

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة الموارد البشرية

من إعداد الطالبين:

محبوب إيمان

دعاس مليكة

بعنوان:

اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية

دراسة الحالة: المصحة الاستشفائية الخاصة "وادريغ" بتقورت

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذة/ (أستاذة محاضرة – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا.

الأستاذ/ حجاج محمد الهاشمي (أستاذ محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا.

الأستاذة/ (أستاذة محاضرة – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا.

السنة الجامعية: 2020/2019

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية
الشعبة: علوم التسيير
التخصص: إدارة الموارد البشرية
من إعداد الطاليتين:
محجوب إيمان
دعاس مليكة
بعنوان:

أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية
دراسة حالة مصحة وادي ريغ – تقرت

أمام اللجنة المكونة من السادة:

-(أستاذ محاضرة – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا.
حجاج محمد الهاشمي (أستاذ محاضر – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا.
.....(أستاذ محاضرة – جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا.

السنة الجامعية: 2020/2019

الإهداء

"الهي لا تجعلني أصاب بالغرور إذا نجحت، ولا باليأس إذا أفقت، وذكركي دائما أن الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح"

الحمد لله عدد ما كان

الحمد لله عدد ما يكون

الحمد لله عدد الحركات والسكون والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

أهدي ثمرة جهدي وعلمي هذا إلى من تتضاءل الكلمات أمامهما لأنه لا يوجد كلمة توفيهما

حقهما والدي العزيزين، برا وإحسانا

وإلى أحبة قلبي إخواني

إلى من تدوقت معهم أجمل اللحظات، وإلى كل من جمعني بهم المحبة والصدقة والأخوة

إلى كل من جمعني بهم مقاعد الدراسة، إلى كل من علمني أول الحروف، إلى من أثار دربي من الطور الابتدائي

إلى كل دفعة إدارة الموارد البشرية، إلى كل من ساعدني ودعا لي بالتوفيق.

"محبوب إيمان"

الاهداء

الحمد لله عدد ما كان

الحمد لله عدد ما يكون

الحمد لله عدد الحركات والسكون والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا إلى من تتضاءل الكلمات أمامها لأنه لا يوجد كلمة توفيقها

حقها والديّ العزيزة، وإلى أبي رحمة الله عليه برا وإحسانا

وإلى أحيّة قلبي أخي العزيز

وإلى أختي حبيبي وعائلتها الصغيرة زوجها الحبيب وثمره جبهما أبنائهم

إلى من تدوّقت معهم أجمل اللحظات، وإلى كل من جمعني بهم المحبة والصدّاقة والأخوة

إلى كل من جمعني بهم مقاعد الدراسة، إلى كل من علمني أول الحروف، إلى من أثار دربي من الطور الابتدائي

إلى كل دفعة إدارة الموارد البشرية، إلى كل من ساعدني ودعا لي بالتوفي

"دعاس مليكة"

شكر وتقدير

الحمد لله دائماً وأبداً فهو الموفق والمستعان
والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم
بداية نشكر الله ز وجل ونحمده حمداً كثيراً على
توفيقه لنا في إنجاز هذا العمل،
ولا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر للأستاذ المشرف
"حجاج الماشمي" بما قدمه لنا من توجيهات ونصائح
وايضا الأساتذة "بوخلوة باديس" و "بن شويحة بشير" و "بن
تفات عبد الحق".

كما نتقدم بالشكر إلى كل عمال مصحة وادريغ وأخص
بالذكر الإطار "خليل دليلة"

كما نتقدم بأسمى معاني الشكر إلى كافة

أساتذة قسم علوم التسيير

تخصص تسيير موارد بشرية،

والى كل طلبة

تسيير موارد بشرية دعوة 2020

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمصحة الاستشفائية الخاصة وادريغ بتقوت ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من 40 فقرة تشمل خمسة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في (التدريب، العمل الجماعي، التفويض الكافي للصلاحيات، إمتلاك المعرفة، الاستقلالية في اتخاذ القرار)، وخمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (المللموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف). وقد اشتملت عينة الدراسة على 50 عامل بالمصحة محل الدراسة ممثلين في (ممرضين، مساعدي تمريض، إداريين، أطباء) واعتمد في تحليل بيانات الاستبيان على المقابلة والتحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية "spss". وخلصت الدراسة إلى: وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمة الصحية، وجود نظرة إيجابية لتمكين العاملين من طرف العمال نظرا لاهتمام المؤسسة البالغ بأهمية هذا العنصر في تحقيق مستوى خدمة مرتفع، العلاقة الارتباطية بين تمكين العاملين كمتغير مستقل وجود الخدمة الصحية كمتغير تابع علاقة طردية. **الكلمات المفتاحية:** تمكين العاملين، جودة الخدمة الصحية، مؤسسة صحية، الاعتمادية، مصحة وادي ريغ بتقوت.

Abstract :

This study aims to know the level of the role of empowerment of working in improving the the quality of health services at the Wadi Righ clinic in Touggourt. In order to achieve the objectives of this study was built a questionnaire consisting of 40 paragraph include five dimensions to enable workers represented in (training, adequate delegation of authority, teamwork, motivation, knowledge acquisition , Autonomy in decision-making) and five dimensions of the quality of the health service represented in (tangibility, reliability, the response, safety, sympathy)

The study sample consisted of 61 health workers in the clinic, represented by (administrators, nurses, nursing assistants, doctors). The sample was analyzed in descriptive statistical analysis using the statistical package program for social sciences.

The study concluded that there a high level the quality of the health service the presence of positive outlook to enable workers by the workers due to the interest of institution of the importance of this element in achieving the level of service is high. and the relationship correlation between enable workers as a variable independent and quality of the health service dependent variable a proportionate relationship

Key words : Empowerment of Employees, Quality of Health Service, Health Foundation, Wadi Righ clinic in Touggourt.

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
I	الإهداء 01.....
II	الإهداء 02.....
III	الشكر
IV	ملخص الدراسة
VI	قائمة المحتويات.....
VIII	قائمة الجداول
VIII	قائمة الملاحق.....
ب	المقدمة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية
03	المطلب الأول: تمكين العاملين.....
05	المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية.....
08	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية
08	المطلب الأول: عرض الدراسات الأجنبية والعربية.....
16	المطلب الثاني: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.....
20	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
03	المطلب الأول: طريقة الدراسة
05	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
08	المبحث الثاني: النتائج والمناقشة
08	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة

16	المطلب الثاني: مناقشة النتائج
20	خلاصة الفصل
02	الخاتمة
03	المراجع
03	الملاحق
05	الفهرس.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
05	أبعاد التمكين من وجهة نظر بعض الباحثين	(1-1)
13	ابعاد جودة الخدمة الصحية وامثلة موافقة لها	(2-1)
20	يوضح خصائص الدراسات السابقة	(3-1)
26	توزيع عينة الدراسة	(1-2)
26	متغيرات الدراسة	(1-2)
27	بمجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى	(2-2)
28	معاملات الثبات للمصحة الاستشفائية وادريغ	3-2
29	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	5-2
29	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	6-2
30	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	7-2
30	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	8-2
31	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الموقع الوظيفي	9-2
32	تحليل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات العاملين حول الخدمة الصحية	10-2
35	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة الصحية	11-2
36	تحليل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات العاملين حول تمكين العاملين	12-2
39	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد تمكين العاملين	13-2
40	اختبار التوزيع الطبيعي	14-2
41	الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع	15-2
41	معامل الارتباط بين بعد التدريب وتحسين جودة الخدمة الصحية	16-2
42	تحليل تباين خط الانحدار	17-2

42	نتيجة تحليل انحدار المتعدد لأثر بعد التدريب على جودة الخدمة الصحية	18-2
43	الارتباط الخطي بين بعد التفويض الكافي للصلاحيات و جودة الخدمة الصحية	19-2
43	تحليل تباين خط الانحدار	20-2
44	نتيجة تحليل انحدار المتعدد لأثر بعد تفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية	21-2
44	الارتباط الخطي بين بعد تفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية	22-2
45	تحليل تباين الانحدار الخطي	23-2
45	تحليل الانحدار المتعدد لأثر بعد التفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية	24-2
46	الارتباط الخطي بين بعد امتلاك المعرفة وجودة الخدمة الصحية	25-2
46	تحليل تباين الانحدار الخطي	26-2
47	نتيجة تحليل انحدار المتعدد لأثر بعد امتلاك المعرفة على جودة الخدمة الصحية	27-2
48	معامل الارتباط الخطي بين الاستقلالية في اتخاذ القرار وجودة الخدمة الصحية	28-2
48	تحليل تباين الانحدار الخطي	29-2
49	نتيجة تحليل انحدار المتعدد لأثر بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار على جودة الخدمة الصحية	30-2
49	معامل الارتباط الخطي بين تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية	31-2
49	تحليل تباين خط الانحدار	32-2
50	نتيجة تحليل انحدار المتعدد لأثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية	33-2
51	اختبار T-Test لمتغير الجنس	34-2
52	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية ومتغير العمر	35-2
52	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية ومتغير المستوى التعليمي	36-2
53	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية ومتغير المركز الوظيفي	37-2
53	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية ومتغير الخبرة	38-2

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
63	قائمة الأساتذة المحكمين	1
64-65-66	استمارة الاستبيان	2
67	معامل ثبات عبارات الاستبيان	3



مقدمة

توطئة:

يعتبر القطاع الصحي من اكبر القطاعات في النظام الاقتصادي الهادف إلى توفير و تقديم الرعاية الصحية و تأمين الخدمات الطبية لأفراد المجتمع. إذ يعد من أهم القطاعات الحساسة التي تتطلب اهتماما بالغاً من طرف القائمين عليه ، وذلك لسببين الأول كونه معني بصحة الإنسان و التي تعتبر أهم ما يسعى إليه البشر في كل مكان. وثانياً ان هذا الأخير أصبح (مورداً اقتصادياً) مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالاقتصاد الوطني من جهة توفير مناصب العمل ، وكذا أهمية الصناعة و التجارة الصيدلانية و كذا المنافسة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة التي تسعى كل منها إلى تقديم أفضل الخدمات.

من هذا المنطلق نجد ان المؤسسات الاستشفائية أصبحت تعمل في بيئة صعبة تسودها حدة المنافسة ، حيث يعتبر العامل البشري احد أهم الموارد للنجاح في ظل هاته البيعة ، مما أدى بالعديد من المؤسسات و الخاصة منها إلى صب تركيزها على الاهتمام بالموارد و الاستثمار في الطاقات البشرية المزودة بالخبرة و المعرفة. ومن هنا يأتي دور المؤسسات في الحرص على تقديم خدمات مميزة بجودة عالية.

فعملية تحقيق أو بالأحرى الوصول إلى مستوى عالي من الجودة ، يعد من الوظائف الأساسية للمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة، و ذلك يكون مبني على تطبيق مداخل حديثة ، من خلالها يتم تفعيل دور العنصر البشري داخل المؤسسات. ولعل من بين هذه الأخيرة نجد تمكين العاملين ، والذي أصبح يعد من أولويات المؤسسات الاستشفائية، لما له من نتائج ايجابية و مساعده في الاستغلال الأحسن والإطلاق للطاقات الكامنة لدى العاملين.

ومصحة وادريغ بتقرت تعد من أهم المؤسسات التي تعنى بهذا المدخل نظراً لاهتمامها الكبير بتوفير أحسن الخدمات للمرضى والذي يتحقق بتوفير أفضل الظروف وإطلاق الطاقات الكامنة لدى العاملين. وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث أو معالجة اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة محل الدراسة.

الإشكالية:

من خلال ماسبق يمكن إثارة الإشكالية التالية :

إلى أي مدى يؤثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة وادريغ بتقرت ؟

ولمعالجة هذه الإشكالية نضع مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو واقع تمكين العاملين في مصحة وادي ربيع بتقرت ؟
- ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية في مصحة وادريغ من وجهة نظر العاملين ؟
- هل يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة ، بحيث تعزى هذه الفروق إلى المتغيرات الديموغرافية كالجنس و العمر... الخ ؟

فرضيات الدراسة:

- نتوقع مستوى عالي تمكين العاملين بمصحة وادريغ؛
- مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة عالي الجودة؛
- يوجد اثر ايجابي لتمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة، بحيث تعزى هذه الفروق إلى المتغيرات الديموغرافية كالجنس و العمر... الخ

مبررات اختيار موضوع الدراسة:

الأسباب الموضوعية :

- قلة البحوث الخاصة المتناولة لهذا الموضوع بمصحات القطاع الخاص بولاية ورقلة وخاصة مصحة وادريغ - تقرت؛
- أهمية هذا الموضوع في البحوث الحديثة و ارتباطه المباشر بالواقع؛
- المزايا العديدة و الأرباح المحققة من تنفيذ هذه الوظيفة بمصحة وادريغ - تقرت؛

الأسباب الشخصية:

- للإميل الشخصي للبحث في الموضوعات الخاصة بالموارد البشرية؛
- للإرتباط الموضوع بنوع التخصص؛
- للإرتباط الباحث في التأكد من الدور الذي تلعبه الكفاءات الإدارية الهادفة والموجهة في تحقيق تنمية الموارد البشرية؛

أهداف الدراسة:

يتجلى الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في معرفة اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، أما الأهداف الفرعية فهي كما يلي :

1. التعرف على مستوى التمكين لدى العاملين بمصحة وادريغ - تقرت؛
2. التعرف على أهم العوامل المساعدة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؛
3. التعرف على اثر تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة وادريغ؛

أهمية الدراسة :

تتلور أهمية هذه الدراسة في معرفة اثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية بمصحة وادريغ - تقرت، باعتباره احد أهم المواضيع الحيوية في حياة المؤسسات الصحية، حيث يعتبر مفهوم تمكين العاملين احد الموضوعات الحديثة، و التي تحاول المؤسسات إتباعه بغية تحسين جودة خدماتها، و هذا ما استدعى ضرورة دراسة العلاقة بالإضافة إلى:

أولاً: الأهمية العلمية :

4. تعرف على موضوع تمكين العاملين و معرفة أهم المعوقات التي تواجه تطبيق هذا المفهوم؛
5. ندرة الدراسات العربية حول بيان علاقة تمكين العاملين بجودة الخدمة الصحية

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

6. التعرف على اثر التمكين بأبعاده على جودة الخدمة الصحية بمصحة وادريغ بتقوت؛
7. تقديم جملة من التوصيات نظرا لما ستتوصل إليه الدراسة المساهمة في مساعدة متخذي القرار؛
8. تعزيز دور التمكين في تحسين جودة الخدمة الصحية للمصحة محل الدراسة.

حدود الدراسة :

9. الحدود المكانية : مصحة وادريغ – تقوت؛
10. الحدود الموضوعية : معرفة اثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية بمصحة وادريغ بتقوت؛
11. الحدود البشرية : أجريت هذه الدراسة على bعينة من العاملين (ممرضين و مساعدي التمريض و إداريين وأطباء) والبالغ عددهم 50 عامل بمصحة وادريغ بتقوت؛
12. الحدود الزمنية : الإطار الزمني الذي استغرقه إنجاز هذه الدراسة هو من 16 فيفري إلى 14 مارس 2020، وتمثل في فترة إنجاز الدراسة بجانبها النظري و التطبيقي بمصحة وادريغ بتقوت، والمتمثل في فترة إنجاز الاستبيان و توزيعه على عينة الدراسة ثم استرجاعه وتحليل بياناته ، اعتمادا على التحليل الإحصائي و الوصفي مستخدمين برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وأيضاً استخدام المقابلة والملاحظة للتأكد من الجمع الكافي للمعلومات.

المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة:

يعرف المنهج على أنه مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية إنجاز بحثه، ويعد المنهج الوصفي الطريقة المنتظمة لوصف الظاهرة، ومن أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة واختبار صحة الفرضيات، اعتمدنا على المنهج الوصفي لدراسة الموضوع، وأسلوب دراسة الحالة من خلال الاستبانة، ومعالجتها الإحصائية عن طريق برنامج SPSS.

