض من معدلات الغياب، ومعدل دوران العمل، من

خلال تهيئة ظروف عمل أكثر إنسانية.

أبعاد جودة الحياة الوظيفية

تختلف أبعاد جودة الحياة الوظيفية باختلاف المنظمات وجماعات العمل والثقافة التنظيمية

والمجتمعية، وقد تعددت آراء الكتاب والباحثون حول أبعاد هذا المفهوم، وذلك حسب الأهداف والمجالات

التي تناولوها، ومن خلال الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث ذات الصلة يمكن تحديد أهم أبعاد

جودة الحياة الوظيفية والتي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية كما يلي:

1) بيئة العمل المادية: تؤثر بيئة العمل المادية وما تحتويه من عوامل مثل طريقة تصميم المكاتب

ومستوى الإضاءة، ودرجة الحرارة، والخدمات المساندة، ووسائل الصحة والسلامة المهنية، وغيرها من

العوامل تأثيراً مباشراً على العاملين ومستوى أدائهم وحبهم لعملهم أو النفور منه، فإذا كان جو العمل

غير مناسب فإنه يؤثر تأثير سلبي على أداء العاملين.

وتتمثل ظروف العمل الملائمة في بيئة صحية آمنة، وتصميم جيد لمكان العمل، وتوفير

التجهيزات وتوزيعها بشكل جيد، وتوفير سبل الراحة للعاملين، بما يمكنهم من تنفيذ أعمالهم على

أكمل وجه.

وسيتم قياس بعد بيئة العمل المادية في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية

- توفر بيئة عمل داخلية مناسبة (إضاءة، حرارة، هواء، هواء نقي،...).

- توفر خدمات مساندة متنوعة ومحفزة (مصلى، بوفية، استراحة، ... الخ).
 - توفر بيئة عمل صحية وآمنة.
 - توفر كافة الاحتياجات (أدوات ومستلزمات طبية) للعاملين لإنجاز أعمالهم.
- 2) الأجور والمكافآت:** حيث يشير هذا البعد إلى نظام الأجور والمكافآت المتبع لدى إدارة المستشفى لمنح الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية وإلى أي مدى ينعكس هذا النظام عادلا تحكمه معايير موضوعية مرتبطة بأداء الفرد وكفاءته.

ويقصد بالمكافأة المقابل المادي والمعنوي المقدم للعاملين الصحيين في المستشفى مقابل أدائهم المتميز. وذكر رفاعي وبسيوني كما في هاشم (2019، 36) أن العاملين حينما يعتقدون أنهم يحصلون على أجور ومكافآت غير عادلة، فإن ذلك من شأنه أن يولد لديهم إحساسا بعدم الرضا؛ لذلك لا بد أن يحرص المستشفى على بناء نظام للأجور والمزايا الإضافية، يستشعر معه الأفراد بالعدل في المعاملة. يتضح مما سبق أن الأجور والمكافآت تلعب دورا جوهريا في جودة الحياة الوظيفية؛ كونها مصدر دخل واستقرار العاملين الصحيين داخل المستشفى؛ وكونها تساعد على الاستقرار النفسي لهم مما يساعدهم على تجويد أعمالهم، وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى).

وسيتم قياس بعد الأجور والمكافآت في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- وجود نظام واضح وعادل للأجور والمكافآت في المستشفى.
- رضا العاملون في المستشفى عن العلاوات والزيادات السنوية.
- تقديم المستشفى الحوافز المناسبة لمنتسبيه.
- مكافأة العامل المتميز في عمله.
- مدى تناسب الأجور التي يتقاضاها العاملون مع الجهد المبذول.

3) فرص الترقية والتقدم الوظيفي: وتعني مدى توفر اللوائح والأنظمة والقوانين التي تتيح للعاملين الترقية في أعمالهم، بحسب مؤهلاتهم الجديدة أو سنوات الخدمة أو المهارات التي يجيدونها، وما يصاحب تلك الترقية من امتيازات مادية ومعنوية.

وسيتم قياس بعد فرص الترقية والتقدم الوظيفي في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- وجود نظام واضح للترقية والتقدم الوظيفي في المستشفى.
- منح الترقيات الوظيفية بعدالة وإنصاف.
- وجود فرص مستقبلية متاحة للترقية والتقدم الوظيفي للعاملين في المستشفى.
- تطوير المستشفى قدرات منتسبيه كل فيما يخصه.

4) الاستقرار والأمان الوظيفي: تقوم فكرة الأمن الوظيفي على إحساس الموظف بالأمان على مصدر دخله وعلى استقراره في عمله، وعدم تعرضه للصراعات التنظيمية والشخصية وضغوط العمل (صرصور، 2015، 9).

ويعرف المداني (2015) الاستقرار والأمان الوظيفي كما في (خان، وجفلو، 2020، 426) بأنه بقاء الفرد في خدمة المنظمة لمدة أطول عن طواعية ورغبة دون تركها حين تتوفر لديه البدائل، وهو مرتبط بعوامل الرضا عن العمل، سواء كانت اجتماعية، أو مادية أو نفسية، ومن مظاهر الاستقرار والأمان الوظيفي: قلة الشكاوى، الراحة النفسية، الانسجام مع جماعة العمل، قلة حوادث العمل، المواظبة على العمل، والشعور بالأمان. ويشمل الأمان الوظيفي كذلك على السلامة ضد المخاطر المهنية، والذي يعد شرطاً من الشروط الإنسانية للاستمرارية في العمل.

ويسهم الاستقرار الوظيفي في المحافظة على العمالة الماهرة، وذوي الخدمة والكفاءة، وهذا ينعكس إيجاباً على تجويد الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى وريادتها على نظيراتها. مما سبق يمكن القول أن الاستقرار والأمان الوظيفي يتمثل في بقاء العامل في خدمة المستشفى لفترة أطول، مع توفر الضمانات والمنافع الوظيفية التي ينشدها، مثل الأمن من فقدان الوظيفة، والأمن من الإجراءات الإدارية التعسفية،... الخ، وهو من العوامل المهمة المؤثرة إيجاباً على ولاء الموظفين للمؤسسة التي يعملون بها، ومحفزاً لهم على بذل المزيد من الجهود لتحقيق أهدافها؛ كما أنه يشجع العاملين على الإبداع والابتكار في أعمالهم، وهذا بدوره يساهم في تجويد الخدمات المقدمة.

وسيتيم قياس بعد الاستقرار والأمان الوظيفي في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- وجود موارد مالية كافية تمكن المستشفى من الإيفاء بالتزاماته تجاه العاملين فيه.
- وجود لوائح وأنظمة تساعد على الاستقرار الوظيفي للعاملين في المستشفى.
- مراعاة إدارة المستشفى العدالة والموضوعية في تطبيق الأنظمة على كافة منتسبيه.
- وجود نظام تأمين صحي شامل لمنتسبي المستشفى.
- تمسك العاملين بوظائفهم رغم وجود فرص بديلة.

5) المشاركة في اتخاذ القرار: تتجلى أهمية المشاركة في اتخاذ القرارات كونها تحفز العاملين من خلال ما تتضمنه من أساليب متعددة من شأنها أن تساعد على تحسين أداء العاملين، حيث أن المشاركة في اتخاذ القرارات تتيح للعاملين فرص إبداء أفكارهم وآرائهم وهذا يشعرهم بأهميتهم ودورهم في نجاح العمل، وأنهم جزء من المؤسسة التي يعملون بها، كما أنها تزيد من توليد الأفكار الإبداعية، وترفع المشاركة من معنويات العاملين، وتساعد على تنمية قدراتهم وتطويرهم وتأهيلهم للعمل في المستويات القيادية العليا، وتعد المشاركة فرصة لإبداء الرأي والمشورة وترشيدهم القرارات وتجويد الخدمات المقدمة.

وعلى النقيض من ذلك يؤدي عدم المشاركة في اتخاذ القرارات أو البعد عن مراكز اتخاذ القرار إلى انخفاض الروح المعنوية لدى العاملين، وفقد قيم الانتماء والولاء التنظيمي، والشعور بالغربة وارتفاع مستويات ضغوط العمل، وبالتالي انخفاض الإبداع والعمل بروح الفريق؛ لذلك يجب أن يحرص المديرين والرؤساء على تفعيل نظم المشاركة في اتخاذ القرارات من خلال اللجان وبرامج الشكاوى وبرامج المشاركة، وتفويض جزء من سلطاتهم لمؤسسيهم لأن ذلك يشعر المرؤوسين بقيمتهم وأهميتهم، وهذا يزيد من دافعيتهم للإنجاز والإبداع في العمل بما يحقق الأهداف المنشودة.

مما سبق يمكن القول بأن المشاركة في اتخاذ القرارات هي درجة مشاركة العاملين الصحيين في المستشفى في اتخاذ القرارات إزاء المشكلات التي تواجههم في العمل، أي درجة منح المستشفى حرية وفرصة للعاملين الصحيين بطرح آرائهم ومقترحاتهم، واتخاذ قراراتهم، وذلك لحل المشكلات المختلفة التي تواجههم في بيئة العمل.

وسيتيم قياس بعد المشاركة في اتخاذ القرار في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- مدى إسهام العاملون الصحيون في حل مشكلات العمل.
- مدى مشاركة العاملون الصحيون في وضع خطط العمل في المستشفى.
- مدى مشاركة العاملون الصحيون في اتخاذ القرارات التي تمس أعمالهم.
- وجود شفافية في صنع القرار على كافة المستويات الإدارية في المستشفى.
- مدى مشاركة إدارة المستشفى كافة منتسبيه في وضع وتطوير الأنظمة كل فيما يخصه.

(6) العلاقات الإنسانية والاجتماعية: تقوم العلاقات الإنسانية الإيجابية في بيئة العمل على قيم مهنية، مثل (الاحترام المتبادل، التعاون والانتماء للجماعة، الإيمان بالهدف العام، الحرص على المصلحة العامة والتجرد من الأنانية) التي يجب أن تسود أفراد المنظمة والمتعاملين معها جميعاً، حيث تؤثر العلاقات الاجتماعية الإيجابية على الإنتاجية ومستويات الأداء (البربري، 2016، 21).

ويصنف ماضي (2014، 93) العلاقات الاجتماعية بين العاملين في العمل بالمستويات الآتية: (العلاقات بين العاملين، والعلاقات بين المديرين، والعلاقات بين المديرين والعاملين)، ويؤكد أن العلاقات الإيجابية للفرد العامل مع مجموعة العمل توفر له إشباعاً لحاجاته الاجتماعية، وتحقق تبادل المنافع بينهم؛ ولذا فالمنظمة التي تتيح للعاملين فرصة التفاعل والاتصال فيما بينهم، سيزيد من رضاهم الوظيفي وأدائهم والعكس صحيح.

ويذكر الحسن (2016، 19) نقلاً عن عقيل (2006، 42) بأن من الآثار الإيجابية للعلاقات الاجتماعية (رفع الروح المعنوية للعاملين، وإشاعة روح الاطمئنان والاستقرار، وتشجع على العمل بروح الفريق، وتساعد على تمتع الموظفين بالصحة النفسية، وسيادة الاتجاهات الإيجابية بين العاملين، وإذكاء روح التنافس الشريف بينهم).

