

جامعة حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: علوم إقتصادية والتسيير وعلوم تجارية

تخصص إدارة أعمال

بعنوان:

دور تمكين العاملين في تحسين

جودة الخدمة الصحية

دراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقرت

من إعداد الطالبات:

- برقيقة يمينة

- بن شنة وسيلة

- زموري كسميلية

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2019/06/20

أمام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د/ محيريق عدنان (أستاذ محاضر "أ"، جامعة الوادي) رئيسا

أ.د/ طير عبد الحق (أستاذ محاضر "ب"، جامعة الوادي) مناقشا

د/عباسي بوبكر (أستاذ محاضر "ب"، جامعة الوادي) مشرفا

السنة الجامعية: 2019/2018

جامعة حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: علوم إقتصادية والتسيير وعلوم تجارية

تخصص إدارة أعمال

بعنوان:

دور تمكين العاملين في تحسين

جودة الخدمة الصحية

دراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقرت

من إعداد الطالبات:

- بريقية يمينة

- بن شنة وسيلة

- زموري كسميلية

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2019/06/20

أمام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د/ محيريق عدنان (أستاذ محاضر "أ"، جامعة الوادي) رئيسا

أ.د/ طير عبد الحق (أستاذ محاضر "ب"، جامعة الوادي) مناقشا

د/عباسي بوبكر (أستاذ محاضر "ب"، جامعة الوادي) مشرفا

السنة الجامعية: 2019/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1438

إذا كان الإهداء يعبر ولو بجزء من الوفاء

فالإهداء إلى

معلم البشرية ومنبع العلم نبينا محمد

(صلى الله عليه وسلم)

إلى مثل الأبوة الأعلى... والدي العزيز

إلى حبيبة قلبي الأولى...أمي الحنونة

إلى رمز الحنان إلى أم كل الناس جدتي

رحمة الله عليها

إلى الحب كل الحب... إخوتي وأخواتي

وزميلاتي

إلى كافة الأهل والأصدقاء

إلى من مهدوا الطريق أمامي

للتوصل إلى ذروة العلم

اهدي هذا الجهد المتواضع

بن شنة وسيلة



الإهداء

أهدي جهدي المتواضع إلى الذين رسموا معالم طريقي إلى الخلق والعلم والفضيلة
إلى والداي العزيزان: أمي و أبي أطال الله في عمرهما.
إلى رفيق الدرب وشريك العمر، الذي لولاه لم أبدأ ولم أكمل هذا المشوار، أطال الله عمره
وأدام عزه، وأبقاه الله ذخرا وفخرا لي ولأولادي، زوجي الحبيب.

علاء

إلى شموع الأمل في حياتي وإشراقة المستقبل في أيامي إلى الذين بتعبي عليهم أرتاح، وبجدي من أجلهم
أفرح ، إلى جنود مستقبلي، أدام الله نورهم في حياتي، وحقق فيهم أمنياتِي، وأراني فيهم ما يسعد حياتي، أولادي :
لينة ، جنان ، احمد أمين ، عبد المهيمن
إلى كل الأهل والأقارب والأصدقاء
إلى كل من مد يد المساعدة لي وساهم معنا في تدليل ما واجهتنا من صعوبات.
إليهم جميعا أقدم هذا الجهد العملي.

برقية يمنية



الأمم

الهي لا يطيب الليل إلا بشركك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة إلا برويتك " الله جل جلاله".

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة، ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة ونور العالمين " سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم".

إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب ومعنى الحنان والتفاني، إلى بسملة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي، إلى أغلى الحبايب " أمي الحبيبة". إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، أرجوا من الله أن يمد في عمره ليرى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار، وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد " أبي الغالي". إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله، إلى من آثرني على أنفسهم، إلى من علموني علم الحياة، إلى من اظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي: "عزالدين، كريمة، خلود، مروة، محمد رمزي، صفاء".

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة، إلى رياحين حياتي، إلى براعم العائلة: "فاطمة، جمال، جلال، عبد الودود، طه، سجاد، نورهان، سوار، ريهام، احمد راضي، محمد، سرين، خديجة، أنيس".

إلى كل خلاتي وأخوالي، عماتي وأعمامي، وأبنائهم. إلى أجمل الأقدار وخير سند ومعين في الحياة والذي زرع فيا روح الأمل، إلى أغلى إنسان " ا".

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم صديقاتي وأصدقائي.

إلى من صاحبوني في مساري الدراسي فكانوا خير الأصدقاء:

" وسيلة، يمينه، نسرين، نرجس، عبير، رانيا".

إلى من علمونا حروفا من ذهب، وكلمات من درر، وعبارات من أسمي وأجلى عبارات في العلم، إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا، ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح، "إلى أساتذتنا الكرام".

إلى كل من قال وقل ربي زدني علما، وإلى من أحبوني وأحبتهم في الله، "إلى دفعة إدارة أعمال".

إلى كل من علمني حرفا، ووقف إلى جانبي عبر مشوار بحثي المتواضع، إلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم ورقتي.

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الخلق
والمرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله الطيبين
أول الشكر وآخره نقدم به إلى المنعم الباري عز وجل (الله) سبحانه وتعالى،
الذي أحاطل برعايته الإلهية العظيمة، ويسر لنا كل عسير،
وألهم الصبر والقوة في شق طريقنا نحو البحث العلمي.

ونشوجه بخالص الشكر والتقدير وعظيم الإمتنان

إلى أستاذتكم المشرف د. عباسي بوبكر

لما أبدى من حسن رعاية ورعاية وروح علمية مخلصه،

وما قدمه لنا من توجيهات ونصائح سديدة

وملاحظات قيّمة ومستمرة... فدعائنا له بالخير والعافية

كما نشكر الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم الاستمارة حتى

استطعنا استخدامها في بحثنا ونخص بالذكر د. دفرور عبد النعيم

كما لا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد

خاصة عمال مصحة وادي ريغ بتقوت.

وسيلة، كميلية، يمينة

ملخص

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقوت، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من 44 فقرة تشتمل ستة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في (التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي، التحفيز، إمتلاك المعرفة، الإستقلالية في إتخاذ القرار)، وخمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف).

وقد اشتملت عينة الدراسة على 61 عامل بالمصحة محل الدراسة ممثلين في (إداريين، ممرضين، مساعدي تمريض، أطباء) واعتمد في تحليل بيانات الاستبيان على التحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

وأظهرت نتائج الدراسة الميدانية ما يلي :

- يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقوت.
الكلمات المفتاحية : تمكين العاملين، جودة الخدمة الصحية، مؤسسة صحية، مصحة وادي ريغ بتقوت.

Abstract :

The aim of this study is to determine the level and role of empowering workers in improving the quality of health services at the Wadi Righ clinic in Touggourt. To achieve the objectives of the study, a 44-padrgraph questionnaire was constructed which includes six dimensions for the empowerment of workers, namely: (training, adequate delegation of authority, teamwork, motivation, knowledge acquisition , Autonomy in decision-making) and five dimensions of quality of health service, namely: (tangibility, reliability, responsiveness, safety, empathy).

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

The results of the field study showed the following:

- There is a significant role to enable the workers in improving the quality of health service in the clinic of the valley of Wadi Righ clinic.

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

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

IV	الإهداء
VII	شكر وعرفان
IX	ملخص
XI	فهرس المحتويات
XV	قائمة الجداول
XV	قائمة الأشكال
XVIII	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لتمكين العاملين
32	تمهيد
33	المبحث الأول: ماهية تمكين العاملين
33	المطلب الأول: مفهوم تمكين العاملين وعلاقته ببعض المفاهيم الإدارية القريبة منه
36	المطلب الثاني: أنواع تمكين العاملين وخصائصه
37	المطلب الثالث: أهمية تمكين العاملين
39	المبحث الثاني: تمكين العاملين (المبادئ، المستويات، الأبعاد، الأساليب والدوافع)
39	المطلب الأول: مبادئ تمكين العاملين ومستوياته
42	المطلب الثاني: أبعاد تمكين العاملين وأساليبه
45	المطلب الثالث: دوافع تمكين العاملين
46	المبحث الثالث: تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة الإقتصادية
46	المطلب الأول: خطوات تمكين العاملين ومتطلبات تطبيقه
50	المطلب الثاني: نتائج تطبيق تمكين العاملين ومؤشرات قياس فاعليته
53	المطلب الثالث: مقومات نجاح تمكين العاملين ومعوقات تطبيقه
56	خلاصة
	الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها
58	تمهيد
59	المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية

59	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
60	المطلب الثاني: أنواع الخدمة الصحية
62	المطلب الثالث: خصائص الخدمة الصحية
65	المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية
65	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها
68	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية
70	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها
79	المبحث الثالث: مساهمة تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية
79	المطلب الأول: دور التفويض الكافي للصلاحيات في تحسين جودة الخدمة الصحية
80	المطلب الثاني: دور العمل الجماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية
82	المطلب الثالث: دور التحفيز والتدريب في تحسين جودة الخدمة الصحية
84	المطلب الرابع: دور الإستقلالية في إتخاذ القرار وامتلاك المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية
88	خلاصة
	الفصل الثالث: الإطار التطبيقي لدراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقوت
90	تمهيد
91	المبحث الأول: تقديم عام لمصحة وادي ريغ بتقوت
91	المطلب الأول: تعريف مصحة وادي ريغ وأهدافها
93	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمصحة
95	المطلب الثالث: واقع تمكين العاملين داخل مصحة وادي ريغ
97	المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
97	المطلب الأول: منهج وأدوات الدراسة
100	المطلب الثاني: مجتمع ومتغيرات الدراسة
101	المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة
102	المبحث الثالث: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
102	المطلب الأول: وصف وتحليل متغيرات الدراسة
114	المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة
122	المطلب الثالث: مناقشة نتائج الدراسة

124	خلاصة
126	خاتمة
129	قائمة المصادر والمراجع
139	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
35	أبعاد التمكين من وجهة نظر بعض الباحثين	1
61	أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها	2
88	مقياس ليكارت الخماسي	3
88	الأوزان النسبية	4
92	صدق وثبات أداة الدراسة	5
93	عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة	6
93	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	7
94	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	8
95	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	9
96	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي	10
97	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة	11
98	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التدريب	12
98	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التفويض الكافي للصلاحيات	13
99	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد العمل الجماعي	14
99	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التحفيز	15
100	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد امتلاك المعرفة	16
100	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار	17
101	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الملموسية	18
101	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الاعتمادية	19
102	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الاستجابة	20
102	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الأمان	21
103	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التعاطف	22
104	علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين وأبعاد متغير جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بمصحة وادي ريغ	23
105	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	24
106	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به	25

107	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية	26
108	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى	27
109	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	28
110	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	29
111	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	30
112	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة	31

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
33	مستويات تمكين العاملين	1
60	أبعاد جودة الخدمة الصحية	2
64	نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية	3
66	نموذج لتقييم جودة الخدمة	4
69	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	5
84	الهيكل التنظيمي لمصلحة وادي ريغ بتقرت	6
94	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	7
94	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	8
95	توزيع أفراد عينة العاملين حسب المؤهل العلمي	9
96	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي	10
97	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة	11

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
129	قائمة بأسماء المحكمين	01
130	الإستبيان	02
133	نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss v 21	03

مقدمة

توطئة:

لقد شهدت المنظمات الخدمية الصحية في الآونة الأخيرة توسعا وتطورا كبيرا كما أن زيادة الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل الارتفاع المستمر في تكلفة هذه الخدمات أدى إلى زيادة تركيز جهود هاته المنظمات لجذب واكتساب أكبر عدد من الزبائن، هذا ما يلزمها بضرورة الإهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة والتجاوب السريع لطلبات واحتياجات المرضى وزيادة فعالية هذه المنظمات، ومن هذا المنطلق نجد أن المنظمات الصحية أصبحت تعمل في بيئة صعبة تسودها حدة المنافسة، حيث يعتبر العامل البشري أحد أهم عوامل النجاح في ظل هذه البيئة، مما أدى إلى صب تركيزها على الإهتمام بالموارد البشري والإستثمار في الطاقات البشرية المزودة بالخبرة والمعرفة، ويكون ذلك مبني على تطبيق مداخل حديثة يمكن من خلالها تفعيل دور العنصر البشري داخل المنظمات.

ولعل من بين المداخل الحديثة والتي تهتم بالموارد البشري والمطبقة في العديد من المؤسسات نجد تمكين العاملين الذي أصبح من أولويات العديد من المنظمات، فالتمكين يعد أسلوب يساعد على إطلاق وإستغلال الطاقات الكامنة لدى العاملين.

ويهدف تمكين العاملين إلى الرفع من أدائهم وتطوير مهاراتهم وتنمية قدراتهم وتحفيزهم ومنحهم سلطة القيام بمهامهم دون التدخل من الإدارة.

وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث عن دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقרת.

أولاً: إشكالية الدراسة:

بناء على ما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة من خلال السؤال التالي:
هل هناك دور لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقרת؟

ثانياً: الأسئلة الفرعية:

- لدراسة الموضوع من مختلف جوانبه الأساسية تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:
1. هل يوجد دور لتمكين العاملين في تحسين الملموسية بمصحة وادي ريغ بتقרת؟
 2. هل يوجد دور لتمكين العاملين في تحسين الإعتمادية بمصحة وادي ريغ بتقרת؟
 3. هل يوجد دور لتمكين العاملين في تحسين الإستجابة بمصحة وادي ريغ بتقרת؟
 4. هل يوجد دور لتمكين العاملين في تحسين الأمان بمصحة وادي ريغ بتقרת؟
 5. هل يوجد دور لتمكين العاملين في تحسين التعاطف بمصحة وادي ريغ بتقרת؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة

للإجابة عن تساؤلات الدراسة اعتمدنا الفرضيات التالية:

1. الفرضية الرئيسية

يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ؟

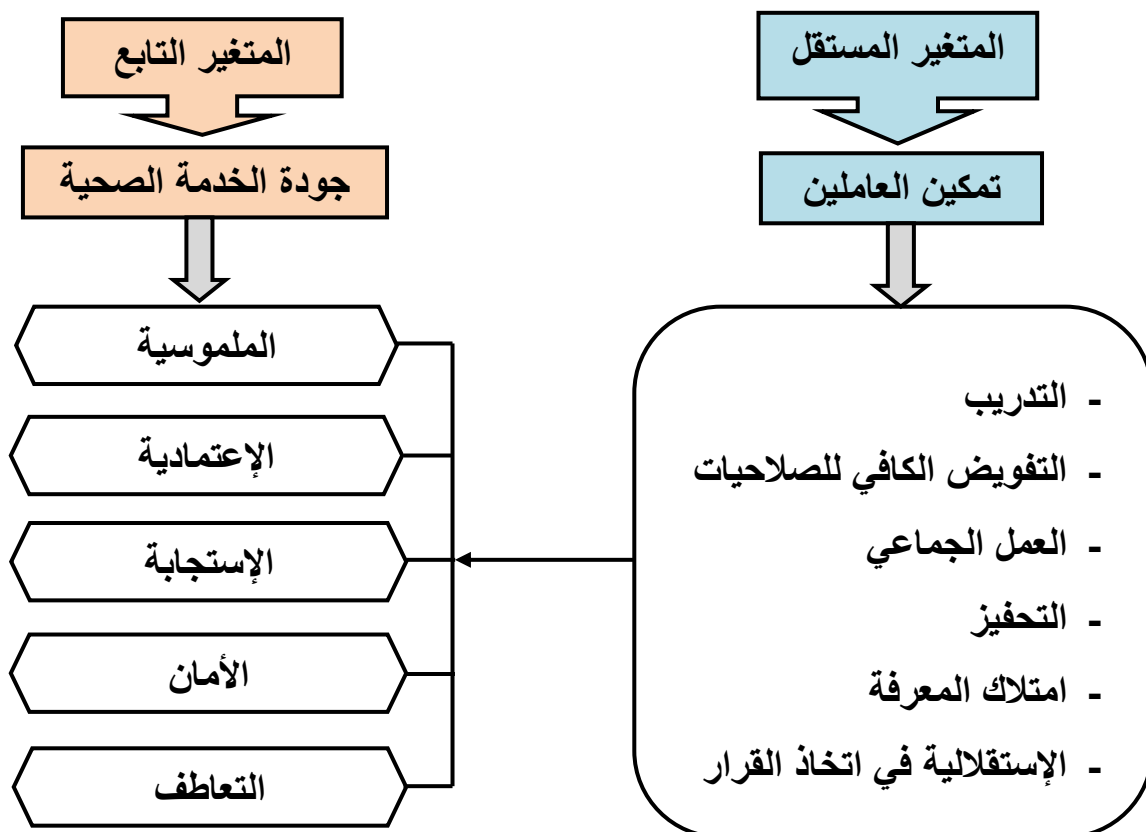
2. الفرضيات الفرعية:

تندرج من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الملموسية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
2. يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الإعتمادية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
3. يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الإستجابة بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
4. يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الأمان بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
5. يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين التعاطف بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.