هيكل الدراسة:

سنحاول التطرق في الفصل الأول إلى:

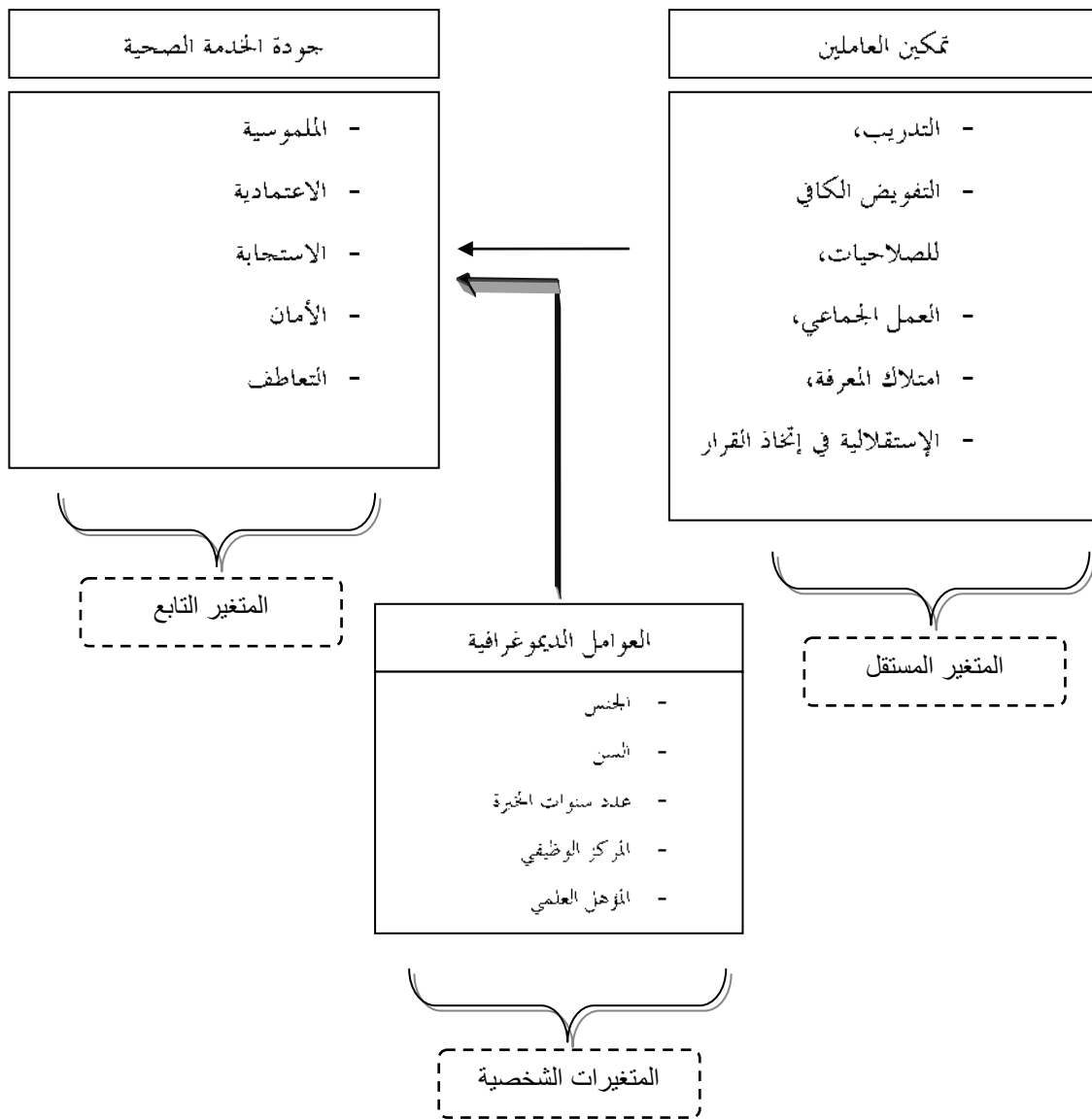
- ❖ المبحث الأول: الأدبيات النظرية لأثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية.
 - ❖ المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لأثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية.
- أما الفصل الثاني فسيتم من خلاله التطرق إلى:
- ❖ المبحث الأول: الطرق والأدوات المستخدمة في دراسة الحالة.
 - ❖ المبحث الثاني: عرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها.

صعوبات الدراسة:

واجهتنا أثناء إعداد هذه الدراسة صعوبات تمثلت في:

- صعوبة فهم موضوع الدراسة بالنسبة للعاملين والمسؤولين بالمصححة محل الدراسة بشكله النظري رغم إمكانية تطبيق ممارساته؛
- قلة المراجع المتعلقة بالعوامل الشخصية والتنظيمية؛
- صعوبة التنقل و الاتصال بالمشرف وتواصل مع مكان إجراء دراسة الحالة بسبب جائحة كورونا و توقف التنقل.

هيكل الدراسة :



المصدر: من إعداد الطالبتين

الفصل الأول

الأدبيات النظرية و التطبيقية لماهية تمكين
العاملين و جودة الخدمة الصحية

تمهيد:

إن التطور السريع والمستمر في التكنولوجيا وكذا التأكيد المتزايد على الجودة والمرونة في إنتاج السلع وتقديم الخدمات أدى بالمؤسسات إلى ضرورة التغيير المستمر في الفكر الإداري والنظر في أساليبها التسييرية والبحث عن أفضل المداخل التي تستند على المفاهيم الإدارية الحديثة من أجل تحقيق أهدافها، ومن بين هذه المفاهيم الإدارية "تمكين العاملين" باعتباره أصبح موضع الإهتمام والنقاش الواسع من قبل مختلف الباحثين وذلك من أجل ترسيخ روح المسؤولية والاعتزاز لدى العاملين بقدراتهم ومنحهم حرية التصرف بشكل مستقل وتحقيق المشاركة الفعلية في إدارة مؤسساتهم، ومن هنا تأتي أهمية تمكين العاملين كأسلوب إداري يدعو إلى المشاركة في اتخاذ القرار وتطوير الأفراد والمؤسسات.

بما ان القطاع الصحي يعتبر صمام الأمان للحفاظ على سلامة مستخدميه الأمر الذي يستوجب ضرورة تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية بالإضافة إلى الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة ذلك لأن المؤسسات الصحية تشهد اليوم جملة من التغيرات من أبرزها تكلفة الرعاية الصحية والاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة بشكل سريع، كما تشهد المؤسسات الصحية تغييرا ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وعلى هذا الأساس زاد الإهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى مساهمة تمكين العاملين في تطوير جودة الخدمة الصحية من خلال تقسيمه إلى مبحثين

كالتالي:

المبحث الأول: ماهية تمكين العاملين و كذا جودة الخدمة الصحية .

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول: ماهية تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمة الصحية من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا نظرا لأهميتها على مستوى أداء العاملين وعلى مستوى المؤسسة ككل، كما يعتبر تمكين العاملين من العوامل التي من شأنها أن تؤثر على هذه التطور في المؤسسة. وفيما يلي سيتم التطرق لماهية كل من جودة الخدمة الصحية وتمكين العاملين.

المطلب الأول: ماهية تمكين العاملين

يعتبر تمكين العاملين عنصرا مهما وحاسما في مجال إدارة الأفراد ودفعهم نحو تحقيق الأداء المتميز ومراقبة المهام المناطة بهم، ذلك لأن نجاح المنظمات لم يعد يتوقف على المدير فحسب بل لا بد من التشارك والاندماج بين العاملين من أجل تحقيق الأهداف، وسيتم التطرق في هذا المبحث إلى تمكين العاملين " مفهومه، وأبعاده ومبادئه، و أدواته والانتقادات الموجهة له".

1-1: مفاهيم حول تمكين العاملين

- التعريف:

لغة : ترجع في اللغة العربية إلى الفعل (مكن) يعني إعطاء السلطات و الحكم و القوة أو القدرة، و قد تجلى ذلك المعنى بالقرآن الكريم في أكثر من مناسبة و آية كقوله تعالى :
(قال ما مكني فيه ربي خير) الكهف (90)¹
(و كذلك مكنا ليوسف الأرض) يوسف (21)²
أما في اللغة الإنجليزية فيتم ربطه بكلمة التفويض كالاتي :

Empower: is to give someone official authority or the freedom to do something.

اصطلاحا: تعددت تعريفات الكتاب لهذا المصطلح باعتباره احد أهم الأسس و المبادئ القائمة عليها تطبيق منهج الإدارة المفتوحة، فنظروا إليه من عدة جوانب كونه احد جوانب وسائل الإدارة و منه من ينظر إليه نظرة فلسفية، وهناك أيضا من اعتبره ممارسة ثقافية تساهم في تشجيع العاملين على تحمل المسؤولية لتحسين و تطوير طرق تأدية أعمالهم ووظائفهم عبر تفويضهم المسؤولية في اتخاذ القرارات في المسؤوليات الأدنى.
و من أهم التعاريف الخاصة بالتمكين نجد :

● عرفه (murrel and miredeth 2000): بأنه العملية التي يتم فيها تمكين شخص ما ليتولى

القيام بالمسؤوليات اكبر من خلال التدريب و الثقة و الدعم العاطفي.³

¹ سورة الكهف الآية 90.

² سورة يوسف الآية 21.

³ برقيقة بينة، وآخرون، اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة مصحة وادريغ بتفرت، مذكرة ماستر في علوم التمريض، غير منشورة، تخصص إدارة أعمال، جامعة حمى لخضر بالواد، 2018/2019.

- ويرى (فتحي 2003) التمكين للمؤسسين يعني تشجيعهم لينهمكوا وفي العمل أكثر ويشاركوا في إتخاذ قرارات ونشاطات تؤثر على أدائهم للموظفين تدرج عملية التمكين من مجرد تشجيع المرؤوسين ليلعبوا دورا أكثر فعالية ونشاطا في مجال عملهم.¹
- عرفه (العديلي:2008) بأنه: "عملية إتاحة الفرصة للأخرين في زيادة قدراتهم الفردية والجماعية ، وتقديم أفضل ما لديهم في مجال المشاركة بالمعلومات والقرارات والمهام الإدارية وإشعارهم بالملكية للوظيفة وللنمو والتطور والإبداع".²
- وفي نفس السياق عرفه كل من (MarneyBrouen) بأنه "إستراتيجية حديثة تهدف إلى إطلاق العلاقات الكامنة للأفراد في المنظمة ومشاركتهم بتحديد الرؤية المستقبلية للمنظمة، وذلك لأن نجاح المنظمة يعتمد على كيفية تكامل حاجات الأفراد مع رؤية المنظمة وأهدافها".³
- وعرف التمكين بأنه " أسلوب إداري يشترك من خلاله المدراء وأعضاء التنظيم الآخرون للتأثير في عملية إتخاذ القرار، بمعنى آخر هو التعاون في عملية إتخاذ القرارات التي لا تحدد بمواقع القوة والرسمية بقدر ما تحدد بنظم المعلومات ونظم التدريب والمكافئة والمشاركة في السلطة وأسلوب القيادة والثقافة التنظيمية "⁴ ومنه نتوصل إلى التعريف الإجرائي على انه:
عملية تنظر للعاملين بأنهم شركاء مساهمين في سعيهم لمستويات عالية من جودة و خدمة و تشجيعهم على تصرف و إتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة.

1-2: أسباب وأبعاد ومبادئ تمكين العاملين

سنتناول هنا أبعاد التمكين المتعددة و المتفق عليها تقريبا بعد التطرق للعديد من وجهات النظر للباحثين و الكتاب، ثم سنتطرق إلى مبادئه.

1-2-1: أسباب تمكين العاملين:

يعتبر التمكين من أهم الإستراتيجيات الحديثة التي تتبناها مؤسسات هذا العصر، وهناك العديد من الأسباب التي تدفع القائد إلى إتباعه ومن هذه الأسباب نذكر:⁵

- ✓ حاجة المؤسسة أن تكون أكثر إستجابة للسوق؛
- ✓ تخفيض عدد المستويات الإدارية في الهياكل التنظيمية؛

¹ عماد علي المِهْرَات ، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، الأردن: دار حليس الزمان، 2014، ص 22.

² عماد علي مِهْرَات، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار حليس الزمان، ط1، الأردن، سنة 2010، ص 22

³ صابرة قسوم، أثر التمكين الإداري على جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية جامعة محمد خيضر بسكرة ، مذكرة ماستر، غير منشورة، كلية علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2017، ص 05.

⁴ صابرة قسوم. المرجع السابق، ص 05.

⁵ نياف فاطمة الزهراء، أثر تمكين العاملين في تحقيق الاهداف الاستراتيجية للبنوك التجارية دراسة عينة من البنوك بولاية ام البواقي:

BADR, BEACNEP ، مذكرة ماستر، غير منشورة جامعة ام بواقي، الجزائر، سنة 2015-2016، ص 15.

- ✓ تركيز إهتمام الإدارة العليا على القضايا الإستراتيجية؛
 - ✓ الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة وخاصة البشرية للحفاظ على تطوير المنافسة؛
 - ✓ أهمية سرعة إتخاذ القرارات؛
 - ✓ إطلاق قدرات الأفراد الإبداعية والخلاقة؛
 - ✓ توفير المزيد من الرضا الوظيفي والتحفيز والإلتزام التنظيمي؛
 - ✓ خفض تكاليف التشغيل بتقليل عدد المستويات الإدارية غير الضرورية ووظائف الأفراد؛
 - ✓ إعطاء الأفراد مسؤولية أكبر، وتمكينهم من إكتساب إحساس أكبر بإنجاز عملهم.
- 1-2-2: أبعاد تمكين العاملين :

يعتبر تمكين العاملين احد أهم المصطلحات التي تطرق إليها العديد من الباحثين, هذا ما أدى إلى ظهور أبعاد متعددة لهذا المصطلح باختلاف وجهات نظر الباحثين و الكتاب, وفيما يلي جدول يلخص أهمها:¹

الجدول رقم (1-1): أبعاد التمكين من وجهة نظر بعض الباحثين

السنة	الباحث	الأبعاد
1993	Eccles	القوة ، الموارد ، الحرية
1996	Brown	الجودة ، الموارد، التفويض
1997	Lvancevich	فريق العمل ، المشاركة بالمعلومات ، الهيكل
1998	Rafiq & Ahmed	حرية التصرف، المشاركة، المكافآت، المعرفة
1999	Appel baumet	القوة، الثقافة، القيادة، الهيكل
2001	Daft	المعلومات، المهارات والمعرفة، القوة، المكافآت
2005	Halvarson	الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات، التدريب، السلطة والقوة، دعم الإدارة
2006	Chelladurai	تصميم الوظائف، المشاركة بالقوة، المشاركة بالمعرفة، المشاركة بالمكافآت
2007	عبود وعباس	الثقة الإدارية، الأهداف والرؤية المستقبلية، فرق العمل، التدريب المستمر، المكافآت، تدعيم الذات
2008	Mazadarani	التطوع، التدريب، الدافعية، المكافآت وتوفير الأجهزة والتكنولوجيا
2009	Karzkoc & Yilmaz	السلطة، التخصص، الموارد، والشخصية
2010	راضي	تفويض السلطة، فرق العمل، التدريب، الاتصال الفاعل، التحفيز

المصدر: من إعداد الطالبتين

¹ قدرى أحمد معراج، أثر التمكين الإداري على الإبداع التنظيمي، دراسة ميدانية بمديرية الصيانة لشركة سوناطراك - بسكرة- ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2015، ص 19 - ص 20.

وهنا سنتناول أهم الأبعاد المستخدمة في بناء نموذج الدراسة، وهي كالتالي:¹

- **تفويض الكافي للصلاحيات والسلطة:** وهو منح الحق في التصرف وإعطاء الصلاحيات اللازمة للأفراد لتمكينهم من ممارسة أعمالهم بصورة تتضمن تحقيق الأهداف. وهو يعد جزء مهم في تمكين العاملين، فالتفويض هو منح الرئيس الذي يمنح الصلاحيات في المستوى الإداري الأعلى إلى المرؤوسين في المستويات الدنيا حق إصدار الأوامر، واتخاذ القرارات دون الرجوع إلى الرئيس المباشر في حدود الصلاحيات الممنوحة لهم.²
- **الحرية والاستقلالية في اتخاذ القرار:**³ ان حرية التصرف تعد العامل الأكثر أهمية في تمكين العاملين لأنها تتضمن منح الأشخاص العاملين سعة التصرف في النشاطات الخاصة بالمهام التي يمارسونها، أما الاستقلالية فتشير إلى إلغاء دور المشرفين في خطوط العمليات ومنح العاملين صلاحيات واسعة باتخاذ إجراءات ذات مساحة أوسع بإعادة الهيكلة.
- **فرق العمل:** هي مجموعات صغيرة من الأشخاص تعزز وتدعم نفسها بنفسها وتقوم بالأعمال يوميا، أي ان هذه المجموعة من الأشخاص تعمل سويا بشكل مستمر، فهي التي تخطط وتنفذ وتراقب أعمالها لتحقيق إنتاج متميز، من خلال تقسيم المهمة الكلية إلى مهام اصغر ومهام فرعية ومتخصصة، ففكرة تشكيل فرق عمل متماسكة تؤدي إلى استغلال أقصى طاقة متاحة لدى العاملين، بشرط ان يتوافر درجة ولاء عالية من الشخص إلى الجماعة التي ينتمي إليها، فالفرق يعتبر الركيزة الأساسية للهيكل التنظيمي للمؤسسة فهو يتميز بخاصية الاستمرار أي لا ينتهي بإنشاء المهمة أو المشروع بل يشمل كافة الأنشطة في المنظمة.
- **امتلاك المعرفة:** تعد احد الأبعاد الأساسية لتمكين العاملين، فالمدخل الرئيسي لتطبيق التمكين يعتمد على مدى إتاحة المعلومات عن كيفية سير الأعمال في المؤسسة أمام جميع الأشخاص فيها، أي ان الخطوة الأولى في بناء مؤسسة متمكنة تكمن في إتاحة المعلومات عن أهداف واستراتيجيات المنظمة، فضلا عن موازنتها ومواردها وطاقاتها الإنتاجية وحصصها السوقية وأسواق الأسهم الإنتاجية.
- **تدريب العاملين:** يقصد بتدريب العاملين تزويدهم بأحدث المعارف والتقنيات والمهارات التي يمكن ان تساعدهم في إنجاز الأعمال بشكل دقيق وكفاءة عالية، فالتدريب يحسن من أداء الفرد لعمله ويجعله بعيدا عن مراجعة رؤساءه في كل كبيرة وصغيرة تخص عمله و أيضا تزيد من اعتماده على نفسه في أداء واجباته واداء مسؤولياته ويرفع من مستوى ثقته بنفسه وقدرته على اتخاذ القرارات. ومن هذا المنطلق فان التدريب يعد من اهم مفاتيح و متطلبات التمكين.

