

## دور الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج دراسة تطبيقية على مستشفيات هيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر

محمود كمال عربي موسى

عضو هيئة تدريس بقسم إدارة الأعمال

كلية التجارة

جامعة جنوب الوادي بقنا

[Mahmoud\\_kamal@com.svu.edu.eg](mailto:Mahmoud_kamal@com.svu.edu.eg)

### مستخلص البحث

يتمثل الهدف من البحث في التعرف على أثر الصحة التنظيمية على سلوك العمل غير المنتج، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، بالإضافة إلى الدراسة الميدانية، وقد طُبِّقَت الدراسة على عينة بلغت (٣٦١) من العاملين بمستشفيات هيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر، وتم اختيار عينة الدراسة من مجتمع بلغ (4031)، وتم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.PC + (Version 25)، وتم وضع عدة فروض، وتم استخدام اختبارات متعددة للتأكد من صحة هذه الفروض، وقد استُعملت الدراسة الاستقصاء كوسيلة للحصول على البيانات، أظهرت نتائج الدراسة: إن درجة إدراك عينة الدراسة للصحة التنظيمية فوق المتوسطة، وكان إدراك الأفراد لسلوك العمل غير المنتج أقل من المتوسط وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج، وتأثير الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج بشكل معنوي. التطبيقات الإدارية للدراسة: تصميم إجراءات عمل مرتبطة مع أبعاد الصحة التنظيمية. وتنمية قدرات العاملين لمحاولة تفادي سلوك العمل غير المنتج، وتضمن ذلك في إجراءات ممارسات الموارد البشرية بمستشفيات هيئة الرعاية الصحية.

### الكلمات المفتاحية

الصحة التنظيمية، سلوك العمل غير المنتج، المستشفيات التابعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر.

تم استلام البحث في ٢٥ نوفمبر ٢٠٢٢، وقبوله للنشر في ١٢ يناير ٢٠٢٣.

## ١ - المقدمة:

يشهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة تطورات متسارعة مما دفع الدول للبحث عن آليات وأساليب جديدة إدارية وتكنولوجية لكي تتلاءم مع قدراتها وإمكانياتها، فالمستشفى من أهم المؤسسات الخدمية والاجتماعية خاصة بالنسبة للمرضى حيث تعتبر في نظرهم رمزاً للأمل والشفاء والعطاء، فهي منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي في العالم وبتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وأثارها وانتشار الأمراض والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق وبسبب التلوث والحوادث الصناعية وغيرها (Syed, S.A., 2001).

لذلك من الضروري توفير بيئة عمل مناسبة بالمستشفيات والقيام بعمليات التغيير والابتكار والإبداع، وأن يكون لدى إدارة المستشفيات قدرة عالية في الحل والتصدي للمشكلات والقدرة على اتخاذ قرارات فعالة، ولزيادة الاهتمام بالمنظمات والعنصر البشري وخاصة بالقطاع الصحي، فقد تم تحليل الجوانب التنظيمية والبيئية للمستشفيات والجوانب السلوكية لأفرادها وما مدي تأثير كل منهما في الآخر، وإضافة صفة التفاعل بين المنظمة وبينتها بهدف إحداث تغييرات في السلوك البشري للأفضل من هنا ظهرت مفاهيم إدارية حديثة ومن بينها الصحة التنظيمية كمفهوم حديث في بيئة المنظمات الصحية، والذي ظهر في الستينيات والذي يشير إلى درجة تكيف المنظمة في استجاباتها للبيئة المتغيرة (Keller & Price, 2011).

وترتبط حالة المنظمات الصحية بدرجة التحفيز، وتوافر المناخ الإيجابي وتسخير البيئة الجاذبة التي تساعد على العمل في جو صحي مبني على التعاون والانسجام والثقة المتبادلة بين جميع أفراد المنظمة يعزز من قدرة المنظمة على النمو والتطور ويعطيها القدرة على التكيف مع المتغيرات ومواجهة المشكلات، ومنذ أن تم وضع تصور لمصطلح الصحة التنظيمية حاول العديد من الباحثين تعريف الصحة التنظيمية في المقام الأول باعتبارها قدرة المنظمة على النمو والتطور والاستدامة مع التغيير في البيئة وتم تصميم الصحة التنظيمية بشكل أساسي لإظهار أن المنظمة بحاجة إلى التغلب على التحديات في البيئة وتم الاهتمام بهذا المصطلح بشكل كبير في كافة القطاعات وأظهر باحثون مختلفون أن الصحة التنظيمية هي الفعالية التنظيمية بشكل أساسي فيما يتعلق بالتغيرات في الظروف البيئية (Raya & Panneerselvam, 2013).

وعلى الجانب الآخر من الموضوعات المركزية والأساسية في مجال علم النفس الصناعي والتنظيمي هو رسم خرائط العلاقة بين الخصائص الفردية وسلوك مكان العمل، ويسمح فهم هذه العلاقات للمنظمات باختيار الأفراد ذوي الخصائص المرتبطة بالسلوكيات المرغوبة في مكان العمل، وتاريخياً ركزت أبحاث اختيار الموظفين في المقام الأول على تحديد المرشحين الذين يحتمل أن ينخرطوا في سلوك عمل مرغوب فيه (على سبيل المثال أولئك الذين يحتمل أن ينتجوا عملاً ذا جودة عالية أو ينتجون عملاً بمعدل مرتفع) وفي الآونة الأخيرة تم تركيز الاهتمام لمجموعة موسعة من السلوكيات الوظيفية بما في ذلك المجال الواسع للسلوكيات غير المرغوب فيها والتي تؤدي إلى نتائج عكسية، وهي ما يطلق عليها سلوكيات العمل غير المنتجة (Campbell, 1990).

وهذا المفهوم ذات تأثير كبير في مجال الأعمال وهو ما يطلق عليه سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية، أو سلوك العمل العكسي أو سلوك العمل غير المنتج وهي تمثل مشكلة كبرى للمؤسسات وتختلف على حسب نوع السلوك السلبي فمنها ما هو بسيط لا يؤثر بشكل كبير كالتأخير عن العمل، ونشر الشائعات بين الموظفين، ومنها ما هو خطير يؤثر على الكيان المؤسسي مثل: التخريب والتدمير في الممتلكات، السرقة السلوك العدواني، والذي من الممكن أن يؤدي إلى تميز المنظمة ككل (Goodenough, P.L. (2008).

ويمكن اعتبار سلوك العمل غير منتج أنه سلوك متعمد أو غير متعمد من جانب الموظفين بالمستشفى وينظر إليه من قبل المنظمة بأنه يتعارض مع مصالحها المشروعة (Lencioni, 2012)، وعلى الرغم من تزايد الأبحاث والدراسات بشكل نسبي التي اهتمت بمفهوم الصحة التنظيمية وقياسها وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية، إلا أنه ما يزال هناك قصور حول الفهم التام للكيفية التي تؤثر بها ممارسات وأبعاد الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج في بيئة العمل بالمستشفيات وأياً من هذه الممارسات تمثل محدداً رئيسياً يمكن لمتخذي القرار التركيز عليه للحد من سلوك العمل غير المنتج بالمستشفيات، ولذا فإن الدراسة الحالية تحاول رصد أثر الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج بالتطبيق على مستشفيات هيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر

## ٢ - مراجعة الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة ركيزة أساسية من ركائز البحث العلمي، نظراً لأهميتها في تحديد مسار الانطلاق نحو تحقيق الهدف من الدراسة، من أجل تحديد الفجوة البحثية، وفي ضوء ذلك لقد تعددت الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة، من قبل المفكرين والباحثين، وقد قام الباحث بعرض ملخصاً لأهم الجهود البحثية مرتبة ترتيباً تنازلياً من الأحدث إلى الأقدم وذلك على النحو التالي:

### ٢-١- القسم الأول: دراسات سابقة عن الصحة التنظيمية :

٢-١-١- دراسة (AL Hamad, A., et al. 2022) للتعرف على مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية في شركات الاتصال الأردنية من وجهة نظر العاملين فيها، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٧٦) موظفاً (ذكوراً وإناثاً)، وتوصلت الدراسة إلى، أن توفر أبعاد

الصحة التنظيمية في شركات الاتصالات الأردنية الأربع كان مرتفعاً ، باستثناء أبعاد (تسخير الموارد ، والتكيف ، والثقة ، والمعنويات) كان توافرها متوسط، كان هناك فرق معنوي للموظفين في مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية (الإبداع) في شركات الاتصالات الأردنية من وجهة نظر موظفيها وتعزى إلى الناحية العلمية، وكان هناك فرق كبير لدى الموظفين في مدى توافر البعدين الصحيين المؤسسيين (ميزان قوة السلطة والإبداع) في شركات الاتصالات الأردنية من وجهة نظر العاملين فيها والتي تُعزى إلى نوع الشركة، كان هناك فرق كبير لدى الموظفين في مدى توافر البعدين الصحي التنظيمي (التماسك ، الإبداع) في شركات الاتصالات الأردنية من وجهة نظر العاملين حسب التجربة، كان هناك فرق معنوي للموظفين في مدى توفر البعد الصحي التنظيمي (الثقة) في شركات الاتصالات الأردنية من وجهة نظر العاملين حسب الجنس.

٢-١-٢ وجاءت دراسة (Kalamaki et al., 2020): والتي هدفت إلى التعرف على أهمية توافر الصحة التنظيمية في بيئة العمل الصحية والتعرف على طبيعة العلاقة بين الثقافة التنظيمية والصحة التنظيمية في موظفي المستشفيات التعليمية في إيران، وذلك على عينة قوامها ٩٤٦ موظفًا في ١٧ مستشفى، وتوصلت الدراسة إلى أن الصحة التنظيمية في المستشفيات تقلل من الأخطاء الطبية، وتزيد من جودة الرعاية ، وتحسن التعلم التنظيمي ، وتعزز التعاون والابتكار وخفض التكاليف. يكمن النجاح الملحوظ للمنظمات الناجحة في الثقافة التنظيمية ومعتقدات الموظفين، وكذلك وجود علاقة ارتباط موجبة ومعنوية بين مكون الثقافة التنظيمية وبين الصحة التنظيمية وأبعادها. وأوصت الدراسة بضرورة اتخاذ قرارات تركز على الثقافة التنظيمية للمستشفيات وخطوات لتنسيق قيم ومعايير الأفراد من أجل تعزيز الثقافة التنظيمية وتحسين الصحة التنظيمية بشكل عام.

٢-١-٣ بينما قامت (دراسة الحربي، ٢٠١٩) للتعرف على درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية في كلية التربية بجامعة الملك سعود من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، وكذلك التعرف على المعوقات التي تحول دون توافر أبعاد الصحة التنظيمية في كلية التربية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أداة الدراسة من استبيان تم توزيعها على عينة من أعضاء هيئة التدريس والبالغ عددهم (٢٥٠) ، وكانت أهم النتائج التي تم التوصل إليها، أن أبرز واقع أبعاد الصحة التنظيمية لدى أعضاء هيئة التدريس تمثلت في بعد الاستقلالية، يليه بعد التماسك التنظيمي، يليه بعد وضوح الأهداف، يليه بعد المعنويات، يليه بعد الثقة والإبداعية، يليه بعد تسخير الموارد، وأخيراً جاء بعد فعالية الاتصالات. واتضح من النتائج أن أبرز المعوقات التي تحول دون تطبيق أبعاد الصحة التنظيمية لدى أعضاء هيئة التدريس تمثلت في بعد المعوقات الإدارية، يليه بعد المعوقات البشرية، يليه بعد المعوقات المالية، وأخيراً جاء بعد المعوقات التقنية.

٢-١-٤ وسعت (دراسة العتيبي، ٢٠١٥) إلى التعرف على درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالأقسام العلمية بجامعة الطائف من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، والكشف عن الفروق المعنوية بين استجابة أفراد العينة لدرجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالأقسام العلمية بجامعة الطائف من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والتي يمكن أن تعزى لمتغيرات (الكلية، والرتبة الأكاديمية، وسنوات الخبرة)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٨) من أعضاء هيئة التدريس، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج التي يعد من أبرزها أن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أعضاء هيئة التدريس تعزى لمتغير (الكلية)، وكانت الفروق لصالح فئة الكليات العلمية، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات ذوي الرتبة الأكاديمية (أستاذ) من جهة، ومتوسط تقديرات ذوي الرتبة الأكاديمية (أستاذ مشارك، وأستاذ مساعد) من جهة ثانية تعزى لمتغير الرتبة الأكاديمية وذلك لصالح تقديرات ذوي الرتبة الأكاديمية (أستاذ)، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أعضاء هيئة التدريس تعزى لمتغير (سنوات الخبرة) على جميع أبعاد الدراسة .

٢-١-٥ وقامت دراسة (Bahramian, A. & Saeidian. N. 2013): بهدف استكشاف العلاقة بين الصحة التنظيمية والالتزام التنظيمي للمعلمين ونظرتهم لمديري المدارس الابتدائية باستخدام المنهج الوصفي المصنف بـ "الارتباط". وشمل المجتمع الإحصائي مجموع المعلمين وعددهم ٦٧٦ ، باستخدام أخذ العينات الطبقية العشوائية المتناسبة مع الحجم ، ومعادلة حجم عينة كوكران ، تم اختيار ٢٤٥ شخصاً للمشاركة في الدراسة وأشارت النتائج إلى وجود علاقات إيجابية ملحوظة بين الصحة التنظيمية وتصور المعلمين لأداء المديرين ، وبين الصحة التنظيمية والالتزام التنظيمي للمعلمين وكذلك بين الالتزام التنظيمي وتصور المعلمين لأداء المديرين.

٢-١-٦ بينما سعت دراسة (Mohammadisadr et al., 2012) التعرف على العلاقة بين أداء المديرين في مجال المهام الشخصية والإعلامية واتخاذ القرار مع الصحة التنظيمية. لقياس مؤشرات نموذجًا ، تم إعداد استبيان وتوزيعه على ١١٣ شركة من بورصة طهران للأوراق المالية. وفقاً للنتائج ، هناك علاقة مباشرة وهامة بين الأدوار الشخصية والأدوار المعلوماتية وأدوار اتخاذ القرار مع الصحة التنظيمية بمستوى ثقة ٩٥٪. بالإضافة إلى العلاقة بين الصحة التنظيمية والرضا الوظيفي يتم تأكيدها بنفس مستوى الثقة.

## ٢-٢ القسم الثاني: دراسات سابقة عن سلوك العمل غير المنتج:

٢-٢-١ دراسة (عريض، ٢٠٢٠م) والتي هدفت إلى التعرف على درجة ممارسة العاملين لسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة. كما هدفت الدراسة أيضاً التعرف على أثر المضايقة في مكان العمل بأبعادها المختلفة في سلوكيات العمل المضادة

للإنتاجية تجاه المنظمة. وطُبقت الدراسة على عينة قوامها (١٣٠) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض جداً لممارسة سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة. كما توصلت الدراسة إلى أن بُعداً واحداً فقط من أبعاد المضايقة في مكان العمل وهو بُعد الإضرار بالسمعة قد أثر معنوياً في سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية، ولم تكشف الدراسة عن أي تأثير معنوي لبقية أبعاد المضايقة في مكان العمل (عرقلة تحقيق الذات؛ عرقلة إقامة العلاقات؛ الإضرار بجودة الحياة المهنية؛ الإضرار بالصحة) في سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة.

٢-٢-٢ **بينما تناولت دراسة (البردان، ٢٠٢٠)** الدور الوسيط للسخرية التنظيمية في العلاقة بين القيادة التمكينية وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية، بالتطبيق على عينة قوامها (٣٠١) من العاملين بشركة مياه الشرب والصرف الصحي بمحافظة المنوفية، وبلغت نسبة الاستجابة (٨٣,٤٪) وكانت أهم نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي سلبي مباشر للقيادة التمكينية وجميع أبعادها على سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية وكذلك وجود تأثير معنوي إيجابي مباشر للسخرية التنظيمية بين العاملين على مستوى ممارستهم لسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية وجود تأثير معنوي سلبي غير مباشر للقيادة التمكينية وبعديها (دعم التفكير الإيجابي، وتعزيز العمل التعاوني) فقط على مستوى ممارسة العاملين لسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية من خلال السخرية التنظيمية كمتغير وسيط.