مما سبق يمكن القول أن العلاقات الإنسانية والاجتماعية داخل المستشفى مهمة جداً؛ وتهدف لتنمية وبناء علاقات جيدة متينة بين العاملين أثناء العمل لبناء منظمة متكاملة، يشعر العاملون فيها بالحرية عند أداء أعمالهم، في وسط يتسم بالتعاون والثقة المتبادلة بما يمكنهم من إنجاز أعمالهم بالشكل المطلوب، والشعور بمتعة الإنجاز ومعنى الحياة؛ كونها توفر الدعائم الأساسية لنجاح العمل من خلال توفير بيئة يسودها التعاون، والعمل بروح الفريق.

وس يتم قياس بعد العلاقات الإنسانية والاجتماعية في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- تزاور العاملون في المناسبات الاجتماعية.
 - مشاركة إدارة المستشفى العاملين أفرانهم وأترانهم.
 - قيام إدارة المستشفى برحلات ترفيحية للعاملين فيه.
 - تسود علاقات التقدير والاحترام والثقة المتبادلة بين العاملين داخل المستشفى.
 - شعور العاملون بالمتعة أثناء تأديتهم لأعمالهم.
- (7) توازن الحياة الشخصية والوظيفية: يشير هذا البعد إلى مدى قدرة العامل على مواجهة التزامات الوظيفة والأسرة معاً، كما يعبر عنه بالعلاقة بين إنجازات الحياة المهنية (الترقى، زيادة الإنتاجية، الإنجاز المهني... الخ)، والإشباع الشخصي (الأسرة، الأصدقاء، الهوايات، الإسهامات المجتمعية،... الخ)، وللموازنة بين الحياة والعمل تأثير إيجابي على جودة الحياة داخل العمل وهذا نتيجة تأثيرها على الصحة النفسية للفرد حيث تسهم في تحقيق رضاه والرفع من معنوياته، والذي من شأنه أن يجدد من نشاطه ويجعله يقبل على عمله بهدوء، كما ويجعله أكثر قدرة على مواجهة التحديات التي تواجهه في العمل، ويكون أكثر انسجاماً مع زملائه في العمل (العزيزي، 2022، 92).

وتحقيق التوازن يشبع حاجات العاملين من جهة، وحاجات المنظمة من جهة أخرى، وهذا سيؤدي إلى تقليل التوتر للعاملين، وزيادة دافعيتهم وولائهم التنظيمي، وبالتالي زيادة الإنتاجية. وبذلك يتضح لنا أن تحقيق التوازن والانسجام بين الحياة الشخصية والمهنية للعاملين داخل المؤسسة، لا يعود بالنفع على الأفراد فقط، ولكن على المؤسسة كذلك، وكلما زادت جودة حياة العمل، انعكس ذلك بالإيجاب على زيادة جودة حياة الفرد، مما يحقق فوائد متعددة على مستوى الفرد والعمل (نصر، 2020، 51).

وس يتم قياس بعد توازن الحياة الشخصية والوظيفية في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- نظام الإجازات (الاعتيادية، المرضية، الطارئة، ...) المعمول به مناسباً وكافياً.
- أوقات العمل الرسمية مناسبة وكافية.
- سماح المستشفى لمتنسيبه بساعات محددة لتأهيل وتدريب أنفسمهم.

- يتيح المستشفى للعاملين مرونة كافية للموازنة بين أهداف المستشفى وأهدافهم الشخصية.
(8) نمط القيادة والإشراف: لنمط القيادة والإشراف دور مهم في تحقيق رضا الموظفين، فهو المحرك لإمكانات المنظمة البشرية ومواردها الأخرى، من خلال توفير الرعاية للعاملين بالمنظمة، وتحفيزهم لتحقيق معدل الأداء المستهدف، وتحريك الموظفين للعمل بروح الفريق دون تسلط، وتهيئة بيئة العمل، و تنمية مهارات الموظفين للوصول إلى الأداء المطلوب (هاشم، 2019، 34).

وقد وجد لوتين وسترنجر أن نمط القيادة والإشراف عامل رئيسي محدد لطبيعة المناخ التنظيمي، فإذا كان نمط القيادة والإشراف تسلطياً ومركزياً فإن ذلك يؤدي إلى مناخ تنظيمي غير صحي للعاملين، بحيث يحد من مبادراتهم ومساهماتهم للتعامل مع المشكلات الإدارية، وإذا كان نمط القيادة والإشراف ديمقراطياً يستمع للعاملين ويشجعهم على طرح أفكارهم ومقترحاتهم فإن ذلك يخلق مناخاً تنظيمياً صحياً ويزيد من ثقة العاملين بأنفسهم وبالتالي يزيد من انتمائهم للمنظمة (القيوتي، 1993، 221؛ الحسن، 2016، 20).

وسيتم قياس بعد نمط القيادة والإشراف في هذه الدراسة من خلال المؤشرات الآتية:

- حرص الإدارة على تمكين العاملين من أعمالهم.
- سيادة التعامل الديمقراطي بين إدارة المستشفى وجميع العاملين فيه.
- تشجيع إدارة المستشفى على المبادرة والإبداع في اتخاذ القرارات.
- تعامل إدارة المستشفى المرؤوسين بعدالة وإنصاف.
- ممارسة إدارة المستشفى أنماطاً قيادية تلائم طبيعة نشاطها، وقدرات العاملين فيها.

مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمات الصحية في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى فلورنس نايتفيلد والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في ذلك المستشفى (عبد القادر، 2015، 903).

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي تعني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وتعنى جودة الخدمات الصحية بكل ما يتعلق بشؤون المريض والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم (سالم، 2021، 33)

وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (**The Joint Commission on Accreditation of Hospitals**) جودة الخدمة الصحية بأنها: درجة الالتزام

بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (الغزالي، 2014، 31).

وتعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: مجموعة السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل تكلفة ممكنة (الطويل وآخرون، 2009، 7).

كما أن تعريف الجودة في الخدمات الصحية ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذ ينظر إليها

- المريض (patient) على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب (doctor) وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- إدارة المستشفى (hospital management) تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة للمستفيدين.
- المالكين (owner ship) الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة (شهرزاد، 2019، 7).

ويذكر كواديك (2021، 276) بأن جودة الخدمات الصحية تتمثل في تلك الخدمات التي عندما يتم تقديمها تحقق أبعاد جودة الخدمة المتعارف عليها من اعتمادية واستجابة وأمان وملموسية وتعاطف أي أنها تعتمد على بعد الملموسية واللاملموسية، فاللموسية يقع عائقها على المؤسسة وقدرتها على توفير الآلات والمعدات اللازمة لأداء العمل بشكل جيد، واللاملموسية يقع عائقها على مقدمي الخدمة الصحية، أي مدى استجابتهم وتعاطفهم مع المستفيد من الخدمة الصحية.

ويمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية تتمثل في الجودة التي يحصل عليها المستفيد (المريض) أثناء تلقيه الخدمة الصحية سواء فيما يلمسه من خدمات يمكن الاعتماد عليها والوثوق بها والأطمئنان إليها، أو ما يشعر به من تعاطف واحترام وسرعة استجابة من قبل العاملين الصحيين.

أهمية جودة الخدمات الصحية

- تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية كما ترى بنادي (2019، 14) كونها تساهم في:
- كسب رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
 - تطوير وتحسين طرق الاتصال بين المريض ومقدم الخدمة.
 - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المريض.

- تحسين معنويات العاملين وبالتالي الحصول على أداء أفضل.

ومما لا شك فيه أن جودة الخدمات الصحية المقدمة مهمة جدا لجميع الأطراف ذوي العلاقة، فهي مهمة بالنسبة للمستفيد (المريض)؛ كونه المعنى الأول بها، والذي يلمس نتائجها في تحسن صحته، ومهمة بالنسبة للعاملين الصحيين؛ كونها تزيد من مهاراتهم وسمعتهم وبالتالي الإقبال عليهم بشكل أفضل من نظرائهم الأقل جودة في تقديم الخدمات الصحية، كما أنها مهمة بالنسبة للمستشفى أو المؤسسة الصحية؛ لأنها تسهم في تحسين سمعة المؤسسة الصحية، وبالتالي تساعدها على البقاء والاستمرار والمنافسة في مجال تقديم الخدمة، وهذا بدوره يحقق عوائد مالية وغيرها للمؤسسة الصحية، ومهمة بالنسبة للمجتمع والدولة؛ لأنها تخفف الأعباء في البحث عن مؤسسات صحية ذات جودة أعلى قد تكون بعيدة عن المستفيد أو خارج البلد، وما يترتب على ذلك من تكاليف وأعباء على الفرد والدولة.

أبعاد جودة الخدمات الصحية

حتى تقوم المؤسسة الخدمية بتقديم خدمة تتلاءم مع توقعات جمهور المستفيدين وتلبي حاجاتهم، فعلى المؤسسة أن تتعرف على المقاييس والمؤشرات التي يعتمد عليها المستفيدين في الحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، ومن هذه الأبعاد والمؤشرات:

1. الملموسية (الجوانب المادية) Tangibles: يقصد بها التجهيزات المادية والبشرية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، والخدمات المساندة كمواقع الانتظار ووسائل الراحة، والتغذية والمظهر العام للعاملين والمستشفى. وتم قياس هذا البعد من خلال المؤشرات الآتية:

- توفر المستلزمات المادية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية (المقاعد، الإضاءة، الكراسي، المعدات والأجهزة، المكائن، الآلات، التجهيزات، المبنى،...).

- توفر الكوادر المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة.

- وجود أماكن للانتظار والاستقبال مناسبة ونظيفة.

- تقديم طعام كاف ومناسب للمرضى.

- موقع المستشفى وتصميمه مناسب لتقديم الخدمات الصحية.

- المظهر العام للمستشفى والعاملين مناسب.

2. الاعتمادية Reliability: تعني قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بجودة ودقة عالية في الوقت المحدد وبموثوقية يمكن الاعتماد عليها.

وتم قياس هذا البعد من خلال المؤشرات الآتية:

- حصول المستفيد على الخدمة بجودة ودقة عالية.

- تقديم الخدمات في المواعيد المحددة.

- ثقة المستفيدين بالخدمات التي يقدمها المستشفى

- الاحتفاظ بسجلات المستفيدين ورقيا و الكترونيا.

3. الاستجابة **Responsiveness**: تعني السرعة في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين والإجابة

السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.

وتم قياس هذا البعد من خلال المؤشرات الآتية:

- تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بشكل سريع.

- الرد الفوري على استفسارات المستفيدين وشكاواهم.

- تلبية العاملون احتياجات المستفيدين مهما كان انشغالهم.

- إبلاغ المستفيدين بموعد تقديم الخدمات الخاصة بهم.

4. الأمان **Security**: يقصد به تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية لمقدمي الخدمة

أو المستفيدين منها.

وتم قياس هذا البعد من خلال المؤشرات الآتية:

- وجود تعليمات واضحة ومعلنة للحد من الإصابة بالعدوى لكل من العاملين والمستفيدين.

- توفير المستشفى جميع المستلزمات التي تقلل من مخاطر الإصابة بالعدوى وانتقالها لمقدمي الخدمة

والمستفيدين منها.

- يتردد المستفيدون على المستشفى باستمرار لشعورهم بالأمان وثقتهم في الخدمات المقدمة.