¹ شافع بن سعد مبارك الفحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015، ص 13.

² برفيقة يمينة، وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 44.

³ دايرة عبد الحفيظ، كيمسرى مسعود، تمكين العاملين وأثره على تنمية الإبداع في المؤسسة، دراسة حالة مؤسسة فرتيال لصناعة الأسمدة البتروكيموية في الجزائر، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، العدد 11، ديسمبر 2016، ص 264.

1-2-3: مبادئ تمكين العاملين:¹

يرى Stirr-2003 ان أساسيات تمكين العاملين تتكون من سبعة مبادئ مستمدة من الأحرف الأولى لكلمة Empower حيث يمثل كل حرف من هذه الكلمة مبدأ من المبادئ، ألا وهي كالتالي :

- التعليم: حيث ينبغي تعليم كل فرد في المؤسسة، فالتعليم يؤدي الى زيادة فاعلية العاملين فيها، وهو الأمر المؤدي بالضرورة إلى نجاحها.
- الدافعية: فعلى إدارة المؤسسة التخطيط لكيفية تشجيع المرؤوسين لتقبل فكرة التمكين و لبيان دورهم الحيوي في نجاح المؤسسة من خلال برامج التوجيه و التوعية، وبناء فرق العمل، واعتماد سياسات الأبواب المفتوحة للعاملين من قبل الإدارة العليا.
- الغرض: فصلب عملية تمكين العاملين هو الاستخدام المخطط والموجه للإمكانات الإبداعية للأفراد لتحقيق أهداف المنظمة.
- الملكية: يقترح هنا Stirr معادلة لتمكين العاملين مكونة من ثلاثة أحرف يسميها 3AS ممثلة في الأحرف الأولى للمعادلة، ألا وهي: السلطة + المساءلة = الانجاز
- Achievement = authority + Accuntability فالوصول الانجاز يجب على الإدارة و المسؤولين فيها قبول المسؤولية عن قراراتهم وأفعالهم. فالمسؤولية يمكن ان تكون ممتعة للعاملين خاصة إذا تم تشجيعهم على تقدير أفكارهم لإدارة العليا وكان مسموح فم ممارسة سلطاتهم على أعمالهم.
- الرغبة في التغيير: فنتائج التمكين تمكن ان ترشد المؤسسة إلى الطرق الحديثة في أداء مهامها.²
- نكران الذات: تقوم الإدارة في بعض الأحيان بإفشال برنامج التمكين قبل البدء بتنفيذه كما يتصرف بعض المديرين بحب الذات و إتباع النمط الإداري القديم المتسلط بسبب نظرهم للتمكين كتحد لهم، وليس كطريقة يتحسن به مستوى التنافسية والربحية، أو كفرصة لنموهم شخصيا كمديرين وموجهين.
- الاحترام: فالأساس في التمكين هو الاعتقاد بان كل عضو قادر على الإسهام فيها عبر تطوير الإبداع وما لم يشكل احترام العاملين فلسفة جوهرية في المؤسسة، فان عملية تمكين لن تقدم نتائج المرجوة منه.

1-3: الأدوات والانتقادات الموجهة لتمكين العاملين:

1-3-1: أدوات تمكين العاملين: يتحقق التمكين عن طريق الإعلان عن الرؤية التنظيمية وبناء الثقة بتلك الرؤية

ومساعدة الآخرين على تحقيق ما، وبشكل أكثر تحديدا عن طريق التطوير والتحدي والتحفيز الفكري والإلهام، وذلك سيحفز العاملين للارتقاء فوق مصالحهما لشخصية لصالح المؤسسة.

¹ شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015، ص

13.

² شائع بن سعد مبارك القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص14.

وتتمثل أدوات تمكين العاملين في: ¹

- ☞ مساعدة العاملين على تحقيق التفوق في الوظيفة: عن طريق التدريب الملائم لمجال العمل
 - ☞ السماح بسيطرة اكبر: إعطائهم حرية التصرف في أداء الوظيفة، ومن ثم جعلهم مسؤولين عن النتائج.
 - ☞ تقديم نماذج ناجحة للدور المطلوب: السماح لهم بمراقبة الانداد الذين قاموا باداء الوظيفة سابقا بنجاح.
- وهناك أيضا من اعتبر ان أدوات وتقنيات التمكين هي: ²

☞ إتاحة المعلومات: ويقصد به عدم وجود حجر أو احتكار للمعلومة التي يعتمد عليها في اتخاذ القرارات ، فمن يملك المعلومة يملك القدرة على اتخاذ القرار.

☞ المعرفة: ان تأصيل المعرفة ، وإثرائها ، وتأمينها للعاملين ، يمكن تحقيقه بوسائل وأدوات متعددة ، فالمؤسسات التي تحرص على تقليص نفقاتها من خلال حجب الاتصال بمصادر المعرفة المختلفة ، لا يمكن ان تكون مؤهلة لفلسفة التمكين.

☞ الصلاحيات: ويتحقق ذلك من خلال التفويض بنقل صلاحيات الرؤساء و المديرين للمستويات الأدنى ، ليكونوا اقدر على التصرف ، وللاختلاف التام بين مفهوم العنصرين ، من المفضل انه عند تمكين العاملين تعطى لهم الصلاحيات بالأصالة، وان ترافقها المساءلة والمحاسبة، ويترك للعاملين حرية التصرف دون تحديد للكيفية، أو للشكل الذي تمارس به الصلاحيات، أو تؤدي به الواجبات.

☞ المكافآت: غلا تقتصر المكافآت فقط على الجانب المادي من الحوافز التشجيعية ، بل يتعداه ليشمل كل الفرص والمزايا التي يتطلع لها المتسكنون أنفسهم ، على ان لا تكون هذه المكافآت هي الهدف ، والغاية من سلوك التمكين ، بل نتيجة لها.

1-3-2: الانتقادات الموجهة لتمكين العاملين:

- بالرغم من ان تمكين العاملين شق طريقه بنجاح في مئات المنظمات كونه ممارسة إدارية معاصرة مليي الحاجة منظمات الأعمال في ظل التعقيدات التعقيدات البيئية المتسارعة، فانه لم يسلم من الانتقادات، ومن بين هذه الأخيرة مايلي:
- ان تمكين العاملين مفهوم غير واضح الحدود يتداخل مع مفاهيم أخرى لاسيما المشاركة والاندماج او هو نوع من تفويض الصلاحيات، وانه حظي باهتمام كبير لا يستحقه، حتى عدة البعض معوقا للنجاح التنظيمي.³
 - كما انتقد أيضا لأسباب عديدة في نظر (إحسان دهش جلاب وكمال كاظم طاهر الحسيني) كالأصراعات الناتجة من حدود توقعات العامل والكلف الكثيرة التي تتحملها المنظمة جراء التوسع بأداء المهمات ، كما ان زيادة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملين تستدعي تعويضهم على نحو أفضل.¹

1

² الكبيسي، 2004، ص143-ص146

³ مؤيد الساعدي نعمة، مستجدات فكرية معاصرة في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة2001، ص185.

- هناك من اشار الى ان تمكين العاملين ليس استجابة لحاجة معنوية تخص إسهام العاملين وحاجتهم لقيم الديمقراطية ، بقدر ماهي استجابة لحاجة بيئة الاعمال.²
- أشار آخرون لان هذا الأخير هو مفهوم قديم يجري تقديمه بأسلوب جديد فهو مزيج بين مفاهيم جرى تطبيقها وما يزال، لاسيما نظم المقترحات، ومشاركة العاملين والتفويض، وغيرها من المفاهيم الأخرى.³

المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية

إن من أبرز الخدمات التي تهدف إلى إشباع رغبات الزبائن هي الخدمات الصحية التي تحتل مكانة مهمة في الحفاظ على سلامة الأفراد الذين يطمحون إلى العافية والأصحاء الذين يرغبون في الوقاية، ومنظمات الخدمات الصحية تسعى إلى تقديم خدماتها والتي يصعب تحقيقها وتحقيق الرضا الكامل بها، وسيتم من خلال هذا المطلب التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية، وخصائصها، والاسس والتنوعية في الخدمة الصحية.

2-1: مفهوم الخدمة الصحية

2-1-1: مفهومها:

إن مفهوم الخدمة الصحية يشتق من المنبع الأساسي للمفهوم العام للخدمات، حيث أن مفهوم الخدمة يكمن في أنها منبع غير ملموس يقدم منافع للزبون نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، وبناء على ذلك أعطيت عنه تعريفات للخدمات الصحية نذكر منها:

- وهناك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون".⁴
- هي أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للزبون (المريض) والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يراود الزبون (المريض) والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، ويتم الحصول عليها من المنظمات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة.⁵

¹ احسان دهش جلاب، وكمال كاظم طاهر الحسني، إدارة التمكين والاندماج، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2013، ص46

² مؤيد الساعدي نعمة، مرجع سبق ذكره، ص185

³ احسان دهش جلاب، مرجع سبق ذكره، ص117.

⁴ بديسي فهيمه، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤثرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري قسنطينة 2011، ص137.

1 بوعدة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، حالة العيادة الصحية الونشريسي بخميس مليانة، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2016/2017، ص 07.

- كما عرفت الخدمة الصحية على أنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشاد أو تدخل طبيا ينتج عنه رضى أو قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل.¹
- أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين الزبون وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة، والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل الزبون.²

التعريف الإجرائي:

هي الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو الشخصية التي يقدمها الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض في عيادتنا الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة لمريض أو التحاليل المخبرية التي تقدم في المختبر لشخص ما

2-1-2: خصائص الخدمة الصحية

لا تخرج خصائص الخدمة الصحية عن خصائص الخدمات عموما حيث ترجع الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات ويمكن تحديد تلك الخصائص كما يلي:³

- **عدم ملموسية الخدمات الصحية:** تتصف الخدمات الصحية بخصائص غير ملموسة، أي لا يستطيع الزبون استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها، عكس السلع المادية الملموسة؛
- **التلازمية:** ويقصد بها تزامن الإنتاج والاستهلاك كون أن هذه المؤسسات تنتج الخدمة وتستهلكها في آن واحد، ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن فيما بعد، ومن سلبيات هذه الخاصية: "التزامن في الإنتاج والاستهلاك" التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها؛⁴
- **عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:** حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تصميم خدمات وتقديمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الخدمة في فترة محددة ستهدر، فمثلا: إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية قد فقدت؛
- **الاختلاف و عدم التجانس؛**

مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: يجهد المرضى المرضية (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالتهم بعد التشخيص والعلاج فهي مخرجات ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية؛

¹ فلاحين فريد، نعلامن محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية ، حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحيى بمليانة، جامعة حميس بمليانة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات، جامعة الجليلي بونعامة تخميس بمليانة، 2016/2015، ص 17.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الأردن: دار وائل للنشر، ط 4 ، 2008، ص 20.

³ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 17.

⁴ بريقة بيمينة، واخرون، مرجع سبق ذكره، ص 53

- قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية¹
- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية؛
- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل؛
- الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية.²

2-2: ماهية جودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الإهتمام بجودتها أمرا حتميا، وتعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت إهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الفاعلة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على مستوى جودة هذه الخدمات.

2-2-1: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها

لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين ومتلقي الخدمة (المرضى)، وستتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها.

أ - مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمات الصحية أمرا ليس بالسهل، وذلك بسبب طبيعة الخدمة وخصائصها غير الملموسة، وهي أكثر صعوبة في القياس مقارنة بالخدمات الأخرى، وهي تتميز عن السلعة في عدم التجانس، والتزامن في الإنتاج والتسليم، هذه المزايا تجعل من الصعب تحديد مفهوم واضح.

ونرى من المفيد أن نتطرق إلى مفهوم جودة الخدمة أولا، وفيما يلي بعضها:

- عرفها (Kotler) بأنها: "مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاتهم"³.
- عرفها (Gronroos, 1984) بأنها: "هي نتيجة عملية تقييم يقارن فيها الربون توقعاته بالخدمة المقدمة له أو التي قدمت له".

¹ ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث العدد 2012/11، ص 216.

² ديون عبد القادر، نفس المرجع السابق، ص 217.

³ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين سوريا، 2012/2013، ص 79.

أ - عرفها الباحث انلي وجونز (Lee and Johns) بأنها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان"

- أما المنظمة الصحة العالمية (OMS) عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وأفضل تكلفة وبأقل المخاطر".¹

ب أهداف جودة الخدمة الصحية

من خلال جودة الخدمة الصحية تسعى المنظمات المقدمة لهذه الخدمة إلى العديد من الأهداف والتي تشترك فيها المنظمات المقدمة لهذه الخدمات، حيث نحدد أهم هذه الأهداف في النقاط التالية:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج؛²
- زيادة قوس التنافس بين المنظمات الصحية المتشابهة؛³
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية؛
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها.

2-2-2: أبعاد جودة الخدمة الصحية

يقصد بأبعاد جودة الخدمة الصحية المعايير التي يعتمد عليها الزبون (المرضى) في تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل، وهناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام وفي هذا البحث تم التركيز على الأبعاد التي تناولها "كوتلر" حيث أكد على وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على نفس الأبعاد الخمسة وهي:

- **اللمموسية:** تمثل المستلزمات المادية الموافقة لتقديم الخدمة وتمثل في (التسهيلات، التصميم الداخلي، طبيعة الأجهزة، المعدات والأفراد)، إن هذه الأشياء الملموسة تؤثر بشكل أو بآخر على تقييم جودة الخدمة الصحية.
- **الإعتمادية:** هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة، وتتضمن خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها زبائننا، وإهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الدقة في أداء الخدمة، وإلتزامها بتقديم خدماتها في المواعيد المحددة، واحتفاظها بسجلات دقيقة خالية من الأخطاء.¹

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، بدون بلد، بدون سنة، ص 96.

² العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة ابن حيان الوادي ، رسالة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016/2017، ص 10.

³ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة ، رسالة ماجستير في التسويق الدولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012، ص 97.

- **الاستجابة:** تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين (المرضى) وإستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون (المريض) وتقديم الخدمة السريعة.²
- **الأمان:** وهي تستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطرة المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو مقدمها أو كلاهما.³
- **التعاطف:** يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، وهذا يعني المحادثة المهذبة والاحترام المتبادل والشفافية والألفة كل هذا يقوي انطباع المستفيد حول مستوى جودة الخدمة.⁴

والشكل الموالي يبرز أبعاد جودة الخدمة الصحية المذكورة أعلاه:

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة التي ركزت عليها الدراسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك:

الجدول رقم (1-2): أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها⁵

الأمثلة	أبعاد التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة المكان - نوعية الطعام المقدم للمرضى 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والإستقبال المناسبة 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته العيادة - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية - الاستجابة لنداءات الطوارئ - العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطيبة للمرضى - تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة العيادة عالية - المعرفة والمهارات المتميزة للطاقم الطبي - الصفات الشخصية للعاملين 	الأمان

¹ عباسي بوبكر، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة، مذكرة ماجستير في علوم التسير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2009/2008، ص 20.

² مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين ، مداخلة في المؤتمر الإقتصادي الأول للإستثمار والتنمية في منطقة الخمس، جامعة المرقب بليبيا، 25-27 ديسمبر 2017، ص 12.

³ مهدي بجنة، بحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شعبان حمدون بعبدة ، مذكرة ماستر في علوم التسير، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2016/2015، ص 32.

⁴ شكيب زهرة، دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بسيدي بوعبيدة، مذكرة ماستر في علوم التسير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، 2016/2015، ص 26.

⁵ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، حالة العيادة الصحية الونشريسي بخميس مليانة، رسالة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، 2017/2016، ص 14.

<p>- الإهتمام الشخصي بالمريض</p> <p>- الإصغاء الكامل لشكاوي المريض</p> <p>- تلبية احتياجات الزبون بروح من الود واللفظ</p>	<p>- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض</p> <p>- النظر للزبون بأنه دائما على حق</p>	<p>التعاطف</p>
---	--	----------------

المصدر: بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، رسالة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، 2016/2017، ص 14.

2-3: أسس والتنوع في الخدمات الصحية:

2-3-1: أسس الخدمة الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو افضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقديره للحاجات الملحة وارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات، وهذا بغرض تقديم الخدمات الطبية بشكل كافي ومستوى عالي، أي انه يجب ان تتوفر فيها الكفاية الكمية والتنوع.

أ - الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل¹:

- توفير عدد من الموارد البشرية الطبية: اطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين؛

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات) ويشترط ان تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد؛

- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات؛

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها، وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا؛

ب- الكفاية النوعية: لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب ايضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل²:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج؛

¹ ايمن مزاهرة، واخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الطبعة الاولى، 2000، ص 79.

² ايمن مزاهرة، واخرون، مرجع سبق ذكره، ص 80.

