

The Islamic University of Gaza  
Deanship of Research and Graduate Studies  
Faculty of Economics and Administrative  
Sciences  
Master of Business & Administration



الجامعة الإسلامية بغزة  
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا  
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية  
ماجستير إدارة الأعمال

دور القيادة في تمكين الطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل

أزمة كورونا

دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة

**The Role of Leadership in Empowering Health  
Personnel and the Quality of Health Care Services in  
Context of the Corona Crisis**

**An Applied Study on Al Shefaa Hospital in Gaza Strip**

إعداد الباحثة:

إسراء أيمن أبو شمالة

إشراف:

أ.د. فتحية عبدالله أبو مغلي

د. ياسر عبد طه الشرفا

قَدِّمَ هَذَا الْبَحْثُ اسْتِكْمَالاً لِمَتَطَلِبَاتِ الْخُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ الْمَاجِسْتِيرِ فِي إِدَارَةِ الْأَعْمَالِ بِكُلِّيَّةِ

الاقتصاد والعلوم الإدارية في الجامعة الإسلامية بغزة

سبتمبر 2020م - محرم 1441هـ

## إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

دور القيادة في تمكين الطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في أزمة كورونا  
دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة

### **The Role of Leadership in Empowering Health Personnel and the Quality of Health Care Services in Context of the Corona Crisis**

#### **An Applied Study on Al Shefaa Hospital in Gaza Strip**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه  
حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب  
علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

#### **Declaration**

I understand the nature of plagiarism and I am aware of the University's policy on this. The work provided in this thesis unless otherwise referenced is the researcher's own work and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

<b>Student's name:</b>	إسراء أيمن أبو شمالة	اسم الطالب:
<b>Signature:</b>		التوقيع:
<b>Date:</b>		التاريخ:



هاتف داخلي: 1150

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

الرقم سن...ع/35/Ref

التاريخ 2020/10/12م Date

## نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ اسراء أيمن ابراهيم ابو شماله لنيل درجة الماجستير في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية/ قسم إدارة الأعمال وموضوعها:

دور القيادة في تمكين الطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا  
(دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة)

### The Role of Leadership in Empowering Health Personnel and the Quality of Health Care Services in Context of the Corona Crisis An Applied Study on Al shefaa Hospital in Gaza Strip

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 24 صفر 1442 هـ الموافق 2020/10/12م الساعة الحادية عشرة صباحاً، في قاعة اجتماعات كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....  
.....  
.....  
.....

مشرفاً ورئيساً

مشرفاً /

مناقشاً داخلياً

مناقشاً خارجياً

د. ياسر عبد الشرفا

أ.د. فتحية عبد الله أبو مغلي

د. إسماعيل عبد الله قاسم

د. عامر سليمان أبو شريعة

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية/قسم إدارة الأعمال.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. بسام هاشم السقا



## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين العاملين في مجمع الشفاء الطبي في أربعة مستويات وظيفية وهي (الأطباء، والممرضون، والإداريون، والفنيون) والبالغ عددهم 2150 موظفاً، وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية عددها 330 موظفاً، وقد تم توزيع الاستبانة عليهم، وقد تم استرداد 302 استبانة بنسبة بلغت 91.5%.

### وقد كان من أهم نتائج الدراسة

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
2. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
3. جاءت أبعاد تمكين القيادة للطاقم الصحي في مجمع الشفاء الطبي بدرجة مرتفعة، حيث جاء محور التحفيز في المرتبة الأولى بوزن نسبي (70.3%)، وقد جاء محور المشاركة في المعلومات في المرتبة الثانية بوزن نسبي (69.6%)، وقد جاء محور البيئة الداعمة في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (68.7%)، وقد جاء محور تفويض السلطة في المرتبة الرابعة بوزن نسبي (66.6%)، وقد جاء محور التدريب في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي (59.8%).

### وقد كان من أهم توصيات الدراسة

1. نشر ثقافة التمكين الإداري في المستشفى وإزالة العوائق التي تحد منها، وتوجيه الأنظار إلى أهمية تمكين الموظفين، ودور ذلك في تحقيق الجودة في أداؤهم.
2. ضرورة الاهتمام بقياس مستويات رضا المرضى، ووضع صندوق شكاوي ومقترحات خاص بالمرضى وما هي اقتراحاتهم ووجهة نظرهم للخدمة المقدمة لهم.

## **Abstract**

The study aimed to identify the role of enabling leadership to perform medical staff in the quality of health care in light of the Corona crisis in the Al-Shifa Hospital in the Gaza Strip, and the study adopted the descriptive analytical approach, and the study community consisted of employees working in the Al-Shifa Medical Complex at four functional levels, namely (doctors, The nurses, administrators, and technicians) number 2150 employees. A stratified random sample of 326 employees was chosen. The questionnaire was distributed to them, and 302 questionnaires were retrieved with a percentage of 86.28%.

### **It was one of the most important results of the study**

1. There is a statistically significant effect at ( $\alpha \leq 0.05$ ) to enable leadership to perform medical staff on the quality of health care in light of the Corona crisis at the Shifa Hospital in the Gaza Strip.
2. There is a statistically significant relationship at ( $\alpha \leq 0.05$ ) between enabling the leadership to perform medical staff and the quality of health care in light of the Corona crisis at the Shifa Hospital in the Gaza Strip.
3. The dimensions of enabling leadership for the performance of the medical staff in Al Shifa Hospital came in a high degree, where the motivation axis came in the first place with a relative weight (70.3%), and the sharing of information came second with a relative weight (69.6%), and the support environment axis came in the first place The third has a relative weight (68.7%), and the delegation of authority came in the fourth place with a relative weight (66.6%), and the training axis came in the fifth and last place with a relative weight (59.8%).

### **It was one of the most important recommendations of the study**

1. Spreading the culture of administrative empowerment in the hospital, removing the obstacles that limit it, and drawing attention to the importance of empowering employees, and the role of this in achieving quality in their performance.
2. The need to pay attention to measuring patient satisfaction levels, and to develop a complaints and suggestions box for patients and what are their suggestions and viewpoints for the service provided to them.

آية قرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
" وَيَرَى الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ الَّذِي أُنزِلَ إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ هُوَ الْحَقُّ  
وَيَهْدِي إِلَى صِرَاطٍ الْعَزِيزِ الْحَمِيدِ "

[سبأ: 6]

## الإهداء

إلى مُعلمي الذي ملئ الفؤاد محبةً وتلهفًا وشوقًا إليه -نبيّ الهدى - محمد صلى الله عليه وسلم

إلى بطلتي الذي صنع من حياتي إحتفاءً طويلاً من الجمال - أبي..

إلى من لا أحصيها محبةً ولا عطاءً ولا دفئاً- أمي الحنون..

إلى مسكن عيناى ومرفاً السلام الذي رسوئُ عنده دون أيّ خدوش - زوجي ..

إلى الذين يحملون الربيع في قلوبهم، فلا أجفُّ ولا ألمحُ للخريف تلويحًا في كل لقاء - إخوتي..

إلى من جعل كلَّ مشاعر الكون بين أضلعي، من به أصبحتُ " أمًا " تلك الكلمة التي كلما قلتها

طارت العصافيرُ الحبيسة من فؤادي - طفلي يمان..

إلى قلوبٍ أرى بعيونها كم أنا جميلة، لأيدٍ أخذت بيديّ بخنوّ فوهوا لأيامي جمالاً أعظم يستحقُّ

أن يُمنى بعودته- أصدقائي..

إلى من أذكره يتألم قلبي ويُزهر في الوقت نفسه- وطني فلسطين ..

إلى كلِّ مُحارب سرطان إختار أن يُجدد خيوط الأمل رغم الألم، المجدُّ لكم ولصبركم ولقوتكم

ولإيمانكم الصادق

وأخيراً إلى كل الكادر الطبيّ في مركز الحسين للسرطان الذي جعل بإرادة الله كل الأمور

القاسية على جسدي ونفسي أمراً هيناً وبرداً وسلاماً، ولكل من ساندني بكلماته ودُعاءه الطيب

فكانت لي بلسماً وشفاء .

وكيف أمنحك حقَّ شكرك يا الله

مُدن عظيمة من المحبة لكم جميعاً

الباحثة

## الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين.  
الحمد لله أولاً وأخيراً، الذي وفقني لما أنا فيه.

أتوجه بشكري وتقديري إلى المشرفين على رسالتي الدكتور/ ياسر عبد طه الشرفا، والأستاذة  
الدكتورة/ فتحية عبدالله أبو مغلي، الذين لم يتوانوا لحظة عن مساعدتي في كل ما جاء في  
دراستي ، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بعظيم شكري وامتناني إلى عضوي لجنة المناقشة الدكتور/.....، والدكتور/  
..... حفظهم الله، لتفضلهما بقبول مناقشة دراستي ومراجعتها، وتكرمهما بإرشادي إلى  
مواطن الخلل والنقص والخطأ ليتم تصحيحه، وإخراج هذه الرسالة في أجمل حلة، فجزاهم الله كل  
خير.

كما لا يفوتني أن أتقدم إلى الأخوة والأخوات في مجمع الشفاء الطبي في غزة الذين ساعدوني في  
جمع البيانات اللازمة لدراستي.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في الجامعة الإسلامية الذين ساعدوني  
طوال فترة دراستي وخصوصاً فترة إنجاز الرسالة.

لكم جميعاً خالص شكري وتقديري

الباحثة



## فهرس المحتويات

أ.....	إقرار.....
ب.....	ملخص الدراسة.....
ت.....	<b>Abstract</b> .....
ث.....	آية قرآنية.....
ج.....	الإهداء.....
ح.....	الشكر والتقدير.....
خ.....	فهرس المحتويات.....
س.....	فهرس الجداول.....
ص.....	فهرس الأشكال.....
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
2.....	1.1 مقدمة.....
4.....	2.1 مشكلة الدراسة.....
6.....	3.1 أهداف الدراسة.....
7.....	4.1 أهمية الدراسة.....
8.....	5.1 متغيرات الدراسة.....
9.....	6.1 فرضيات الدراسة.....
10.....	7.1 حدود الدراسة.....
10.....	8.1 مصطلحات الدراسة.....
13.....	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.....
13.....	المبحث الأول: التمكين مفهومه وأهميته.....
13.....	1.1.2 مقدمة:.....
13.....	2.1.2 مفهوم التمكين:.....
16.....	3.1.2 أهمية التمكين:.....

18.....	4.1.2 أبعاد التمكين:
22.....	5.1.2 خطوات تنفيذ التمكين الاداري:
24.....	6.1.2 أساليب التمكين المعاصرة:
25.....	7.1.2 مقومات ومتطلبات التمكين:
26.....	8.1.2 معوقات تطبيق التمكين:
28.....	9.1.2 اقتراحات للتغلب على معوقات تطبيق التمكين:
<b>28.....</b>	<b>المبحث الثاني: جودة خدمة الرعاية الصحية.</b>
28.....	1.2.2 مقدمة.
29.....	2.2.2 مفهوم الخدمة.
30.....	3.2.2 خصائص الخدمة.
31.....	4.2.2 أنواع الخدمة:
31.....	5.2.2 طرق الخدمة المقدمة للعملاء :
34.....	6.2.2 جودة الخدمة.
34.....	7.2.2 مفهوم الجودة.
36.....	8.2.2 مفهوم جودة الخدمة.
36.....	9.2.2 أهمية جودة الخدمة في المنظمات :
37.....	10.2.2 المداخل المختلفة لمفهوم وأبعاد جودة الخدمة.
39.....	11.2.2 أهمية قياس جودة الخدمة :
40.....	12.2.2 أبعاد جودة الخدمة.
41.....	13.2.2 كيفية تطوير جودة الخدمة :
41.....	14.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية:
43.....	15.2.2 فوائد تطبيق إدارة الجودة في قطاع الخدمات الصحية:

المبحث الثالث: نبذة مختصرة عن المشافي الحكومية في قطاع غزة.....	45
1.3.2 مقدمة.....	45
2.3.2 تصنيفات المستشفيات.....	45
3.3.2 تعريف بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.....	46
4.3.2 الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة في قطاع غزة.....	49
6.3.2 عدد الأسرة بالمستشفيات الحكومية في غزة.....	50
7.3.2 مؤشرات الخدمات الحكومية المقدمة خلال عام 2018م.....	52
8.3.2 التحديات والمعوقات التي تعانيها المستشفيات الحكومية بقطاع غزة.....	53
9.3.2 كيفية مواجهة وزارة الصحة لفايروس كورونا:.....	54
10.3.2 نشأة فايروس كورونا.....	54
11.3.2 توسع وانتشار فايروس كورونا:.....	55
12.3.2 أعراض فايروس كورونا.....	55
13.3.2 تطورات فايروس كورونا في فلسطين وحالات الشفاء والوفاة:.....	56
14.3.2 سلسلة الإجراءات التي قامت بها وزارة الصحة لمواجهة كورونا:.....	57
<b>الفصل الثالث: الدراسات السابقة.....</b>	<b>59</b>
1.3 مقدمة.....	60
2.3 الدراسات العربية.....	60
3.3 الدراسات الأجنبية.....	67
4.3 أوجه الاتفاق والاختلاف ما بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.....	73
5.3 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.....	74
6.3 أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.....	75
7.3 الفجوة البحثية.....	75

78	الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات
78	1.4 مقدمة
78	2.4 منهج الدراسة:
78	3.4 طرق جمع البيانات:
78	4.4 مجتمع الدراسة
79	5.4 عينة الدراسة:
80	6.4 أداة الدراسة:
80	7.4 خطوات بناء أداة الدراسة:
81	8.4 صدق الاستبانة:
86	9.4 ثبات أداة الدراسة
89	10.4 اختبار التوزيع الطبيعي
89	11.4 الأساليب الإحصائية المستخدمة:
91	الفصل الخامس: تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها
92	1.5 مقدمة:
92	2.5 خصائص عينة الدراسة:
95	3.5 المحك المعتمد في الدراسة
95	4.5 تحليل فقرات الاستبانة ومناقشة النتائج
106	6.5 اختبار فرضيات الدراسة
117	الفصل السادس: النتائج والتوصيات
117	1.6 مقدمة
117	2.6 النتائج
118	3.6 التوصيات
120	المراجع والمصادر

120	.....أولاً/ المراجع العربية
126	.....ثانياً/ المراجع الأجنبية
<b>133</b>	..... <b>الملاحق</b>
133	.....ملحق رقم (1) قائمة محكمي الاستبانة
134	.....ملحق رقم (2) الاستبانة

## فهرس الجداول

جدول (2.2) القوى العاملة في المشافي الحكومية في غزة	50
جدول (3.2) توزيع أسرة المبيت حسب التخصصات	50
جدول (4.2) توزيع أسرة الرعاية اليومية	51
جدول (5.2) مؤشرات الخدمات الحكومية المقدمة خلال عام 2018م	52
جدول (6.2) تطورات فايروس كورونا في فلسطين	56
جدول رقم (1.3): الفجوة البحثية بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية	75
جدول رقم (1.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور المشاركة في المعلومات والدرجة الكلية للمحور	82
جدول رقم (2.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور تفويض السلطة والدرجة الكلية للمحور	83
جدول رقم (3.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التدريب والدرجة الكلية للمحور	83
جدول رقم (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التحفيز والدرجة الكلية للمحور	84
جدول رقم (5.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور البيئة الداعمة والدرجة الكلية للمحور	84
جدول رقم (6.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مستوى جودة الرعاية الصحية والدرجة الكلية للمحور	85
جدول (7.4) معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات الاستبيان	87
جدول (8.4) ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية	87
جدول رقم (9.4) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	89
جدول (1.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس	92
جدول (2.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للعمر	93
جدول (3.5) توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة	93
جدول (4.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي	94

94	جدول (5.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي.....
95	جدول رقم (6.5) المحك المستخدم في الدراسة.....
95	جدول (7.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " المشاركة في المعلومات " .....
95	جدول (8.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " تفويض السلطة ".....
97	جدول (9.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " التدريب " .....
99	جدول (10.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " التحفيز " .....
101	جدول (11.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " البيئة الداعمة ".....
102	جدول (12.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور "مستوى جودة الرعاية الصحية".....
104	جدول (13.5) معامل الارتباط بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية. 107
109	جدول (14.5): يوضح أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.....
109	جدول (15.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير الجنس.....
111	جدول (16.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير العمر.....
111	جدول (17.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.....
112	جدول (18.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.....
113	جدول (19.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.....
114	جدول (20.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.....

## فهرس الأشكال

- شكل (1.1) يوضح أنموذج ومتغيرات الدراسة.....9
- شكل (1.2) توزيع الإصابات النشطة بفايروس كورونا في فلسطين:.....57



# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

### 1.1 مقدمة

تعيش المؤسسات ظروف متقلبة ومتغيرات متسارعة في مختلف المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والحضارية، والتنافسية العالمية والتطورات التكنولوجية المحيطة بها، ونظراً لأهمية الموارد البشرية لأي مؤسسة، فإنه من الضروري إدارة تلك الموارد واستثمارها وتفعيل أبرزها في خدمة مؤسساتها، وهو الأمر الذي ركزت عليه التوجهات والنظريات والتطبيقات الإدارية الحديثة في أهمية إدارة الموارد البشرية واستثمارها سواء على مستوى القيادات أم الأفراد في المؤسسة.

هذه التوجهات الإدارية الحديثة أولت عناية بالعنصر البشري، وأدركت مدى قيمته وتأثيره في المؤسسات، فعملت على تمكينه وتحفيزه وإشراكه في التخطيط؛ مما أسهم في تحقيق نتائج متميزة، الأمر الذي فسر اهتمام المؤسسات والدول بالبحث عن القيادات الإدارية واعتبارهم سبباً من أسباب تميز المؤسسات، ولقد تميزت القيادات في تحقيق أهداف المؤسسات بكفاءة عندما أولت الاهتمام الذي يركز على الممارسات المرتبطة بالعنصر البشري في مختلف المستويات الإدارية، ومن أبرز تلك التوجهات الإدارية الفاعلة التي تهتم بالعناصر البشرية وتطوير أدائهم وزيادة فاعليتهم وكفاءتهم التمكين القيادي الذي يعد من أبرز سمات القائد، ويسمح للعاملين بالمشاركة الفاعلة في التخطيط لمستقبل المؤسسة وتنفيذ برامجها ومشاريعها وأنشطتها (الببشي، 2018م).

ومصطلح التمكين مصطلح معقد ويدل بشكل عام على تعزيز ودعم احساس وايمان الفرد بقدرته على الانجاز. وفي مجال الادارة يعرف التمكين بانه عملية تبني القيم وممارسة السلوكيات الدالة على المصلحة الذاتية المستنيرة المبنية على مراعاة مصلحة المجموعة لتحقيق المصلحة الشخصية حيث تمتزج الأهداف الشخصية بالأهداف المؤسسية بطريقة تؤدي الى التطور والتعلم والإنجاز (كونكل، جيرلاخ وفريج 2014) ويركز هذا التعريف على التناغم بين القيم الشخصية والقيم المؤسسية والذي يساهم في التطور المؤسسي ويحسن العلاقة بين المدير والموظف ويحقق المخرجات المرغوبة ( الزيد، 2019، عبدالفتاح وابوزيد، 2016) ويستخدم مصطلح التمكين في

مجالات متعددة مثل التطوير المجتمعي (Christens, 2012) والعمل الاجتماعي (Wallach & Mueller, 2006) والاقتصاد والتسويق (Bachouche, 2017) وفي مجال إدارة الأعمال.

وقد لاقى مفهوم التمكين في المجال الصحي اهتماماً كبيراً فحتى تتمكن المستشفيات والقطاع الصحي من التطور ومواجهة التحديات المختلفة ولأن الخدمة الصحية من الخدمات التي لا يمكن تأجيلها، فقد بات لزاماً على هذه المستشفيات امتلاك التوجه الإيجابي نحو أداء أنشطتها بالجودة المطلوبة، وخفض الأداء السلبي في تقديم الخدمات، وتشجع عملية التمكين الإداري للعاملين فيها عن طريق تفويض الصلاحيات، وإشراكهم في صناعة القرار، وتدريبهم باستمرار، وزيادة دافعيتهم للارتقاء بمستوى أدائهم (Mohammed et al., 2019).

وقد شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات، بتطبيق معايير الجودة وإجراءات نظم الجودة بهدف التحسين والتطوير المستمر، ولمواكبة التقدم والتغير بحاجات المجتمعات في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي، إذ يعد القطاع الصحي صمام الأمان للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية، الأمر الذي يستلزم تحسين الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي إحدى أسس الإدارة الحديثة التي تسهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة (القحطاني، 2019م). ومن أبرز هذه المستجدات والتحديات انتشار فيروس كورونا المستجد حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية انتشار فيروس كوفيد 19 واعتباره مشكلة صحية عالمية وطارئة تحتاج للاهتمام والاستراتيجيات متعددة الجوانب منها الاكتشاف المبكر والعزل والمعالجة (WHO, 2020).

ويواصل فيروس كورونا المستجد تقدمه بلا هوادة في جميع أنحاء العالم، في حين تحذر منظمة الصحة العالمية من أن بعض البلدان لا تتعامل بالجدية اللازمة مع إجراءات مكافحة الوباء، إذ تجاوز عدد المصابين بفيروس كورونا الجديد حول العالم حتى الآن اغسطس 2020 أكثر من 2 مليون حالة (2959929) حالة، في حين بلغ عدد الوفيات جراء الفيروس (202733) حالة حول العالم، وفي فلسطين بلغ إجمالي عدد الإصابات بفيروس كورونا المستجد 501

شخصاً، وذلك بعد فحص أكثر ما يقارب من 10 آلاف شخص في الضفة وغزة (وزارة الصحة، 2020م). وحيث إن هذا الوباء يعتبر أزمة عالمية شاملة تتطلب تغييراً سلوكياً على نطاق واسع فقد ضاعف من الإحساس بالضغط النفسي الذي يواجهه العاملون في الرعاية الصحية (Chick, Clifton & Peace 2020) والذين يعانون أصلاً من من الضغوط المهنية الناتجة عن ضغط العمل وطبيعته على سبيل المثال لا الحصر.

وبناء على ما تقدم تأتي هذه الدراسة من أجل التعرف على دور تمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، إذ يعد مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة من أهم الجهات الفاعلة والذي يقدم الخدمات الصحية المختلفة للسكان، في ظل الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية الصعبة التي يعيشها السكان في قطاع غزة.

## 2.1 مشكلة الدراسة

إن الإدارة الناجحة هي التي تخلق الاهتمام الكبير لدى العاملين بأعمالهم ووظائفهم، بحيث يشعرون وكأنهم يمتلكون المنظمة التي يعملون فيها، وهذا ما يسميه البعض "الملكية النفسية"، وبالتالي فإن نجاحه من نجاحها وفشله من فشلها (عفانة، 2013م).

وتمكين الموظف يعني تحسين قدرته على اتخاذ القرارات بنفسه وبدون إشراف مباشر من الإدارة، ويهدف أساساً لتوفير الظروف للسماح لكافة الموظفين بأن يساهموا بأقصى طاقتهم في جهود الإبداع والتحسين المستمر، وبالتالي فإن مصطلح التمكين يتضمن مشاركة عملية اتخاذ القرار مع المستويات الإدارية الأخرى، متمثلاً بصلاحيات أكثر من مجرد التفويض، ثم إن الموظف يشعر بالمسئولية كذلك عن الأعمال خارج حدود وظيفته، بحيث تعمل المنظمة كلها بشكل أكثر مسؤولية (Hewagama et al., 2019).

وتعد جودة الخدمة الصحية مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المستفيدين وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم

وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المستفيدين (Melo, 2018).

ولذلك فإن نجاح المؤسسات هو حصيلة لأداء العاملين فيها، والذي يتعاضد في حال حصولهم على مساحة أكبر من الحرية وتعزيز الثقة والرقابة الذاتية، والتي يوفرها التمكين الإداري، ولأن الخدمات الصحية تقدم عن طريق العنصر البشري سواء كانت طبية مباشرة أو مساعدة وحتى الإدارية فلا بد من تمكينه من أجل تقديم هذه الخدمة على أتم وجه.

وقد قامت الباحثة بإجراء مقابلة عبر الهاتف مع مدير عام مجمع الشفاء الطبي، والذي أكد بأنه في ظل الأوضاع والظروف المتقلبة التي يمر بها قطاع غزة من تغيرات اقتصادية وسياسية وتكنولوجية، أصبح على المشافي على اختلاف أنواعها مواكبة تلك التطورات والتغيرات من خلال اتباع أساليب إدارية حديثة، ومن بين هذه الأساليب التمكين القيادي، والذي يتم عن طريق منح الصلاحيات وتوفير التدريب اللازم للموظفين، بالإضافة توفير المشاركة الفاعلة للموظفين في العمل، وتقديم الحوافز المادية والمعنوية اللازمة لهم، وتغيير البيئة المناسبة والداعمة لهم، وفي النهاية فإن تبني هذه المتطلبات وتوظيفها في المشافي الحكومية في قطاع غزة، يساهم في تحقيق مستويات مرتفعة من التميز في الأداء، والذي ينعكس على جودة الرعاية الصحية المقدمة للجمهور (سلمية، 2020م مقابلة عبر الهاتف).

وقد أكدت العديد من الدراسات السابقة على أهمية التمكين مثل دراسة الجناعي (2018م)، ودراسة الأشخم (2017م)، ودراسة عليم (2014م)، والماضي ونصيرات (2011م)، ودراسة Nnaemek et al., (2019)، ودراسة mohammed et al., (2019)، ودراسة Saleem et al., (2018)، فالتمكين لا يعني مشاركة العاملين شكلياً في صناعة القرار ولا يعني الاستماع لهم في اجتماعات مختلفة بل هو إعطاء صوت حقيقي للعاملين وتزويدهم بالمهارات والأدوات والمعلومات، ومساعدتهم على التفاعل مع الآخرين وتمكينهم من اتخاذ القرارات المناسبة دون الحاجة إلى موافقة مسبقة من رئيس العمل لإعطائهم الفرصة لإتقان عملهم أو إدارته بطريقة يمكنهم من خلالها تقديم خدمة أفضل للمتعاملين مع المؤسسة، مما يحقق النجاح والتطوير

التنظيمي الذي يعد اتجاه حيوي وهام في علم الإدارة الحديث وتزداد أهميته مع تزايد حاجات المؤسسات بمختلف أنواعها لتحسين فعاليتها وكفاءتها عبر تكيفها مع البيئة التي تعمل فيها تمهيداً لتحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها فضلاً عن التميز على المؤسسات المنافسة أي أنه في ظل التمكين يتمتع العاملون بصلاحيات المدير مع بقائهم مسؤولين عن النتائج الناجمة عن قراراتهم. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى من نوعها التي أجريت في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة والتي ربطت بين التمكين القيادي وجودة خدمة الرعاية الصحية.

وبناء على ما تقدم كان السؤال الرئيس للدراسة الحالية "ما دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة؟".

1. ما مستوى تمكين القيادة للطاقم الصحي في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة؟

2. ما مستوى جودة الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة؟

3. ما مدى تأثير أبعاد تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة؟

4. ما طبيعة العلاقة بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة؟

### 3.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يأتي:

1. تحديد دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

2. التعرف على مستوى تمكين القيادة للطاقم الصحي في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

3. استكشاف مستوى جودة الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

4. تحديد مدى تأثير أبعاد تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
5. تحديد طبيعة العلاقة بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
6. تقديم توصيات لصناع القرار في مجمع الشفاء الطبي حول التمكين القيادي وواقعه فيها، وتعزيزه بالطرق والوسائل المناسبة.

#### 4.1 أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة من خلال جانبين:

##### أولاً/ الأهمية العلمية

1. قد تساهم الدراسة الحالية في إضافة مفاهيم نظرية حول التمكين القيادي، بالإضافة إلى التعرف على مفاهيم الجودة في الرعاية الصحية، وتوفير إطار أدبي نظري حولها.
2. قد توفر الدراسة مراجعة نظرية لمفاهيم وخصائص وسمات التمكين القيادي، وبالتالي فإن ما سوف توفره الدراسة الحالية من مفاهيم وأدبيات حول تلك المواضيع، سوف يساهم في إثراء المكتبة العلمية بمفاهيم جديدة.
3. قد تقيد الدراسة الحالية الباحثين والمهتمين بميادين العلم المختلفة، برؤية أوضح وأكثر واقعية، ومن خلال ما سوف تقدمه الدراسة الحالية، من الممكن أن تكون مرجعاً مفيداً للباحثين حول دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في المشافي الحكومية في قطاع غزة.

## ثانياً/ الأهمية العملية

1. تظهر الأهمية العملية للدراسة من خلال ما سوف تضيفه من ممارسات وتطبيقات عملية حول تمكين القيادة لأداء العاملين ودورها في جودة الرعاية الصحية في المشافي الحكومية في قطاع غزة، وهذا يأتي من خلال الكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه المجالات.
2. قد تزود الدراسة الحالية صناع القرار في المشافي الحكومية في قطاع غزة برؤية أوضح وأكثر واقعية حول مستوى المكين القيادة لديهم ودورها في التأثير على جودة الرعاية الصحية.
3. العمل على دعم وتشجيع مفاهيم التمكين القيادي في المشافي الحكومية بغزة السليمة، وتطويرها بالطرق والوسائل المناسبة.