٣-٢-٢ **وكشفت دراسة (عبدالرحمن وآخرون، ٢٠٢٠)** إلى أهمية دراسة السلوكيات المضادة للإنتاجية لأنها محط اهتمام للمنظمات بسبب تأثيرها على كل من المنظمات والموظفين، وأن السلوكيات المضادة للإنتاجية لها آثار مالية واجتماعية ونفسية على المنظمة وموظفيها. بمعنى آخر، تؤدي السلوكيات المضادة للإنتاجية إلى زيادة التكاليف التنظيمية وتقليل الالتزام ونتائج أخرى ضارة للمنظمة ككل. من ناحية أخرى، فإنها تؤدي إلى تأخر الموظف عن ساعات العمل والغياب وزيادة معدل الدوران. ولأهمية السلوكيات المضادة للإنتاجية وتكاليفها الباهظة التي تؤدي إلى خسارة المنظمات، تتم إدارة هذه السلوكيات بشكل صحيح من قبل المنظمات والمديرين من خلال سياسات إدارة الموارد البشرية.

٤-٢-٢ **وفي نفس الاتجاه هدفت دراسة (خليفة، ٢٠١٩)** إلى التعرف على أهم السلوكيات المضادة للإنتاجية الشائعة في المعاهد الخاصة العليا وأهم استراتيجيات إدارة الصراع والتي تؤثر استخدامها في الحد أو تقليل هذه السلوكيات وذلك من وجهة نظر كل من العاملين والطلاب، وقد تم إجراء الدراسة على عينة من الطلاب وعددها ٣٨٤، وعدد ٩٥ من العاملين بنظام الحصر الشامل في المعاهد الخاصة العليا في القاهرة والإسكندرية. من وجهة نظر العاملين بالمعاهد العليا الخاصة، وتوصلت الدراسة إلى أن استراتيجيات إدارة الصراع تؤثر بشكل معنوي إحصائياً على السلوكيات المضادة للإنتاجية، وأن استراتيجيات التهئة والتوفيق والسيطرة أكثر تفضيلاً لدى العاملين بالمعاهد العليا الخاصة. بينما أن استراتيجيات التجنب والتعاون أكثر تفضيلاً لدى الطلاب بالمعاهد العليا الخاصة. كما توصلت الدراسة إلى وجود اختلاف معنوي إحصائياً بين آراء العاملون والطلاب فيما يتعلق بمعظم السلوكيات المضادة للإنتاجية (السرقه، والتخريب، وانحراف الإنتاج)، باستثناء سلوك الانسحاب، الاعتداء على الآخرين في المعاهد العليا الخاصة.

٥-٢-٢ **وقامت دراسة (Makhdoom et al., 2019)** للتعرف على دور الإرهاق الوظيفي في التنبؤ بالعمل الذي يأتي بنتائج عكسية على سلوكيات العمل بين معلمي المدارس الثانوية. تضمنت الدراسة مرحلتين من القياس للتعرف على دور عوامل الإرهاق الوظيفي على أبعاد السلوك العكسي (إساءة استخدام الانسحاب والتخريب)، وتوصلت الدراسة إلى أن الإنجاز الشخصي وتبديد الشخصية كانت تنبئاً إيجابياً بالانسحاب والتخريب، في حين وجد الإرهاق العاطفي وتبديد الشخصية تنبئاً إيجابية كبيرة من سوء المعاملة. كما تم مناقشة القيود والآثار.

٦-٢-٢ **وسعت (دراسة المهدي، ٢٠١٨)** إلى التعرف على الاختلافات في إدراكات مفردات عينة الدراسة لكل من: الدعم التنظيمي المُدرَك، وأبعاد سلوكيات العمل السلبية، والمتمثلة في: (الاعتداء على الآخرين، والتخريب، وانحراف الإنتاج، والانسحاب، والسرقه) والتي تُعزي إلى (النوع، والعمر، والخبرة، ومستوى التعليم) للعاملين في مديريات الخدمات بمحافظة سوهاج محل الدراسة. وكذلك تحليل واختبار أثر الدعم التنظيمي المُدرَك على أبعاد سلوكيات العمل السلبية، بالتطبيق على عينة قوامها (٣١٢) مفردة. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود اختلافات في إدراكات مفردات عينة الدراسة لكل من: الدعم التنظيمي المُدرَك، وأبعاد سلوكيات العمل السلبية تُعزي إلى (النوع، والعمر، والخبرة، ومستوى التعليم). كما تبين وجود أثر سلبي ذو دلالة إحصائية للدعم التنظيمي المُدرَك على أبعاد سلوكيات العمل السلبية، والمتمثلة في: (الاعتداء على الآخرين، والتخريب، وانحراف الإنتاج، والانسحاب، والسرقه) للعاملين في مديريات الخدمات بمحافظة سوهاج محل الدراسة. وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها تم تقديم مجموعة من الدلالات والتوصيات العلمية والعملية وآليات تنفيذها.

٧-٢-٢ **وركزت دراسة (ريان وآخرون، ٢٠١٨)** على اختبار العلاقة بين التهكم التنظيمي للعاملين وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية التي يظهرها العاملون أثناء العمل. وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة طبقية عشوائية مكونة من (٣٢٧) مفردة من العاملين في جامعة أسيوط في جمهورية مصر العربية. وكانت من أبرز نتائج الدراسة أن التهكم التنظيمي يرتبط ارتباطاً موجباً معنوياً بسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية، حيث كان الارتباط الأقوى لبعد السلوك يليه بعد الشعور بينما لم يثبت وجود علاقة مع بعد الاعتقاد.

٢-٨ وقامت دراسة (محمود وآخرون، ٢٠١٨) بقياس أثر ممارسات إدارة المواهب بأبعادها على سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة، وبلغت عينة الدراسة ٤٠٠ مفردة من العاملين بالوحدات ذات الطابع الخاص بجامعة المنصورة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المواهب على سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين ممارسات إدارة المواهب وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المستقضي منهم (أكاديميين، إداريين، عاملين) نحو مستوى ممارسة إدارة المواهب، كما تبين أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المستقضي منهم في الوحدات ذات الطابع الخاص بجامعة المنصورة نحو مستوى ممارسة سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة باختلاف خصائصهم الشخصية (المستوى الوظيفي، النوع، السن).

٢-٩ وقامت دراسة (عواد، ٢٠١٥) باختبار أثر القيادة الملهمة في السلوكيات المضادة للإنتاجية وكان ذلك على عينة قوامها ٣٠٦ مفردة من العاملين في الشركة المصرية للاتصالات، وقد توصلت النتائج إلى أهمية المقياس الكلي للقيادة الملهمة من زاوية التأثير العكسي المعنوي في كل أبعاد السلوكيات المضادة للإنتاجية والمقياس الكلي لهذه السلوكيات، بجانب أهمية بعد السعي بصدق لتحقيق مصالح الآخرين كأحد أبعاد القيادة الملهمة من زاوية التأثير العكسي المعنوي في كل أبعاد السلوكيات المضادة للإنتاجية والمقياس الكلي لهذه السلوكيات.

٢-١٠ وأكدت دراسة (Kiremitci, O. & Gencer, R. T. 2014) طبيعة العلاقة بين التصورات الصحية التنظيمية والسلوكيات المتعلقة بالعمل لمعلمي التربية البدنية من حيث الفروق بين الجنسين. على عينة قوامها ٢٢١ معلماً للتربية البدنية (٩٨ إناً و ١٢٣ ذكوراً). وتم استخدام مقياس Akbaba للصحة التنظيمية والسلوكيات المتعلقة بالعمل، وكانت نتيجة لتحليل الارتباط وجود علاقة ارتباط معنوية، وكانت الأبعاد الفرعية للهوية التنظيمية والرضا عن الحياة بارزة في العينة الإجمالية؛ الفعالية البيئية والتوازن والاستقرار العقلي لمعلمات التربية البدنية؛ والفاعلية البيئية والميل إلى ممارسة معلمي التربية البدنية الذكور. اتضح أن التفاعل والانسجام داخل وخارج المدرسة مهمان لكل من معلمي التربية البدنية والمعلمات.

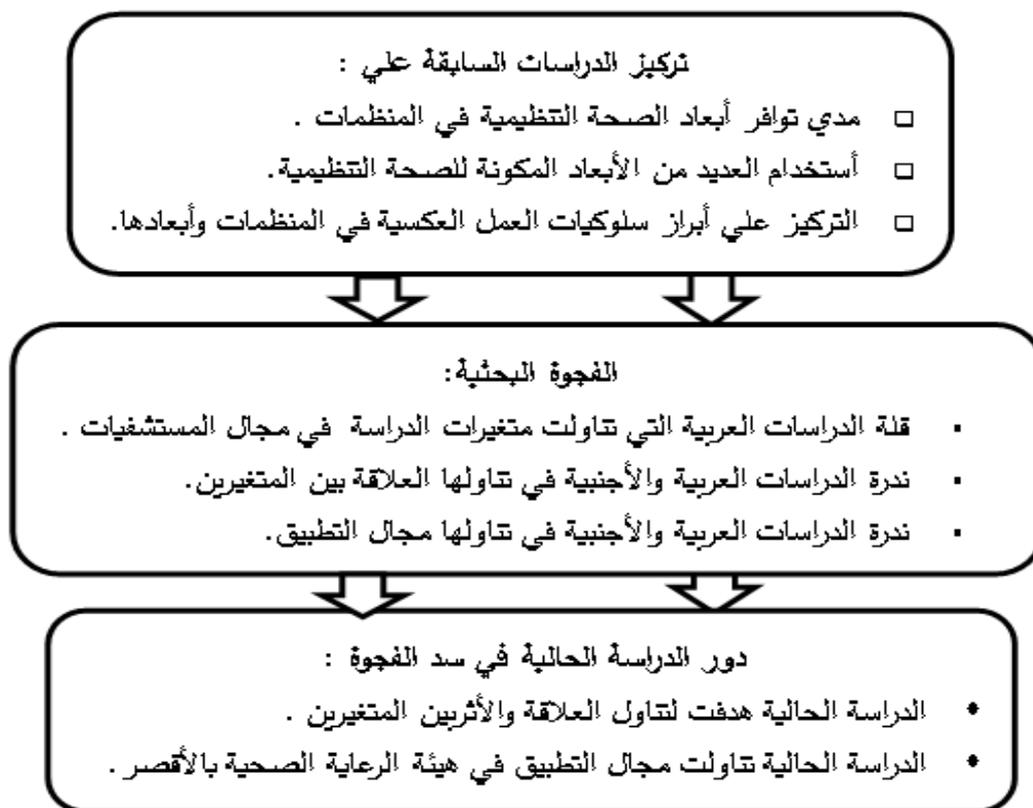
٢-١١ وأشارت دراسة (Coralia et al., 2013) أن سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة تتأثر بشكل كبير بالإشراف المسيء والتعسفي والسمات الشخصية، حيث أنه في ظل تواجد درجات منخفضة من الضمير والإستقرار العاطفي يكون الموظفون أكثر عرضة للوقوع في السلوكيات العكسية تجاه المؤسسة التي يعملون فيها وذلك رداً على التصرفات التعسفية التي تأتي من رؤسائهم، وأنه توجد علاقة إيجابية بين السلوكيات العكسية والإشراف التعسفي، وأن الموظفون الذين يتعرضون لسوء المعاملة هم أكثر ميلاً للمشاركة في العمل المضاد للإنتاجية تجاه المؤسسة.

٢-١٢ وسعت دراسة (Goh.,2006) للتعرف على تأثير أسلوب الإسناد العدائي على العمليات التي تربط بين ضغوط العمل وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية وتم جمع الاستبيان من مفردات عينة قوامها ١٤٧ مفردة من الطلاب والعاملين تم معرفة تأثير أسلوب الإسناد العدائي على التقييم النفسي الاجتماعي كوسيط بين ضغوط العمل والسلوكيات العكسية في حين أن الأفراد منخفضين أسلوب الإسناد العدائي تشارك في مستويات منخفضة من سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية بشكل عام، كانت نتائج هذه الدراسة بشكل عام أظهرت مزايا تضمين الإسناد أي أسلوب الإسناد العدائي في السلوكيات العكسية في إطار الإجهاد المهني وتوسطت كذلك في العلاقة بين المتغيرين.

٢-١٣ وأهتمت دراسة (Spector, & Miles, 2001) بمعرفة العلاقات بين سلوك العمل غير المنتج والاستقلالية والسمات العاطفية وضغوطات العمل، والعدالة المتصورة، وردود الفعل العاطفية السلبية للعمل، وتم مسح المشاركين الذين يمثلون مجموعة متنوعة من الوظائف في العديد من المنظمات داخل وخارج بيئة الجامعة وكانت النتائج متسقة مع إطار الإجهاد الوظيفي النظري حيث القيود التنظيمية، والصراع بين الأشخاص، والظلم المتصور هي ضغوط وظيفية، وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية هي استجابة إجهاد سلوكي والعاطفة السلبية تتوسط في العلاقة بين التوتر والضغط. تم العثور على دعم ضعيف جداً فقط للدور المعتدل للتصرف العاطفي (غضب السمات وقلق السمات)، ولم يتم العثور على دعم للدور المعتدل المتوقع للاستقلالية في علاقة الإجهاد - وسلوك العمل الغير منتج.

### ٢-٣ الفجوة البحثية:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج بتطبيق ذلك على المستشفيات الخاضعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر، وهذا التوجه لم تتناوله أي من الدراسات السابقة على حد علم الباحث، ومن ثم فإن هناك مفارقات واضحة من حيث مجال التطبيق والربط بين متغيرات الدراسة وتناولها للأبعاد المكونة لمتغيرات الدراسة، الأمر الذي يجعلها إضافة بسيطة وامتداد للدراسات السابقة في هذا المجال المتجدد دائماً، وبناءً على ذلك يسعى الباحث لسد هذه الفجوة ولو جزئياً من خلال هذه الدراسة كما يوضحها الشكل (١) التالي:



الشكل رقم (1) الفجوة البحثية بين ما توصلت إليه الدراسات السابقة وأهداف الدراسة الحالية.  
المصدر: من إعداد الباحث في ضوء تحليل الدراسات السابقة.

### ٣- مشكلة الدراسة:

يُعدُّ القطاع الصحي أحد أهم القطاعات التي تقدم خدماتها لجميع أفراد المجتمع، فالخدمة الصحية ترتبط بالفرد في كل مراحل العمر وتتطلب أكثر من غيرها من مجالات الحياة الأخرى بيئة عمل ملائمة وأنظمة معلومات متطورة تعمل على تسهيل وظيفة مقدمي الخدمات الصحية، ومتملقي هذه الخدمات، ولذا تمضي الدولة المصرية قدماً نحو بناء نظام صحي متكامل وتوفير الرعاية والتغطية الصحية الشاملة للمصريين كافة، وفقاً لأحدث المعايير العالمية، وذلك من خلال إطلاق حزمة من الإصلاحات والمبادرات الصحية التي تستهدف تحسين الصحة العامة للمواطن المصري وإحداث نقلة نوعية شكلاً ومضموناً في المنظومة الصحية عبر رفع كفاءة البنية التحتية والارتقاء والنهوض بمستوى الخدمات الطبية المقدمة في جميع التخصصات، وتطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل الجديدة، وتوسيع نطاق التغطية للمواطنين المستفيدين من خدمات العلاج على نفقة الدولة بإجراءات ميسرة، إلى جانب تعزيز جاهزية النظام الصحي للتعامل مع الأوبئة والمخاطر الصحية الطارئة.

وقد قدم المركز الإعلامي لمجلس الوزراء تقريراً أوضح فيه :

٣-١ بلوغ مخصصات قطاع الصحة ٣١٠ مليار جنيه بموازنة عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ فيما بلغ حجم إنفاق الدولة على القطاع ١٢٨,١ مليار جنيه بمشروع موازنة ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

٣-٢ بلغ حجم إنفاق الدولة على قطاع الصحة ١٠٨,٨ مليار جنيه في موازنة ٢٠٢١/٢٠٢٢، مقارنة بـ ١٠٧,٤ مليار جنيه عام ٢٠٢٠/٢٠٢١، و ٨٧,١ مليار جنيه عام ٢٠١٩/٢٠٢٠، و ٧٣,١ مليار جنيه عام ٢٠١٨/٢٠١٩، و ٦٠,٨ مليار جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٨، و ٥٤,١ مليار جنيه عام ٢٠١٦/٢٠١٧، و ٤٣,٩ مليار جنيه عام ٢٠١٥/٢٠١٦، و ٣٧,٢ مليار جنيه عام ٢٠١٤/٢٠١٥.

٣-٣ تقديم منظومة التأمين الصحي الشامل الجديد، وسيتم تطبيق المنظومة من خلال ٦ مراحل، حيث تشمل المرحلة الأولى من المنظومة ٦ محافظات هي بورسعيد، والإسماعيلية، والسويس، وأسوان، والأقصر، وجنوب سيناء، كما تضم ٥٢ مستشفى و ٣١١ وحدة مركز طب أسرة، في حين تصل تكلفة تطبيقها ٥١,٢ مليار جنيه، وتم تشييدها في الأقصر والإسماعيلية وجنوب سيناء في فبراير ٢٠٢١.