رابعاً: نموذج الدراسة ومتغيراتها

نموذج الدراسة يتكون من متغيرين كما هو موضح في الشكل أدناه، حيث اشتملت الدراسة على متغير مستقل تمثل في تمكين العاملين والذي تم قياسه من خلال أبعاده المتمثلة في: التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي، التحفيز، إمتلاك المعرفة، الإستقلالية في إتخاذ القرار، ومتغير تابع تمثل في جودة الخدمة الصحية وتم قياسها من خلال أبعادها المتمثلة في: الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف.



المصدر: من إعداد الطالبات

خامساً: أهمية الدراسة

إن موضوع تمكين العاملين من الموضوعات التي تعاني من قلة البحوث والدراسات، وكذلك الحال في الممارسة والتطبيق حيث أنه لم يلق هذا الموضوع في بلادنا الإهتمام من جانب الباحثين والممارسين، وتستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية قطاع الصحة في المجتمع، الذي يعد من أهم القطاعات الخدمية كونه يتعامل مع حياة الإنسان، لأن تقديم خدمة صحية ذات جودة ينعكس إيجاباً على الحفاظ على صحة الأفراد ووقايتهم من الأمراض، بالإضافة إلى:

- الإثراء المعرفي لعملية تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، من خلال مراجعة وتمحيص العديد من المراجع والمؤلفات والدراسات السابقة ذات الصلة.

- إنتشار ثقافة الجودة في عصرنا الحالي الذي أصبح يعرف بعصر الجودة وبالتالي تكمن الضرورة في البحث عن سبل تحسين جودة الخدمة الصحية.
- التوجه الكبير للمرضى نحو المصحات الخاصة لتلقي العلاج.
- أهمية الخدمات الصحية والدور الذي تلعبه المصحات الخاصة في الرقي بقطاع الصحة.

سادسا: أهداف الدراسة

إن الهدف الأساسي لهذه الدراسة يتمحور حول معرفة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى ما يلي:

- تهدف الدراسة إلى الإحاطة بالجانب المفاهيمي لموضوع تمكين العاملين وكذا جودة الخدمة الصحية.
- التعرف على مدى تطبيق تمكين العاملين في المصحة محل الدراسة، وكذا معوقات تطبيقه.
- تقديم توصيات واقتراحات لأصحاب القرار في المصحة بهدف توضيح مفهوم التمكين وإزالة المخاوف من تطبيقه في المؤسسات الصحية ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية فيها.
- السعي إلى تطوير المعرفة النظرية والميدانية في مجال تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية على حد سواء.
- إختبار تأثير أبعاد تمكين العاملين (التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي، التحفيز، إمتلاك المعرفة، الإستقلالية في إتخاذ القرارات) في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصحة محل الدراسة.
- الوقوف على واقع جودة الخدمة الصحية في المصحة محل الدراسة.

سابعا: حدود الدراسة

من أجل التحكم في موضوع الدراسة ومعالجة الإشكالية محل البحث، قمنا بوضع حدود الدراسة التي تتمثل أساسا فيما يلي:

1. **الحدود الموضوعية:** إقتصرت هذه الدراسة على تحديد دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصحة محل الدراسة.
2. **الحدود المكانية:** قمنا بإجراء الدراسة الميدانية في مصحة وادي ريغ بتقرت.
3. **الحدود البشرية:** شملت الدراسة جميع العاملين في مصحة وادي ريغ خلال مدة الدراسة التي أجرينها بها.
4. **الحدود الزمنية:** استغرقت الدراسة فترة من 2019/02/12 إلى غاية 2019/05/12 شملت إعداد الإستبيان ومراجعته من طرف الأستاذ المشرف وعرضه للتحكيم إلى غاية توزيع الإستبيان على العينة وجمعها والزيارات الميدانية وتحليل النتائج.

ثامنا: هيكل الدراسة:

يهدف معالجة الإشكالية المطروحة واختبار صحة فرضياتها، قمنا بتقسيم بحثنا إلى ثلاثة فصول كما يلي:

الفصل الأول تعرضنا من خلاله إلى الإطار المفاهيمي لتمكين العاملين، حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول تمثل في ماهية تمكين العاملين وتناول مفهوم تمكين العاملين وأهميته، وبعض المفاهيم الإدارية القريبة منه، أنواع تمكين العاملين وخصائصه، أما المبحث الثاني تمثل في تمكين العاملين (المبادئ، المستويات، الأبعاد، الأساليب والدوافع) وتناول مبادئ تمكين العاملين، مستوياته، أبعاده، أساليبه ودوافعه، أما المبحث الثالث تمثل في تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة الإقتصادية وتناول خطوات تمكين العاملين، متطلبات تطبيقه، نتائج تطبيقه، مؤشرات قياس فاعليته، مقومات نجاحه ومعوقات تطبيقه.

الفصل الثاني تعرضنا فيه إلى مساهمة تمكين العاملين في تطوير جودة الخدمة الصحية، والذي تم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، فالمبحث الأول تمثل في ماهية الخدمة الصحية تناولنا فيه مفهوم الخدمة الصحية، أنواعها، وخصائصها، أما المبحث الثاني والذي يتمثل في ماهية جودة الخدمة الصحية، وتناول مفهوم جودة الخدمة الصحية، أهدافها، أبعادها، قياسها والعوامل المؤثرة فيها، أما المبحث الثالث تمثل في تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية من خلال التطرق لدور أبعاد تمكين العاملين: (التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي، التحفيز، إمتلاك المعرفة، الإستقلالية في إتخاذ القرارات) في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفصل الثالث تعرضنا فيه إلى الإطار التطبيقي للدراسة، وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول تمثل في تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة وتناولنا فيه تعريف مصحة وادي ريغ وأهدافها، الهيكل التنظيمي للمصحة وواقع تمكين العاملين بها، أما المبحث الثاني تمثل في الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة وتناولنا فيه منهج الدراسة، أدواتها، مجتمعها، متغيراتها، صدق وثبات أداة الدراسة، أما المبحث الثالث تمثل في تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وتناولنا فيه وصف وتحليل أبعاد متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى إختبار فرضيات الدراسة، ومناقشة نتائج الدراسة.

تاسعا: المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة

بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة والإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في الشق النظري والمفاهيمي للدراسة، وذلك لتناسبه مع طبيعة الموضوع ولتفسير وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها، وهذا باستخلاص الجانب النظري لأهم الدراسات والمقالات والأطروحات التي تناولت الموضوع، أما في الجانب التطبيقي والميداني فقد اعتمدنا على منهج دراسة الحالة لتوضيح طبيعة العلاقة بين تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية باستخدام الإستبيان والمقابلة وكذلك الملاحظة لجمع المعلومات الميدانية من المؤسسة محل الدراسة، ثم القيام بمعالجة نتائج الإستبيان ببرنامج (SPSS 21) وتحليل نتائجه والتعليق عليها.

عاشرا: صعوبات الدراسة

واجهتنا أثناء إعداد هذه الدراسة صعوبات تمثلت في:

- صعوبة فهم موضوع الدراسة بالنسبة للعاملين والمسؤولين بالمصحة محل الدراسة بشكله النظري رغم إمكانية تطبيق ممارساته.

حادي عشر: الدراسات السابقة

يمكن تقسيم الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها في دراستنا كما يلي:

1. الدراسات المتعلقة بتمكين العاملين:

- أ - دراسة (عمر جهاد محمديّة، 2016) بعنوان: أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر التمكين الوظيفي في هيئة تنشيط السياحة الأردنية، حيث قام الباحث بتطوير إستبانه شملت 38 فقرة لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة، وتم توزيع 65 إستبانه، وتم جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية والإنسانية SPSS، ومن بين أهم النتائج التي تم توصل إليها الدراسة أن مستوى التمكين الوظيفي بأبعاده (تفويض الصلاحيات، المشاركة في إتخاذ القرار، التحفيز الذاتي، بيئة العمل وبناء الثقة) لدى العاملين في الهيئة كان مستواه مرتفعا، كما هو الحال بالنسبة لمستوى السلوك الإبداعي، وقد قدمت الدراسة التوصيات التالية:
- إعتقاد التمكين الوظيفي أسلوبا إداريا في هيئة تنشيط السياحة الأردنية وذلك لتعميق الوعي بهذا الجانب نظرا لأهميته في توحيد السلوك الإبداعي للعاملين نحو الإبداع والتعزيز التنظيمي.
 - الحاجة إلى إهتمام الإدارة العليا في هيئة تنشيط السياحة الأردنية بالعاملين المبدعين ذوي الأفكار الخلاقة بدعمهم ماديا ومعنويا.

- ب - دراسة (راهب محمد زين العابدين، 2013) بعنوان: أثر تطبيق إستراتيجية تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسة، دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للتأمين SAA فرع عنابة، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة:

هدفت الدراسة إلى التأكيد على أهمية إستراتيجية تمكين العاملين في تحقيق أداء أفضل لدى العاملين بالشركة السابقة الذكر، وتوضيح العلاقة بين المتغيرين محل الدراسة، حيث أستخدم الباحث الإستبيان لجمع البيانات ووزعه على عينة بلغ حجمها (30) فردا واسترجع كافة الإستبيانات، وأستخدم التحليل الإحصائي للبيانات، كما توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن متغيرات الدراسة المستقلة التي أعتمد عليها في إستراتيجية التمكين (إتخاذ القرارات والتحفيز) لها دور كبير في التأثير على المتغير التابع (الأداء)،

وقدمت الدراسة عدة توصيات من أهمها: تشجيع العاملين على أن يتقبلوا فكرة إستراتيجية التمكين وتحسين الأداء مما يؤدي إلى الإستمرارية بأكثر فعالية.

2. الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية:

أ - دراسة (قويدري عبد الله، 2017) بعنوان: دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية زيان عاشور بأولاد جلال، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة :

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

ب - دراسة (بن عبد الرحمان فطيمة الزهرة وبن دادة فاطيمة، 2018) بعنوان: دور إدارة الجودة

الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى الدكتور بن زرجب بعين تيموشنت، رسالة ماستر في تسيير الموارد البشرية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب لولاية عين تيموشنت: هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة مدى إلتزام المؤسسات الإستشفائية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث تم اعتماد كل من المقابلة، الملاحظة والإستبيان كأدوات للدراسة، وتم توزيع الإستبيان على عينة تتكون من 40 موظف بالمؤسسة محل الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المسجلة، وقد توصلت الدراسة إلى عدت نتائج من أهمها أن ظروف عمل الموظفين تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين والتحفيز، وتم تقييم جودة هذه الخدمات على أنها تحقق مستويات مقبولة، كما قدمت الدراسة توصيات أبرزها: أن المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب مطالبة بدراسة بيئتها الداخلية والخارجية للوقوف على أهم التحديات والمعوقات للرفع من جودة الخدمة الصحية إلى أعلى مستوياتها.

3. الدراسات المتعلقة بعلاقة تمكين العاملين بجودة الخدمة الصحية:

أ. دراسة (سلخان هنية، 2018) بعنوان: أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة:

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

ب. دراسة (Zahra Jalali, Ali Shaemi) بعنوان **The impact of nurses' empowerment and decision-making on the care quality of patients in healthcare reform plan**

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

ت. دراسة (Hamed Hosseinzadeh, Zohreh Barzegar, 2016) بعنوان
**Survey the relationship between professional ethics and
 improve the quality of care with nurses, staff
 empowerment of the perspective of Ayatollah Rouhani
 hospital of Babol**

جاءت هذه الدراسة لتحديد العلاقة بين أخلاقيات المهنة وتحسين نوعية الرعاية مع الممرضات وتمكين موظفي مستشفى آية الله روحاني بإيران، تم اختيار 163 عينة وتقييمها وأظهرت النتائج أن علاقة الأخلاقيات المهنية وتحسين نوعية الرعاية وتمكين الموظفين كانت كبيرة، كما أن علاقة قدرة الموظفين وتحسين نوعية الرعاية كانت علاقة كبيرة، وبشكل عام يمكن القول أن الاعتماد على أخلاقيات المهنة يزيد في تحسين نوعية الرعاية والشعور بالتمكين بين الممرضات.

مميزات الدراسة الحالية على الدراسة السابقة:

- جاءت الدراسة الحالية بناء على ما طرحته الدراسات السابقة في حقل تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، وما توصلت إليه من استنتاجات وتوصيات، حيث ساهمت الدراسات السابقة في إعطاء خلفية وإطار مفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال التعرف على بعض المصادر البحثية النظرية والتطبيقية، ومعرفة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقوت، كما توصلنا إلى الملاحظات التالية:
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع تمكين العاملين من الجانب النظري.
 - تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لجودة الخدمة الصحية.
 - تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم.
 - تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأبعاد التي تم من خلالها دراسة الأثر بين متغيري البحث.
 - تختلف هذه الدراسة عن سابقتها من حيث أهداف هذه الدراسة وكذا الحيز المكاني والزمني لها.
 - تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها التي درست أثر تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية في القطاع الخاص على مستوى الولاية المنتدبة تقوت حيث كان ذلك بمصحة وادي ريغ بتقوت.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لتمكين

العاملين

تمهيد:

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

لذا سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الإطار المفاهيمي لتمكين العاملين، من خلال تقسيمه إلى ثلاث مباحث، كالتالي:

- المبحث الأول: ماهية تمكين العاملين.
- المبحث الثاني: تمكين العاملين (المبادئ، المستويات، الأبعاد، الأساليب والدوافع).
- المبحث الثالث: تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة الإقتصادية.

المبحث الأول: ماهية تمكين العاملين

يعتبر تمكين العاملين عنصراً مهماً وحاسماً في مجال إدارة الأفراد ودفعتهم نحو تحقيق الأداء المتميز ومراقبة المهام المناطة بهم، ذلك لأن نجاح المنظمات لم يعد يتوقف على المدير فحسب بل لا بد من التشارك والاندماج بين العاملين من أجل تحقيق الأهداف، وسيتم التطرق في هذا المبحث إلى تمكين العاملين " مفهومه، أهميته، خصائصه وأنواعه".