5. التعاطف **Empathy**: يشير هذا البعد إلى العلاقة والتفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية

والمستفيدين منها، ووضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المستشفى.

وتم قياس هذا البعد من خلال المؤشرات الآتية:

- استماع العاملون إلى شكوى المرضى باهتمام.

- تغليب الجانب الإنساني في التعامل مع المرضى.

- رفق العاملون بالمرضى عند الفحص والتشخيص والعلاج.

- تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.

- تفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالرعاية والاهتمام.

- استقبال الحالات الطارئة دون شروط مسبقة.

ثانياً: الدراسات السابقة والتعليق عليها

(أ) دراسات تناولت المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية):

1. دراسة رضوان (2021): دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية.

هدفت الدراسة إلى قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان)، وقد طبقت الدراسة على عينة عددها (264) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، وتم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة باستخدام قائمة استقصاء، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير: الاتصال اللفظي، ثم الإنصات، وأخيراً الإقناع. كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، والإقناع) على بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية. وبينت النتائج أن لجميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) تأثيراً معنوياً إيجابياً على بُعدي الاعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية وأيضاً وجود تأثير معنوي إيجابي لمهارات الاتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي على بُعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأخيراً، أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية، وكان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو: الإنصات، ثم الاتصال اللفظي، يليه الإقناع وأخيراً الاتصال غير اللفظي.

2. دراسة الأشغر، بن جمعة، طحشبات (2021) أثر تطبيق الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا، دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي، حيث تمثلت مشكلة الدراسة في التساؤل: ما أثر تطبيق الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي؟ وتم اتباع المنهج الوصفي التحليل، وقد تم جمع البيانات من خلال استبانة تم تصميمها لهذا الغرض، وبلغ مجتمع الدراسة (50) فرداً، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب المسح الشامل حيث تم توزيع (50) استبانة واسترد منها (47) استبانة صالحة للتحليل وبنسبة (94٪)، وبناء على إجاباتهم تم إجراء التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات والوصول إلى النتائج والتوصيات، وأكدت نتائج الدراسة على وجود أثر

ذو دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الالكترونية (الأجهزة والمعدات وشبكات الاتصال وصناع القرار) على جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان) بالمستشفى قيد الدراسة.

3. دراسة سالم (2021) تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى.

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الطبية في بلدية طرابلس الكبرى من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك التعرف على الدور الذي يقوم به مقدمي الخدمة في مجال إدارة الرعاية الطبية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الاستبانة أداة رئيسية للحصول على المعلومات والبيانات وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: عدم توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية وكذلك وجود صعوبات تحد من عمل مقدمي الخدمات الصحية والطبية في المستشفى قيد الدراسة.

4. دراسة كواديك (2021) مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة لمؤسسات صحية رائدة.

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، حيث تم التركيز على تجارب رائدة انتهجت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي وتحقيق جودة الخدمات الصحية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- لإدارة الجودة الشاملة مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إرساء محيط داخلي ينعكس إيجابيا على نفسية المستفيد.
- تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم الوظيفي وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

5. دراسة المغيري (2020) تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام.

هدفت الدراسة إلى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة في المملكة، وتحليل تطبيق إعلان نتائج تقييم الأداء على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات والتعرف على مؤشرات تقييم الأداء وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة في المملكة، وشمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في مستشفى عفيف العام والبالغ عددهم (447) موظفا، وبلغ حجم العينة (207) موظفا، واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة للدراسة، وكانت أهم نتائج الدراسة، أنه يمكن استخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى عفيف العام حيث أنها تساعد في إعطاء صورة واضحة لعملية التقييم بما يخدم جودة الخدمة الصحية، ويستخدم مستشفى عفيف العام إعلان نتيجة التقييم

لما لها من أثر إيجابي على زيادة جودة الخدمة الصحية وأن علانية التقييم يعتبر أحد أبعاد تنمية العاملين في مستشفى عفيف العام، ويعتمد مستشفى عفيف العام على مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية في تحديدها للبرامج التدريبية.

6. دراسة وفيه (2020) دور جودة خدمات المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة عيادة الشفاء بالطاهير _جيجيل.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور جودة خدمات المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق رضا الزبون، من خلال تبيان العلاقة بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا الزبون، والعلاقة بين أبعاد الجودة ككل ورضا الزبون، باستخدام استمارة استبيان تم توزيعها على عينة من الأفراد الذي تعاملوا مع العيادة، ولتحليل النتائج تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) واستخدام المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون.
- توجد علاقة ارتباط بين كل بعد من أبعاد الجودة على حدة ورضا الزبون.
- درجة تقييم متوسطة لرضا الزبون عن عيادة الشفاء حول جودة الخدمة المقدمة.

7. دراسة إبراهيم (2019) تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة تطبيقية ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية).

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة للخدمات رزيق يونس (العالية) بسكرة وذلك عن طريق توزيع استبانة محكمة تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية، اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي وباستخدام دراسة أسلوب دراسة حالة لعينة من الزبائن (المرضى) الذين تعاملوا مع العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس، وإخضاع البيانات المتحصل عليها عن طريق الاستمارة المتخصصة لها لغرض التحليل الاحصائي واستخدام معامل الارتباط للتأكد من فرضيات الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) هو تقييم متوسط.

8. دراسة شاكر (2019) جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز السرطان بمستشفى محمد بو ضياف بورقلة، ومعرفة مستوى رضا مرافقي مرضى السرطان من الخدمات الصحية المقدمة في هذا المركز، وتم اختيار عينة عشوائية من مرافقي المرضى سلمت لهم الاستبانة

لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها:

- معظم مرافقي مرضى السرطان غير راضين عن الخدمات الصحية المقدمة لمصلحة مرضى السرطان.
 - مستوى جودة الخدمات الصحية في مركز السلطان بمستشفى محمد بو ضياف بورقلة متوسط.
- 9. دراسة الجدي (2018): أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة.**

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة والبالغ عددهم بمتوسط شهري 35453 مريض، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، حيث تم توزيع عدد (480) استبانة، وتم استرجاع (404) استبانة، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة بين أبعاد الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات، إضافة إلى وجود نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى، وكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في رضا المرضى على الترتيب (التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيراً الملموسية)، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى تعزى إلى: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، المستشفى).

- 10. دراسة درة وغريب وسعيد (2018): تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة.**

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، وتم جمع البيانات بواسطة استبانة تم توزيعها على 360 مستجيباً من المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية، كما بينت الدراسة وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية الآتية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، التأكيد) بينما لم يكن هناك فروق معنوية بينهما من حيث بعد الملموسية وأوضحَت الدراسة أيضاً وجود اختلافات معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى

جودة الخدمة الصحية المقدمة، وأظهرت عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقا لمتغير العمر والمؤهل العلمي.

11. دراسة آمنة (2018): جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمسنگانم شيغيفارا.

هدفت الدراسة إلى: البرهنة على أن لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى اعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في الشق النظري، وذلك لوصف وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمد على منهج دراسة الحالة، من خلال جمع البيانات بأسلوب الاستبيان. توصلت الدراسة إلى أن المريض راض عن البعدين (الاستجابة، التعاطف) إلا أنه غير راض عن بعد (الاعتمادية، الضمان، الملموسية).

12. دراسة (Victor et al، 2013)

The Assessment of Perceived Services Quality of Puplic Health Care Services in Romania Using the Servqual:

تقييم جودة الخدمة المدركة من الخدمات الصحية العامة في رومانيا باستخدام Servqual

هدفت الدراسة إلى تطبيق نموذج Servqual في خدمة الرعاية الصحية العامة في رومانيا. وقد استخدمت الاستبانة اداة لدراسة وبلغ عدد العينة 1000 مريض

أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة هي

- تم استنتاج أكبر فجوة لبعده الملموسية وتليها بعد الاستجابة وبعده الموثوقية.

13. دراسة (Mamta& Narayan، 2011)

-Adapting the Servqual Scale to Hospital Services an Empirical Investigation of Patients' Perceptions of Service Quality

توظيف Servqual في المستشفيات دراسة إحصائية لأدراك المرضى لجودة الخدمة

هدفت الدراسة إلى: - دراسة وقياس جودة الخدمة في مستشفيات القطاع العام والخاص.

- إجراء دراسة إحصائية عن إدراك المرضى لجودة الخدمة.

وقد استخدمت الاستبانة اداة لجمع البيانات وبلغ عدد عينة الدراسة 246 مريضا في مستشفيات منطقة

أحمد آباد وجانديناجار بولاية جوجارات. أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة هي:

- توقعات المرضى كانت أعلى من مستوى إدراكهم.

- أن مستشفيات القطاع العام أدائها أفضل من القطاع الخاص من حيث الموثوقية.

(ب) دراسات تناولت المتغير المستقل (جودة الحياة الوظيفية):

1. دراسة العزيمي (2022): جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

هدف البحث التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، اعتمد البحث المنهج الوصفي، واقتصر البحث على جميع العاملين (أكاديميين وإداريين وفضيين) والبالغ عددهم (640) فرداً، تم اختيار عينة عشوائية بسيطة عددها (270) فرداً، تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتوصل البحث إلى عدة نتائج أبرزها: حصل واقع جودة الحياة الوظيفية على مستوى متوسط، بمتوسط حسابي (3.18)، وانحراف معياري (0.63)، ونسبة مئوية 63.6%.

- توجد بعض الفروق الدالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة في بعض أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب متغيرات (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

2. دراسة مفلح (2021): أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين (دراسة مقارنة بين المستشفى اليمني الألماني ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في المستشفى اليمني الألماني ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (299) عامل وعاملة، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: حصل متغير جودة الحياة الوظيفية في المستشفى اليمني الألماني على مستوى متوسط بمتوسط حسابي (2.73)، وحصل متغير أداء العاملين على مستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.6)، وأنه يوجد أثر إيجابي متوسط لمتغير جودة الحياة الوظيفية وأبعادها على أداء العاملين، بينما حصل متغير جودة الحياة الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا على مستوى متوسط بمتوسط حسابي (3.33)، وحصل متغير أداء العاملين على مستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.76)، وأنه يوجد أثر إيجابي متوسط لمتغير جودة الحياة الوظيفية وأبعادها على أداء العاملين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عيني الدراسة حول أثر جودة الحياة الوظيفية جزئياً تعزى للمتغيرات الديمغرافية والتنظيمية لصالح مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، المؤهل العلمي لصالح الفئة ثانوية، النوع الاجتماعي لصالح الذكور، المستوى الوظيفي لصالح التنفيذيين).

3. دراسة العمرابي وابط (2021): جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية.