وبالنظر للأدبيات المرتبطة بإدارة الموارد البشرية في الأونة الأخيرة، في محاولة الكشف عن بعض الجوانب السلبية في حياة المنظمات وقد نتج عن ذلك جهود بحثية، والتي ألقت الضوء على بعض المتغيرات الهامة والتي منها سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية أو ما يطلق عليها سلوك العمل الغير منتج (Goodenough, P. L. (2008)، وهذا السلوك بدوره مشكلة كبيرة يمكن

أن تكون شديدة الآثار حيث يُعتقد أن ٣٠٪ على الأقل من جميع المنظمات تفشل بسبب سلوك العمل غير المنتج فقد يكون لسلوك العمل الجاد ذو النتائج العكسية تأثيرات ضارة على المنظمة حتى لو كان فرد واحد من المنظمة بسبب الخسائر المحتملة الكبيرة للمؤسسة، فمن المهم أن السلوكيات العكسية في مكان العمل لا يتم النظر فيها يجب اتخاذ خطوات لتقليل المخاطر الناتجة أو المحتمل حدوثها بسبب السلوكيات العكسية التي تحدث في مكان العمل (Chang, K., & Smithkrai, C. 2010).

ويُعدُّ انتشار سلوكيات العمل العكسية وخاصة في المستشفيات من المشاكل والمخاطر التي تواجه القطاع الطبي وهذه السلوكيات لها تأثيرات سلبية عديدة سواء علي البيئة الداخلية للمستشفيات او البيئة الخارجية من خلال المتعاملين مع تلك المستشفيات وخاصة المرضى مما يؤثر سلباً على أداء الخدمة الطبية وكذلك الصورة الذهنية للمرضى تجاه المستشفى.

ولا يمكن للمستشفيات أن تحقق أهدافها، إلا إذا توافرت مجموعة من العوامل التنظيمية المساعدة على ذلك والتي من بينها توفير بيئة تنظيمية ملائمة للعمل أو ما يطلق عليها مصطلح الصحة التنظيمية، ومن خلال زيارات الباحث والتوجيه بالسؤال عن المفاهيم المرتبطة بواقع معرفة العاملين بالصحة التنظيمية التي تتبناها المستشفيات الخاضعة لهيئة الرعاية الصحية وجد أنهم يمارسونه ولكن ليس لديهم إلمام كامل بإبعاد الصحة التنظيمية وأشكالها المختلفة التي تتبناها المستشفيات، وأنهم يخرطون في بعض السلوكيات السلبية في العمل دون قصد منهم.

ولذا فإن الدراسة الحالية تحاول رصد وتحليل أثر الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج بالمستشفيات الخاضعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر وذلك بغرض التوصل لمجموعة من النتائج والتوصيات التي قد تسهم في الحد من مستوى سلوك العمل غير المنتج لدي العاملين بالمستشفيات محل الدراسة.

ويتعبير آخر فإن مشكلة الدراسة التي يعالجها البحث الحالي يمكن صياغتها في السؤال الرئيسي التالي:

٣-٤. ما هو أثر الصحة التنظيمية على سلوك العمل غير المنتج في المستشفيات التابعة لهيئة الرعاية الصحية الشاملة بمحافظة الأقصر؟

ويتم الإجابة على هذا التساؤل الرئيسي من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

٣-٤-١ ما مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية في المستشفيات محل الدراسة؟

٣-٤-٢ ما مدى توافر أبعاد سلوك العمل غير المنتج في المستشفيات محل الدراسة؟

٣-٤-٣ ما طبيعة العلاقة بين أبعاد الصحة التنظيمية، وأبعاد سلوك العمل غير المنتج

٣-٤-٤ ما هو أثر الصحة التنظيمية على سلوك العمل غير المنتج؟

#### ٤- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

٤-١ تحديد درجة ممارسة المستشفيات محل الدراسة للصحة التنظيمية.

٤-٢ تحديد درجة ممارسة الصحة التنظيمية في المستشفيات محل الدراسة.

٤-٣ تحديد طبيعة العلاقة بين أبعاد الصحة التنظيمية وأبعاد سلوك العمل غير المنتج بالمستشفيات محل الدراسة.

٤-٤ قياس وتحليل أثر الصحة التنظيمية علي سلوك العمل غير المنتج بالمستشفيات محل الدراسة.

٤-٥ تقديم مجموعة من التوصيات التي تساعد المسؤولين والقائمين على إدارة المستشفيات محل الدراسة في الارتقاء بمستوى الصحة التنظيمية، والتي تؤدي بدورها إلى التخفيف والحد من سلوك العمل غير المنتج.

#### ٥- أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها مما قد يترتب عليها من مساهمات ذات نفع على الصعيدين العلمي والعملية:

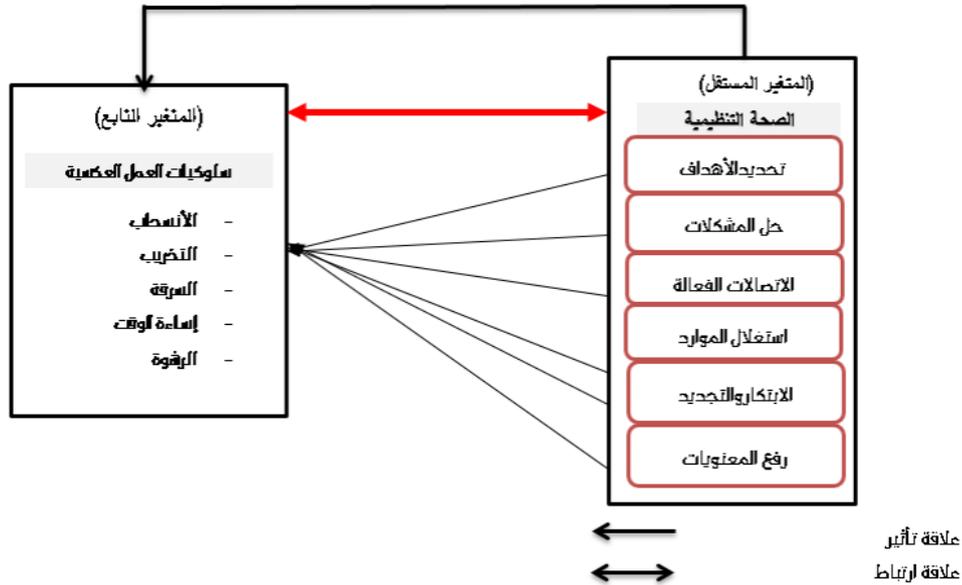
٥-١ الأهمية العلمية: تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها، حيث تحظى المتغيرات محل الدراسة سواء الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج بالاهتمام بكونها متغيرات حديثة نسبياً، فالدراسات العربية في هذا الصدد نادرة نسبياً. ومن ثم استكمالاً لجهود الباحثين في دراسة متغيرات (الصحة التنظيمية والسلوكيات السلبية).

٥-٢ الأهمية التطبيقية: وتنبع الأهمية التطبيقية من أهمية القطاع ذاته الذي تطبق عليه الدراسة وهو المجال الصحي وخاصة في ظل دعم الدول للمجال الصحي في الفترة الحالية وكثرة الإنفاق وتقديم منظومة جديدة وهي منظومة الرعاية الصحية الشاملة، كما أنه يتوقع الباحث أن الدراسة الحالية ستقدم للمسؤولين في القطاع الصحي بالمستشفيات محل الدراسة نتائج علمية وواقعية خاصة بمستوي الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج، مما قد يساعد على اتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة للتخفيف من سلوك العمل غير المنتج، وظهور نتائج سلوكية إيجابية على الجانب الشخصي والتنظيمي.

## ٦- نموذج الدراسة ومتغيراتها:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية ومراجعة الدراسات السابقة أمكن وضع نموذج للدراسة حيث اعتمدت الدراسة على المتغيرات التالية:

**المتغير المستقل:** ويتمثل في الصحة التنظيمية، المتغير التابع: ويتمثل في سلوك العمل غير المنتج وهذه المتغيرات بأبعادها وجدها الباحث الأنسب، وذات الصلة بموضوع الدراسة، وسيتم قياس كل متغير عن طريق عبارات مأخوذة من دراسات مختلفة مع إعادة صياغة تلك العبارات بما يتلاءم مع أهداف الدراسة الحالية وتقاس الإجابة بمقياس ليكرت خماسي الدرجات (5/point Likert Scale)، الذي يتراوح ما بين المستويات التالية (موافق تماماً = ٥، موافق = ٤، موافق إلى حد ما = ٣، غير موافق = ٢، غير موافق تماماً = ١)، وذلك بالإعتماد على استمارات الاستقصاء كوسيلة لجمع البيانات ويمكن إظهار ذلك في الشكل رقم (٢) التالي:



شكل رقم (٢)

### نموذج العلاقات بين متغيرات الدراسة

المصدر: قام الباحث بالاعتماد على مقياس:

(Bahramian, A. & Saeidian. N., 2013) ومقياس (Hoy & Feldman., 1987, Miles., 1969) بالنسبة لمتغير الصحة التنظيمية، وعلي مقياس (Bashir et al., 2012) ومقياس (Spector et al., 2006) بالنسبة لمتغير سلوك العمل غير المنتج مع تكيفهم مع طبيعة الدراسة الحالية.

## ٧-فروض الدراسة:

ومن أجل الإجابة على التساؤلات السابقة، تم تحديد وصياغة الفروض الرئيسية التالية :

**١-٧ الفرض الأول :** توجد علاقة ارتباط معنوية لأبعاد الصحة التنظيمية (تحديد الأهداف، استغلال الموارد، الابتكار المستمر، حل المشكلات، الاتصالات الفعالة، رفع المعنويات) كمتغيرات مستقلة من جانب وأبعاد سلوك العمل غير المنتج (الانسحاب، التخريب، السرقة، إساءة الوقت، الرشوة) كمتغير تابع من جانب آخر عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ .

**٢-٧ الفرض الثاني :** يوجد أثر معنوي لأبعاد الصحة التنظيمية (تحديد الأهداف، استغلال الموارد، الابتكار المستمر، حل المشكلات، الاتصالات الفعالة، رفع المعنويات) إجمالاً كمتغيرات مستقلة من جانب على أبعاد سلوك العمل غير المنتج (الانسحاب، التخريب، السرقة، إساءة الوقت، الرشوة) كمتغير تابع من جانب آخر " عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ .

**٣-٧ الفرض الثالث :** لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في إدراكات مفردات عينة الدراسة تجاه الصحة التنظيمية تعزي إلى المتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي) بالمستشفيات محل الدراسة عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ .

٧-٤ **الفرض الرابع** : لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في إدراكات مفردات عينة الدراسة تجاه سلوك العمل غير المنتج تعزي إلى المتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي) بالمستشفيات محل الدراسة عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

## ٨: الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

يتناول الباحث في هذا الجزء من الدراسة الحالية الإطار الفكري لمتغيرات الدراسة المتمثلة في: الصحة التنظيمية، وسلوك العمل غير المنتج، وذلك بالتركيز على المفاهيم المرتبطة بالمتغيرات وأبعاد المتغيرات مع التركيز على الأبعاد المستخدمة في الدراسة الحالية وذلك تحقيقاً لأهداف الدراسة ، وذلك على النحو التالي :

### ٨-١ مفهوم الصحة التنظيمية:

يعتبر موضوع الصحة التنظيمية ركيزةً مهمةً في تحسين بيئة العمل وإتاحة نظام عمل موثي لتقديم خدمات مميزة تنافسية وكذلك لأهميتها في توجيه السلوك الإنساني، وقد أصبحت القضايا المرتبطة بالسلوكيات العكسية في العمل موضوعاً مهماً نتيجة زيادة المشاكل والقضايا المرتبطة بهذه السلوكيات لدى الشركات العالمية، فالمشكلة الرئيسية في معظم المنظمات يمكن إرجاعها إلى كيفية توفير بيئة عمل صحية مناسبة للقضاء على تلك السلوكيات العكسية وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية داعمة للمنظمة. وكما هو معلوم بأن لكل فرد شخصيته المختلفة واحتياجاته وقيمه ومبادئه وأهدافه الخاصة به، ومن ثم فهناك مشكلة في جعل كل الأفراد المختلفين متعاونين معاً في تحقيق أهداف المنظمة.

ويمكن تعريف **الصحة التنظيمية** بأنها: قدرة المنظمة على مساهمة هيكلها وثقافتها وعملياتها الإدارية في تحقيق مستويات عالية من الأداء التنظيمي كجزء منها لا بد من الترابط بين الصحة التنظيمية وصحة الفرد داخل المنظمة **McHugh et al., (2003)** ، وعلى الجانب الآخر تعرف **الصحة التنظيمية**: على أنه قدرة المنظمات الصحية لتوفير الخدمات والمعلومات التي يسهل العثور عليها وفهمها واستخدامها لمساعدة الناس في صنع القرار وإزالة الحواجز الموجودة أمام جميع الأفراد الباحث عن الخدمات **(Hayran & Ozer, 2018)** . ويعرف **(Bruhn, 2001)** **الصحة التنظيمية** على أنها تتكون من : الجسد او الجسم ويقصد به الهيكل الخاص بالمنظمة من خلال الوصول للمعلومات والاتصالات بالمنظمة، وكذلك العقل وهو عمل المنظمة وأهدافها وسياساتها وكيفية التعامل مع الصراعات والتغير وكيف تتعلم المنظمة وكيف تتعامل مع العاملين ، والروح وهي الشيء الغير مرئي وهو ما يحرك المنظمة أي الروح المعنوية بالمنظمة .

ومن أبرز تعريفات **الصحة التنظيمية** : أنها حالة فعالة وإيجابية تتميز بها المنظمة عن غيرها من المنظمات وتظهر مدى قدرتها على تحقيق التناسق والتكامل بالاستخدام الفعال للموارد المتاحة لديها وتوفير بيئة عمل داخلية مميزة ومتأقلمة مع المتغيرات المحيطة بالمنظمة **(Srivastava, 2008)**.

ويرى الباحث أنه من خلال التعريفات السابقة أن مفهوم الصحة التنظيمية بصفة عامة يدور حول توفير مناخ تنظيمي ملائم للعمل يرفع الروح المعنوية للعاملين ومن ثم يحرك المنظمة إلى الأمام ، وعليه يعرف الباحث **الصحة التنظيمية إجرائياً** : مدى قدرة وإمكانية المستشفى للتأقلم والتكيف مع المستجدات والمتغيرات البيئية وكذلك توفير بيئة عمل مشجعة للعاملين من خلال نظام وظيفي متكامل لتحقيق أهدافها .

### ٨-٢ أهمية الصحة التنظيمية والعوامل المؤثرة:

أصبح توفير بيئة عمل صحية بالمستشفيات ضرورة حتمية تفرضها المستجدات والتغيرات التي تحدث في العالم والتي من خلالها تستطيع المستشفيات أن تستمر في عملية التطوير، والتواصل ، واتباع استراتيجية عمل مشتركة من خلال الحفاظ على قوة عاملة عالية المشاركة، فالصحة التنظيمية ليست فقط كيفية عمل الفريق لتحقيق هدف مشترك ، ولكن أيضاً كيف يمكنهم التعامل مع التغيير التنظيمي. الأمر كله يتعلق بالموظفين السعداء والاستباقيين المستعدين للابتكار، ولا يستطيع أحد أن يجزم أنه توجد "خلصة سرية" تسمح بالحفاظ على منظمة صحية تماماً.

ومع ذلك ، هناك خمسة عوامل رئيسية تؤثر بشكل إيجابي على الصحة التنظيمية: **(Nakov & Ivanovski, 2017)** ، و **(Pinto, C et all., 2023)** ، باعقبه **(2022)** .

#### ٢-١-١ تدفق العمل بشكل واضح :

لا يمكن تحقيق بيئة عمل صحية دون اتصال فعال، ويحاول مديرو الأفراد جاهدتين الحفاظ على اتصال واضح وشفاف داخل المنظمات لقد أخذ العمل عن بعد زمام الأمور، وأصبحت إدارة الاتصالات مشكلة خطيرة للمنظمات الموزعة، حيث يرى ٣٣٪ من الموظفين أن الاتصال أصبح يمثل تحدياً أكبر مع التحول إلى العمل عن بُعد، وتشير الدراسات إلى أن ٣٥٪ من المنظمات تشهد زيادة في معدل دوران الموظفين نتيجة لسوء الاتصال الداخلي، وتعالج المنظمة الصحية المشكلة من خلال وضع سياسات شاملة تنظم التواصل بين الموظفين وأصحاب المصلحة والمجتمع بأسره **(Kalamaki et al., 2020)**.