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي ، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على احدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التاهيلية من اجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية؛
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية
- دمج الخدمات العلاجية والوقائية وذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل ، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية.

2-3-2: النوعية في الخدمات الصحية:

ان لنوعية في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد، لان العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها. وبالتالي فان محاولة تعريف النوعية ستعكس وجهة نظر الشخص او الطرف القائم بالتعريف ، ويبدو الامر واضحا في تعريف النوعية في الخدمات الصحية، اذ ينظر:¹

المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة وتقديم الخدمة.

وعليه فان أي تعريف للنوعية في الخدمة الصحية، لا بد ان يتوافق مع الأبعاد الآتية:

- **المطابقة مع المواصفات:** حيث ان المريض يتوقع ان تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي او تزيد في مستوى الاداء، عما تم الاعلان عنه من قبل منتجها.
- **القيمة:** هي مقدار ما يدفعه المريض عن سعر يعبر عنها بنقود مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغبها.
- **الموائمة مع الاستخدام:** ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الاداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها اصلا.
- **الدعم:** وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية (المستشفى) لمستوى النوعية المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من راي او تصور.
- **التاثير السايكولوجي (النفسي).**

¹ دأمر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، 2005، ص197.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

سنحاول في هذا المبحث عرض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع سواء كانت دراسات عربية أو أجنبية، وذلك بهدف معرفة الأدوات المستخدمة في جمع وتحليل البيانات، إضافة إلى النتائج والأهداف المتوصل إليها. والتي سيتم عرضها حسب درجة الاستفادة منها، ثم عرض أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، وأخيرا مجال الاستفادة من هذه الدراسات.

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية واللغة الأجنبية :

سنحاول من خلال هذا الفرع تسليط الضوء على بعض الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع تمكين العاملين وسيتم 1-1: الدراسات المتعلقة بتمكين العاملين

سنحاول من خلال هذا الفرع تسليط الضوء على بعض الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة ب:

دراسة (عمر جهاد محمدي، 2016)

بعنوان: أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر التمكين الوظيفي في هيئة تنشيط السياحة الأردنية، حيث قام الباحث بتطوير إستبانة شملت 38 فقرة لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة، وتم توزيع 65 إستبانة، وتم جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية والإنسانية SPSS، ومن بين أهم النتائج التي تم توصل إليها الدراسة أن مستوى التمكين الوظيفي بأبعاده (تفويض الصلاحيات، المشاركة في إتخاذ القرار، التحفيز الذاتي، بيئة العمل وبناء الثقة) لدى العاملين في الهيئة كان مستواه مرتفعا، كما هو الحال بالنسبة لمستوى السلوك الإبداعي، وقد قدمت الدراسة التوصيات التالية:

- اعتماد التمكين الوظيفي أسلوبا إداريا في هيئة تنشيط السياحة الأردنية وذلك لتعميق الوعي بهذا الجانب نظرا لأهميته في توحيد السلوك الإبداعي للعاملين نحو الإبداع والتعزيز التنظيمي.
- الحاجة إلى إهتمام الإدارة العليا في هيئة تنشيط السياحة الأردنية بالعاملين المدعين ذوي الأفكار الخلاقة بدعمهم ماديا ومعنويا.

دراسة (راهب محمد زين العابدين، 2013)

بعنوان: أثر تطبيق إستراتيجية تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسة ، دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للتأمين SAA فرع عنابة، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة

هدفت الدراسة إلى: التأكيد على أهمية إستراتيجية تمكين العاملين في تحقيق أداء أفضل لدى العاملين بالشركة السابقة الذكر، وتوضيح العلاقة بين المتغيرين محل الدراسة، حيث استخدم الباحث الإستيبيان لجمع البيانات ووزعه على عينة بلغ حجمها (30) فردا واسترجع كافة الإستيبيانات، واستخدم التحليل الإحصائي للبيانات، كما توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن

متغيرات الدراسة المستقلة التي أعتمد عليها في إستراتيجية التمكين (إتخاذ القرارات والتحفيز) لها دور كبير في التأثير على المتغير التابع (الأداء)، وقدمت الدراسة عدة توصيات من أهمها: تشجيع العاملين على أن يتقبلوا فكرة إستراتيجية التمكين وتحسين الأداء مما يؤدي إلى الإستمرارية بأكثر فعالية.

دراسة (هيفاء عبد عبودة2013)

بعنوان: التمكين الإداري وأثره في تعزيز أداء وإبداع العاملين، دراسة ميدانية في الشركة العامة للموانئ العراقية، المجلة العراقية للعلوم الادارية، المجلد9، العدد 36، 2013.

هدفت الدراسة الى ابراز اثر التمكين الاداري في تعزيز أداء وإبداع العاملين بالتطبيق على الشركة العامة للموانئ العراقية في البصرة، توصلت الى اهمية التمكين الاداري في عمل الشركة من خلال رفع مستوى اداء العاملين وشعورهم بالرضا الوظيفي وولائهم وانتمائهم للشركة، فضلا عن استعدادهم في تقديم الاساليب المبتكرة في العمل، واهم ما اوصت به الدراسة هو زيادة التركيز في تطبيق مفهوم التمكين اداري بمستوى عالي باعتباره احد الاساليب الادارية الحديثة والذي يحسن من اداء المنظمة في ظل الظروف المتغيرة في البيئة العراقية.

دراسة (ايمن احمد العمري و نداء مصطفى كمال2011)

بعنوان: درجة ممارسة مديري المدارس لتمكين المعلمين وعلاقته بولاء المعلمين التنظيمي من وجهة نظر معلمي المدارس

محافظة العاصمة، عمان)، مجلة الدراسات دراسات، العلوم التربوية، المجلد38، العدد2، الجامعة الاردنية، 2011.

من خلال ذلك قام الباحثان بتوزيع استبانة مكونة من 1450 معلما ومعلمة، واطهرت نتائج الدراسة ان درجة ممارسة مديري المدارس لتمكين المعلمين كانت مرتفعة، درجة الولاء التنظيمي جاء مرتفعا كذلك، كما خلصت الدراسة الى وجود علاقة ايجابية بين درجة ممارسة مديري المدارس للتمكين وولاء المعلمين التنظيمي، اذ بلغت درجة معامل الارتباط الى 0.66 وفي ضوء ذلك قدم الباحث مجموعة من التوصيات لتعزيز ممارسة تمكين العاملين مع التركيز على التواصل المباشر مع المعلمين بعيدا عن البيروقراطية، وتوفير البيئة الداعمة التي تشجع المعلمين على اختبار وتطبيق افكارهم في المدارس، كما اوصت الدراسة كذلك بضرورة اشعار المعلمين بكفائتهم ونجاحهم وتقديرهم، وكذا اقامة برامج تدريبية للمعلمين حديثي التخرج وانشاء مواقع للتنمية المهنية المباشرة عبر الانترنت للمعلمين.

دراسة (Al magabel):

بعنوان (The administrative empowerment and its relationship with the

innovative behavior Among the head, international Research in education,

Vol2, n2, (2014).

هدفت الدراسة الى التعرف الى درجة تمكين الاداري وكذلك السلوك الابداعي بين رئيس ومنسقي الاكاديمي في العلوم وكلية الفنون من وجهة نظر اعضاء هيئة التدريس ذكورا و 44 عضوا من الاناث، توصلت الدراسة الى انه هناك درجة متوسطة بين التمكين الاداري والسلوك الابداعي بين رئيس ومنسق القسم.

2-1: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية:

دراسة (عتيق عائشة، 2011-2012)

بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بسعيدة، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة ابو بكر بلقايد بتلمسان.

هدفت الدراسة الى: دراسة واقع جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بولاية سعيدة

ثانيا: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية اعتمادا على أبعاد جودة الخدمة الصحية حيث شملت الدراسة تصميم استبيان وزع على جميع المرضى المتواجدين بالمستشفى ، وقد اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل البيانات الاحصائية وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام برنامج احصائي Spss، وكذا المنهج السلوكي.

دراسة (قويدري عبد الله، 2017)

بعنوان: دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية زيان

عاشور بأولاد جلال، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة.

هدفت الدراسة إلى: معرفة دور التسويق الداخلي بأبعاده (التمكين، التحفيز، التدريب، الإتصال الداخلي)، حيث قام الباحث بتصميم استبيان مكون من 33 سؤال وزعت على عينة مكونة من 120 موظف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية زيان عاشور بأولاد جلال واسترجع 100 استبيان صالحة للتحليل، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود علاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية، وإلى وجود أثر للإتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة وعدم وجود أثر لكل من (التمكين، التحفيز والتدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة، كما قدمت الدراسة توصيات أبرزها: تعزيز الإتصال الداخلي بين العاملين وتلبية حاجياتهم وكذلك ضرورة الإهتمام بالتدريب والتكوين وتعزيزه في مختلف المستويات الإدارية بشكل دوري ومستمر.

دراسة (بن عبد الرحمان فطيمة الزهرة وبن دادة فاطيمة، 2018)

بعنوان: دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى الدكتور بن

زرجب بعين تيموشنت، رسالة ماستر في تسيير الموارد البشرية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب لولاية عين

تيموشنت:

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة مدى إلتزام المؤسسات الإستشفائية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشامل، حيث تم اعتماد كل من المقابلة، الملاحظة والإستبيان كأدوات للدراسة، وتم توزيع الإستبيان على عينة تتكون من 40 موظف بالمؤسسة محل الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المسجلة، وقد توصلت الدراسة إلى عدت نتائج من أهمها أن ظروف عمل الموظفين تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين والتحفيز، وتم تقييم جودة هذه الخدمات على أنها تحقق مستويات مقبولة، كما قدمت الدراسة توصيات أبرزها: أن المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب

مطالبة بدراسة بيئتها الداخلية والخارجية للوقوف على أهم التحديات والمعوقات للرفع من جودة الخدمة الصحية إلى أعلى مستواها.

1-3: الدراسات المتعلقة بتمكين العاملين وتحسين جودة الخدمة الصحية

1: دراسة (Zahra Jalali, Ali Shaemi)

بمعنوان **The impact of nurses' empowerment and decision-making on the quality of patient care in health care**

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير تمكين الممرضات واتخاذ القرارات على جودة الرعاية للمرضى في خطة إصلاح الرعاية الصحية، ثم وضع استراتيجيات لتحسين وتمكين العاملين في مجال الصحة، تم استخدام الاستبيان المكونة من خمسة أبعاد، شملت عينة الدراسة 75 ممرضة و75 مريضاً في عام 2016 تم اختيارهم من خلال أخذ عينات عشوائية، وتوصلت الدراسة إلى أن تمكين الممرضات 0.92 ورضا المريض كان 0.89 على التوالي، بالإضافة إلى تمكين الممرضات أكثر من العوامل الأخرى التي تؤثر على جودة الرعاية.

دراسة (سلخان هنية، 2018)

بمعنوان: أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص

بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه في علوم التمريض، جامعة قاصدي مرباح ورقلة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى تمكين العاملين وأثره على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري في كل من: المؤسسة الإستشفائية الخاصة الواحات بولاية غرداية، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الضياء بولاية ورقلة، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرمال بولاية الوادي، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرازي بولاية بسكرة، حيث تم بناء استبيان مكون من 40 فقرة، وقد اشتملت عينة الدراسة 206 عامل (إداريين، أطباء، ممرضين ومساعدتي تمريض)، واعتمدت على التحليل الإحصائي الوصفي في تحليل بيانات الاستبيان باستخدام SPSS ، وقد توصلت الدراسة إلى أن تمكين العاملين في مستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة جاء بدرجة متوسطة، أما جودة الخدمات الصحية جاءت بنسبة مرتفعة، كما قدمت الدراسة توصيات أبرزها تعميق ونشر ثقافة تمكين العاملين في المؤسسات من أجل ضمان تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة.

دراسة (برقيقة يمينة، واخرون)

بمعنوان: دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية ، دراسة حالة بالمصحة الإستشفائية الخاصة وادريغ بتقوت ، مذكرة ماستر، جامعة حمي لخضر بالوادي.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقوت، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من 44 فقرة تشمل ستة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في

الفصل الأول الأدبيات النظرية و التطبيقية لماهية تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية

(التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي، التحفيز، إمتلاك المعرفة، الإستقلالية في إتخاذ القرار)، وخمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف).

وقد اشتملت عينة الدراسة على 61 عامل بالمصحة محل الدراسة ممثلين في (إداريين، ممرضين، مساعدي تمريض، أطباء) واعتمد في تحليل بيانات الاستبيان على التحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة الميدانية وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتفرت.

المطلب الثاني: مميزات الدراسة الحالية على الدراسة السابقة:

الجدول(1-3): جدول يوضح خصائص الدراسات السابقة

الرقم	عنوان الدراسة	ميدانها	أداة الدراسة	العينة	الأبعاد
01	عمر جهاد حميدة	هيئة تنشيط السياحة الأردنية	استبيان + منهج وصفي تحليلي	65 عينة عشوائية	تفويض الصلاحيات مشاركة في إتخاذ القرار التحفيز الذاتي بيئة العمل و بناء الثقة
02	راهب محمد و وزين العابدين	شركة وطنية للتأمين SAA فرع عنابة.	استبيان + منهج وصفي تحليلي	30 عينة	اتخاذ القرارات التحفيز الأداء
03	قويدري عبد الله	مؤسسة استشفائية زيان عاشور-ولاد جلال	استبيان + منهج وصفي تحليلي	40 عينة عشوائية	ظروف العمل تكوين تحفيز
04	بن عبد الرحمان فاطمة الزهراء بن ديدة فاطمة	مستشفى دكتور بن زرجب عين تيموشنت	مقابلة - ملاحظة - استبيان - منهج وصفي تحليلي	40 عينة عشوائية	تمكين الممرضات رضا المريض
05	زهرة جلالي على شاعمي			150 عينة (75 ممرضة - 75 مريض)	تمكين الممرضات رضا المريض
06	سلخان هنية	عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري.	استبيان + منهج وصفي تحليلي	206 عامل (إداريين - أطباء - ممرض - مساعد ممرض .	
07	ابن احمد العمري و نداء	مدارس محافظة	استبانة + المنهج	1450 معلما	

	مصطفى كمال	العاصمة عمان	الوصفي التحليلي	ومعلمة	
08	ALmagabel	القسم الأكاديمي في العلوم وكلية الفنون	استبانة+ المنهج الوصفي التحليلي	164 عضوا من هيئة التدريس	
09	عتيق عائشة	المؤسسة الاستشفائية العمومية بسعيدة	استبانة+ المنهج التحليلي	جميع المرضى في المستشفى	
10	برفيقة يمينة وبن شنة وسيلة و زموري كاميليا	المصحة الاستشفائية وادريغ بتقرت	استبانة + المنهج التحليلي	61 عاملا (مساعدتي تمريض وممرضين و اطباء واداريين)	التدريب التفويض الكافي للصلاحيات العمل الجماعي التحفيز إمتلاك المعرفة الإستقلالية في إتخاذ القرار

المصدر: من إعداد الطالبتين

جاءت الدراسة الحالية بناء على ما طرحته الدراسات السابقة في حقل تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، و ما توصلت إليه من استنتاجات وتوصيات، حيث ساهمت الدراسات السابقة في إعطاء خلفية وإطار مفاهيمي لتغيرات الدراسة من خلال التعرف على بعض المصادر البحثية النظرية والتطبيقية، ومعرفة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادريغ، كما توصلنا إلى الملاحظات التالية:

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع تمكين العاملين من الجانب النظري؛
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لجودة الخدمة الصحية؛
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم في جمع البيانات و تحليلها ومعالجتها؛
- الأبعاد: تختلف الدراسة الحالية على البعض من الدراسات السابقة في الأبعاد التي تم من خلالها دراسة الأثر بين متغيري البحث؛
- الإطار الزمني و المكاني : فيما يخص الحيز المكاني الدراسات السابقة أجريت في بيئات عربية وأجنبية متباينة ولكن معظمها كانت في القطاع الخدماتي و أما الزماني فنلاحظ أنها كانت في الفترة الزمنية من 2013 الى 2018 وهذا ما يدل على حداثة نسبيا؛
- تعتبر هذه الدراسة الحديثة من نوعها التي درست أثر تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادريغ.