هدفت الدراسة للكشف عن درجة تطبيق إحدى بلديات ولاية أم البواقي لبرنامج جودة الحياة الوظيفية ومستوى التزام الموظفين تجاهها، وكذا التعرف على طبيعة العلاقات بين كل مؤشر من

مؤشرات جودة الحياة الوظيفية المتمثلة في: (المشاركة في اتخاذ القرارات، نمط الإشراف، العلاقات الاجتماعية، الأجور والمكافآت، السلامة المهنية والالتزام التنظيمي) في المؤسسة العمومية الجزائرية بناء على قيم معامل الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وبناء عليه تم تصميم استبيان باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي وتوزيعه على (38) مفردة باستخدام أسلوب المسح الشامل.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين مؤشرات جودة الحياة الوظيفية (المشاركة في اتخاذ القرارات، نمط الإشراف، العلاقات الاجتماعية، والسلامة المهنية) والالتزام التنظيمي لدى الموظفين، في حين توجد علاقة ارتباطية بين الأجور والمكافآت والالتزام التنظيمي.

4. دراسة الهداب والمخلافي (2020): أثر جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي دراسة ميدانية على عينة من الموظفات الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي لدى عينة بلغ حجمها (390) مفردة من الموظفات الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض، بالإضافة إلى التعرف على مدى وجود فروق جوهرية في استجابات أفراد العينة نحو كل من: متغير جودة الحياة الوظيفية، ومتغير الاحتراق الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها: توفر مستوى متوسط من جودة الحياة الوظيفية في الإدارة العامة للتعليم محل الدراسة، و كشفت الدراسة عن وجود تأثير جوهري نسبي لمتغير جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي، كذلك اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة نحو جودة الحياة الوظيفية تبعاً لمتغير(المؤهل العلمي) وكان لصالح الموظفات اللاتي مؤهلن (ثانوي فأقل)، وكذلك متغير(المرتبة الوظيفية) وكان لصالح من هن في المرتبة (الخامسة فأقل).

5. دراسة العزيزي وزيد (2020): جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي: دراسة حالة على جامعة آزال للتنمية البشرية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الحياة الوظيفية ومعرفة الأثر الذي يمكن أن تحدثه في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي بجامعة آزال للتنمية البشرية، اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ مجتمع البحث (85) موظفاً، تم اختيار (70) موظفاً باستخدام العينة العشوائية البسيطة، كما تم استخدام الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود انخفاض كبير في مستوى جودة الحياة الوظيفية بالجامعة حيث بلغ المتوسط النسبي لجودة الحياة الوظيفية بشكل إجمالي 39.3٪، كما توصلت النتائج إلى أن هناك نسبة مرتفعة في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين حيث بلغ المتوسط النسبي للاحتراق الوظيفي إجمالاً 66٪، وتوصل البحث إلى

أن هناك علاقة وأثر سلبي لبيئة العمل المادية والمعنوية والمثلة بأبعادها في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

وخلصت الدراسة إلى أن تحسين جودة الحياة الوظيفية، والحد من الاحتراق الوظيفي لدى العاملين يتطلب تبني الإدارة العليا لمفهوم جودة الحياة الوظيفية بأبعادها المختلفة.

6. دراسة خان وجغبلو (2020): جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة-بسكرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة حول مستوى توفر جودة حياة وظيفية بالمؤسسة، وأثر ذلك في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد تم الاعتماد على الاستبيان أداة للدراسة، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها وجود أثر لجودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

7. دراسة هاشم (2019): جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المصارف العاملة في الجمهورية اليمنية.

هدفت الدراسة إلى قياس أثر جودة الحياة الوظيفية في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المصارف العاملة في الجمهورية اليمنية، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، واختبار فرضياتها، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- جودة الحياة الوظيفية بأبعادها تحققت بدرجة متوسطة في المصارف اليمنية، وكان ترتيبها من حيث التحقق كما يلي: (المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، الاستقرار والأمان الوظيفي، السلوك القيادي والإشرافي، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت).

- يوجد تأثير لجودة الحياة الوظيفية بأبعادها (المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، الاستقرار والأمان الوظيفي، السلوك القيادي والإشرافي، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت) في الولاء التنظيمي، وفي الأداء المؤسسي.

- يوجد تأثير لجودة الحياة الوظيفية بأبعادها (المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقات الاجتماعية، الاستقرار والأمان الوظيفي، السلوك القيادي والإشرافي، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الأجور والمكافآت) في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي كمتغير وسيط.

8. دراسة المطري (2019): جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية في الجامعات الأهلية اليمنية.

هدف الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية، استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة أداة لجمع

- البيانات، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الإداريين في الجامعات الأهلية اليمنية في أمانة العاصمة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:
- مستوى توفر جودة الحياة الوظيفية في الجامعات الأهلية اليمنية بشكل عام جاء بدرجة متوسطة، وجاء مستوى الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية مرتفع.
 - وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية.
 - وجود علاقة ارتباط إيجابية بين جودة الحياة الوظيفية وتحسين الأداء الوظيفي في الجامعات الأهلية اليمنية.

9. دراسة حمادنة (2019): مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية.

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانة تكونت من (35) فقرة موزعة إلى ستة مجالات، هي: (النمط القيادي، والاستقرار والأمان الوظيفي، والترقية الوظيفية، والرواتب والمكافآت، والتوازن بين العمل الجامعي والحياة الاجتماعية، والتنمية المهنية/ التدريب والتعليم). وتم توزيعها إلى عينة الدراسة التي تكونت من (420) عضو هيئة تدريس خلال الفصل الأول (2018\2019). وبعد إجراء عمليات التحليل الإحصائي للبيانات، كانت أهم نتائج الدراسة: أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية كان كبيرا جدا لجميع مجالات الدراسة والأداة ككل، ووجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير الرتبة الأكاديمية لجميع مجالات الدراسة والأداة ككل لصالح (أستاذ مشارك، وأستاذ مساعد).

10. دراسة أبو عودة (2018) أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة، تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية تبعاً للمحافظة، وقد بلغت عينة الدراسة (255) اختيرت من أصحاب الوظائف الإشرافية في منظمات المجتمع المدني، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية الآتية (الأجور والمكافآت العادلة، الاستقرار والأمان الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية، ظروف العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات، التقدم والترقي الوظيفي، برامج التدريب، التكنولوجيا المستخدمة) وتحقيق التميز المؤسسي في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة.

- إن مستوى جودة الحياة الوظيفية متوسط في منظمات المجتمع المدني بقطاع غزة، ومستوى تحقيق التميز المؤسسي مرتفع.
- وجود أربعة متغيرات مؤثرة في تحقيق التميز المؤسسي وهي بالترتيب (المشاركة في اتخاذ القرارات، التكنولوجيا المستخدمة، الأجور والمكافآت العادلة).

11. دراسة (False, 2017)

A Study on Quality of Work life among Private Hospital Nurses with Special Reference to Mannarkkad Municipality Palakkad District

(دراسة حول جودة الحياة الوظيفية بين ممرضى المستشفيات الخاصة مع إشراف خاص على بلدية ماناركاد، منطقة بالاكاد).

- هدفت الدراسة إلى تحليل جودة الحياة الوظيفية للممرضين العاملين في المستشفيات الخاصة في بلدية ماناركاد منطقة بالاكاد.
- تحليل المتغيرات التي تؤثر على جودة الحياة الوظيفية للممرضين في مكان العمل.
- التعرف على أهمية بيئة العمل تجاه أداء الممرضين.
- معرفة مستوى الراتب، مباشرة تحمل العمل الكبير، جودة بيئة العمل.
- وتم جمع البيانات الأولية باستخدام الاستبيان وقد اقتصرت حجم العينة على (150) ممرضاً. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:
- أكثر من 40% من المبحوثين لديهم مستوى معتدل من جودة الحياة الوظيفية.
- الراتب في المرتبة الأولى في ترتيب العوامل التحفيزية الرئيسية، والمناوبة المريحة في المرتبة الثانية، وظروف العمل الجيدة في المرتبة الثالثة، والأمن الوظيفي في المرتبة الرابعة، والحوافز الأخرى في المرتبة الخامسة.

12. دراسة (Mohammadi & Molaee, 2016)

Impact Relationship Between Quality of Work Life and Productivity of Human Resources among Health Workers Bahmae

(إنتاجية الموارد البشرية بين عاملي الصحة باهماي)

- هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين جودة الحياة وإنتاجية الموارد البشرية في الشبكة الصحية في مدينة باهماي. وتم استخدام المنهج الوصفي وتم اختيار عينة الدراسة 80 شخصاً باستخدام العينة العشوائية البسيطة، وكان الاستبيان أداة لجمع البيانات.
- وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة الوظيفية وإنتاجية الموارد البشرية فعندما تزيد جودة الحياة الوظيفية أيضاً ترتفع إنتاجية العمل.

13. دراسة (Xhakollari,2013)

جودة الحياة Quality of Work life of Mental Health Professionals in Albnia)

الوظيفية للمهنيين في الصحة العقلية في ألبانيا

هدفت الدراسة إلى- استعراض معنى جودة الحياة الوظيفية، وتحليل بنيات جودة الحياة الوظيفية (التعويض الكافي والعدل، بيئة عمل آمنة وصحية، فرصة استخدام وتطوير القدرات البشرية، فرصة مستقبلية للنمو المستمر والأمن، التكامل الاجتماعي في تنظيم العمل وإجمالي مساحة الحياة، العلاقة الاجتماعية في الحياة الوظيفية) على أساس نموذج والتون للمهنيين في الصحة العقلية في ألبانيا

واستخدمت الدراسة أساليب البحث الكمية وكذلك الأساليب النوعية وتم جمع البيانات من خلال مقياس الرضا مع جودة الحياة الوظيفية مقتبس من نموذج والتون وهو مقياس ليكرت من خمس نقاط وأيضاً من خلال المقابلات والملاحظات وقد استندت المنهجية التي تم تطويرها في هذا العمل في بداية الأمر إلى مراجعة بيليوغرافية البحوث حول العوامل والمعايير الرئيسية في جودة الحياة الوظيفية في الأدب وقد شارك في الدراسة 231 موظفاً. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- أن العاملين في الصحة العقلية راضون عن جودة حياتهم الوظيفية بالنسبة للتكامل الاجتماعي في تنظيم العمل، والدستورية في تنظيم العمل، وفرصة استخدام وتطوير القدرات البشرية، والعلاقة الاجتماعية في الحياة الوظيفية، والعمل وإجمالي مساحة الحياة.

- أن العاملين في الصحة العقلية يميلون إلى عدم الرضا عن حياتهم الوظيفية بالنسبة لتعويض الكافي والعدل، وبيئة عمل آمنة وصحية، مستقبلية النمو المستمر والأمن، وذلك من خلال بيانات المقابلات.

التعليق على الدراسات السابقة

- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي.
- تكونت الدراسات السابقة من عينات مختلفة من حيث العدد المستهدف، كما أنه يوجد تنوع من حيث عدد المستشفيات والمراكز المستهدفة، والدراسة الحالية تناولت مستشفى واحد (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا) حيث استهدفت (297) عاملاً في المستشفى. وعينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددهم (247).

- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام أداة الاستبانة لاعتبارها الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة إجمالاً في المجالات الآتية: بلورة مشكلة الدراسة وتحديد أبعادها وتساؤلاتها، ومنهجيتها، وأداتها، والمعالجات الإحصائية المناسبة، وإثراء الإطار النظري، وتحليل النتائج وتفسيرها.