## ٢-٨-٢ رفاهية العاملين بالمستشفى وتطويرهم:

رفاهية الموظف أمر بالغ الأهمية لتحقيق الصحة التنظيمية، يجب على مديري الأفراد تحويل تركيزهم من الحوافز المالية إلى رفاهية الموظفين. تعتمد الرفاهية في مكان العمل على العديد من الجوانب، مثل الحالة العقلية للموظفين، والسلامة في مكان العمل، والصحة البدنية، والروابط الاجتماعية، وسلوك العمل، وذلك من خلال توسيع سياسات الإجازة مدفوعة الأجر، ودعم إعداد المكاتب المنزلية، وتوسيع أنشطة مشاركة الموظفين الافتراضية، وتوفير ساعات عمل مرنة، والتركيز على الإنتاجية بدلاً من الساعات، وتشجيع الموظفين على الاستفادة من وقت الإجازة. وهذا من شأنه دعم الصحة النفسية في المستشفيات، ويعد تطوير الموظفين أحد المكونات الهامة للصحة التنظيمية ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرفاهية. بدون النمو المهني، لا يشعر الموظفون بالتمكين لتحسين مهاراتهم وفي النهاية يتم إرهابهم من خلال أداء مهام رتيبة (Nakov & Ivanovski, 2017).

## ٢-٨-٣ الإنصاف التنظيمي

أوما يطلق عليه مصطلح العدالة التنظيمية، وهي أحد عوامل دعم الصحة التنظيمية بالمستشفيات، وتتحدد من تصور الموظفين لمدى عدالة معاملتهم في مكان العمل. يؤثر المفهوم على موقف القوى العاملة تجاه العمل الذي يقومون به. المساواة بين الجنسين، والأجور، والتطوير الوظيفي هي العوامل الرئيسية التي تؤثر على تصور الموظفين للعدالة في السياق التنظيمي. ولذا يجب على إدارة المستشفيات أن تعمل على تنفيذ إجراءات شفافاً في مكان العمل من خلال تنفيذ هذه الإجراءات، ستحسن تصور العدالة التنظيمية في المستشفيات وتخلق بيئة عمل إيجابية وصحية (باعتبة، ٢٠٢٢).

## ٢-٨-٤ العمل الهادف:

العمل الهادف هو العمل الذي يخلق إحساساً بالهدف والقيمة في الروتين اليومي للموظف، حيث يمنح القوة والشجاعة للعاملين لتولي المهام الصعبة وغير التقليدية وإكمالها، ولا يمكن أن يكون المال هو الحافز الوحيد الذي يجعل العاملين يبذلون قصارى جهدهم. ونظراً لأن المنظمة الصحية في الغالب ما يقودها موظفون استباقيون ولديهم أفكار إبتكارية، وبالتالي يجب على الإدارة بناء رؤية مشتركة واحدة مع إعطاء موظفيك هدفاً (McHugh et al., 2003).

## ٢-٨-٥ التشجيع على الابتكار:

لا تتعلق الصحة التنظيمية فقط بمشاركة الموظفين. أصبحت القدرة على الابتكار الرقمي مؤخرًا مسألة مهمة جدًا للمنظمات الصحية في جميع أنحاء العالم. في عالم سريع التغير، ويمثل التفكير الإبداعي والمرونة المعرفية ومشاركة الأفكار الركائز الثلاث التي تستند إليها قدرة المستشفى على الابتكار. كل واحد منهم هو أيضا سمة مميزة لثقافة الشركة الصحية بإفضائه إلى الاستماع الفعال، الحد من البيروقراطية التنظيمية؛ قيادة مرنة. وعندما تكون كل هذه العناصر متوازنة، يصبح مكان العمل بالمستشفى صحياً مريحاً ومليئاً بالتحديات (Pinto, C et al., 2023).

٢-٨-٦ التوافق التنظيمي: تضمن الموازنة التنظيمية لجميع الموظفين رؤية مشتركة لأهداف المستشفى وقيمها واستراتيجيتها، ويتم تحقيق ذلك من خلال:

- التعاون بين الإدارات بالمستشفى.
- الأهداف والغايات المشتركة.
- رؤية الهدف النهائي (أي مهمة المستشفى).
- الأداء التنظيمي وأهداف الأداء الفردي المرتبطة باستراتيجية العمل بالمستشفيات.
- فهم واضح لأدوار كل منهما.

ويري الباحث أنه بدون شك ينتج عن الموازنة التنظيمية العديد من الفوائد، مثل تحسين علاقات الموظفين، وولاء الموظفين، وقوة عاملة موحدة تعمل لتحقيق نفس الأهداف مجتمعة، من خلالها تضع الأساس لمنظمة صحية.

## ٢-٨-٣ أبعاد الصحة التنظيمية:

تناولت العديد من الدراسات السابقة أبعاد الصحة التنظيمية ومنها دراسة (Bennis, WG. 1962) والتي فيها قدم إطار ملائم لتقييم صحة المنظمة شمل على ثلاثة أبعاد وهي (القدرة على التكيف، معرفة المنظمة لهويتها، والقدرة على إختيار الموقع)

أما دراسة كل من (Kimpston & Sonnabend, 1973) والتي قامت بإنشاء أداة لقياس الصحة التنظيمية إستناداً على أبعاد (Miles) وقدمت عدة أبعاد وهي: (اتخاذ القرارات، الابتكار، العلاقات الشخصية، العلاقة بين المجتمع والمؤسسة، الاستقلالية).

وجاءت دراسة (Albrecht & Albrecht, 1987) لتقديم مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالصحة التنظيمية وهي (القيم، السلطة، المعايير، المكافأة، والعقوبات)، ودراسة (Pfeiffer, 1987) لتشير إلى ثلاثة أبعاد في المنظمات الصحية وهي (الصحة الفردية، صحة فريق العمل، الصحة التنظيمية).

بينما قدمت دراسة كل من (Shoaf et al.,2004): نموذج للصحة التنظيمية باستخدام منهج نظامي يتناول العوامل الخاصة بالعمل من أربع اتجاهات وهي: (الفردية والوظيفية والعملية والتنظيمية)، بينما قدمت دراسة (Hoy & Fed man, 1987) نموذج للصحة التنظيمية يتكون من (النزاهة المؤسسية، تأثير المبدأ، الاعتبار، بدء الهيكل، دعم الموارد، الروح المعنوية، التشديد الأكاديمي)، وفي نفس الاتجاه يمكن تحديد أبعاد الصحة التنظيمية من خلال ما جاء في النموذج الذي قدمها (Miles,1969) حيث قدم عشرة أبعاد للصحة التنظيمية وهي مقسمة إلى ثلاثة محاور رئيسية على النحو التالي:

### ٣-٨-١- الأبعاد المرتبطة بالمهام *TaskNeeds* :

- مدى القدرة على التركيز على الهدف Objective-Focus: ويشير هذا البعد إلى قدرة المستشفى على تحديد أهدافها بشكل محدد وواضح ودعم العاملين لفهم الأهداف بسهولة ومساعدتهم لتحقيق الأهداف .
- كفاية الاتصال Communication Adequacy: وتشير إلى مستوى الاتصال داخل المستشفى وسهولته وإمكانياتها في نقل وتبادل المعلومات بسرعة وبمرونة عالية ومن ثم زيادة التنظيم ومنع سوء الفهم للمعلومات .
- تكافؤ السلطة Optimal Power Uniformity: ويقصد به التوزيع العادل بشكل نسبي للسلطة بين العاملين بالمستشفى ومديرهم.

### ٣-٨-٢- الأبعاد المرتبطة بالبقاء والتماسك في المنظمة *SurvivalNeeds*

- الاستخدام الفعال للموارد Effective Use of Resources: ويقصد به أن العاملين بالمستشفى يتم استخدامهم بالشكل المناسب والممكن في حدود طاقتهم وإمكانياتهم وتوزيع المهام داخل المستشفى بشكل فعال وعادل مما يساعد على تحسين وتطوير العاملين بالمستشفى على نحو أفضل.
- الالتزام التنظيمي Organizational Commitment: أي أن العاملين بالمستشفى لديهم التزام تنظيمي ورغبة في العمل بالمستشفى، ويحبونها، ولديهم الرغبة في البقاء والتأثير والتأثر بها، ولديهم الولاء والانتماء والتعاون والانسجام فيما بينهم، ويتأثرون بها، وتتفق كل ميولهم من أجل وحدة المستشفى .
- المعنويات Morale: ويقصد بها الروح المعنوية للعاملين والمشاعر التي تركز على الرضى والأمن الذاتي والسعادة التنظيمية بشكل عام لا بد أن يكون هناك صحة للعاملين وفريق العمل في المستشفى.

### ٣-٨-٣- أبعاد مرتبطة بالنمو والحاجات التنموية (أبعاد ضرورية لاستمرارية وتنمية المستشفى)

- الابتكار والتجديد Innovativeness: ويظهر ذلك من خلال قيام المستشفى بتطوير إجراءات من شأنها تجعل الأفراد قادرين على التنوع والتجديد والإبداع، وتجنب المخاطر التي تعترض تميزهم وعمل مجموعات جديدة تسعى للتطوير باستمرار .
- الاستقلالية Autonomy: وهي سمات مستقلة متعددة تعطي الفرد والمستشفى حرية في اتخاذ القرارات وتحقيق أهدافها ومسؤولياتها تجاه المجتمع .
- التكيف Adaptation: وتشير إلى أي مدى قدرة المستشفى على جعل الأفراد يتكيفوا ويتأقلموا مع التغيرات، ويستقروا ويتحملوا الإجهاد والتعب عند حدوث تغيرات في المستشفى ويعدلوا من سلوكهم للتأقلم .
- كفاءة حل المشكلات Problem Solving Competency: ويقصد بها قدرة المستشفى على استشعار المشكلات والمخاطر وتحديدها بشكل دقيق، ومن ثم إيجاد استراتيجيات لمواجهتها وحلها بأقل قدر ممكن من الطاقة والجهد بمعنى يتم دعم آلية حل المشكلات باستمرار وتقويتها.

ويرى الباحث من خلال العرض السابق للأدبيات المرتبطة بمتغير الصحة التنظيمية وأبعادها لوحظ أن معظم الباحثين قدموا عدة أبعاد لقياس الصحة التنظيمية ولكن هذه الأبعاد تتشابه في محتواها سواء كان بإضافة أو حذف أو دمج بعض الأبعاد أو حسب طبيعة الدراسة نفسها أن كانت في مجال تعليمي أو صناعي أو صحي ولأغراض البحث العلمي بصفة عامة والدراسة الحالية بصفة خاصة سيعتمد الباحث على الأبعاد التالية (مدى وضوح الأهداف، فعالية الاتصالات، الروح المعنوية، توفير الموارد، الابتكار، حل المشكلات). وهي الأبعاد التي تعتبر أكثر شمولاً وتداولاً في الدراسات السابقة وأكثر ارتباطاً بمجال تطبيق الدراسة الحالية .

### 4-8 سلوك العمل غير المنتج (CWB) Counterproductive Work Behavior :

يعد سلوك العمل غير المنتج في العمل مشكلة كبيرة يمكن أن تكون شديدة الآثار على المؤسسات الصحية، ويُعتقد أن ٣٠٪ على الأقل من جميع المنظمات تفشل بسبب سلوك العمل غير المنتج، وعليه أشار (Sprung, J. M., 2011): أنها سلوكيات إرادية اختيارية مقصودة يقوم بها أعضاء المنظمة بدوافع متعددة ومختلفة للأضرار بالصالح العام للمنظمة، أو بمن يعمل فيها أو بعملائها ولا يمكن وضع السلوكيات التي هي خارج إرادة الفرد كالغياب بسبب مرض أو ظرف عائلي أو البطء في إنجاز العمل المطلوب بسبب فقدان المهارة المطلوبة للإنجاز.

بينما أشارت دراسة كل من (Bennett & Robinson, 2000) و(Bibi, and Karim, 2013) أن سلوك العمل السلبي : هو مجموعة السلوكيات الموجهة نحو المنظمة وتشمل "إساءة استخدام أصول وممتلكات المنظمة، إهدار وقت العمل، الغياب، الانحراف عن المخطط للإنتاج، والتخريب، ومن ثم أهمية مواجهة تلك السلوكيات لمالها من تأثير سلبي على كفاءة وفعالية المنظمة مما قد يؤدي إلى (انخفاض الإنتاجية، زيادة معدل دوران العمل، إنخفاض الأداء الوظيفي، التأثير على جذب والاحتفاظ بالموظفين والعلماء، التأثير على جودة الخدمة المقدمة، تشويش الصورة الذهنية لدى العملاء والمجتمع ومن ثم قد تؤدي إجمالاً إلى انهيار المنظمة(Goh,2006) .

وعرف (Anjum, M. A., & Parvez, A. 2013) السلوكيات العكسية: على أنها سلوكيات سلبية مدمرة للمنظمة وتؤدي إلى الإخلال بالأنشطة التشغيلية الأصول وإيذاء العمال، ومن ثم فإن هذه السلوكيات يمكن أن توجه تجاه المنظمة أو عملائها أو تجاه العاملين فيها من الرؤساء أو الزملاء أو المرؤوسين ، بينما عرفها(Spector, 2001): أنها تلك السلوكيات الضارة بالمنظمة سواء كان هذا الضرر محققاً أو محتملاً أو من خلال إيذاء العاملين ومن من خلال خفض فعاليتهم التنظيمية.

ومن وجهة نظر مضادة، يذكر (Nafari, 2013) أن السلوكيات المضادة للإنتاجية يمكن أن يمارسها العاملون دون قصد أو بدون اعتقاد منهم أنها سلوكيات ضارة، على الرغم أن تلك السلوكيات يتم تفسيرها من قبل الإدارة العليا للمنظمات على أنها سلوكيات ضارة ومضادة للإنتاجية

واعتماداً على نوع السلوك وشدة التخريب الذي قام به الموظف ، قد تضطر المنظمة إلى مواجهة حدث اقتصادي غير متوقع ، إما بشكل مباشر، لأنه يتعين عليها استبدال أو إصلاح العناصر التي تضررت من سلوكيات الموظف، أو بشكل غير مباشر، لأنهم توقعوا عن تكوين ثروة معينة. كلتا الحالتين تنطوي على خسارة تتسبب في ضرر للمنظمة، لا يتعلق الأمر بالخسائر المالية فقط ، وبدلاً من ذلك تولد السلوكيات التي تؤدي إلى نتائج عكسية في العمل أيضاً مشكلات خطيرة تتعلق بالسمعة، حيث أن وجود موظفين يقاطعون عن عمد إجراءات العمل بالمنظمة يعد عيباً واضحاً على العلامة التجارية، ويجب تخصيص المزيد من الموارد لاستعادة صورة العلامة التجارية التي كانت موجودة قبل مثل هذه الأعمال الخطيرة (Bennett, R. J. & Robinson, 2000).

ويرى (Bennett, R. J., & Robinson, S. L. 2000) يمكن أن تتراوح السلوكيات العكسية في شدتها من المخالفات البسيطة مثل: سرقة القلم والاستخدام غير الملائم للإنترنت إلى الجرائم الخطيرة مثل: اختلاس الملايين من المنظمة ، ويمكن أن تحدث في أي من على مستوى العلاقات الشخصية أو على المستوى التنظيمي.

فالسلكيات العكسية هي السلوكيات التي تؤثر على الموظفين داخل المنظمة وتشمل أفعال مثل المحسوبية والقبل والقال والمضايقات على المستوى التنظيمي وهي السلوكيات الموجهة نحو المنظمة، وتشمل هذه السلوكيات (التغيب وإساءة استخدام أصول صاحب العمل)، ومن ثم فسلوك العمل غير المنتج هو سلوك متعمد غير مقبول يمكن أن يحدث لها عواقب سلبية على المنظمة والموظفين داخل تلك المنظمة.(Fox, S., Spector, P. E., & Miles, D. 2001)

وعليه يعرف الباحث سلوك العمل غير المنتج إجرائياً<sup>١١١١</sup> هو أنها مجموعة من السلوكيات الطوعية المتعمدة أو غير المتعمدة التي تنتهك القيم والقواعد والسياسات التنظيمية بالمستشفى، مما قد يجعلها سبباً مباشراً في إلحاق الضرر بالمستشفى، وتنشأ نتيجة تفاعل العديد من العوامل الشخصية والتنظيمية والبيئية، ويمكن الحد منها من خلال ممارسات أبعاد الصحة التنظيمية.

#### 4-4- أنواع سلوك العمل غير المنتج في العمل:

على الرغم من أن الشيء المنطقي هو الاعتقاد بأن جميع الموظفين سيتصرفون دائماً وفقاً لمصالح المنظمة التي يعملون فيها إلا أن هذا ليس هو الحال دائماً، فالسلوكيات التي يقوم بها بعض الموظفين بوعي وعمداً والتي تتعارض بشكل مباشر مع مصالح المنظمة، وبالتالي إحداث أضرار أو خسائر في أي من مستوياتها يمكن أن يكون هذا السلوك حدثاً منفرداً أو ثابتاً ينتهي به الأمر بافتراض أرقام خطيرة للغاية من حيث تكاليف الإصلاح للضرر الناجم من تلك السلوكيات(Van Katwyk, et al 2000).