المطلب الأول: مفهوم تمكين العاملين وعلاقته ببعض المفاهيم الإدارية القريبة منه

سيتم التطرق في هذا المطلب عدة مفاهيم لتمكين العاملين، وكذا علاقته ببعض المفاهيم الإدارية القريبة منه:

أولاً: مفهوم تمكين العاملين

قبل التطرق إلى مفهوم التمكين في مجال المنظمات الإدارية لا بد من التعرف على مفهوم التمكين من خلال المدلول اللغوي، فكلمة "التمكين" في اللغة العربية ترجع إلى الفعل "مكن" أي جعله قادراً على الشيء أو تعني إعطاء السلطة والحكم.¹

كما أن التمكين نص عليه القرآن الكريم قبل أكثر من 1431 عاماً، فقد وردت كلمة التمكين في القرآن الكريم في 16 آية، إذ قال الله تعالى في كتابه الكريم:

بسم الله الرحمن الرحيم " إنا مكننا له في الأرض وأتيناه من كل شيء سبباً " {84}.2

وقال عز وجل:

بسم الله الرحمن الرحيم " وكذلك مكننا ليوسف في الأرض يتبوأ منها حيث يشاء نصيب برحمتنا من نشاء ولا نضيع أجر المحسنين " {56}.3

أما تمكين العاملين ظهر في الحقبة الأخيرة من القرن العشرين، فقد أصبح موضع الاهتمام والنقاش الواسع من قبل مختلف الباحثين وذلك لترسيخ روح المسؤولية والاعتزاز لدى العاملين.

ومن أهم التعاريف التي تطرقت إلى مفهوم تمكين العاملين ما يلي:

- عرفه أفندي بأنه "عملية إعطاء الأفراد سلطة أوسع في ممارسة الرقابة، وتحمل المسؤولية وفي استخدام قدراتهم من خلال تشجيعهم على استخدام القرار"

- ويرى (العديلي 2008) بأن التمكين هو عملية إتاحة الفرصة للآخرين في زيادة قدراتهم الفردية والجماعية وتقديم أفضل ما لديهم في مجال المشاركة بالمعلومات والقرارات والمهام الإدارية وإشعارهم بالملكية للوظيفة للنمو والتطور والإبداع .

¹ عماد علي المهيرات، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، الأردن: دار مجلس الزمان، 2014، ص 21.

² سورة الكهف، الآية {84}.

³ سورة يوسف، الآية {56}.

- ويرى (فتحي 2003) التمكين للمؤسسين يعني تشجيعهم لينهمكوا وفي العمل أكثر ويشاركوا في إتخاذ قرارات ونشاطات تؤثر على أدائهم للموظفين تندرج عملية التمكين من مجرد تشجيع الرؤوسين ليلعبوا دورا أكثر فعالية ونشاطا في مجال عملهم.¹
- وفي نفس السياق عرفه كل من (Marney Brouen) بأنه "إستراتيجية حديثة تهدف إلى إطلاق العلاقات الكامنة للأفراد في المنظمة ومشاركتهم بتحديد الرؤية المستقبلية للمنظمة، وذلك لأن نجاح المنظمة يعتمد على كيفية تكامل حاجات الأفراد مع رؤية المنظمة وأهدافها.²
- وعرف التمكين بأنه " أسلوب إداري يشترك من خلاله المدراء وأعضاء التنظيم الآخرون للتأثير في عملية إتخاذ القرار، بمعنى آخر هو التعاون في عملية إتخاذ القرارات التي لا تحدد بمواقع القوة والرسمية بقدر ما تحدد بنظم المعلومات ونظم التدريب والمكافئة والمشاركة في السلطة وأسلوب القيادة والثقافة التنظيمية ".³
- ويمثل التمكين تلك العملية التي يسمح من خلالها للعاملين بالمشاركة في المعلومات والتدريب والتنمية والتخطيط والرقابة على مهام وظائفهم بغرض الوصول إلى النتائج الإيجابية في العمل وتحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية ".⁴
- كما يقول (Schermerhorn et al. 1995) في مفهوم التمكين بأنه العملية التي يقوم المديرين من خلالها بمساعدة العاملين على إكتساب المهارات والسلطة التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات التي تؤثر فيهم وفي عملهم".⁵
- ويشير كذلك مفهوم تمكين العاملين على أنه تلك العملية التي من خلالها يحاول المديرين مساعدة الآخرين لتحقيق التأثير في أداء الأعمال ضمن المنظمة وذلك من خلال المشاركة في المعلومات واعتماد اللامركزية في إتخاذ القرارات ومشاركة العاملين في الإدارة والرقابة على الفعاليات المحققة.⁶
- بناء على ما تقدم من تعارف يتضح أن تمكين العاملين هو خلق الظروف لتشجيع الأفراد والفرق في مختلف المستويات التنظيمية على تحمل المخاطرة التي تصاحب إتخاذ القرارات غير الروتينية والإبداعية، ويحدث التمكين عندما يتشارك القائد التأثير والسيطرة مع أتباعه، من خلال إشتراك أعضاء الفريق في تحديد الكيفية التي تنجز بها الأهداف المنظمة الأمر الذي يعطيهم الإحساس بالالتزام والاستقلالية.

¹ عماد على المهيرات، مرجع سبق ذكره، ص 22.

² صابرة قسوم، أثر التمكين الإداري على جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية جامعة محمد خيضر بسكرة ، رسالة ماستر في علوم التسيير ، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2017، ص 05.

³ المرجع السابق، ص 05.

⁴ حميد سالم الكعبي، دور التمكين الإداري في تعزيز الابتكار التنظيمي، مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة بغداد، ع (1)، 2015، ص 27.

⁵ زكريا مطلق الدوري، أحمد على صالح، إدارة التمكين وإقتصاديات الثقة، الأردن: دار اليازوري للنشر، 2008، ص 27.

⁶ Carter tony, j.d **Managers Empowering Employees** American journal of economics and business Administration 1,(2),p 41 ,2009

ثانياً: تمكين العاملين وعلاقته ببعض المفاهيم الإدارية القريبة منه

يوجد العديد من المفاهيم ذات الصلة القريبة من مفهوم التمكين إلا أن هناك إختلافات عديدة بينها ومن

هذه المفاهيم:

1. تمكين العاملين وتفويض السلطة

يسود إعتقاد كبير أن تفويض السلطة مرادف للتمكين، وفي الواقع أنه يختلف عنه لأن تفويض السلطة يعني "تحويل جزء من الصلاحيات إلى الآخرين لتسهيل عملية التنفيذ والوصول إلى الأهداف التنظيمية، فالتفويض لا يلغي مسؤولية المفوض عن النتيجة النهائية للعمل، كما أن التفويض حالة مؤقتة تنتهي بإنهاء المهمة التي تم التفويض لها، أما في التمكين فإن الأفراد الذين تم تمكينهم أي إعطائهم سلطة إتخاذ القرارات هم المسؤولون عن النتيجة النهائية كما أن التمكين أكثر ثراء من التفويض، ففي التفويض تجد المستوى الأعلى يفوض الأدنى في جزئية محددة ولا يتيح له إلا قدرا سيرا من المعلومات بالكاد ما يساعد على تنفيذ المهمة، وتكون المسؤولية عن النتائج منوطة بالمفوض وليس بالمفوض إليه، أما في التمكين فتتاح للمستوى الأدنى صلاحيات للمبادأة أوسع في نطاق متفق عليه، وتكون المعلومات مشاركة على المشاع بين الإدارة والعاملين.¹

2. التمكين والمشاركة

تعتبر مشاركة العاملين من الموضوعات الرئيسية التي تساهم في تحسين جودة القرارات والحل من مقاومة المنفذين، كذلك تمنح للمرؤوسين الرؤية الشاملة للمنظمة وأهدافها وتعمل على زيادة الفهم المتبادل بين أعضاء المنظمة وكذلك تساعد في تنمية مهارات المرؤوسين الإدارية وخلق صف ثاني لمتخذي القرارات كمل تعمل على إضفاء الواقعية على القرار الجماعي وتقريب وجهات النظر بين الرؤساء والمرؤوسين.²

3. التمكين والسلطة والقوة

السلطة لها الحق في إصدار الأوامر للآخرين، وهي تمنح من المركز الوظيفي للفرد، أما القوة فهي القدرة على التأثير في الآخرين ليتصرفوا بطرق معينة، بينما التمكين يتضمن حق ممارسة العاملين قدر من حرية التصرف خلال عملية تقديم الخدمة ومشاركة المعلومات التي لها صلة بالعائد الذي يعود على المنظمة، والمعرفة التي تمكن العاملين من الفهم والمشاركة.³

¹ جعفر أبو القاسم أحمد، السلوك التنظيمي والأداء، الرياض: معهد الإدارة العامة، 1991، ص124.

² عمر جهاد عبد الرحيم محمدية، أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية -دراسة حالة- ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2016، ص 17.

³ المرجع السابق ، ص 17.

4. التمكين والإندماج

الإندماج هو دعوة العاملين في مجموعات لإجتماعات للتفكير جماعيا ليكون القرار أكثر قولا وفعالية، وبالتالي فهو يركز على ثلاثة عناصر أساسية: التأثير في إتخاذ القرار، التفاعل، التشارك في المعلومات وذلك بهدف ترسيخ مساهمة العاملين في كافة النواحي الإدارية في المؤسسة من إيجاد أفكار جديدة، وحل المشكلات بهدف نجاح المنظمة.

ومصطلح اندماج العاملين أكثر عمقا وشمولا من مصطلح مشاركة العاملين، إذ يعتبر إندماج العاملين وسيلة تحفيزية تساهم في رفع روح المعنوية للعاملين .

كما أن إندماج العاملين في وضع أهداف المؤسسة تساعد على تحديدها بشكل دقيق، كما يضمن الإلتزام الداخلي لدى العاملين لتحقيق الأهداف التي ساهموا في وضعها بالإضافة إلى ذلك يعزز الإندماج من شعور الملكية التقنية.

وهناك عدة طرق لزيادة درجة إندماج العاملين مثل تشكيل فرق العمل لحل المشاكل، مناقشة العاملين مع مدراءهم، إجتماعات حلقات الجودة .

وحتى تتمكن الإدارة من تفعيل سياسة إندماج العاملين وجب عليها أن تعاملهم بإحترام وأن تسمح بوجهات نظرهم وتزيل عوائق الإتصال بينها وبينهم .

بالإضافة إلى دفعهم إلى إتخاذ القرار وهنا يبدأ تمكين العاملين الذي يعنى بإتخاذ القرار.¹

المطلب الثاني: أنواع تمكين العاملين وخصائصه:

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى أنواع وخصائص تمكين العاملين.

أولا: أنواع تمكين العاملين

قسم Suominen عملية تمكين العاملين إلى ثلاثة أنواع²:

1. التمكين الظاهري:

يقصد به قدرة الفرد إبداء رأيه وتوضيح وجهة نظره في الأعمال والنشاطات التي يقوم بها إذ أن المشاركة في إتخاذ القرار هي المكون الأساسي لعملية التمكين الظاهري.

¹ نيف فاطمة الزهرة، أثر تمكين العاملين في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للبنوك التجارية، دراسة عينة من البنوك لولاية أم البواقي: **BADR, BEACNEP**. رسالة ماجستير أكاديمية في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2015/2016، ص 08.

² صحراوي ميمة، لعجالي سناء، أثر تمكين العاملين في أبعاد التطوير التنظيمي في المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي **CNAS** بالوادي، رسالة ماجستير علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، جامعة حمه لخضر الوادي، 2017/2018، ص 11.

2. التمكين السلوكي:

يقصد به قدرة الفرد على العمل في مجموعة من أجل حل المشكلات وتعريفها وتحديدتها بالإضافة إلى تجميع البيانات عن مشكلات العمل ومقترحات حلها، ومن ثم تعليم الفرد مهارات جديدة يمكن أن تستخدم في أداء العمل.

3. تمكين العمل المتعلق بالنتائج :

يقصد به قدرة الفرد على تحديد أسباب المشكلات وحلها وكذلك قدرته على إجراء التحسين والتغيير في طرق أداء العمل بالشكل الذي يؤدي إلى زيارة فعالية المنظمة.

ثانياً: خصائص تمكين العاملين

- تمثل أهم خصائص تمكين العاملين في ¹ :
 - شعور العامل بالسيطرة، والتحكم في أدائه للعمل بشكل كبير؛
 - الوعي والإحساس بإطار العمل الكامل؛
 - المساءلة والمسؤولية عن نتائج أعمال العامل؛
 - المشاركة في تحمل المسؤولية فيما يتعلق بأداء الوحدة أو الدائرة وحتى المنظمة التي يعمل بها.

المطلب الثالث: أهمية تمكين العاملين

سيتم إبراز أهمية التمكين بالنسبة للمنظمة والمدراء والمؤوسين وكذا العملاء² :

1. أهمية التمكين بالنسبة للمنظمة:

- تمثل أهمية التمكين بالنسبة للمنظمة فيما يلي :
 - التمكين هو الأداة الأساسية لخلق منظمة متعلمة تقوم على دعم المعرفة لمواجهة التحديات؛
 - يحسن التنظيم الأفقي للمنظمة؛
 - يتيح توزيع جيداً للمعرفة والمسؤولية؛
 - يجعل المنظمة آلة تدريب دائمة لمواكبة التغيرات المحيطة في بيئة العمل؛
 - يعظم ويعزز الأداء الكلي في المنظمة؛
 - يعطي قوة دافعة لثقافة الإنجاز؛

¹ نياف فاطمة الزهرة، مرجع سبق ذكره، ص10.

² فريد حجرة، العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي، دراسة حالة مؤسسة "نقاوس مصبرات" باتنة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012/2013 ص 35.

- له دور حيوي في تطوير ودعم المواطنة التنظيمية ودوره إيجابي في خلق مناخ من الثقة والالتزام التنظيمي؛
- وسيلة تحسن بها المنظمة وتطور مركزها التنافسي بين المنظمات الأخرى.

2. أهمية التمكين بالنسبة للمدراء:

- إن التمكين يلغي مبدأ التسلط والإستبداد الوظيفي؛
- يساعد على الرضا الوظيفي والولاء المؤسسي للموظفين، فهو يعكس إلتزام الموظفين وتفانيهم بأهداف وأغراض المنظمة؛
- يجعل المدراء يملون إلى التعلم بدلا من الهيمنة والسيطرة؛
- يساعدهم على نشر مقاييس المسؤوليات والتقييم والأهداف والوظائف المنظمة المختلفة؛
- يجعلهم متفرعين تماما للقضايا الإستراتيجية المهمة؛
- يتيح لهم الفرصة على تطوير العمل والتخطيط للمستقبل؛
- يدعم علاقتهم بمرؤوسيههم ويخلق بينهم مناخ من الثقة.

3. أهمية التمكين بالنسبة للمرؤوسين:

- يساعد التمكين على إنطلاق الأفكار الإيجابية لدى المرؤوسين وإنحسار الأفكار السلبية؛
- يساعد على خلق وتدعيم القدرة الإبتكارية لديهم؛
- يساعدهم على ممارسة تمثيل السلطة وتحديد وتوزيع المسؤوليات؛
- يعد فرصة للتعبير عن ذات والقدرات والمهارات؛
- يساعد على الإحساس بالأمان الوظيفي والتحول من الإدارة التقليدية إلى إندماج المرؤوسين ومشاركتهم بقوة في حل المشكلات؛
- تحسین العلاقة بين العاملين.

4. أهمية التمكين بالنسبة للعملاء:

- يساعد التمكين على التركيز على العملاء والمراجعين فمن خلاله تتوافر خدمات سريعة وعالية الجودة للمراجعين؛
- يساعد على سرعة التفاوض الموظفين مع العملاء وإكتشاف وتحديد مواطن الخلل؛
- يساعد على تقييم الأنشطة من خلال رضا العملاء والمراجعين؛
- يوفر القدرة على تلبية متطلبات العملاء دون الحاجة إلى الحصول على إذن مسبق من السلطة العليا؛
- الانفتاح المباشر والثقة بين العاملين والعملاء.