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

- تُعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة تناولت في هذا المجال محليا.
- تناولت الدراسة موضوعا حيويا ومهما في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بتناولها لبعدين في غاية الأهمية هما (جودة الحياة الوظيفية، وجودة الخدمات الصحية).
- تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأن عينتها تضمنت العاملين في المستشفى والمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات.

مجتمع الدراسة

شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية (الإداريين، والأطباء، والفنيين، والتمريض، والصيدلة، والمختبرات، التعقيم، الحاسوب، المشتريات، الصيانة، المخازن، الأمن، الموارد، خدمة العملاء، العلاقات العامة، التغذية، الاتصالات، الكاميرات، الحركة) والبالغ عددهم (1150) فردا. المصدر: الموارد البشرية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. بالإضافة إلى عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى).

وقد تم اختيار مستشفى جامعة العلوم للمبررات الآتية:

- يعد مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا أفضل مستشفى على مستوى الجمهورية اليمنية
- لحصوله على الترتيب الأول للسنة الثالثة على التوالي حسب تقييم وزارة الصحة العامة والسكان اليمنية/ صنعاء، ويتوقع أن يكون فيه جودة خدمات صحية، وكذا جودة حياة وظيفية أفضل من غيره من المستشفيات.
- سعي المستشفى للتطوير والتحسين المستمر في جميع الخدمات المقدمة منذ تأسيسه.

عينة الدراسة

نظراً لطبيعة الدراسة، وكي تحقق أهدافها تم اختيار عينة عشوائية من العاملين الصحيين في المستشفى ممثلة تمثيلاً جيداً لمجتمع الدراسة باستخدام جدول كرجسي ومورجان & Krejcie (Moragan, 1970)، وتكون حجم العينة من (297) فرداً، كما تم اختيار عينة ميسرة من المرضى (المستفيدين) بلغ عددهم (247) فرداً.

جمع البيانات والمعلومات

- اعتمدت الدراسة في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالموضوع محل الدراسة على:
- المصادر الثانوية (المكتبية) ومنها الكتب والدوريات والرسائل العلمية والأبحاث المنشورة وغير المنشورة، والوثائق والتقارير الرسمية.
- المصادر الأساسية (الميدانية)، وتمثلت في الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات الأولية.

أداة الدراسة

تم تطوير أداة الدراسة بالاستفادة من الإطار النظري ومن الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث
تم عرض الاستبانة على (15) مُحَكِّمًا من ذوي الخبرة والاختصاص للتحقق من صدق الأداة، وطلب منهم إبداء الرأي في كل عبارة من حيث وضوح العبارة، ومناسبتها لأغراض البحث، وكذا انتمائها لمجالها، والتعديل المقترح، والعبارة المقترحة إضافتها أو حذفها، وتكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (61) عبارة، منها (37) عبارة للمتغير المستقل (جودة الحياة الوظيفية) بأبعاده الثمانية، و(24) عبارة للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بأبعاده الخمسة.

صدق الأداة وثباتها

تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات عبارات الاستبانة ومصداقيتها ، والجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول رقم (1) نتائج اختبار كرونباخ (ألفا) لأداة الدراسة

عدد العبارات	المحور	درجة الثبات Alpha	درجة المصدقية $\frac{3}{4}$ Alpha
4	بيئة العمل المادية	86.1%	92.8%
5	الأجور والمكافآت	92.1%	96.0%
4	فرص الترقية والتقدم الوظيفي	91.2%	95.5%
5	الاستقرار والأمان الوظيفي	83.0%	91.1%
5	المشاركة في اتخاذ القرارات	87.3%	93.4%
5	العلاقات الإنسانية والاجتماعية	64.8%	80.1%
4	توازن الحياة الشخصية والوظيفية	85.4%	92.4%
5	نمط القيادة والإشراف	78.6%	88.7%
6	الملموسية (الجوانب المادية)	87.3%	93.4%
4	الاعتمادية	88.0%	93.8%
4	الاستجابة	73.8%	85.9%
4	الأمان	87.0%	93.3%
6	التعاطف	89.6%	94.7%
61	عبارات الاستبانة ككل	96.4%	98.2%

يتضح من الجدول رقم (1) أن قيمة معامل الثبات لأداة جمع البيانات بشكل عام كانت بنسبة (96.4%) وهذا يعني أن نسبة الثبات مرتفعة جداً، وكانت نسبة المصدقية لإجابات العينة (98.2%) وهذا يعني أن درجة مصداقية الإجابات مرتفعة، مما يشير إلى أن النتائج التي سترد لاحقاً قابلة للتعميم على مجتمع البحث.

احتساب التقدير اللفظي

جدول (2) يوضح كيفية احتساب التقدير اللفظي للأداة

كيفية احتساب التقدير اللفظي			
النسبة المئوية	المستوى	التقدير اللفظي	المتوسط الحسابي
أقل من 36%	منخفض جدا	غير موافق تماماً	أقل من 1.8
من 36% وأقل من 52%	منخفض	غير موافق	من 1.8 وأقل من 2.6
من 52% وأقل من 68%	متوسط	موافق إلى حد ما	من 2.6 وأقل من 3.4
من 68% وأقل من 84%	عالي	موافق	من 3.4 وأقل من 4.2
من 84% حتى 100%	عالي جدا	موافق تماماً	من 4.2 حتى 5

أساليب التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS) ، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء عينة الدراسة.
- التكرارات Frequencies والنسب المئوية لحساب تكرار ونسبة البيانات العامة للمشاركين في عينة الدراسة.
- حساب المتوسط الحسابي mean لاستجابات أفراد العينة وذلك لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات الاستبانة وعن كل بعد من أبعاد المتغير المستقل أو المتغير التابع.
- حساب الانحراف المعياري Standard deviation وهو من أفضل مقاييس التشتت، للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة عن متوسطها، ولكل بعد من أبعاد المتغيرين المستقل والتابع عن المتوسط العام.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار فرضيات الدراسة.
- تحليل التباين T لعينتين مستقلتين (Independent-Samples T Test) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها التي تتكون من فئتين (الجنس).
- تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها الشخصية التي تتكون من ثلاث فئات فأكثر (المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي... الخ).

خصائص عينة الدراسة

أ. خصائص ومتغيرات عينة الدراسة للعاملين

جدول (3) خصائص ومتغيرات عينة الدراسة للعاملين

النسبة	العدد	المتغير	
66.7%	198	ذكر	النوع
33.3%	99	أنثى	
100%	297	الإجمالي	
3.4%	10	دكتوراه	المؤهل العلمي
10.4%	31	ماجستير	
62.0%	184	بكالوريوس	
24.2%	72	أخرى	
100%	297	الإجمالي	
58.2%	173	طبي	طبيعة العمل
27.6%	82	إداري	
14.2%	42	أخرى	
100%	297	الإجمالي	
2.0%	6	مدير عام ومساعديه	المسمى الوظيفي
13.1%	39	رئيس قسم	
84.8%	252	أخرى	
100%	297	الإجمالي	
27.6%	82	15 سنة فأكثر	سنوات الخدمة
24.2%	72	من 10 إلى أقل من 15 سنة	
34.3%	102	من 5 إلى أقل من 10 سنة	
13.8%	41	أقل من 5 سنوات	
100%	297	الإجمالي	

يتبين من الجدول رقم (3) أن غالبية أفراد عينة الدراسة بحسب النوع هم من الذكور وبنسبة (66.7%) من إجمالي عينة الدراسة، وغالبية أفراد عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي من الحاصلين على مؤهل بكالوريوس بنسبة (62%)، وكانت غالبية متغير طبيعة العمل من العاملين في المجال الطبي بنسبة (58.2%)، فيما كانت غالبية عينة الدراسة بحسب متغير المسمى الوظيفي من فئة (أخرى) وبنسبة (84.8%)، أما بحسب متغير سنوات الخدمة فإن غالبية عينة الدراسة من الفئة التي سنوات خدمتها من (5 إلى أقل من 10 سنة) وبنسبة (27.6%)، وهذه النتائج تدل على أن عينة الدراسة ممثلة تمثيلاً جيداً، وبالتالي يمكن تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

ب. خصائص ومتغيرات عينة الدراسة (للمستفيدين) المرضى

جدول (4) يوضح خصائص ومتغيرات عينة الدراسة (للمستفيدين) المرضى

النسبة	العدد	المتغير	
66.4%	164	ذكر	النوع
33.6%	83	أنثى	
100%	247	الإجمالي	
41.7%	103	ثانوية فأقل	المؤهل العلمي
12.1%	30	دبلوم	
46.2%	114	جامعي فأعلى	
100.0%	247	الإجمالي	

يتبين من الجدول رقم (4) أن غالبية أفراد عينة الدراسة (المستفيدين) بحسب متغير النوع هم من الذكور بنسبة (66.4%)، بينما كان غالبية أفراد العينة بحسب متغير المؤهل العلمي من فئة (جامعي فأعلى) وبنسبة 46.2% وهي عينة ميسرة من المستفيدين من الخدمة.

نتائج تحليل متغيرات الدراسة

أولاً: نتائج المتغير المستقل (جودة الحياة الوظيفية)

للإجابة عن السؤال الأول والذي نصه: ما مستوى جودة الحياة الوظيفية في مستشفى

جامعة العلوم والتكنولوجيا؟ سيتم عرض النتائج الآتية:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	المستوى	الترتيب
1	بيئة العمل المادية	4.11	.803	82.2%	موافق	عالي	1
2	الأجور والمكافآت	2.62	1.083	52.4%	موافق	متوسط	8
3	فرص الترقية والتقدم الوظيفي	2.65	1.078	53.0%	موافق	متوسط	7
4	الاستقرار والأمان الوظيفي	3.33	.865	66.6%	موافق	متوسط	2
5	المشاركة في اتخاذ القرارات	3.14	.914	62.8%	موافق	متوسط	5
6	العلاقات الإنسانية والاجتماعية	3.24	.984	64.8%	موافق	متوسط	4
7	توازن الحياة الشخصية والوظيفية	3.27	.973	65.4%	موافق	متوسط	3
8	نمط القيادة والإشراف	3.06	1.116	61.2%	موافق	متوسط	6
	متوسط جودة الحياة الوظيفية	3.18	.758	63.6%	موافق	متوسط	

يتبين من الجدول رقم (5) الآتي:

- أن المتوسط الحسابي العام لدرجات العينة بلغ (3.18) وبلغ الانحراف المعياري (0.758) وبنسبة مئوية (63.6%)، وهذا يدل على أن أفراد العينة توافق إلى حد ما على جودة الحياة الوظيفية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا أي أن مستوى جودة الحياة الوظيفية من وجهة نظر موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا متوسط.
- حل البعد الأول في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.11) وبنسبة مئوية (82.2%) وهذا يعني أن مستوى بيئة العمل المادية عالي من وجهة نظر العاملين في المستشفى، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى حرص المستشفى منذ التأسيس على توفير كافة الاحتياجات والمتطلبات، من حيث تصميم المبنى وفق معايير خاصة، والحرص على توفير جميع الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة لقيام المستشفى بدوره على الوجه الأمثل.
- وحل البعد الرابع في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.33) وبنسبة مئوية (66.6%) وهذا يعني أن مستوى الاستقرار والأمان الوظيفي متوسط من وجهة نظر العاملين في المستشفى.
- حل البعد السابع في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.27) وبنسبة مئوية (65.4%) وهذا يعني أن مستوى بُعد توازن الحياة الشخصية والوظيفية متوسط من وجهة نظر العاملين في المستشفى.
- وفي المرتبة الأخيرة حل البعد الثاني (الأجور والمكافآت) بمتوسط حسابي (2.62) وبنسبة مئوية (52.4%) وهذا يعني أن الأجور والمكافآت أقل ما يمكن مقارنة ببقية الأبعاد، بمستوى منخفض، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى الأوضاع العامة التي تمر بها البلاد من حيث زيادة أسعار المواد الغذائية، وغيرها من المواد، وتدهور القيمة الشرائية للعملة المحلية، وعدم وجود زيادة في الرواتب توازي تلك الزيادات في الأسعار.