ويرى (Spector & Fox, 2005) أن المستويات العالية من نوايا التغيب ودوران العمل يعتبر عمل سلبياً آخر والذي يطلق عليه مسمى سلوكيات العمل غير المنتجة أو الضارة وهي السلوكيات التي يتم ارتكابها بهدف واضح هو إيذاء أو إيذاء الموظفين ليس تسمية تقيس مفردة بناءً بدلاً من ذلك هو مجموعة من السلوكيات المنحرفة في مكان العمل ويصنف هذا النظام إلى خمس فئات بما في ذلك الانسحاب ، والإساءة ، التخريب والسرقة وانحراف الإنتاج ، بينما يشير كل من (Bowling & Gruys, 2010) إلى أن السلوكيات العكسية هي السلوكيات الموجهة نحو المنظمة والتي تضم كل من : العمل ببطء، والانسحاب من العمل ، وتدمير الممتلكات، والانحراف في الإنتاج.

ويمكن تصنيف سلوك العمل غير المنتج إلى أنواع مختلفة حسب طبيعتها وفق أحد أشهر نماذج تفسير سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية (Counterproductive Work Behavior CWB) هو النموذج الذي اقترحه: (Fox, Penney, 2006) ويتكون النموذج من الأبعاد الخمسة التالية: (Bruursema et al, 2011) Bruursema, Goh, and Kessler

- الإساءة إلى الآخرين (Abuse against others): ويقصد به أي صورة من صور الاعتداء الجسدي والنفسي الموجه ضد زملاء العمل بالمستشفى، وعلى سبيل المثال، التهديد في مكان العمل والتعليقات المهينة والسلبية، والتجاهل من قبل الآخرين (نجم، ٢٠١٥).
- انحراف الإنتاج (Production deviance): الانحراف المتعمد عن المعيار المحدد أو إهماله في الوفاء بمسؤوليات الفرد داخل المستشفى التي يعمل بها (Bruursema et al, 2011).
- إساءة استخدام الوقت والموارد والمواد: إساءة الوقت المرتبط بالعمل بداية من الدخول للمستشفى حتى وقت المغادرة في أشياء ليست لها علاقة بالعمل، أما إساءة الموارد وهي تضييع موارد المستشفى فيما لا يضيف قيمة للعمل، وأخيراً إساءة المواد تشير إلى استهلاك الموظف إلي بعض المواد السامة، مثل الكحول والمخدرات، خلال أو قبل ساعات العمل، بشرط أن تكون التأثيرات ضمن عمل الفرد وهي تعتبر مشكلة غير مرئية، لكنها خطيرة للغاية بالنسبة لبعض الشركات والمنظمات وهذا يؤثر علي فقدان الموظف إلى كفاءة العمل (Spector, Paul E., et al, 2006).
- التخريب (Sabotage): ويشير إلي التدمير المتعمد أو الإضرار بمتلكات المستشفى، وهذا السلوك يعني عمداً إتلاف مواد المستشفى أو التدخل بحيث تفقد العمليات الكفاءة بأي شكل من الأشكال. بالعودة إلى موضوع الأخلاق أحياناً ما يعتبر الأشخاص الذين يقومون بهذه الأعمال أنها مبررة تماماً، علي سبيل المثال تخيل موظفاً بالمستشفى في المكتب يسقط قهوته على الكمبيوتر عن عمد ويسبب عطلاً لا يمكن إصلاحه في البداية كنا نظن أن سلوكه لا يسعى إلا إلى إلحاق الأذى، لكن منطقته يمكن أن يكون أن هذا الكمبيوتر قديم جداً بالفعل، ولديه أخطاء باستمرار ولم يزوده رئيسه بأخرى جديدة، لذلك من الناحية الأخلاقية، قد يعتقد الشخص أن سلوكه لن يكون تخريباً في حد ذاته، لأنه يحتاج إلى جهاز كمبيوتر في ظروف ليكون قادراً على العمل بدون مشكلة وبالتالي يكون أكثر كفاءة، والحقيقة هي ذلك تكبدت الشركة تكلفة غير متوقعة بسبب عمل الموظف المتعمد، لذلك ستدخل في سلوكيات تؤدي إلى نتائج عكسية في العمل (عواد، ٢٠١٥).
- السرقة (Theft): النوع الآخر من سلوك العمل غير المنتج في العمل وهو يتعلق بالسرقة وتوجد درجات تتراوح هذه الفئة من سرقة قلم أو لوازم مكتبية ومعدات وإجراء مكالمات هاتفية استخدام أجهزة المستشفى لأغراض خاصة، سيعتمد الضرر الذي يلحق بالمنظمة على قيمة ما تم سرقته، ولكن يجب ألا ننسى أن السرقة في النهاية هي سرقة، وأي عمل من هذا النوع أمر غير مرغوب تماماً فسرقة ممتلكات المنظمة أو زملاء العمل، إلى جانب رد فعل عدواني محتمل يهدف إلى إلحاق الضرر بالمنظمة. (Bruursema et al, 2011).
- الانسحاب (Withdrawal): ويشير هذا السلوك إلي آخر أنواع السلوكيات التي تؤدي إلى نتائج عكسية في العمل هو وما يتعلق بعدم النشاط خلال يوم العمل سواء كان ذلك في شكل تغيب غير مبرر عن العمل في فترات راحة أكثر وفترة طويلة مما تحدده قواعد العمل أو حتى تنفيذ مهام أخرى خارج المستشفى أثناء وقت العمل، مثل تصفح صفحات الويب ذات الأهداف الشخصية أو التحقق باستمرار من الهاتف المحمول، وبالتالي يمكن القول إنه وقت العمل الذي لا يتم فيه تنفيذ النشاط الذي يجب أن يتم تنفيذه من حيث المبدأ، وفيه يتم تحديد الوقت الذي يتم قضاءه في العمل بمستويات أقل من المستوى المطلوب، على سبيل المثال: من خلال الغياب بدون عذر، أو مغادرة العمل مبكراً، أو أخذ فترات راحة أعلى من الحد الزمني المسموح به، أو الوصول المتأخر مما يعني بالتالي انخفاضاً ملحوظاً في إنتاجية الموظف، مما يجعل من الصعب بشكل متزايد تحقيق الإنجازات الملحوظة. (Spector, Paul E., Et al, 2006).

## ٩- الدراسة الميدانية واختبارات الفروض:

تماشياً مع أهداف البحث وفرضياته اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على أسلوب الدراسة النظرية والميدانية في مجال الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج من خلال الاطلاع على عدد من الكتب والدوريات الأجنبية والعربية المرتبطة بموضوع البحث، والدراسة الميدانية بالاعتماد على قائمة الاستقصاء المعدة لهذا الغرض باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS الموجهة لعينة من أفراد مجتمع الدراسة (الأطباء والتمريض والعاملين بالمستشفى) بالمستشفيات محل الدراسة.

### ٩-١ مجتمع الدراسة:

قامت وزارة الصحة بتدشين مشروع التأمين الصحي الشامل في الأقصر في فبراير ٢٠٢١، وقد ضم مشروع التأمين الصحي الشامل المنشآت الطبية التابعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر، ويبلغ عددها ٥٩ مركزاً ووحدة طب أسرة، بالإضافة إلى ٦ مستشفيات، تم تجهيزهم على أعلى مستوى لتقديم الخدمة الطبية المتميزة للمتقنين بنظام التأمين الصحي الشامل الجديد بمحافظة على الوجه الأكمل، فيما تخطي عدد المسجلين بمنظومة التأمين الصحي الشامل بالأقصر المليون مواطن، حتى الآن.

ولذا يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفيات هيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر بفروعها المتعددة بمستشفيات الكرنك ٨٥٧، طيبة ٨١٦، حورس ٧٩٨، الأطفال ١٨٢، مجمع الأقصر ٩١١، إيزيس ٤٦٧، وتم اختيار محافظة الأقصر لتطبيق الدراسة عليها لأهميتها ودخولها ضمن المرحلة الأولى ضمن هيئة الرعاية الصحية للتأمين الصحي الشامل، ودخول عدد كبير من مستشفيات الأقصر ضمن هيئة الرعاية الصحية وذلك على مستوى صعيد مصر وبلغ مجتمع الدراسة وقت إجراء الدراسة (٤٠٣١) أطباء وتمريض وعاملين وفنيين وذلك دون أفراد الأمن والنظافة.

## ٢-٩ عينة الدراسة:

اعتمد الباحث في دراسة المجتمع على أسلوب العينات وقد تم استخدام أسلوب العينة الطبقية وهي أحد أنواع العينات الاحتمالية وذلك لوجود مجموعتين من المبحوثين :

### ٢-٩-١- الأطباء وهيئة التمريض

### ٢-٩-٢- العاملين

ويمكن تحديد حجم العينة المطلوب عن طريق استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة Simple Random Sampling لحساب إجمالي العينة ثم تقسيمها إلى طبقتين بحسب نسبة كل طبقة إلى إجمالي المجتمع لتكون ممثلة للمجتمع تمثيل جيد وذلك عن طريق استخدام المعادلات التالية :

أولاً: قانون تحديد العينة الطبقية من إجمالي العينة:

$$W_h = \frac{N_h}{N}$$

$W_h$  : وزن كل طبقة بناء على نسبتها من المجتمع  
 $N_h$  : إجمالي مفردات الطبقة  $h$  في المجتمع  
 $N$  : إجمالي عدد مفردات المجتمع

$$n_h = n \times W_h$$

$n_h$  : حجم العينة المطلوب من الطبقة  $h$   
 $n$  : حجم العينة الإجمالي

ثانياً: قانون تحديد العينة من مجتمع مجهول:

يمكن استخدام القانون التالي لتحديد حجم العينة من مجتمع مجهول الحجم

$$\text{Sample Size } (n') = (Z^2 * CV^2 / SE^2)$$

حيث :

$Z$  : القيمة المعيارية عند مستوى ثقة معين وتم تقديرها ب ١,٩٦ عند مستوى معنوية ٥٪  
 $SE$  : الخطأ المعياري المسموح به وهو أيضاً تم تقديره ب ٠,٠٥ عند مستوى معنوية ٥٪  
 $CV$  : وهي درجة الاختلاف بين مفردات المجتمع الإحصائي وقد اصطلح الإحصائيون على وضعها بقيم ثابتة هي ٠,٥  
 ولذلك يمكن تقدير حجم العينة كما يلي :

$$n' = (1.96^2 * 0.51^2 / (0.05)^2) = 396.6$$

ثالثاً: قانون تحديد العينة من مجتمع معلوم الحجم:

$$\text{Sample Size } (n) = (n' / (1 + (n' / N)))$$

حيث:

$n'$  : حجم العينة من مجتمع غير معلوم  
 $N$  : حجم المجتمع

ولذلك يمكن تقدير حجم العينة كما يلي :

$$\text{Sample Size } (n) = (396.6 / (1 + (396.6 / 4031))) = 361$$

وتتمثل وحدة المعاينة من الأطباء وهيئة التمريض والعاملين. تم توزيع قائمة الاستقصاء على جميع مفردات عينة الدراسة، وتم استرداد (٢٤٩) من قوائم الاستقصاء بنسبة (٧٠٪)، وتعتبر هذه النسبة من الردود صالحة لإجراء التحليل الإحصائي لفروض الدراسة (Sekaran & Bougie, 2013).

ويوضّح الجدول التالي الاستبانات الموزعة والمستردة على المستشفيات:

جدول رقم (١) توزيع حجم العينة علي فئات مجتمع الدراسة

م	اسم المستشفى	الكرنك		مجمع الأقصر		طبية		حورس		إيزيس		الأطفال		العدد الكلي			
		موزعة	مستردة	موزعة	مستردة	موزعة	مستردة	موزعة	مستردة	موزعة	مستردة	موزعة	مستردة	موزعة	مستردة		
١	الأطباء وهيئة التمريض	٤٠	٢٨	٤٠	٣٠	٤٠	٣٠	٣٠	٤٠	٣٠	٤٠	٢٥	١٥	١٠	٩	١٨٥	١٢٦
٢	العاملين	٣١	٢٠	٤٠	٣٥	٣٥	٢٥	٣٥	١٦	٣٠	٢٥	١٧	١٥	١٠	١٧٦	١٢٣	٢٤٩
<b>الإجمالي</b>																	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد علي التوزيع النسبي

وفي ضوء ما سبق من نتائج يكون حجم العينة المطلوب إجراء الدراسة عليه هو (٢٤٩) مفردة موزعة بين الأطباء وهيئة التمريض والعاملين في المستشفيات محل الدراسة وهذا طبقاً لِمَاهُو متاح للباحث من البيانات الحالية .

٩-٣ حدود الدراسة: تنقسم حدود الدراسة إلي ما يلي:

٩-٣-١ حدود زمنية: قام الباحث بتجميع البيانات المتعلقة بالدراسة في الفترة من ٢٠٢١-٢٠٢٢م.

٩-٣-٢ حدود مكانية: تشمل الدراسة الحالية المستشفيات التابعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر لتكون مجالاً للدراسة .

٩-٣-٣ حدود موضوعية: اقتصر الباحث في الدراسة الحالية علي متغيرين مستقل ويشمل الصحة التنظيمية ، ومتغير تابع ويشمل سلوك العمل غير المنتج .

٩-٤-١ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: استخدام الباحث الأساليب الإحصائية التالية للتحليل الإحصائي للبيانات :

٩-٤-١-١ مقياس الإحصاء الوصفي *Descriptive Statistic Measures*، وذلك بغرض تحديد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية والتكرارات. كوسيلة للتعرف على المؤشرات المبدئية، ومستوي التوافر لمتغيرات الدراسة .

٩-٤-٢ اختبار صدق وثبات المقاييس المستخدمة *Cronbach's Alpha* وفقاً لاختبار ألفا كرو نباخ *Reliability Analysis* *Alpha Scale* ، وذلك لتحديد معامل صدق وثبات أداة الدراسة.

٩-٤-٣ تحليل الارتباط *Linear Correlation* عن طريق أسلوب معامل ارتباط بيرسون *Pearson s Coefficient* *Correlation* بين متغيرات الدراسة، وذلك لتحديد قوة العلاقة بين المتغيرين واتجاه تلك العلاقة.

٩-٤-٤ أسلوب تحليل الانحدار البسيط *Simple Regression* لتحديد نوع العلاقة بين كل متغير مستقل والمتغير التابع ونسبة التباين التي يمكن تفسيرها في المتغير التابع بواسطة أبعاد المتغيرات المستقلة.

٩-٤-٥ تحليل الانحدار المتعدد *Multiple Linear Regression* باستخدام طريقة *Stepwise* لتحديد المتغيرات المستقلة الأكثر تأثيراً علي المتغير التابع ونسبة التباين التي يمكن تفسيرها في المتغير التابع بواسطة أبعاد المتغيرات المستقلة.

جدول رقم (٢) الأوساط الحسابية المرجحة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

المستوي	(أ) مدي الوسط المرجح
منخفض جداً	من ١ حتى 1.79
منخفض	من 1.80 حتى 2.59
متوسط	من 2.60 حتى 3.39
مرتفع	من 3.40 حتى 4.19
مرتفع جداً	من 4.20 حتى 5.00

المصدر: (Pimentel, 2019)

٩-٥-٥ نتائج التحليل الإحصائي للدراسة:

٩-٥-١ وصف متغيرات الدراسة : بغرض التعرف علي خصائص العينة من الناحية الديموغرافية، وقد تضمنت قائمة الاستقصاء المتغيرات الخاصة بالنوع، العمر، المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي كما يعرضها الجدول رقم (٣) وذلك علي النحو التالي:

جدول رقم (٣) توزيع العينة تبعاً للخصائص الشخصية والوظيفية.

النسبة المئوية	التكرار (العدد)	المتغيرات الديمغرافية والوظيفية
58.6%	146	نوع
41.4%	103	ذكر
		أنثى
11.2%	28	العمر
59%	147	أقل من ٣٠ سنة
29.7%	74	٣١-٤٠ سنة
36.5%	91	٤١-٥٠ سنة
51%	127	المؤهل العلمي
12.4%	31	أقل من جامعي
57.1%	142	جامعي
42.9%	107	أعلى من جامعي
		المسمى الوظيفي
		الأطباء وهيئة التمريض
		العاملين والفنيين

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية (N=249).