خلاصة الفصل :

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل الإنماف بمختلف الجوانب التي تمس موضوع جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية، حيث أدركنا بأن المؤسسات الصحية من مستشفيات ومصحات ومراكز صحية خاصة تعتبر ملاذ المرضى الذين يشهدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، ما أدى إلى الزيادة في إقبال المواطنين على المستشفيات، ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم، وتبين بأن تمكين العاملين يمثل أحد المداخل المهمة التي يمكن للمؤسسات الصحية أن تعتمد عليه في تحقيق جودة الخدمات المقدمة وتحسينها، غير أن هذه المساهمة تبقى نظرية تحتاج إلى إسقاط على أرض الواقع.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية لأثر تمكين العاملين
على تحسين جودة الخدمة الصحية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري لتمكين العاملين و جودة الخدمة الصحية ، وهدف إثراء ما جاء في الجزء النظري والتعرف أكثر على واقع تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية ، سنقوم في هذا الفصل بدراسة ميدانية للمصحة الاستشفائية وادي ريغ بتقوت، حيث سيتم إبراز الطرق و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وتحليلها ومعالجتها. وللوصول إلى ما سبق، قسم الفصل إلى مبحثين كالتالي:

- في المبحث الأول يتم التطرق إلى: الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة؛
- وفي المبحث الثاني يتم التطرق إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

قبل التطرق في دراسة أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية، سنتناول في هذا المبحث الأدوات المستخدمة في الدراسة التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: طريقة الدراسة

1-1: منهج الدراسة

يعرف المنهج على أنه مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية إنجاز بحثه، فالمنهج ضروري جدا للباحث، إذ يساعده في ضبط أبحاثه لدراسة ظاهرة أو موضوع ما. وبغرض معالجة موضوع الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يتيح لنا جمع البيانات والمعلومات عن ظاهرة أو موضوع ما، أو وصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها واختبار صحة الفرضيات باستعمال الأساليب والأدوات الإحصائية في تحليل البيانات.

2-1: مجتمع وعينة الدراسة

1-2-1: مجتمع الدراسة

تم توزيع الاستمارات على عينة البحث التي تشكل γ من مجتمع الدراسة في جميع عمال مصحة وادي ريغ، ومن بين 50 استمارة تم استرجاع 43 منها والذين تم اختيارهم بصورة عشوائية.

2-2-1: عينة الدراسة

تم تحديد عينة الدراسة انطلاقاً من العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة، حيث تم توزيع 50 استبيان على عينة عشوائية .

الجدول رقم (1-2): يوضح توزيع عينة الدراسة

عدد الاستبيانات	الموزعة	المسترجعة	غير المسترجعة	الملغاة	النهائي
المجموع	50	43	7	0	43
النسبة	%100	%86	%14	%0	%86

المصدر: من إعداد الطالبتين

الجدول رقم (2-2): يوضح متغيرات الدراسة

المتغيرات	المتغير التابع
جودة الخدمة الصحية	المتغير التابع
تمكين العاملين	المتغير المستقل

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

1-2: الأدوات الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم إدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss عن طريق تفرغ بيانات الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى برنامج spss وكذا استخدام الاختبارات الإحصائية (النسب المئوية/التكرارات/الانحراف المعياري/اختبار التباين... الخ).

2-2: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.

الاستبيان:

حيث خصص الاستبيان لمعرفة مدى وعي العمال لمفهوم جودة الخدمة الصحية و تمكين العاملين بالمؤسسة محل الدراسة. الجزء الأول: يتعلق بالمعلومات الشخصية لعمال المؤسسة محل الدراسة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الموقع الوظيفي، الخبرة)

الجزء الثاني: يتعلق بمجموعة عبارات تمكين العاملين، وتحتوي على 20 عبارة

الجزء الثالث: يتعلق بمجموعة عبارات جودة الخدمة الصحية، وتحتوي على 20 عبارة

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الثاني والثالث في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس ليكارت ذي 5 درجات

حيث يطلب من العمال إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس ليكارت الخماسي كما يلي:

✓ موافق بشدة: تعطى لها 5 درجات؛

✓ موافق: تعطى لها 4 درجات؛

✓ محايد: تعطى لها ثلاث درجات؛

✓ غير موافق؛ تعطى لها درجتان؛

✓ غير موافق بشدة: تعطى لها درجة واحدة.

وحسب الدراسات السابقة يقسم مقياس ليكارت الخماسي كما هو موضح في الجدول.

الجدول رقم(2-3) يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى

المستوى الموافق له	مجال المتوسط الحسابي المرجح
ضعيف جدا	من 1.00 إلى 1.80
ضعيف	من 1.81 إلى 2.60
متوسط	من 2.61 إلى 3.40

مرتفع	من 3.41 إلى 4.20
مرتفع جدا	من 4.21 إلى 5

المصدر: من إعداد الطالبتين

2-3: صدق وثبات الاستبيان

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته.

أولاً: صدق الاستبيان

لمعرفة مدى وضوح أسئلة الاستبيان، فقد تم عرضها على الأستاذ المشرف للتعرف على توجيهاته، كما تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين بلغ عددهم 5 محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية المتخصصين، وبعد ذلك تم إجراء التعديلات وصياغة العبارات بشكل واضح وبسيط لتظهر في شكلها النهائي.

ثانياً: ثبات الاستبيان

لقد تم فحص عبارات الاستبيان من خلال مقياس ألفا كرونباخ الموضح في الجدول أدناه، فلوحظ أن معامل الثبات نسبته مقبولة، وتعد هذه النسبة ذات دلالة إحصائية عالية وتفيد بأغراض الدراسة، بحيث يجب أن لا يقل قيمة المعامل عن 0.62% لكي تعتمد النتائج المتوصل إليها في البحث.

جدول رقم (2-4): يوضح معاملات الثبات للمصححة الاستشفائية وادريغ.

المؤسسة	المصححة الاستشفائية "وادريغ" بتفرت
معامل ألفا كرونباخ	93.3%

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول نلاحظ إن معامل ألفا كرونباخ يصل إلى 93.3% حيث تعتبر ذو مستوى ممتاز من الثبات والثقة، وهذا يشير إلى وجود استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا المبحث سيتم عرض مختلف نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال البيانات وتحليلها ومناقشتها، للوصول إلى نفي أو إثبات الفرضية من خلال استنتاجات الدراسة.

المطلب الأول: نتائج الدراسة الميدانية

1-1: خصائص عينة الدراسة

يتسم أفراد عينة الدراسة بعدة سمات يكن توضيحها فيما يلي:

1-متغير الجنس

الجدول رقم(2-5): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	19	44.2%
أنثى	24	55.8%
المجموع	43	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

نلاحظ ان غالبية أفراد العينة كانوا من الإناث بنسبة % 55.8 بينما فئة الذكور كانت بنسبة %44.2 وهذا راجع لنشاط وطبيعة العمل في المؤسسة حيث انه يتناسب مع فئة الإناث أكثر منها من الذكور.

2- متغير السن

الجدول رقم(2-6): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الفئة العمرية	التكرار	النسبة %
من 19 الى 30 سنة	22	51.2%
من 31 إلى 40 سنة	7	16.3%
من 41 إلى 50 سنة	5	11.6%
أكثر من 50 سنة	9	20.9%
المجموع	43	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

أما فيما يتعلق بمتغير العمر الموضح في الجدول أعلاه فقد تبين أن الفئة الغالبة هي للأفراد الذين أعمارهم (من 19 الى 30 سنة) ويمثلون أعلى نسبة تقدر ب % 51.2 وهذا يدل على أن هاته الفئة العمرية تسعى أكثر من غيرها إلى البحث عن المعرفة واثبات القدرة والكفاءة، كما يدل على أن المؤسسة قامت بعمليات التوظيف واستقطاب واستغلالها لهذه الفئة

الشابة، وتليها الفئة (أكثر من 50 سنة) بنسبة 20.9%. و تليها فئة العمال الذين أعمارهم (من 31 الى 40 سنة) بأقل نسبة قدرت ب 16.3%، و المرتبة الاخيرة كانت للفئة (من 41 الى 50 سنة) بنسبة .

3-متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم(2-7): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة%	التكرار	المستوى التعليمي
25.6	11	ثانوي
41.9%	18	تقني سامي
4.7%	2	ليسانس
27.9	12	دوكتوراه
100%	43	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج الإحصائي

كما يتضح من الجدول أعلاه المتعلق بمتغير المستوى التعليمي، أن المستوى تقني سامي هو الغالب بنسبة (41.9%) وهم من تحصلوا على الشهادات بعد التحاقهم بمعاهد التكوين، وتليها فئة المتحصلين على شهادة الدكتوراه اي الاطباء بنسبة 27.9 و ثم الأفراد ذوي المستوى الثانوي بنسبة (25.6%) في حين أنهم من لم تتح لهم فرصة الالتحاق بالجامعة فتوجهوا إلى المعاهد التكوينية الخاصة ، وتليها نسبة حاملي شهادة الليسانس و هم عمال الادارة بنسبة تقدر بنسبة (4.7%) بأقل نسبة.

4-متغير الخبرة:

الجدول رقم(2-8): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

النسبة	التكرار	الخبرة
48.8%	21	أقل من 5 سنوات
14%	6	من 6 إلى 10 سنوات
37.2%	16	أكثر من 10 سنوات
100%	43	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

وفيما يتعلق بمتغير الخبرة، وكما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى أن فئة الأفراد الذين تحصلوا على أكبر نسبة والتي تقدر ب 48.8% وهي فئة الأقل من 5 سنوات ، وهذا يدل على أن المؤسسة تركز في توظيفها للعمال على الكفاءات الشابة باعتبارها فئة حيوية ونشطة تعمل على تقديم أفضل ما لديها من أجل السير الحسن للمؤسسة، كما أنها تتميز بالقدرة على الإبداع والعمل بشكل أفضل، وتليها نسبة 37.2% الذين بلغت سنوات الخبرة لديهم (أكثر من 10 سنوات)،

بحيث أن هذه الفئة تمتلك خبرة عالية و قديمة تمكنهم من أداء أعمالهم بالشكل المتقن، وأخيرا نسبة 14% للأفراد الذين تتراوح خبرتهم من 6 الى 10 سنوات. وهم ذوي الخبرة المتوسطة في المؤسسة.

5-متغير الموقع الوظيفي

الجدول رقم(2-9): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الموقع الوظيفي

النسبة	التكرار	الموقع الوظيفي
30.2%	13	ممرض
37.2%	16	مساعد ممرض
2.3%	1	إداري
30.2%	13	طبيب
100%	43	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

أما فيما يتعلق بمتغير الموقع الوظيفي تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن منصب مساعد الممرض يمثل أعلى نسبة تقدر ب 37.2% ، وتليها نسبة 30.2 % لمنصبي الطبيب و الممرض وهي نفس النسبة ، وهذا يعود إلى أنعامل الخبرة احيانا ، وتليها نسبة 2.3 % للإداريين بأقل نسبة. من خلال الجدول نلاحظ أن النتائج غير واقعية، فقد كان من الواجب أن تكون النتائج على شكل مثلث، فاعدته الاطباء بأعلى نسبة، تليها نسبة الممرض و مساعد الممرض، وأخيرا الإداريين، إلا أن النتائج جاءت عكس ذلك، ذلك أن الاستبيانات كانت عشوائية لم تستهدف فئة معينة.

1-2:تحليل البيانات

تحليل البيانات المتعلقة بأثر تمكين العاملين تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

حيث سيتم التركيز الإجابة على الأسئلة التالية:

- ✓ ما هو واقع تمكين العاملين في مصحة وادريغ بتقرت ؟
- ✓ ماهو مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر العاملين ؟
- ✓ هل يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة ميدان الدراسة؟

الإجابة الإحصائية عن السؤال الأول:

ومن أجل تحليل بيانات العبارات اعتمدنا على مقياس ليكرت ذي 5 درجات الذي تم ذكره سابقا والنتائج التالية توضح ذلك:

أ - واقع جودة الخدمة الصحية في مصحة وادريغ-تقرت:

تمثلت أبعاد هذا جودة الخدمة الصحية في خمسة أبعاد ألا وهي:

- ✓ الملموسية
- ✓ الاعتمادية
- ✓ الاستجابة
- ✓ الأمان
- ✓ التعاطف

ونائج التحليل موضحة في الجدول التالي كما يلي:

الجدول (2-10): جدول يوضح تحليل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات العاملين حول الخدمة الصحية.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
21	يتمتع المنشئ بموقع ملائم سهل الوصول اليه.	4.37	0.84	1	مرتفع
22	تملك المؤسسة تجهيزات طبية ومعدات حديثة	4.32	0.60	2	مرتفع
23	توفر الادوية والتحاليل اللازمة و كذا غرف ملائمة ومريخة للمرضى	4.27	0.66	3	مرتفع
24	تضع لوحات اشرائية وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الاسماء.	4.09	0.71	4	مرتفع
المتوسط العام لبعء الملموسية		4.26	0.48	/	مرتفع
25	يلتزم المرضين بتقديم خدمات صحية الى المرضى في المواعيد المحددة.	4.41	0.66	1	مرتفع
26	حرص المرضين على تقديم الخدمة بشكل صحيح في المقام الاول.	4.27	0.28	2	مرتفع
27	حرص المرضين على التعامل السريع مع المشاكل التي تواجه المرضى.	4.04	0.97	3	مرتفع
28	حرص المرضين على تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة الخاصة.	4.04	0.99	3	مرتفع
المتوسط العام لبعء الاعتمادية		4.19	0.75	/	مرتفع
29	يتملك المرضيون الاستعداد الدائم للاستجابة والمساعدة في طلبات المرضى.	4.25	0.65	1	مرتفع
30	يعامل المرضيون الحالات الحرجة بشكل خاص.	4.16	0.68	2	مرتفع
31	يطالع المرضين المرضى بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة.	3.90	0.71	4	مرتفع
32	يتواجد طاقم طبي دائما عند الحاجة.	4.11	0.73	3	مرتفع
المتوسط العام لبعء الاستجابة		4.11	0.37	/	مرتفع
33	يتميز ممرضو المصحة بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في علاج المرضى.	4.09	0.81	2	مرتفع
34	يتملك المرضيون المعرفة الكافية للاجابة على تساؤلات المرضى البسيطة.	4.04	0.89	3	مرتفع

مرتفع	1	0.81	4.25	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	35
مرتفع	1	0.87	4.25	تمتاز انصحة بالسمعة والمكانة الجيدة لدى افراد المؤسسة.	36
مرتفع	/	0.70	4.16	المتوسط العام لبعء الامان	
مرتفع	1	0.75	4.25	ينصف الممرضون بالروح المرححة وصدافة في معاملة المرضى.	37
مرتفع	2	0.55	4.30	يولي الممرض اهتماما وانتباها فرديا لكل مريض.	38
مرتفع	3	0.58	4.18	يصغي الممرضون لشكاوي المرضى ويشرحون لهم حالتهم بطريقة يفهمونها.	39
مرتفع	1	0.72	4.25	يضع المشفى انصحة العليا للمريض في صلب اهتماماته.	40
مرتفع	/	0.52	4.25	المتوسط العام لبعء التعاطف	
مرتفع	/	0.50	4.19	المتوسط الحسابي العام للأبعاد	

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

بعد تحليل عبارات المتغير التابع لجودة الخدمة الصحية في الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي العام هو (4.19) وانحرافه المعياري (0.50) وهو ذو مستوى مرتفع، وهذا يعكس درجة موافقة مرتفعة حول محتوى هذه العبارات وقد يدل هذا على وجود نظرة إيجابية تجاه بعض أبعاد المتغير .