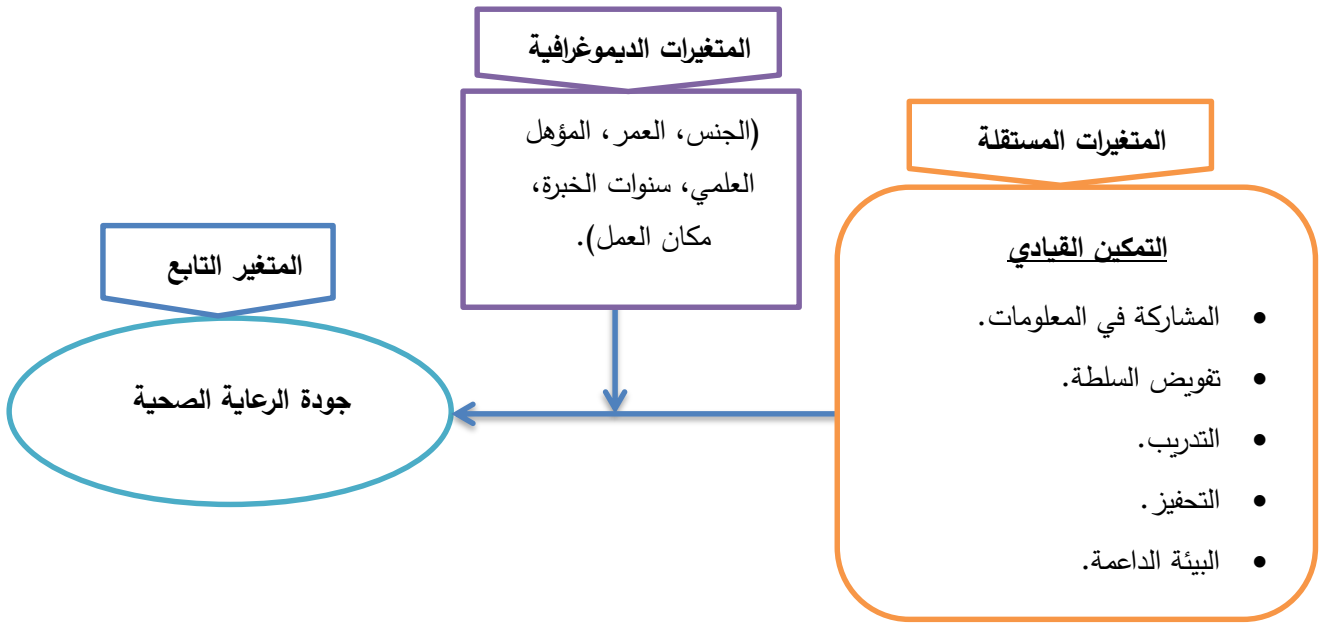
### 5.1 متغيرات الدراسة

أولاً/ المتغيرات المستقلة: تتمثل في تمكين القيادة للطاقم الصحي، ويتفرع عنها الآتي:

1. المشاركة في المعلومات.
2. تفويض السلطة.
3. التدريب.
4. التحفيز.
5. البيئة الداعمة.

ثانياً/ المتغير التابع: يتمثل في جودة الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.





شكل (1.1) يوضح أنموذج ومتغيرات الدراسة  
تم تصميم أنموذج الدراسة بناء على الدراسات السابقة:

(الببشي، 2018م)، (الجناعي، 2018م)، (الأشخم، 2017م)، (Amin, 2020)، (Turi et al., 2019)، (Nuryanti & Putri, 2020).

## 6.1 فرضيات الدراسة

1. الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تمكين القيادة للطاقتم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:
  - يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المشاركة في المعلومات وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
  - يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تفويض السلطة وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
  - يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التدريب وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التحفيز وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين البيئة الداعمة وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
- 2. الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتمكين القيادة للكادر الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
- 3. الفرضية الرئيسية الثالثة: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول أثر تمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة تعزى إلى العوامل الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

### 7.1 حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية: سوف تقتصر الدراسة الحالية على معرفة دور تمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
2. الحدود البشرية: سوف تطبق هذه الدراسة على العاملين مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة (الأطباء، الممرضين، الإداريين، الفنيين).
3. الحدود الزمنية: سيتم إجراء الدراسة في العام الدراسي 2019-2020م.
4. الحدود المكانية: فلسطين - قطاع غزة.

### 8.1 مصطلحات الدراسة

1. التمكين القيادي: تزويد القيادات للعاملين بالسلطة والمعرفة والتدريب والموارد اللازمة، وتحميلهم المسؤولية في اتخاذ القرار مع توفير البيئة التنظيمية المناسبة؛ من أجل تحقيق مشاركتهم في تحقيق الأهداف وإطلاق إبداعاتهم تحت متابعة القيادة وتحفيزها وتمكينها (البيشي، 2018م).

2. جودة الخدمة: مدى تطابق ما تقدمه الخدمة للعميل في ظل توقعاته مما يفترض أن يحصل عليه منها(النعيمي وآخرون، 2016م).

3. أزمة كورونا: هي الازمة العالمية الناتجة عن نوع جديد من فيروسات كورونا بعد أن تم التعرف عليه كمسبب لانتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين في 2019م، ويعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 (سارز كوف 2)، ويسمى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا 2019م (كوفيد 19). في مارس/آذار 2020م، أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت مرض فيروس كورونا 2019م (كوفيد 19) كجائحة (World Health Organization, 2020).

# الفصل الثاني

## الإطار النظري للدراسة

## الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

### المبحث الأول: التمكين مفهومه وأهميته

#### 1.1.2 مقدمة:

في ظل المتغيرات المتسارعة في بيئة الأعمال والضغوط المرافقة للمنافسة العالمية، تولى المنظمات الاهتمام لتبنى المفاهيم الإدارية الحديثة لتحقيق الميزة التنافسية.

ومن هنا بدأت المؤسسات تولي اهتماماً ملحوظاً بمواردها البشرية عن طريق تبني مفهوم التمكين لما له من أثر فعال على تحسين الأداء والرضا الوظيفي، ويرتكز مفهوم التمكين بشكل رئيسي على إقامة وتكوين الثقة بين الإدارة والعاملين وتحفيزهم ومشاركتهم في اتخاذ القرار، وكسر الحدود الإدارية والتنظيمية الداخلية بين الإدارة والعاملين (Bekirogullari, 2019).

ويعتبر مفهوم التمكين من المفاهيم الحديثة في الفكر الإداري، ومن الأساليب التي تساعد الإدارة على إطلاق القوى الكامنة لدى العاملين من علم وخبرة ومجهود وتوفر مناخ تنظيمي يتسم بالمشاركة والتفاهم وحرية الرأي، وإتاحة الفرصة للأفراد لتقديم أفضل ما عندهم من خبرات ومجهودات، فعندما يمتلك الموظفون سلطة اتخاذ القرار بشأن مهامهم، يصبحون أكثر قدرة على اتخاذ القرار وإدارة وتنظيم عملهم ذاتياً، ويشعرون بمسؤوليتهم عن نتائج عملهم، فالموظفون الذين يتمتعون بالسلطة يكونون قادرين على مواجهة المواقف الصعبة، والذي أصبح ضرورة لتحقيق الكفاءة والفاعلية في الأداء وسرعة التعامل والتفاعل مع المتغيرات العالمية والاستجابة لمتطلبات السوق والعملاء (جمال الدين والحبيسية، 2015م).

#### 2.1.2 مفهوم التمكين:

لقد تعددت المفاهيم حول مصطلح التمكين، حيث هناك آراء مختلفة حول التعريف، إلا أنها تجمع في أغلبها على أن التمكين يتمحور حول إعطاء الموظفين صلاحية، وحرية أكبر في مجال الوظيفة المحددة التي يقوم بها الموظف حسب الوصف الخاص بتلك الوظيفة من ناحية، ومن ناحية أخرى منحه حرية المشاركة وإبداء الرأي خارج إطار الوظيفة. والتمكين لدى البعض ينظر إليه على أنه تحرير الإنسان من القيود، وتشجيع الفرد وتحفيزه، ومكافأته على ممارسة روح

المبادرة والإبداع (العنزاي، 2015م)، وبالتالي يمكن القول بأن التمكين هو إعطاء الصلاحيات الواسعة والكاملة للعاملين، واستثمار قدرات ومواهب الآخرين ومشاركتهم في الوظيفة وأشعارهم بأهميتهم (Kanani and Shafiei, 2016).

ولقد عرف التمكين على أنه "العملية الإدارية التي يتم بموجبها الاهتمام بالعاملين من خلال إثراء معلوماتهم وزيادة مهاراتهم، وتنمية قدراتهم الفردية، وتشجيعهم على المشاركة وتوفير الإمكانيات اللازمة لهم بما يحفزهم على اتخاذ القرارات المناسبة"، كما وعرف أيضاً أنه توسيع صلاحيات العاملين وإثراء معلوماتهم ومعارفهم ومهاراتهم، لصقل خبراتهم، وتنمية قدراتهم على المشاركة في اتخاذ القرارات وتنفيذها في الظروف العادية والطارئة، بهدف رفع مستوى أدائهم في العمل ومواجهة المشكلات (Horabadi and Salimi, 2015).

كما وعرف أيضاً على أنه تعزيز الشعور لدى الموظف بأن لديه القدرة على التأثير في مجريات العمل الذي يقوم به بشكل ملموس، وكأنه يعمل لنفسه وليس بصفته أجيئاً، الأمر الذي يقوي لديه روح المبادرة والرغبة في العمل، وفي إطلاق أفضل الطاقات الكامنة لديه، ويساعده على النمو والتطور الشخصي، مما ينعكس إيجابياً على أدائه في العمل (جاد الله، 2015م).

وأشار آخرون بأن تمكين شخص ما ليتولى القيام بمسؤوليات أكبر وسلطة يتم من خلال التدريب والثقة والدعم العاطفي (بوخمخ، وبوتاعة، 2015م). كما ان مفهوم التمكين هو اعطاء العاملين الصلاحيات والمسؤوليات ومنحهم الحرية لأداء العمل بطريقتهم دون تدخل مباشر من الإدارة، مع توفير كافة الموارد وبيئة العمل المناسبة لتأهيلهم فنياً وسلوكياً لأداء العمل مع الثقة المطلقة فيهم (Wulantika and Buhari, 2015).

ويرى البعض أن مفهوم التمكين هو مشاركة العاملين والإدارة العليا في أربعة عناصر أساسية هي: المعلومات المتاحة عن أداء المنظمة، والمعرفة التي تساعد العاملين على فهم أعمالهم، والمساهمة في الأداء الكلي للمنظمة، والمكافآت التي تحدد على أساس أداء المنظمة (Sharma and Bhati, 2017).

وقد قدم عيسى (2016م) بعض المعاني التي يعطيها المديرون للتمكين:

1. التمكين من خلال المشاركة: وتهتم بتمكين العاملين بسلطة اتخاذ القرار في بعض الأمور والمهام المتعلقة بالعمل، والتي كانت في الأساس من اختصاص المديرين، ويتضمن التمكين من خلال المشاركة تمكين الموظفين لاتخاذ قرارات استجابة لطلبات الزبائن الفورية وتولى خدمة العملاء، ويتم هذا الاتجاه والسلوك في العمل بالتدريب على الاهتمام بالعملاء والتدوير الوظيفي.

2. التمكين من خلال الاندماج: ويهتم أساساً بالاستفادة من خبرة وتجربة الأفراد في تقديم الخدمة من خلال الاستشارة والمشاركة في حل المشكلات، حيث يحتفظ المدير بسلطة اتخاذ القرار ولكن يشارك الموظفين في تقديم المعلومات، حيث تستخدم الاجتماعات الدورية بكثرة لتوصيل المعلومات واستشارة الموظفين للحصول على معلومات مسترجعة.

3. التمكين من خلال الالتزام: ويتضمن تمكين العاملين من خلال التزامهم بأهداف المنظمة وتشجيعهم على تحمل مسؤوليات أعلى من الأداء المطلوب، وتستطيع المنظمات الحصول على التزام العاملين من خلال تحسين رضا العاملين عن العمل والشعور بالانتماء للمنظمة.

4. التمكين من خلال تقليل المستويات الإدارية: حيث أن البناء التنظيمي المسطح بمستويات وخطوط سلطة أقل يمكن أن يوفر بيئة ملائمة وصالحة للتمكين تسمح للموظفين باتخاذ القرارات في الوقت المناسب. ويتطلب تبنى هذا الإطار إزالة المستويات الإدارية الوسطي من خلال إعادة توزيع العمالة والتقاعد والتخلص من العمالة الزائدة، وبجانب ذلك يتم التركيز على تدريب وتطوير الموظفين ويصاحبه زيادة الاستثمار في عملية التدريب.

وتعرف الباحثة التمكين إجرائياً بأنه عملية يتم من خلالها إيجاد بيئة للتمكين من مشاركة المعلومات وتطوير القدرات وتقديم المواد والدعم، واعتبرت أن مكونات التمكين هي البيئة والثقافة، ومشاركة المعلومات (المشاركة والرؤية والأهداف واتخاذ القرارات ونتائج الجهود وتأثيرها على الأداء الكلي)، وتطوير الكفاءة أو المقدرة (من خلال البرامج التدريبية التي تهدف إلى بناء الذات وتطويرها)، وتقديم الموارد والدعم.

### 3.1.2 أهمية التمكين:

يعد التمكين جزءاً مشهوداً من التغيير في عالم الصناعة اليوم، فهو يؤدي إلى تهذيب كادر المنظمة الذين يشاركون في مهامهم اليومية، بأقل عدد من المدراء كما يعد التمكين عاملاً مهماً ومفتاحاً أساسياً لتنمية عامل الابداع داخل المنظمة، فالمنظمات التي تعمل على تمكين العاملين لصنع قراراتهم بأنفسهم تعرف أن العاملين يريدون الاستفادة من العمل، وهي واثقة كذلك بكون التمكين فرصة لتطوير مهارات العاملين (Nadeem et al., 2019).

وللتمكين الاداري أهمية في زيادة فهم العاملين لدورهم في تحقيق أهداف المنظمة وتطوير الكفاءة الذاتية وزيادة الرضا والولاء للمنظمة والابداع والتميز، وتكمن أهمية التمكين في استخراج كامل طاقات العاملين في المنظمات لتقديم أفضل ما لديهم، لأن أهداف المؤسسة جزء مهم من أهداف العاملين فالمديرون الذين يمهّدون الطريق أمام مرؤوسيهم لتمكينهم، إنما هم يقدمون خدمة المنظمة والعاملين معاً، كما وتأتي أيضاً أهمية التمكين في أن له تأثيراً على الأداء والولاء التنظيمي الذي يسهم في رفع الروح المعنوية للعاملين في المنظمة ويساعد في المحافظة على الكفاءات البشرية وتقليل معدل دوران العمل (El Rawas and El Seddawy, 2015).

وبالتالي أصبحت عملية تمكين العاملين ضرورية وحتمية في ظل التقدم التكنولوجي والتحديات وظهور القيادة الادارية، والمتغيرات المعاصرة (البلوي وأحمد، 2016م)، وبالتالي فإن أهمية التمكين تنبع من الدور الذي يلعبه كأسلوب اداري حديث يمكن المنظمات من البقاء والاستمرار في عالم سمته التغيير المستمر والمنافسة الشديدة وتتمثل أهمية التمكين فيما يلي:

#### 1. الأهمية الخاصة بالفرد:

– إن أهمية التمكين تكمن في تحفيز الموارد البشرية للعمل بأقصى طاقاتها، والحصول على افضل ابداعاتها، في حال قيام المدراء بتمهيد الطريق لتمكين العاملين، الذي يساعد على تحقيق أهداف المنظمة، التي لا يمكن تحقيقها دون اشراك العاملين فيها، فالمنظمة تحتاج إلى معلوماتهم وخبراتهم ومهاراتهم، وجهودهم من أجل تحقيق الأهداف (صديق، 2017م).



- تنطلق أهمية التمكين ابتداءً من أهمية العنصر البشري، فهو أكثر قيمة في الوقت الحالي وخصوصاً في ظل ما يسمى بالاقتصاد المعرفي، لأنه يمثل قوة علمية قادرة على ادخال التعديلات الجوهرية على كل شيء في أعامل منظماتهم فضلاً عن الابتكارات المتلاحقة.
  - يمثل التمكين مصدر ومنبع الصف الثاني المؤهل والقادر على إدارة المنظمات، فالتمكين يعد المرؤوسين ليصبحوا قادرين على الاضطلاع بمهام وواجبات القيادة العليا للمستقبل، كما يؤدي تدريب، وتأهيل المرؤوسين إلى ظهور قرارات ممتازة بالجودة وتزداد كفاءة، مما يمكن استمرارية نجاح المنظمات (عبدالرحمن، 2019م).
  - زيادة الرضا الوظيفي والدافعية وتقليل امكانية ترك العمل، فمن خلال منح العاملين حرية التصرف والمشاركة والاستقلالية، حيث يعمل التمكين الاداري على اشباع حاجات الفرد من تقدير واثبات الذات، وارتفاع مقاومة الفرد لضغوط العمل، وارتفاع ولاء الفرد للمنظمة (البلوي وأحمد، 2016م).
  - اكتساب المعرفة والمهارة، حيث نجاح برنامج التمكين يعتمد بشكلٍ أساسي على توفر المعرفة والمهارة والقدرة لدى العامل، والمعرفة والمهارة لا يمكن أن تحقق بدون تنمية وتدريب، وهذا يتطلب في كثير من الحالات بانخراط العامل بدورات تدريبية وندوات وورش عمل ومؤتمرات يكتسب من خلالها معرفة ثمينة تصبح ثروة يمتلكها حتى بعد مغادرته للمنظمة (عيسى، 2016م).
  - التمكين يساعد المنظمة على خلق القدرة الابتكارية للعاملين من أجل تقديم خدمات متميزة للعملاء و هو أحد عوامل نجاح فرق العمل المدارة ذاتياً (العنزي، 2015م).
2. أهمية خاصة بالمنظمة: من الواضح أن المنظمة إذا قدمت للعامل كل ما يمكنها أن تقدمه من مهارات وتدريب وحوافز، من أجل رفع مستوى العامل، فإنه من الطبيعي في المقابل أن يكون له مردود ونتائج إيجابية للمنظمة تساهم في تحقيق أهداف المنظمة، مثل الربح والتوسع والسمعة الجيدة وغيرها من نتائج جيدة لمصلحة المنظمة، ومما سبق يتبين ان التمكين له نتائج هامة تنعكس على المنظمات وتتمثل فيما يلي (Baijal, 2015):

- زيادة استجابة المنظمة للسوق وتفويض المستويات الادارية في الهيكل التنظيمي، وتفرغ الإدارة العليا للتخطيط الاستراتيجي طويل الأجل وعدم الانشغال بالقضايا اليومية والسرعة في اتخاذ القرار واطلاق القدرات الابداعية للأفراد
- كما يتميز التمكين الاداري بتركيزه على نظم العمل أو ما يعرف بالعمليات الرئيسية للمنظمات، حيث يتم دراسة العلمية بكاملها، ابتداء من التخطيط وحتى تحقيق الأهداف، لذلك فان استراتيجية التمكين الإداري تساعد على رؤية الصورة كاملة للعمل وتزيل الحواجز والعراقيل أمام الانجاز.
- تركيز عمل الإدارة العليا على القضايا الاستراتيجية طويلة الأجل وعدم انشغالها بالأمر اليومية الروتينية، فيتمكن الأفراد من سرعة اتخاذ القرارات الصحيحة.
- التمكين يغطي الكثير من أنشطة الموارد البشرية، مثل تصميم الوظائف والإثراء الوظيفي والمشاركة وإعادة هندسة العمليات الإدارية، وتحقيق معايير قياس جودة حياة العمل للإنسان والتي تشكل في مجموعها سياسات إدارة الموارد البشرية وهي أجر عادل، توفير ظروف صحية ونفسية وفرص مستقبلية، تحقيق الأمان والنمو، وتوفير الدعم العاطفي والحقوق الإنسانية كالعدل والحرية والقيم الاجتماعية.
- يحقق التمكين الإداري ارتفاع الانتاجية وانخفاض نسبة الغياب ودوران العمل، وتحسين جودة الانتاج أو الخدمات، وتحقيق مكانة متميزة بالإضافة إلى القدرة التنافسية وزياد التعاون على حل المشكلات وارتفاع القدرات الابتكارية.

#### 4.1.2 أبعاد التمكين:

يرى البعض بأن هناك أربع أبعاد للتمكين يمكن أن توفر وسيلة لوصف أو تحديد هيئة التمكين المستخدم في أي منظمة، وفيما يلي عرضاً لهذه الأبعاد باختصار (Angelovska et al., 2018):

1. المهمة: يهتم هذا البعد بحرية التصرف التي تسمح للفرد الذي تم تمكينه من أداء المهام التي وُظف من أجلها، وإلى أي مدى يسمح للفرد الممكن من تفسير الجوانب الملموسة وغير الملموسة في المنظمة كرضا العاملين على سبيل المثال.
2. تحديد المهمة: يأخذ هذا البعد بعين الاعتبار كمية الاستقلالية المسؤولة عنها الموظف، أو مجموعة الموظفين للقيام بمهام عملهم. وإلى أي مدى يتم توجيههم، أو حاجتهم للحصول على إذن لإنجاز المهام التي يقومون بها، وإلى أي درجة توضح سياسات وإجراءات المنظمة ما يجب القيام به، ومن ثم إعطاء الفرصة للموظفين للقيام بإنجاز المهام، وإلى أي مدى هناك تضارب بين مسؤولية الاستقلالية والأهداف المرسومة من قبل المديرين لتحقيق الأداء الفعال.
3. القوة: إن أول الخطوات في التبصر والتعمق في مفهوم التمكين، يركز على دراسة مفهوم القوة وكيفية تأثيرها على عملية التمكين، سواءً من ناحية وجهة نظر القيادة أو العاملين على حد سواء، ويأخذ بعد القوة بعين الاعتبار الشعور بالقوة الشخصية التي يمتلكها الأفراد نتيجة تمكينهم، وما المهام التي يقوم بها الأفراد الممكنين، وإلى أي مدى السلطة التي يمتلكها الفرد محددة في المهام، وإلى أي مدى تقوم الإدارة بالجهود المطلوبة لمشاركة العاملين في السلطة، وتعزيز شعورهم بالتمكين.
4. الالتزام: يأخذ هذا البعد بعين الاعتبار اكتشاف الافتراضات عن مصادر التزام الأفراد والإذعان التنظيمي لأسلوب محدد للتمكين، ويتصل بعد الالتزام بالمواضيع المتصلة بزيادة تحفيز الأفراد من خلال توفير احتياجات الفرد للقوة، واحتياجات الاجتماعية وزيادة الثقة بالنفس.
5. الثقافة: يبحث هذا البعد في مدى قدرة ثقافة المنظمة على تعزيز الشعور بالتمكين، فالثقافة التنظيمية التي توصف بالقوة والتحكم من غير المحتمل أن توفر بيئة ملائمة لنجاح التمكين، بل على الأرجح قد تشكل عائقاً لبيئة التمكين.

يعتمد نجاح استراتيجية التمكين على بيئة المنظمة وأسلوب تنفيذها لعملية التمكين، فإذا تم إدارة بيئة المنظمة وأسلوب تنفيذ التمكين بقدرة وفاعلية فإن التمكين سيعزز تحسين الإنتاجية، الجودة، تقليل التكاليف، تحقيق المرونة في العمل، ورفع مستوى الرضا الوظيفي.

كما ويرى آخرون بأن هناك بعدين للتمكين الوظيفي هما (قرواني، 2017م):

1. بعد المهارة: والمقصود به اكساب العاملين مهارات العمل الجماعي، من خلال التدريب وخاصة مهارات التوافق وحل النزاع، والقيادة وبناء الثقة.

2. البعد الإداري: ويقصد به اعطاء حرية وصلاحيات اتخاذ القرارات لكل أعضاء المنظمة.

كما ويرى بعض الكتاب أن هناك أربعة أبعاد التمكين من الناحية الإدراكية نذكرها كما يلي (الشريف، 2018م):

1. معنى العمل: يشير هذا البعد إلى القيمة التي يعطيها الفرد للهدف من الوظيفة، بمعنى أن هذا البعد يعنى إدراك الفرد لأن مهام وظيفته ذات قيمة ومعنى بالنسبة له وللآخرين.

2. التأثير: ويشير هذا البعد إلى إدراك الفرد واعتقاده بأن له تأثير على القرارات التي يتم اتخاذها والسياسات التي تضعها المنظمة، خاصة تلك المتعلقة بعمله، وهذا الأمر يحدث إذا كان الفرد يسيطر على أمور كثيرة الأهمية في عمله، الأمر الذي يزيد من دافعية الفرد الداخلية، وأما إذا كان الفرد يشعر بانعدام تأثيره في مجريات أمور عمله، فإن ذلك سيؤدي بعد فترة إلى شعوره بالاغتراب الوظيفي الذي تنعكس آثاره السلبية على الانتاجية والقدرة على الابتكار، وجودة الحياة الوظيفية.

3. الفعالية الذاتية (القدرة): ويشير هذا البعد إلى قدرة الفرد على أداء أنشطة وظيفته بمهارة ويعتبر هذا البعد من دعائم مفهوم التمكين، فإن انخفاض الفعالية الذاتية يقود الفرد إلى تجنب المواقف التي تتطلب مهارات أو معارف معينة لا يملكها الفرد.

4. حرية الاختيار (الاستقلالية والتوجيه الذاتي): يشير هذا البعد إلى درجة الحرية التي يتمتع بها الفرد في اختيار طرق تنفيذ مهام عمله، ويتكامل هذا النوع من المفاهيم الإدارية الإيجابية التأثير على الرضا الوظيفي، الأداء، الانتماء الوظيفي، السيطرة الذاتية.

وفيما يلي عرض إجمالي لأبعاد التمكين من الناحية الإدارية كما عرضها عدد من الباحثين نجملها بالأبعاد التالية:

1. تفويض السلطة: ويشير مصطلح تفويض السلطة إلى اعطاء العاملين سلطة اتخاذ القرارات وتطبيقها (العبيدي، 2018م)، إذ يصبح العاملون لهم القدرة في التأثير على القرارات الممتدة من القرارات الاستراتيجية في المستوى الأعلى إلى القرارات المتعلقة بأدائهم لعملهم، ولذلك فإن فكرة التمكين تتطلب تغييراً في الأنماط التقليدية إلى أنماط قيادية تؤمن بالمشاركة، وبالتأكيد فإن ذلك يتطلب التحول من الرقابة والتوجيه إلى الثقة والتفويض (دراوشة، 2019م).

2. الحوافز: تعد الحوافز أحد أهم الوسائل التي تستطيع الإدارة بواسطتها حث العاملين على أداء واجباتهم بصورة تساهم في تحقيق استراتيجية المنظمة، وبالتالي على المنظمات أن تدرك اختلاف الأهمية النسبية للحوافز باختلاف العاملين وحاجاتهم، وعليها أن توجه عملية التحفيز لإثارة الدوافع وتوجيهها نحو الأداء الأفضل (Salek and Khoeini, 2016).

3. التدريب وتنمية السلوك الإبداعي: يعتبر التدريب الجهود المخططة في المنظمة لتسهيل عملية تعلم العاملين القدرات الضرورية لعمله، وهذه القدرات تتعلق بالمعرفة، المهارات، والسلوكيات الضرورية لأداء العمل بنجاح، وبذلك فإن التدريب يهدف إلى تزويد المتدربين بالمعلومات والمهارات والأساليب المختلفة المتجددة عن طبيعة أعمالهم الموكلة لهم، وتحسين وتطوير مهاراتهم وقدراتهم ومحاولة تغيير سلوكهم واتجاهاتهم، بشكل إيجابي، وبالتالي يجب منح العامل بعد تدريبه السلطة أو الفرصة لتطبيق ما توصل إليه من حلول فعلية، أو اقتراحات بناءة جديدة في مجالات العمل بصفة عامة وفي نطاق عمله بصفة خاصة.

وخلاصة القول هي أن زيادة التدريب تعني زيادة معرفتهم وزيادة معرفتهم تعني زيادة تمكينهم في المنظمات العاملين بها، فالجهود التدريبية تمكن العاملين من بناء المعرفة، والمهارات، والقدرات ليس فقط لأداء أعمالهم، بل أيضاً تعلم مهارات واقتصاديات المنظمات الكبيرة (Motamarri et al., 2017).

4. الاتصالات الفعالة: يعتبر الاتصال الفعال أحد العوامل الضرورية لبرنامج التمكين وتبرز أهمية الاتصالات الإدارية في كونها الاطار الأساسي لكل علاقات العمل، فهي تعتبر أداة

فعالة للتأثير في السلوك الوظيفي للمرؤوسين، وتوجيه جهودهم في الأداء ويرفع الروح المعنوية لدى العاملين، وينمي لديهم روح الفريق ويقوى عندهم الشعور بالانتماء إلى التنظيم والاندماج فيه، فالاتصالات الفعالة توفر فرصة للإبداع والابتكار لدى العاملين في المنظمة، من خلال إتاحة المجال أمامهم لطرح الأفكار والمفاهيم التي تهتم في تطوير المنظمة، فنقل المعلومات وتبادلها بشكل فعال يتيح للعاملين فرصة إبداء الرأي وتبادل الأفكار والآراء والمعلومات (Ghorbani, 2016).

5. تدفق انسياب المعلومات: تعتبر المعلومات الركيزة الأساسية لصنع القرارات واختيار البدائل، وتعد المعلومات من مصادر القوة في المنظمة فهي تساهم في نقل المعرفة لكل العاملين في المنظمة وتشعرهم بأهمية عملهم من خلال السيطرة والتمكن في أداء وظائفهم، ومن هنا تظهر علاقة التمكين بالمعلومات فحتى يكون العامل ممكناً، فلا بد من حصوله على المعلومات التي تمكنه من المشاركة في تحمل مسؤولياته على أكمل وجه (Madani and Ahmadi, 2015).