يظهر الجدول رقم (٣) أعلاه أن معظم المشاركين في الإجابة علي قائمة الاستقصاء من الذكور حيث بلغت نسبة الذكور (67.8%)، وهذا يشير إلى أن العينة تظهر فيها توازن بين الذكور والإناث مع أغلبية للذكور، وأن أعمارهم متراوحة في معظم الأحيان بين ٣١-٤٠ سنة (59%) وهذا يدل على نسبة مشاركة الشباب، وأن أغلبهم (51%) ذات مستوى تعليم جامعي، أما بالنسبة للمسمى لعينة الدراسة فغالبيتهم من الأطباء وهيئة التمريض بنسبة (57.1%) وهذا يشير إلى الوعي لدى مفردات عينة الدراسة، وتظهر النتائج الجدولية أن الخصائص الديمغرافية التي يتمتع بها المستجيبون في البحث الحالي تعكس مدى إدراكهم ودرابتهم بواقع العمل بمستشفيات الرعاية الصحية وهذا يعطي قدرة عالية للإجابة على فقرات قائمة الاستقصاء بصورة دقيقة .

٩-٥-٢. اختبار معامل الثبات والصدق للمقاييس الخاصة بمتغيرات الدراسة:

وذلك لتحديد معامل ثبات وصدق أداة الدراسة باستخدام اختبار (ألفا كرو نباخ) Reliability Analysis Alpha Scale، وهو مقياس الاتساق الداخلي، ويقوم على إمكانية الاعتماد على العناصر التي تم تصميمها لقياس متغير معين وللتأكد من صلاحية جمع البيانات المطلوبة لاختبار الفروض والإجابة على التساؤلات البحثية المعنية في الدراسة، تم عرض قائمة الاستبيان على ٨ من أعضاء هيئة التدريس في مجال التخصص لمعرفة وجهة نظرهم في مناسبة المقاييس في قياس متغيرات الدراسة، ومراجعتها لغويًا، وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات التي لم تكن واضحة قبل تعميم الاستبيان وهذا يعبر عن صدق أداة الدراسة (Validity). واختبار ثبات المقياس Reliability Analysis تم استخدام اختبار كرو نباخ ألفا Cronbach's Alpha، والذي يحدد الدرجة التي يتمتع بها المقياس المستخدم في توفير نتائج متسقة في ظل استخدام أدوات قياس متعددة الأسئلة، حيث تم استخراج قيمة معامل (Alpha) بوصفه أحد أكثر الطرق استخداماً في قياس الثبات، أما فيما يتعلق باختبارات الصدق Validity Analysis والتي تقاس مدى مناسبة المقياس المستخدم في قياس المتغيرات محل الدراسة، فقد تم استخراج مربع قيمة معامل (ألفا)، والتي يتحدد بناءً عليها مدى صلاحية بنية المقياس (Sekaran & Bougie, 2013). ويعرض الجدول رقم (٤) نتائج هذا الاختبار:

وكانت نتائج اختبارات الصدق والثبات، كما يلي:

جدول (٤) معاملات الثبات والصدق لمتغيرات الدراسة

م	المتغيرات	معامل الثبات	معامل الصدق
١	المتغير المستقل: (الصحة التنظيمية)	٠,٧٥٦	٠,٨٦٩
٢	المتغير التابع: (سلوكيات العمل العكسية)	٠,٨٤٢	٠,٩١٧
٣	إجمالي المعاملات الكلي للقائمة	.848	0.920

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام SPSS

وتشير بيانات الجدول رقم (٤) إلى ارتفاع قيم معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة، كما أن نسبتها عالية ومقبولة اعتماداً على أن نسبة المعامل المقبولة (٠,٦) حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الثبات (٠,٧٥) لمتغير الصحة التنظيمية. ويتضح أيضاً أن معاملات الصدق للمقاييس المستخدمة مرتفعة وبالتالي موثوقة عالية في أداة الدراسة وصلاحية أداة الدراسة من الناحيتين المنطقية والإحصائية لجمع بيانات الدراسة الميدانية.

٩-٥-٣ نتائج المؤشرات المبنية للدراسة:

وذلك من خلال توصيف المتغيرات الداخلة في الدراسة **Descriptive Statistics** ممثلة في الأوساط الحسابية مقاسة على مقياس ليكرت الخماسي، وانحرافاته المعيارية وذلك للتأكد من درجة توافر الصحة التنظيمية، وذلك كما يوضحها جدول رقم (٥) التالي:

جدول (٥) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	المتغيرات
.44601	4.5569	الأهداف
.59912	4.0546	الموارد
.45411	4.2755	الابتكار
.89669	3.6867	حل المشكلات
.41938	3.9307	الاتصالات
.35480	4.1028	المعنويات
<b>.33934</b>	<b>4.1012</b>	<b>١. الصحة التنظيمية</b>

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام SPSS ، N=249 مفردة

يتضح من الجدول رقم (٥) ما يلي:

سجل الوسط الحسابي للصحة التنظيمية تقديراً مرتفعاً (4.1012)، حيث بلغ أعلاه في التركيز على الأهداف (4.5569)، وأدناه حل المشكلات (3.6867) أعلى من المتوسط، فكان الوسط الحسابي لهذه المتغيرات أعلى من الوسط الفرضي لمقياس ليكرت خماسي التدرج (٣)، وهذا يدل أن مستشفيات الرعاية الصحية محل الدراسة تهتم بالأفراد العاملين لديها وتوفر لهم بيئة عمل صحية مناسبة لتساعدهم على التميز في أداء الأعمال المكلفين بها بشكل مناسب.

جدول (٦) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري Std. Deviation	الوسط الحسابي Mean	المتغيرات
.44956	2.9207	الانسحاب
.41516	3.2265	التخريب
.22906	2.7327	السرقه
.37160	4.0040	إساءة الوقت
.37851	1.6260	الرشوة
<b>.22646</b>	<b>2.9020</b>	<b>٢. سلوك العمل غير المنتج</b>

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام SPSS ، N=249 مفردة

يتضح من خلال الجدول رقم (٦) السابق كانت درجة إدراك مفردات عينة الدراسة لسلوكيات العمل العكسية أقل من المتوسط (2.9020)، حيث بلغ أعلاها في الإدراك لمتغير إساءة الوقت والموارد (4.0040)، وأقلها في الإدراك لمتغير الرشوة (1.6260)، فكان الوسط الحسابي لهذه المتغيرات أقل من الوسط الفرضي لمقياس ليكرت خماسي التدرج (من 3.40 حتي 4.19). وهذا يدل على إدراك مفردات عينة الدراسة تواجد بعض السلوكيات العكسية التي تحتاج إلى تغيير في المستقبل، وفي المجمل أظهرت قيم الانحراف المعياري التي تقل عن الواحد الصحيح وجود درجة عالية من التوافق في الآراء بين مفردات العينة حول المتغيرات محل الدراسة.

٩-٥-٤ نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

تقيس مدى وجود علاقات ترابط بين أبعاد المتغير المستقل والتابع وتحديد قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، وحتى يمكن تطبيق نموذج الانحدار البسيط والمتعدد التدرجي، كما يعرضها جدول رقم (٧) لنتائج اختبار بيرسون للتحقق من العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث أظهر أن هناك ارتباط عكسي سالب قوي بين المتغيرين وبالتالي يشير انه كلما زاد الاهتمام بالمتغير المستقل الصحة التنظيمية أدى إلى الحد من سلبيات المتغير المستقل سلوك العمل غير المنتج.

جدول رقم ( ٧ )  
معاملات الارتباط Correlations الخطي الثنائي بين متغيرات الدراسة

الوصف	الصحة التنظيمية	سلوك العمل غير المنتج
الصحة التنظيمية	Pearson Correlation	-.507**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	249
سلوك العمل غير المنتج	Pearson Correlation	-.507**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	249

\*\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام SPSS ، N=249 مفردة

يوضح الجدول أعلاه وجود ارتباطاً عكسياً متوسطاً معنوياً بقيمة  $-.507^{**}$ . - بين المتغير المستقل (الصحة التنظيمية)، والمتغير التابع (سلوك العمل غير المنتج)، وهذا يعين أنه كلما كان هناك اهتمام كبير بالعوامل والأبعاد المرتبطة بالصحة التنظيمية كلما انعكس ذلك التحسين على السلوكيات التي تصدر في بيئة العمل بالمستشفيات إلى الأفضل.

#### ٩-٥-٥ نتائج اختبار فروض الدراسة:

يرتبط هذا الجزء باختبار فروض الدراسة وقد تم الاعتماد على مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  كقاعدة لقبول أو رفض الفرض بمعنى أنه إذا كان قيمة  $(\alpha \leq 0.05)$  أقل من أو تساوي فإننا نرفض الفرض العدم ونقبل الفرض البديل، أما إذا كانت أعلى فإننا نقبل الفرض العدم وذلك على النحو التالي:

٩-٥-٥-١ نتائج اختبار الفرض الرئيسي الأول: يختبر هذا الفرض طبيعة العلاقة بين أبعاد الصحة التنظيمية كمتغيرات مستقلة من جانب وبين سلوك العمل غير المنتج كمتغير تابع من جانب آخر، وينص هذا الفرض على أنه: " توجد علاقة معنوية بين أبعاد الصحة التنظيمية وأبعاد سلوك العمل غير المنتج بمستشفيات الرعاية الصحية محل البحث عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  . "

#### جدول رقم ( ٨ ) تحليل الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة:

المصدر: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية ن = (249) مفردة  $\alpha \leq 0.05^{**}$

المتغيرات والأبعاد	سلوك العمل غير المنتج	الأهداف	الموارد	الابتكار	حل المشكلات	الاتصالات	المعنويات
سلوك العمل غير المنتج	**١						
- الأهداف	**٠,٧٨٨	**١					
- الموارد	**٠,٧٧١	**٠,٤٤٢	**١				
- الابتكار	**٠,٧٠٥	**٠,٥٠٢	**٠,٣٣٧	**١			
- حل المشكلات	**٠,٠٨٨	**٠,٢٦٧	**٠,١٤٧	**٠,٣٤٢	**١		
- الاتصالات	**٠,٤٢٨	**٠,٤١٥	**٠,١٧٨	**٠,٤٣٣	**٠,٣٤٢	**١	
- المعنويات	**٠,٧٥٥	**٠,٥١٦	٠,٧٠٥	**٠,٦٧٧	**٠,٥١٨	**٠,٥٧٠	**١

يوضح الجدول رقم (٨) السابق وجود ارتباط سالب معنوي بقيمة  $-0.507$ . - بين المتغير المستقل (الصحة التنظيمية)، والمتغير التابع (سلوك العمل غير المنتج)، وتشير معاملات الارتباط إلى وجود علاقات ارتباط متوسطة سالبة جوهرية بين المتغيرين، وبالنسبة للارتباط بين المتغير التابع (سلوك العمل غير المنتج) وأبعاد المتغير المستقل (الأهداف، الموارد، الابتكار، حل المشكلات، الاتصالات، المعنويات)، وكانت قيم معاملات الارتباط  $(-0.705^{**})$ ،  $(-0.771^{**})$ ،  $(-0.788^{**})$ ،  $(-0.588^{**})$ ،  $(-0.755^{**})$ ،  $(-0.628^{**})$ ، على التوالي يشير معامل الارتباط إلى وجود علاقة ارتباط جوهرية قوية سالبة بين

المتغير التابع وأبعاد المتغير المستقل ، مما يشير إلى أن العلاقات القائمة بين المتغيرات هي علاقات حقيقية ولا ترجع للصدفة ، أي أنه كلما كان هناك اهتمام بتلك الأبعاد أدى إلى الحد من سلوكيات العمل غير المنتجة في بيئة المستشفيات محل الدراسة.

٢-٥-٥-٩ نتائج اختبار الفرض الرئيسي الثاني:

يختبر هذا الفرض أثر أبعاد الصحة التنظيمية كمتغيرات مستقلة من جانب على أبعاد سلوك العمل غير المنتج كمتغير تابع من جانب آخر، وينص هذا الفرض على أنه: " يوجد تأثير معنوي لأبعاد الصحة التنظيمية (إجمالاً) على أبعاد سلوك العمل غير المنتج بمستشفيات الرعاية الصحية محل الدراسة عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  . "

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple linear Regression Analysis) ، ويوضح الجدول التالي رقم (٨) نتائج تحليل الانحدار البسيط لهذا الغرض:

جدول رقم (٨) نتائج تحليل الانحدار البسيط للصحة التنظيمية (إجمالاً) على سلوكيات العمل العكسية (إجمالاً)

Model Summary جدول ( ٩ ) يعرض النموذج الأساسي للمتغيرين										
Model	R	معامل التحديد R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate نسبة الخطأ المعياري في التقدير	Change Statistics					
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.507 <sup>a</sup>	.257	.254	.29304	.257	85.554	1	247	.000 <sup>b</sup>	

\*\* $\alpha \leq 0.05$

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي (ن = ٢٤٩) مفردة

تشير قيمة معامل الارتباط أن هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين الصحة التنظيمية وبين سلوكيات العمل العكسية قيمته  $(-.507^a)$  كما توضح قيمة  $R^2$  أن متغير الصحة التنظيمية قام بتفسير نحو 25.7% من التباين في متغير سلوكيات العمل العكسية لدى مفردات عينة الدراسة والنسبة المتبقية تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في العلاقة الإنداربية بالإضافة للأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس.

جدول رقم (١٠) ANOVA<sup>a</sup> تحليل التباين لمتغير الصحة التنظيمية و متغير سلوك العمل الغير منتج

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	7.347	1	7.347	85.554	.000 <sup>b</sup>
	Residual	21.211	247	.086		
	Total	28.558	248			

\*\* $\alpha \leq 0.05$

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي (ن = ٢٤٩) مفردة

وتوضح النتائج أعلاه قدرة الصحة التنظيمية على التنبؤ بالحد من سلوك العمل غير المنتج، حيث كانت قيمة F (85.554) ذات دلالة معنوية عند  $(.000^b)$ ، وبالتالي تدل على صحة وجوهية العلاقة بين المتغيرين .

جدول رقم (١١) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير الصحة التنظيمية في الحد من سلوكيات العمل العكسية

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		اختبار t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B قيمة	Std. Error	Beta معامل المتغير المستقل	معامل			Lower Bound	Upper Bound
١ (Constant)	1.896	.239			7.925	.000	1.425	2.367
	.760	.082	.507		9.250	.000	.598	.922

\*\* $\alpha \leq 0.05$

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي (ن = ٢٤٩) مفردة

من الجدول السابق يتضح أن قيمة اختبار (T) هي قيمة ذات دلالة معنوية وتشير إلى أن متغير الصحة التنظيمية يؤثر في الحد من سلوكيات العمل غير المنتجة تأثيراً جوهرياً لا يمكن أن يرجع إلى الصدفة حيث لم تصل إلى قيمة الصفر.

ويمكن وضع معادلة الانحدار التي توضح العلاقة بين المتغيرين كالتالي :

$$Y=1.896-.760X$$

بناءً على النموذج السابق يمكن تفسير التغيرات التي تحدث في الحد من سلوك العمل غير المنتج في بيئة العمل بالمستشفيات محل الدراسة، وبذلك يمكن قبول صحة الفرض الرئيسي الثاني الذي يوضح أثر الصحة التنظيمية بالمستشفيات محل الدراسة في الحد من سلوك العمل غير المنتج.

ومن خلال النتائج السابقة يمكن اختبار أبعاد الصحة التنظيمية الأكثر تأثيراً في سلوك العمل غير المنتج

جدول رقم (١٢) نتائج تحليل الانحدار المتدرج لأثر أبعاد الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.968 <sup>a</sup>	.937	.936	.09349

\*\* $\alpha \leq 0.05$

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول السابق أن معامل ارتباط بيرسون بين المتغير التابع وأبعاد المتغير المستقل بلغ قيمة مرتفعة (0.968a). بقيمة معامل تحديد (0.937) وقيمة معامل تحديد المعدل (0.936). أي أن المتغيرات المستقلة تفسر نسبة من التباين الحاصل في سلوك العمل غير المنتج.

لأبعاد متغير الصحة التنظيمية و سلوك العمل غير المنتج ANOVA<sup>a</sup> جدول رقم (١٣) نتائج تحليل

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1					
Regression	31.621	6	5.270	602.988	.000 <sup>b</sup>
Residual	2.115	242	.009		
Total	33.736	248			

a. Dependent Variable: سلوكيات العمل العكسية  
b. Predictors: (Constant), المعنويات, الاهداف, اتصالات, الموارد, الابتكار, حل\_المشكلات

\*\* $\alpha \leq 0.05$

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل ANOVA<sup>a</sup> لاختبار معنوية الانحدار ونلاحظ أن قيمة معنوية (0.000<sup>b</sup>)، وبالتالي يوجد تأثير لكل أبعاد متغير الصحة التنظيمية على المتغير التابع ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع من خلال المتغيرات المستقلة باستخدام أسلوب الانحدار المتعدد بطريقة Enter كما يوضحها الجدول رقم (١٥) التالي بهدف تحدد المتغيرات الأهم والأكثر تأثيراً في الحد من سلوك العمل غير المنتج.