ثانياً: نتائج المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

أ. جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين الصحيين

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	الترتيب	الترتيب
1	الملموسية (الجوانب المادية)	4.00	.758	80.0%	موافق	عالي	1
4	الأمان	3.90	.768	78.0%	موافق	عالي	2
2	الاعتمادية	3.85	.805	77.0%	موافق	عالي	3
5	التعاطف	3.80	.767	76.0%	موافق	عالي	4
3	الاستجابة	3.59	.851	71.8%	موافق	عالي	5
	جودة الخدمات الصحية (العاملين)	3.82	.657	76.4%	موافق	عالي	

يتبين من الجدول رقم (6) الآتي:

- المتوسط الحسابي العام بلغ (3.82) وبلغ الانحراف المعياري (0.657) وبنسبة مئوية (76.4%)، وهذا يعني أن هناك جودة في الخدمات الصحية بمستوى عالي من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
 - حل البعد الأول (الملموسية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4) وبنسبة مئوية (80%) وهذا يعني أن الجوانب المادية متوفرة بمستوى عالي من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، وحل البعد الرابع (الأمان) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.9) وبنسبة مئوية (78.0%) وهذا يعني أن هناك أمان في الخدمات المقدمة بمستوى عالي من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
 - حل البعد الثاني (الاعتمادية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.85) وبنسبة مئوية (77%) وهذا يعني أن بعد الاعتمادية في الخدمات المقدمة متحقق بمستوى عال من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، وفي المرتبة الأخيرة حل البعد الثالث (الاستجابة) بمتوسط حسابي (3.59) وبنسبة مئوية (71.8%) وهذا يعني أن هناك استجابة للعملاء بمستوى عال من وجهة نظر العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- مما سبق ومن خلال تقييم وزارة الصحة العامة والسكان يمكن القول أن مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا تتميز في تقديم الخدمات الصحية، وتوفير كافة الأجهزة الحديثة، والكوادر الطبية ذات الكفاءة العالية والخبرات المتعددة مما يجعله متميزا عن غيره ورائدا في تقديم الخدمات الصحية.

ب. جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى):

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر

المستفيدين (المرضى)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	المستوى	الترتيب
1	الملموسية (الجوانب المادية)	4.28	.704	85.6%	موافق تماماً	عالي جدا	1
4	الأمان	4.03	.954	80.6%	موافق	عالي	2
2	الاعتمادية	4.00	.822	80.0%	موافق	عالي	3
5	التعاطف	3.73	1.026	74.6%	موافق	عالي	4
3	الاستجابة	3.60	1.056	72.0%	موافق	عالي	5
جودة الخدمات الصحية (المستفيدين)		3.93	.806	78.6%	موافق	عالي	

يتبين من الجدول رقم (7) الآتي:

- المتوسط الحسابي العام بلغ (3.93) وبلغ الانحراف المعياري (0.806) ونسبة مئوية (78.6%) وهذا يدل على أن جودة الخدمات الصحية المقدمة متحقق بمستوى عال من وجهة نظر المستفيدين (المرضى). وقد حل البعد الأول (الملموسية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.28) ونسبة مئوية (85.6%) وهذا يعني أن الجوانب المادية متوفرة بمستوى عال جدا من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، وحل البعد الرابع (الأمان) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.03) ونسبة مئوية (80.6%) وهذا يعني أن المستفيدين (المرضى) يشعرون بالأمان تجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى وبمستوى عال.
- حل البعد الثاني (الاعتمادية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4) ونسبة مئوية (80%) وهذا يعني أنه يمكن الاعتماد على الخدمات الصحية المقدمة بمستوى عال من وجهة نظر المستفيدين، وفي المرتبة الرابعة حل البعد الخامس بمتوسط حسابي (3.73) ونسبة مئوية (74.6%) وهذا يدل على أن هناك تعاطف مع المستفيدين (المرضى) بمستوى عال من وجهة نظرهم.
- وحل البعد الثالث (الاستجابة) في المرتبة الخامسة والأخيرة، بمتوسط حسابي (3.60)، ونسبة مئوية (72%) من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).

ومن خلال مقارنة وجهة نظر المستفيدين (المرضى) حول جودة الخدمات الصحية المقدمة، مع وجهة نظر العاملين في المستشفى نلاحظ أن هناك تطابق إلى حد كبير، حيث حصلت أبعاد (الملموسية والأمان والاعتمادية والتعاطف والاستجابة) على نفس الترتيب (الأول والثاني والثالث والرابع والخامس) من وجهة نظر العاملين والمستفيدين (المرضى)، وهذا يؤكد دقة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

اختبار الفرضيات

اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والتي نصها:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحسين الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. والجدول (8) يوضح اختبار المسار للفرضية الرئيسية.

جدول رقم (8) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية الأولى

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.669	.447	238.764	0.000	.580

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (8) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحسين الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، فقد

جاء معامل الارتباط بقيمة (0.669) أما معامل التحديد R Square يضر ما نسبته (0.447) من التباين في ما قيمته (0.447) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن أبعاد جودة الحياة الوظيفية، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.580) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في أبعاد جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.580)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (238.764) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحسين الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا".

وفيما يلي اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى

اختبار الفرضية الفرعية الأولى والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده بيئة العمل المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (9) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الأولى

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.414	.171	61.022	0.000	.339

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (9) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده بيئة العمل المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.414) أما معامل التحديد R Square يضر ما نسبته (0.171) من التباين في ما قيمته (0.171) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن بيئة العمل المادية، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.339) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في بيئة العمل المادية يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.339)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (61.022) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده بيئة العمل المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".

اختبار الفرضية الفرعية الثانية والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الأجور والمكافآت في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (10) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الثانية

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.485	.235	90.729	0.000	.294

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (10) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الأجر والمكافآت في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.485) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.235) من التباين في ما قيمته (0.235) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن الأجر والمكافآت، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.294) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في الأجر والمكافآت يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.294)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (90.729) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الأجر والمكافآت في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده فرص الترقية والتقدم الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (11) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الثالثة

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.500	.250	98.427	0.000	.305

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (11) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده فرص الترقية والتقدم الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.500) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.250) من التباين في ما قيمته (0.250) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن فرص الترقية والتقدم الوظيفي، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.305) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في فرص الترقية والتقدم الوظيفي يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.305)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (98.427) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده فرص الترقية والتقدم الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاستقرار والأمان الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (12) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الرابعة

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.595	.354	161.796	0.000	.452

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (12) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاستقرار والأمان الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.595) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.354) من التباين في ما قيمته (0.354) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن الاستقرار والأمان الوظيفي، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.452) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في الاستقرار والأمان الوظيفي يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.452)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (161.796) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاستقرار والأمان الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده المشاركة في اتخاذ القرارات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (13) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية الخامسة

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.573	.328	144.302	0.000	.412

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (13) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده المشاركة في اتخاذ القرارات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.573) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.328) من التباين في ما قيمته (0.328) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن المشاركة في اتخاذ القرارات، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.412) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.412)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F

المحسوبة والتي بلغت (144.302) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الخامسة والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده المشاركة في اتخاذ القرارات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".
اختبار الفرضية الفرعية السادسة والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده العلاقات الإنسانية والاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية

جدول رقم (14) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية السادسة

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.470	.221	83.766	0.000	.314

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (14) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده العلاقات الإنسانية والاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.470) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.221) من التباين في ما قيمته (0.221) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن العلاقات الإنسانية والاجتماعية، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.314) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في العلاقات الإنسانية والاجتماعية يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.314)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (83.766) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية السادسة والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده العلاقات الإنسانية والاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".
اختبار الفرضية الفرعية السابعة والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده توازن الحياة الشخصية والوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (15) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الفرعية السابعة

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.532	.283	116.231	0.000	.359

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (15) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده توازن الحياة الشخصية والوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.532) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.283) من التباين في ما قيمته (0.283) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن توازن

الحياة الشخصية والوظيفية ، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.359) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في توازن الحياة الشخصية والوظيفية يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.359)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (116.231) وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية السابعة والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها توازن الحياة الشخصية والوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية". اختبار الفرضية الفرعية الثامنة والتي نصها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها نمط القيادة والإشراف في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

جدول رقم (16) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الثامنة

معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square	اختبار F	مستوى الدلالة	بيتا B Beta
0.575	.331	145.939	0.000	.339

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (16) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها نمط القيادة والإشراف في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، فقد جاء معامل الارتباط بقيمة (0.575) أما معامل التحديد R Square يفسر ما نسبته (0.331) من التباين في ما قيمته (0.331) من التغيرات في تحسين الخدمات الصحية ناتج عن نمط القيادة والإشراف، كما بلغت قيمة درجة بيتا (0.339) أي أن الزيادة بدرجة واحدة في نمط القيادة والإشراف يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بقيمة (0.339)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (145.939) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الثامنة والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها نمط القيادة والإشراف في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".

اختبار الفرضية الرئيسية الثانية والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).
المتغير الأول: النوع

جدول (17)

نتيجة اختبار (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير(النوع)

الأبعاد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
بيئة العمل المادية	ذكر	198	4.13	.792	.377	.707	غير دالة
	أنثى	99	4.09	.828			
الأجور والمكافآت	ذكر	198	2.63	1.102	.323	.747	غير دالة
	أنثى	99	2.59	1.050			
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	ذكر	198	2.63	1.105	-.517	.606	غير دالة
	أنثى	99	2.70	1.025			
الاستقرار والأمان الوظيفي	ذكر	198	3.37	.913	1.253	.212	غير دالة
	أنثى	99	3.25	.757			
المشاركة في اتخاذ القرارات	ذكر	198	3.11	.927	-	.359	غير دالة
	أنثى	99	3.21	.888			
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	ذكر	198	3.19	.880	-	.310	غير دالة
	أنثى	99	3.33	1.166			
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	ذكر	198	3.31	.935	.864	.389	غير دالة
	أنثى	99	3.20	1.045			
نمط القيادة والإشراف	ذكر	198	3.09	1.202	.930	.353	غير دالة
	أنثى	99	2.98	.922			
جودة الحياة الوظيفية	ذكر	198	3.18	.793	.176	.860	غير دالة
	أنثى	99	3.17	.687			

يتضح من الجدول رقم (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير النوع فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة

في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفي).