### 5.1.2 خطوات تنفيذ التمكين الإداري:

يمكن تلخيص خطوات تمكين العاملين كالتالي (الحراشة والشرفات، 2019م):

1. تحديد أسباب الحاجة للتغيير: حيث يجب على المدير شرح وتوضيح مهام التمكين للعاملين وأن يكون لديه القدرة على توضيح نوع السلطة التي سيمتلكها العاملين لاتخاذ القرارات وحل المشكلات التي تواجههم.
2. التغيير في سلوك المديرين: إن أحد التحديات التي يجب أن يتغلب عليها المديرين، إيجاد بيئة عمل ممكنة لتنفيذ برامج التمكين من خلال الحصول على التزام ودعم المديرين.
3. تحديد القرارات التي يشارك فيها المرؤوسون: إن تحديد نوع القرارات التي سيتخلى عنها المديرين للمرؤوسين، تشكل أحد أفضل الوسائل بالنسبة للمديرين والعاملين، للتعرف على متطلبات التغيير في سلوكهم.

4. تكوين فرق العمل: بكل تأكيد لا بد أن تتضمن جهود تمكين العاملين استخدام أسلوب الفرق، وحتى يكون للمرؤوسين القدرة على إبداء الرأي فيما يتعلق بوظائفهم و أن يكونوا على وعي وفهم بكيفية تأثير وظائفهم على غيرهم من العاملين والمنظمة ككل. وأفضل الوسائل لتكوين الإدراك يعمل المرؤوسين بشكل مباشر مع أفراد آخرين.
5. المشاركة في المعلومات: لكي نمكن المرؤوسين من اتخاذ قرارات أفضل للمنظمة، فإنهم يحتاجون لمعلومات عن وظائفهم والمنظمة ككل، فيجب أن يتوفر للموظفين الممكنين فرصة الوصول للمعلومات التي تساعدهم في تفهم كيفية أن وظائفهم وفرق العمل التي يشتركوا فيها تقدم مساهمة لنجاح المنظمة.
6. اختيار الأفراد المناسبين وتوفير التدريب: يجب على المديرين اختيار الأفراد الذين يمتلكون القدرات والمهارات للعمل مع الآخرين بشكل جماعي، والتدريب أحد المكونات الأساسية لجهود تمكين العاملين حيث يجب أن تتضمن جهود المنظمة توفير برامج مواد تدريبية كحل المشاكل، الاتصال، إدارة الصراع، العمل مع فرق العمل، التحفيز لرفع المستوى المهاري والفني للعاملين.
7. الاتصال لتوصيل التوقعات: يجب أن يتم شرح وتوضيح ما المقصود بالتمكين، ويكن أن تستخدم المنظمة خطة عمل لتوصيل توقعات الإدارة بالموظفين.
8. وضع برنامج للمكافآت والتقدير: لكي يكتب لجهود التمكين النجاح يجب أن يتم ربط المكافآت والتقدير التي يحصل عليها الموظفين بأهداف المنظمة، ويجب أن تقوم المنظمة بتصميم نظام للمكافآت يتناسب واتجاهها نحو تفضيل أداء العمل من خلال فرق العمل.
9. عدم استعجال النتائج: لا يمكن تغيير بيئة العمل في يوم وليلة، يجب الحذر من مقاومة التغيير حيث سيقاوم الموظفون أي محاولة لإيجاد برنامج يمكن أن يضيف على عانقهم مسؤوليات جديدة، وبما أن تبنى برنامج للتمكين سيتضمن تغيير، فإننا نتوقع أن تأخذ الإدارة والموظفين وقتهم لإجادة المتطلبات الجديدة لبرنامج التمكين، وبالتالي يجب على الإدارة عدم استعجال الحصول على نتائج سريعة.

## 6.1.2 أساليب التمكين المعاصرة:

وعلى أي حال فالكتابات المعاصرة حول التمكين تطرقت إلى عدة اتجاهات وأساليب في التمكين منها (السبيعي، 2019م):

1. أسلوب القيادة: يعد تمكين المرؤوسين من الأساليب القيادية الحديثة التي تساهم في زيادة فاعلية المؤسسة وأسلوب القيادة هذا، يقوم على دور القائد أو المدير في تمكين الموظفين، وهذا الأسلوب يشير إلى أن المؤسسة الممكنة هي تلك المؤسسة التي تتضمن نطاق إشراف واسع، بمعنى أن نسبة الموظفين إلى المديرين نسبة عالية، بالقياس إلى هذه النسبة في المؤسسات التقليدية، وتتضمن أيضاً منح صلاحيات أكبر للمستويات الإدارية الدنيا، وهذا الأسلوب يركز بشكل خاص على تفويض الصلاحيات أو السلطات من أعلى إلى أسفل.

2. أسلوب تمكين الأفراد: يتمحور هذا الأسلوب حول الفرد بما يسمى "تمكين الذات"، ويبرز التمكين هنا عندما تبدأ العوامل الإدراكية للفرد بالتوجه نحو قبول المسؤولية والاستقلالية في اتخاذ القرار، كما و أن الموظفين المتمكنين يمتلكون مستويات أكبر من السيطرة والتحكم في متطلبات الوظيفة، وقدرة أكبر على استثمار المعلومات، والموارد على المستويات الفردية، وعلى الرغم من أن التمكين هنا ينظر له على أنه تجربة فردية في التحكم والسيطرة وتحمل المسؤولية، إلا أن هناك أساليب أخرى تقوم على التمكين الجماعي وتمكين الفريق.

3. أسلوب تمكين الفريق: إن التركيز على التمكين الفردي قد يؤدي إلى تجاهل عمل الفريق، لذلك رأى بعض الباحثين أهمية كبرى لتمكين المجموعة أو الفريق لما للعمل الجماعي من فوائد تتجاوز العمل الفردي، وقد بدأت فكرة التمكين الجماعي مع مبادرات دوائر الجودة في السبعينات والثمانينات من القرن الماضي، والتمكين على هذا الأساس يقوم على بناء القوة وتطويرها وزيادتها من خلال التعاون الجماعي والشراكة والعمل معاً .

إن عمل الفريق يعد أسلوباً يستخدم لتمكين العاملين، ومسوغاً لتطوير قدراتهم وتعزيز الأداء المؤسسي، وأن تمكين الفريق ينسجم مع التغييرات الهيكلية في المنظمات، من حيث توسيع نطاق الإشراف والتحول إلى المنظمة الأفقية والتنظيم المنبسط بدلاً من التنظيمات الهرمية، هذا وإن منح التمكين للفريق يعطي للفريق دوراً أكبر في تحسين مستويات الأداء؛ لأن الاعتمادية المتبادلة



بين أعضاء الفريق تؤدي إلى قيمة كبرى من استقلالية الفرد، كما تتحقق القيمة المضافة من تعاون أعضاء الفريق عندما تتحقق شروط المهارة والمعرفة لكل عضو من أعضاء الفريق، عندما يقدم كل منهم مساهمة نوعية تضيف شيئاً جديداً إلى القرار الجماعي بدلاً من الاعتماد على الرأي الفردي الذي يعد عرضة للخطأ والقصور (الحربي، 2019م).

## 7.1.2 مقومات ومتطلبات التمكين:

إن أفضل الثقافات التنظيمية تلك التي تكون فيها نظرة ذات قيمة للمواهب، والأفكار، والابداع المحتمل لجميع الأفراد، لأن كل ذلك يسمح للموارد البشرية في المنظمة باستخدام كامل طاقاتها، كما أنها تسمح لهم بالشعور الجيد تجاه إدارتها، بالإضافة إلى ذلك أنه إذا لم تسد ثقافة التمكين لدى العاملين في المنظمة، سيكون مصير محاولة تمكينهم بدون ذلك أقرب للفشل، وهذا يتطلب بيئة من الثقة والاحترام المتبادل بين العاملين (الحجاج وحسونة، 2019م)، وفي هذا الصدد لنجاح عملية التمكين لا بد من توافر المتطلبات التالية (خليل وحامد، 2020م):

1. تأييد ودعم الإدارة العليا: يجب أن تقتنع الإدارة العليا بعملية التمكين أولاً، حتى يمكن تطبيقه لأن التمكين يؤدي إلى تغيير الأنماط الإدارية للرؤساء المباشرين، وبدون اقتناعهم الكامل والتغيير المترتب عليه لن تنجح عملية التمكين في المنظمة.
2. تخصيص الوقت الكافي لعملية التمكين، تتصف عملية التمكين بأنها بطيئة لأنها تتطلب تغييراً ضرورياً في اتجاهات المديرين والعاملين في المنظمة، بل وتغيير في ثقافة المنظمة ذاتها، وهذا التغيير يتطلب وقتاً طويلاً نسبياً.
3. الالتزام الداخلي: تمثل عملية التمكين عملية تعاقدية طوعية من جانب العاملين نحو الإدارة العليا، وتعتمد هذه العلاقة بصورة أساسية على فكرة الالتزام الداخلي، النابع من داخل الفرد والذي يدفعه إلى بذل الطاقة وإنجاز العمل بشكل فعال.
4. المشاركة الفعالة: يتطلب نجاح عملية التمكين قيام المنظمات بإيضاح المجال لتبادل المعلومات بين أطراف المنظمة والعاملين فيها، والمشاركة في اتخاذ القرارات ومنح السلطات والمسؤوليات وبناء فرق العمل، وتوفير الاستقلالية الذاتية.

5. الثقة الإدارية المتبادلة: فالإدارة يجب أن تشعر العاملين بثقتها في قدراتهم وأن ترسخ لديهم أنها تقف جانبهم وليس في مواجهتهم(الحاجي، 2020م).
6. لامركزية الهيكل التنظيمي، الذي يسهل الفحص وتحقيق التوازن، ويوفر المرونة بحيث يسمح بالتطور في جميع الأوقات.
7. نظام المكافأة الموقفية، واستخدام أسلوب احتساب الأجر حسب الأداء (Al-Qudah et al., 2019).
8. لا بد من تدريب الموظفين بشكل مناسب، فليس من المجدي أن نمكن الموظفين نحو أداء مهام مثل صيغ القرارات أو اتخاذ اجراءات معينة، دون أن يحصلوا على تدريب مناسب في هذا المجال.
9. لا بد من وجود رؤية مشتركة بين القادة والموظفين في المؤسسة، ذلك أن كلا الطرفين يسعيان إلى بلوغ الهدف نفسه، وتقديم أفضل منتج أو خدمة، ووصول أعلى مراتب الابتكار.
10. يجب أن يفهم الفرد الحاجة للتغيير وأكثر الناس خبرة وتعليماً هم أكثرهم استعداداً لقبول التغيير، لذلك فإن دعمهم عن طريق التمكين يحقق للمنظمة مكانة متميزة في تحقيق أهدافها، وضرورة تشجيع العاملين على استيعاب آفاق وأبعاد التمكين وأهميته للمنظمة، كما أنه على المنظمة توفير البيانات والمعلومات للعاملين؛ لتسهيل انجاز القرارات التي يواجهها العاملون في إطار إنجازهم للأهداف (Madani and Ahmadi, 2015).

### 8.1.2 معوقات تطبيق التمكين:

يقف أمام عملية التمكين الإداري للعاملين في أي مؤسسة أو منظمة معوقات وعوائق وتحديات، والتي إذا لم يتم مواجهتها من قبل الإدارة، وخاصة الإدارة العليا تؤدي إلى فشل كبير

في عملية تطبيق التمكين، وفيما يلي بعض معوقات تطبيق التمكين من وجهة نظر بعض الكتاب(العنزي، 2015م):

1. تخوف المديرين من فقدان السلطة والنفوذ الذي يتمتعون به في ظل المركزية، وتخوفهم أيضاً من ظهور العاملين بمظهر الكفاءة والاقتدار في أداء أعمالهم بقدر أكبر من كفاءتهم، مما قد يزعزع ثقة الإدارة بهم.
2. سيادة البيروقراطية في المنظمات يعوق نجاح التمكين، إذ أنها تعتمد على الهياكل التنظيمية الهرمية ذات سلطة إصدار الاوامر من أعلى إلى أسفل والتي لا تسمح بأي مساحة للمبادأة والابتكار والابداع، وبالتالي فان البيروقراطية لا توفر بيئة عمل ابتكارية مبدعة للعاملين في المنظمات.
3. مقاومة التغيير من قبل الرؤساء و العاملين في المنظمة، والفهم الخاطئ من قبل العاملين بأن التمكين محاولة لاستغلالهم في العمل، وبالإضافة إلى ملازمة تقليص حجم العمالة مع التمكين، وهذا بدوره يزيد من حذر العاملين ومعارضتهم للتمكين.
4. وجود فجوة بين ما يتم طرحه وبين ما يتم ممارسته من الإدارات، فعندما يخيب ظن العاملين بالتمكين وبالتالي يرفضون تطبيقه، وذلك يظهر بشكل واضح عند استخدام التمكين كأداة للتلاعب من قبل الإدارة بهدف ضمان قيام العاملين بالمهام والواجبات الكاملة.
5. ضعف التزام الإدارة ودعمها للتمكين، حيث أنه يجب أن يكون التزام الإدارة بالتمكين بشكل مستمر وحقيقي، لتفعيل تطبيق التمكين في المنظمات.
6. استخدام المديرين التمكين كوسيلة لأبعاد المسؤولية عن انفسهم.
7. ضعف التدريب والتطوير الذاتي للموظفين يعيق من عملية التمكين، حيث كثير من المديرين يعتبرون التمكين عذر لعدم تطوير العاملين واعطائهم دورات تدريبية.
8. عدم إعطاء المديرين العاملين الدعم والتغذية العكسية عن الأداء، وعدم السماح لهم بإبداء رأيهم واقتراحاتهم، وعدم اعتراف الإدارة بإنجازات العاملين لديها.

## 9.1.2 اقتراحات للتغلب على معوقات تطبيق التمكين:

وفيما يلي بعض مقترحات للتغلب على معوقات تطبيق التمكين (عيسى، 2016م):

1. الاتجاه نحو البناء التنظيمي المرن.
2. بناء المنظمة التي تشجع على التعلم الذاتي، والسماح بتداول المعلومات.
3. التحول من نظام الاشراف القائم على التوجيه والتحكم إلى نظام قائم على المشاركة الفعالة
4. اعادة النظر في نظام المكافآت والترقيات.
5. العمل على توفير التدريب المناسب للعاملين وذلك لتنمية مهاراتهم وقدراتهم مما يزيد من فرصة تطبيق التمكين في المنظمات.
6. توفير الموارد والمعلومات للعاملين لضمان نجاح مستمر في التمكين.
7. العمل على تعزيز ثقافة تشجيع العاملين على تقديم الأفكار والآراء المبدعة لحل المشكلات التي تواجههم في العمل.
8. زيادة العمل على تعزيز عملة تفويض السلطات واعطاء العاملين بعض الصلاحيات في تنفيذ المهام الموكلة لهم.

## المبحث الثاني: جودة خدمة الرعاية الصحية

### 1.2.2 مقدمة

من المهم تطبيق الجودة في المنشآت الصحية وخاصة أن المنشآت الصحية تختلف عن أي منشآت صناعية أو تجارية من حيث إنها مرتبطة بحياة المرضى ولا يقبل فيها بأي مستوى

منخفض من الخدمات الصحية والسبب يعود الى أن حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي الى عواقب سيئة كحالات العجز الكلي والوفاة بينما في القطاعات الأخرى لا يترتب على الخسارة أي خطورة توازي خطورة الأخطاء الطبية (محمد وعلي، 2020م).

ويعد القطاع الصحي في فلسطين من القطاعات الخدمية النشطة والحيوية، وخاصة لما يمر به شعبنا من ظروف قاهرة وطارئة بسبب ما نعانیه من الاحتلال، وهناك أربع جهات تقوم بتزويد الخدمات الصحية بفلسطين وعلى رأسها وزارة الصحة الفلسطينية التي تحتل النصيب الأكبر من تقديم الخدمات والإشراف ومساندة المؤسسات والقطاعات الأخرى مثل (المؤسسات غير الحكومية، ووكالة الغوث، والقطاع الخاص)، وتخصص فلسطين جزءاً كبيراً من مواردها لقطاع الصحة، حيث يقدر الإنفاق الكلي على الصحة حوالي 11% من الناتج المحلي الإجمالي، وهذا من أعلى النسب في كثير من البلدان النامية الأخرى.

### 2.2.2 مفهوم الخدمة

إن الاهتمام المتزايد بالخدمات أدى إلى إعطاء مفاهيم متعددة ومتنوعة لها حيث إن بعض الخدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المباعة، كما أن هناك أنواع أخرى من الخدمات لا ترتبط بالسلع المادية وتسويقها سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كامل مثل (الخدمات المصرفية، خدمات التأمين، الخدمات الصحية ،، الخ) فهذا التباين في أنواع الخدمات أخضع مفهوم الخدمة لتفسيرات عديدة نسردها منها:

وتعرف الخدمات بأنها منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، أو هي تلك النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة، ويلاحظ من هذا التعريف بأن جمعية التسويق الأمريكية للخدمات قد ركزت على خصائص الخدمة من حيث كونها غير ملموسة ولا يتم نقلها ولا يتم فصلها عن مقدمها ومشاركة الزبون في إنتاجها (Kasiri et al., 2017).

كما عرفت بأنها تلك النتيجة التي يتم الحصول عليها بواسطة أنشطة ناشئة من التداخل بين المؤسسة والعملاء وكذلك الأنشطة الداخلية لدى المؤسسة لتحقيق احتياجات العملاء (Fatima et al., 2018).

كما عرفت بأنها عبارة عن أعمال أو نمط من الأداء الفعال إلا أنها تمتاز كونها غير ملموسة، فهي وحسب تعريفه صفقة الأعمال التي تعقد ما بين مقدم الخدمة وبين متلقي الخدمة بهدف تقديم منتج يحقق الرضا لدى الزبون (مسغوني وعماني، 2018م).

وتعرف الباحثة الخدمة إجرائياً بأنها نشاط أو منفعة غير ملموسة يستطيع أن يقدمها طرف (منتجها) إلى طرف آخر (العميل)، لإشباع حاجة غير مشبعة لديه دون أن يترتب على ذلك نقل للملكية من المنتج إلى العميل، وقد يرتبط إنتاج الخدمة أو قد لا يرتبط بمنتج مادي ملموس.

### 3.2.2 خصائص الخدمة

مما سبق يظهر جلياً توافق التعريفات الخاصة بمفهوم الخدمة في الأدبيات المختلفة والذي يُضفي على الخدمة خصائص تميزها عن المنتج المادي، حيث ينسب للخدمة خمس خصائص رئيسية وإن تنوعت التقسيمات والخصائص وهي (Budianto, 2019):

1. غير ملموسة: حيث إنه ليس لها كيان مادي وإنما تمثل مجالاً حسيّاً أو نظريّاً.
2. التنوع وعدم التجانس: بمعنى أنها ليست معيارية أي غير قابلة للقياس ومتغيرة بشكل عال لأن ظروف تقديم نفس الخدمة يمكن أن تختلف من مره لأخرى تبعاً لاختلاف الظروف المحيطة أو اختلاف الحالة المزاجية لكل من مقدم الخدمة أو طالبها.
3. التلازم: فالخدمة تنتج وتستهلك في آن واحد و بمشاركة طالب الخدمة بالعملية.
4. التلاشي: بما أنها غير ملموسة وذات خاصية تلازم فلا يمكن تخزينها وتلاشي بمجرد تقديمها.
5. عدم قابليتها للتملك: وبما أنها غير ملموسة وتستهلك مباشرة فهي غير قابلة للتملك ولكن قد ينتج عنها نقل للملكية.

## 4.2.2 أنواع الخدمة:

يمكن إجمال أنواع الخدمة بنوعين رئيسيين وهما:

1. الخدمة الخاملة: وهي التي تقوم بدون طلب من المستفيد وبدون مقابل، مثل إعطاء كشف درجات الطالب نهاية الامتحانات. ومن خصائصها أنها تقدم إلى (الرواشدة، 2018م):

- إلى جميع العملاء أو معظمهم.

- في الوقت الذي يحدده مقدمها.

- على شكل دفعات أو مجموعات.

- في المكان الذي يحدده مقدمها، وتكون عادة ذات تكاليف منخفضة لمقدمها.

2. الخدمة النشطة: وهي الخدمة التي تقدم للعميل أو المؤسسة بناء على طلبه، وعادة ما تكون أغلبها بثمن مثل تزويد الطالب بشهادة تخرج مصدقة. ومن خصائصها أنها تقدم إلى (الطويل، 2018م):

- للعميل بناءً على طلبه.

- للعميل حسب متطلباته وتوقعاته ورغباته.

- وفقاً لبرنامج العميل.

- في المكان الذي يختاره العميل.

- في الزمان الذي يختاره العميل.

- ذات تكلفة عالية على مقدمها.

## 5.2.2 طرق الخدمة المقدمة للعملاء :

يمكن الإشارة هنا إلى أن طرق الخدمة التي يمكن أن تقدم للعملاء تأخذ أشكالاً مختلفة

ولعل أكثرها اتساعاً وانتشاراً الأنواع التالية :

1. طريقة الخدمة الباردة (الفاترة): وتتسم هذه الطريقة بإجراءات سيئة في تقديم الخدمة، وكذلك هناك تعاملات غير جيدة مع العملاء تتمثل بوجود سلوكيات ومواقف غير مناسبة تجاه هؤلاء العملاء، ولذلك فإنها تتميز بما يلي:

يأخذ الجانب الإجرائي (العملي) في تقديم الخدمة ما يلي (Namin, 2017):

- خدمة بطيئة.
  - الخدمة غير متناسقة.
  - تكون الخدمة المقدمة غير منظمة.
  - تتميز الخدمة المقدمة بالفوضى.
  - عادة تكون الخدمة غير مريحة.
- أما في الإطار الإنساني بتقديم الخدمة فإنها تتسم بما يلي (Ahrholdt et al., 2017):
- غير شفافة فالإجراءات المحددة غير واضحة وغير مفهومة.
  - الخدمة تكون عادة باردة أو فاترة.
  - الخدمة متحفظة وجدية وبعيدة عن أجواء الراحة النفسية.
  - الخدمة غير مرغوبة من قبل العميل.

2. طريقة المصنع للخدمة: وتتميز هذه الخدمة بانخفاضها في الجانب الشخصي وارتفاعها في الجانب الإجرائي ولذا فإنها تتميز بما يلي:

تتسم هذه الطريقة من الناحية الإجرائية بما يلي (Namin, 2017):

- الخدمة تأتي بالوقت المناسب.
  - الخدمة متناسقة وموحدة للجميع.
  - تتسم بأنها بعيدة عن الفوضى.
- أما من الجانب الإنساني فإنها تتسم بما يلي (Ahrholdt et al., 2017):



- تتسم بعدم الشفافية في تقديم الخدمة.
- يكون تقديم الخدمة بصورة فاترة.
- تتميز تلك الخدمة بكونها متحفظة.
- غير مرغوبة من قبل العملاء.
- إن العملاء يشكلون بالنسبة لمجهزي الخدمة مجرد أرقام وهم يسعون لمعالجتها بأساليبهم الخاصة.

3. طريقة الحديقة الوردية: إن هذه الطريقة في تقديم الخدمة للعملاء تتسم بالاهتمام الكبير بالجانب الشخصي لتقديمها مع انخفاض ملحوظ بالمستوى الإجرائي في تقديم تلك الخدمة، لذا فإنها تأخذ الصور التالية:

يأخذ الجانب الإجرائي في تقديم الخدمة ما يلي (Kiran and Diljit, 2017):

- الخدمة تكون بطيئة عادة.
  - الخدمة تكون غير متناسقة أو موحدة للجميع.
  - تتميز الخدمة وسبل تقديمها بعدم التنظيم.
- أما من ناحية الجوانب الشخصية في تقديم الخدمة فإنها تتسم بما يلي (Alzaydi et al., 2018):

- المعاملة الشخصية تتسم بالود والمحبة في التقديم.
- تكون عمليات تقديم الخدمة جذابة ولافتة للنظر.
- يكون التقديم للخدمة مرغوبا من قبل العملاء.
- سبل تقديم الخدمة بارعة وسليمة.
- إن مجهزي الخدمة يبذلون أقصى ما بوسعهم من جهود، لكنهم يجهلون السبل المثلى في الإجراءات التي ينبغي أن يتم بها تقديم الخدمة.

4. طريقة جودة وخدمة العميل: إن هذه الطريقة تتميز عادة بارتفاع الجوانب المتعلقة بكلا الاتجاهين الإجرائي والشخصي، وتعد من أفضل الطرق التي يتم استخدامها في تقديم الخدمة للعملاء ولذا فإنها تأخذ الصور التالية:

تتسم هذه الطريقة من الناحية الإجرائية بما يلي (Kiran and Diljit, 2017):

- يتم تقديم الخدمة عادة بالوقت المناسب.
  - تكون الخدمة المقدمة منتظمة ومتناسقة عادة.
  - يتم تقديم تلك الخدمة بصورة موحدة لجميع العملاء.
- أما على المستوى الشخصي فإن هذه الطريقة تتميز بما يلي (Alzaydi et al., 2018):
- المعاملة الشخصية تتسم بالود والمحبة في التقديم.
  - تكون سبل تقديم الخدمة جذابة ولافتة للنظر.
  - إن سبل تقديم الخدمة بارعة وسليمة.
  - تكون الخدمة المقدمة مرغوبة عادة من العملاء.
  - إن مجهزي الخدمة غالباً ما يشعرون العملاء بالاعتناء بهم والسعي لخدمتهم عادة.

## 6.2.2 جودة الخدمة

### 7.2.2 مفهوم الجودة

اختلف الباحثون فيما بينهم حول مفهوم الجودة، فبينما ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو إنتاج منتج خال من العيوب أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة ومن أول مرة، يرى آخرون أن الجودة هي التزام الإدارة بإشباع حاجات المستهلك ورغباته أو درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة (صدقي وحموي، 2018م).

فالجودة إذن مجموعة الصفات لكيان، سواء كان هذا الكيان منتجاً أم خدمة، التي تعطيه القدرة على إرضاء الحاجات الصريحة والضمنية، وتشير الجودة أيضاً إلى درجة مطابقة الخدمة أو المنتج لمواصفاته، أي أن الجودة تعني المطابقة للمعايير والمواصفات.

ويشتق مصطلح الجودة من الكلمة اللاتينية Qualities ويقصد بها طبيعة الشيء و الشخص ودرجة صلاحه, وتعتبر كلمة الجودة عن وجود ميزات أو صفات معينة في السلعة أو الخدمة إن وجدت هذه الميزات فإنها تلبية رغبات من يشتريها أو يستعملها(شارف، 2018م). وقد عرفت بأنها عبارة عن مجموعة من الصفات والخصائص التي يتميز بها المنتج أو الخدمة, والتي تؤدي إلى تلبية حاجات المستهلكين والعملاء سواء من حيث تصميم المنتج أو تصنيعه أو قدرته على الأداء, في سبيل الوصول إلى إرضاء هؤلاء العملاء وإسعادهم (Meesala and Paul, 2018).

كما عرفت بأنها ملائمة السلع والخدمات لاستخدام العملاء ومطابقتها للمواصفات، التي تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم(Afthanorhan et al., 2019).

كما عرفت بأنها المجموع الكلي لصفات السلعة أو الخدمة الناتجة عن دراسات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة، أو عن طريق وجود أي سلعة أو خدمة في الاستعمال، والتي سنتلقي وتوقعات الزبون(الزغول، 2018).

وترى الباحثة أن مفهوم الجودة يأخذ عدة اتجاهات وهي:

5. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إنتاج وتقديم خدمة استثنائية مميزة عن المؤسسات الأخرى.

6. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إنتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.

7. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على تلبية احتياجات الزبون بما يتناسب مع الأهداف المنشودة.

8. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على إجراء التغيير في خدماتها أو سلعها، و بما يتناسب مع حالة العرض والطلب في السوق.

9. الجودة هي مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أرباح مالية أكثر.

## 8.2.2 مفهوم جودة الخدمة

يرى الكثير من الباحثين أن مفهوم جودة الخدمة هو مفهوم مطاط، من الصعب تحديده فهناك الكثير من الاختلاف حول أفضل الطرق لتعريفه وتحديده وبالتالي قياس هذا المفهوم. ولا بد للمنظمات أن تقدم الخدمة بالمستوى الذي يتوقعه المستفيد وأن هذه التوقعات هي نتاج خبرات المستفيد السابقة وأنها تتأثر بالطبع بما يصدر عن منظمة الخدمة من تصريحات وإعلانات.

وقد عرفت جودة الخدمة بأنها قدرة الإدارة على إنتاج أو تقديم خدمة قادرة على الوفاء بحاجات العملاء (الملاحسن، 2018م). كما عرفت بأنها تمثل الفرق بين توقعات الزبائن للخدمة المدركة والخدمة الفعلية (Izadi et al., 2017). وقد عرفت بأنها القدرة للمنتج أو الخدمة لمقابلة احتياجات المستهلك (Prentice et al., 2019).

كما تتعلق جودة الخدمة أساساً بوجود علاقة بين المزايا المحققة فعلاً من استعمال الخدمة والفوائد المرجوة منها، وهي تتعلق بدرجة تطابق توقعات المستهلكين مع مدى إدراكهم للخدمات المقدمة فعلاً (Ali and Raza, 2017):

## 9.2.2 أهمية جودة الخدمة في المنظمات :

يمكننا الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية زادت من أهمية جودة الخدمة لدى المنظمات المختلفة (محمد، 2018م):

1. نمو مجال الخدمة: إذ تزايدت أعداد المنظمات التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات مازال مستمراً بالتوسع.
2. ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المشاريع والمنظمات يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة. لذلك فإن توفر جودة الخدمة في منتجات هذه المشاريع والخدمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3. الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة فهم يكرهون التعامل مع المنظمات التي تركز فقط على الخدمة, فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الكبير للعملاء.

4. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص بالوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها, وهذا يعني أن المنظمات يجب ألا تسعى فقط إلى جذب زبائن وعملاء جدد, ولكن يجب عليها أيضاً أن تحافظ على العملاء الحاليين, ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

وتتجاوز أهمية جودة الخدمة المستهلك الخارجي (العميل) لتنعكس على العميل الداخلي (الموظف), ونذكر عناصر أهمية جودة الخدمات المتعلقة بالبيئة الداخلية للمنظمة ومنها ما يلي (الحاج، 2019م):

1. نوعية الخدمات الداخلية: ويقصد من ذلك القيام باختيار الموظفين والعاملين من ذوي المهارات والكفاءات العالية وتوفير السبل التدريبية لتدعيم أهمية الكفاءة الشخصية للعاملين وكذلك توفير بيئة عمل داخلية تتسم بالجودة العالية وإمداد الأفراد الذين يتعاملون مع جمهور العملاء بالدعم اللازم.

2. الرضا الوظيفي: حيث إن توفير السبل الكفيلة بتحسين بيئة العمل الداخلية من شأنها أن تحقق للموظفين الرضا والولاء للمنظمة التي يعملون فيها.

## 10.2.2 المداخل المختلفة لمفهوم وأبعاد جودة الخدمة

تستعرض الباحثة في هذا الجزء المداخل المختلفة التي تعرضت إلى مفهوم وأبعاد جودة الخدمة من خلال النماذج العلمية الحديثة التي ظهرت وتم اختبارها منذ منتصف الثمانينات ومن ثم تطبيقها عملياً مع بداية التسعينات, ومنها:

1. جودة الخدمة أكثر صعوبة للتقييم:

يعتقد البعض أن جودة الخدمة من المفاهيم غير المحددة والتي يصعب الحكم عليها, لذا يرى مؤيدو هذا الفريق أنه عند قيام الفرد بشراء سلعة معينة فإنه يستخدم ملامح ملموسة للحكم

على جودتها، بينما عندما يقوم بشراء أو طلب خدمة فإنه لا يجد سوى القليل من هذه الملامح المادية للحكم على جودتها، وكننتيجة لذلك فإن جودة الخدمة أكثر صعوبة من حيث التعريف والتقييم (Firdous and Farooqi, 2017).

2. جودة الخدمة هي نتاج التفاعل بين عدة عناصر :

ويصف هذا الفريق جودة الخدمة من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية مع تركيز خاص على التفاعل بين المستفيدين من الخدمة والعناصر الأخرى في منظمة الخدمة وتشمل هذه الأبعاد (Chui and bin Ahmad, 2016):

– الخدمة المادية: التسهيلات والأجهزة المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة.

– جودة المنظمة: الانطباع الذهني عن المنظمة.

– الجودة التفاعلية: التي تنتج عن التفاعل بين الأفراد مقدمي الخدمة وبين المستفيدين الفعليين من الخدمة، وكذلك بين المستفيدين من الخدمة وغيرهم من المواطنين أو العملاء.

3. جودة الخدمة عملية ذات أبعاد متعددة:

ويرى فريق ثالث أن جودة الخدمة يمكن وصفها كعملية تشتمل على ثلاثة أبعاد أساسية هي: المواد، والتسهيلات، والأفراد. ويضيف هؤلاء أن مفهوم جودة الخدمة ينطوي أيضاً على الطريقة التي يتم إتباعها عند تقديم أو تسليم الخدمة، وقد تصنيف جودة الخدمة إلى بعدين رئيسيين هما (Blut, 2016):

– الجودة الفنية: والتي تشتمل على ما يحصل عليه بالفعل طالب الخدمة أو العميل من الخدمة المقدمة.

– الجودة الوظيفية: وتتضمن الطريقة التي يتم من خلالها تقديم أو تسليم الخدمة، حيث يتضمن هذا البعد اتجاهات ومظهر وشخصية مقدمي الخدمة والعلاقات الداخلية بين العاملين والاتصالات مع طالب الخدمة وملائمة موقع مكان الخدمة.

4. الجودة المدركة هي الامتياز أو التفوق الشامل للخدمة

إذ إن الجودة المدركة لخدمة معينة يمكن النظر إليها من خلال تقييم المستفيدين الفعليين (العملاء النهائيين) للامتياز أو التفوق الشامل للخدمة. فالجودة المدركة تنتج عن المقارنة بين توقعات طالب الخدمة وبين الأداء الفعلي للخدمة التي يحصل عليها. وفي ضوء ذلك فإن جودة الخدمة تعتمد في مفهومها على متغيرين رئيسيين هما: الخدمة المتوقعة، والخدمة الفعلية المدركة. فالذي يحكم على جودة الخدمة هو المستفيد الفعلي منها (العميل)، لذا فحين التأكد من تقديم خدمة ذات جودة وجب مقابلة وتلبية توقعات طالب الخدمة (العميل) (Akdere et al., 2020).

### 11.2.2 أهمية قياس جودة الخدمة :

إن قياس جودة الخدمات في المنظمات التي تركز على رضا ومتطلبات العملاء يعتبر أمراً حيوياً، وتتيح عملية قياس جودة الخدمة في المنظمات الخدماتية العديد من المزايا لعل أهمها (رفاع وعدمان، 2019م):

1. معرفة ما يحتاجه العملاء، وإذا ما كانت الإجراءات التي تتخذها المنظمة الخدماتية ملائمة بالنسبة لهم أم لا.
2. معرفة الأفراد (مقدمي الخدمات) ذوي معدلات الأداء المرتفع وذوي الأداء المنخفض.
3. إن قياس الأداء الفعلي وفق معيار محدد مسبقاً يساعد في تحديد جودة الخدمة والتعرف على الأسباب التي تحول دون الوصول إلى هذا المعيار.
4. تحديد ما هو جيد وما هو سيء فيما يخص المؤسسة الخدمية وعملائها مما يساعد على الوصول إلى التوازن بين مصالح كل من الطرفين وتحقيق التحسين المستمر.
5. قياس جودة الخدمة يعني قياس زمن وقت الخدمة، قياس عدد الشكاوى، قياس التفاوت في سرعة تقديم الخدمة.
6. قياس رضا العملاء بصفة عامة من حيث المعاملة وسرعة الاستجابة والراحة في مكان تقديم الخدمة.

فعدم قياس جودة الخدمة يجعل الموظف يتصرف حسب طبيعته، فالموظف المحترم يتصرف باحترام ولباقة والموظف الغير منضبط يتصرف بصورة غير لائقة. كما لن تتم أي عملية تحسين كون المنظمة لا تتعرف على مشاكلها ومعوقات تقديم خدمة ذات جودة مقبولة.

## 12.2.2 أبعاد جودة الخدمة

تتمثل أبعاد جودة الخدمة فيما يلي (عيسات وجميل، 2019م):

### 1. العناصر الملموسة (الملموسية):

وتتضمن هذه العناصر أربعة متغيرات، تقيس توافر حداثة الشكل في تجهيزات المنظمة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفيها، وتأثير المظهر العام للمنظمة.

### 2. الاعتمادية (المصدقية):

وتتضمن خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها عملاءها، واهتمامها بحل مشكلاتهم، وحرصاً على تحري الدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت فيه بتقديم الخدمة لعملائها، واحتفاظها بسجلات دقيقة خالية من الأخطاء.

### 3. الاستجابة:

يحتوي هذا المجال على المتغيرات التي تقيس سرعة استجابة المؤسسة لتقديم الخدمة في الوقت المناسب، ومدى حرص موظفيها على تقديم خدمات فورية للمستفيدين، ومدى إبداء العاملين للتعاون المستمر مع المستفيدين كما تعبر عن القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات العملاء والاستجابة لشكواهم والعمل على حلها بسرعة بما يقنع العملاء أنه محل تقدير.

### 4. الثقة في التعامل (الأمان):

ويعكس معرفة وخبرة العاملين بمنظمة الخدمة، وقدرتهم على كسب ثقة العملاء، كما أن هذا البعد يحتوي على أربعة متغيرات تقيس حرص الموظفين على زرع الثقة في نفوس العملاء، وشعور العملاء بالأمان في تعاملهم مع الموظفين وتعامل الموظفين بلباقة معهم وإمامهم بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسألتهم.



## 5. الاهتمام (التعاطف):

إن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية: اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، ملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين.

### 13.2.2 كيفية تطوير جودة الخدمة :

للارتقاء بجودة الخدمة, هناك معايير تقييم جوانب التطوير لجودة الخدمات المقدمة تتمثل في (Namin, 2017):

1. سهولة الاستخدام (للتصميم ولكيفية التعامل).
2. سهولة المعلومات المطلوبة للتعامل مع التطوير وكفايتها.
3. ثقة المستهلك في الابتكار والتطوير من حيث مراعاة رأيه واتجاهاته الايجابية المتوقعة في التطوير وقنوات التعامل والتفاعل والدقة في التنفيذ.
4. الموضوعية من حيث وقت التنفيذ والخصوصية.
5. مراعاة تأثير عامل الزمن, ودوره في حياة التطوير ايجابياً.
6. وجود مصادر وإمكانية للتنفيذ والاستجابة والحصول على تفاصيل التعامل وسهولة قبول المستهلك للتطوير المرتقب.
7. انخفاض التكاليف الكلية للتطوير مقارنة بالبدايل.
8. سهولة علاقات التفاعل بين مقدمي الخدمة والمنتفعين بها, ووجود توصيات داعمة ومؤيدة من المختصين بموضوع التطوير.

### 14.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية:

كلما توافرت أبعاد الجودة في الخدمات الصحية كلما دل ذلك على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، لذلك يجب التأكد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة

الخدمة الصحية وفيما يلي شرح لهذه الأبعاد في النقاط التالية: فعالية الرعاية، كفاءة تقديم الخدمة، المقدرة التقنية، استمرارية تقديم الخدمات، السلامة، الوصول للخدمات، العلاقات بين الأفراد، الملاءمة، التوقيت المناسب، الخيار، البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة(شارف، 2018م):

1. فعالية الرعاية: تشير الفعالية الى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع والى أي درجة تحققت النتائج المرغوبة من الرعاية والى أي درجة نجحت الاستراتيجية الموضوعية في تحقيق الأهداف.

2. كفاءة تقديم الخدمة: هي نسبة مخرجات الخدمات الى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات، وتعني الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية والمالية والمادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض وللمجتمع، وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة.

3. المقدرة التقنية (الكفاءة الفنية): لهذا البعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية، حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية، أما في المجال غير العلاجي (مثل الإدارة) فإنه يتطلب مهارات في الإشراف والتدريب وحل المشكلات، وتشير الى أي درجة تتوافق المهام المنجزة من قبل العاملين الصحيين والمرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية (أي تتطابق مع المعايير).

4. استمرارية تقديم الخدمات: وتعني ألا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة، كما تعني تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسباً) والإحالة الملائمة في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً، ويؤدي انقطاع الاستمرارية الى تدني مستوى الجودة، مما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات.

5. السلامة العامة والسلامة الصحية: وهذا يعني التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكلٍ من مقدم الخدمة ومنتلقيها.

6. الوصول الى الخدمات: تعني سهولة الوصول الى الخدمات في المجال الصحي ويعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول الى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحياناً الحصول على خدمات طبية أساسية مثل التطعيمات والتي تؤدي الى حدوث مشاكل مرضية مستقبلاً مثل زيادة معدل الرضا والتي كان بالإمكان تفاديها.

7. العلاقة بين الأفراد: يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وبين أعضاء الفريق الصحي والإداريين فيها، ويعني ذلك وجود الثقة والاحترام والسرية واللباقة والتجارب والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين فيها.

8. الملاءمة : وهي اتباع الإجراءات الصحيح للحالة محل العمل.

9. التوقيت المناسب : القيام بالعمل في الوقت المناسب.

10. الخيار: وتعني إمكانية اختيار متلقي الخدمة لمقدم الخدمة أو اختيار العلاج عندما يكون ذلك ملائماً ممكناً.

11. البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة: وتعني الخدمات التي لا علاقة لها بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ووسائل الراحة والخصوصية وبقية الجوانب المهمة للمستفيدين من الخدمات، وكذلك الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه وضمان الخصوصية، وتوفر الوسائل الترفيهية للمراجعين مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض، والوسائل التعليمية، والكتب.

## 15.2.2 فوائد تطبيق إدارة الجودة في قطاع الخدمات الصحية:

يواجه القطاع الصحي تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت. وحيث أن إدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وتسعى لتحقيق جودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين

للمستشفيات، ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي (الملاحسن، 2018م):

1. جودة الرعاية المقدمة: الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقييم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.
2. رضا العملاء: تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة بما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.
3. رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

## المبحث الثالث: نبذة مختصرة عن المشافي الحكومية في قطاع غزة

### 1.3.2 مقدمة

تمتلك وزارة الصحة و تدير 12 مستشفى موزعة على كافة محافظات القطاع ، وفي ما يلي نوضح تصنيف المستشفيات الحكومية حسب الهيكل التنظيمي والتخصص وكذلك بطاقة تعريفية لكل مستشفى.

### 2.3.2 تصنيفات المستشفيات

1. تصنيف المستشفيات الحكومية حسب الهيكل التنظيمي.

فيما يلي تصنيفات المستشفيات الحكومية حسب الهيكل التنظيمي(الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م):

- مجمع طبي: ويشمل أكثر من مستشفى شرط أن يكون لكل مستشفى تخصص مختلف عن المستشفيات الأخرى ، وينطبق هذا التعريف على كل من مجمع الشفاء الطبي الذي يضم ثلاث مستشفيات (باطنه، جراحة، ولادة) ، ومجمع ناصر الطبي الذي يضم ثلاث مستشفيات هي (مستشفى ناصر، ومستشفى التحرير، ومستشفى الياسين).
- مستشفيات كبيرة : المستشفيات التي تبلغ قدرتها السريرية المعتمدة 101 سرير مبيت فأكثر. وهذا ينطبق على مستشفى (غزة الأوروبي، ومستشفى شهداء الأقصى، ومستشفى النصر للأطفال).
- مستشفيات صغيرة : المستشفيات التي تساوي قدرتها السريرية 100 سرير مبيت فأقل ، وهذا ينطبق على مستشفيات (الشهيد محمد يوسف النجار، مستشفى الهلال الإماراتي، مستشفى الشهيد محمد الدرة، ومستشفى العيون، والطب النفسي، ومستشفى الشهيد الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ومستشفى الشهيد كمال علون، ومستشفى بيت حانون).

## 2. تصنيف المستشفيات على أساس التخصص

- مستشفيات عامة أو متعددة التخصص: وينطبق هذا المسمى على المجمعات الطبية، ومستشفى غزة الأوروبي، ومستشفى الشهيد محمد يوسف النجار، ومستشفى شهداء الأقصى، ومستشفى كمال عدون، ومستشفى بيت حانون.
- مستشفيات أحادية التخصص: وهذا ينطبق على مستشفيات النصر للأطفال ، مستشفى عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ومستشفى الشهيد محمد الدرة ، ومستشفى العيون (طب وجراحة العيون) ، ومستشفى الهلال الإماراتي الذي يقدم خدمات النساء والولادة .

### 3.3.2 تعريف بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة

#### • مجمع الشفاء الطبي:

مجمع طبي يشتمل على ثلاث مستشفيات وهي مستشفى الباطنة ومستشفى الجراحة ومستشفى الولادة ، يقع في مدينة غزة، ويخدم محافظة غزة بشكل خاص ويغطي قطاع غزة بشكل عام، سعته السريرية 619 سرير، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 1487، معتمد كمركز تدريبي لبرنامج التدريب الوطني.

#### • مجمع ناصر الطبي

مجمع طبي يشتمل على مستشفى ناصر وهو مخصص للجراحة و الباطنة ومستشفى التحرير وهو مخصص للنساء والولادة والأطفال و مستشفى الياسين، يقع في مدينة خانينوس، ويخدم محافظة خانينوس بشكل عام، السعة السريرية للمجمع 322 سريراً ، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 769 موظف ، معتمد كمركز تدريبي في تخصص النساء والتوليد .

#### • مستشفى غزة الأوروبي

مستشفى عام كبير تبلغ سعته السريرية الإجمالية 246 سرير منها 203 سرير مخصصة للمبيت، يخدم السكان في المحافظات الجنوبية للقطاع بصفة خاصة يتميز بتقديم خدمة القسرة

القلبية لمحافظة قطاع غزة قاطبة، ويبلغ العدد الإجمالي لموظفي المستشفى بمختلف تخصصاتهم 781 موظف، مركز معتمد كمركز تدريبي لبرنامج التدريب الوطني (البوردر) .

#### • مستشفى شهداء الأقصى

مستشفى عام يقدم خدمات الباطنة والجراحة والنساء والتوليد وطب الأطفال ، ويخدم سكان محافظة الوسطى، قدرته السريرية 129 سرير منها 103 سرير مخصصة للمبيت ، ويبلغ عدد الموظفين 562 موظف من كافة الفئات.

#### • مستشفى الشهيد كمال عدوان

مستشفى عام صغير يقدم خدمات الباطنة والجراحة وطب الأطفال ، و يخدم السكان في محافظة الشمال ، السعة السريرية 119 سرير منها 97 مبيت ، عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 310 موظف.

#### • مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار

مستشفى عام صغير يقدم خدمات في تخصصات الجراحة و الباطنة وطب الأطفال يشارك مع مستشفى غزة الأوروبي في تقديم الخدمات لمواطني محافظة رفح ، سعته السريرية الإجمالية 80 سرير منها 40 سرير مخصصة للمبيت ، عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 270 موظف.

#### • مستشفى بيت حانون

مستشفى عام صغير يقدم خدمات الباطنة والجراحة وطب الأطفال لسكان مدينة بيت حانون يقدم خدمات جراحة الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الأطفال السكان محافظة شمال غزة، مجموع أسرة المستشفى 45 سرير منها 36 سرير مخصصة للمبيت ، ويبلغ عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 183 موظف.

#### • مستشفى الشهيد محمد الدرة

تقديم خدمات طب الأطفال لسكان شمال و شرق محافظة غزة ، سعته السريرية ما مجموعه 91 سرير منها 69 مخصص للمبيت ، ويبلغ عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 197 موظف.

#### • مستشفى النصر للأطفال

مستشفى متخصص في خدمات طب الأطفال ، يخدم المستشفى السكان في محافظة غزة، وسعته السريرية الإجمالية 132 منها 112 مخصص للمبيت ، ويبلغ عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 311 موظفا ، و معتمد كمركز تدريبي في تخصص طب الأطفال وطب الأسرة من برنامج التدريب الوطني.

#### • مستشفى العيون

مستشفى متخصص في طب وجراحة العيون ،وهو معتمد كمرجع ومركز تدريبي لطب وجراحة العيون لجميع محافظات غزة، سعته السريرية 40 سرير، ويبلغ عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 173 موظف.

#### • مستشفى الهلال الإماراتي

مستشفى متخصص صغير في خدمات طب النساء والتوليد، ويخدم سكان محافظة رفح، وسعته السريرية 52 سرير منها 40 سرير مخصصة للمبيت، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 194 موظف ، معتمد كمركز تدريبي في تخصص النساء والولادة .

#### • مستشفى الشهيد عبد العزيز الرنتيسي

مستشفى يقدم خدمات من المستوى الثالث للأطفال المصابين بأمراض مزمنة وبحاجة لرعاية تخصصية في خدمات طب الأطفال، و يخدم جميع سكان محافظات قطاع غزة، ويبلغ عدد موظفي المستشفى الإجمالي بكافة تخصصاتهم 228 موظفاً.



#### 4.3.2 الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة في قطاع غزة.

##### • الأطباء العاملون بالمستشفيات.

بلغ عدد الأطباء في مستشفيات الوزارة ما مجموعه 1368 طبيب و طبيبة ، منهم 696 طبيب أخصائي، الجزء الأكبر من أطباء المستشفيات يعملون في مجمع الشفاء الطبي بواقع (449) طبيب ومجمع ناصر الطبي بواقع (210) طبيب، و أقل عدد في مستشفى الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ويبلغ متوسط عدد الأطباء بكل مستشفى 114 طبيب.

##### • الممرضون العاملون بالمستشفيات.

يشكل الممرضون ما نسبته 37% من إجمالي عدد العاملين في مستشفيات وزارة الصحة، حيث بلغ إجمالي عدد التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظات قطاع غزة حتى ديسمبر 2018 هو (2042) ممرض وممرضة، وغالبية التمريض هم من حملة الشهادة الجامعية (البكالوريوس) إذ مثل ما نسبته 50% وهي نسبة مرتفعة تعكس ارتفاع في المستوى الأكاديمي للتمريض.

##### • العاملون بالمختبرات وبنوك الدم.

بلغ عدد العاملين في مختبرات وبنوك دم المستشفيات خلال عام 2018 عدد (266) أخصائي تحاليل طبية وفني مختبر منهم (156) ذكور و (110) إناث موزعين حسب المؤهل العلمي: عدد (2) دكتوراه، (36) ماجستير، (176) بكالوريوس و (52) دبلوم .

##### • العاملون بالأشعة والتخصصات الفنية

بلغ المجموع الإجمالي للعاملين في التخصصات الفنية المختلفة للتصوير الطبي والعلاج الطبيعي والتخدير والسمعيات والبصريات وتخطيط الدماغ 350 موظف. حيث احتلت فئة فني التصوير الطبي المرتبة الأولى بين الفنيين الطبيين بنسبة 54%، تلتها فئة أخصائي وفني العلاج الطبيعي بنسبة 22.8%.

• العاملون بالشؤون الإدارية والمالية

بلغ المجموع الإجمالي للعاملين في التخصصات الإدارية والمالية المختلفة بدائرة الشؤون الإدارية والمالية 1260 موظف

5.3.2 مؤشرات القوى العاملة في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية

يوضح الجدول التالي مؤشرات القوى العاملة في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة حسب التخصص لكل 1000 نسمة.

جدول (2.2) القوى العاملة في المشافي الحكومية في غزة

المؤشر	العدد	مستشفيات وزارة الصحة
طبيب لكل 1000 نسمة	1368	0.8
ممرض لكل 1000 نسمة	2042	1.2
صيدلي لكل 1000 نسمة	105	0.06
ممرض لكل طبيب	1.5	

المصدر/ الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م.

6.3.2 عدد الأسرة بالمستشفيات الحكومية في غزة

• توزيع أسرة المبيت حسب التخصصات

توزعت أسرة المبيت الداخلي البالغ عددها 1568 بالمستشفيات على التخصصات الرئيسية الأربعة و العناية المركزة و كانت وفق ما هو موضح بالجدول رقم (3.2).

جدول (3.2) توزيع أسرة المبيت حسب التخصصات

م	المؤشر	القيمة
1	الباطنة	315
2	الجراحة	474
3	طب الأطفال	361
4	النساء والتوليد	209
5	العناية المركزة	31

م	المؤشر	القيمة
6	عناية القلب	36
7	عناية الأطفال	22
8	حديثي الولادة	120
	الإجمالي	1568

المصدر/ الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م.

• توزيع أسرة الرعاية اليومية

توزعت أسرة الرعاية اليومية البالغ عددها 441 بالمستشفيات وفق ما هو موضح بالجدول

رقم (4.2):

جدول (4.2) توزيع أسرة الرعاية اليومية

م	المؤشر	القيمة
1	طوارئ	176
2	أسرة رعاية أطفال	84
3	الدم والأورام	33
4	الولادة	29
5	جراحة اليوم الواحد	38
6	غسيل الكلى	69

المصدر/ الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م.

### 7.3.2 مؤشرات الخدمات الحكومية المقدمة خلال عام 2018م

كانت مؤشرات الخدمات الطبية المقدمة في المشافي الحكومية في قطاع غزة عام 2018م

كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (5.2) مؤشرات الخدمات الحكومية المقدمة خلال عام 2018م

م	المؤشر	القيمة	م	المؤشر	القيمة
1	خدمات الطوارئ	1118826	8	عمليات جراحية كبرى	19296
2	العيادة الخارجية	658794	9	عمليات الولادة القيصرية	8229
3	خدمات الرعاية النهارية	601287	10	عمليات جراحية متوسطة	7087
4	الخدمات الداخلية (الدخول)	187685	11	عمليات جراحية صغيرة	10555
5	نسبة إشغال الأسرة	93%	12	عمليات اليوم الواحد	135868
6	متوسط المكوث	3 يوم	13	عمليات جراحية ذات مهارة	2726
7	وفيات الأقسام الداخلية	2479	14	التحويلات الخارجية	9605

المصدر/ الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م.

يتضح من الجدول السابق أن خدمات الطوارئ بلغت في المستشفيات 1118826 حالة، وبلغ عدد مراجعي العيادات الخارجية 65879 مراجع، وكانت الخدمات الداخلية (الدخول) 1876 حالة، وقد بلغت نسبة إشغال الأسرة 93% ومتوسط المكوث 3 يوم، أما بالنسبة للعمليات الجراحية المختلفة فقد بلغت 183761 وعدد الوفيات في الأقسام الداخلية 2479، أما بالنسبة للتحويلات الخارجية كانت 9605، وتؤكد هذه المؤشرات العبء الذي تتحمله المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في تقديم الخدمات الصحية، الذي قد يؤثر سلباً على تقديم الخدمة أو المساهمة في حدوث الأخطاء الطبية في ظل وجود بعض المشاكل والمعوقات التي تعاني منها المستشفيات الحكومية خاصة في ندرة وقلة الكادر البشري الطبي والتمريضي من ذوي التخصصات النادرة.

### 8.3.2 التحديات والمعوقات التي تعانيها المستشفيات الحكومية بقطاع غزة.

يوجد بعض التحديات والمعوقات التي تواجه المستشفيات الحكومية بقطاع غزة ومنها(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018م):

1. نقص الكوادر البشرية المؤهلة من فئة الأطباء من ذوي الاختصاص الدقيق مثل: طب الأمراض السرطانية وطب العناية المركزة وطب الطوارئ وطب حديثي الولادة.
2. نقص الكوادر البشرية من فئة التمريض المتخصص مثل: تمريض التخدير وتمريض العناية المركزة.
3. نظرا للأوضاع الاقتصادية السائدة في قطاع غزة فإن الجمهور يعتمد على الخدمات الصحية الحكومية ، لذا تعاني المستشفيات الحكومية من زيادة عدد المراجعين للعيادات الخارجية مما يضطر الكادر الطبي لمعاينة أعداد كبيرة من المرضى خلال اليوم الواحد، وكذلك طول انتظار المرضى للحجز المسبق للعيادات الخارجية في بعض التخصصات، وطول فترة انتظار المرضى لمواعيد إجراء العمليات الجراحية.
4. النقص المزمن لبعض أصناف الأدوية والمستلزمات الطبية مما يؤثر سلبا على تقديم الخدمة الصحية.
5. غياب سياسة واضحة للتخلص الأمثل من النفايات الطبية رغم وجود بعض التجارب المحدودة في بعض المستشفيات.
6. ضعف منظومة الخدمات الإدارية المساندة مثل: (خدمات الغسيل، خدمات النظافة) رغم لجوء الوزارة واعتمادها مبدأ شراء الخدمات من طرف خارجي.
7. عدم اكتمال المنظومة التشريعية والقانونية المتعلقة بمبادئ المسؤولية والمساءلة الطبية.

### 9.3.2 كيفية مواجهة وزارة الصحة لفايروس كورونا:

يعد فايروس كورونا المستجد (Covid-19) أحد الفيروسات الموجودة على نطاق واسع في الطبيعة، كما أنه نوع من الفيروسات جديد يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وسمي بهذا الاسم "كورونا" نظراً لأنه يتخذ شكل التاج عند فحصه تحت المجهر الإلكتروني، وهو مجهول السبب إلى الآن (Le et al., 2020).

### 10.3.2 نشأة فايروس كورونا

ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر العام 2019م، وفي تاريخ 8 فبراير عام 2020م أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية "فايروس كورونا المستجد" أو الجديد على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفايروس كورونا، ثم في تاريخ 22 فبراير غيرت الاسم الانجليزي الرسمي للمرض الناجم عن فايروس كورونا الجديد إلى "Covid-19"، قبل أن تعتمد هذه التسمية رسمياً من قبل منظمة الصحة العالمية في تاريخ 11 فبراير، في حين بقي الاسم الصيني لهذا الفيروس بلا تغيير (Lurie et al., 2020).

إن وباء فايروس كورونا المستجد (Covid-19) الذي ظهر في نهاية العام 2019م، وتفشي قبل حلول عيد الربيع في جمهورية الصين الشعبية للعام 2020م وتحديداً في العديد من الأماكن داخل مقاطعة "هوبي" الصينية، ثم انتشر هذا الفيروس إلى جميع انحاء العالم، ليصبح ذلك هو أخطر حدث في مجال الصحة العامة بعد فايروس السارس SARS الذي اجتاح الصين عام 2003م (Anderson et al., 2020).