المتوسط الحسابي لعبارات بعد الملموسية قد بلغ (4.26) وانحراف معياري (0.48) وقد احتلت العبارات رقم 21 (يتمتع المشفى بموقع ملائم سهل الوصول اليه) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.37) بمستوى مرتفع، وهذا يدل على سهولة الوصول إليها ، وتليها العبارة رقم 22 (تمتلك المؤسسات تجهيزات طبية ومعدات حديثة) بمتوسط (4.32) بمستوى مرتفع، كما جاءت العبارة رقم 23 (توفر الادوية والتحاليل اللازمة وكذا غرف ملائمة ومرحجة للمرضى) المرتبة الثالثة بمتوسط متساوي بلغ (4.27) بمستوى مرتفع، أما المرتبة الرابعة من هذا البعد فكانت للعبارة رقم 24 (تضع لوحات اشهارية وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الاقسام) بمتوسط (4.09) ونلاحظ إن جميع عبارات بعد الملموسية في جدول المتوسطات الحسابية جاءت بمستويات مرتفعة وهذا يدل على انتشار الراحة بين العمال في المؤسسة في أداء أعمالهم، بالإضافة إلى الفهم الواضح لبعء الملموسية لدى العاملين.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد الاعتمادية قد بلغ (4.19) وانحراف معياري (0.75) وقد احتلت العبارات رقم 25 (يلتزم الممرضين بتقديم خدمات صحية إلى المرضى في المواعيد المحددة) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.41) بمستوى مرتفع، وتليها العبارة رقم 26 (حرص الممرضين على تقديم الخدمة بشكل صحيح) بمتوسط (4.27) بمستوى مرتفع، كما جاءت العبارتين 27 و 28 (حرص الممرضين على التعامل السريع مع المشاكل التي تواجه المرضى) و العبارة (حرص الممرضين على تقديم خدمة صحية في المواعيد المحددة) المرتبة الثالثة بمتوسط متساوي بلغ (4.04) بمتوسط (4.04) ونلاحظ إن

جميع عبارات بعد الاعتمادية في جدول المتوسطات الحسابية جاءت بمستويات مرتفعة وهذا يدل على انتشار السمعة الحسنة في محيط المؤسسة مما يستوجب ان يقصدها سكان المنطقة، بالإضافة إلى الفهم الواضح لبعد الاعتمادية لدى العاملين.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد الاستجابة قد بلغ (4.11) وانحراف معياري (0.55) وقد احتلت العبارات رقم 29 (يمتلك الممرضون الاستعداد الدائم للاستجابة والمساعدة في طلبات المرضى) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.25). بمستوى مرتفع، وهذا يدل على تفانيهم في إتقان عملهم وحرصهم على راحة ورضى المريض ، وتليها العبارة رقم 30 (يعامل الممرضون الحالات الحرجة بشكل خاص) بمتوسط (4.16). بمستوى مرتفع، كما جاءت العبارة رقم 32 (يتواجد طاقم طبي دائما عند الحاجة) المرتبة الثالثة بمتوسط (4.11). بمستوى مرتفع، اما المرتبة الرابعة من هذا البعد فكانت للعبارة رقم 31 (يطلع الممرضون المرضى بدقة عن كيفية تقديم الخدمة) بمتوسط متساوي بلغ (3.90) ونلاحظ إن جميع عبارات بعد الاستجابة في جدول المتوسطات الحسابية جاءت بمستويات مرتفعة وهذا يدل على انتشار التفاني لدى العمال في المؤسسة في أداء أعمالهم، بالإضافة إلى الفهم الواضح لبعد الاستجابة لدى العاملين.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد الأمان قد بلغ (4.16) وانحراف معياري (0.70) وقد احتلت العبارتين رقم 35 و 36 (تمتاز المصحة بالسمعة والمكانة الجيدة) و (تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.25). بمستوى مرتفع، وتليها العبارة رقم 33 (يتميز ممرضو الصحة بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في علاج المرضى) المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.09) و المرتبة الأخيرة كانت للعبارة رقم 2 (يمتلك الممرضون معرفة الكافية للإجابة على تساؤلات المرضى البسيطة) بمتوسط (4.04). بمستوى مرتفع، ونلاحظ إن جميع عبارات بعد الأمان في جدول المتوسطات الحسابية جاءت بمستويات مرتفعة وهذا يدل على انتشار الأمان وبالإضافة إلى الفهم الواضح لهذا الأخير لدى العاملين.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد التعاطف قد بلغ (4.25) وانحراف معياري (0.52) وقد احتلت المرتبة الأولى العبارة رقم 38 (يولي المرض اهتماما فرديا لكل مريض) بمتوسط (4.30) تليها العبارتين رقم 37 (يتصف الممرضون بروح المرحه وصدقة في معاملة المرضى) و رقم 40 (يضع المشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته) المرتبة الثانية بنفس المتوسط (4.25) و في الأخير هناك العبارة رقم 39 (يصغي الممرضون لشكاوي ويشرحون لهم حالتهم بطريقة يفهمونها) بمتوسط (4.18) ونلاحظ إن جميع عبارات بعد التعاطف في جدول المتوسطات التعاطف جاءت بمستويات مرتفعة وهو يدل على الفهم الواضح لبعد التعاطف لدى العاملين.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام لفقرات هذا البعد جاء بدرجة مرتفعة، وهذا يدل على الفهم الواضح والجيد لمفهوم جودة الخدمة الصحية.

جدول رقم(2-11): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة الصحية .

الرقم	أبعاد المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
01	المتوسط العام لبعدها الملموسية	4.26	0.48	1	مرتفع
02	المتوسط العام لبعدها الاعتمادية	4.25	0.65	2	مرتفع
03	المتوسط العام لبعدها الاستجابة	4.11	0.55	4	مرتفع
04	المتوسط العام لبعدها الامان	4.16	0.70	3	مرتفع
05	المتوسط العام لبعدها التعاطف	4.25	0.72	2	مرتفع
	المتوسط العام للأبعاد	4.19	0.50	/	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول يتبين أن كل الأبعاد جاءت بمستويات مرتفعة، وأعلى متوسط حسابي كان لبعدها الملموسية بلغ (4.26) وانحراف معياري(0.48) وهذا يدل على توفر المصلحة على كافة متطلبات راحة المرضى ، وإدراكه إستراتيجية موقع المصلحة وتوفره على تجهيزات لازمة على ضمان ولاء المرضى، ويليه بعدي التعاطف و الاعتمادية بمتوسط (4.25) وانحراف معياري(0.65) لبعدها الاعتمادية و (0.72) للتعاطف بمستوى مرتفع، وهذا يدل على انتشار السمعة الحسنة في محيط المؤسسة مما يستوجب ان يقصدها سكان المنطقة وحسن تعامل الممرضين مع مريضهم ، ويليه بعد الأمان في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي(4.16) وانحراف معياري(0.70) وهذا يدل على الاهتمام بالعمل وسرية خصائص المريض ، بالإضافة إلى الجدية في العمل ، ويليه بعد الاستجابة في المرتبة الرابعة بمتوسط(4.11) وانحراف معياري(0.55)

عموما لدى العاملين بالمؤسسة درجة موافقة مرتفعة حول عبارات جودة الخدمة الصحية، وهو ما يؤكد الفرضية الثانية بأن مستوى ممارسة جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الصحية "أدريغ" عالي الجودة .

الإجابة الإحصائية عن السؤال الثاني:

2- واقع تمكين العاملين في مصلحة وادريغ بتقوت :

تمكين العاملين هي: التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي امتلاك المعرفة الاستقلالية في اتخاذ

القرار.

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لأثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية

والجدول الموالي يوضح تحليل عبارات هذا المتغير المستقل.

الجدول رقم (2-12): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المصحة حول تمكين العاملين.

الرقم	الفقرة	المتوسطات	الانحرافات	الترتيب	المستوى
1	تعمل ادارة المصحة على توفير برامج ودورات تدريبية مناسبة لتنمية قدرات العاملين.	3.32	0.96	4	متوسط
2	تساهد الدورات والبرامج التدريبية في زيادة خبرة ومهارة العاملين.	4.27	0.95	1	مرتفع
3	تهتم ادارة المصحة ببرامج التدريب والتكوين المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.	3.41	1.23	3	متوسط
4	تساهم البرامج التدريبية في منح صلاحيات اكبر للعاملين من ذوي الخبرة والمهارة.	4.02	0.93	2	مرتفع
	المتوسط الحسابي لبعده التدريب	3.76	0.80	/	مرتفع
5	تقوم الادارة بتفويض سلطات كافية لي لانجاز مهام وظيفتي	3.58	0.79	3	مرتفع
6	تضع ادارة المصحة الية واضحة لتفويض الصلاحيات.	3.62	1.04	2	مرتفع
7	تثق ادارة المصحة في قدرات العاملين على اداء المهام الموكلة اليهم.	4.18	0.82	1	مرتفع
8	تشجع الادارة الموظفين على الاخذ بالمبادرات خارج التعليمات الرسمية.	3.48	0.93	4	مرتفع
	المتوسط الحسابي لبعده تفويض الكافي للصلاحيات	3.72	0.69	/	مرتفع
9	لدى المؤسسة فرق عمل متخصصة لانجاز المهمات اليومية	4.18	0.73	2	مرتفع
10	يشارك اعضاء الفريق في رسم خطط العمل و تنفيذها وادارة العمل من البداية الى النهاية	4.00	0.92	4	مرتفع جدا
11	تشجع ادارة المصحة العمل بروح الفريق الواحد في مواجهة المشاكل التنظيمية	4.20	0.86	1	مرتفع
12	يلتزم العاملون بمستوى عالي اتجاه المهام عند عملهم ضمن مجموعة	4.14	0.75	3	مرتفع
	المتوسط الحسابي لبعده العمل الجماعي	4.11	0.62	/	مرتفع

مرتفع	2	0.76	4.18	لدى المؤسسة فرق عمل متخصصة لإنجاز المهام اليومية	13
مرتفع	1	0.75	4.25	يشارك اعضاء الفريق في رسم خطط العمل و تنفيذها وادارة العمل من البداية الى النهاية	14
مرتفع	3	1.05	3.58	تشجع ادارة المصلحة العمل بروح الفريق الواحد في مواجهة المشاكل التنظيمية	15
مرتفع	4	0.73	3.06	يلتزم العاملون بمستوى عالي اتجاه المهام عند عملهم ضمن مجموعة	16
مرتفع	/	0.58	3.77	المتوسط الحسابي لبعده امتلاك المعرفة	
مرتفع	4	1.05	3.44	هناك استقلالية في اتخاذ القرار	17
مرتفع	2	1.08	3.69	يملك العاملون الحرية في اداء اعمالهم ومناقشة افكارهم مع ادارة المشفى	18
مرتفع	1	1.04	3.76	يملك العاملون في المصلحة القدرة على تصحيح الازخام الخاصة بمهامهم دون الرجوع الى الرئيس المباشر	19
مرتفع	3	1.06	3.67	لا يرغب العاملون في ان تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من مستويات العليا في الادارة	20
مرتفع	/	0.73	3.64	المتوسط الحسابي لبعده الاستقلالية في اتخاذ القرار	
مرتفع	/	0.44	3.79	المتوسط الحسابي العام للأبعاد	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

بعد تحليل عبارات المتغير المستقل لتمكين العاملين في الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي العام لتمكين العاملين هو (3.79) وانحراف معياري (0.44). بمستوى مرتفع وهذا ما يعكس النظرة الايجابية لأفراد العينة حول هذه العبارات.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد التدريب بلغ (3.76) وانحراف معياري (0.80). بمستوى مرتفع، وقد احتلت العبارة رقم 2 (تساهم الدورات والبرامج التدريبية في زيادة خبرة ومهارة العاملين) المرتبة الأولى بمتوسط (4.27). بمستوى مرتفع جداً، وهذا يدل على اهتمام المؤسسة بتوفير دورات تدريبية لكل للعمال لتحقيق النجاح، وتليها العبارة رقم 4 (تساهم البرامج التدريبية في منح صلاحيات أكثر للعاملين من ذوي الخبرة والمهارة) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.02)، بمستوى جيد مرتفع، تليها العبارة رقم 3 (تهتم ادارة المصلحة ببرامج تدريب وتكوين المتعلقة بجودة الخدمة الصحية) بمتوسط حسابي (3.41)، مما يدل على اهتمام المصلحة الكبير بتكوين عمالها لما يصب في مصلحتها، وتأتي في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 1 (تعمل إدارة المصلحة على توفير برامج ودورات تدريبية مناسبة لتنمية قدرات العاملين) بمتوسط (3.32). بمستوى

مرتفع، وعموما بالنظر إلى المتوسط الحسابي لعبارات بعد التدريب نجد أن المصحة تولي اهتماما كبيرا بتدريب وتكوين العاملين لتحقيق التفوق وإنجاز مهامهم بالشكل الذي يحقق تحسين جودة الخدمة الصحية.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد التفويض الكافي للصلاحيات بلغ (3.72) وانحراف معياري (0.69). بمستوى مرتفع، وقد احتلت العبارة رقم 07 (تثق إدارة المصحة في قدرات العاملين على أداء مهام الموكلة اليهم)، المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (4.18)، مما يدل على توفر عامل الثقة بين إدارة المصحة والعاملين بها، وتليها العبارة رقم 06 (تضع إدارة المصحة اليد واضحة لتفويض الصلاحيات) المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.62)، أما في المرتبة الثالثة هناك العبارة رقم 05 (تقوم الإدارة بتفويض سلطات كافية لي لإنجاز مهام وظيفتي)، بمتوسط حسابي (3.58)، وتأتي في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 08 (تشجع الإدارة الموظفين على الإخذ بالمبادرات خارج التعليمات الرسمية) بمتوسط (3.48). بمستوى مرتفع، وعموما بالنظر إلى المتوسط الحسابي لعبارات بعد التفويض الكافي للصلاحيات نجد أن المصحة تولي اهتماما كبيرا في نشر الثقة بين عمالها لإنجاز مهامهم بالشكل الذي يحقق نتيجة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد العمل الجماعي بلغ (4.11) وانحراف معياري (0.62). بمستوى مرتفع، وقد احتلت العبارة رقم 11 (تشجع إدارة المصحة العامل بروح الفريق الواحد في مواجهة المشاكل التنظيمية) المرتبة الأولى بمتوسط (4.20). بمستوى مرتفع جدا، وهذا يدل على نشر روح العمل الجماعي بين العمال لتسهيل تلبية مصالح المرضى، وتليها العبارة رقم 09 (لدى المؤسسة فرق عمل متخصصة لإنجاز المهمات اليومية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.18)، بمستوى جد مرتفع، تليها العبارة رقم 12 (يلتزم العاملون بمستوى عال تجاه المهام أثناء عملهم ضمن مجموعة) بمتوسط حسابي (4.14)، مما يدل على تفاهم العمال و مشاركتهم جماعيا لضمان تلبية احسن لمصالح المرضى ، و تأتي في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 10 (يشارك اعضاء الفريق في رسم خطط العمل وتنفيذها وادارة العمل من البداية الى النهاية) بمتوسط (4.00). بمستوى مرتفع، وعموما بالنظر إلى المتوسط الحسابي لعبارات بعد العمل الجماعي نجد أن المصحة تولي اهتماما كبيرا بتوحيد العاملين و نشر ثقتهما بينهم لإنجاز مهامهم بالشكل الذي يحقق مصالح المرضى بالشكل المناسب وتحسين جودة الخدمة الصحي

المتوسط الحسابي لعبارات بعد امتلاك المعرفة بلغ (3.77) وانحراف معياري (0.58). بمستوى مرتفع، وقد احتلت العبارة رقم 14 (يقوم العاملون في المصحة بمشاركة المعرفة التي يمتلكونها مع زملائهم في العمل) المرتبة الأولى بمتوسط (4.25). بمستوى مرتفع جدا، وهذا يدل على حرص العمال على توفير كامل الوسائل لنقل معارفهم وخبراتهم بين بعضهم لتسهيل تنفيذ مهام في المصحة، وتليها العبارة رقم 13 (تكتسب المؤسسة المعرفة الجديدة من مختلف المصادر) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.18)، بمستوى جد مرتفع، تليها العبارة رقم 15 (تسعى إدارة المصحة لتحديد معارف العاملين بما يتناسب مع تطور التكنولوجيا) بمتوسط حسابي (3.58)، مما يدل على حرص المصحة على تحصيل المعارف الجديدة بشتى الوسائل لتكوين احسن العاملين مما يخدم مصالحها ، وتأتي في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 16 (تخصص مؤسستنا جزء

من ميزانيتها لعمليات تعليم وتدريب العاملين) بمتوسط حسابي (3.06). بمستوى مرتفع، وعموماً بالنظر إلى المتوسط الحسابي لعبارات بعد امتلاك المعرفة نجد أن المصحة تهتم بكل تطورات التكنولوجيا والمعارف الجديدة و نشرها بين العمال للعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية بها.

المتوسط الحسابي لعبارات بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار بلغ (3.64) وانحراف معياري (0.73). بمستوى مرتفع، وقد احتلت العبارة رقم 19 (تمتلك العاملون في المصحة القدرة على تصحيح الأخطاء الخاصة بمهامهم دون الرجوع إلى الرئيس المباشر) المرتبة الأولى بمتوسط (3.76). بمستوى مرتفع جداً، وهذا يدل على توفير الإدارة كافة التسهيلات للعاملين لتسهيل تنفيذ مهام ومصالح المرضى، وتليها العبارة رقم 18 (تملك العاملون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المشفى) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.69)، بمستوى جيد مرتفع، تليها العبارة رقم 20 (لا يرغب العاملون في ان تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من مستويات العليا في الإدارة) بمتوسط حسابي (3.67)، مما يدل على توفير المؤسسة حرية للعاملين لاداء مهامهم باتقان، وتأتي في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 17 (هناك استقلالية في اتخاذ القرار) بمتوسط حسابي (3.44). بمستوى مرتفع، وعموماً بالنظر إلى المتوسط الحسابي لعبارات بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار توفير المؤسسة هامش من الحرية للعمال لاتخاذ قرارات صغرى و تصحيح الأخطاء للعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية بها.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام لفقرات هذا البعد جاء بدرجة مرتفعة، وهذا يدل على الفهم الواضح والجيد لمفهوم تمكين العاملين.

الجدول رقم (2-13): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد تمكين العاملين.

الرقم	أبعاد المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
01	المتوسط العام لبعد التدريب	3.76	0.80	3	مرتفع
02	المتوسط العام لبعد تفويض الصلاحيات	3.72	0.69	4	مرتفع
03	المتوسط العام لبعد العمل الجماعي العام	4.11	0.62	1	مرتفع
04	المتوسط العام لبعد امتلاك المعرفة	3.77	0.58	2	مرتفع
05	المتوسط العام لبعد الاستقلالية في اتخاذ القرار	3.64	0.73	5	مرتفع
	المتوسط العام للأبعاد	3.79	0.44	/	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من خلال المتوسطات الحسابية يظهر أن الأبعاد جاءت بمستويات مرتفعة، وأعلى متوسط حسابي كان لبعد العمل الجماعي بلغ (4.11) وانحراف معياري (0.62) وهذا يدل على توفر تفاهم بين العمال وتعاونهم على توفير راحة المريض ، ويليه بعد لامتلاك المعرفة بمتوسط (3.77) وانحراف معياري (0.58) بمستوى مرتفع، وهذا يدل على ان امتلاك المعرفة اللازمة لدى العامل يمكنه من تحسين أكثر لجودة الخدمة المقدمة للمريض الذي يقصد العيادة ، ويليه بعد التدريب في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (0.80) وهذا يدل على الاهتمام بتدريب العمال و تكوينهم سيحسن أكثر من جودة الخدمة المقدمة و يطورها ، ويليه بعد التفويض الكافي للصلاحيات في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.72) وانحراف معياري (0.69) ويليه بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.64) و انحراف معياري (0.73) بمستوى متوسط .