المتغير الثاني: المؤهل العلمي:

جدول رقم (18) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب المؤهل

العلمي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
بيئة العمل المادية	293	190.674	3	.101	.155	.926	غير دالة
الأجور والمكافآت	293	344.589	3	.958	.814	.487	غير دالة
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	293	340.430	3	1.149	.989	.399	غير دالة
الاستقرار والأمان الوظيفي	293	220.050	3	.484	.645	.587	غير دالة
المشاركة في اتخاذ القرارات	293	246.604	3	.240	.285	.836	غير دالة
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	293	283.995	3	.947	.977	.404	غير دالة
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	293	279.826	3	.077	.080	.971	غير دالة
نمط القيادة والإشراف	293	368.617	3	.085	.068	.977	غير دالة
جودة الحياة الوظيفية	293	170.043	3	.077	.132	.941	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (18) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع المحاور، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي)

(الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

المتغير الثالث: طبيعة العمل:

جدول رقم (19) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب طبيعة العمل

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
بيئة العمل المادية	294	189.885	2	.546	.846	.430	غير دالة
الأجور والمكافآت	294	345.391	2	1.036	.881	.415	غير دالة
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	294	343.785	2	.045	.039	.962	غير دالة
الاستقرار والأمان الوظيفي	294	218.197	2	1.653	2.227	.110	غير دالة
المشاركة في اتخاذ القرارات	294	247.320	2	.002	.003	.997	غير دالة
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	294	286.704	2	.066	.068	.935	غير دالة
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	294	279.194	2	.431	.454	.636	غير دالة
نمط القيادة والإشراف	294	363.078	2	2.897	2.346	.098	غير دالة
جودة الحياة الوظيفية	294	169.653	2	.309	.536	.585	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (19) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير طبيعة العمل فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي) (الاستقرار

والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

المتغير الرابع: المستوى الوظيفي:

جدول رقم (20) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب المستوى

الوظيفي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
بيئة العمل المادية	294	190.012	2	.483	.747	.475	غير دالة
الأجور والمكافآت	294	346.754	2	.354	.300	.741	غير دالة
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	294	343.759	2	.058	.050	.951	غير دالة
الاستقرار والأمان الوظيفي	294	220.681	2	.411	.548	.579	غير دالة
المشاركة في اتخاذ القرارات	294	247.089	2	.117	.140	.870	غير دالة
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	294	286.771	2	.033	.033	.967	غير دالة
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	294	279.605	2	.226	.237	.789	غير دالة
نمط القيادة والإشراف	294	366.719	2	1.077	.863	.423	غير دالة
جودة الحياة الوظيفية	294	170.091	2	.091	.157	.855	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (20) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير المستوى الوظيفي فيما يتعلق بـ (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي)

(الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

المتغير الخامس: سنوات الخدمة:

جدول رقم (21) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب سنوات

الخدمة

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
بيئة العمل المادية	293	187.326	3	1.217	1.904	.129	غير دالة
الأجور والمكافآت	293	341.724	3	1.913	1.640	.180	غير دالة
فرص الترقية والتقدم الوظيفي	293	338.508	3	1.789	1.549	.202	غير دالة
الاستقرار والأمان الوظيفي	293	215.567	3	1.979	2.690	.047	غير دالة
المشاركة في اتخاذ القرارات	293	246.326	3	.333	.396	.756	غير دالة
العلاقات الإنسانية والاجتماعية	293	285.151	3	.562	.577	.631	غير دالة
توازن الحياة الشخصية والوظيفية	293	276.930	3	1.042	1.102	.348	غير دالة
نمط القيادة والإشراف	293	363.388	3	1.828	1.474	.222	غير دالة
جودة الحياة الوظيفية	293	167.812	3	.820	1.432	.233	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (21) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة فيما يتعلق ب (بيئة العمل المادية) (الأجور والمكافآت) (فرص الترقية والتقدم الوظيفي)

(الاستقرار والأمان الوظيفي) (المشاركة في اتخاذ القرارات) (العلاقات الإنسانية والاجتماعية) (توازن الحياة الشخصية والوظيفية) (نمط القيادة والإشراف) (جودة الحياة الوظيفية).

ومن النتائج أعلاه فإننا نقبل الفرضية الرئيسية الثانية والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".
اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة (العاملين الصحيين) حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).
المتغير الأول: النوع

جدول (22)

نتيجة اختبار (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير(النوع)

المتغيرات	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الملموسية (الجوانب المادية)	ذكر	198	4.03	.748	.978	.329	غير دالة
	أنثى	99	3.93	.779			
الاعتمادية	ذكر	198	3.90	.780	1.378	.170	غير دالة
	أنثى	99	3.76	.849			
الاستجابة	ذكر	197	3.61	.869	.693	.489	غير دالة
	أنثى	99	3.54	.817			
الأمان	ذكر	197	3.86	.787	-	.210	غير دالة
	أنثى	99	3.97	.726			
التعاطف	ذكر	197	3.76	.771	-	.164	غير دالة
	أنثى	99	3.89	.754			
جودة الخدمات الصحية المقدمة	ذكر	198	3.82	.685	.002	.998	غير دالة
	أنثى	99	3.82	.602			

يتضح من الجدول رقم (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تُعزى لمتغير

النوع فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الثاني: المؤهل العلمي

جدول رقم (23) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب المؤهل العلمي

العلمي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
الملموسية (الجوانب المادية)	293	169.750	3	.165	.285	.836	غير دالة
الاعتمادية	293	190.257	3	.475	.731	.534	غير دالة
الاستجابة	293	211.229	3	.847	1.171	.321	غير دالة
الأمان	293	173.161	3	.281	.474	.701	غير دالة
التعاطف	293	172.679	3	.231	.391	.760	غير دالة
جودة الخدمات الصحية المقدمة	293	127.204	3	.220	.506	.679	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (23) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الثالث: طبيعة العمل:

جدول رقم (24) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب طبيعة العمل

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
الملموسية (الجوانب المادية)	294	169.190	2	.528	.917	.401	غير دالة
الاعتمادية	294	190.741	2	.470	.725	.485	غير دالة
الاستجابة	294	211.888	2	.941	1.301	.274	غير دالة
الأمان	294	172.319	2	.842	1.432	.241	غير دالة
التعاطف	294	168.800	2	2.286	3.069	.052	غير دالة
جودة الخدمات الصحية المقدمة	294	127.237	2	.313	.723	.486	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (24) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تُعزى لمتغير طبيعة العمل فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الرابع: المستوى الوظيفي

جدول رقم (25) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب المستوى الوظيفي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
الملموسية (الجوانب المادية)	294	170.238	2	.004	.993	.007	غير دالة
الاعتمادية	294	191.329	2	.176	.763	.271	غير دالة
الاستجابة	294	213.209	2	.280	.681	.385	غير دالة
الأمان	294	173.519	2	.242	.665	.409	غير دالة
التعاطف	294	172.867	2	.253	.652	.429	غير دالة
جودة الخدمات الصحية المقدمة	294	127.754	2	.054	.882	.125	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (25) أن قيمة F جاءت غير دالة في أغلب الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تُعزى لمتغير المستوى الوظيفي فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الخامس: سنوات الخدمة

جدول رقم (26) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب سنوات الخدمة

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
الملموسية (الجوانب المادية)	293	166.955	3	1.097	1.925	.126	غير دالة
الاعتمادية	293	187.607	3	1.358	2.121	.098	غير دالة
الاستجابة	293	213.337	3	.145	.198	.898	غير دالة
الأمان	293	172.382	3	.541	.916	.434	غير دالة
التعاطف	293	170.875	3	.832	1.422	.236	غير دالة
جودة الخدمات الصحية المقدمة	293	126.308	3	.518	1.202	.309	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (26) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد ، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تُعزى لمتغير سنوات الخدمة فيما يتعلق ب (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

ومن النتائج أعلاه فإننا نقبل الفرضية الرئيسية الثالثة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".

اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين (المرضى) حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
جدول (27) نتيجة اختبار (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة (العاملين، المستفيدين)

المتغيرات	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الملموسية (الجوانب المادية)	العاملين	297	4.00	.758	-	.000	دالة
	المستفيدين	247	4.28	.704			
الاعتمادية	العاملين	297	3.85	.805	-	.027	دالة
	المستفيدين	247	4.00	.822			
الاستجابة	العاملين	296	3.59	.851	-	.935	غير دالة
	المستفيدين	247	3.60	1.056			
الأمان	العاملين	296	3.90	.768	-	.072	غير دالة
	المستفيدين	247	4.03	.954			
التعاطف	العاملين	296	3.80	.767	.924	.356	غير دالة
	المستفيدين	247	3.73	1.026			
جودة الخدمات الصحية المقدمة	العاملين	297	3.82	.657	-	.086	غير دالة
	المستفيدين	247	3.93	.806			

يتضح من الجدول رقم (27) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق ببعدي (الملموسية "الجوانب المادية") و(الاعتمادية) وقد كانت الفروقات لصالح المستفيدين.
فيما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق بأبعاد (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

ومن النتائج أعلاه فإننا نقبل الفرضية الرئيسية الرابعة والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات. توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات أبرزها:

1. الاستنتاجات المتعلقة بواقع جودة الحياة الوظيفية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

- توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية بأبعادها الثمانية (بيئة العمل المادية، الأجور والمكافآت، فرص الترقية والتقدم الوظيفي، الاستقرار والأمان الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، العلاقة الإنسانية والاجتماعية، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، نمط القيادة والاشراف) حصل على مستوى متوسط، حيث حصل بعد بيئة العمل المادية على الرتبة الأولى بمستوى عالي، وحصلت بقية الأبعاد على مستوى متوسط، وترتيبها كما يلي: (بعد الاستقرار والأمان الوظيفي حصل على الرتبة الثانية، وحصل بعد توازن الحياة الشخصية والاجتماعية على الرتبة الثالثة، وحصل بعد العلاقات الإنسانية والاجتماعية على الرتبة الرابعة، وحصل بعد المشاركة في اتخاذ القرارات على الرتبة الخامسة، وحصل بعد نمط القيادة والاشراف على الرتبة السادسة، وحصل بعد فرص الترقية والتقدم الوظيفي على الرتبة السابعة، وحصل بعد الأجور والمكافآت على الرتبة الثامنة والأخيرة).

- يوجد اهتمام واضح من قبل المستشفى ببيئة العمل المادية، والاستقرار والأمان الوظيفي حيث حلا في المراتب الأولى، بينما كان الاهتمام أقل فيما يتعلق بالأجور والمكافآت وفرص الترقية والتقدم العلمي حيث احتل هذين البعدين المراتب الأخيرة.

2. الاستنتاجات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

حصل مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على مستوى عال من وجهة نظر العاملين في المستشفى، حيث حصل بعد الملموسية على الرتبة الأولى وحصل بعد الأمان على الرتبة الثانية وحصل بعد الاعتمادية على الرتبة الثالثة وحصل بعد التعاطف على الرتبة الرابعة وحصل بعد الاستجابة على الرتبة الخامسة والأخيرة.