وفايروس كورونا هو أحد فيروسات كورونا التي تصيب الحيوان في الأصل ونتيجة الإصابة الإنسان به أصبح الفيروس تحت ضغط مما أدى إلي تكيفه وأصبح الفيروس قادراً على إصابة الإنسان، وبالتالي قدراته الإضافية تمثلت في القدرة على إصابة خلايا الكلى بدلاً من إصابة الجهاز التنفسي فقط، ويعتقد أن الخفافيش هي مصدر الفيروس الأساسي، ولكن لم يثبت ذلك بشكل قطعي. وحتى الآن لا توجد براهين واضحة للانتشار الواسع لانتقال العدوى بفايروس كورونا المستجد (Covid - 19) من شخص لآخر، وحينما تحدث حالات انتقال العدوى بالفايروس من شخص لآخر فغالباً ما تحدث نتيجة مخالطة المصاب أو المريض الشخص قد يكون أحد أفراد

العائلة، أو أحد من العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما أن هذا الفيروس القاتل يصيب كبار السن بشكل أكبر من إصابته بالصغار والأطفال (Murthy et al., 2020).

### 11.3.2 توسع وانتشار فايروس كورونا:

أما عن توسع انتشار هذا الفيروس جغرافياً، فنجد أن قدرات فيروس كورونا على إحداث جائحة وباء عالمي، وذلك بعد أن ضرب هذا الفيروس دول العالم بأسره بسرعة شديدة ولم يستثنى منه أي دولة في العالم. ومن هنا تأتي خطورة هذا الفيروس الفتاك، كما إن هذه المعطيات دفعت العالم بأسره بوصف ذلك بالأزمة Crisis. فالأزمة هي نقطة تحول وحالة متوترة للانتقال، وهي وضع أو فترة حرجة وخطرة وحالة تطورية يحدث فيها انفصام يعلن الانتقال الحتمي إلى حالة أخرى (Bedford et al., 2020).

لقد أدت جائحة الفيروس التاجي كورونا المستجد إلى تعرض كافة فئات المجتمعات لتغيير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة، تغيراً طرأ قهراً على نمط حياتهم، فدمر اقتصاد العديد من الدول، وأثر على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم، ومنع التنقلات وأوقف رحلات الطيران، وبات العالم أسيراً لفيروس كورونا، وقد عزز ذلك أيضاً ما تم فرضه على معظم سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي الصارمة، والقيود المفروضة على السفر، والفحص والمراقبة المستمرة، ويضاف إليها ذلك القدر الكبير من المعلومات الخاطئة المنتشرة في وسائل التواصل الاجتماعي، والأرقام المخيفة والمرعبة التي تتناقلها وسائل الإعلام المحلية والعالمية المختلفة على مدار الساعة من أعداد مهولة للإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد، فأصبح الناس يعيشون حالة من الهلع والقلق والتوتر على نطاق واسع ربما لم تشهده البشرية من قبل على الأقل منذ فترة ليست بقصيرة، وعلاوة عن الشعور بالاغتراب، والكدر النفسي المتجسد في الأعراض الاكتئابية، بل وحالة من الضجر بوجه عام، فقد تتطور لاحقاً لتصبح في بعض الأوقات أعراضاً حادة (Gozes et al., 2020).

### 12.3.2 أعراض فايروس كورونا

فيما يلي أهم أعراض فايروس كورونا المستجد (World Health Organization, 2020):

1. آلام وأوجاع.
2. التهاب الحلق.
3. إسهال.
4. التهاب الملتحمة.
5. صداع.
6. فقدان حاسة التذوق أو الشم.
7. طفح جلدي، أو تغير في لون أصابع اليدين أو أصابع القدمين.

### 13.3.2 تطورات فايروس كورونا في فلسطين وحالات الشفاء والوفاة:

فيما يلي توضيح أعداد وتطورات الإصابة بفايروس كورونا وحالات الشفاء الوفاة في

فلسطين:

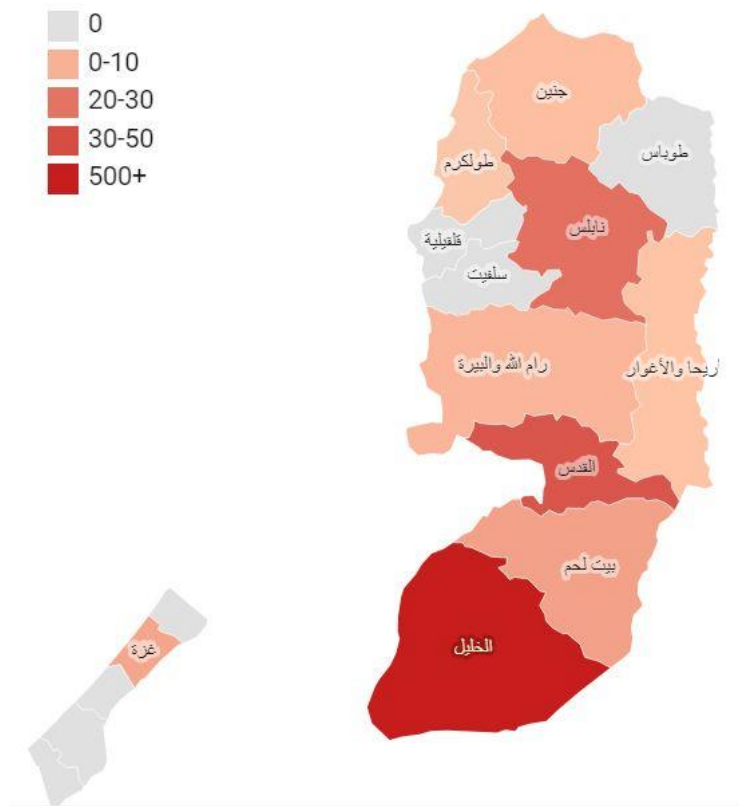
جدول (6.2) تطورات فايروس كورونا في فلسطين

المحافظة	عدد الحالات	حالات اليوم	حالات نشطة	حالات الشفاء	حالات الوفاة
الخليل	4292	263	4155	115	22
مدينة القدس	674	65	497	174	3
بيت لحم	385	18	315	70	0
نابلس	216	6	173	42	1
ضواحي القدس	296	15	156	139	1
رام الله والبيرة	183	26	106	77	0
طولكرم	36	2	30	6	0
اريجا	23	0	22	1	0
قطاع غزة	72	0	11	60	1
قلقيلية	24	1	6	17	1
جنين	15	0	6	8	1



المحافظة	عدد الحالات	حالات اليوم	حالات نشطة	حالات الشفاء	حالات الوفاة
سلفيت	6	0	5	1	0
طوباس	3	0	3	0	0
المجموع	6225	396	5485	710	30

شكل (1.2) توزيع الإصابات النشطة بفايروس كورونا في فلسطين:



المصدر / (<https://www.corona.ps/details>).

### 14.3.2 سلسلة الإجراءات التي قامت بها وزارة الصحة لمواجهة كورونا:

أعلنت وزارة الصحة في قطاع غزة عن خطتها لمواجهة الوباء، بدأتها بحجر القادمين من الخارج، وإغلاق المعابر ومناطق التجمع العامة، وصالات الأفراح والمطاعم والجامعات والمدارس وغيرها. ونشرت الوزارة سلسلة الإجراءات التي اتخذتها في القطاع للوقاية من الفيروس وأبرزها:

1. تشكيل لجنة حكومية متعددة القطاعات برئاسة وزارة الصحة، مكونة من وزارات (الداخلية، التعليم، الحكم المحلي، الأوقاف، المالية، الإعلام الحكومي).
2. تشكيل "لجنة صحية مركزية"؛ لاتخاذ التدابير والإجراءات والسياسات والبروتوكولات الصحية.
3. تشكيل فريق استشاري من الخبراء وأساتذة الجامعات ومنظمة الصحة العالمية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين "الأونروا"؛ لتقديم المشورة الفنية.
4. تشكيل لجان فرعية في كل مستشفى ومركز رعاية أولية.
5. إقامة مستشفى ميداني لعزل الحالات المشتبه بإصابتها بالفيروس على معبر رفح، يتسع لـ 38 حالة، وقابل للاتساع ومجهز بأقسام مبيت وعناية مركزة ومختبر وأشعة.
6. تعزيز القطاع الصحي بالكوادر البشرية الطبية المتخصصة من خلال برامج التشغيل المؤقت (400 عقد تشغيل مؤقت) تضمن تخصصات الطب البشري والتمريض والصيدلة والتحليل الطبية والأشعة.
7. التواصل والتنسيق مع المؤسسات الدولية المانحة؛ لدعم صمود قطاع غزة في مواجهة الوباء.

# الفصل الثالث

## الدراسات السابقة

## الفصل الثالث: الدراسات السابقة

### 1.3 مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، والمتمثل في دور تمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، والتي تم الحصول على هذه الدراسات من بعض المواقع الإلكترونية والمكتبات والمجلات العلمية، وقواعد البيانات العربية والعالمية بهدف الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

وتكمن أهمية الدراسات السابقة في أنها تتيح العديد من أوجه الاستفادة للباحثين، حيث يستفاد منها في تبرير مشكلة الدراسة التي تتناولها الباحثة في دراسته، وإعداد الإطار النظري للدراسة، كما أن مراجعتها تتيح عدم تكرار الدراسات السابقة، بالإضافة إلى الرجوع إليها عند تصميم أداة الدراسة (الاستبانة)، ومقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة، كما تمكن الدراسات السابقة الباحثين من معرفة المصادر والمراجع التي لجأ إليها الباحثون في تلك الدراسات والاستفادة منها.

تم استعراض مجموعة من الدراسات السابقة، وقد تم استعراض هذه الدراسات بناء على التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم كل حسب تصنيفه، وختاماً تم التعقيب على الدراسات السابقة من ناحية جوانب التشابه والاختلاف بين الدراسة البحثية والدراسات السابقة ذات العلاقة، والحديث عما يميز الدراسة عن نظيرها من الدراسات الأخرى.

### 2.3 الدراسات العربية

1- دراسة مطلق (2020م). بعنوان "التمكين الإداري وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى مديري المدارس في محافظة المفرق بالأردن من وجهة نظرهم".

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى التمكين الإداري وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى مديري المدارس في محافظة المفرق من وجهة نظرهم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس في محافظة المفرق والبالغ عددهم

(384) مديراً ومديرة، وتكونت عينة الدراسة من (150) مديراً ومديرة مدرسة ثانوية وأساسية في محافظة المفرق، وتم جمع البيانات من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة، العمل الجماعي، التحفيز الذاتي) جاء بدرجة (مرتفعة)، كما جاء مستوى الالتزام التنظيمي بدرجة (مرتفعة)، كما تبين وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية بين التمكين الإداري والالتزام التنظيمي.

وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على نشر ثقافة التمكين الإداري في المؤسسات التربوية، وتعزيز الالتزام التنظيمي ونشر الوعي بأهميته، وتبني برامج التأهيل المهني لمديري المدارس، وتوفير مجالات التدريب المستمر خلال العمل وفقاً لبرامج وخطط علمية مدروسة بما يسهم إيجاباً بتطوير قدراتهم وأدائهم لخدمة المؤسسة التربوية.

2- دراسة سرور (2019م). بعنوان "دور التمكين القيادي لمعلمي المرحلة الثانوية في المحافظات الجنوبية لفلسطين وعلاقتها بمستوى كفاءتها في التعامل مع مشكلات الطلبة الصفية".

هدفت الدراسة إلى التعرف درجة التمكين القيادي بأبعاده (توفير الاستقلالية، المشاركة الفعالة، التنمية المهنية، البيئة الداعمة) لمعلمي المرحلة الثانوية في المحافظات الجنوبية لفلسطين وعلاقتها بمستوى كفاءتهم في التعامل مع مشكلات الطلبة الصفية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من معلمي المرحلة الثانوية ومديري مدارس المرحلة الثانوية ونوابهم في محافظتي غزة وشمال غزة، والبالغ عدد المعلمين فيها (1817) معلم ومعلمة وعدد المديرين (136) مديراً ومديرة، وتكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية من (347) معلمين ومعلمة، (100) مديراً ومديرة.

وقد أظهرت الدراسة أن درجة ممارسة مديري المدارس الثانوية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين للتمكين القيادي جاءت بدرجة متوسطة، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة (المعلمين) لدرجة التمكين القيادي لمعلمي المرحلة الثانوية في المحافظات الجنوبية لفلسطين تعزي لمتغير سنوات الخدمة لصالح الفئة (10 سنوات فأكثر)، بينما لا توجد فروق تعزي لمتغير الجنس، التخصص، المؤهل العلمي والمنطقة التعليمية.

وقد أوصت الدراسة فالسعي لتوفير البيئة الداعمة التي تشجع المعلمين على اختيار وتطبيق أفكارهم في المدرسة بما يوفر لهم فرص النمو المهني ويزيد من ثقتهم بقدراتهم، وتمكين المعلمين والمديرين إدارية ومهنية لما للتمكين من دور كبير في زيادة انتماء المعلمين لمدارسهم.

**3- دراسة ميلاد (2019م). بعنوان "دور مديري المرحلة الثانوية بمحافظة فلسطين في التمكين القيادي للمعلمين وعلاقته بالتفاعل الإيجابي مع الطلبة".**

هدفت الدراسة إلى تحديد دور مديري المرحلة الثانوية بمحافظة فلسطين الجنوبية في التمكين القيادي للمعلمين وعلاقته بالتفاعل الإيجابي مع الطلبة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة معلمي وطلبة المدارس الثانوية بمحافظة فلسطين، وتكونت عينة الدراسة من (500) معلم ومعلمة، و(500) طالب وطالبة، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن دور مديري المرحلة الثانوية بمحافظة فلسطين الجنوبية في التمكين القيادي للمعلمين جاء بدرجة كبيرة، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة لدور مديري المرحلة الثانوية بمحافظة فلسطين الجنوبية في التمكين القيادي للمعلمين في الدرجة الكلية ومجال (التفويض وتوفير الاستقلالية) و(المشاركة الفاعلة) لصالح الذكور، ولا توجد في المجالات الأخرى.

وقد أوصت الدراسة ببحث المديرين على التمكين القيادي للمعلمين، ومنحهم الصلاحيات التي تؤهلهم لذلك، وتوجيه المعلمين التفاعل الإيجابي مع الطلبة، وتعزيز العلاقات الاجتماعية بينهم، وضرورة تفعيل المشاركة الفاعلة لدى المعلم وإعطاءه الصلاحية في الاستقلالية واتخاذ القرار.

**4- دراسة الوظيفي وجابر وعباس (2019م). بعنوان "التمكين الإداري ودوره في تحقيق جودة الخدمة دراسة تحليلية لآراء عينة من الزبائن والعاملين في شركة توزيع المنتجات النفطية في بابل".**

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة والتدريب والاتصال الفاعل والتحفيز) في جودة الخدمة في شركة توزيع المنتجات النفطية في مدينة بابل في العراق، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة موظفي وزبائن الشركة، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 100 موظفاً، بالإضافة إلى 35 زبون، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة توافر أبعاد بالتمكين الإداري (تفويض السلطة، التدريب، الاتصال الفاعل، التحفيز)، في المنظمة عينة البحث بدرجة متوسطة، كما تبين، وجود علاقة ارتباط وتأثير بين أبعاد التمكين الإداري وجودة الخدمة في الشركة، كما أن الشركة لا تولي اهتماماً كبيراً بمنح العاملين صلاحيات واسعة وبالتالي سوف تحد من قدرة العاملين على اخذ الدور الأكبر والامسك بزمام الأمور.

وقد أوصت الدراسة بزيادة اهتمام الشركة بالعوامل التي من شأنها التأثير على التكامل والترابط بين جميع هذه المتغيرات، الأمر الذي سيمكن المنظمة من تجاوز العقبات وتحقيق النتائج المرجوة، وأن تولي الشركة مسألة منح العاملين صلاحيات واسعة اهتماماً كبيراً لأن العامل يعتبر جوهر المنظمة والأساس في بقائها واستمرارها.

**5- دراسة الحجاج وحسونة (2019م). بعنوان "مستوى التمكين الإداري لدى مديري المدارس الأساسية الخاصة في محافظة العاصمة عمان وعلاقته بالأداء الوظيفي لمعلميهم".**

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى التمكين الإداري بأبعاده (الاتصال ومشاركة المعلومات، تفويض الصلاحيات، التحفيز، فرق العمل، التدريب) لدى مديري المدارس الأساسية الخاصة في محافظة العاصمة عمان وعلاقته بالأداء الوظيفي لمعلميهم، واستخدم الباحثان المنهج المسحي الارتباطي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي المدارس الأساسية الخاصة في محافظة العاصمة عمان ومجموعهم (14477) معلماً ومعلمة، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 370 فرداً منهم، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة إن مستوى التمكين الإداري جاء مرتفعاً، إن مستوى الأداء الوظيفي جاء مرتفعاً، كما إن هناك علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الإداري والأداء الوظيفي للمعلمين.

وقد أوصت الدراسة بالتأكيد على أهمية التمكين الإداري لدى مديري المدارس لما لذلك من أهمية في تحسين أدائهم الوظيفي للمعلمين في العملية التربوية، وتوفير فرص لتدريب المعلمين أثناء الخدمة بما يلبي احتياجاتهم ويحسن من أدائهم داخل المدرسة مما ينعكس ايجاباً على العملية التربوية، وتوفير الحوافز المادية والمعنوية للمعلمين لما لذلك من أثر كبير على الأداء.

**6- دراسة البيشي (2018م). بعنوان "دور التمكين القيادي في تحقيق الإبداع الإداري لدى الهيئتين الأكاديمية والإدارية بجامعة بيشة في ضوء رؤية المملكة 2030م: أنموذج مقترح".**

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى التمكين القيادي والإبداع الإداري بجامعة بيشة من وجهة نظر أعضاء الهيئتين الأكاديمية والإدارية، وتوضيح دور التمكين القيادي في تحقيق الإبداع الإداري، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من منسوبي جامعة بيشة (هيئة أكاديمية، هيئة إدارية) وعدده 1000 فرداً، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية عددها 300 منهم، وتم جمع البيانات من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة حول مستوى الإبداع الإداري تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الإبداع الإداري تعزي لمتغير عدد سنوات الخدمة، كما تبين أن مستوى الإبداع الإداري لدى أعضاء الهيئتين الأكاديمية والإدارية بجامعة بيشة (متوسط).

وقد أوصت الدراسة بدعم القيادات العليا بالجامعة وتبنيها لممارسات التمكين القيادي والإبداع الإداري، وتطوير الهيكل الإداري بالجامعة وتطوير منظومة البيئة التنظيمية بالجامعة، وإنشاء أدلة تنظيمية وإجرائية للعمل تتضمن دليلاً للتوصيف الوظيفي محدد المهام والواجبات والأدوار.



7- دراسة الجناعي (2018م). بعنوان "التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية".

هدفت الدراسة إلى تحديد التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة بالجمهورية اليمنية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في عشرة مستشفيات وعددهم (2195) موظفاً، وموظفة، وتم اختيار عينة عشوائية عددها العينة (327) فرداً، وقد تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وقد أظهرت الدراسة وجود أثر إيجابي معنوي للتمكين الإداري في الأداء الوظيفي وأبعاده، وكذلك أثر إيجابي لأبعاد التمكين في الأداء الوظيفي، وأن التفويض لا يمثل البعد المؤثر بين أبعاد التمكين في الأداء الوظيفي.

وأوصت الدراسة بالاهتمام بجوانب التمكين الإداري التي توفر للموظف مساحة من الحرية، مثل التفويض والمشاركة من أجل الانتقال إلى مراحل متقدمة من التمكين الإداري، وضرورة اعتماد محاور تقيس مدى إمكانية تمكين العاملين من معايير التقويم الدوري للأداء في المستشفيات الأهلية.

8- دراسة الأشخم (2017م). بعنوان "استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية لآراء عينة من العاملين في مستشفى الزاوية التعليمي".

هدفت الدراسة إلى تحديد دور استراتيجية تمكين العاملين في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في مستشفى الزاوية التعليمي، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في المستشفى، وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية عددها 30 فرداً، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستراتيجية التمكين في مستوى جودة الخدمة الصحية، كما أن المستشفى تتبنى تقديم الخدمة الصحية بمستويات جودة عالية، كما تبين

أن المستشفى تعتمد على تمكين العاملين فيها مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة للأفراد المستفيدين.

وقد أوصت الدراسة بالعمل على نشر ثقافة التمكين لدى العاملين في المستشفيات، وإعادة النظر في الحوافز والرواتب، ووضع برامج ترقية واضحة وتطبيقها بعيداً عن المحسوبية والوساطة، والتركيز على المستويات التي تشكل فرقاً واضحاً في عملية تقديم الخدمة الصحية أو من خلال الاقتداء بالمستشفيات العالمية في عملية تقديم الخدمة الصحية .

**9- دراسة عليم (2014م). بعنوان "أثر التمكين الإداري في الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في عمان".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التمكين الإداري في الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في عمان، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في المشافي الخاصة في عمان، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 250 فرداً من هذه المستشفيات، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت وجود علاقة إيجابية بين متغيرات التمكين الإداري (التدريب، إعطاء المعلومات المطلوبة، تفويض السلطة، المشاركة ومتغيرات الأداء التنظيمي (خدمة الزبائن، ولاء الزبائن)، كما يوجد أثر ذو دلالة معنوية لمتغيرات التمكين الإداري على متغير الأداء التنظيمي.

وقد أوصت الدراسة بزيادة الاهتمام بعملية التمكين الإداري بأبعاده لما لذلك من دور بارز في تحسين مستوى الأداء التنظيمي لدى العاملين في منظمات الأعمال بشكل عام والمستشفيات الخاصة بشكل خاص كعينة ممثلة للدراسة بما يعود بالفائدة على هذه المنظمات باستقطاب عدد أكبر من المراجعين، وزيادة ولائهم للمستشفى.

**10- دراسة الماضي ونصيرات (2011م). بعنوان "أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية دراسة حالة".**

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة

العاملين في المستشفى وعددهم 1860 موظفاً، وتم اختيار عينة عشوائية عددها (319) موظفاً، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن المستشفى يطبق إدارة الجودة الشاملة بدرجة متوسطة، وأن العاملين يشعرون بمستوى متوسط من التمكين الإداري، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وقد أوصت الدراسة بتحسين المناخ التنظيمي للعمل ، وبناء ثقافة تنظيمية تشجع على تطبيق مفهوم التمكين الإداري، وتبني نظام للحوافز يكافئ جهود العاملين، ومنح العاملين الحرية الكافية وتفويضهم الصلاحيات لتمكينهم من اتخاذ القرارات المتعلقة بمجال عملهم، والاهتمام بتدريب العاملين وتطوير قدراتهم بهدف رفع أدائهم .

### 3.3 الدراسات الأجنبية

1. Tuysuz et al., (2020). "The Relationship between Perceived Empowerment Levels of Employees in Turkey".

#### العلاقة بين مستويات التمكين للموظفين في تركيا

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التمكين لدى الموظفين في مؤسسات التجارة الخارجية في مدينة اسطنبول التركية، بالإضافة إلى تحديد الفروق ما بين هؤلاء الموظفين تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة الموظفين في 4 منظمات في مجال التجارة الخارجية في مدينة اسطنبول التركية، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 230 موظفاً من موظفي هذه المنظمات، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة عد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة حول مستوى التمكين تبعاً لمتغير الجنس أو المؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير المنظمة والقسم والمسمى الوظيفي، كما تبين أن مستوى التمكين لدى موظفين الشركات التركية كان بدرجة مرتفعة.

وقد أوصت الدراسة بالعمل على تعزيز التمكين الإداري لدى موظفي الشركات التجارية التركية من خلال منح مزيد من الصلاحيات وتفويض المسؤوليات لديهم، والعمل على توفير بيئة عمل قائمة على المشاركة في المعلومات وتبادلها بشكل مستمر.

## 2. Widyastuti and Riana (2019). "Effect of Empowerment and Compensation on Performance of Honorary Employees Mediated by Organizational Commitments".

### أثر التمكين والتعويض على أداء الموظفين الفخريين، الدور الوسيط للالتزام التنظيمي

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الوسيط للالتزام التنظيمي في العلاقة ما بين التمكين والتعويض والأداء لدى الموظفين الفخريين في المنظمات الدولية في مدينة دينباسار في إندونيسيا، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة الموظفين إحدى المنظمات الدولية في مدينة دينباسار في إندونيسيا، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 100 موظفاً وموظفة، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن التمكين والتعويض والالتزام التنظيمي له تأثير مباشر إيجابي وكبير على أداء الموظف، كما تبين أن للالتزام التنظيمي يلعب دوراً وسيطاً هاماً في العلاقة ما بين التمكين والتعويض عن أداء الموظفين، كما أظهرت الدراسة أن مستوى التمكين الإداري في لدى الموظفين في المؤسسات الدولية الإندونيسية جاء بدرجة ضعيفة.

وقد أوصت الدراسة بحاجة تحتاج إدارة المنظمة إلى الاهتمام بالتمكين الإداري حتى يمكن تحقيق الأهداف التنظيمية للمنظمة، إن التمكين هو وسيلة توفر من خلالها المؤسسات الفرص والموارد اللازمة للموظفين التي تمكنهم من المساهمة بشكل إيجابي وتشجيع التغييرات التي يريدون تحقيقها في المنظمة.

## 3. Nnaemek et al., (2019). " Effect of employee empowerment on the performance of selected manufacturing organizations in Enugu state, Nigeria"

### أثر تمكين الموظفين على أداء المنظمات الصناعية في ولاية إنغو في نيجيريا

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر تمكين الموظفين بأبعاده (تدريب الموظف، ومشاركة الموظف، وتحفيز الموظف) على أداء المنظمات الصناعية في ولاية إنوغو النيجيرية، واعتمدت الدراسة

المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في المنظمات الصناعية في الولاية وعددهم 2835 فرداً، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 351 فرداً، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن التدريب له تأثير كبير على الإنتاجية في المنظمات الصناعية، كما تبين أن هناك علاقة إيجابية بين تعويض الموظف وأداء الموظف، كما تؤثر مشاركة الموظف في صنع القرار بشكل كبير على التزام الموظف.

وقد أوصت الدراسة بتعزيز التمكين إذ يساعد على تحقيق ثقافة معينة وبيئة معينة في المنظمة من خلال زيادة الفعالية التنظيمية من خلال تطوير ونشر التأثير المختص في الموارد البشرية، وأن ترسل المنظمات موظفيها للتدريب من أجل تقليل نقص مهاراتهم وتحسين الإنتاجية لديهم.

**4. Saleem et al., (2018). " Enhancing performance and commitment through leadership and empowerment: An emerging economy perspective".**

#### **تعزيز الأداء والالتزام من خلال القيادة والتمكين منظور الاقتصاد الناشئ**

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر القيادة التحويلية وتمكين الموظفين على أداء الموظفين والالتزام التنظيمي من خلال الدور الوسيط للنزاهة السلوكية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في البنوك التجارية في مدينة ملتان في باكستان، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها 532 موظفاً، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن القيادة التحويلية وتمكين الموظفين تؤثر بشكل إيجابي على أداء الموظفين والالتزام التنظيمي من خلال التأثير الوسيط لمعلومات الأعمال.

وقد أوصت بدراسة أكثر لأداء الموظفين والالتزام التنظيمي في الأدبيات والأبحاث، خاصة في الاقتصادات الناشئة، حيث يوجد عجز متزايد في الثقة بين صاحب العمل والموظف.

**5. Roozitalab and Majidi (2017). " Factors Affecting On Improvement Employee Empowerment (Case Study: Saipa Corporation**

### (العوامل المؤثرة في تحسين تمكين الموظفين (دراسة حالة: شركة سايبا)

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الدعم التنظيمي وأسلوب القيادة وتصميم الوظائف وإدارة المعرفة في تحسين تمكين الموظفين في شركة سايبا في إيران، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مديري وموظفي قسم اللوجستيات في شركة سايبا التي وعددهم 200 موظف، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 127 منهم، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن الدعم التنظيمي المدرك وتصميم الوظيفة والقيادة التحويلية وإدارة المعرفة له أثر ذو دلالة إحصائية في تحسين تمكين الموظفين في شركة سايبا في إيران، كما أظهرت الدراسة أن مستوى التمكين الإداري لدى الموظفين في شركة سايبا جاء بدرجة مرتفعة. وقد أوصت الدراسة بأنه يجب تخصيص ميزانية سنوية لدعم مشاريع وأفكار الموظفين، كما ينبغي تفويض المزيد من السلطات للموظفين وكذلك الوقت الكافي للتحقق من خططهم، كما يجب تحسين الظروف المالية وتطوير نظام المكافآت، وخاصة للموظفين الأكثر موهبة.

### 6. Shah et al., (2017). " Examining the Relationship between Empowerment and Organizational Agility and Organizational Entrepreneurship in Education Ministry Employees of Lorestan Province".

دراسة العلاقة بين التمكين والرشاقة التنظيمية وريادة الأعمال لدى موظفي وزارة التربية والتعليم في مقاطعة لورستان

هدفت الدراسة إلى تعرف طبيعة العلاقة بين التمكين والرشاقة التنظيمية وريادة الأعمال لدى موظفي وزارة التربية والتعليم في مقاطعة لورستان في إيران، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة موظفي الوزارة وعددهم 2014 موظفاً، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 133 منهم، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن مستوى التمكين الوظيفي بأبعاده (الشعور بالأهمية، والشعور بالكفاءة، والشعور بالحق في الاختيار (الاستقلال)، والشعور بالفعالية، والشعور بالثقة) لدى

موظفي الوزارة جاء بدرجة مرتفعة، كما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تمكين الموظفين والرشاقة التنظيمية ومستوى ريادة الأعمال لدى موظفي الوزارة.

وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بالتمكين الإداري لما له من عدة فوائد كتحسين الرشاقة التنظيمية وزيادة مستوى ريادة الأعمال، كما تسهم هذه العوامل في تقدم المنظمة بشكل أسرع نحو الأهداف المحددة مسبقاً، وتقديم خدمة أفضل، وقدرة المنظمة في تغيير العمليات وتحسين العمل، واستجابة أسرع لاحتياجات العملاء، والاستجابة المناسبة للتغيرات، وتطوير مهارات الموظفين.

**7. Bello (2017). "Employees' empowerment, service quality and customers' satisfaction in hotel industry".**

### **تمكين الموظفين وجودة الخدمة ورضا العملاء في قطاع الفنادق**

هدفت الدراسة إلى تعرف طبيعة العلاقة بين تمكين الموظفين وجودة الخدمة ورضا العملاء من وجهة نظر موظفي فنادق مدينة بنين بنيجيريا، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في 12 فندقاً في مدينة بنين بنيجيريا، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 120 موظفاً، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن مستوى التمكين لدى موظفي الفنادق في مدينة بنين بنيجيريا جاء بدرجة مرتفعة، كما تبين وجود أثر وعلاقة ذات دلالة إحصائية لتمكين الموظف في جودة الخدمة المقدمة.

وقد أوصت الدراسة إدارة الفنادق في مدينة بنين أن تنظم هيكليتها لتعزيز الدافع الجوهري للموظفين نحو تقديم خدمة عالية الجودة يمكن أن تترجم إلى إرضاء العملاء، وتشجيع ثقافة الخدمة الصحيحة، والهيكل التنظيمي الذي يعزز المعنى، والكفاءة، وتقرير المصير.

**8. Ojo and Busayo (2017). " Mediating Effect of Service Quality on the Relationship between Employees Empowerment, and Customer Satisfaction in Hotel Industry".**

**الدور الوسيط لجودة الخدمة في العلاقة ما بين تمكين الموظفين ورضا العملاء في قطاع الفنادق**

هدفت الدراسة إلى استكشاف الدور الوسيط لجودة الخدمة في العلاقة ما بين تمكين الموظفين ورضا العملاء في قطاع الفنادق في مدينة بنين في نيجيريا، واعتمدت الدراسة المنهج الكمي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في 20 فندقاً من فئة الخمس نجوم مسجلة في مدينة بنين بنيجيريا، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 150 موظفاً إدارياً في هذه الفنادق، واعتمدت الدراسة على الاستبانة في جمع بياناتهم.

وقد أظهرت الدراسة أن جودة الخدمة لها تأثير غير مباشر على العلاقة بين تمكين الموظف ورضا العملاء في صناعة الفنادق في مدينة بنين، هذا يعني أن تمكين الموظف لا يؤدي إلى رضا العملاء في صناعة الفنادق دون تقديم خدمة عالية الجودة.

وقد أوصت الدراسة بالعمل على منح المزيد من الصلاحيات والمسؤوليات وتعزيز الاستقلالية في العمل لدى موظفي الفنادق النيجيريين، بالإضافة إلى توفير بيئة داعمة للتمكين والعمل على تقييم الخدمة المقدمة بشكل دوري من قبل إدارة الفنادق.

## 9. Aryan et al., (2016)." Employees Empowerment and their Performance in Private Sector: An Analytical Study".

### تمكين العاملين وأدائهم في القطاع الخاص: دراسة تحليلية

هدفت الدراسة إلى استكشاف الأبعاد المختلفة لتمكين الموظفين (الاتصالات، المشاركة، التحفيز، التفويض، الاستقلالية، المسؤولية) وتحديد تأثير أساليب تمكين الموظفين على أداء موظفي القطاع الخاص في ولاية البنجاب في الهند، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في المؤسسات الخاصة في ولاية البنجاب الهندية، وتم اختيار عينة عشوائية عددها 80 موظفاً وموظفة، وقد جمعت بياناتهم من خلال استبانة.

وقد أظهرت الدراسة أن مستوى التمكين الإداري بأبعاده (الاتصالات، المشاركة، التحفيز، التفويض، الاستقلالية، المسؤولية) في المنظمات الخاصة الهندية جاء بدرجة مرتفعة، كما تبين أن أداء الموظفين يتأثر بشكل كبير بصنع القرار المستقل والتواصل المفتوح في المنظمة.



وقد أوصت الدراسة بتعزيز مستوى التمكين لدى الموظفين من خلال زيادة المسؤوليات الممنوحة للموظفين وسياسات الموظفين والهيكل الاجتماعي للموظفين، إذ إن هذه الآليات تساهم في تجسين إنتاجية واستباقية الموظفين، وتجعل لديهم مستويات أعلى من خدمة العملاء والرضا الوظيفي والالتزام الوظيفي.

#### 4.3 أوجه الاتفاق والاختلاف ما بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

##### 1- من حيث الهدف

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف دور تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا، بينما تعددت واختلفت الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة مثل دراسة مطلق (2020م) التي هدفت إلى تعرف التمكين الإداري وعلاقته بالالتزام التنظيمي، ودراسة سرور (2019م) التي هدفت إلى تعرف دور التمكين القيادي للمعلمين في كفاءتهم في التعامل مع مشكلات الطلبة، ودراسة ميلاد (2019م) التي هدفت إلى تعرف دور مديري المرحلة الثانوية بمحافظات فلسطين في التمكين القيادي للمعلمين، ودراسة الوظيفي وجابر وعباس (2019م) التي هدفت إلى تعرف التمكين الإداري ودوره في تحقيق جودة الخدمة، ودراسة الحجاج وحسونة (2019م) التي هدفت إلى تعرف مستوى التمكين الإداري لدى مديري المدارس، ودراسة البيشي (2018). التي هدفت إلى تعرف دور التمكين القيادي في تحقيق الإبداع الإداري، ودراسة (2020) Tuysuz et al., التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين مستويات التمكين للموظفين، ودراسة (2019) Widyastuti and Riana التي هدفت إلى تعرف أثر التمكين على أداء الموظفين، ودراسة (2019) Nnaemek et al., التي هدفت إلى تعرف أثر تمكين الموظفين على أداء المنظمات، ودراسة (2019) mohammed et al., التي هدفت إلى تعرف مستوى تمكين الممرضات في مراكز الرعاية الصحية، ودراسة (2018) Saleem et al., التي هدفت إلى تعرف تعزيز الأداء من خلال التمكين، ودراسة (2018) Priyono et al., التي هدفت إلى تعرف أثر التمكين على الرضا الوظيفي.

##### 2- من حيث منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، وبالتالي فإنها اتفقت من حيث المنهجية مع بعض الدراسات مثل دراسة سرور (2019م)، ودراسة ميلاد (2019م)، ودراسة الوطيفي وجابر وعباس (2019م).

واختلفت مع بعض الدراسات مثل دراسة مطلق (2020م) ودراسة Tuysuz et al., (2020) التي اعتمدت المنهج الوصفي المسحي، ودراسة البيشي (2018م) التي اعتمدت المنهج الوصفي، ودراسة mohammed et al., (2019) التي اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي، ودراسة Ojo and Busayo (2017) التي اعتمدت المنهج الكمي.

### 3- من حيث أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وبالتالي فإنها اتفقت مع كافة الدراسات السابقة في اعتمادها على الاستبانة لجمع البيانات مثل دراسة مطلق (2020م)، دراسة سرور (2019م)، ودراسة ميلاد (2019م)، ودراسة الوطيفي وجابر وعباس (2019م)، ودراسة Tuysuz et al., (2020) ودراسة Nnaemek et al., (2019) التي أجريت في نيجيريا.

### 4- من حيث بيئة الدراسة

أجريت الدراسة الحالية في قطاع غزة في فلسطين وبالتالي فإنها اتفقت مع بعض الدراسات في الدولة التي أجريت فيها مثل دراسة سرور (2019م)، ودراسة ميلاد (2019م).

بينما اختلفت مع بعض الدراسات في البيئة التي أجريت فيها مثل دراسة مطلق (2020م) التي أجريت بالأردن، ودراسة الوطيفي وجابر وعباس (2019م) التي أجريت بالعراق، ودراسة الجناعي (2018م) التي أجريت باليمن، ودراسة Tuysuz et al., (2020) التي أجريت في تركيا.

## 5.3 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

1. إعداد أداة الدراسة (الاستبانة).

2. إثراء الجانب النظري للدراسة.

3. دعم مشكلة الدراسة.

4. مقارنة نتائج الدراسات السابقة بنتائج الدراسة الحالية.

5. عدم تكرار أي من الدراسات السابقة.

6. الاستفادة من المراجع التي لجأ إليها الباحثون الآخرون.

### 6.3 أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

1. من الدراسات الحديثة التي تناولت تمكين القيادة للطواقم الصحي في المشافي الحكومية في قطاع غزة.

2. ربطت الدراسة الحالية بين تمكين القيادة للطواقم الصحي وجودة الرعاية الصحية وهي من الدراسات الحديثة التي ربطت ما بين هذين المجالين.

3. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، كما اعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة، وهذا ما يعطي للدراسة بعداً عميقاً وموضوعياً.

### 7.3 الفجوة البحثية

جدول رقم (1.3): الفجوة البحثية بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

الدراسة الحالية	الفجوة البحثية	الدراسات السابقة
1. تم التركيز خلال هذه الدراسة على أبعاد التمكين القيادي بأبعاده (مشاركة المعلومات، التحفيز، التدريب، الاستقلالية، التفويض).	1. عدم تطرق الدراسات السابقة العربية والمحلية إلى ربط المتغيرين مجتمعين المتغير المستقل (التمكين القيادي)، والمتغير التابع (جودة الرعاية الصحية). 2. اختلاف مجال التطبيق حيث لم تجرى أي من الدراسات السابقة على التمكين القيادي مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، وعدم وجود دراسات فلسطينية تناولت هذا الموضوع.	1. ركزت على المتغير المستقل التمكين الوظيفي بعدة متغيرات متفرقة (الاستقلالية، التفويض، التحفيز). 2. تم التطبيق في الجامعات، المدارس، الشركات. 3. لم تربط بين التمكين القيادي وجودة الرعاية الصحية. 4. لم تتناول التمكين القيادي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا.

الدراسة الحالية	الفجوة البحثية	الدراسات السابقة
<p>3. تم إجراء الدراسة الحالية في ظل أزمة كورونا.</p> <p>4. سوف تجرى هذه الدراسة على الموظفين في المشافي الحكومية في قطاع غزة.</p>		<p>5. استهدفت بعض الدراسات السابقة أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات، والموظفين في الشركات الصناعية.</p>

المصدر: إعداد الباحثة بناء على ما تقدم خلال الدراسات السابقة

# الفصل الرابع

## الطريقة والإجراءات

## الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات

### 1.4 مقدمة

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومنها منهج الدراسة، ومصادر جمع البيانات وقياس المتغيرات، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

### 2.4 منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لمثل هذه الدراسات.

### 3.4 طرق جمع البيانات:

استخدمت الدراسة مصدرين أساسيين للمعلومات:

1. المصادر الثانوية: تم معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة تم اللجوء إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة أداة رئيسة للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض.

### 4.4 مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع الدراسة بأنه المجموعة الكلية من العناصر التي تسعى الباحثة إلى أن تعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالظاهرة التي تدرسها (بحراوي، 2010)، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن المجتمع المستهدف يتكون من الموظفين العاملين في مجمع الشفاء الطبي في أربعة مستويات وظيفية وهي (الأطباء، والممرضون، والإداريون، والفنيون) والبالغ عددهم 2150 موظفاً.

#### 5.4 عينة الدراسة:

1- العينة الاستطلاعية:

تكوّنت من 30 موظف، بغرض تقنين أداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الفعلية، وقد تم إدخالهم في التحليل النهائي للدراسة حيث أنه لم يُجرى أي تعديلات على الاستبانة.

2- العينة الفعلية:

تم حساب حجم العينة من المعادلة التالية (بحراوي، 2010):

$$(1) \quad n = \left( \frac{Z}{2m} \right)^2$$

حيث:

Z: القيمة المعيارية المقابلة لمستوى دلالة معلوم (مثلاً: Z=1.96 لمستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ ).

m: الخطأ الهامشي: ويُعبّر عنه بالعلامة العشرية (مثلاً:  $\pm 0.05$ )

يتم تصحيح حجم العينة في حالة المجتمعات النهائية من المعادلة:

$$n_{\text{المُعَدَّل}} = \frac{nN}{N + n - 1} \quad (2)$$

حيث N تمثل حجم المجتمع

باستخدام المعادلة (1) نجد أن حجم العينة يساوي:

$$n = \left( \frac{1.96}{2 \times 0.05} \right)^2 \cong 384$$

حيث أن مجتمع الدراسة N = 2150، فإن حجم العينة المُعَدَّل باستخدام المعادلة (2) يساوي:

$$n_{\text{المُعَدَّل}} = \frac{384 \times 2150}{2150 + 384 - 1} \cong 324$$

وبذلك فإن حجم العينة المناسب في هذه الحالة يساوي 324 على الأقل، وقد تم استخدام طريقة

العينة العشوائية الطبقية، حيث تم توزيع 330 استبانة على مجتمع الدراسة وقد تم استرداد 302

استبانة بنسبة 91.5%.

#### 6.4 أداة الدراسة:

تم إعداد استبانة حول " دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة"، حيث تتكون من ثلاثة أقسام وهي:

1. القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الشخصية للمستجيبين (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).

2. القسم الثاني: وهو عبارة عن مستوى تمكين القيادة للطاقم الصحي، ويتكون من (30) فقرة، موزع على (5) مجالات كالتالي:

- المجال الأول: المشاركة في المعلومات، ويتكون من (6) فقرات.

- المجال الثاني: تفويض السلطة، ويتكون من (6) فقرات

- المجال الثالث: التدريب، ويتكون من (6) فقرات

- المجال الرابع: التحفيز، ويتكون من (6) فقرات.

- المجال الخامس: البيئة الداعمة، ويتكون من (6) فقرات.

3. القسم الثالث: وهو عبارة عن مستوى جودة الرعاية الصحية، ويتكون من (15) فقرة.

#### 7.4 خطوات بناء أداة الدراسة:

قامت الباحثة بإعداد أداة الدراسة للتعرف إلى "دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة"، واتبعت الباحثة الخطوات التالية لبناء الاستبانة:



1. الاطلاع على الأدب الإداري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها.
2. استشارت الباحثة عددًا من أساتذة الجامعات والمشرفين في تحديد مجالات الاستبانة وفقراتها.
3. تحديد المجالات الرئيسية التي شملتها الاستبانة.
4. تحديد الفقرات التي تقع تحت كل مجال.
5. تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية.
6. تم مراجعة وتنقيح الاستبانة من قبل المشرف.
7. تم عرض الاستبانة على (5) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في العديد من الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة.
8. في ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات الاستبانة من حيث الحذف أو الإضافة والتعديل، لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية، ملحق (2).

#### 8.4 صدق الاستبانة:

صدق الاستبانة يعني أن يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه، كما يقصد بالصدق "شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه (السالمي، 2012)، وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

##### 1- صدق آراء المحكمين "الصدق الظاهري":

يقصد بصدق آراء المحكمين أن يختار الباحث عددًا من المحكمين المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (5) متخصصين في إدارة الأعمال وأسماء المحكمين بالملحق رقم (1)، وقامت الباحثة بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية - انظر الملحق رقم (2).

## 2- صدق المقياس:

### أولاً-الاتساق الداخلي Internal Validity:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة (البحراوي، 2010)، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه، وقد تم ذلك على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) فرداً.

جدول رقم (1.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور المشاركة في المعلومات والدرجة الكلية للمحور

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
1	تتيح إدارة المستشفى نظام اتصال واضح وسريع يسمح بتدفق المعلومات.	.856	دالة عند 0.01
2	تتميز التعليمات والإجراءات الواردة من إدارة المستشفى بالوضوح.	.893	دالة عند 0.01
3	توفر إدارة المستشفى وسائل اتصال فعالة ومتطورة لدى الموظفين.	.908	دالة عند 0.01
4	توفر إدارة المستشفى نظام معلومات يمكن الوصول إليه بسهولة.	.867	دالة عند 0.01
5	يتيح الهيكل التنظيمي في المستشفى سهولة في تبادل المعلومات.	.878	دالة عند 0.01
6	تشجع إدارة المستشفى الموظفين على تبادل المعلومات معها حول مشكلات العمل.	.785	دالة عند 0.01

يوضح جدول رقم (2.4) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور (المشاركة في المعلومات) والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية (0.01،0.05) وبذلك يعتبر المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (2.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور تفويض السلطة والدرجة الكلية للمحور

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
---	--------	----------------	---------------

دالة عند 0.01	.892	تمنح إدارة المستشفى سلطة كافية للموظفين لإنجاز المهام الموكلة إليهم.	1
دالة عند 0.01	.876	تفوض الإدارة الموظفين لتنفيذ ومتابعة اللوائح والقوانين الواردة من إدارة المستشفى.	2
دالة عند 0.01	.869	تتبنى إدارة المستشفى فلسفة التفويض وتتمى هذه الروح لدى الموظفين.	3
دالة عند 0.01	.899	تثق إدارة المستشفى في قدرة الموظفين على أداء المهام الموكلة إليهم.	4
دالة عند 0.01	.896	تمنح إدارة المستشفى الوقت الكافي للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم.	5
دالة عند 0.01	.871	يمارس الموظفون صلاحياتهم أثناء فترة التفويض دون تدخل من إدارة المستشفى.	6

يوضح جدول رقم (3.4) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور (تفويض السلطة) والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية (0.05، 0.01) وبذلك يعتبر المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (3.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التدريب والدرجة الكلية للمحور

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
1	يوجد وحدة تدريب متخصصة في المستشفى.	.911	دالة عند 0.01
2	يتوفر في المستشفى وسائل تدريبية كافية.	.860	دالة عند 0.01
3	تعمل وحدة التدريب في المستشفى على تطوير الموظفين وظيفياً ومهنياً.	.897	دالة عند 0.01
4	يضع المستشفى خطط لتدريب الموظفين فيها وتمييزهم وفق برامج محددة.	.924	دالة عند 0.01
5	يضع المستشفى برامج تدريبية في ضوء تحديد دقيق للاحتياجات التدريبية.	.947	دالة عند 0.01

6	يشارك موظفو المستشفى في وضع الخطة التدريبية.	.937	دالة عند 0.01
---	--	------	---------------

يوضح جدول رقم (4.4) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور (التدريب) والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية (0.01،0.05) وبذلك يعتبر المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور التحفيز والدرجة الكلية للمحور

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
1	يتسم نظام الحوافز المتبع بالمستشفى بالعدل والموضوعية.	.867	دالة عند 0.01
2	يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع الجهد التي أبذله في العمل.	.918	دالة عند 0.01
3	تمنحني إدارة المستشفى شهادات تقدير لتعزيز ما أقوم به من عمل.	.874	دالة عند 0.01
4	تقدر إدارة المستشفى جهودي في العمل بشكل راق.	.856	دالة عند 0.01
5	تتوفر الإمكانيات المادية لدعم الأفكار الإبداعية الجديدة في المستشفى.	.929	دالة عند 0.01
6	يوفر نظام المكافآت والحوافز المطبق فرصة لتطوير الذات.	.912	دالة عند 0.01

يوضح جدول رقم (5.4) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور (التحفيز) والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية (0.01،0.05) وبذلك يعتبر المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (5.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور البيئة الداعمة والدرجة الكلية للمحور

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
1	توفر إدارة المستشفى مناخاً تنظيمياً داعماً في بيئة المستشفى .	.853	دالة عند 0.01
2	تعمل إدارة المستشفى على تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين.	.876	دالة عند 0.01

0.01 دالة عند	.906	تقوم إدارة المستشفى بإشراك الموظفين في فرق عمل ولجان متنوعة وفقاً لقدراتهم.	3
0.01 دالة عند	.910	تحدد إدارة المستشفى مهام كل موظف ومسؤولياته في المستشفى.	4
0.01 دالة عند	.885	تقدم إدارة المستشفى التعليمات والإجراءات والنصائح للموظفين بشكل واضح.	5
0.01 دالة عند	.886	تنظم إدارة المستشفى أنشطة اجتماعية وترفيهية لتخفيف ضغوط العمل لدى الموظفين.	6

يوضح جدول رقم (6.4) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور (البيئة الداعمة) والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية (0.01،0.05) وبذلك يعتبر المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (6.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور مستوى جودة الرعاية الصحية والدرجة الكلية للمحور

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
1	تتسم إجراءات الحصول على الخدمة بالوضوح لدى المرضى.	.858	دالة عند 0.01
2	تعتبر تكاليف الحصول على الخدمات الصحية ميسرة لكافة المرضى.	.828	دالة عند 0.01
3	تضع إدارة المستشفى مواعيد مناسبة لتقديم الخدمة الصحية للمرضى.	.900	دالة عند 0.01
4	يوجد مرونة في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى.	.879	دالة عند 0.01
5	يستخدم موظفون المستشفى أساليب حديثة لتسهيل تقديم الخدمة.	.849	دالة عند 0.01
6	ينتاسب وقت الحصول على الخدمة الصحية مع ظروف المرضى.	.883	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل للارتباط	مستوى الدلالة
7	تقدم الخدمة الصحية بدون أي قيود معقدة.	.917	دالة عند 0.01
8	يحصل المرضى على خدمات المستشفى عندما يحتاجون إليها.	.858	دالة عند 0.01
9	يوجد سرعة في عملية الحصول على الخدمة الصحية من طرف المرضى.	.924	دالة عند 0.01
10	يوجد سرعة في حضور الأطباء لتقديم الخدمات الصحية.	.902	دالة عند 0.01
11	يتم الرد الفوري على استفسارات ومقترحات المرضى المرتبطة بالخدمة الصحية.	.926	دالة عند 0.01
12	تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لمعالجة أي قصور في تقديم الخدمة الصحية.	.908	دالة عند 0.01
13	يسود جو من الألفة بين المرضى والموظفين في المستشفى.	.899	دالة عند 0.01
14	تعمل إدارة المستشفى على تقييم جودة الخدمة الصحية بشكل مستمر.	.903	دالة عند 0.01
15	تعمل إدارة المستشفى على تحسين الخدمات الصحية المقدمة بشكل دوري.	.909	دالة عند 0.01

يوضح جدول رقم (7.4) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور (مستوى جودة الرعاية الصحية) والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية (0.01، 0.05) وبذلك يعتبر المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

#### 9.4 ثبات أداة الدراسة

تم تقدير ثبات الاستبيان على أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من (30) فرداً، وذلك باستخدام معامل كرونباخ ألفا.

– معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha):

للتحقق من ثبات الاستبانة، تم حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا ( Cronbach's Alpha)، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات كرونباخ ألفا لكل محور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (7.4) معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات الاستبيان

معامل كرونباخ ألفا	عدد العبارات	المحور
0.931	6	المشاركة في المعلومات
0.944	6	تفويض السلطة
0.960	6	التدريب
0.932	6	التحفيز
0.932	6	البيئة الداعمة
0.978	15	مستوى جودة الرعاية الصحية
0.983	45	الاستبانة ككل

يتضح من الجدول رقم (8.4) أن معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (0.983)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما يُعد مؤشراً مهماً على أن العبارات المكونة للاستبيان تعطي نتائج مستقرة وثابتة في حال إعادة تطبيقها على أفراد عينة الدراسة مرة أخرى؛ وبالتالي توجد طمأنينة تجاه تحليل بيانات الاستبيان.

#### – معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split-Half):

للتحقق من ثبات الاستبيان، تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split-Half)، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية، ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول رقم (9.4) يوضح ذلك:

جدول (8.4) ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بعد التعديل	معامل الارتباط قبل التعديل	المحور
0.877	0.781	المشاركة في المعلومات
0.895	0.810	تفويض السلطة
0.935	0.878	التدريب
0.936	0.879	التحفيز
0.960	0.926	البيئة الداعمة
0.968	0.938	مستوى جودة الرعاية الصحية
0.900	0.818	الاستبانة ككل

يتضح من الجدول رقم (9.4) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغ (0.900)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة، كما يُعد مؤشراً مهماً على أن الفقرات المكونة للاستبيان تعطي نتائج مستقرة وثابتة في حال إعادة تطبيقها على أفراد عينة الدراسة مرة أخرى؛ وبالتالي توجد طمأنينة تجاه تحليل بيانات الاستبيان.

#### 10.4 اختبار التوزيع الطبيعي

تم استخدام اختبار كولمغوروف-سمرنوف (K-S) Kolmogorov-Smirnov Test (K-S) لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول رقم (10.4).

جدول رقم (9.4) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

الرقم	المجالات	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	كل المجالات	0.059	0.200
1	المشاركة في المعلومات	0.063	0.200



الرقم	المجالات	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
2	تفويض السلطة	0.074	0.200
3	التدريب	0.077	0.196
4	التحفيز	0.070	0.200
5	البيئة الداعمة	0.083	0.192
6	مستوى جودة الرعاية الصحية	0.057	0.200

يتضح من النتائج الموضحة في جدول رقم (10.4) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع مجالات الدراسة كانت أكبر من مستوى الدلالة 0.05؛ وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات يتبع التوزيع الطبيعي، حيث يتم استخدام الاختبارات المعلمية لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

#### 11.4 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تفرغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات (Frequencies & Percentages): لوصف عينة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي والوزن النسبي والانحراف المعياري.
3. اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى الدرجة المتوسطة وهي 5.5 أم زادت أو قلت عن ذلك. ولقد استخدمته الباحثة للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
4. اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة.
5. اختبار الانحدار المتعدد لاختبار أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

6. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance – ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات.

## الفصل الخامس

# تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

## الفصل الخامس: تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

### 1.5 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، حول (دور تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة)، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة وأهدافها واختبار فرضياتها باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة، إضافة لتحليل نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة.

### 2.5 خصائص عينة الدراسة:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول (1.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
55.6	168	ذكر
44.4	134	أنثى
100	302	المجموع

يتضح من الجدول (1.5) أن ما نسبة (55.6%) من أفراد العينة ذكور ، بينما نسبة (44.4%) من أفراد العينة إناث. وترى الباحثة أن هذه النتيجة طبيعية وتتسجم مع ظروف العمل في المشافي والتي يغلب عليها الصعوبات والتحديات، والتي تتماشى مع الذكور أكثر من الإناث.

- توزيع أفراد العينة حسب العمر:

جدول (2.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للعمر

النسبة المئوية	التكرار	العمر
23.2	70	أقل من 30 سنة
30.5	92	من 30 - أقل من 40 سنة
22.8	69	من 40 - أقل من 50 سنة
23.5	71	50 سنة فأكثر
100%	302	المجموع

يتضح من الجدول (2.5) أن نسبة (23.2%) من أفراد العينة اعمارهم أقل من 30 سنة، بينما نسبة (30.5%) من أفراد العينة اعمارهم من 30 - أقل من 40 سنة ، بينما نسبة (22.8%) من أفراد العينة أعمارهم من 40 - أقل من 50 سنة بينما نسبة (23.5%) من أفراد العينة أعمارهم 50 سنة فأكثر. وترى الباحثة أن هذه النتيجة طبيعية خصوصاً وأن المشافي الحكومية تعتمد على عصر الشباب الذين يتمتعون بالخبرات الكافية لأداء العمل.

- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة:

جدول (3.5) توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخبرة
33.1	100	أقل من 5 سنوات
19.5	59	من 5 - 10 سنوات
16.2	49	من 10 - 20 سنة
31.1	94	20 سنة فأكثر
100%	302	المجموع

يتضح من الجدول (3.5) أن نسبة (33.1%) من أفراد العينة سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات، وأن (19.5%) سنوات خبرتهم من 5 - 10 سنوات، وأن (16.2%) سنوات خبرتهم من 10 - 20 سنة، بينما (31.1%) سنوات خبرتهم 20 سنة فأكثر. وتعزو الباحثة نتيجة ارتفاع عينة الدراسة من أصحاب سنوات الخبرة أقل من 5 سنوات إلى سياسة المشافي الحكومية في

التعيين والتوظيف والتي تعتمد على الشباب والطاقات الحيوية لأداء العمل، كما أن هجرة الكفاءات إلى الخارج أدت إلى انخفاض أعداد الطواقم الطبية ذات الخبرة الكبيرة.

- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

جدول (4.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للمؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
25.5	77	دبلوم متوسط
51.7	156	بكالوريوس
13.6	41	ماجستير
9.3	28	دكتوراه
100%	302	المجموع

يتضح من الجدول (5.5) أن نسبة (25.5%) من أفراد العينة مؤهلهم العلمي دبلوم متوسط ، بينما نسبة (51.7%) من أفراد العينة مؤهلهم العلمي بكالوريوس، بينما نسبة (13.6%) من أفراد العينة مؤهلهم ماجستير، بينما نسبة (9.3%) من أفراد العينة مؤهلهم دكتوراه. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن درجة البكالوريوس هي الدرجة الأكثر تناسباً من ظروف السكان في قطاع غزة المادية، إذ إن رسوم الدراسات العليا المرتفعة تؤدي إلى إحجام الكثير من السكان إلى الاتجاه نحوها.

- توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي:

جدول (5.5) توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
23.5	71	طبيب
40.1	121	ممرض
21.9	66	إداري
14.6	44	فني
100%	302	المجموع

يتضح من الجدول (5.5) أن نسبة (23.5%) من أفراد العينة مساهم الوظيف طبيب، بينما نسبة (40.1%) من أفراد العينة مساهم الوظيفي ممرض، بينما (21.9%) مساهم الوظيفي إداري، بينما (14.6%) مساهم الوظيفي فني. وترى الباحثة أن هذه النتيجة طبيعية في ظل تعدد الأقسام في مجمع الشفاء الطبي والتي تحتاج إلى طاقم تمريضي لشغل هذه الأقسام إضافة إلى أن الكوادر التمريضية في المستشفيات تشكل أكثر من ثلث العاملين في أي مستشفى.