جدول (١٤) الشكل النهائي لمعادلة الانحدار المتدرج لأبعاد الصحة التنظيمية الأكثر تأثيراً

في الحد من سلوك العمل غير المنتج من خلال جدول المعاملات<sup>a</sup> Coefficients

Sig.	T-value	B	Beta	المتغير
**٠,٠٠٠	6.932	.261-	.316-	الأهداف
**٠,٠٠٠	7.515-	.217-	.353-	الموارد
**٠,٠٠٠	6.865-	.234-	.289-	الابتكار
**٠,٠٠٠	5.486-	.087-	.212-	حل المشكلات
**٠,٠٠٠	2.891-	-.125-	.142-	الاتصالات
**٠,٠٠٠	5.250-	.352-	.338-	المعنويات
			.561	المعامل الثابت (constant)
			.936	معامل التحديد R <sup>2</sup>
			٦٣,٠٦٢	معامل جوهرية النموذج F
			٠,٠٠٠	Sig.

\*\* $p \leq 0.05$

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي (ن = ٢٤٩) مفردة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ثابت المعادلة التنبؤية (Constant) يساوي (0.561) وهو يعني أنه في حالة انعدام متغير الصحة التنظيمية تصبح القيمة الفعلية لمتغير السلوك القيمة الثابتة، بينما كان معامل نسبة إسهام متغير (الأهداف، الموارد، الابتكار، حل المشكلات، الاتصالات، المعنويات) (-0.261) (-0.217) (-0.234) (-0.087) (-0.125) (-0.352) على التوالي وبالتعويض عن هذه القيم في المعادلة التنبؤية:

سلوك العمل غير المنتج = (0.561) + (-0.261) الأهداف + (-0.217) الموارد + (-0.234) الابتكار + (-0.087) حل المشكلات + (-0.125) الاتصالات + (-0.352) المعنويات .

وهذا يعني أنه في حالة زيادة في أي من أبعاد المتغير المستقل بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى تخفيض في سلوك العمل غير المنتج بالقيمة المقابل للبعد المرتبط بالصحة التنظيمية ، ويفسر الباحث ذلك أنها نتيجة منطقية أنه كلما زاد الاهتمام بأهداف المستشفى و الموارد والابتكار وحل المشكلات والاتصالات والمعنويات المرتبطة بالعاملين يؤدي لتحسين سلوكياتهم في المستشفيات .

## ١٠ مناقشة نتائج الدراسة:

قامت هذه الدراسة للتعرف على أثر الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج أو ما يطلق عليه سلوكيات العمل العكسية أو السلوكيات المضادة للإنتاجية ، بمعنى أن السلوك غير منتج، يجب أن يكون بقصد وإرادة، وليس حادثاً، بمعنى أن الموظف اختار بنفسه أن يقوم بهذا الفعل المضر. لا يتطلب السلوك غير المنتج وعياً من الشخص بأنه يقوم بفعل مضر، فقد يقع دون وعي منه بالنتائج، ولكن كان باختياره، وقد أجابت الدراسة على سؤال مشكلة البحث من خلال الدراسة الميدانية والنظرية، وعليه يعرض الباحث النتائج التي توصل إليها، ثم يستنتج من ذلك مجموعة من التوصيات.

١٠-١ النتائج النظرية: من خلال الدراسة حول واقع كل من الصحة التنظيمية سلوك العمل غير المنتج بالمستشفيات محل الدراسة يخرج الباحث بمجموعة من النتائج على المستوى النظري :

١٠-١-١ كان لدي مفردات عينة الدراسة وعي نسبي بمستوى الصحة التنظيمية كونها مرتبطة بصحة وحياة الإنسان، أما بالنسبة لتوافر واهتمام المستشفيات بالصحة التنظيمية فإن إجابات المبحوثين كانت بدرجة أعلى من المتوسطة بمعنى توافر العناصر المكونة للصحة التنظيمية ولكن تحتاج إلى دعم مالي ومادي وبشري بشكل أكبر حتى تحقق الهدف المرجو منها .

١٠-١-٢ لا توجد اختلافات في إجابات عينة تجاه الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج ترجع إلى النوع والعمل أو الدرجة الوظيفية وهذا يعني اتفاقهم تجاه أهمية الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج .

١٠-١-٣ اتضح من خلال إجابات المبحوثين وتفاعلهم تجاه كافة أبعاد الصحة التنظيمية ، وكذلك مستوى إجاباتهم نحو سلوكيات العمل غير المنتج وهذا يدل على تكامل الفكر والثقافة في المستشفيات في مواجهة السلوكيات السلبية .

١٠-١-٤ أن مفردات عينة الدراسة يتمتعون بدرجة عالية من الوعي وظهر ذلك من خلال إجاباتهم على الاستبيان بشكل دقيق ولديهم خبرة لمدة كبيرة في التعامل أو العمل بالمستشفى، وظهر ذلك أيضاً في معرفتهم بأبعاد الصحة التنظيمية باعتبارها أداة أساسية للتغلب على سلوكيات العمل السلبية بشكل أفضل ، فضلاً عن كونها محل الاهتمام والتركيز من قبل الإدارة والعاملين في المنظمات الصحية .

١٠-٢ النتائج الميدانية : وذلك من خلال نتائج اختبار فرضيات الدراسة كما يلي :

١٠-٢-١ بلغت عدد الاستبيانات المستردة ٢٤٩ من ٣٦١ بنسبة ردود ٧٠٪، بنسبة ذكور 58.6% وإناث 41.4% والغالبية مستوى جامعي 51% ، والأعمار الأكثر ردوداً ٣٠-٤٠ سنة بنسبة 59% ، وبلغ مستوى الثبات ٨٥٪ والثقة ٩٢٪ ، ويمكن تفسير ذلك بأن مفردات عينة الدراسة شاملة ومتنوعة وبالتالي دقة في النتائج المقدمة.

١٠-٢-٢ أظهرت نتائج مستوى تبني عوامل الصحة التنظيمية في المستشفيات محل الدراسة من خلال استخدام المتوسط الحسابي حيث بلغ 4.10 بمستوى أكثر من متوسط بينما الانحراف المعياري 0.33، ويرى الباحث أن هذا يدل على اتفاق وتقارب في وجهات نظر مفردات عينة الدراسة ومن ثم البيئة داعمة لمواجهة السلوكيات السلبية بالمستشفيات، بينما بلغ متوسط توافر أبعاد سلوك العمل غير المنتج 2.90 أي أقل من المتوسط بمستوى انحراف معيار 22646. وهذا يدل على انخفاض نسبي في سلوكيات العمل السلبية ومن ثم توجد بعض السلوكيات تحتاج إلى تعديل وهو ما ظهر من خلال أثر الصحة التنظيمية، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (المهدي، ٢٠١٨، نجم، ٢٠١٥، Bahramian, A. & Saedian. N. 2013).

١٠-٢-٣ تبين من خلال نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج وهي علاقة عكسية سالبة حيث بلغ معامل الارتباط (\*\*-0.507)، ومن وجهة نظر الباحث يمكن تفسير ذلك إلى أنه كلما زاد الاهتمام بتوفير بيئة عمل صحية بالمستشفيات وداعمة ومشجعة على العمل كلما انخفض سلوك العمل غير المنتج بأبعاد المختلفة، وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التالية: (Mohammadisadr et al., Kalamaki et al., 2020) (Spector, & Miles, 2001, 2012، عواد، ٢٠١٥)

١٠-٢-٤ ثبت أنه يوجد تأثير معنوي لأبعاد قدرات الصحة التنظيمية على أبعاد سلوكيات العمل غير المنتج بالمستشفيات محل البحث عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، ويفسر الباحث ذلك إلى الأهمية الكبيرة للصحة التنظيمية في المنظمات الصحية، وضرورة مراعاتها لمعايير الصحة التنظيمية في كافة المجالات الصحية ، والذي من شأنه أن يعود بالإيجاب في الحد من سلوك العمل غير المنتج التي تصدر في بيئة العمل بالمستشفيات ، ومن ثم تحسين صورة المستشفى لدى العملاء وفي النهاية مواكبة التنمية المستدامة

ورؤية مصر ٢٠٣٠م، وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التالية: (محمود وآخرون، ٢٠١٨، Kiremitci, O. & Gencer, R. T. (2014)، عمر باعقة، ٢٠٢٢).

## ١١- التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة يقدم الباحث مجموعة من التوصيات في صورة **Action Plan** تستهدف توفير بيئة عمل صحية وداعمة ومعرزة لسلوك العمل الإيجابي في العمل بالمستشفيات كما هو موضح جدول (١٥) التالي :

جدول رقم (١٥) خطة عمل إرشادية لتنفيذ التوصيات الموجهة للمستشفيات التابعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر :

م	التوصية	كيف	لماذا	متى	من يقوم بها
١	العمل علي تشجيع العاملين بالمستشفيات على العمل من كافة الاتجاهات مع تقوية العلاقات الإنسانية بين العاملين	عقد برامج مشجعة وتحفيزية للعاملين سواء مادية او معنوية أو اجتماعية	لدعم السلوكيات الايجابية داخل بيئة العمل بالمستشفيات	بصفة مستمرة	إدارات الموارد البشرية في المستشفيات
٢	اختيار القيادات الإدارية بالمستشفيات الذين يتمتعون بمهارات إدارية عالية	اختبارات متخصصة للقادة والعاملين قبل شغل وظائفهم	لتوفير بيئة عمل صحية دامة	على فترات ، وألا يجب أن تكون متباعدة.	هيئة الرعاية الصحية الفرع الرئيسي.
٣	نشر ثقافة الالتزام بالقوانين واللوائح المنظمة والداعمة لسير العمل في المسار الطبيعي	عن طريق تضمينها في الخطة الاستراتيجية للمستشفيات	لتقوية الوازع السلوكي والأخلاقي لدى العاملين بالمستشفيات أنها ثقافة تنظيمية يلزم العمل بها	على فترات ، وألا يجب أن تكون متباعدة.	الإدارة العليا بالتعاون مع وحدة التخطيط الاستراتيجي
٤	الاحتفاظ بالعاملين الذين يتمتعون بدرجات عالية من السلوكيات الإيجابية.	من خلال إعطائهم مراكز إدارية متميزة	لنشر السلوكيات الإيجابية بين جميع العاملين داخل الشركة.	على فترات	إدارات الموارد البشرية في المستشفيات
٥	التوعية المستمرة بأهمية تجنب السلوكيات السلبية في العمل	من خلال عقد لقاءات وورش عمل ومنشورات إيجابية توجد في كل أماكن المستشفى	لرفع مستوى الوعي والإدراك بالمترببات الإيجابية لترك السلوك السلبى	بصفة مستمرة	إدارة التدريب والتطوير بالتعاون مع المسؤولية المجتمعية
٦	بناء قواعد وإجراءات عمل قائمة على توفير بيئة صحية	من خلال المراجعة المستمرة على نظم وإجراءات العمل	لمساندة وتعزيز السلوكيات الإيجابية	بصفة مستمرة	الإدارة العليا بالمستشفيات
٧	تفعيل برامج تدريبية لتنمية السلوكيات الإيجابية للقيادة والنزاهة السلوكية للقائد.	من خلال تنفيذ دورات تدريبية بالتعاون مع أساتذة الجامعات والمعاهد الطبية.	لرفع قدرات ووعي الأفراد بثقافة العمل وبالتالي رفع سلوكياتهم بشكل إيجابي .	على فترات متباعدة.	قسم التدريب في إدارة الموارد البشرية للمستشفيات
٨	إنشاء واستحداث وحدة إدارية ذات طابع خاص	من خلال توفير المخصصات المالية	لمتابعة تبني المستشفى لأبعاد الصحة التنظيمية ومتابعة سلوكيات العمل بشكل مستمر حتى يمكن إدراكها وتفاذي تأثيرها الضار	بصفة مستمرة	الإدارة العليا بالمستشفيات

المصدر: من إعداد الباحث

## ١٢- اقتراحات لأبحاث مستقبلية:

١٢-١ اهتمت الدراسة الحالية بمتغيرين هما الصحة التنظيمية، وسلوك العمل غير المنتج، ويرى الباحث تضمين متغيرات أخرى من الممكن أن تؤثر في الحد من سلوكيات العمل العكسية مثل نمط القيادة الإدارية، الدعم الاجتماعي، ورأس المال النفسي، والذكاء الوجداني، والكفاءة الذاتية في التعامل مع المواقف الضاغطة.

١٢-٢ ركزت الدراسة الحالية على التطبيق في المستشفيات التابعة لهيئة الرعاية الصحية بمحافظة الأقصر ويمكن تطبيق الدراسة بمتغيراتها في مستشفيات أخرى، أو مجال صناعي أو خدمي آخر، أو عمل مقارنة ما بين المستشفيات الخاصة بهيئة الرعاية الصحية والمستشفيات غير الخاضعة، وهذا ما يمكن دراسته مستقبلاً.

إمكانية إضافة متغيرات وسيطة في العلاقة بين سلوك العمل غير المنتج والصحة التنظيمية مثل، الابتكار التنظيمي، الثقافة التنظيمية، والتمكين الوظيفي

١٢-٣ تم قياس متغير الصحة التنظيمية بالاعتماد على مقياس دراسات : (Bahramian, A. & Saeidian. N. (2013) ومقياس (Spector et al., (2006))، وعلى مقياس (Hoy & Feldman, 1987, Miles, 1969))، وعلى مقياس (Bashir et al., 2012) ومقياس (Spector et al., (2006)) بالنسبة لمتغير سلوك العمل غير المنتج مع تكيفهم مع طبيعة الدراسة الحالية، ويمكن استخدام مقاييس أخرى لقياسها في دراسات مستقبلية.

## المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية

البردان، محمد فوزي أمين، و عبدالجواد، ثروت صبري العزب. (٢٠٢٠). دور القيادة التمكينية في الحد من سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية في ظل الدور الوسيط للسخرية التنظيمية: دراسة ميدانية. المجلة العربية للعلوم الإدارية، مج ٢٧، ٢٤، 187- 221.

الحربي، لولوه بنت سعد الفريدي. (٢٠١٩). درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية في كلية التربية بجامعة الملك سعود من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. مجلة كلية التربية، مج ٣٠، ١١٧٤، 240 - 270.

أحمد ربيع نجم، ع. ا.، عبد الحكيم، محمد البدوي النجار، حميدة & إبراهيم عشري. (٢٠١٥). أثر القيادة الجديرة بالثقة على السلوكيات المضادة للأداء. المجلة المصرية للدراسات التجارية(4)39، 289-313.

خليفة، أمل عثمان. (٢٠١٩). دور استراتيجيات إدارة الصراع في الحد من السلوكيات المضادة للإنتاجية: دراسة مقارنة بين آراء الطلاب والعاملين في المعاهد العليا الخاصة. مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، مج ٥٦، ٣٤، ١، 35.

ريان، عادل ريان محمد؛ محمد علي، نادية أمين؛ عبد الجليل، أماني موسى (٢٠١٨)العلاقة بين التهمك التنظيمي وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية: دراسة تطبيقية".المؤتمر الدولي الثاني:إدارة المنظمات الصناعية والخدمية الممارسات الحالية والتوجهات المستقبلية، جامعة جنوب الوادي-كلية التجارة،المجلد ١-ص ٤٧٨-٥٠٨.

عبدالرحمن، مها محمود، و مصطفى، رشا حسين عبدالعزيز(٢٠٢٠) السلوكيات المضادة للإنتاجية في المنظمات , المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة جامعة عين شمس ١٤، 291.٢٨٣.

العتيبي، تركي بن كديميس بن هليل. (٢٠١٥). درجة توافر أبعاد الصحة التنظيمية بالأقسام العلمية بجامعة الطائف من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. مجلة جامعة الطائف للعلوم الإنسانية، مج ٤، ١٣٤، 167 - 210.

عريض محمود،(٢٠٢٠)، المضايقة في مكان العمل وأثرها في سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة،مجلة أوراق اقتصادية،العدد٤،المجلد١،ص ٣٦-٦٦.

عمر بن أحمد بن سعيد باعقبة. (2022). اثر الصحة التنظيمية على تعزيز السلوك الإبداعي للعاملين: الدافعية نحو العمل كعامل وسيط دراسة حالة في مكتب وزير الدولة بمحافظة ظفار سلطنة عمان (Doctoral dissertation, University Sains Islam Malaysia).