يوجد اهتمام واضح من قبل المستشفى بالجوانب المادية (الملموسية) والأمان، حيث حصل على المراتب الأولى بينما كان الاهتمام أقل فيما يتعلق ببعدي التعاطف، والاستجابة حيث احتل هذين البعدين المراتب الأخيرة، وجميع الأبعاد حصلت على مستوى عال.

حصل مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على مستوى عال من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، حيث حصل بعد الملموسية على الرتبة الأولى وحصل بعد الأمان على الرتبة الثانية وحصل بعد الاعتمادية على الرتبة الثالثة وحصل بعد التعاطف على الرتبة الرابعة وحصل بعد الاستجابة على الرتبة الخامسة والأخيرة، نلاحظ من ذلك

تطابق النتائج من وجهة نظر العاملين والمستفيدين إلى حد كبير فيما يتعلق برتبة بأبعاد جودة الخدمات الصحية، وهذا يؤكد دقة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

3. الاستنتاجات المتعلقة بجودة الحياة الوظيفية وأثرها على جودة الخدمات الصحية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية الثمانية على جودة الخدمات الصحية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء العينة تجاه مستوى جودة الحياة الوظيفية وبالتالي قبول الفرضية الرئيسية الثانية، والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".
- عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي قبول الفرضية الرئيسية الثالثة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة (العاملين والمستفيدين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق ببعد (الموسمية) (الاعتمادية) وقد كانت الفروقات لصالح المستفيدين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة (العاملين والمستفيدين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق بأبعاد (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة)، وبالتالي قبول الفرضية الرئيسية الرابعة والتي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين الصحيين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية".

ثانياً: التوصيات. في ضوء النتائج والاستنتاجات توصي الدراسة بالآتي:

- أن يستمر مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تحسين جودة الحياة الوظيفية للعاملين فيه في جميع الأبعاد ، كي يحافظ على تميزه.
- على جميع المستشفيات الأهلية والحكومية الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية للعاملين فيها - بجميع أبعادها - وفي طليعتها الأجور والمكافآت ، وذلك لأثرها على الجودة في العمل.
- عقد دورات تدريبية لتنمية المهارات لدى العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا خصوصاً في الأبعاد التي حازت على المراتب الأخيرة.
- إعادة النظر في الأجور والمكافآت وبما يتناسب مع احتياجات العاملين وارتفاع الأسعار وانخفاض القيمة الشرائية للرواتب.
- ضرورة الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية لجميع العاملين بمختلف مسمياتهم الوظيفية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- تشكيل فريق عمل طبي مؤهل لتمكين العاملين بأساليب وآليات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الطبية.
- التأكيد على التعاون بين الطواقم الطبية والفنية العاملة لمصلحة العمل ، لأن جميع الأعمال مكتملة لبعضها حتى تتم الاستجابة لطلبات المرضى بشكل أفضل.
- وضع معايير لقياس أداء الخدمات الصحية بالمستشفى ، والعمل باستمرار على تقييم إدراك وتوقعات المرضى من الخدمات التي يقدمها المستشفى بما يضع احتياجات ورغبات المرضى في مقدمة اهتمامات إدارة المستشفى.
- تحسين وتطوير نظام الانتظار وحجز المواعيد للمرضى بما يضمن تقليل وقت الانتظار للمرضى.
- الحرص على إجراء استطلاعات دورية عن آراء المرضى والمتعاملين في جودة الخدمة الصحية المقدمة بأبعادها المختلفة لكي تساعد الإدارة في تحديد جوانب التحسين والتطوير في الخدمة ، والاستفادة من عناصر القوة لديها وحسن استغلالها.

ثالثاً: المقترحات. يمكن اقتراح الدراسات والبحوث الآتية:

- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء - دراسة مقارنة.
- مستوى جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء - دراسة مقارنة.
- جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء.
- تصور مقترح لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء.
- تصور مقترح لتحسين جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الحياة الوظيفية في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- تصور مقترح لتحسين جودة الحياة الوظيفية في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- تصور مقترح لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالجمهورية اليمنية.
- مستوى جودة الحياة الوظيفية في المستشفيات الخاصة في الجمهورية اليمنية.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة بالجمهورية اليمنية دراسة مقارنة.

قائمة المراجع

أولاً/ المراجع العربية

- إبراهيم، شاذلي (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون: دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم العلوم والاقتصاد، كليو العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر.
- آمنة، قدور باي (2018). جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم شيفيفارا، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، الجزائر.
- البربري، مروان حسن (2016). "دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في شبكة الأقصى للإعلام والإنتاج الفني". رسالة ماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- بنادي، فاطمة (2019). إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية "الشاملة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الاطفال وجراحة الاطفال" بسكرة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد نقدي وبنكي، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر- بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- الجدي، بلال جمال محمد (2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الحسن، وسام محمد (2016). أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى الباحثين الاجتماعيين في وزارة الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- حمادنة، همام سمير (2019). مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، مجلة عربية علمية محكمة تصدر كل شهرين من جامعة العلوم والتكنولوجيا بالاشتراك مع الأمانة العامة لاتحاد الجامعات العربية، المجلد (12)، العدد (39) ص 103 - 130.
- خان، أحلام، وجغبلو، وسيلة (2020). جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة-بسكرة. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد (14)، العدد (3)، ص 421-440.

- درة، عمر، وغريب، معاذ، وسعيد، سالم (2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة. **مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية**، المجلد (24)، العدد (105)، ص352 – 367.
- ذياب، صلاح محمود (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية**، المجلد (20)، العدد (1)، 96-104.
- رضوان، علاء فرج حسن (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، **المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة**.
- سالم، عطية عبد الواحد (2021). تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، **مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة طرابلس**، المجلد (8) العدد (1) مارس 29-51.
- سلطان، وفاء علي (2012). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، **مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد**، المجلد (5) العدد (العاشر) 73-118.
- شاكر، نورة (2019). **جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان**، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية.
- شهرزاد، حروز (2019). **أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية** دراسة آراء عينة من موظفي مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير بالنوميرات -ولاية غارداية. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاقتصادية وعلوم التيسير والعلوم التجارية.
- صرصور، آية عبدالقادر إبراهيم (2015). **دور الأمن الوظيفي في تحقيق سلوك المواطنة التنظيمية لدى الموظفين الإداريين بجامعة الأقصى في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- الأشغر، صلاح علي، وبن جمعة، خالد مصطفى، وطحيشات فتحية خليل (2021). **أثر تطبيق الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا covid 19**: دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي. المؤتمر الدولي الخامس لكلية التجارة والاقتصاد 598- 630.
- الطويل، أكرم أحمد، وآخرون (2009). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، **مجلة الموصل**، العدد (4).

- عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، *مجلة العلوم الاجتماعية* المجلد(11)، العدد(4)، 899-920.
- العزيمي، محمود عبده حسن محمد (2022). *جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية*، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم إدارة الأعمال، كلية العلوم الإدارية، جامعة الأندلس، اليمن.
- العزيمي، محمود عبده حسن محمد، وزيد، مبارك ياسر غيلان (2020). جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي: دراسة حالة على جامعة آزال للتسمية البشرية. *مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد (7)، العدد (27)، يناير - مارس، 2020م، ص 6 - 43.
- العمرابي، زكية، وابط، نورة تمر (2021). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، المجلد (15)، العدد (1)، مارس 2021، ص 161-180.
- أبو عودة، محمود إسماعيل (2018). *أثر جودة الحياة الوظيفية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على منظمات المجتمع المدني في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الغزالي، علي عبدالجليل علي (2014). *جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى: دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي*، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
- القريوتي، محمد قاسم (1993). *السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات الإدارية*، (ط2)، مكتبة دار الشروق، عمان، الأردن.
- كواديك، حمزة (2021). *مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)*، المجلد (5)، العدد(2)، 267-284.
- ماضي، خليل إسماعيل إبراهيم (2014). *جودة الحياة الوظيفية وأثرها على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين: دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.
- المركز الوطني للمعلومات (2013). *لمحة تعريفية عن القطاع الصحي في اليمن*، من الموقع الإلكتروني: <https://yemen-nic.info/sectors/health/#5.com>

- المطري، عبدالكريم علي حسين (2019). **جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية في الجامعات الأهلية اليمنية**. مشروع بحث لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، كلية العلوم المالية والإدارية، قسم إدارة الأعمال باللغة العربية، صنعاء، اليمن.
- المغربي، عبدالحميد عبدالفتاح (2004). **جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي: دراسة ميدانية، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، العدد (2)، جامعة الزقازيق، كلية التجارة، ص 1-51.**
- المغيري، قائل ضيف الله (2020). **تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الملك عبد العزيز، العدد (16) 62-79.**
- مفلح، محمد أحمد علي (2021). **أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين: دراسة مقارنة بين المستشفى اليمني الألماني ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا**. رسالة ماجستير تكملية مقدمة لقسم العلوم الإدارية والمالية، تخصص إدارة أعمال، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا.
- نصر، عزة جلال مصطفى (2020). **تحسين جودة الحياة الوظيفية لقادة مدارس التعليم العام بمصر: آليات مقترحة، مجلة الإدارة التربوية، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، العدد (26)، ص 13-97.**
- هاجر، قريشي، وبديسي، فهيمة (2016). **جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. مجلة دراسات اقتصادية، جامعة قسنطينة 2 عبدالحميد مهري، العدد (3)، ص 211-254.**
- هاشم، مفضل عبدالجليل أحمد (2019). **جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المصارف العاملة في الجمهورية اليمنية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.
- الهداب، تغريد بنت أحمد، والمخلافي، عبدالملك بن طاهر (2020). **أثر جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على عينة من الموظفين الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض. المجلة العربية للإدارة، المجلد (40)، العدد (3)، سبتمبر 2020، ص 233-254.**
- وفيه، قرابلي (2020)، **دور جودة خدمات المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة عيادة الشفاء بالطاهير - جيغل، مذكرة مقدمة استكمال المتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيغل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.**

ثانياً/ المراجع الأجنبية

- Cambridge dictionary (2019). Meaning of vision,
<https://dictionary. Cambridge.org /dictionary/English/vision>.
- Fasla N.P (2017)A study on Quality of work life among private hospital nurses with special reference to mannarkkad municipality Palakkad district international journal of research – GHANTHAALAYAH 2017,5(4)128-134
- krejcie.R&Morgan, D.(1970) ,Detemining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement , 30, 607-610.
- Mamta, Brahmhatt & Narayan, Baser,(2011)Adapting the servqal Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation of patients perceptions of service quality,international Journal of multidisciplinary Research Vol. 1 p27-42.
- Mohammadi Mahdi & molaee (2016) the Relationship Between Quality of Work Life and Productivity of human resource among health workers Bahmaei International business management (2016),10(16) 3536-3540.
- Victor, Lorin, Iuliana, Raluca & Consuela,Madalina(2013),The Assessment of pereciad service quality of public health care services in romana using the servqal scale esevier vol 6 procedia Economics & finance international ,p573-585.
- Werther, W, & Davis,K. (2002). Human Resources and Personnel Management, New Yourk, McGraw-Hill.
- Xhakollari Iediana (2013) Quality of Work Life of Mental Health Professionals in Albania Mediterranean Journal of Social Sciences (2013), 4(1):329- 534