### 3.5 المحك المعتمد في الدراسة

لتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة ، اعتمدت الباحثة على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى محاور الاستبيان ومستوى الفقرات في كل محور، وقد حددت الباحثة درجة الموافقة حسب المحك المستخدم للدراسة ، كما هو موضح في الجدول رقم (6.5)

جدول رقم (6.5) المحك المستخدم في الدراسة

درجة الموافقة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي
ضعيفة	من 10 % - أقل من 33.4%	من 1 - أقل من 3.34
متوسطة	أكبر من 33.4% - أقل من 66.7%	أكبر من 3.34 - أقل من 6.67
عالية	أكبر من 66.7% - 100%	أكبر من 6.67 - 10

### 4.5 تحليل فقرات الاستبانة ومناقشة النتائج

#### - تحليل فقرات المحور الأول (المشاركة في المعلومات)

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة ، النتائج في جدول رقم (5-7).

جدول (7.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " المشاركة في المعلومات "

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
---	--------	-----------------	-------------------	--------------	---------	---------------

1	تتيح إدارة المستشفى نظام اتصال واضح وسريع يسمح بتدفق المعلومات.	6.64	1.119	66.4%	6	متوسطة
2	تتميز التعليمات والإجراءات الواردة من إدارة المستشفى بالوضوح.	7.02	1.177	70.2%	3	عالية
3	توفر إدارة المستشفى وسائل اتصال فعالة ومتطورة لدى الموظفين.	7.31	1.277	73.1%	1	عالية
4	توفر إدارة المستشفى نظام معلومات يمكن الوصول إليه بسهولة.	6.81	1.090	68.1%	5	عالية
5	يتيح الهيكل التنظيمي في المستشفى سهولة في تبادل المعلومات.	7.14	1.312	71.4%	2	عالية
6	تشجع إدارة المستشفى الموظفين على تبادل المعلومات معها حول مشكلات العمل.	6.87	1.440	68.7%	4	عالية
	جميع فقرات المحور معاً	6.96	0.916	69.6%	--	عالية

وقد حصلت الفقرة التي تنص على "توفر إدارة المستشفى وسائل اتصال فعالة ومتطورة لدى الموظفين" على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي 73.1%.

وقد حصلت الفقرة التي تنص على "تتيح إدارة المستشفى نظام اتصال واضح وسريع يسمح بتدفق المعلومات" على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي 66.4%.

بشكل عام يمكن القول أن محور المشاركة في المعلومات جاءت بوزن نسبي (69.6%)، وهو بدرجة موافقة عالية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى إدراك إدارة مجمع الشفاء بأهمية المشاركة في المعلومات وما ينتج عنها من فوائد ومزايا لتطوير العمل، إذ إن تبادل المعلومات وتبادل الآراء حولها، يساهم



في زيادة ثقة الموظفين في المؤسسة وفي أنفسهم، وبالتالي تتيح الإدارة إمكانية مشاركة المعلومات بشكل كافي في المستشفى، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤكد على أن المستشفى تدرك أهمية المشاركة في المعلومات وتبادلها بما يحقق أهداف المستشفى وأهداف العاملين كذلك.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل راسة (Aryan et al., (2016) ودراسة (Nnaemek et al., (2019) ودراسة عليم (2014ن) ودراسة الحجاج وحسونة (2019م) التي أظهرت أن المشاركة في المعلومات جاءت بدرجة مرتفعة.

#### - تحليل فقرات المحور الثاني " تفويض السلطة)

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة ، النتائج في جدول رقم (8.5).

جدول (8.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " تفويض السلطة "

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تمنح إدارة المستشفى سلطة كافية للموظفين لإنجاز المهام الموكلة إليهم.	5.87	1.216	58.7 %	6	متوسطة
2	تفوض الإدارة الموظفين لتنفيذ ومتابعة اللوائح والقوانين الواردة من إدارة المستشفى.	6.25	0.986	62.5 %	5	عالية
3	تتبنى إدارة المستشفى فلسفة التفويض وتتمى هذه الروح لدى الموظفين.	6.52	1.191	65.2 %	4	عالية
4	تثق إدارة المستشفى في قدرة الموظفين على أداء المهام الموكلة إليهم.	7.14	1.339	71.4 %	2	عالية

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
5	تمنح إدارة المستشفى الوقت الكافي للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم.	7.04	1.321	70.4 %	3	عالية
6	يمارس الموظفون صلاحياتهم أثناء فترة التفويض دون تدخل من إدارة المستشفى.	7.14	1.201	68.7 %	1	عالية
	جميع فقرات المحور معاً	6.66	0.939	66.6 %	--	متوسطة

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " يمارس الموظفون صلاحياتهم أثناء فترة التفويض دون تدخل من إدارة المستشفى " على الترتيب الأول.

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " تمنح إدارة المستشفى سلطة كافية للموظفين لإنجاز المهام الموكلة إليهم " على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي 58.7%.

بشكل عام يمكن القول أن محور تفويض السلطة جاء بوزن نسبي (66.6%) ، وهو بدرجة موافقة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن إدارة مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة هي إدارة ديموقراطية تؤمن وتدرك أهمية تفويض السلطة ومنح المسؤوليات والصلاحيات للموظفين، إذ إن منح الصلاحيات والمسؤوليات للموظفين يساهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم كما يزيد من حبهم ودفاعيتهم للعمل، حيث إن مبدأ تفويض السلطة يعد من أهم مبادئ الإدارة والتي تعمل على بث روح العمل في الموظفين وإقبالهم نحو العمل، وبالتالي فإن المشفى يدرك أهمية هذا المبدأ ويعمل على توظيفه.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة الوظيفي وجابر وعباس (2019م) التي أظهرت أن تفويض السلطة جاء بدرجة متوسطة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Aryan et al., (2016) ودراسة عليم (2014م) ودراسة الحجاج وحسونة (2019م) ودراسة مطلق (2020م) التي أظهرت أن تفويض السلطة جاء بدرجة مرتفعة.

#### – تحليل فقرات المحور الثالث " (التدريب)

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة، النتائج في جدول (9.5).

جدول (9.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " التدريب "

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يوجد وحدة تدريب متخصصة في المستشفى.	5.99	0.710	59.9 %	3	متوسطة
2	يتوفر في المستشفى وسائل تدريبية كافية.	5.99	0.680	59.9 %	2	متوسطة
3	تعمل وحدة التدريب في المستشفى على تطوير الموظفين وظيفياً ومهنياً.	6.03	0.666	60.3 %	1	متوسطة
4	يضع المستشفى خططاً لتدريب الموظفين فيها وتمييزهم وفق برامج محددة.	5.95	0.708	59.5 %	6	متوسطة
5	يضع المستشفى برامج تدريبية في ضوء تحديد دقيق للاحتياجات التدريبية.	5.98	0.668	59.8 %	4	متوسطة
6	يشارك موظفو المستشفى في وضع الخطة التدريبية.	5.96	0.690	59.6 %	5	متوسطة
	جميع فقرات المحور معاً	5.98	0.626	59.8 %	--	متوسطة

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " تعمل وحدة التدريب في المستشفى على تطوير الموظفين وظيفياً ومهنياً" على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي 60.3%.

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " يضع المستشفى خططاً لتدريب الموظفين فيها وتمييزهم وفق برامج محددة" على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي 59.5%.

بشكل عام يمكن القول أن محور التدريب جاء بوزن نسبي (59.8%) ، وهو بدرجة موافقة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن إدارة مجمع الشفاء الطبي لديها إدراك ووعي بأهمية عملية التدريب والتي يتم من خلالها نقل الخبرات والمهارات إلى الموظفين، بالإضافة إلى صقل مواهبهم وتشجيعها، وبالتالي فإن التدريب في المستشفى يحظى باهتمام كافي نظراً للمزايا والفوائد التي يوفرها، كما تعمل المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين بشكل مناسب، من أجل تقديم الخدمة الصحية على أتم وجه.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة الوظيفي وجابر وعباس (2019م) التي أظهرت أن التدريب جاء بدرجة متوسطة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Aryan et al., 2016) ودراسة عليم (2014م) ودراسة الحجاج وحسونة (2019ن) ودراسة (Nnaemek et al., 2019) التي أظهرت أن التدريب جاء بدرجة مرتفعة.

– تحليل فقرات المحور الرابع " (التحفيز)

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة ، النتائج في جدول (10.5).

جدول (10.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " التحفيز "

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتسم نظام الحوافز المتبع بالمستشفى والموضوعية.	7.04	1.418	70.4%	3	عالية
2	يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع الجهد التي أبذله في العمل.	7.12	1.318	71.2%	2	عالية
3	تمنحني إدارة المستشفى شهادات تقدير لتعزيز ما أقوم به من عمل.	7.52	1.133	75.2%	1	عالية
4	تقدر إدارة المستشفى جهودي في العمل بشكل راق.	6.50	1.392	65%	5	متوسطة
5	تتوفر الإمكانيات المادية لدعم الأفكار الإبداعية الجديدة في المستشفى.	7.00	1.182	70%	4	عالية
6	يوفر نظام المكافآت والحوافز المطبق فرصة لتطوير الذات.	5.75	0.718	58.5%	6	متوسطة
	جميع فقرات المحور معاً	7.03	1.029	70.3%	--	عالية

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " تمنحني إدارة المستشفى شهادات تقدير لتعزيز ما أقوم به من عمل" على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي 75.2%.

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " يوفر نظام المكافآت والحوافز المطبق فرصة لتطوير الذات" على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي 58.5%.

بشكل عام يمكن القول أن محور التحفيز جاء بوزن نسبي (70.3%) ، وهو بدرجة موافقة عالية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن إدراك مجمع الشفاء الطبي تدرك أهمية التحفيز في بيئة العمل، إذ إن التحفيز يعمل على زيادة دافعية الموظفين للعمل، كما أن التحفيز يساهم في خلق موظف إيجابي يحب العمل، ويسعى إلى تطويره، بالإضافة إلى أن التحفيز يعمل على بث روح الالتزام التنظيمي لدى الموظفين تجاه المستشفى، حيث إن التحفيز يعد من أهم بناء وإعداد الموارد البشرية القادرة والمؤهلة على أداء العمل من خلال بث الروح المعنوية فيهم بشكل يحقق أهدافهم وبالتالي أهداف المستشفى.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Aryan et al., (2016 ودراسة (Nnaemek et al., (2019 ودراسة الحجاج وحسونة (2019م) ودراسة مطلق (2020) التي أظهرت أن التحفيز جاء بدرجة مرتفعة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة الوظيفي وجابر وعباس (2019م) التي أظهرت أن التحفيز جاء بدرجة متوسطة.

#### – تحليل فقرات المحور الخامس " (البيئة الداعمة)

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة ، النتائج في جدول (11.5).

جدول (11.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور " البيئة الداعمة "

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	توفر إدارة المستشفى مناخاً تنظيمياً داعماً في بيئة المستشفى.	595.	0.618	58.9 %	6	متوسطة
2	تعمل إدارة المستشفى على تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين.	6.95	1.181	69.5 %	2	عالية
3	تقوم إدارة المستشفى بإشراك الموظفين في فرق عمل ولجان متنوعة وفقاً لقدراتهم.	7.31	1.164	73.1 %	1	عالية
4	تحدد إدارة المستشفى مهام كل موظف ومسؤولياته في المستشفى.	6.66	1.242	66.6 %	4	متوسطة
5	تقدم إدارة المستشفى التعليمات والإجراءات والنصائح للموظفين بشكل واضح.	6.83	1.117	68.3 %	3	عالية
6	تنظم إدارة المستشفى أنشطة اجتماعية وترفيهية لتخفيف ضغوط العمل لدى الموظفين.	6.58	1.052	65.8 %	5	متوسطة
	جميع فقرات المحور معاً	6.87	0.923	68.7 %	--	عالية

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " تقوم إدارة المستشفى بإشراك الموظفين في فرق عمل ولجان متنوعة وفقاً لقدراتهم " على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي 73.1%.

وقد حصلت الفقرة التي تنص على توفر إدارة المستشفى مناخاً تنظيمياً داعماً في بيئة المستشفى " على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي 58.9%.

بشكل عام يمكن القول أن محور البيئة الداعمة جاء بوزن نسبي (68.7%) ، وهو بدرجة موافقة عالية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى وعي وفهم إدارة مجمع الشفاء الطبي بأهمية وجود بيئة داعمة في العمل، من خلال خلق الرضا الوظيفي، ودعم المناخ التنظيمي الداعم للموظفين، إذ إن المناخ التنظيمي الذي يسوده التعاون والعمل ضمن روح الفريق يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة على الشكل الأمثل، كما أن بيئة العمل التي يسودها الرضا يساهم في رفع معنويات الموظفين، وزيادة دافعيتهم نحو العمل.

#### - تحليل فقرات المحور السادس " مستوى جودة الرعاية الصحية )

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة ، النتائج في جدول (12.5).

جدول (12.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات محور "مستوى جودة الرعاية الصحية"

#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	تتسم إجراءات الحصول على الخدمة بالوضوح لدى المرضى.	6.94	1.370	69.4%	10	عالية
2	تعتبر تكاليف الحصول على الخدمات الصحية ميسرة لكافة المرضى.	7.06	1.271	70.6%	6	عالية
3	تضع إدارة المستشفى مواعيد مناسبة لتقديم الخدمة الصحية للمرضى.	7.06	1.307	70.6%	7	عالية
4	يوجد مرونة في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى.	7.17	1.306	71.7%	4	عالية
5	يستخدم موظفون المستشفى أساليب حديثة لتسهيل تقديم الخدمة.	7.02	1.361	70.2%	8	عالية
6	يتناسب وقت الحصول على الخدمة الصحية مع ظروف المرضى.	6.81	1.534	68.1%	12	عالية



#	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
7	تقدم الخدمة الصحية بدون أي قيود معقدة.	6.85	1.276	68.5%	11	عالية
8	يحصل المرضى على خدمات المستشفى عندما يحتاجون إليها.	5.10	0.127	49.5%	15	متوسطة
9	يوجد سرعة في عملية الحصول على الخدمة الصحية من طرف المرضى.	6.56	1.266	65.6%	13	متوسطة
10	يوجد سرعة في حضور الأطباء لتقديم الخدمات الصحية.	7.00	1.503	70.0%	9	عالية
11	يتم الرد الفوري على استفسارات ومقترحات المرضى المرتبطة بالخدمة الصحية.	7.15	1.276	71.5%	5	عالية
12	تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لمعالجة أي قصور في تقديم الخدمة الصحية.	7.50	1.375	75.0%	1	عالية
13	يسود جو من الألفة بين المرضى والموظفين في المستشفى.	7.19	1.467	71.9%	3	عالية
14	تعمل إدارة المستشفى على تقييم جودة الخدمة الصحية بشكل مستمر.	7.23	1.377	72.3%	2	عالية
15	تعمل إدارة المستشفى على تحسين الخدمات الصحية المقدمة بشكل دوري.	5.00	0.138	50.0%	14	متوسطة
	جميع فقرات المحور معاً	6.90	1.017	69.0%	--	عالية

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لمعالجة أي قصور في تقديم الخدمة الصحية " على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي 75%.

وقد حصلت الفقرة التي تنص على " يحصل المرضى على خدمات المستشفى عندما يحتاجون إليها" على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي 49.5%.

بشكل عام يمكن القول أن محور جودة الرعاية الصحية جاء بوزن نسبي (69.0%) ، وهو بدرجة موافقة عالية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى سياسة مجمع الشفاء الطبي التي تعتمدها في تطوير جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة، من خلال توفير الآليات والإجراءات والاستراتيجية اللازمة لتطوير جودة الخدمة المقدمة، كما توفر إدارة المستشفى الدورات التدريبية وورش العمل التي تساهم في تطوير جودة الرعاية الصحية، كما تقدم الآلات والمعدات اللازمة لتطوير جودة الخدمة المقدمة للمرضى داخل المستشفى.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة الأشخم (2017م) التي أظهرت أن مستوى جودة الخدمة الصحية جاء بدرجة مرتفعة.

#### 6.5 اختبار فرضيات الدراسة

**الفرضية الرئيسية الأولى/** يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة. وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المشاركة في المعلومات وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
2. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تفويض السلطة وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
3. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التدريب وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
4. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التحفيز وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
5. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين البيئة الداعمة وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

للإجابة عن هذا الفرضيات قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من قوة واتجاه العلاقة بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية، وكانت النتائج على النحو التالي.

جدول (13.5) معامل الارتباط بين تمكين القيادة للطاقم الصحي وجودة الرعاية الصحية

م	المحور	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (sig.)
1	المشاركة في المعلومات	.630**	.000
2	تفويض السلطة	.745**	.000
3	التدريب	.467**	.000
4	التحفيز	.761**	.000
5	البيئة الداعمة	.859**	.000

\*\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

يوضح الجدول (13.5) ما يلي:

- أن معامل الارتباط بين المشاركة في المعلومات وجودة الرعاية الصحية يساوي (0.630) والقيمة الاحتمالية له (0.000) وهي أقل من (0.05) وبذلك توجد علاقة بين المشاركة في المعلومات وجودة الرعاية الصحية. أي أنه كلما وجودة الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي ارتفع مستوى جودة الرعاية الصحية.

- أن معامل الارتباط بين تفويض السلطة وجودة الرعاية الصحية يساوي (0.745) والقيمة الاحتمالية له (0.000) وهي أقل من (0.05) وبذلك توجد علاقة بين تفويض السلطة وجودة

الرعاية الصحية. أي أنه كلما زاد تفويض السلطة في مجمع الشفاء الطبي ارتفع مستوى جودة الرعاية الصحية .

– أن معامل الارتباط بين التدريب وجودة الرعاية الصحية يساوي (0.467) والقيمة الاحتمالية له (0.000) وهي أقل من (0.05) وبذلك توجد علاقة بين التدريب وجودة الرعاية الصحية. أي أنه كلما زاد التدريب في مجمع الشفاء الطبي ارتفع جودة الرعاية الصحية.

– أن معامل الارتباط بين التحفيز وجودة الرعاية الصحية يساوي (0.761) والقيمة الاحتمالية له (0.000) وهي أقل من (0.05) وبذلك توجد التحفيز وجودة الرعاية الصحية. أي أنه كلما زاد ثقة التحفيز في مجمع الشفاء الطبي ارتفع مستوى جودة الرعاية الصحية.

– أن معامل الارتباط بين البيئة الداعمة وجودة الرعاية الصحية يساوي (0.859) والقيمة الاحتمالية له (0.000) وهي أقل من (0.05) وبذلك توجد علاقة بين البيئة الداعمة وجودة الرعاية الصحية. أي أنه كلما زادت البيئة الداعمة في مجمع الشفاء الطبي ارتفع مستوى جودة الرعاية الصحية.

– وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن تمكين القيادة للطاقت الصحي والمتمثل في المشاركة في المعلومات وتبادلها مع الموظفين، بالإضافة إلى التحفيز وإثارة دافعية الموظفين نحو بيئة العمل وتوفير الآليات المناسبة لذلك، بالإضافة إلى تفويض السلطة ومنح الموظفين الصلاحيات والمسؤوليات اللازمة، بالإضافة إلى توفير التدريب وعملية نقل المهارات إلى الموظفين وصقلها، بالإضافة إلى توفير البيئة الداعمة من توفير المناخ التنظيمي الداعم للعمل، وتحقيق الرضا للموظفين، يساهم بشكل جوهري في تطوير جودة الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي بقطاع غزة.

– واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Bello 2017) ودراسة الأشخم (2017م) ودراسة الوطيفي وجابر وعباس (2019م) التي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التمكين وجودة الخدمة.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتمكين القيادة لأداء الطبي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.

تم استخدام نموذج الانحدار المتعدد لاختبار أثر المتغيرات المستقلة (المشاركة في المعلومات، تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، البيئة الداعمة) على المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية)، وإيجاد معادلة تربط بينهما

جدول (14.5): يوضح أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

R2 للمنموذج	قيمة اختبار F للمنموذج	القيمة الاحتمالية	قيمة T	قيمة المعامل	المتغير
0.701	172.094	0.679//	-0.414	-	المقدار الثابت
		0.000**	5.048	0.206	المشاركة في المعلومات
		0.766//	0.297	0.012	تفويض السلطة
		0.001**	3.357	0.128	التدريب
		0.000**	6.348	0.305	التحفيز
		0.000**	6.716	0.343	البيئة الداعمة

\* القيمة الاحتمالية دالة إحصائياً عند  $\alpha \leq 0.05$

من خلال جدول (14.5) تم استخدام طريقة "stepwise" لإيجاد أفضل معادلة لخط الانحدار المتعدد وقد تبين أن المحاور التالية: (المشاركة في المعلومات، تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، البيئة الداعمة) حسب الترتيب تؤثر بصورة جوهرية على (جودة الرعاية الصحية) حسب طريقة "stepwise"، حيث لوحظ أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05.

ويوضح الجدول قيمة (اختبار F) حيث يلاحظ أنها دالة إحصائياً مما يدل على ما يؤكد القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية.

كما أن معامل التحديد يساوي 0.701، وهذا يعني أن محاور (المشاركة في المعلومات، تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، البيئة الداعمة) فسرت 70.1% من التباين الكلي في (جودة الرعاية الصحية) والباقي يرجع لعوامل أخرى، ويمكن صياغة معادلة الانحدار في الصورة التالية:

$$0.206 + 0.045 - = \text{جودة الرعاية الصحية} \times + 0.012 + (\text{تفويض السلطة}) + 0.128 (\text{التدريب}) + 0.305 * (\text{التحفيز}) + 0.343 * (\text{البيئة الداعمة})$$

الطبي من تمكين أداء الطاقم الطبي والمتمثل في تفويض السلطة والتحفيز والمشاركة في المعلومات والبيئة الداعمة للعمل، والتدريب وتوفير الآليات والاستراتيجيات والسائل اللازمة لذلك تساهم هذه المعطيات في تطوير جودة الخدمات المقدمة في المستشفى والعمل على تحسينها إلى أفضل مستوى ممكن.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل راسة (Ojo and Busayo (2017) ودراسة (Bello (2017) ودراسة الأشخم (2017م) ودراسة الوظيفي وجابر وعباس (2019م) التي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمتبعين في جودة الخدمة.

**الفرضية الرئيسية الثالثة:** يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة تعزى إلى العوامل الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

للإجابة عن هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار T-test لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير الجنس، كما قام باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لمعرفة دلالات الفروق حول

ت أثر تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل) فكانت النتائج كما على النحو التالي:

#### – الفروق حسب الجنس

جدول (15.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير الجنس.

الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكر	6.33	1.438	4.117	.000
أنثى	7.03	1.838		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار t للتحقق من أثر تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير الجنس كانت تساوي (4.117)، ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من 0.05 وبالتالي نستنتج وجود فروق أثر تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإناث هم أكثر حرصاً على أداء العمل أكثر من الذكور وذلك لأنهن يحاولن إثبات أنفسهن في المجتمعات الذكورية، وبالتالي فإن هذا الحرص المتولد عن الإناث يساهم في جعل الأنثى تنظر إلى موضوع الدراسة من جوانب مختلفة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة البيشي (2018م) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة ميلاد (2019م) ودراسة سرور (2019م) ودراسة Tuysuz et al., (2020) التي أظهرت عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس.

#### – الفروق حسب العمر

جدول (16.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير العمر.

مستوى الدلالة	F قيمة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العمر
.926	.155	1.446	6.87	أقل من 30 سنة
		1.731	6.66	من 30 الى أقل من 40 سنة
		1.392	6.80	40 - أقل من 50 سنة
		1.834	6.85	50 سنة فأكثر

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار  $f$  للتحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير العمر كانت تساوي (.155)، ومستوى الدلالة (0.926) وهي أكبر من 0.05 وبالتالي نستنتج عدم وجود فروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير العمر. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الموظفين على الرغم من اختلاف أعمارهم إلا أنهم ينفذون استراتيجية عمل واحدة، وبالتالي فإن إجاباتهم واحدة، وبالتالي فإن العمر عامل غير مؤثر في إجابات الأفراد حول موضوع الدراسة.

#### – الفروق حسب سنوات الخبرة

جدول (17.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

مستوى الدلالة	F قيمة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	سنوات الخبرة
.890	.117	1.311	6.75	أقل من 5 سنوات
		1.577	6.65	من 5 - 10 سنوات
		1.108	6.70	من 10 - 20 سنة
		1.779	6.67	20 سنة فأكثر



يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار  $f$  للتحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة كانت تساوي (0.117)، ومستوى الدلالة (0.890) وهي أكبر من 0.05 وبالتالي نستنتج عدم وجود فروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الموظفين في مجمع الشفاء الطبي وعلى الرغم من اختلاف سنوات خبرتهم إلا أنهم يعيشون نفس ظروف العمل، وبالتالي فإن إجاباتهم حول موضوع الدراسة متشابهة، وبالتالي فإن سنوات الخبرة عامل غير مؤثر في إجابات الأفراد.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة سرور (2019م) التي أظهرت وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة البيشي (2018م) التي أظهرت عدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

#### – الفروق حسب المؤهل العلمي

جدول (18.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
دبلوم	6.72	1.246	1.093	.358
بكالوريوس	6.68	1.448		
ماجستير	6.68	1.627		
دكتوراه	6.69	1.451		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار  $f$  للتحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي كانت تساوي (1.093)، ومستوى الدلالة (0.358) وهي أكبر من 0.05، وبالتالي نستنتج

عدم وجود فروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الموظفين في مجمع الشفاء الطبي على الرغم من اختلاف مؤهلهم العلمي إلا أنهم يمارسون نفس المستوى من التمكين، وبالتالي فإنهم ينظرون إلى موضوع الدراسة من زاوية واحدة ولا تفاوت في إجاباتهم.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Tuysuz et al., (2020 ودراسة سرور (2019م) التي أظهرت عدم وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

#### – الفروق حسب المسمى الوظيفي

جدول (19.5) اختبار دلالات الفروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

المسمى الوظيفي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
طبيب	6.66	1.246	.128	.981
ممرض	6.85	1.448		
إداري	6.69	1.627		
فني	6.48	1.451		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار f للتحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي كانت تساوي (0.128)، ومستوى الدلالة (0.981) وهي أكبر من 0.05، وبالتالي نستنتج عدم وجود فروق حول أثر تمكين القيادة للطاقم الصحي في جودة الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الموظفين في مجمع الشفاء الطبي ينفذون استراتيجية عمل واحدة، ويتبعون نفس التعليمات، ويسرون تحت نفس الإجراءات، وبناء عليه فإن هذه المعطيات تجمع فيما بينهم، وبالتالي فإن إجاباتهم حول موضع الدراسة متشابهة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Tuysuz et al., 2020) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي.

# الفصل السادس

## النتائج والتوصيات

## الفصل السادس: النتائج والتوصيات

### 1.6 مقدمة

يتضمن هذا الفصل ملخصاً لأهم النتائج التي توصلت لها الدراسة، حيث بعد قيام الباحثة بتغطية الجوانب النظرية والعملية لموضوع الدراسة وتحليل ومناقشة أسئلة الدراسة المتعلقة بموضوع دور تمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا- دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة تم التوصل إلى التالي :-

### 2.6 النتائج

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
2. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين تمكين القيادة للطواقم الصحي وجودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة.
3. جاءت أبعاد تمكين القيادة للطواقم الصحي في مجمع الشفاء الطبي بدرجة مرتفعة، حيث جاء محور التحفيز في المرتبة الأولى بوزن نسبي (70.3%)، وقد جاء محور المشاركة في المعلومات في المرتبة الثانية بوزن نسبي (69.6%)، وقد جاء محور البيئة الداعمة في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (68.7%)، وقد جاء محور تفويض السلطة في المرتبة الرابعة بوزن نسبي (66.6%)، وقد جاء محور التدريب في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي (59.8%).
4. جاء مستوى جودة الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة بدرجة مرتفعة وبوزن نسبي (69.0%).
5. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة حول دور تمكين القيادة للطواقم الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة تعزى إلى البيانات الديموغرافية (الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي).

### 3.6 التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يأتي:

1. نشر ثقافة التمكين الإداري في المستشفى وإزالة العوائق التي تحد منها، وتوجيه الأنظار إلى أهمية تمكين الموظفين، ودور ذلك في تحقيق الجودة في أدائهم.
2. العمل على توسيع الصلاحيات لموظفي المستشفى غرة بما يعزز قدرتهم على أداء مهامهم.
3. زيادة مشاركة الموظفين في رسم السياسات المرتبطة بالعمل وصنع القرارات التي تتعلق بعملهم، لما من شأنه دعم أجواء الثقة والتعاون المتبادل وحفز القدرات الإبداعية لديهم.
4. توفير المزيد من الفرص المناسبة لتهيئة مناخ النمو المهني للموظفين، والاهتمام أكثر بتوسع البرامج والدورات التدريبية المتماشية مع متطلبات التمكين الإداري.
5. حث إدارة المستشفى على تدريب العاملين فيها على أساليب التمكين من خلال تفويضهم بعض الصلاحيات، مثل أن يتم تفويض بعض العاملين صلاحيات معينة لإنجاز أعمالهم دون العودة إلى إدارة المستشفى.
6. اتخاذ كافة السبل والتدابير اللازمة من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أية معوقات من شأنها التأثير على العمليات الإدارية.
7. ضرورة توفير دليل واضح حول سياسات وأهداف الجودة في المستشفيات.
8. تعزيز اتجاه الإدارة العليا نحو التميز في خدمة المريض، لأن المريض يمثل محوراً أساسياً في الخدمات الصحية.
9. ضرورة الاهتمام بقياس مستويات رضا المرضى، ووضع صندوق شكاوي ومقترحات خاص بالمرضى وما هي اقتراحاتهم ووجهة نظرهم للخدمة المقدمة لهم.