المبحث الثاني: تمكين العاملين (المبادئ، المستويات، الأبعاد، الأساليب والدوافع)

أصبح تمكين العاملين واحداً من أهم الوسائل اللازمة لإشراك العاملين في أي برنامج تطويري وتشجيع مبادراتهم وتحقيق أفكارهم ومساهماتهم الإبداعية لتطوير الأداء.¹

ومن خلال ذلك سيتم التطرق في هذا المبحث إلى مبادئ تمكين العاملين ومستوياته، وأبعاده وأساليبه، ودوافعه.

المطلب الأول: مبادئ تمكين العاملين ومستوياته

هناك العديد من المبادئ والمستويات لتمكين العاملين والتي يتركز عليها في كيفية تطبيق التمكين في المؤسسات، لذا سيتم التطرق في هذا المطلب إلى أهم المبادئ والمستويات.

أولاً: مبادئ تمكين العاملين

إن التمكين لا ينشأ من فراغ، وإنما يحتاج إلى مبادئ أساسية، وهذه المبادئ تحتاج إلى تأصيل وتعميق داخل المؤسسة، حيث يرى (Tomas Stirr) أن أساسيات التمكين تتكون من سبعة مبادئ مستمدة من الأحرف الأولى لكلمة (Empower) حيث يمثل كل حرف من هذه الكلمة مبدأ وهذه المبادئ تتمثل في:

1. **E-Education** تعليم العاملين : حيث ينبغي تعليم كل فرد في المؤسسة ذلك أن التعليم يؤدي إلى زيادة فعالية العاملين فيها الأمر الذي يؤدي بدوره إلى نجاحها.²

2. **M-Motivation** الدافعية : على الإدارة أن تخطط لكيفية تشجيع الرؤوسين لتقبل فكرة التمكين وليبان دورهم الحيوي في نجاح المؤسسة من خلال برامج التوجيه والتوعية، وبناء فرق العمل المختلفة، واعتماد سياسة الأبواب المفتوحة للعاملين من قبل الإدارة العليا.

3. **P-Purpose** وضوح الهدف : إن جهود التمكين لن يكتب لها النجاح ما لم يكن لدى كل فرد في المنظمة الفهم الواضح والتصوير التام لفلسفة ومهمة وأهداف المنظمة، إن صلب عملية التمكين هي الاستخدام المخطط والموجه للإمكانيات الإبداعية للأفراد لتحقيق أهداف المنظمة.

4. **O-Ownership** الملكية : وهذا المفهوم يتعلق بسياسات تشجيع امتلاك العاملين لجزء من أصول المنظمات أو من خلال إيجاد خطط لزيادة عوائد وامتيازات العاملين بحيث يكون لدى المنظمة قوة عاملة من الأفراد المالكين لأصول ومزايا فيها، مما يؤدي إلى تعزيز ولائهم وشعورهم الإيجابي اتجاه منظماتهم، وهذا بدوره يؤدي إلى توسيع صلاحياتهم في العمل وزيادة مسؤولياتهم عن إنجازهم، ولتحقيق الإنجاز فإن على الإدارة

¹ شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015، ص 13.
² صابرة قسوم، مرجع سبق ذكره، ص 23.

والعاملين فيها قبول المسؤولية عن أفعالهم وقراراتهم، والمسؤولية ممكن أن تكون ممتعة للعاملين خاصة إذا تم تشجيعهم على تقديم أفكارهم للإدارة العليا وكان مسموحاً لهم ممارسة سلطاتهم على أعمالهم.¹

5. الرغبة في التغيير **W-Willingness to change**: إن اعتماد التمكين لا يتأتى إلا من خلال قبول التغيير وانتهاج الوسائل المعاصرة فيما يتعلق بالتكنولوجيا المستخدمة أو سبل الأداء الكفاء وغيرها من الأساليب ذات الأهمية النسبية في توجيه العاملين نحو تقبل التغيير كحالة طبيعية في تحقيق متطلبات التحسين المستمر في توجيه العاملين.

6. نكران الذات **E-Ego Elimination**: هنا يجب أن يتعد المسير عن الأنماط القيادية التقليدية، والاتصاف بحب الذات، والنظر للتمكين على أنه تحد له، وليس طريقة لتحسين مستوى التنافسية والربحية للمنظمة، وفرصة كذلك لنموه الشخصي، فنكران الذات وترجيح المصلحة العامة للمنظمة يعد من أولويات العمل التي من شأنها أن تخلق بواعث عمل جادة ومخلصة في إطار إنجاز المهام التي توكل للأفراد العاملين في المنظمة.

7. الاحترام **R-Respect**: وهو يعني عدم التمييز بين العاملين لأي سبب كان، والاعتقاد الدائم بأن أي عضو في المنظمة وفرق العمل قادر على المساهمة فيها من خلال تطوير عمله والإبداع فيه، فالعلاقة بين التمكين والقيم هو أن مختلف الأفراد في المنظمة لهم كيانات وطموحات وآمال ومخاوف وحياة خاصة خارج مجال العمل وفي حالة تمكينهم فإنهم يعاملون معاملة احترام كما توضع آراؤهم بعين الاعتبار وتستخدم مهاراتهم ويكافئون على حسن أدائهم.²

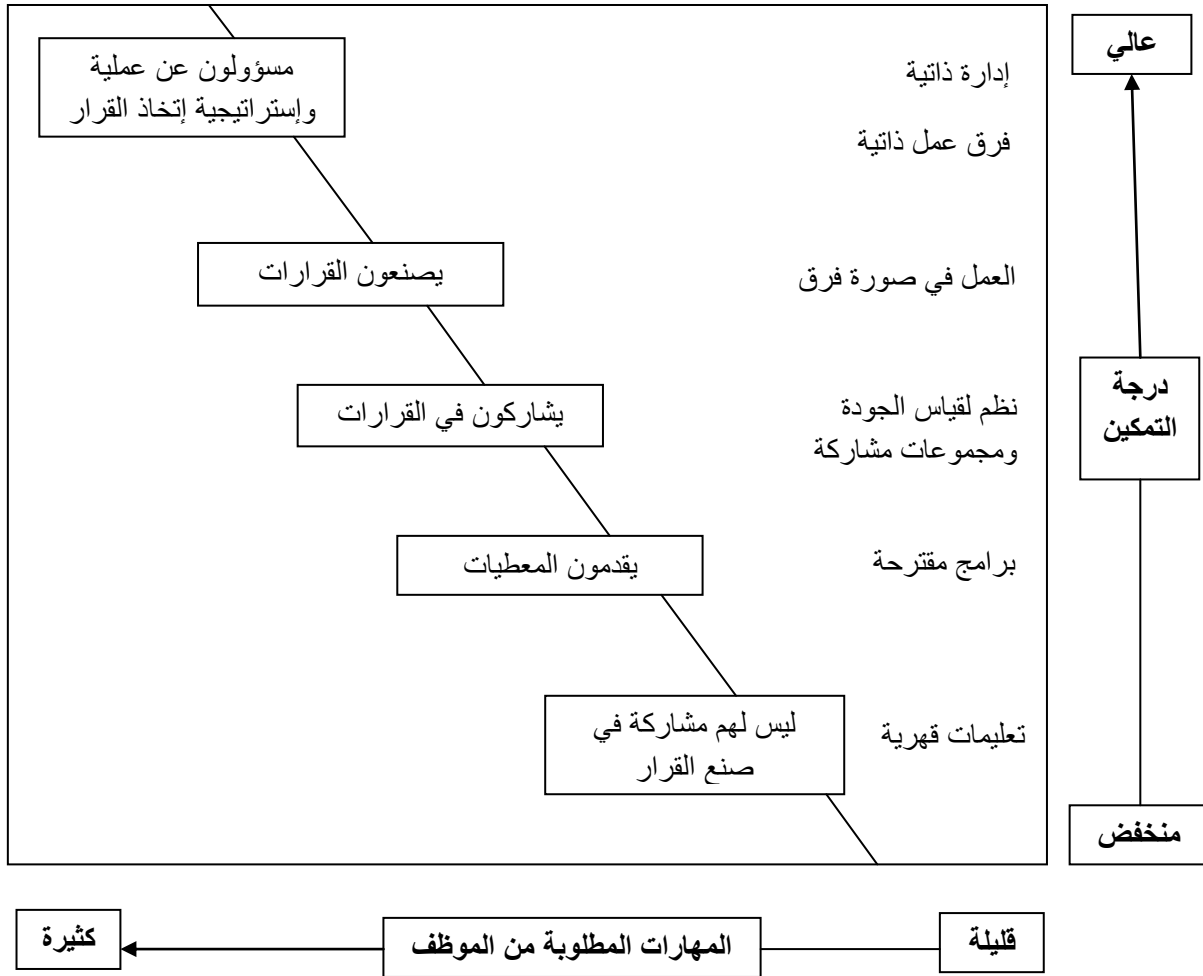
ثانياً: مستويات تمكين العاملين

نجد أن كثيراً من منظمات اليوم تطبق برامج التمكين لكن ذلك يتم بدرجات متفاوتة، ففي بعض المنظمات يعني التمكين تشجيع العاملين على طرح الأفكار، بينما يحتفظ المديرون بالسلطة الأخيرة لاتخاذ القرار، وفي منظمات أخرى يعني التمكين إعطاء العاملين حرية وسلطة كاملة لاتخاذ القرار وتجربة التصورات وبيان الشكل رقم (01) هذا التدرج في تطبيق تمكين العاملين.

¹ محمد بن سعيد العمري، التمكين الوظيفي والالتزام التنظيمي لدى القيادات الأكاديمية في جامعة الملك سعود، الرياض: كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، بدون سنة، ص 4 - ص 5.

² برني لطيفة، أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية، دراسة مقارنة بين المستشفيات العمومية والعيادات الإستشفائية الخاصة لولاية بسكرة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014، ص 33.

الشكل رقم (01): مستويات تمكين العاملين



المصدر: شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، القاهرة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015، ص 28.

هذا التدرج يبدأ من انعدام سلطة العاملين وينتهي بالتمكين الكامل، حيث يشارك العاملون في وضع إستراتيجية المنظمة، وأحد الأمثلة على ذلك التمكين المطلق هو عندما تمنح فرق العمل ذاتية الإدارة سلطة توظيف وتنظيم وفصل أعضاء الفريق ووضع معدلات للمكافأة.¹

¹ شائع بن سعد مبارك القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص 27 - ص 28.

حدد Pastor (1996) خمسة مستويات للتمكين وهي¹:

- **المستوى الأول:** يتخذ الإداري القرارات ويعلم الفريق بها إلا أن الشائع هو أن المدراء يضعون القرارات دون علم الفريق.
- **المستوى الثاني:** بهذا المستوى يقوم المدير بسؤال الفريق حول أي اقتراحات وبموجب هذه الاقتراحات يضع القرارات ويعلم الفريق بها.
- **المستوى الثالث:** يتم في هذا المستوى حلقة مناقشة بين المدير والفريق بشكل مفصل وتشكل من مجموعة الاقتراحات ومدخلاتهم التي قد يأخذ بها المدير أو لا يأخذ بها ثم يقرر ويعلم الفريق بقراراته النهائية.
- **المستوى الرابع:** بهذا المستوى يستمر بناء العلاقات ويكون هناك تعاون بين المدير والفريق ثم تقرر القرارات بشكل نهائي بين المدير والفريق.
- **المستوى الخامس:** يمارس العاملون الإدارة الذاتية من خلال فرق العمل ذاتية الإدارة بصنع واتخاذ القرار.

المطلب الثاني: أبعاد تمكين العاملين وأساليبه

لقد تعددت الدراسات التي تناولت أبعاد تمكين العاملين وأساليبه، بحيث جاءت تلك الدراسات متنوعة ومتعددة، لذا سيتم التطرق في هذا المطلب إلى هذه الأبعاد والأساليب².

أولاً: أبعاد تمكين العاملين

إن دراسة تمكين العاملين تستدعي التعرف على أبعاده التي تدل على محتواه وقد يشار إليها بعوامل التمكين ومن أجل ذلك سنقوم بشرح هاته الأبعاد كونها أبعاد شاملة وتنطوي على معظم هذه العوامل³.

حدد Spector بعدين للتمكين هما:

- **البعد المهاري:** ويقصد به اكتساب العاملين مهارات العمل الجماعي من خلال التدريب وخاصة مهارات التوافق وحل النزاع والقيادة وبناء الثقة.
- **البعد الإداري:** ويقصد به إعطاء حرية وصلاحيات اتخاذ القرار لكل أعضاء المنظمة.

¹ عمر جهاد عبد الرحيم محمدي، مرجع سبق ذكره، ص 23 - ص 24.

² عبد المؤمن حليلة، قوفي يمينة، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تشجيع الإبداع التنظيمي، دراسة حالة الوكالة التجارية لمؤسسة اتصالات الجزائر بعين بسام، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية، جامعة أكلي محمد أولحاج البويرة، 2014/2015، ص 13.

³ صحراوي ميمية، لعجالي سناء، مرجع سبق ذكره، ص 13.

والجدول الموالي يوضح الأبعاد المختلفة التي تناولتها أهم الدراسات والباحثين حول موضوع التمكين.¹

الجدول رقم (01): أبعاد التمكين من وجهة نظر بعض الباحثين

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

المصدر: من إعداد الطالبات

وفي دراستنا هذه سنعمد الأبعاد التالية: (الاستقلالية في اتخاذ القرارات، التحفيز، التدريب، امتلاك المعرفة، العمل الجماعي، التفويض الكافي للصلاحيات).

1. الاستقلالية في اتخاذ القرارات: يتجلى هذا البعد في منح الأفراد الاستقلالية والمقدرة بحيث تصبح لديهم

ملكية الاجتهاد وإصدار الأحكام وحرية التصرف في القضايا التي تواجههم خلال ممارستهم لمهامهم، وإزالة

كافة القيود غير الضرورية أمام العاملين.²

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

² دايرة عبد الحفيظ، كيسرى مسعود، تمكين العاملين وأثره على تنمية الإبداع في المؤسسة، دراسة حالة مؤسسة فرتيال لصناعة الأسمدة البتروكيميوية في الجزائر ، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، العدد 11، ديسمبر 2016، ص 264.

2. **التدريب:** يتطلب تمكن العاملين توفير تدريب مستمر ومنتظم لأجل تعلم المهارات الجديدة، وينبغي للمنظمة أن توفر نظام طموح لتطوير العاملين لكي يزودوا بالمعرفة والمهارات الضرورية.
3. **التحفيز:** إن برنامج التمكين سيفقد الأرضية عندما لا توفر المنظمة المكافآت المناسبة، وبرنامج التمكين يتطلب نظام عوائد مختلفة: العوائد المستندة إلى الأداء بدلا من العمل، إذ أنه عندما تربط العوائد بالأداء تؤدي إلى زيادة دافعية العاملين نحو تحقيق غايات وأهداف المنظمة، عن طريق ربط مكاسبهم بنجاح المنظمة.¹
4. **امتلاك المعرفة:** يعد امتلاك الأفراد العاملين للمعرفة بجميع جوانبها عامل مهم وأساسي في نجاح عملية التمكين، وتتجسد بمدى قدرة الشخص على تحليل وتشخيص المواقف المعقدة وإلمامه بمكونات الوظائف الإدارية الأساسية (التخطيط، والتنظيم، والتحفيز، والرقابة)، وكذلك الأهمية التي يعطيها لكل وظيفة من هذه الوظائف.²
5. **العمل الجماعي:** يقصد بالعمل الجماعي مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم، بحيث يتحمل كل فرد مسؤوليات ومهام جزئية معينة في هذا العمل، ذلك حسب خبرة ووظيفة كل فرد منهم في المؤسسة.³
6. **التفويض الكافي للصلاحيات:** إن الفكرة الأساسية لمفهوم التمكين أن تتم عملية تفويض الصلاحيات إلى المستويات الإدارية الدنيا، إذ يصبح العاملين لهم القدرة في التأثير على القرارات المتعلقة بأدائهم لعملهم.⁴

ثانيا: أساليب تمكين العاملين

تختلف أساليب التمكين وفق الرؤى والمنهجيات المتعددة المتبعة، ويمكن القول أن من أهم أساليب التمكين المعاصرة ما يلي:

1. **أسلوب القيادة:** يعتبر Bunis وآخرون تمكين الرؤوسين من الأساليب القيادية الحديثة التي تساهم في زيادة فعالية المؤسسة، والنجاح في هذا الأسلوب يقوم على دور القائد، أو المدير في تمكين الموظفين، ومنح صلاحيات أكبر للمستويات الإدارية الدنيا في المؤسسة، وهذا الأسلوب يركز بشكل خاص على تفويض الصلاحيات، أو السلطات من أعلى إلى أسفل.⁵
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، هذا وقد توصلت

¹ جواد محسن راضي، التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين، دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 12، العدد 1، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، 2010، ص 64 - 65.