عموما لدى العاملين بالمؤسسة درجة موافقة مرتفعة نوعا ما حول عبارات تمكين العاملين، وهو ما يؤكد الفرضية الاولى بمستوى مرتفع بأن مستوى تمكين العاملين بالمؤسسة الصحية "واذريغ" مرتفع.

المطلب الثاني: مناقشة النتائج

1-2: تحليل النتائج

1- اختبار طبيعة التوزيع:

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة ما إذا كانت بيانات متغير معين تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، ومن خلال الجدول نلاحظ أن Sig أكبر من 0.025 لذلك يمكن القول أن البيانات تتوزع توزيع طبيعي والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول رقم (2-14). يوضح اختبار التوزيع الطبيعي

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,783 ^a	,613	,604	,32238

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي

2- تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى:

الفرضية الرئيسية الثالثة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية"

ويمكن ذلك من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى عند مستوى الدلالة 0.05 حيث تمثلت المتغيرات المستقلة في (التدريب، التفويض الكافي للمصالحات، العمل الجماعي، امتلاك المعرفة، استقلالية في اتخاذ القرار)، والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).

الجدول رقم (2-15): يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	مستوى الدلالة	معامل التحديد	معامل الارتباط	Constante
الانحدار الخطأ	6.594	1	6.594	0.000	0.61	0.78	1.83
المجموع	10.751	41					

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول نلاحظ أن معامل الارتباط الخطي بين تمكين العاملين كمتغير مستقل وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع (78%)، أي أن هناك ارتباط قوي نوعاً ما، بينما كان معامل التحديد (0.61)، بمعنى أن نسبة (61%) من التغير في جودة الخدمة الصحية يعود إلى التغير في تمكين العاملين، والنسبة المتبقية والمقدرة ب (39%) تعود إلى عوامل أخرى. والعلاقة بين تحسين جودة الخدمة الصحية وتمكين العاملين هي علاقة طردية، بمعنى أنه أي زيادة أو تغيير في المتغير المستقل تمكين العاملين يؤدي إلى التغيير والزيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية. كما نلاحظ أن مستوى الدلالة (0.000) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أننا نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية"

تنبثق من هذه الفرضية الفرضيات الجزئية التالية:

الفرضية الجزئية الأولى: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث التدريب على تحسين جودة الخدمة الصحية"

- تحليل الانحدار باستخدام طريقة المربعات الصغرى.

الجدول رقم (2-16): يوضح معامل الارتباط بين بعث التدريب وتحسين جودة الخدمة الصحية.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,308 ^a	,095	,073	,48997

المصدر: من مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين بعد الاتجاه وسلوكيات المواطنة التنظيمية هو

$R=0,308$ ، أي أن هناك ارتباط تأثير بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحدي 0.095

R Square أي أنه نسبة 95% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) تعود إلى التغير في المتغير المستقل (بعد

التدريب)، والنسبة المتبقية المقدرة بـ 5% تعود إلى عوامل أخرى. وهذا ما يثبت صحة الفرضية أنه يوجد تأثير لبعده التدريب.

● تبين خط الانحدار:

الجدول رقم (2-17): يوضح تحليل تبين خط الانحدار

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	1,032	1	1,032	4,298	,044 ^b
1 Résidu	9,843	41	,240		
Total	10,875	42			

المصدر: من مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 1.032، مجموع مربعات البواقي 9.843، مجموع المربعات الكلي 10.875.

- درجة حرية الانحدار هي 1، ودرجة حرية البواقي 41

- معدل مربعات الانحدار 1.032، معدل مربعات البواقي هو 0.240

- D قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 4.298

- مستوى دلالة الاختبار 0.044، وهو أقل من 0.05 وبالتالي تقبل الفرضية

● دراسة معاملات خط الانحدار.

الجدول رقم (2-18): يوضح نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لأثر بعد التدريب على جودة الخدمة الصحية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	3,469	,359		9,653	,000
1 A	,194	,093	,308	2,073	,044

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي

من خلال الجدول نلاحظ أن:

مقطع خط الانحدار يساوي 3.469 والذي يمثل a من معادلة الخط المستقيم، أما ميل خط الانحدار b يساوي 0.194، وبذلك تصبح معادلة خط الانحدار $Y=0,194x+3.469$ ، بحيث Y المتغير التابع، و X المتغير المستقل.

حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي 0.044 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05

وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التدريب على تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الجزئية الثانية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية"

- تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (2-19): يوضح الارتباط بين بعء التفويض الكافي للصلاحيات و جودة الخدمة الصحية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,669 ^a	,447	,434	,38295

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين بعء تفويض الكافي للصلاحيات وجودة الخدمة الصحية

هو $R=0.669$ ، أي أن هناك ارتباط تأثير بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد

R Square يساوي 0.447 أي أنه نسبة 44.7% من التغير في المتغير التابع تعود إلى التغير في المتغير المستقل (بعء

تفويض الكافي للصلاحيات)، والنسبة المتبقية والمقدرة بـ 55.3% تعود إلى عوامل أخرى

- تبين خط الانحدار

الجدول رقم (2-20): يوضح تحليل تبين خط الانحدار

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	4,862	1	4,862	33,155	,000 ^b
1 Résidu	6,013	41	,147		
Total	10,875	42			

المصدر:

-مجموع مربعات الانحدار يساوي 4.862، ومجموع مربعات البواقي يساوي 6.013، ومجموع المربعات الكلي يساوي 10.875

-درجة حرية الانحدار يساوي 1، درجة حرية البواقي 41

-معدل مربعات الانحدار 4.862، معدل مربعات البواقي 0.147

-D قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 33.155

-مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية

• دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم(2-21): يوضح نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لأثر بعد التفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية.

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	2,381	,321		7,422	,000
1 b	,488	,085	,669	5,758	,000

المصدر: من مخرجات spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

مقطع خط الانحدار يساوي 2.381 والذي يمثل a من معادلة الخط المستقيم، أما ميل خط الانحدار b يساوي 0.488،

وبذلك تصبح معادلة خط الانحدار $Y=0.488x+2.381$ ، بحيث Y المتغير التابع، وx المتغير المستقل

حيث نجد أن مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو أقل من 0.05

وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعء تفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الجزئية الثالثة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية"

- تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى.

الجدول رقم (2-22): يوضح الارتباط الخطي بين بعء التفويض الكافي للصلاحيات و جودة الخدمة الصحية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,454 ^a	,206	,186	,46201

المصدر: من مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعء الدافعية وسلوكيات المواطنة التنظيمية هو 0.454. بمعنى أن هناك علاقة ارتباط تأثير فيما بينهما، لأن معامل الارتباط إشارته موجبة، بينما كان معامل التحديد يساوي 0.206، أي نسبة 20.6% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) تعود إلى التغير في المتغير المستقل (بعء العمل الجماعي) والنسبة المتبقية 79.4% تعود إلى عوامل أخرى.

- تباين خط الانحدار:

الجدول رقم (2-23): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	2,213	1	2,213	10,368	,003 ^b
1 Résidu	8,538	40	,213		
Total	10,751	41			

المصدر: من مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 2.213، مجموع مربعات البواقي يساوي 8.538، مجموع المربعات الكلي 10.751
- درجة حرية الانحدار 1، درجة حرية البواقي 40
- معدل مربعات الانحدار 2.213، معدل مربعات البواقي 0.213
- D قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 10.368
- مستوى الدلالة 0.03 أقل من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية

• دراسة معاملات خط الانحدار.

الجدول رقم (2-24): يوضح نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لأثر بعد التفويض الكافي للصلاحيات على جودة الخدمة الصحية.

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	2,669	,482		5,533	,000
1 C	,373	,116	,454	3,220	,003

المصدر: من مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن مقطع خط الانحدار يساوي 2.669 والذي يمثل a من معادلة الخط المستقيم، أما ميل خط الانحدار b يساوي 0.373، وبذلك تصبح معادلة خط الانحدار $Y=2,669+0.373x$ ، حيث نجد أن مستوى الدلالة =Sig=0.003 وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من أو يساوي 0.05 لبعده العمل الجماعي على جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الجزئية الرابعة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده امتلاك المعرفة على جودة الخدمة الصحية".

• تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (2-25): يوضح الارتباط الخطي بين بعد امتلاك المعرفة وجودة الخدمة الصحية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,588 ^a	,346	,330	,41659

المصدر: من مخرجات spss

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعد امتلاك المعرفة وجودة الخدمة الصحية هو 0.588، أي أن هناك علاقة ارتباط تأثير فيما بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد $R=0.346$ Square=0.346. بمعنى أن نسبة 34.6% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (امتلاك المعرفة) والنسبة المتبقية 65.4% تعود إلى عوامل أخرى.

• تباين خط الانحدار:

الجدول رقم(2-26): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	3,759	1	3,759	21,663	,000 ^b
1 Résidu	7,115	41	,174		
Total	10,875	42			

المصدر: من مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن:

-مجموع مربعات الانحدار يساوي 3,759، مجموع مربعات البواقي يساوي 7,115، ومجموع المربعات الكلي يساوي 10,857

-درجة حرية الانحدار 1، درجة حرية البواقي 41

-معدل مربعات الانحدار 3,759، ومعدل مربعات البواقي 0,174

-ID قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 21,663

-مستوى الدلالة 0,000 أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0,05

• دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم(2-27): يوضح نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لأثر بعد امتلاك المعرفة على جودة الخدمة الصحية.

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,275	,418		5,442	,000
D	,510	,109	,588	4,654	,000

المصدر: من مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

مقطع خط الانحدار يساوي 2,275، والذي يمثل a من معادلة الخط المستقيم، أما ميل خط الانحدار b هو 0,510،

وبذلك تصبح معادلة خط الانحدار $Y=2,275+0,510x$ ، بحيث Y المتغير التابع (سلوكيات المواطنة التنظيمية)، و X

المتغير المستقل (إدراك الدور الوظيفي)، حيث نجد أن مستوى الدلالة $Sig=0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05.

وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها العمل الجماعي على جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الجزئية الخامسة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها الاستقلالية في اتخاذ القرار على جودة الخدمة الصحية".

تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (28-2): يوضح معامل الارتباط الخطي بين الاستقلالية في اتخاذ القرار و جودة الخدمة الصحية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,481 ^a	,232	,213	,45140

المصدر: من مخرجات spss

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار و جودة الخدمة الصحية هو

0,481، أي أن هناك علاقة ارتباط تأثير فيما بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد

R Square= 0.232. بمعنى أن نسبة 23.2% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يعود إلى التغير في

المتغير المستقل (الاستقلالية في اتخاذ القرار) والنسبة المتبقية 76.8% تعود إلى عوامل أخرى.

• تبين خط الانحدار:

الجدول رقم (29-2): يوضح تحليل تبين خط الانحدار

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2,520	1	2,520	12,369	,001 ^b
1 Résidu	8,354	41	,204		
Total	10,875	42			

المصدر: من مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 2.520، مجموع مربعات البواقي يساوي 8.354، ومجموع المربعات الكلي يساوي 10.857

-درجة حرية الانحدار 1، درجة حرية البواقي 41

-معدل مربعات الانحدار 2.520، ومعدل مربعات البواقي 0.204

-ID قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 12.369

-مستوى الدلالة 0.01 أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05

• دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم(2-30): يوضح نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لأثر بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار على جودة الخدمة الصحية.

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,985	,352		8,491	,000
	E	,333	,481	3,517	,001

المصدر: من مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

مقطع خط الانحدار يساوي 2.985، والذي يمثل a من معادلة الخط المستقيم، أما ميل خط الانحدار b هو 0.333، وبذلك تصبح معادلة خط الانحدار $Y=2,985+0,333x$ ، بحيث Y المتغير التابع (سلوكيات المواطنة التنظيمية)، و X المتغير المستقل (إدراك الدور الوظيفي)، حيث نجد أن مستوى الدلالة Sig=0.01 وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05

وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها الاستقلالية في اتخاذ القرار على جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم(2-31): يوضح معامل الارتباط الخطي بين تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,821 ^a	,674	,629	,31186

المصدر: من مخرجات spss

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين العوامل الشخصية وسلوكيات المواطنة التنظيمية

هو $R=0,821$ ، أي أن هناك ارتباطاً تأثير بينهما، بينما كان معامل التحديد $R\text{ Square}=0,674$

بمعنى أنه نسبة 67.4% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) تعود إلى التغير في المتغير المستقل (تمكين العاملين)، والنسبة المتبقية المقدرة بـ 32.6% تعود إلى عوامل أخرى.

الجدول رقم (2-32): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Régression	7,250	5	1,450	14,909	,000 ^b
1 Résidu	3,501	36	,097		
Total	10,751	41			

المصدر: من مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 7.250، مجموع مربعات البواقي يساوي 3.501، ومجموع المربعات الكلي يساوي 10.751

- درجة حرية الانحدار 5، درجة حرية البواقي 36

- معدل مربعات الانحدار 1.450، ومعدل مربعات البواقي 0.097

- ID قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 14.909

- مستوى الدلالة 0.000 أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05

• دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم (2-33): يوضح نتيجة تحليل الانحدار المتعدد لأثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية.

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	,833	,430		1,936	,061
A	,126	,070	,202	1,803	,080

B	,331	,079	,456	4,179	,000
C	,092	,106	,112	,872	,389
D	,099	,130	,115	,767	,448
E	,251	,090	,364	2,777	,009

المصدر: من مخرجات spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

مستوى الدلالة sig ل constant و a و c و d اكبر من 0.05 و بالتالي لا يوجد اثر دال احصائيا للمتغيرات

التابعة لها . و بالتالي نعيد حساب معادلة الانحدار الخطي بإهمال المتغيرات المستقلة المضاربة في هدف المعاملات تبقى لنا:

معامل b

معامل e

-اختبار طبيعة التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الجنس

أ-متغير الجنس واختبار **T Test**: الهدف من هذا الاختبار هو بيان ما إذا كانت هناك فروقات في تصور أفراد عينة الدراسة

حول جودة الخدمة الصحية أم لا، بحيث تعزى هذه الفروقات إلى متغير الجنس.

الجدول رقم(2-34) يوضح اختبار **T Test** لمتغير الجنس

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	T	Ddl
Hypothèse de variances égales	,693	,410	-2,354	41
Hypothèse de variances inégales			-2,317	36,064

Test d'échantillons indépendants

	Test-t pour égalité des moyennes			
	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence
				Inférieure
Hypothèse de variances égales	,023	-,34945	,14844	-,64922
Hypothèse de variances inégales	,026	-,34945	,15080	-,65527

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي.

بعد القراءة للجدول السابق و تحديدًا الخانة الأولى للعمود الثاني نجد ان قيمة F بلغت 0.693 . و التي تقيس مدى تساوي التباين لفقعة الذكور و الإناث ترافقها الدلالة الإحصائية (0.410) الأكبر من (0.05) . التي نستنتج منها لن التباين متساوي بالتالي نرفض فرضية عدم تساوي التباين (الصف الثاني من الجدول أعلاه) لذا نلجأ إلى تساوي التباين أي اختبار الصف الأول الذي من خلاله نلاحظ من خلاله قيمة (T) هي (-2.354) بمستوى الدلالة (0.023) اقل من (0.05) و هنا يمكن القول انه توجد فرق معنوي أو إحصائي دال بين متوسطات إجابات الذكور و متوسطات إجابات الإناث عند مستوى الدلالة 0.05.

المتغيرات الأخرى واختبار **Anova**: يقوم هذا الاختبار على أساس بيان ما إذا كانت هناك فروقات في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية، بحيث تعزى هذه الفروقات إلى متغير العمر، المركز الوظيفي، المستوى التعليمي، الخبرة والتي تحتل أكثر من إجابتين.

ب-متغير العمر

الجدول رقم (2-35): يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية ومتغير العمر

ANOVA à 1 facteur

y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,187	3	,729	3,273	,031
Intra-groupes	8,688	39	,223		
Total	10,875	42			

المصدر: من مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير العمر لمصححة وادريغ بتقرت كانت قيمة Sig=0,031 وهي اصغر من 0.05، وبالتالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور افراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية بحيث تعزى الى متغير العمر.

ج-متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (2-36): يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية حسب المستوى التعليمي.

ANOVA à 1 facteur

y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	3,307	3	1,102	5,680	,003
Intra-groupes	7,568	39	,194		
Total	10,875	42			

المصدر: من مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير المستوى التعليمي للمصححة الاستشفائية وادريغ كانت قيمته Sig=0,003 وهي أقل من 0.05 وبالتالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور افراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية بحيث تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، وهذا راجع لما يحدثه التعليم من أثر في نظرة الأفراد لمثل هذه الموضوعات، حيث تتغير نظرة الأفراد ذوي المستويات عن غيرهم لمثل هذه الموضوعات، فالأفراد ذوي المؤهلات العلمية يختلفون عن غيرهم في تأدية وممارسة مهامهم الوظيفية.

د-متغير المركز الوظيفي:

الجدول رقم (2-37): يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية حسب المركز الوظيفي.