## المراجع والمصادر

## المراجع والمصادر

القرآن الكريم

أولاً/ المراجع العربية

أحمد، هاني (2018م). أثر جودة الخدمة عبر الإنترنت لمواقع التجارة الإلكترونية على رضا العملاء ونيتهم في الشراء، *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، 9 (3)، 203-228.

الأشخم، البغدادي (2017م). استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية لآراء عينة من العاملين في مستشفى الزاوية التعليمي، *المجلة الليبية للدراسات*، ع12، 134-150.

بحراوي، محمد (2010). أساسيات البحث العلمي، ط1، القاهرة: دار اليازوري للنشر والتوزيع.  
البلوي، خديجة وأحمد، هالة (2016م). متطلبات تمكين القيادات الإدارية النسائية جامعة تبوك، *رسالة التربية وعلم النفس*، 53 (1)، 42 - 19.

بوخمم، عبدالفتاح وبوتاعة، سليمة (2015م). إشكالية تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة الاقتصادية : دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز لإنتاج الكهرباء - جيجل، *مجلة ميلاف للبحوث والدراسات*، 1(1)، 75 - 35.

البيشي، سعد (2018م). دور التمكين القيادي في تحقيق الإبداع الإداري لدى الهيئتين الأكاديمية والإدارية بجامعة بيشة في ضوء رؤية المملكة 2030 تصور مقترح، *مجلة جامعة الملك خالد*، 29(1)، 348-380.

جادالله، باسم (2015م). التمكين الإداري للقيادات الجامعية وعلاقته بتحقيق السلوك التنظيمي بكليات التربية: دراسة ميدانية، *مستقبل التربية العربية*، 22(99)، 134 - 11.

جمال الدين، نجوى والحبسية، رضية (2015). التمكين الإداري: المفهوم، والأبعاد، *العلوم التربوية*، 23 (3)، 482 - 453.



الجميل، أيسر (2019م). أثر جودة الخدمة على رضا عملاء شركات التأمين في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

الجناعي، نوري (2018م). التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية، مجلة الدراسات الاجتماعية، 24(1)، 1-31.

الحاج، أنس (2019م). إعادة هندسة العمليات الإدارية "الهندرة" وأثرها على جودة الخدمة: دراسة شركة مطار الخرطوم الولي "الفترة من 2010 إلى 2018"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

الحجاج، ريما وحسونة، أسامة (2019م). مستوى التمكين الإداري لدى مديري المدارس الأساسية الخاصة في محافظة العاصمة عمان وعلاقته بالأداء الوظيفي لمعلميهم، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 27 (3)، 406 - 422.

الحجاجي، ربيع (2020م). دور الصلاحيات الجديدة الممنوحة لقادة المدارس لتحقيق التمكين الإداري بمدارس التعليم العام بمدينة مكة المكرمة، المجلة التربوية، 69 (1)، 934 - 980.

الحراشنة، محمد والشرفات، مسلم (2019م). درجة ممارسة التمكين الإداري وعلاقته بإدارة المواهب لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت، المجلة التربوية، 34 (2)، 161 - 206.

الحربي، فهد (2019م). واقع التمكين الإداري لدى مديري مدارس إدارة التعليم في محافظة الرس بالمملكة العربية السعودية، دراسات - العلوم التربوية، 46 (1)، 857 - 867.

خليل، نبيل و حامد، ياسر (2020م). تصور مقترح لمتطلبات التمكين الإداري لدى القيادات الجامعية في مصر، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، 2(1)، 80 - 1.

دراوشة، نجو(2019م). الصحة التنظيمية السائدة في الجامعات الأردنية وعلاقتها بالتمكين الوظيفي من وجهة نظر القادة الأكاديميين ، دراسات - العلوم التربوية، 46 (2)، 500 - 520.

الرشيدي، هدى(2019م). المرونة التنظيمية وأثرها في مستوى جودة الخدمة في الهيئة العامة للاتصالات وتقنية المعلومات في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

رفاع، توفيق وعمان، فائزة (2019م). الإدارة الالكترونية كمدخل لتحسين جودة الخدمة العمومية على مستوى قطاع الداخلية والجماعات المحلية، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، 3 (1)، 141 - 160.

الرواشدة، عمر(2018م). أثر المعرفة الرقمية على جودة الخدمة المصرفية في البنوك الإسلامية الأردنية : دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عجلون، الأردن.

الزغول، سائدة (2018م). الإبداع التنظيمي وأثره على جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات القطاع الحكومي لإقليم الشمال في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

السالمي، عبدالله (2012). مقدمة في مناهج البحث العلمي والإحصاء. ط2، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

السبيعي، عبيد(2019م). التمكين الإداري وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى القيادات التربوية بمكاتب التعليم بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية ، المجلة التربوية، 33(123)، 79 - 130.

سرور، أزهار (2019م). دور التمكين القيادي لمعلمي المرحلة الثانوية في المحافظات الجنوبية لفلسطين وعلاقتها بمستوى كفاءتها في التعامل مع مشكلات الطلبة الصفية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

سلمية، محمد: مدير عام مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، مقابلة عبر الهاتف، 14 مايو 2020م.

شارف، عبدالقادر (2018م). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيله بالأغواط، *المجلة العربية للإدارة*، 38 (3)، 171 - 188.

الشديفات، امتياز وأحمد، مهند (2019م). أثر استراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمة التعليمية المقدمة في الجامعة الهاشمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

الشريف، راشد (2018م). تقييم تأثير تمكين فرق العمل على تحسين مستوى الأداء لتحقيق رؤية المملكة لعام 2030 : دراسة ميدانية للمنظمات العامة في المملكة العربية السعودية، *مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 1(2)، 111 - 136.

صدقي، أحمد وحموي، لينا (2018م). قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية : دراسة مقارنة، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية*، 3 (9)، 85 - 95.

صديق، أسماء (2017م). التمكين الإداري وعلاقته بالإبداع الإداري لدى معلمات رياض الاطفال بمحافظة الوادي الجديد: دراسة ميدانية تحليلية، *مجلة كلية التربية*، 28 (112)، -1110 2411.

طريح، عادل (2020م). استخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمة بالتطبيق على خدمة الاتصالات الهاتفية بالمملكة العربية السعودية: شركة موبيلي للاتصالات، *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل - العلوم الإنسانية والإدارية*، 21 (1)، 259 - 285.

الطويل، سرور (2018م). أثر الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمة بجامعة مصراتة، *مجلة الدراسات الاقتصادية*، 1 (1)، 95 - 109.

عبدالرحمن، إيمان (2019م). التمكين الإداري والإشراف عن بعد للمشرفين التربويين في بعض المحافظات الأردنية: دراسة ميدانية، *المجلة التربوية*، 33 (131)، 140 - 107.

عفانة، حسن (2013م). *التمكين الإداري وعلاقته بفعالية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، فلسطين.

عليم، طالب (2014م). *أثر التمكين الإداري في الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في عمان*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

العنزي، فواز (2015م). *واقع التمكين الوظيفي لدى القيادات التربوية و علاقته بمدى تحقيق الإدارة الرشيدة في مدارس التعليم الثانوي العام بدولة الكويت، دراسات في التعليم الجامعي*، 30 (1)، 323 - 173.

العبيدي، ختام (2018م). *واقع التمكين الإداري في الجامعات الأردنية الرسمية من وجهة نظر القادة الأكاديميين فيها ، دراسات - العلوم التربوية*، 45 (1)، 356 - 339.

عيسات، فطيمة وجميل، أحمد (2019م). *التمكين الإداري كمدخل حديث لتحقيق جودة الخدمة التعليمية في الجامعة الجزائرية: دراسة استطلاعية علي عينة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الجزائرية، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية*، 12 (1)، 40 - 54.

عيسى، عبدالناصر (2016م). *التمكين الإداري للعاملين في منظمات التعليم العالي الناشئة: تطبيقاً على جامعة الجوف، مجلة أماراباك*، 7 (22)، 20 - 1.

فايروس كورونا في فلسطين (2020م). *تطورات الفايروس في فلسطين، الموقع: <https://www.corona.ps/details>*

فرج الله، علاء والحوري، سليمان (2019م). *أثر القدرات التعليمية التنظيمية في جودة الخدمة من خلال الرضا الوظيفي في شركات الاتصالات العاملة في الأردن، مجلة العلوم التربوية*، 70 (5)، 89 - 1.

القحطاني، سعيد(2019م). رضا المستفيدين في مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض، مجلة الخدمة الاجتماعية، 61(3)، 469-489.

قرواني، خالد (2017م). دور القيادة التحويلية في تمكين المعلمين والمعلمات في المدارس في فلسطين، مجلة كلية التربية، 33 (2)، 299 - 356

الماضي، ثائرة ونصيرات، فريد(2011م). أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية دراسة حالة، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 7(4)، 527-556.

محمد، رجاء (2018م). علاقة أبعاد جودة الخدمة وتأثيرها في العوامل النفسية لسلوك المستهلك النهائي: دراسة لعينة من العاملين في شركة زين العراق للاتصالات، مجلة الإدارة والاقتصاد، 41 (115)، 120 - 133.

محمد، محمد وعلي، عبدالغفار (2020م). تقييم جودة خدمة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 8 (2)، 209-220.

مسعود، حمد والخزعلي، زياد(2020م). الإبداع الإداري وأثره في جودة الخدمة المقدمة في البلديات القطرية، مجلة العلوم الإدارية، 50 (1)، 100 - 1.

مسغوني، منى وعماني، لمياء(2018م). قياس الوزن النسبي لإدارة علاقات الزبون وتأثيرها على مستوى ابعاد جودة الخدمة المصرفية وفق نموذج الأداء الفعلي: Servperf دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية لولاية ورقلة، مجلة رؤى اقتصادية، 8 (2)، 61 - 80.

مطلق، إيمان (2020م). التمكين الإداري وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى مديري المدارس في محافظة المفرق بالأردن من وجهة نظرهم، مجلة العلوم التربوية، 4 (10)، 19-39.

الملاحسن، محمد(2018م). قياس مدى إسهام نظام المعلومات الصحي المحوسب في تعزيز جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية في عدد من مستشفيات مدينة الموصل، تنمية الرفدين، 37 (119)، 266 - 247.

ميلاد، عبدالله (2019م). دور مديري المرحلة الثانوية بمحافظات فلسطين في التمكين القيادي للمعلمين وعلاقته بالتفاعل الإيجابي مع الطلبة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

النعمي، محمد وصويص، راتب وصويص، غالب. (2016م). إدارة الجودة الشاملة، ط1. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

الوظيفي، كامل وجابر، عدنان وعباس، عباس (2019م). التمكين الإداري ودوره في تحقيق جودة الخدمة دراسة تحليلية لآراء عينة من الزبائن والعاملين في شركة توزيع المنتجات النفطية في بابل، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، 11 (3)، 390-422.

#### ثانياً/ المراجع الأجنبية

- Afthanorhan, A., Awang, Z., Rashid, N., Foziah, H., & Ghazali, P. (2019). Assessing the effects of service quality on customer satisfaction. *Management Science Letters*, 9(1), 13-24.
- Ahrholdt, D. C., Gudergan, S. P., & Ringle, C. M. (2017). Enhancing service loyalty: The roles of delight, satisfaction, and service quality. *Journal of Travel Research*, 56(4), 436-450.
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352.
- Ali, M., & Raza, S. A. (2017). Service quality perception and customer satisfaction in Islamic banks of Pakistan: the modified SERVQUAL model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 559-577.
- Al-Qudah, S., Shrouf, H., & Nusairat, N. M. (2019). The Effect of Employees Empowerment On strategic Performance in Manufacturing Companies. *American Academic & Scholarly Research Journal*, 11(2).
- Alzaydi, Z. M., Al-Hajla, A., Nguyen, B., & Jayawardhena, C. (2018). A review of service quality and service delivery. *Business Process Management Journal*.

- Amin, W. A. A. W. M. (2020). The Impact of Leadership Communication and Empowerment on Job Motivation Amongst Public Sector Employees in Malaysia. *Malaysian Management Journal*, 10(1&2), 83-97.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.
- Angelovska, J., Âenturan, Â., & Blazeska, D. (2018). MEASURING EMPLOYEES'EMPOWERMENT AT HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS. *International Journal of Information, Business and Management*, 10(3), 171-177.
- Aryan, M. R., Singh, S., & Singh, A. (2017). Employees empowerment and their performance in private sector: An analytical study. *Global Journal of Management And Business Research*.
- Augustain, A. N., Agu, O., & Okocha, E. R. (2019). Effect of employee empowerment on the performance of selected manufacturing organisations in Enugu State, Nigeria. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 8(9), 30-48.
- Bachouche, H. (2017). *Toward a Better Understanding of Customer Empowerment Practices Effectiveness: A Qualitative Study: An Abstract*. Paper presented at the Academy of Marketing Science World Marketing Congress.
- Baijal, A. (2015). A study on employees empowerment with the demographic variables in the employees of Union Bank of India working for Star Union Da Ichi Life Insurance. *International Journal of Science and Research*, 4(4), 1431-1436.
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., ... & Ungchusak, K. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 395(10229), 1015-1018.
- Bekirogullari, Z. (2019). Employees' Empowerment and Engagement in Attaining Personal and Organisational Goals. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 26(3), 3032-3047.
- Bello, Y. O., & Bello, M. B. (2017). Employees' empowerment, service quality and customers' satisfaction in hotel industry. *Strategic Journal of Business & Change Management*, 4(4), 1001-1019.
- Blut, M. (2016). E-service quality: development of a hierarchical model. *Journal of Retailing*, 92(4), 500-517.
- Budianto, A. (2019). Customer loyalty: quality of service. *Journal of Management Review*, 3(1), 299-305.

- Chick, R., Clifton, G., Peace, K. et al. Using Technology to Maintain the Education of Residents During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Surgical Education*. Available online 3 April 2020 at:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720420300842>
- Christens, B. (2012). Targeting empowerment in community development: A community psychology approach to enhancing local power and well-being. *Community Development Journal*, 47, 538-554. doi: 10.1093/cdj/bss031
- Chui, T. B., & bin Ahmad, M. S. (2016). Evaluation of service quality of private higher education using service improvement matrix. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 224, 132-140.
- El Rawas, A. S., & El Seddawy, A. I. B. (2015). Leadership Development and Employees Empowerment. *International Journal of Economic and Business Management*. URL: [http://www.academicresearchjournals.org/IJEBM/PDF/2015/September/El% 20Rawas% 20and% 20El% 20Seddawy.pdf](http://www.academicresearchjournals.org/IJEBM/PDF/2015/September/El%20Rawas%20and%20El%20Seddawy.pdf). Accessed, 2, 2017.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
- Firdous, S., & Farooqi, R. (2017). Impact of internet banking service quality on customer satisfaction. *The Journal of Internet Banking and Commerce*, 22(1), 1-17.
- Frymier, A. B., & Houser, M. L. (1999). The revised learning indicators scale. *Communication Studies*, 50(1), 1-12. doi: 10.1080/10510979909388466
- Frymier, A. B., Shulman, G. M., & Houser, M. (1996). The development of a learner empowerment measure. *Communication Education*, 45(3), 181-199.
- Ghorbani, A. (2016). Investigating the relationship between knowledge management and employees' empowerment in agriculture bank of Tehran. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 8(2), 1429-1443.
- Gozes, O., Frid-Adar, M., Greenspan, H., Browning, P. D., Zhang, H., Ji, W., ... & Siegel, E. (2020). Rapid ai development cycle for the coronavirus (covid-19) pandemic: Initial results for automated detection & patient monitoring using deep learning ct image analysis. arXiv preprint arXiv:2003.05037.
- Hewagama, G., Boxall, P., Cheung, G., & Hutchison, A. (2019). Service recovery through empowerment? HRM, employee performance and job satisfaction in hotels. *International journal of hospitality management*, 81, 73-82.
- Horabadi Farahani, A., & Salimi, F. (2015). The Study of the Relationship between Employees' Empowerment and Organizational Agility: A Case Study in Azarab Industrial Company. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, 4(1 (s)), pp-1067.



- Izadi, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., & Vali, L. (2017). Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International journal of health care quality assurance*, 30(7), 656-663.
- Kanani, N., & Shafiei, B. (2016). Employees empowerment in organization. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(8), 1.
- Kasiri, L. A., Cheng, K. T. G., Sambasivan, M., & Sidin, S. M. (2017). Integration of standardization and customization: Impact on service quality, customer satisfaction, and loyalty. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 35, 91-97.
- Kiran, K., & Diljit, S. (2017). Antecedents of customer loyalty: Does service quality suffice?. *Malaysian Journal of Library & Information Science*, 16(2), 95-113.
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Roman, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. (2020). The COVID-19 vaccine development landscape. *Nat Rev Drug Discov*, 19(5), 305-306.
- Lurie, N., Saville, M., Hatchett, R., & Halton, J. (2020). Developing Covid-19 vaccines at pandemic speed. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 1969-1973.
- Madani, S. K. M., & Ahmadi, G. (2015). Investigation of Relationship between Dimensions of Organizational Performance Promotion and Employees Empowerment. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(5), 610.
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
- Melo, S. (2018). The role of place on healthcare quality improvement: A qualitative case study of a teaching hospital. *Social Science & Medicine*, 202, 136-142.
- Mohamed, F. R., Mahmoud, S. R., Hafez, K. H. A., & Mahmoud, T. M. (2019). Nurses empowerment at primary health care centers and its relation with quality of work life. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(10).
- Motamarri, S., Akter, S., & Yanamandram, V. K. (2017). Does Frontline Employees' Empowerment Make A Difference In Data Driven Services?.
- Murthy, S., Gomersall, C. D., & Fowler, R. A. (2020). Care for critically ill patients with COVID-19. *Jama*, 323(15), 1499-1500.
- Nadeem, M. T., Zia-uD-din, M., Riaz, W., Shafique, M. Z., & Sattar, A. (2018). The effects of employees empowerment on organizational performance: a case of hotel industry in Pakistan. *International Journal of African and Asian Studies*, 47, 89-94.
- Namin, A. (2017). Revisiting customers' perception of service quality in fast food restaurants. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 34, 70-81.

- Nuryanti, B. L., & Putri, W. D. (2020, February). Effect of Training and Empowerment in Improving Job Satisfaction. In 3rd Global Conference On Business, Management, and Entrepreneurship (GCBME 2018) (pp. 265-268). Atlantis Press.
- Ojo, B. Y., Busayo, B. M., & Ifeoma, I. L. (2017). Mediating Effect of Service Quality on the Relationship between Employees Empowerment, and Customer Satisfaction in Hotel Industry. *IOSR Journal of Business and Management*, 19(7).
- Prentice, C., Wang, X., & Loureiro, S. M. C. (2019). The influence of brand experience and service quality on customer engagement. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 50, 50-59.
- Priyono, B. S., Rijanti, T., Liliana, L., & Handayani, B. C. (2019, July). The Influence of Empowerment and Quality of Work Life to Career Plateau with Work Satisfaction as Intervening Variable. In International Conference on Banking, Accounting, Management, and Economics (ICOBAME 2018). Atlantis Press.
- Riyanto, S., Sutrisno, A., & Ali, H. (2017). The Impact of Working Motivation and Working Environment on Employees Performance in Indonesia Stock Exchange. *International Review of Management and Marketing*, 7(3).
- Roozitalab, A., & Majidi, M. (2017). Factors affecting on improvement employee empowerment: Case study: Saipa Corporation. *International Review*, (1-2), 9-17.
- Saleem, M. A., Bhutta, Z. M., Nauman, M., & Zahra, S. (2019). Enhancing performance and commitment through leadership and empowerment. *International Journal of Bank Marketing*.
- Salek, S., & Khoeini, F. (2016). Studying the Relation between the Transformational Leadership and Employees Empowerment (Case Study of Bank Passargad of Iran). *Modern Applied Science*, 11(2), 61.
- Shah, Z. D., MajidianFard, M. B., Lataifian, A., Farahani, R., & Sahebi, M. (2017). Examining the relationship between empowerment and organizational agility and organizational entrepreneurship in education ministry employees of Lorestan Province. *Palma Journal*, 16(1), 134-140.
- Sharma, M., & Bhati, M. (2017). The Role of Organizational Factors of Empowerment and Motivation in Enhancing Employees' Commitment in Indian Automotive Industry. *Universal Journal of Industrial and Business Management*, 5(3), 29-37.
- Turi, J. A., KhasKhelly, F. Z., Riaz, S., & Shaikh, S. (2019). The Impact of Faculty Empowerment on Organizational Learning Effectiveness. *The Women-Annual Research Journal of Gender Studies*, 11(11).

- Tuysuz, M., & Tuysuz<sup>3</sup>, P. M. S. A. M. The Relationship between Perceived Empowerment Levels of Employees in Turkey.
- Wallach, V. A., & Mueller, C. W. (2006). Job Characteristics and Organizational Predictors of Psychological Empowerment Among Paraprofessionals Within Human Service Organizations. *Administration in Social Work, 30*(1), 95-115. doi: 10.1300/J147v30n01\_06
- Widyastuti, N. P. A., & Riana, I. G. (2019). Effect of empowerment and compensation on performance of honorary employees mediated by organizational commitments. *International research journal of management, IT and social sciences, 6*(4), 73-85.
- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC PPE\_use/2020.2). World Health Organization.
- World Health Organization. 2020. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 12. [Google Scholar]
- Wulantika, L., & Buhari, R. M. (2015). The effect of spiritual intelligence on employees' empowerment at Pt. Centra Multi Karya. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 6*(5 S5), 151.

الملاحق

## الملاحق

### ملحق رقم (1) قائمة محكمي الاستبانة

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. سامي أبو شمالة	محاسبة	الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية
2	د. إبراهيم أبو رحمة	إدارة الأعمال	جامعة غزة
3	د. نبيل اللوح	إدارة الأعمال	ديوان الموظفين
4	د. إسماعيل قاسم	إدارة الأعمال	الجامعة الإسلامية بغزة
5	محمد اشتيوي	إدارة الأعمال	جامعة القدس المفتوحة



## ملحق رقم (2) الاستبانة

الجامعة الإسلامية - غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال

الموظف الفاضل / الموظفة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ,, ,

### الموضوع / استبانة لدراسة علمية

يشرفني أن أضع بين يديك استبانة لجمع البيانات حول دراسة بعنوان "دور تمكين القيادة للطاقت الصحي في جودة الرعاية الصحية في ظل أزمة كورونا - دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة", وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال, لإيماننا العميق بأنكم خير مصدر للوصول إلى المعلومات المطلوبة, كونكم أهل خبرة واختصاص, ونعهد بكم الاهتمام والاستعداد الدائمين لمؤازرة الأبحاث العلمية التي تخدم المجتمع وتطوره, لذا توجهنا إليكم لتعبئة هذه الاستبانة وكلنا أمل أن نجد التعاون المطلق من قبلكم ونأمل من سيادتكم التكرم بقراءة ما ورد في هذه الاستبانة من فقرات بدقة والإجابة عما جاء فيها بموضوعية وذلك بوضع إشارة (√) أمام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظركم.

أشكر لكم حسن تعاونكم ...

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير ,, ,

الباحثة

إسراء أبو شمالة

الجزء الأول / معلومات عامة

ضع/ي إشارة (√) أمام الإجابة المناسبة :-

1- الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى
2- العمر	<input type="checkbox"/> أقل من 30 سنة	<input type="checkbox"/> من 30 - أقل من 40 سنة
	<input type="checkbox"/> من 40 - أقل من 50 سنة	<input type="checkbox"/> 50 سنة فأكثر
3- سنوات الخدمة	<input type="checkbox"/> أقل من 5 سنوات	<input type="checkbox"/> من 5 - 10 سنوات
	<input type="checkbox"/> من 10 - 20 سنة	<input type="checkbox"/> 20 سنة فأكثر
4- المؤهل العلمي	<input type="checkbox"/> دبلوم	<input type="checkbox"/> بكالوريوس
	<input type="checkbox"/> ماجستير	<input type="checkbox"/> دكتوراه
5- المسمى الوظيفي	<input type="checkbox"/> طبيب	<input type="checkbox"/> ممرض
	<input type="checkbox"/> إداري	<input type="checkbox"/> فني

الجزء الثاني / مستوى تمكين القيادة للطاقت الصحي:

م	الفقرات	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
المجال الأول/ المشاركة في المعلومات:						
1	تتيح إدارة المستشفى نظام اتصال واضح وسريع يسمح بتدفق المعلومات.					
2	تتميز التعليمات والإجراءات الواردة من إدارة المستشفى بالوضوح.					
3	توفر إدارة المستشفى وسائل اتصال فعالة ومتطورة لدى الموظفين.					
4	توفر إدارة المستشفى نظام معلومات يمكن الوصول إليه بسهولة.					
5	يتيح الهيكل التنظيمي في المستشفى سهولة في تبادل المعلومات.					
6	تشجع إدارة المستشفى الموظفين على تبادل المعلومات معها حول مشكلات العمل.					
المجال الثاني/ تفويض السلطة:						
1	تمنح إدارة المستشفى سلطة كافية للموظفين لإنجاز المهام الموكلة إليهم.					
2	تفوض الإدارة الموظفين لتنفيذ ومتابعة اللوائح والقوانين الواردة من إدارة المستشفى.					
3	تتبنى إدارة المستشفى فلسفة التفويض وتتمى هذه الروح لدى الموظفين.					
4	تثق إدارة المستشفى في قدرة الموظفين على أداء المهام الموكلة إليهم.					
5	تمنح إدارة المستشفى الوقت الكافي للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم.					



م	الفقرات	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
6	يمارس الموظفون صلاحياتهم أثناء فترة التفويض دون تدخل من إدارة المستشفى.					
المجال الثالث/ التدريب:						
1	يوجد وحدة تدريب متخصصة في المستشفى.					
2	يتوفر في المستشفى وسائل تدريبية كافية.					
3	تعمل وحدة التدريب في المستشفى على تطوير الموظفين وظيفياً ومهنياً.					
4	يضع المستشفى خططاً لتدريب الموظفين فيها وتمييزهم وفق برامج محددة.					
5	يضع المستشفى برامج تدريبية في ضوء تحديد دقيق للاحتياجات التدريبية.					
6	يشارك موظفو المستشفى في وضع الخطة التدريبية.					
المجال الرابع/ التحفيز:						
1	يتسم نظام الحوافز المتبع بالمستشفى بالعدل والموضوعية.					
2	يتناسب الراتب الذي أنقضاه مع الجهد التي أبذله في العمل.					
3	تمنحني إدارة المستشفى شهادات تقدير لتعزيز ما أقوم به من عمل.					
4	تقدر إدارة المستشفى جهودي في العمل بشكل راق.					
5	تتوفر الإمكانيات المادية لدعم الأفكار الإبداعية الجديدة في المستشفى.					
6	يوفر نظام المكافآت والحوافز المطبق فرصة لتطوير الذات.					

م	الفقرات	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
المجال الخامس/ البيئة الداعمة:						
1	توفر إدارة المستشفى مناخاً تنظيمياً داعماً في بيئة المستشفى .					
2	تعمل إدارة المستشفى على تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين.					
3	تقوم إدارة المستشفى بإشراك الموظفين في فرق عمل ولجان متنوعة وفقاً لقدراتهم.					
4	تحدد إدارة المستشفى مهام كل موظف ومسؤولياته في المستشفى.					
5	تقدم إدارة المستشفى التعليمات والإجراءات والنصائح للموظفين بشكل واضح.					
6	تنظم إدارة المستشفى أنشطة اجتماعية وترفيهية لتخفيف ضغوط العمل لدى الموظفين.					

### الجزء الثالث / مستوى جودة الرعاية الصحية:

م	الفقرات	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
1	تتسم إجراءات الحصول على الخدمة بالوضوح لدى المرضى.					
2	تعتبر تكاليف الحصول على الخدمات الصحية ميسرة لكافة المرضى.					
3	تضع إدارة المستشفى مواعيد مناسبة لتقديم الخدمة الصحية للمرضى.					
4	يوجد مرونة في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى.					
5	يستخدم موظفون المستشفى أساليب حديثة لتسهيل تقديم الخدمة.					

م	الفقرات	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
6	يتناسب وقت الحصول على الخدمة الصحية مع ظروف المرضى.					
7	تقدم الخدمة الصحية بدون أي قيود معقدة.					
8	يحصل المرضى على خدمات المستشفى عندما يحتاجون إليها.					
9	يوجد سرعة في عملية الحصول على الخدمة الصحية من طرف المرضى.					
10	يوجد سرعة في حضور الأطباء لتقديم الخدمات الصحية.					
11	يتم الرد الفوري على استفسارات ومقترحات المرضى المرتبطة بالخدمة الصحية.					
12	تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لمعالجة أي قصور في تقديم الخدمة الصحية.					
13	يسود جو من الألفة بين المرضى والموظفين في المستشفى.					
14	تعمل إدارة المستشفى على تقييم جودة الخدمة الصحية بشكل مستمر.					
15	تعمل إدارة المستشفى على تحسين الخدمات الصحية المقدمة بشكل دوري.					

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،