² حميد سالم الكعبي، مرجع سبق ذكره، ص 11.

³ سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، حالة عيادة الرمال بالوادى، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 12، 2017، ص 160.

⁴ غربي حنان، أثر التمكين على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة مؤسسة CIVENCO، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2015/2016، ص 8.

⁵ فريد حجرية، مرجع سبق ذكره، ص 34.

إلى 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.¹

3. أسلوب تمكين الفريق: التمكين على هذا الأساس يقوم على بناء القوة وتطويرها، وزيادتها من خلال التعاون الجماعي والشراكة والعمل معاً، فعمل الفريق يعد أسلوباً يستخدم لتمكين العاملين من أجل تطوير قدراتهم وتعزيز الأداء المؤسسي، وهو ينسجم مع التغييرات الهيكلية في المنظمات من حيث توسيع نطاق الإشراف والتحول إلى الأفقية والتنظيم المنبسط بدلاً من التنظيمات الهرمية.²

4. أسلوب إدارة الجودة الشاملة والتمكين: يرى دعاة الجودة الشاملة ضرورة تغيير العمليات والأنشطة التي تعمل على أساسها المؤسسة تماشياً مع تمكين الموظفين ويعود هذا الأسلوب إلى آراء " ادوارد ديمق " وأفكاره حول الجودة وإدارة الجودة الشاملة.

5. أسلوب الأبعاد المتعددة في التمكين: يقوم هذا الأسلوب على الجمع بين الأساليب السابقة ويرفض اعتماد بعد أحادي الجانب لتفسير مبدأ التمكين، وحتى تكون عملية التمكين فعالة وناجحة فلا بد من أن تقوم على جوانب وأسس متعددة وهذه الأسس هي: التعليم، والقيادة الناجحة، والمراقبة الفاعلة، والدعم، والتشجيع المستمر، والهيكل المناسبة والتفاعل بين هذه جميعاً.³

المطلب الثالث: دوافع تمكين العاملين

إن فوائد التمكين تشمل العامل الذي يستشعر أهمية الوظيفة ومهامها، بحيث تكون عملية التمكين بالنسبة له السبيل لتنمية قدراته، وتحقيق ذاته، والشعور باحترام الإدارة له، كما تشمل تنمية المؤسسة بشكل أفضل وقدرة أكبر ويجعلها قادرة على التطوير والتجديد ومواكبة التغييرات البيئية المتسارعة ومستجدات القرن الجديد.

أولاً: أسباب تمكين العاملين

يعتبر التمكين من أهم الاستراتيجيات الحديثة التي تتبناها منظمات هذا العصر، وهناك العديد من الأسباب نذكر منها:

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

¹ يحي سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006، ص 41.

² رهاب محمد زين العابدين، أثر تطبيق إستراتيجية تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسة، دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للتأمين SAA فرع عنابة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص التسيير الاستراتيجي للمنظمات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012/2013، ص 17.

³ لوقاسي وفاء، لوقاسي هناء، القيادة بالتمكين وأثرها على أداء العاملين، دراسة ميدانية على شركة السويدي للكابلات عين الدفلى، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجليلي بونعامة بحميس مليانة، 2014/2015، ص 18.

- تركيز اهتمام الإدارة العليا على القضايا الإستراتيجية؛¹
- أهمية سرعة اتخاذ القرارات؛
- إعطاء الأفراد مسؤولية أكبر، وتمكينهم من اكتساب إحساس أكبر بإنجاز عملهم؛
- إطلاق قدرات الأفراد الإبداعية والأخلاقية؛
- توفير المزيد من الرضا الوظيفي، والتحفيز والانتماء؛
- الحد من تكاليف التشغيل بالتقليل من عدد المستويات الإدارية غير الضرورية ووظائف الأفراد.²

ثانيا: فوائد تمكين العاملين

- تظهر الفوائد التي يرجى تحقيقها من خلال تمكين العاملين فيما يلي:
- تحسين نوعية الخدمات المراد تقديمها للمستهلكين من خلال تصميم المنتجات، والعمليات وفق متطلبات المستهلكين؛
 - التأكد من فاعلية الأداء المنجز؛
 - التزام العاملين، ودافعيتهم للإنجاز تعطي للعمليات المنجزة بعدا أشمل في التطوير والتحسين؛
 - تزايد مساهمات، وأفكار الأفراد مما يؤدي لإرتفاع القدرات الإبتكارية؛
 - توثيق علاقات الأفراد وتدعيمها من خلال عمل الفريق؛
 - تقليل الصراع والنزاع فيما بين الإدارة والعاملين؛
 - تقبل العاملين وموافقتهم على التغيير ماداموا قد شاركوا في القرار الخاص به.³

¹ نياف فاطمة الزهراء، مرجع سبق ذكره، ص 15.

² كرمية توفيق، تمكين العاملين، دراسة حالة شركة الاسمنت بسور الغزلان — SC SEG، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص 76.

³ طلي لبنى، متطلبات تمكين العاملين لإدارة المعرفة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة استطلاعية لأراء مجموعة من أساتذة جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2016/2017، ص 37.

المبحث الثالث: تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة الاقتصادية

إن عملية تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة الاقتصادية تمر بمجموعة من الخطوات المتتالية، ولكي تنجح لابد من توفير متطلبات أساسية، ولها نتائج تعود على كل من المنظمة والعاملين والزائن على حد سواء، ومن أجل الحكم على فاعلية تمكين العاملين هناك مجموعة من المؤشرات التي يعتمد عليها في ذلك، ولنجاح المنظمة في عملية التمكين عليها أن تخلق وتوطد بعض المقومات الأساسية داخلها، إلا أن هناك العديد من المعوقات التي تحول دون نجاحها في ذلك وتمنعها من تحقيق الأهداف المرجوة.

المطلب الأول: خطوات تمكين العاملين ومتطلبات تطبيقه

إن عملية تطبيق تمكين العاملين تمر بمجموعة من الخطوات، ولكي تنجح عملية التمكين لابد من توفير مجموعة من المتطلبات.

أولاً: خطوات تمكين العاملين

المنظمات التي تفكر في تنفيذ برنامج لتمكين العاملين تحتاج أن تفهم أن تبني التمكين ليس اختياراً سهلاً، وقد أوضح عدد من الكتاب أنه يجب أن ينفذ على مراحل، وتتجلى خطوات تنفيذ عملية تمكين العاملين كالتالي¹:

الخطوة الأولى: تحديد أسباب الحاجة للتغيير

أول خطوة يجب أن يقرر المدير لماذا يريد أن يتبنى برنامج لتمكين العاملين، أي توضيح السبب أو الأسباب من وراء ذلك، فلتبني التمكين أسباب مختلفة قد تكون:

- تحسين خدمة العملاء؛
- رفع مستوى الجودة؛
- زيادة الإنتاجية؛
- تنمية قدرات ومهارات المرؤوسين؛
- تخفيف عبء العمل عن المدير.

وأيا كان السبب أو الأسباب فإن شرح وتوضيح ذلك للمرؤوسين يساعد في الحد من درجة الغموض وعدم التأكد ومعرفة الهدف المنشود من وراء هذه العملية والمتوقع منهم.

الخطوة الثانية: التغيير في سلوك المديرين

أحد التحديات الهائلة التي يجب أن يتغلب عليها المديرين لإيجاد بيئة عمل ممكنة تتصل بتعلم كيفية التخلي عن السلطة، فالمدير في الغالب قد أمضى العديد من السنوات للحصول على القوة والسلطة وعادة ما يكون غير

¹ عبد المؤمن حليمة، قوفي بمينة، مرجع سبق ذكره، ص 22.

راغب في التخلي أو التنازل عنهما وبالتالي يشكل تغيير سلوكيات المديرين للتخلي عن بعض السلطات للمرؤوسين خطوة جوهرية نحو تنفيذ التمكين.¹

الخطوة الثالثة: تحديد القرارات التي يشارك فيها المرؤوسين

تحديد نوع القرارات التي سيتخلى عنها المديرون للعاملين تشكل أحد أفضل الوسائل بالنسبة لهم للتعرف على متطلبات التغيير في سلوكهم، فالمدراء عادة لا يجذبون التخلي عن السلطة والقوة التي اكتسبوها خلال فترة بقائهم في السلطة، لذا يفضل أن تحدد الإدارة طبيعة القرارات التي يمكن أن يشارك فيها العاملين بشكل تدريجي، إذ يجب تقييم نوعية القرارات التي تتم بشكل يومي حتى يمكن تحديد نوعية القرارات التي يمكن أن يشارك فيها العاملين بشكل مباشر.²

وتكمن أهمية هذه الخطوة في رسم حدود بين القائد والمرؤوس فيما يتعلق بالسلطات والصلاحيات المخولة إليه.

الخطوة الرابعة: تكوين فرق العمل

بكل تأكيد لا بد أن تتضمن جهود التمكين استخدام أسلوب الفريق، وحتى يكون للمرؤوسين القدرة على إبداء الرأي فيما يتعلق بوظائفهم يجب أن يكونوا على وعي وتفهم بكيفية تأثير وظائفهم على غيرهم من العاملين والمنظمة ككل، وأفضل الوسائل لتكوين ذلك هو الإدراك أن يعمل المرؤوسين بشكل مباشر مع أفراد آخرين، فالموظفين الذين يعملون بشكل جماعي تكون أفكارهم وقراراتهم أفضل من الفرد الذي يعمل منفرداً.

الخطوة الخامسة: المشاركة في المعلومات

لكي يتمكن المرؤوسين من اتخاذ قرارات أفضل للمنظمة فإنهم يحتاجون لمعلومات عن وظائفهم والمنظمة ككل، ويجب أن يتوفر للموظفين المكنين فرصة الوصول إلى المعلومات التي تساعدهم على تفهم أن وظائفهم وفرق العمل التي يشتركون فيها تقدم مساهمة لنجاح المنظمة، فكلما توفرت معلومات للمرؤوسين عن طريقة أداء عملهم كلما زادت مساهمتهم.

الخطوة السادسة: اختيار الأفراد المناسبين

لا بد للإدارة أن تعمل على اختيار الأفراد الذين يمتلكون القدرات والمهارات التي تؤهلهم للعمل مع الآخرين بشكل جماعي، وهذا يتطلب توفير معايير واضحة ومحددة لكيفية اختيار الأفراد المتقدمين للعمل، حيث أن اختيار

¹ سعد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، مداخلة في المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، 27-29 نوفمبر 2004، ص 108.

² عبد المؤمن حليلة، قوفي بمينة، مرجع سبق ذكره، ص 22.

الفرد الكفاء ضروري لضمان التوازن في برنامج التمكين، فوجود شخص داخل المنظمة يفتقر لمؤهلات العمل يجعله عالية عليها وعلى المجموعة التي ينظم إليها.¹

الخطوة السابعة: توفير التدريب

التدريب هو أحد المكونات الأساسية لجهود تمكين العاملين، حيث يجب أن تتضمن جهود المنظمة توفير برامج تدريبية كحل المشكلات، الاتصال، إدارة الصراع، العمل مع الفريق والتحفيز لرفع المستوى الفني للعاملين. فالتدريب يسعى إلى تحقيق التوافق بين مستوى كل عضو داخل الفريق، الأمر الذي يؤدي إلى ضمان سيرورة العمل، وسهولة تدفق المعلومات فيما بينهم.²

الخطوة الثامنة: الاتصال لتوصيل التوقعات

يجب أن يتم شرح وتوضيح ما المقصود بالتمكين، وماذا يمكن أن يعنى التمكين للعاملين فيما يتعلق بواجبات ومتطلبات وظائفهم، ويمكن أن تستخدم خطة عمل الإدارة وأداء العاملين كوسائل لتوصيل توقعات الإدارة للموظفين، حيث يحدد المديرين للمرؤوسين أهداف يجب تحقيقها كل سنة، وتلك الأهداف يمكن أن تتعلق بأداء العمل أو التعلم والتطوير.³

الخطوة التاسعة: وضع برنامج للمكافآت والتقدير

لكي يكتب لجهود التمكين النجاح يجب أن يتم ربط المكافآت والتقدير التي يحصل عليها العاملون بأهداف المنظمة، وذلك عن طريق تصميم نظام للمكافآت يتلاءم مع اتجاهاتها نحو تفضيل أداء العمل من خلال فرق العمل.⁴

الخطوة العاشرة: عدم استعجال النتائج

لا يمكن تغيير بيئة العمل في يوم وليلة، وهنا يجب الحذر من مقاومة التغيير حيث سيقاوم العاملون أي محاولة لإيجاد برنامج يمكن أن يضيف على عائقهم مسؤوليات جديدة، وبما أن تبني برنامج للتمكين سيضمن تغييراً فإننا نتوقع أن تأخذ الإدارة والعاملون وقتهم لإيجاد المتطلبات الجديدة لبرنامج التمكين وبالتالي يجب على الإدارة عدم

¹ لوقاسي وفاء، لوقاسي هناء، مرجع سبق ذكره، ص 21.

² فريد حجيذة، مرجع سبق ذكره، ص 32.

³ كرمية توفيق، مرجع سبق ذكره، ص 105.

⁴ حسن مروان عفانة، التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر غزة، 2013، ص 19.

استعجال الحصول على نتائج سريعة فالتمكين عملية شاملة، وهي تأخذ وقتاً وتتضمن جميع الأطراف في المنظمة.¹

ثانياً: متطلبات تطبيق تمكين العاملين

لكي يتم التطبيق الناجح لتمكين العاملين في المنظمات لابد من توفر مجموعة من المتطلبات الأساسية خاصة تلك المتعلقة بعمله أو التأثير على النظام الذي يعمل في إطاره ومن بين هاته المتطلبات ما يلي:²

- ضمان توافر نظم فاعلة للمعلومات والاتصالات؛
- تدفق المعلومات بجميع الاتجاهات ولمعظم المستويات؛
- تغيير نظم الرقابة المباشرة إلى نظم الرقابة الذاتية باعتماد منهج حرية التصرف؛
- دعم الإدارة العليا ومساندتها لخطط التمكين مع الجدية في مسألة تطبيقه؛
- تأهيل الإدارة و تطوير إمكاناتها لممارسة أدوارها في ظل التمكين؛
- اعتماد النمط القيادي المناسب للتمكين والدعم لخطته؛
- تهيئة الموارد اللازمة لضمان التطبيق الفاعل لخطط التمكين؛
- صدق المنظمة وجدديتها في منح الحرية لكل المستويات والتشكيلات في المؤسسة؛³
- إتزام المنظمة بتدريب العاملين وتأهيلهم لممارسة الأدوار الجديدة في ظل التمكين.