ANOVA à 1 facteur

y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,627	3	,876	4,141	,012
Intra-groupes	8,248	39	,211		
Total	10,875	42			

نتيجة تحليل التباين لمتغير المركز الوظيفي لمصححة وادريغ بتقرت كانت قيمة $Sig=0,012$ وهي اصغر من $0,05$ ، وبالتالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية بحيث تعزى الى متغير المركز الوظيفي.
ه-متغير الخبرة:

الجدول رقم (2-38): يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية حسب الخبرة.

ANOVA à 1 facteur

y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,964	2	,482	1,945	,156
Intra-groupes	9,911	40	,248		
Total	10,875	42			

المصدر: من نتائج التحليل الإحصائي

نتيجة تحليل التباين لمتغير الخبرة كانت قيمته $Sig=0,156$ وهي أكبر من $0,05$ وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية، أي لا توجد فروق بين إجابات الباحثين حسب متغير الخبرة.

2-2: مناقشة النتائج.

الفرضية الأولى:

أثبتت الدراسة أن هناك مستويات عالية من تمكين العاملين في المصححة وادريغ بتقرت، من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد تمكين العاملين. وهذا ما يعزده المتوسط الحسابي الإجمالي الذي كانت قيمته (3.79) وهو مستوى مرتفع.

وهو ما يؤكد صحة هذه الفرضية التي تنص على أن تمكين العاملين بالمؤسسة تتمتع بمستوى مرتفع.

الفرضية الثانية:

أثبتت الدراسة أن هناك مستويات عالية الجودة من تحسين جودة الخدمة الصحية في المصححة "وادريغ" بتقرت من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وهذا ما يعزده المتوسط الحسابي الإجمالي الذي كانت قيمته (3.79) وهو مستوى مرتفع.

وهو ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تنص على أن هناك مستوى مرتفع من ممارسات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمصححة الاستشفائية وادريغ.

الفرضية الثالثة:

أثبتت الدراسة أن هناك أثر إيجابي لتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) وهو أثر إيجابي.

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية التي تنص على أنه "يوجد أثر إيجابي لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية" وادريغ" بتفرت.

الفرضية الرابعة:

حيث تم اختبار صحة هذه الفرضية عن طريق اختبار Anova و T Test، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الخدمة الصحية في مصحة "وادريغ" تعزى لمتغير الجنس، الخبرة، حيث نجد أن مستوى الدلالة المحسوب كان أكبر من 0.05 مستوى الدلالة المعتمد، باستثناء المستوى التعليمي، العمر، المركز الوظيفي فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق في إجابات العمال حول تحسين جودة الخدمة الصحية حيث كان مستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة المعتمد.

وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغيرات العمر، المركز الوظيفي، المستوى التعليمي.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمصحة الاستشفائية "وادريغ" بتقرت، حيث حاولنا من خلال هذا الفصل معرفة مدى تأثير تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية وتحسينها، ولأجل ذلك تم الاعتماد على تحليل الاستبيان باستعمال الأساليب الإحصائية (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط) .



خاتمة

تعتبر جودة الخدمة الصحية من المواضيع الحديثة التي لاقى اهتمام كبير، والتي تساهم في زيادة أداء وفعالية المؤسسة وتحقيق أهدافها، ومن أجل تحقيق هذه الأخيرة يجب على المؤسسة أن تعمل على توفير بيئة عمل ومناخ جيد من تمكين للعاملين، والعمل على إعطاء المزيد من صلاحيات للأفراد، حيث أن هذه العوامل تؤثر على سلوكيات الأفراد داخل المنظمة، وتدفعهم أو تمكنهم من ممارسة سلوكيات إضافية أو ما يسمى بتمكين العاملين، لهذا تسعى إلى توفير العوامل التي من شأنها أن تؤثر على تحسين جودة الخدمة الصحية بشكل إيجابي ومعالجة العوامل التي لها تأثير سلبي. ولقد حاولنا من خلال هذا الموضوع التعرف على أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية بمسحة وادريغ بتقوت، وبعد التطرق إلى الجانب النظري والتطبيقي اسفرت الدراسة على عدة نتائج.

1-اختبار صحة الفرضيات:

❖ الفرضية الأولى:

يتمتع تمكين العاملين لدى العاملين بالمسحة الاستشفائية بمستوى مرتفع، أي يتميز العاملين بأهم القدرات وتفويض كافي و المعرفة التي تمكنهم من أداء أعمالهم، ومستوى دافعية وإدراك عالي، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (4.19) وهم ذو مستوى مرتفع.

ومنه يمكن إثبات صحة الفرضية التي تنص على أن تمكين العاملين تتمتع بمستوى مرتفع.

الفرضية الثانية:

هناك درجة موافقة مرتفعة حول عبارات جودة الخدمة الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.79) وهو ذو مستوى مرتفع.

ومنه تم إثبات صحة الفرضية الدالة على وجود مستوى عالي الجودة لممارسات جودة الخدمة الصحية في المسحة الاستشفائية وادريغ.

❖ الفرضية الثالثة:

أثبتت الدراسة أن هناك أثر إيجابي لتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) وهو اثر إيجابي.

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية التي تنص على أنه "يوجد أثر إيجابي لتمكين العاملين على في تحسين جودة الخدمة الصحية

" وادريغ" بتقوت.

❖ الفرضية الرابعة

أثبتت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول تحسين جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات التالية السن والمستوى التعليمي والمركز الوظيفي.

2- نتائج الدراسة:

- ✓ اتضح أن هناك مستوى مرتفع لجودة الخدمة الصحية بالمصحة الاستشفائية "وادريغ"؛
- ✓ هناك مستوى عالي من التمكين لدى العاملين بالمؤسسة، حيث تتوفر لديهم تفويض صلاحيات كافي، واستقلالية في اتخاذ القرار تساعدهم على الإنجاز بشكل أفضل؛
- ✓ توجد فروق بين إجابات العمال تبعاً للمستوى التعليمي؛
- ✓ توجد فروق بين إجابات العمال تبعاً لمتغير السن؛
- ✓ توجد فروق بين إجابات العمال تبعاً للمركز الوظيفي؛
- ✓ العلاقة بين تمكين العاملين وتحسين جودة الخدمة الصحية كانت علاقة طردية.

3- التوصيات:

- بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها يمكن تقديم مجموعة من التوصيات لمؤسسة محل الدراسة
- ✓ السماح للعاملين بمصحة وادي ريغ بتقترت في مختلف المستويات بالمشاركة في اتخاذ القرار، وأن لا يبقى حكراً على القيادات في المستوى الأعلى؛
 - ✓ تحفيز العاملين وترقيتهم والاعتماد بالدرجة الأولى على الحوافز المعنوية لما لها من أثر إيجابي على العاملين مما ينعكس بالتأكيد على جودة الخدمة الصحية التي يقدمونها؛
 - ✓ تعميق ونشر ثقافة تمكين العاملين في المنظمات الصحية من أجل ضمان تحسين جودة خدماتها المقدمة مما يؤدي إلى كسب رضا المرضى وبالتالي زيادة الإقبال على الخدمات التي تقدمها المصحة محل الدراسة
 - ✓ توعية العاملين أكثر بمفهوم التمكين وأبعاده وأهميته في المنظمات الصحية؛
 - ✓ الاهتمام بشكل أكبر ببرامج تدريب العاملين لتدعيم مهاراتهم داخل المنظمات الصحية؛
 - ✓ توعية العاملين في المنظمات الصحية بأهمية جودة الخدمات الصحية وبدل أقصى ما لديهم في تقديمها؛
 - ✓ زيادة اهتمام مصحة وادي ريغ ببعث الإعتماذية والذي يعد المطلب الأول بالنسبة لمتلقي الخدمة.

4- آفاق الدراسة:

- حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة هذا الموضوع في حدود الإشكالية المطروحة إذ لا يمكن اعتبار هذه الدراسة قد أحاطت بكل جوانب الموضوع و بهذا الصدد اقترحنا عدة مواضيع التي يمكن التطرق إليها كموضوع مستقل نذكر منها :
- ✓ دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
 - ✓ اثر العمل الجماعي على تحسين مستوى الخدمة الصحية؛
 - ✓ دور تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسات الصحية.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1- الرسائل والمذكرات:

- بريقة يمينة ، واخرون ، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية ، دراسة حالة مصحة وادريغ بتقرت، مذكرة ماستر في علوم التسيير ، غير منشورة ، تخصص ادارة اعمال ، جامعة حمى الخضر بالواد ، 2019/2018.
- بوعلجة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017/2016.
- صابرة قسوم، أثر التمكين الإداري على جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية جامعة محمد خيضر بسكرة ، مذكرة ماستر، غير منشورة، كلية علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017/2016.
- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة ، رسالة ماجستير في التسويق الدولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012/2011.
- علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين سوريا، 2013/2012.
- العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة ابن حيان الوادي، رسالة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2017/2016.
- فتاحين فريد، نعلامن محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية ، حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بمليانة، جامعة خميس مليانة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2016/2015.
- قدرى أحمد معراج، أثر التمكين الإداري على الإبداع التنظيمي، دراسة ميدانية بمديرية الصيانة لشركة سوناطراك - بسكرة- ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014.

- نياف فاطمة الزهراء، اثر تمكين العاملين في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للبنوك التجارية دراسة عينة من البنوك بولاية ام البواقي : **BADR, BEACNEP** ، مذكرة ماستر، غير منشورة جامعة أم بواقي، الجزائر، سنة 2015-2016.

2-المجلات:

- إحسان دهب جلاب، وكمال كاظم طاهر الحسني، إدارة التمكين والاندماج، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2013.
- بديسي فهيمه، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري قسنطينة 2011.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، 2005.
- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث العدد 2012/11.
- شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015.
- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، بدون بلد، بدون سنة.
- عماد علي مهيوات، اثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان، ط1، الأردن، سنة 2010.
- مؤيد الساعدي نعمة، مستجدات فكرية معاصرة في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2001.
- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الأردن: دار وائل للنشر، ط 4 ، 2008.



الملحق رقم (01): قائمة الأساتذة المحكمين

الدرجة العلمية	اسم الأستاذ	الرقم
أستاذ محاضر - أ-	مناصريه رشيد	01
أستاذ محاضر - ب-	بن شويحة بشير	02
أستاذ محاضر - ب-	خامرة بوعمامة	03
أستاذ محاضر - ب-	قريشي محمد الصغير	04
أستاذ محاضر - ب-	رجم خالد	05

الملحق رقم (02): استمارة الاستبيان

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



تخصص: إدارة موارد بشرية

من إعداد الطالبتين:

تحت إشراف الأستاذ:

محمد الهاشمي حجاج

محبوب إيمان mahboubimane98@gmail.com

دعاس مليكة

السادة و السيدات إيطارات, موظفو المؤسسة

تحية طيبة أما بعد:

يشرفني ان أتقدم إلى سيادتكم بهذه الاستمارة التي تدخل في إطار التحضير لمذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة موارد بشرية, تحت عنوان اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية ودراسة الحالة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة وادي ريغ بتقوت.

و نخططكم علما بأنه تم إعداد هذا الإستبيان بغرض استخدامه لجمع وتحليل البيانات حول موضوع الدراسة، وأن المعلومات والبيانات المقدمة من طرفكم تخلى بالسرية التامة، ويتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

ملاحظة:

- يرجى الإجابة على كل الأسئلة المدرجة بالإستبيان وذلك بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة في كل سؤال كما انه ستجدون في آخر الورقة شرح لبعض المفاهيم الواردة في الاستبيان والتي ربما قد تكون غير واضحة للعاملين بشكل جيد.

البيانات الشخصية

الجنس : ذكر أنثى

العمر : من 30-19 من 40-31

من 50-41 أكثر من 51

المؤهل العلمي : ثانوي تقني سامي ليسانس دكتوراه

المركز الوظيفي: إداري ممرض مساعد ممرض طبيب

الخبرة: من 0 إلى 5 سنوات من 6 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

العدد	الرقم	العبرة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: تمكين العاملين							
بعد التدريب	01	تعمل إدارة المصحة على توفير برامج ودورات تدريبية مناسبة لتنمية قدرات العاملين.					
	02	تساهم الدورات والبرامج التدريبية في زيادة خبرة ومهارة العاملين.					
	03	تهتم إدارة المصحة ببرامج التدريب والتكوين المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.					
	04	تساهم البرامج التدريبية في منح صلاحيات أكبر للعاملين من ذوي الخبرة والمهارة.					
بعد التفويض للصلاحيات الكافية	05	تقوم الإدارة بتفويض سلطات كافية لي لانجاز مهام وظيفتي					
	06	تضع إدارة المصحة آلية واضحة لتفويض الصلاحيات.					
	07	تتيح إدارة المصحة في قدرات العاملين على أداء المهام الموكلة إليهم.					
	08	تشجع الإدارة الموظفين على الاخذ بالمبادرات خارج التعليمات الرسمية.					
بعد العمل الجماعي	09	لدى المؤسسة فرق عمل متخصصة لانجاز المهام اليومية					
	10	يشارك اعضاء الفريق في رسم خطط العمل و تنفيذها و ادارة العمل من البداية الى النهاية					
	11	تشجع ادارة المصحة العمل بروح الفريق الواحد في مواجهة المشاكل التنظيمية					
	12	يلتزم العاملون بمستوى عالي الاجاد المهام عند عملهم ضمن مجموعة					
بعد امتلاك المعرفة	13	تكتسب المؤسسة المعرفة الجديدة من مختلف المصادر					
	14	يقوم العاملون في المصحة بمشاركة المعرفة التي يمتلكونها مع زملائهم في العمل					
	15	تسعى ادارة المصحة لتحديد معارف العاملين بما يتناسب مع تطور تكنولوجيا					
	16	تخصص مؤسستا جزء من ميزانيتها لعمليات تعليم وتدريب العاملين					
بعد الإستقلالية في إتخاذ القرار	17	هناك استقلالية في إتخاذ القرار					
	18	يملك العاملون الخبرة في اداء اعمالهم ومناقشة افكارهم مع ادارة المشفى					
	19	يملك العاملون في المصحة القدرة على تصحيح الاحطاء الخاصة بمهامهم دون الرجوع الى الرئيس المباشر					

					لا يرغب العاملون في ان تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من مستويات العليا في الادارة	20	
المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية							
					يتمتع المشفى بموقع ملائم سهل الوصول اليه.	21	الملموسية
					تملك المؤسسة تجهيزات طبية ومعدات حديثة	22	
					توفر الادوية والتحاليل اللازمة و كذا غرف ملائمة ومريحة للمرضى	23	
					تضع لوحات اشهارية وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الاقسام.	24	
					يلتزم المرضين بتقديم خدمات صحية الى المرضى في المواعيد المحددة.	25	الاعتمادية
					حرص المرضين على تقديم الخدمة بشكل صحيح في المقام الاول.	26	
					حرص المرضين على التعامل السريع مع المشاكل التي تواجه المرضى.	27	
					حرص المرضين على تقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة الخاصة.	28	
					يتملك المرضون الاستعداد الدائم للاستجابة والمساعدة في طلبات المرضى.	29	الاستجابة
					يعامل المرضون الحالات الخارجة بشكل خاص.	30	
					يطلع المرضين المرضى بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة.	31	
					يتواجد طاقم طبي دائما عند الحاجة.	32	
					يتميز مرضو المصححة بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في علاج المرضى.	33	الامان
					يتملك المرضون المعرفة الكافية للاجابة على تساؤلات المرضى البسيطة.	34	
					تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	35	
					تمتاز المصححة بالسعة والمكانة الجيدة لدى افراد المؤسسة.	36	
					يتصف المرضون بالروح المرحة وصدافة في معاملة المرضى.	37	التعاطف
					يولي المرض اهتماما وانبياها فرديا لكل مريض.	38	
					يصغي المرضون لشكاوي المرضى ويشرحون ضم حالتهم بطريقة يفهمونها.	39	
					يضع المشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته.	40	

نشرح بعض المفاهيم الواردة في الاستبيان

تمكين العاملين: إعطاء ومنح العاملين بعض الحرية في أداء أعمالهم وتزويدهم بالمعلومات المتعلقة بالمؤسسة واتخاذ القرارات

اللازمة والخاصة بوظائفهم دون اللجوء إلى الإدارة العليا.

تفويض الكافي للصلاحيات: وهو منح الحق في التصرف وإعطاء الصلاحيات اللازمة للأفراد لتمكينهم من ممارسة أعمالهم

بصورة تضمن تحقيق الأهداف.

الاستقلالية في اتخاذ القرار: ان الاستقلالية فهي منح العاملين صلاحيات واسعة باتخاذ إجراءات ذات مساحات أوسع.

جودة الخدمة الصحية: تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان.

الملموسية: تشير إلى مظهر التسهيلات و المعدات البشرية والمادية و مواد و معدات الاتصال المتوفرة.

الاعتمادية: هي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة بشكل دقيق يعتمد على الدقة في القيام بالعمل وتقديم الخدمة بطريقة صحيحة وكذا بجودة تناسب توقعات الزبون.

الأمان: هي السمات التي يتمتع بها الموظفون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

الملحق رقم (03): معامل ثبات عبارات الاستبيان

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,933	40