عواد، عمرو محمد أحمد. (٢٠١٥). (تأثير القيادة الملهمه في السلوكيات المضادة للإنتاجية: دراسة ميدانية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة جامعة عين شمس، ٣٤، ٢٢٩ - ٢٧١.

محمود،سمير محمود،عبدالسلام، رمضان محمود أبو وردة،شيرين حامد،(٢٠١٨)، أثر ممارسات إدارة المواهب على سلوكيات العمل المضادة للإنتاجية تجاه المنظمة " دراسة تطبيقية على الوحدات ذات الطابع الخاص بجامعة المنصورة مجلة الدراسات التجارية المعاصرة -كلية التجارة جامعة كفر الشيخ"،المجلد ٤،العدد٤،ص٧٠-١١٣.

مهدي، محمد حسن أحمد. (٢٠١٨). أثر الدعم التنظيمي المدرك على سلوكيات العمل السلبية بالتطبيق على العاملين في مديريات الخدمات بمحافظة سوهاج. مجلة البحوث التجارية المعاصرة بسوهاج مج. ٣٢، ع. ٤، ص ص. ٢٤٥-٢٨٧.

### ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية

- AL Hamad, A., Alshurideh, M., Alomari, K., Kurdi, B., Alzoubi, H., Hamouche, S., & Al-Hawary, S. (2022). The effect of electronic human resources management on organizational health of telecommuting-companies in Jordan. *International Journal of Data and Network Science*, 6(2), 429-438.
- Albrecht, K., & Albrecht, S. (1987). *The creative corporation*. Richard d Irwin: Homewood, Illinois, 49-61.
- Anjum, M. A., & Parvez, A. (2013). Counterproductive Behaviour at Work: A Comparison of Blue Collar and White Collar Workers. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 7, 417-434, *Applied Psychology*, 85(3), 349-360.
- Andaleeb, Syed. Saad. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine*, 52(9), 1359-1370.
- Bahramian, A. & Saeidian. N. (2013). The relationship between organizational health, teachers' organizational commitment and their perception of elementary school's principals at region 2, Esfahan in the academic year 2012-2013. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(2), 2388-2396.
- Bashir, Sajed. Nasir, Misbah. Qayyum, Saira. And Bashir, Ambreen, (2012), "Dimensionality of Counterproductive Work Behaviors in Public Sector Organizations of Pakistan", *Public Organiz Rev*, 12:357-366.
- Bennett, R. J. & Robinson, S. L. (2000). Development of a Measure of Workplace Deviance. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 349-360.
- Bennis, WG. (1962). the Concept of Organizational Health towards a "Truly" Scientific Management, *General Systems Yearbook*, (7): 269-282.
- Bowling, N.A. and Gruys, M.L. (2010) Overlooked Issues in the Conceptualization and Measurement of Counterproductive Work behaviour. *Human Resource Management Review*, 20, 54-61.
- Bruhn, JG. (2001). the Health of Organizations. In: *Trust and the Health of Organizations*. Kluwer Academic / Plenum Publishers: New York: 145-16.
- Bruursema, K., Kessler, S. R., & Spector, P. E. (2011). Bored employees misbehaving: The relationship between boredom and counterproductive work behaviour. *Work & Stress*, 25(2), 93-107.
- Campbell, J.P. (1990) Modelling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In M.D. Dunnette and L.M. Hough (Eds), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 1, pp. 687± 732). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Coralia Sulea & Saul Fine et., al, (2013), "Abusive Supervision and Counterproductive Work Behaviors the Moderating Effects of Personality," West University of Timisoara, Romania, Midot Ltd., Bnei Brak, Israel, *Journal of Personnel Psychology*, Vol. 12(4):196-200.
- Chang, K., & Smithikrai, C. (2010). Counterproductive behaviour at work: an investigation into reduction strategies. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(8), 1272-1288.
- Fox, S., Spector, P. E., & Miles, D. (2001). Counterproductive work behaviour (CWB) in response to job stressors and organizational justice: some mediator and moderator tests for autonomy and emotions. *Journal of Vocational behaviour*, 59, 291-309.
- Goh, Angeline, "An attributional analysis of counterproductive work behaviour (CWB) in response to occupational stress" (2006). Graduate Theses and Dissertations, College of Arts and Sciences, University of South Florid <http://scholarcommons.usf.edu/etd/2535>.
- Goodenough, P. L. (2008). Ethical leadership, values congruence, and work place deviance: An exploratory study. Webster University.

- Hayran O, Ozer O., (2018) Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*. [Volume 163](#), Pages 20-26.
- Hoy, W. K., & Fedman, J. A. (1987). Organizational Health: The Concept and Its Measure. *Journal of Research and Development in Education*, 20(04), pp. 30-37.
- Makhdoom, Irsa. F., Atta, M., & Malik, N. I. (2019). Counterproductive Work Behaviors as an Outcome of Job Burnout among High School Teachers. *Bulletin of Education and Research*, 41(2), 79-92.
- Jalilvand, H., Karamati, M., Nodehi, H., & Nia, H. B. (2015). A Survey of Relationship between Islamic Tolerance of Managers and Organizational Health. *International Journal of Management, Accounting & Economics*, 2(11), 1357-1369.
- Keller, S., & Price, C. (2011). *Beyond Performance: How Great Organizations Build Ultimate Competitive Advantage*. New York: Wiley.
- Kimpston, RD., Sonnabend, LC. (1973). Organizational Health: A Requisite for Innovation? *Educational Leadership*, 30 (6): 543-547.
- Kinematic, O. & Gencer, R. T. (2014). The Relationship between organizational health perceptions and work-related behaviours of physical education teachers: an investigation of gender differences. *Education and Science*, 39, 174, 377-387.
- McHugh, M., Humphreys, P. and McIvor, R. (2003), "Buyer-supplier relationships and organizational health", *The Journal of Supply Chain Management*, Vol. 39 No. 2, pp. 15-25.
- Miles, M. B. (1969). Planned Change and Organizational Health: Figure and Ground, in F. D. Carver & T. J. Sergiovanni (Eds.). *Organizations and Human behaviour: Focus on Schools*, pp. 375-391, New York: McGraw-Hill.
- Mohammadisadr, M., Siadat, S., & Arbabisarjou, A. (2012). Relationship between Managers' Performance and Organizational Health. *International Education Studies*, 5(3), 228.
- Nafari R, Darbrin M, Rouhi Khalili M. (2013) the Study of the Effect of Organizational Justice on Anti-Productive behaviour of the Staff of National Iranian Gas Company. *Life Science Journal*, Vol; 10, PP: 587-592.
- NAKOV, Leonid, IVANOVSKI, Igor, (2017), the Potential of the Developing Model of Organizational Health for the Growth of the Insurance Industry, *Essays in Economics and Business Studies*.
- Paul E. Spector and Don Miles, (2001), Counterproductive Work behaviour (CWB) in Response to Job Stressors and Organizational Justice: Some Mediatorand Moderator Tests for Autonomy and Emotions, *journal of Vocational behaviour* 59, 291.
- Pfeiffer, G. J. (1987). Healthy individuals, healthy organizations. *Perioperative nursing quarterly*, 3(3), 51-55.
- Pimentel, J. L. (2019) Some Biases in Likert Scaling Usage and its Correction, *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* Volume 45, No 1, pp 183-191.
- Pinto, C., Colim, A., Dominguez, P., Sampaio, P., & Arezes, P. (2023). Development of Guidelines for an Occupational Health and Safety Management Systems towards Industry 4.0. In *Occupational and Environmental Safety and Health IV* (pp. 17-29). Springer, Cham.
- Rasooly Kalamaki, F., Mahmoudi, G., & Yazdani Charati, J. (2020). Relationship between Organizational Culture and Organizational Health in Employees of District 1 Iran Teaching Hospitals. *Archives of Hygiene Sciences*, 9(4), 256-264.
- Raya, R.P. and Panneerselvam, S. (2013), "The healthy organization construct: a review and research agenda", *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 17 No. 3, pp. 89-93.
- Sekaran, U. & Bougie, R. (2013). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*, 6th ed, GAO, Government Auditing Standards.

- Shoaf, C., Genaidy, A., Karwowski, W., & Huang, S. H. (2004). Improving performance and quality of working life: A model for organizational health assessment in emerging enterprises. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 14(1), 81-95.
- Spector, P. E., Fox, S., Penney, L. M., Bruursema, K., Goh, A., & Kessler, S. (2006). The dimensionality of counter productivity: Are all counterproductive behaviours created equal? *Journal of Vocational behaviour*, 68(3), 446-460. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.10.005>
- ..... (2005) Counterproductive Work behaviour: Investigations of Actors and Targets. American Psychological Association, Washington DC, pp.151-174.
- Sprung, J. M. (2011). Work locus of control as a moderator of the relationship between work stressors and counterproductive work behaviour (unpublished master's thesis), the Graduate College of Bowling Green, State University.
- Srivastava, A. K. (2008). Effect of perceived work environment on employees' job behaviour and organizational effectiveness. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(1), 47-55.
- Van Katwyk, P. T., Fox, S., Spector, P. E., & Kelloway, E. K. (2000). Using the Job-related Affective Well-being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors *Journal of Occupational Health Psychology*, 5,219-230.

### ملاحق الدراسة: قائمة الاستقصاء

موجهة إلى ( الأطباء وهينة التمريض والعاملين ) وهينة التمريض في مستشفيات هينة التأمين الصحي بالأقصر

الأخ الفاضل/.....  
الأخت الفاضلة/.....

يقوم الباحث بدراسة حول أثر الصحة التنظيمية في الحد من سلوك العمل غير المنتج، بهدف تقديم توفير بيئة عمل صحية وداعمة لترتقي بمستوى المستشفيات، ويتقدم الباحث بخالص الشكر لتعاونكم في الإجابة عن فقرات قائمة الاستبيان، وسوف تعامل المعلومات الواردة فيها بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.  
شاكركم لكم حسن تعاونكم،،،،

د.محمود كمال عربي موسى

### القسم الأول: متغير الصحة التنظيمية وسلوك العمل غير المنتج:

إليك مجموعة من العبارات تصف مستوى الصحة التنظيمية التي تقدمها المستشفيات، وبعض العبارات التي تعبر عن سلوكيات العمل غير المنتجة والتي من المحتمل تقع الضرر على المستشفى أو العاملين أو الاثنين معاً والتي قد تصدر عن بعض الأفراد العاملين بالمستشفى، ولذا يرجى قراءة كل عبارة من العبارات التالية مع تحديد درجة انطباق كل عبارة عليك، ثم ضع دائرة واحدة فقط أو علامة حول الرقم الذي يبين مدى موافقتك على محتواها وفقاً لدرجة اتفاقك أو عدم اتفاقك موزعة على الأرقام من ٥: ١ كما هو مبين أدناه حيث ١ غير موافق إطلاقاً بينما ٥ موافق بشدة كما يلي :

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
١	أهداف المستشفى واضحة للجميع .	٥	٤	٣	٢	١
٢	أهداف المستشفى تتسم بالواقعية والقابلية للتحقق .	٥	٤	٣	٢	١
٣	المستشفى تحرص على وضع الأهداف بشكل يتسم بالمرونة.	٥	٤	٣	٢	١
٤	اهداف المستشفى تتسم بالترابط ما بين الأهداف قصيرة الأجل والأهداف طويلة الأجل.	٥	٤	٣	٢	١
٥	تسمح المستشفى بتوزيع عادل للمهام لتحقيق الأهداف.	٥	٤	٣	٢	١
٦	يقوم العاملون بتادية المهام المكلفين بها من خلال المعرفة الواضحة	٥	٤	٣	٢	١

					والدقيقة للاهداف الخاصة بالمستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	تسمح المستشفى لكل العاملين بالإطلاع علي الأهداف التي تسعى لتحقيقها.
١	٢	٣	٤	٥	تركز المستشفى على تحقيق مصالح العاملين بها.
١	٢	٣	٤	٥	تراعي الإدارة معالجة مشاكل العمل من خلال التواصل الفعال.
١	٢	٣	٤	٥	توجد ثقة عالية عند العاملين في الإدارة العليا.
١	٢	٣	٤	٥	يتم مناقشة قيم المستشفى مع العاملين.
١	٢	٣	٤	٥	يتم نقل المعلومات بصورة فعالة في المستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	تطبق المستشفى آلية الثواب والعقاب المعتمدة لديها.
١	٢	٣	٤	٥	يتم أخذ آراء الأشخاص قبل اتخاذ القرارات التي تخصهم.
١	٢	٣	٤	٥	تقدم المستشفى رواتب تتناسب مع الأعمال المكلفين بها.
١	٢	٣	٤	٥	يسود التعاون والعلاقات الطيبة بين زملاء العمل.
١	٢	٣	٤	٥	يشعر العاملون بارتفاع الروح المعنوية لديهم .
١	٢	٣	٤	٥	يحافظ رئيسي في العمل على حقوق الموظفين المادية والمعنوية
١	٢	٣	٤	٥	تتيح المستشفى للعاملين الموارد اللازمة لاداء العمل.
١	٢	٣	٤	٥	تستخدم المستشفى الموارد المتاحة بشكل فعال.
١	٢	٣	٤	٥	تشجع المستشفى العاملين على تقديم مقترحاتهم وأفكارهم .
١	٢	٣	٤	٥	يتم عقد دورات وورش عمل بصفة مستمرة لدعم الابتكار.
١	٢	٣	٤	٥	يلجأ العاملون لاستشارة رؤسهم في المستشفى لحل المشكلات.
١	٢	٣	٤	٥	تعتمد المستشفى على الأسلوب العلمي في حل المشكلات.
١	٢	٣	٤	٥	يتعمدالموظفين التأخير في العمل دون إذن مسبق.
١	٢	٣	٤	٥	يتعمد العاملون الحصول على استراحة أكثر مما هو مسموح به .
١	٢	٣	٤	٥	يميل العاملون إلى إهدار بعض المواد واللوازم التنظيمية بالمستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	يفضل العاملون بالمستشفى العمل لمصالحهم الشخصية عن المستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	يغادر العاملون العمل قبل المواعيد المسموح بها.
١	٢	٣	٤	٥	يعترف العاملون في العمل بالأخطاء التي يرتكبها.
١	٢	٣	٤	٥	يشجع رئيسي في العمل على نشر ثقافة السلوكيات الإيجابية بين الموظفين.
١	٢	٣	٤	٥	يقوم بعض العاملون بأخذ اللوازم والأدوات المكتبية لاستخدامه الشخصي.
١	٢	٣	٤	٥	يقوم العاملون بإنجاز أعمالهم الشخصية أثناء فترات العمل بالمستشفى .
١	٢	٣	٤	٥	يستخدم العاملون هاتف المستشفى والكمبيوتر والانترنت لأغراض شخصية .
١	٢	٣	٤	٥	يوجد تعمد لعدم الإبلاغ عن المشكلات التي تحدث بالمستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	تنتشر الرشوة في بعض العاملين لقضاء مصالح لبعض الأشخاص خارج المستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	يقدم العاملون مصالح بعض الأفراد على حساب العمل.
١	٢	٣	٤	٥	يتجاهل بعض العاملين معايير وقيم وأخلاقيات العمل بالمستشفى .
١	٢	٣	٤	٥	يحصل العاملون على مكاسب مالية من خلال التعامل وقضاء مصالح خارج المستشفى.
١	٢	٣	٤	٥	يقوم بعض العاملين بمحاباة أقاربه على حساب باقي المتعاملين بالمستشفى وسياسية العمل.



# **The Role of Organizational Health in Reducing Counterproductive Work Behavior**

## **“A field study on the hospitals of the Health Care Authority in Luxor”**

**Mahmoud Kamal Araby Moussa**

Lecturer in Business Administration Department

Faculty of Commerce

South Valley University

Mahmoud\_kamal@com.svu.edu.eg

### **Abstract**

*The purpose of the study: to identify the role of organizational health in reducing counterproductive work behavior, the study used the descriptive analytical method as a method for the study, In addition to the field study, the study was applied to a sample of (361) workers in Health Care Authority hospitals in Luxor Governorate, where the study sample was selected from a population of (4031), and statistical analyzes were performed using the statistical package for social sciences + (Version 25) SPSS. /PC, and several hypotheses were developed, and multiple tests were used to verify the validity of these hypotheses. The study used the survey as a means to obtain data, Study results: The study sample's awareness of organizational health was above average, and individuals' awareness of counterproductive work behavior was above average. The study found a positive, statistically significant relationship between the dimensions of organizational health and the dimensions of counterproductive work behavior, and the impact of organizational health in significantly reducing counterproductive work behavior. Administrative applications of the study: designing work procedures related to the dimensions of organizational health. And developing the capabilities of workers to try to avoid behavior such as counterproductive work behavior, and include this in the procedures of human resources practices in the hospitals of the Health Care Authority.*

### **Keywords**

*Organizational Health, Counterproductive Work Behavior, Health Care Authority.*