المطلب الثاني: نتائج تطبيق تمكين العاملين ومؤشرات قياس فاعليته

إن تطبيق تمكين العاملين يترتب عليه عدة نتائج مما يحتم تقييم مدى فاعلية تنفيذه.

أولاً: نتائج تطبيق تمكين العاملين

يحقق تمكين العاملين في أغلب الأحيان نتائج إيجابية بالنسبة للعامل والمنظمة والزبائن على حد سواء، ويمكن ذكر أهمها في النقاط التالية:

1. النتائج بالنسبة للعاملين: ويمكن ذكر أهمها فيما يلي:⁴

- تحقيق الانتماء: يساهم تمكين العاملين في زيادة الانتماء الداخلي بالنسبة للعامل، وللمهام التي يقوم بها، وللمنظمة وللفريق العمل الذي ينتمي له، وينتج عن ذلك تحسن في مستوى الإنتاجية وتدني في التغيب عن العمل، وتناقص في معدل دوران العمل.

¹ سعدي سمية، دور متطلبات التمكين في تحقيق الإبداع لدى العاملين دراسة حالة أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة ، رسالة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017/2016، ص 21.

² صحراوي ميمة، لعجالي سناء، مرجع سبق ذكره، ص 15.

³ سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 160.

⁴ عمر جهاد عبد الرحيم محمدية، مرجع سبق ذكره، ص 24.

- المشاركة الفاعلة: يساهم تمكين العاملين في رفع مستوى مشاركتهم، والمشاركة الناتجة عن التمكين تتميز بمستوى عالٍ من الفاعلية وإقدام العاملين على إبداء أفكار جديدة.
- اكتساب المعرفة والمهارة: إن نجاح برامج التمكين تتوقف على توفر المعرفة والمهارة والقدرة لدى العامل، وهذه الأخيرة لا يمكن أن تتحقق دون تنمية وتدريب وهذا يتطلب انخراط العاملين في دورات تدريبية وندوات ومؤتمرات يكتسب من خلالها معرفة ثمينة تصبح ثروة يمتلكها.
- المحافظة على العامل من قبل المنظمة: المنظمات الناجحة هي تلك التي لا تفرط في عاملها الممكّن بسهولة فزيادة معرفة ومهارة العامل وتطوير كفاءته وقدراته يحتم عليها زيادة المحافظة عليه لأطول فترة ممكنة لأن فقدانها لصالح منظمات منافسة يكون حتماً من أكبر الأخطاء.
- شعور العامل بمعنى الوظيفة: العامل الممكّن يدرك قيمة العمل بشكل أكبر من غيره، وخاصة عندما يدرك دوره في التأثير على النتائج ومساهمته التي تصب في مصلحة المنظمة، مما يساهم في تحقيق الذات وتحقيق التميز في العمل وإشباع الحاجات العليا المعنوية بدلاً من العمل فقط لإشباع الحاجات المادية البحتة.
- تحقيق الرضا الوظيفي: هو أحد أهم المزايا المحققة من تطبيق تمكين العاملين، فالشعور بحرية التصرف والمشاركة والاستقلالية في العمل من العوامل التي تؤدي إلى زيادة رضا العاملين وشعورهم بالسعادة.
- تطوير مستوى أداء العاملين: فتحسين مستوى أداء العامل ورفع مستوى الرضا لديه من الأمور الأساسية التي تتمخض عن تطبيق تمكين العاملين في الإدارة، فالعامل هو المستفيد الأول من برامج التمكين لأن المنظمة التي تحاول تمكين عاملها تحاول أيضاً أن تمنحهم ثقتها، صلاحياتها، مكافآتها، الاستقلالية وحرية التصرف.¹
- 2. النتائج بالنسبة للمنظمة: ويمكن ذكر أهمها فيما يلي:²
 - زيادة ولاء العاملين للمنظمة: فالعامل الذي يشعر بالتمكين وحرية التصرف في العمل يعلم بأن هذه الحرية جزء من علاقة إيجابية وصحية بين الإدارة والعاملين، وهذا بدوره يساهم في تحسين مستوى العاملين وانخراطهم فيها.
 - زيادة فرص الإبداع والابتكار: نتيجة لحرية التصرف وتشجيع العاملين على روح المبادرة والتفكير المبدع وتقديم أفكار جديدة.
 - مساعدة المنظمة في برامج التطوير والتجديد: العامل الممكّن أكثر رغبة في التغيير ونجدّه أقل مقاومة له، هذا لأن من أصعب الأمور التي تؤدي إلى فشل مشاريع التغيير تكمن في مقاومته من قبل العامل خوفاً منه.
 - تحقيق نتائج أداء جيدة من حيث جودة الأداء: من حيث الربحية والحصة السوقية وسمعة المنظمة وتحقيق مؤشرات مالية أفضل بشكل عام.

¹ يحيى سليم ملحم، مرجع سبق ذكره ص 110.

² عبد المؤمن حليلة، قوفي بمينة، مرجع سبق ذكره، ص 12.

- تحسين العلاقة بين العاملين: من حيث جودة العلاقة بين أعضاء الفريق أو بين العاملين فيما بينهم بشكل يؤدي إلى تغيير جذري في نظرة العامل لزميله في العمل.¹
- 3. النتائج بالنسبة للزبائن: ويمكن ذكر أهمها فيما يلي²:
 - رغبة الزبائن في التعامل مع العامل الذي يتمتع بالإستقلالية وقدرة أكبر على التصرف؛
 - حصول الزبائن على خبرات ومعلومات جديدة، حيث أن العامل المتمكن تكون لديه المهارة والمعرفة مما يمكنه من توفير كامل المعلومات التي يحتاجها الزبائن حول السلعة أو الخدمة، كما أن لديه القدرة على حل مشاكل كل الزبائن بشكل أفضل؛
 - المرونة والتكيف والإستجابة في التعامل مع الزبائن دون الحاجة للرجوع إلى المدير والتعليمات؛
 - زيادة رضا الزبائن نتيجة لتلبية إحتياجاتهم بمرونة وسرعة ويسر والمحافظة على العلاقة الجيدة بينهم وبين العامل.

ثانياً: مؤشرات قياس فاعلية تمكين العاملين

- إن تطبيق التمكين يحتم تقييم مدى فاعلية تنفيذه، وفي هذا الصدد يمكن تقديم المؤشرات التالية³:
 - عدد الأفكار الجديدة، فالابتكار يقترن عادة بإتاحة مساحة كافية من حرية التصرف والحفز والحماس لدى المرؤوسين؛
 - نسبة القرارات المتخذة في المستويات الدنيا إلى إجمالي القرارات المتخذة بالمؤسسة؛
 - مدى التحسن في مؤشرات التكلفة والجودة ؛
 - مدى النجاح في التنافس بالوقت ؛
 - مدى سهولة تدبير من يمكن أن يشغلوا المناصب القيادية؛
 - مدى التحسن في معنويات ورضا العاملين؛
 - مدى التحسن في ولاء العاملين؛
 - زيادة التعاون مما يؤدي إلى حل المشاكل وبالتالي ارتفاع قدرة المنظمة على التنافس.

¹ ميسون عبد الله أحمد، أضواء كمال حسين، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة إستطلاعية لأراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/النينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، العدد 2013/30، ص 108.

² نيف فاطمة الزهراء، مرجع سبق ذكره، ص 35.

³ صفاء يوسف إبراهيم الضمور، العوامل المؤثرة على التمكين الإداري: دراسة حالة مراكز الوزارات الأردنية ، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2008، ص 49.

المطلب الثالث: مقومات نجاح تمكين العاملين ومعوقات تطبيقه

إن عملية تمكين العاملين حالها حال أي عملية تطبق في المؤسسة، يجب أن توفر لها مقومات لضمان نجاحها، كما أنها تواجه جملة من المعوقات والتحديات التي إذا لم تتصدى لها الإدارة ستؤدي إلى فشل العملية بأكملها.

أولاً: مقومات نجاح تمكين العاملين

على المنظمة قبل أن تشرع في تمكين العاملين أن تخلق وتوطد بعض المقومات الأساسية وهي كالتالي:

1. العلم والمعرفة والمهارة: يمثل العلم والمعرفة والمهارة أهمية كبيرة باعتبار كل منها مقوما أساسيا من مقومات تمكين العاملين، فمن خلال المعرفة يمكن منح العاملين حرية التصرف، ثم المشاركة، ثم التمكين، فكلما زادت خبرة الفرد ومهاراته ومكتسباته المعرفية زادت قدرته على تأدية مهام عمله بكفاءة واستقلالية أكبر، وتعتبر المعلومة سلاحا مهما يعتمد عليه الموظف في عملية اتخاذ القرار وحل مشاكل العمل، فبدون المعلومة الصحيحة والمتجددة لا يمكن للعامل التصرف بحرية واقتدار لأنه ببساطة يفتقر للمعلومة التي تمنحه ثقة بالتصرف الصحيح دون خوف أو تردد.¹

2. الاتصال وتدقيق المعلومات: يعتبر الاتصال وتدقيق المعلومات وتداولها والمشاركة الفاعلة بها عبر جميع

مستويات المنظمة مقوما أساسيا، حيث تعد المعلومة جانبا مهما يعتمد عليها في عملية اتخاذ القرار وفي حل مشاكل العمل، فبدونها لا يمكن للموظف التصرف بالطريقة الصحيحة التي تمنحه الثقة، كما أن الاتصال الفعال في المنظمات الناجحة يعزز مبدأ الابتكار والإبداع ويختصر الكثير من الجهود.²

3. الثقة بين القائد والمرؤوسين: تعتبر الثقة والتفاهم مقوما جوهريا من مقومات التمكين، فالثقة هي استعداد الفرد للتعامل مع الآخرين معتقدا بكفاءتهم أو أمانتهم أو صدقهم واهتمامهم بمصلحته وعدم توقع إساءتهم، وهي شعور متبادل بين القائد والمرؤوسين، فثقة الأفراد في القائد دليل على نجاحه وهي إحدى أهم نتائج التمكين.

4. الحوافر المادية والمعنوية: تشير كثير من الدراسات إلى أن التمكين يعد مسؤولية تبادلية فكما فيه مشاركة في المنافع فيه أيضا مشاركة في المخاطر ومحاسبة على النتائج وتحمل المسؤولية بشكل صحيح، وهذه الحوافر مرتبطة بشكل مباشر بأداء العاملين فمن يستثمر التمكين لتحقيق نتائج أداء متفوقة يحصل على حوافر أكبر، وهذا يؤدي إلى المنافسة بين الممكنين نحو تحمل المسؤولية والإبداع والتفكير الخلاق.

¹ مطر بن عبد المحسن الجميلي، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008، ص 49.

² يحيى ملحم، مرجع سبق ذكره، ص 61.

وفي ضوء تلك المقومات فإنه يمكن القول أن التمكين لا ينشأ من فراغ بل أن تلك المقومات تحتاج إلى تأصيل وتعميق داخل المنظمة، وتغيير في نوايا الجميع ومعتقداتهم وسلوكياتهم لإنجاح التمكين.¹

ثانياً: معوقات تطبيق تمكين العاملين

عند التطرق إلى تطبيق التمكين في المنظمات، يكون من المفيد أن نفحص خصائص هذه المنظمات أولاً، والتأكد من مدى توافر البيئة الملائمة لتطبيق التمكين، حيث أن نجاحه أو فشله يخضع بشكل أساسي إلى مدى توافر المتطلبات الجوهرية التي تساهم في الوصول إلى تحقيق النتائج المرجوة، لذلك قد تواجه المنظمات بعض المعوقات التي قد تحد من قدرتها على تطبيق تمكين العاملين، نذكر منها ما يلي:²

- البناء التنظيمي الهرمي وتعدد مستوياته الإدارية؛
- خوف الإدارة العليا من فقدان السلطة؛
- اتخاذ القرارات بناء على أسس شخصية وليس على أسس ومبررات منطقية وموضوعية؛
- عدم رغبة العاملين في التغيير وخوفهم من تحمل المسؤولية؛
- الأنظمة والإجراءات الصارمة التي لا تشجع على المبادرة والابتكار؛
- السرية في تبادل المعلومات مع وجود نظام اتصال ضعيف وغير فعال داخل المنظمة؛
- ضعف نظام التحفيز، وتبني نظام مكافآت غير ملائم مع مفهوم التمكين وفرق العمل؛
- عدم الثقة الإدارية؛
- اختلاف في أهداف كل من الإدارة والعاملين؛
- زيادة التكاليف التي تتحملها المنظمة نتيجة برامج التدريب.

ومن خلال استعراض معوقات التمكين، يتبين أن تطبيقه ليس بالسهولة المتوقعة من قبل الكثير من المديرين، إنما هو عملية متشابكة ومتداخلة في عناصرها وأدواتها وأبعادها لذا فإن نجاح المنظمة في تطبيقه يتطلب تضامراً وتكاتف الجهود لتذليل العقبات، كما أنه يعتمد وبشكل كبير على اندماج ومشاركة كل من الإدارة والعاملين على حد سواء لتحقيق أهداف المنظمة والنجاح والتميز.

ولمواجهة هذه المعوقات يجب على المؤسسة أن تراعي ما يلي:³

- إختيار المدراء الذين يؤمنون بتمكين العاملين ولا يعارضون تحويل سلطات إتخاذ القرارات لديهم إلى العاملين؛
- إختيار العاملين الأكفاء الذين لديهم القدرة على أداء الأعمال المخولة لديهم من مدرائهم في العمل؛
- بناء المناخ المناسب للعمل والذي يؤدي إلى وجود الثقة المتبادلة بين المدراء والعاملين؛

¹ مطر بن عبد المحسن الجميلي، مرجع سبق ذكره، ص 50.

² صقر عبلة، أثر التمكين الإداري على الإلتزام التنظيمي للعاملين، دراسة حالة المديرية الجهوية موبيليس ورقلة ، رسالة ماستر في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018/2017، ص 33.

³ نيف فاطمة الزهراء، مرجع سبق ذكره، ص 33.

- النظر إلى الأخطاء على أنها فرص تطوير، وتشجيع العاملين على تحمل المخاطرة؛
- تقاسم المعلومات، وإيصالها من المدراء إلى العاملين الذين يحتاجونها في الوقت المناسب؛
- وضوح الرسالة، الرؤية، والقيم التنظيمية؛
- التحديد بشكل واضح للمهام، والأدوار ومكافآت العاملين.

خلاصة:

مما سبق ذكره يتبين أن موضوع تمكين العاملين من الموضوعات الإدارية الحديثة، وقد اختلف الباحثون في إعطاء تعريف موحد للتمكين إلا أنهم اختلفوا في نقاط الاستقلالية في اتخاذ القرارات، التدريب والتحفيز، امتلاك المعرفة والعمل الجماعي بالإضافة إلى التفويض الكافي للصلاحيات للعاملين، فالمنظمات الرائدة تدرك أن الإهتمام بالعنصر البشري هو الأساس لتحسين الجودة وتحقيق التميز خصوصا في ظل التحديات والتغيرات المتسارعة في بيئة الأعمال وتزايد المنافسة، فكلما تعززت عملية التمكين فإنها تصل إلى أعلى درجة لولاء وانتماء الموظف للمنظمة، إلا أن التحدي الحقيقي الذي يواجه المنظمات هو كيفية جعل هذا المفهوم موضع التطبيق، وذلك بإتباع خطوات متتالية وتوفير متطلبات أساسية أهمها دعم الإدارة العليا ومساندتها لخطط التمكين بالإضافة إلى تهيئة الموارد اللازمة لضمان التطبيق الفعال لتلك الخطط، ويترتب عن تبني تمكين العاملين بمختلف أنواعه نتائج حمة تعود على كل من المنظمة والعاملين والزبائن على حد سواء.

كما اتضح لنا أن تطبيق تمكين العاملين ليس اختيارا سهلا بأي حال من الأحوال، نظرا للمعوقات التي تواجهها المنظمات التي تحاول تطبيقه، كونه عملية متشابكة ومتداخلة في أبعادها وأساليبها ومستوياتها لذا فإنها تحتاج إلى تضافر وتكاتف الجهود لتذليل العقبات.

الفصل الثاني

جودة الخدمة الصحية ومدى

مساهمة تمكين العاملين في

تحسينها

تمهيد:

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

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى مساهمة تمكين العاملين في تطوير جودة الخدمة الصحية من خلال تقسيمه إلى ثلاث مباحث كالتالي:

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية

المبحث الثالث: تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية

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

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية:

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

التعريف الأول:

هي أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للزبون (المريض) والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يراود الزبون (المريض) والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، ويتم الحصول عليها من المنظمات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة.¹

التعريف الثاني:

كما عرفت الخدمة الصحية على أنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشاداً أو تدخل طبيًا ينتج عنه رضى أو قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل.²

التعريف الثالث:

الخدمات الصحية هي المنتجات التي تقدمها المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسدية والعقلية.³

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

² فتاحين فريد، نعلامن محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية، حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحيي بمليانة، جامعة خميس مليانة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2016/2015، ص 17.

³ نفس المرجع السابق، ص 17.

التعريف الرابع:

هي الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو الشخصية التي يقدمها الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض في عيادتنا الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة لمريض أو التحاليل المخبرية التي تقدم في المختبر لشخص ما.¹

التعريف الخامس:

وهناك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون".²

التعريف السادس:

أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين الزبون وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة، والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل الزبون.³

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسة الصحية:

أولاً: حسب الوظائف الصحية:

تصنيف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها على ثلاث مجموعات أساسية هي:⁴

1. خدمات علاجية:

موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة وخدمات الإدارة وغيرها.

2. خدمات وقائية:

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

¹ نوزو فاطمة الزهراء، دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون "حالة عيادة الضياء بورقلة"، مذكرة ماستر علوم تجارية، تخصص تسويق خدمي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2010، ص71.

² بديسي فهيمة، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري قسنطينة 2011، ص137.

³ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الأردن: دار وائل للنشر، ط 4، 2008، ص20.

⁴ بوعجلة خالد، مرجع سبق ذكره، ص 07.

3. خدمات إنتاجية:

وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد، والأجهزة الطبية الأخرى.

ثانيا: حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنيف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى¹:

1. الخدمات الأساسية:

وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية ورعاية الأطفال، العناية المركزة، خدمات إعادة التأهيل، العلاج المهني، العلاج بالأشعة...

2. الخدمات المساعدة:

تشمل كافة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض من: المبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها بالإضافة إلى الوسائل التي تستخدم في خدمات الوقاية.

ثالثا: حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية²:

1. خدمات فردية:

هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

2. خدمات جماعية أو منظمة:

هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها.

رابعا: حسب التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث تصنف الخدمات الصحية إلى³:

1. خدمات الصحية شخصية:

ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، فزيارة المريض للطبيب أو الأخصائي بقصد العلاج هي من صور الخدمات الصحية الشخصية وتتضمن الخدمات الصحية الشخصية أنواعا مختلفة أيضا وهي:

¹ نفس المرجع السابق، ص 07.

² بوعجلة خالد، مرجع سبق ذكره، ص 08.

³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ، رسالة ماجستير في علوم التنسيير، تخصص الأساليب الكمية في التنسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2013، ص 22.

خدمات الرعاية الخارجية:

يقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

أ. خدمات الرعاية الداخلية:

ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو المتخصصة بقصد العلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً .

ب. خدمات الرعاية طويلة الأجل:

هي خدمات صحية تتجاوز مدة الإيواء في الغالب ثلاثون يوم وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات: مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات المقدمة في المصحات ودور النقاها ومراكز الرعاية للمعاقين والمسنين.

2. خدمات الصحة العامة:

وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول على الأنشطة معينة مثل مكافحة الأمراض المعدية، الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة، مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي . بالإضافة إلى وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين .

المطلب الثالث: خصائص الخدمة الصحية

لا تخرج خصائص الخدمة الصحية عن خصائص الخدمات عموماً حيث ترجع الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات ويمكن تحديد تلك الخصائص كما يلي¹:

1. عدم ملموسية الخدمات الصحية:

تتصف الخدمات الصحية بخصائص غير ملموسة، أي لا يستطيع الزبون استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها، عكس السلع المادية الملموسة.

¹ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 17.

2. التلازمية:

ويقصد بها تزامن الإنتاج والاستهلاك كون أن هذه المؤسسات تنتج الخدمة وتستهلكها في آن واحد، ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن فيما بعد، ومن سلبيات هذه الخاصية: "التزامن في الإنتاج والاستهلاك" التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها.

3. عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:

تسعى المؤسسات الصحية إلى تصميم خدمات وتقديمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الخدمة في فترة محددة ستهدر.

فمثلا: إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم ملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية قد فقدت.

4. الاختلاف و عدم التجانس:

ويقصد بها التباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات، وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) تؤثر على الاختلاف والتباين في الخدمة.

5. مشاركة المريض في إجراءات الخدمة:

يعد المرضى المرضية (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالتهم بعد التشخيص والعلاج فهي مخرجات ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

كما تتميز الخدمة الصحية بعدة خصائص أخرى أهمها¹:

1. قلة التميظ والتوحيد للخدمة الصحية:

تعتبر صناعة الخدمة الصحية نتيجة، حيث يتواجد الأفراد ونظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية، فإن الخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر، حتى للفرد الواحد فإنه يتحصل على خدمات متنوعة ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات.

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

2. التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية:

يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد إلى آخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة من وقت لآخر إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمة، وهذا راجع لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد.

3. الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:

تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه.

بالإضافة إلى مجموعة من الخصائص التي يسميها بعض الكتاب بالخصائص الاقتصادية ترجع إلى وضعية السوق التي تقدم فيه هذه الخدمة فنجد¹:

1. الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية:

فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن تحسن صحة الفرد لا تفيد هذا الفرد فقط ولكنها تفيد محيطه البشري أيضا.

2. الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكية:

تعتبر الخدمة الصحية سلعة استهلاكية إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا.

3. انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير:

يتسم عرض الخدمات بانخفاض المرونة في الأجل القصير وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن في الأجل القصير.

¹ نفس المرجع السابق، ص 217.

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الإهتمام بجودتها أمراً حتمياً، وتعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت إهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الفاعلة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على مستوى جودة هذه الخدمات، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها

لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين و الإداريين ومتلقي الخدمة (المرضى)، وستتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها.

أولاً: مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمات الصحية أمراً ليس بالسهل، وذلك بسبب طبيعة الخدمة وخصائصها غير الملموسة، وهي أكثر صعوبة في القياس مقارنة بالخدمات الأخرى، وهي تتميز عن السلعة في عدم التجانس، والتزامن في الإنتاج والتسليم، هذه المزايا تجعل من الصعب تحديد وقياس جودة الخدمات، بالإضافة إلى الطبيعة المعقدة لممارسات الخدمات الصحية والمصالح المختلفة للمشاركين في تقديم الخدمات الصحية. ونرى من المفيد أن نتطرق إلى مفهوم جودة الخدمة أولاً، وفيما يلي بعضها:

- عرفها (Kotler) بأنها: "مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاتهم"¹.
- عرفها (Gronroos, 1984) بأنها: "هي نتيجة عملية تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له أو التي قدمت له".
- عرفها (Lewis and Booms, 1983) بأنها: "قياس لمدى مطابقت مستوى الخدمة المقدمة لتوقعات العميل، فتقدم خدمة ذات جودة معناه مطابقت توقعات العميل على أساس ثابت"².

¹ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين سوريا، 2012/2013، ص 79.

² دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام معلومات ومراقبة تسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2012، ص 44.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

عموما هناك تعاريف متعددة لجودة الخدمة الصحية نحاول استعراض البعض منها فيما يلي:

- عرفها الباحثان لي وجونز (Lee and Johns) بأنها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان"
- عرفها الباحث دافيد (David 1999) بأنها: "ينظر المريض لجودة الرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات تتسم بالعطف والإحترام، أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض، أما إدارة المستشفى فتتظر إليها على أنها عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية".
- الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAHO) حيث عرفت الجودة في الخدمات الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية".¹
- أما المنظمة الصحة العالمية (OMS) عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر".²
- كما عرفها Palmar بالنظر إليها من الزوايا التالية³:

- ✓ **المريض:** ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام؛
- ✓ **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض؛
- ✓ **المالكيين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن؛
- ✓ **إدارة المستشفى:** تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهنة الصحية.

ثانيا: أهداف جودة الخدمة الصحية

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

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)؛

¹ عباد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، دراسة أميريكية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016، أطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2016/2015، ص 50.

² عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، بدون بلد، بدون سنة، ص 96.

³ دلال السويسي، مرجع سبق ذكره، ص 45.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛¹
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد (المريض)؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج؛²
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض)؛
- زيادة قوس التنافس بين المنظمات الصحية المتشابهة؛³
- ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية؛
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية؛
- إعتقاد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين؛
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له؛

¹ قويدري عبد الله، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية زيان عاشور أولاد جلال ، رسالة ماستر في علوم التسويق، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2017، ص 37.

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

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

- ضمان الإستخدام المناسب للموارد المستهدفة.¹

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية

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

1. **الملموسية:** تمثل المستلزمات المادية الموافقة لتقديم الخدمة وتمثل في (التسهيلات، التصميم الداخلي، طبيعة الأجهزة، المعدات والأفراد)، إن هذه الأشياء الملموسة تؤثر بشكل أو بآخر على تقييم جودة الخدمة الصحية.
2. **الإعتمادية:** هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة، وتتضمن خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها زبائنهم، وإهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الدقة في أداء الخدمة، وإلتزامها بتقديم خدماتها في المواعيد المحددة، واحتفاظها بسجلات دقيقة خالية من الأخطاء.²
3. **الإستجابة:** تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين (المرضى) وإستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون (المريض) وتقديم الخدمة السريعة.³
4. **الأمان:** وهي تستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطرة المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو مقدمها أو كلاهما.⁴
5. **التعاطف:** يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، وهذا يعني المحادثة المهذبة والاحترام المتبادل والشفافية والألفة كل هذا يقوي انطباع المستفيد حول مستوى جودة الخدمة.⁵

¹ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 31.

² عباسي بوبكر، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2008/2009، ص 20.

³ مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، مداخلة في المؤتمر الاقتصادي الأول للإستثمار والتنمية في منطقة الخمس، جامعة المرقب بليبيا، 25-27 ديسمبر 2017، ص 12.

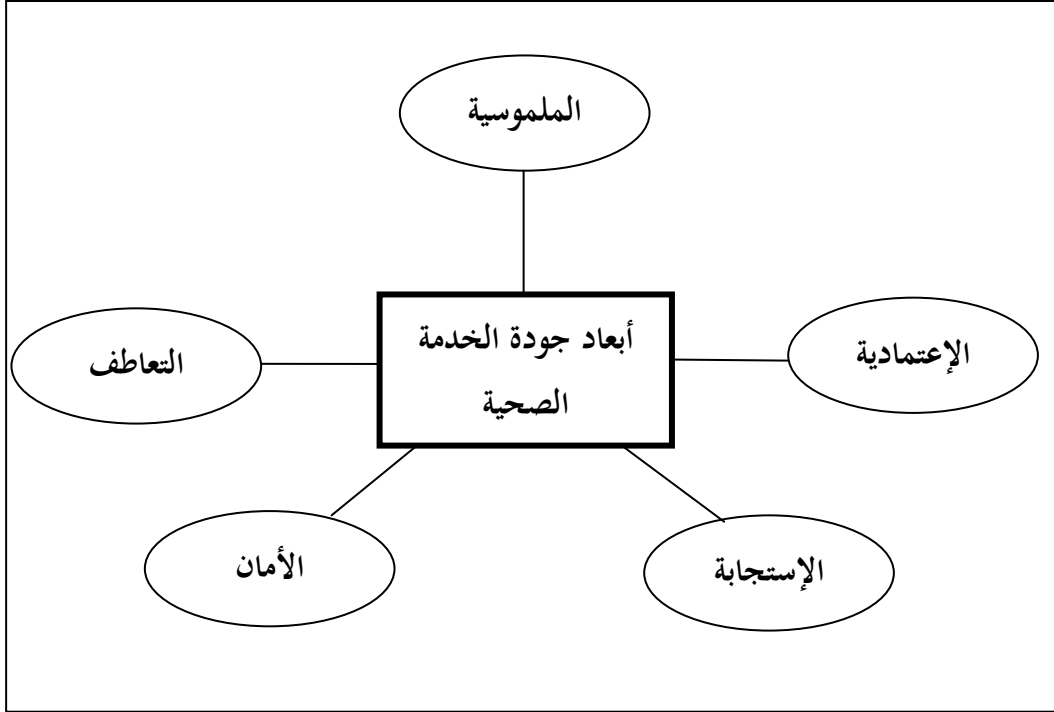
⁴ مهديد عيينة، بحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شعبان حمدون بمغنية، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2015/2016، ص 32.

⁵ شكيكن زهرة، دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بسيدي بوعبيدة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجيلالي بوعنامة بخميس مليانة، 2015/2016، ص 26.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

والشكل الموالي يبرز أبعاد جودة الخدمة الصحية المذكورة أعلاه:

الشكل 02: أبعاد جودة الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبات

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

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

الجدول رقم 02: أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها

الأمثلة	أبعاد التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة المكان - نوعية الطعام المقدم للمرضى 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والإستقبال المناسبة 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته العيادة - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية - الاستجابة لنداءات الطوارئ - العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطيبة للمرضى - تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة العيادة عالية - المعرفة والمهارات المتميزة للطواقم الطبي - الصفات الشخصية للعاملين 	الأمان
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للزبون بأنه دائما على حق 	<ul style="list-style-type: none"> - الإهتمام الشخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكاوي المريض - تلبية احتياجات الزبون بروح من الود واللفظ 	التعاطف

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

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة، لكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، بالإضافة إلى العوامل المؤثرة فيها:

أولا: قياس جودة الخدمة الصحية

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لا زالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المنظمات الإنتاجية ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل أهمها:

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

- صفة غير الملموسة الملازمة للخدمات، إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها¹؛
- درجة تعاون المستفيد محدد مهم لجودة الخدمة، من خلال ما يقدمه من معلومات دقيقة تفيد مقدمي الخدمة لمعرفة خصوصية كل مستفيد والعمل على تلبيةها؛
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنوع أساليب القياس وبما يتلاءم مع ظروف كل مستفيد على حدى؛
- تتوقف جودة الخدمة على درجة مشاركة المستفيد وقدرته على توفير المعلومات الدقيقة التي تساعد مقدمي الخدمة على تحديد احتياجات كل مستفيد ومحاولة الوفاء بها، لكن عدم وعي بعض المستفيدين قد يحول دون ذلك؛

- صعوبة قياس جودة الخدمة إذ أن مستوياتها يختلف من وجهة نظر المستفيد (المريض) والإدارة وبالتالي صعوبة الوصول إلى مفهوم موحد لقياس الجودة.²

مما سبق تتجلى صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية، وإنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدى، والتي من شأنها (المعايير) أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبيها والمنظمة الخدمية، وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مداخل رئيسية:

1. قياس جودة الخدمة من منظور المرضى:

في هذا المدخل هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمات الصحية نلخصها فيما يلي:

أ. **مقياس عدد الشكاوي:** يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى، أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة، لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.

ب. **مقياس الرضا:** وهو من أكثر المقاييس شيوعا ويستخدم لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض، ومن بين الطرق المستخدمة في جمع المعلومات نجد المقابلة والملاحظة والاستمارة، وتبقى الاستمارة من أهم هذه الأدوات.³

¹ عاشور مزريق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ، مداخلة في المنتدى العلمي الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د.الطاهر مولاي سعيدة، 07-08 ديسمبر 2010، ص 11.

² والة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية ، رسالة ماجستير في التسويق، جامعة الجزائر 03، 2010/2011، ص 73.

³ عياد ليلي، مرجع سبق ذكره، ص 56.

ج. مقياس الفجوة (نموذج **servqual**): هو اختصار للكلمتين اللاتينيتين **Service Quality** وينسب هذا المدخل إلى باراسرمان وآخرون (Parasuraman et al) وهو يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات، وعند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:

- **توقعات المريض:** وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أنها تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.
- **إدراكات المريض:** وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعليا كما قدمت له.

وعليه فإن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي:

جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات المريض

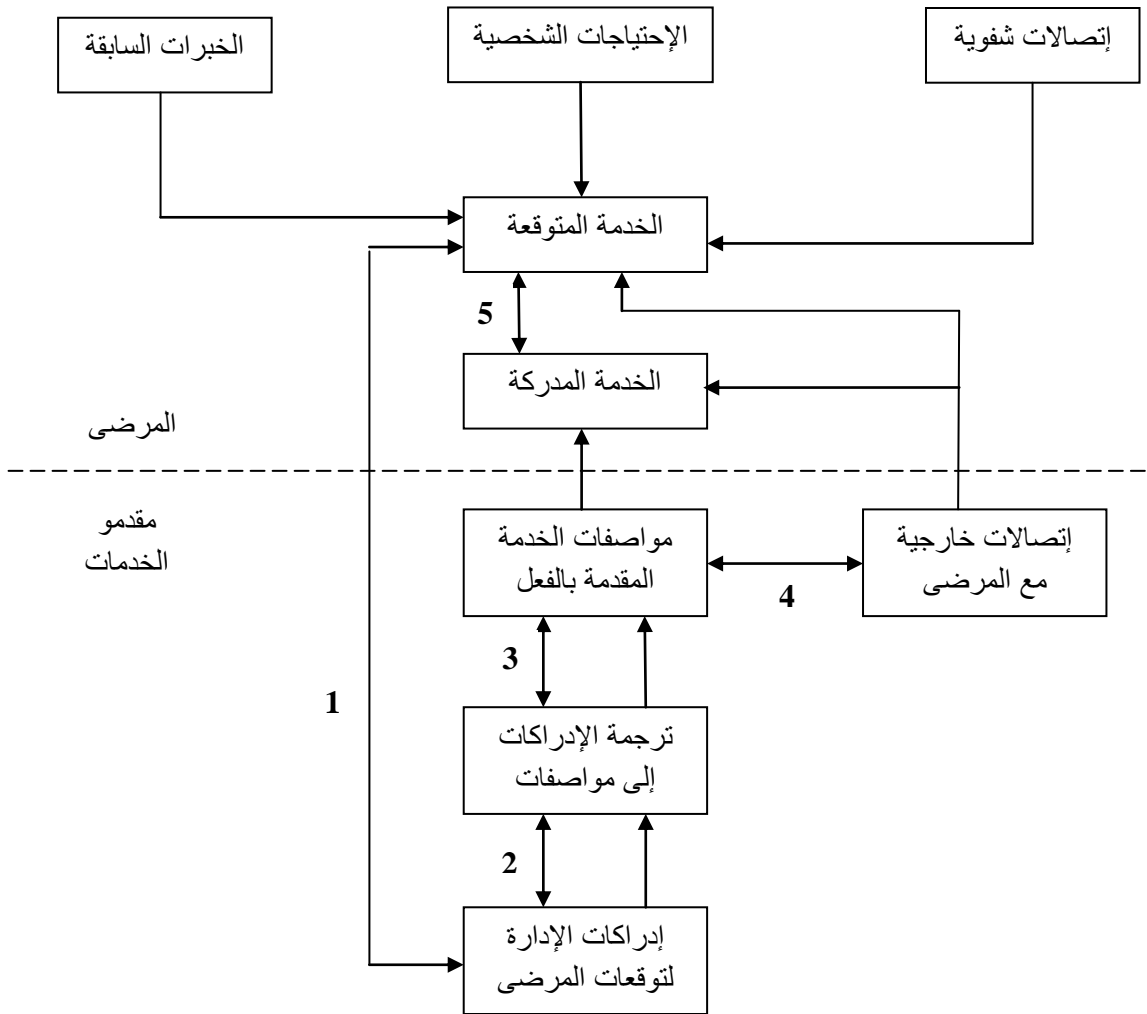
- وذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من المنظمة المقدمة للخدمة الصحية، وبالمريض وبالاثنين معا، و كما هو مبين في الشكل رقم (03)، وتتلخص هذه الفجوات في التالي:
- **الفجوة الأولى:** وتنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة هو عدم الاهتمام الكافي بالتعرف المستمر على توقعات المرضى.
 - **الفجوة الثانية:** وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات المنظمة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر: عدم الالتزام بتطبيق مواصفات جودة الخدمة الصحية من قبل مقدميها.
 - **الفجوة الثالثة:** وتنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة هو تدني مستوى مهارة الأفراد القائمين على خدمة المريض.
 - **الفجوة الرابعة:** وتنتج عن الخلل في مصداقية المنظمة المقدمة للخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر: قلة الإتصالات بين أقسام المنظمة المقدمة للخدمة الصحية، والمبالغة في الوعود بتقديم مستويات عالية للجودة.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

- الفجوة الخامسة: وتنتج عن الإختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات، وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.¹

والشكل الموالي يبرز الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الجودة المطلوبة، والمذكورة أعلاه:

الشكل رقم 03 : نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية



المصدر: كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009/2008، ص 97.

¹ كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل ، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009/2008، ص 95-97.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

ويبين الشكل أعلاه بأن الفجوة -5- هي الفجوة الوحيدة التي يتلمسها المريض على أساس أن الفجوات الأخرى تحدث داخل المنظمة، وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة، إلا أنها جميعا تسهم في إظهار الفجوة الخامسة، وتعمل المنظمة قدر المستطاع على تقليص حجم الفجوة كلما كان ذلك ممكنا.

د. مقياس الأداء الفعلي (Servperf): كلمة Servperf تعني أداء الخدمة وهي مكونة من العبارتين Service الخدمة و Performance الأداء، ظهر هذا النموذج خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Taylor et Gronin)، وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما إيجابيا يربط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الإتجاه على أنه: "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة".

ويركز هذا النموذج على الأداء الفعلي للخدمة، ويرفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، باعتبار أن جودة الخدمة يتم الحكم عليها من خلال اتجاهات الزبائن، ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الأداء الفعلي}$$

ورغم بساطة هذا الأسلوب ومصادقته وواقعيته إلا أنه يعجز عن تحديد نقاط القوة والضعف في الخدمة المقدمة التي يستطيع مقياس الفجوة توضيحها للإدارة العليا باستعماله للدلالات العملية الناتجة عن عمليات القياس والتقييم.¹

هـ. مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة المقدمة للخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي فإنه من واجب المنظمة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.²

¹ جباري فادية، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل، دراسة حالة الوكالة التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات تلمسان، رسالة ماجستير في علوم التسويق، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2010، ص 104.

² فتاحين فريد، نعلامن محمد، مرجع سبق ذكره، ص 26.

2. قياس الجودة المهنية:

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور المرضى يمثل جزءاً من برنامج الجودة، وعليه فإن مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة المنظمات المقدمة للخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة.¹

وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس هي²:

أ. **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية):** إن مقاييس الهيكل للخدمة الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم الخدمات والطريقة التي تنظم بها، لذلك فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم للأفراد والتسهيلات المتاحة في المنظمة.

ب. **مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات، يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقدم أو توصيل الخدمة الصحية، هي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

ج. **مقاييس النواتج:** يتضمن نوعية الخدمات المقدمة من طرف كل قسم في المنظمة بالمقارنة مع معايير محددة مثل دقة مواعيد تسليم الأدوية إلى الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية وانتظام هذه المواعيد، نظافة غرف المرضى، نظافة الممرات والقاعات، وصول وجبات الطعام إلى المرضى ساخنة وفي المواعيد المحددة لها وما إلى ذلك من مؤشرات لجودة المخرجات.

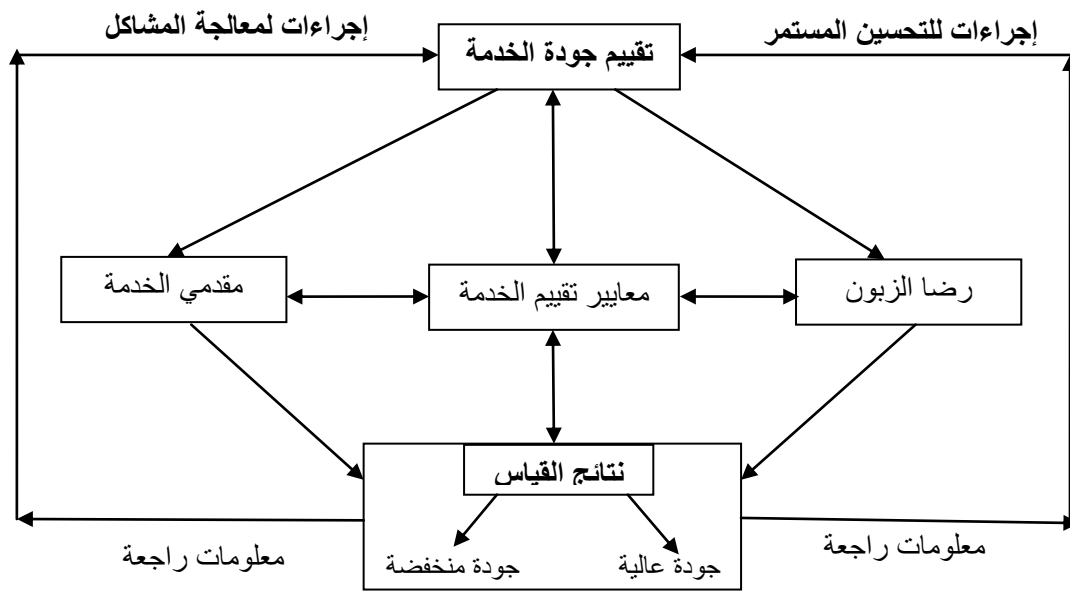
¹ حمة علي، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شبيغفاري بمستغانم ، رسالة ماستر في علوم التمريض، تخصص إدارة الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2017/2018، ص 35.

⁴ بن عبد الرحمان فطيمة الزهرة، بن دادة فاطيمة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى "الدكتور بن زرجب" بعين تيموشنت ، رسالة ماستر في علوم التمريض، تخصص تسيير الموارد البشرية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب لولاية عين تيموشنت، 2017/2018، ص 44.

3. قياس الجودة من المنظور الشامل:

رغم ما أسهمت به كل من المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة، إلا أنها جميعا يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة الصحية. والشكل الموالي يوضح نموذجا شاملا لقياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض، ونظر مقدمي الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية):

الشكل رقم 04: نموذج لتقييم جودة الخدمة



المصدر: حمة علي، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شيعيفاري بمستغانم، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018/2017، ص 36.

حسب هذا المدخل، فإن التركيز على الجودة يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل، ولكن في كل المنظمة المقدمة للخدمة الصحية. ويمكن قياس جودة الخدمة الصحية في الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء (المرضى، العاملين والزائرين)، حيث يجيب العميل على ما بها من أسئلة، ومن خلال هذه الإجابات يمكن تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.¹

¹ فتاحين فريد، نعلامن محمد، مرجع سبق ذكره، ص 27.

ثانيا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متباينى الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلا في تأخر تجهيز قاعة العمليات، صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ أو محدودية الأدوية....، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، والشكل التالي يمثل هذه العناصر:

1. تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المستهلكين (المرضى) عند تصميمها للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المستهلك (المريض) لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمستهلكين (المرضى) أن يحققوا إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المستهلك (المريض) وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.
- **الجودة القياسية:** هي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمستهلكين (المرضى).¹

2. تحديد جودة الخدمات الصحية: حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

3. أداء العاملين: عندما تضع المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل العاملين، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطواقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، ولا شك من أن ضمان تحقيق الأداء

¹ قدور باي آمنة، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم شيفغارا، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2017/2018، ص 28.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى تمكين العاملين في تحسينها

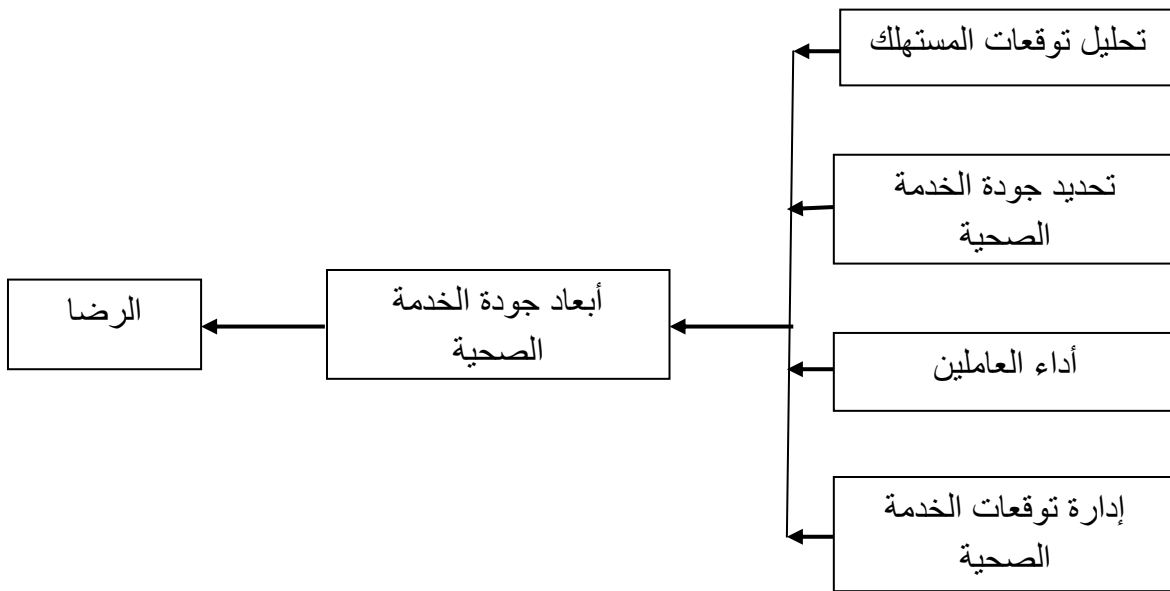
الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلهم الصحيح مع المستهلكين (المرضى) والعمل بروح الفريق الواحد، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.¹

4. إدارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى)

لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.²

والشكل (05) يبين: نموذج تكاملي للعوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.

الشكل رقم 05 : نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن: الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بدون سنة، ص 203.

¹ بلولة سارة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "شلاحي عبد القادر" تيفنيف ولاية معسكر ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016/2017، ص 32.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن: الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بدون سنة، ص 209.

المبحث الثالث: مساهمة تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية

يعتبر 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 واحترام الأفراد.¹

وتعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان.²

ومن خلال ذلك سيتم التطرق في هذا المبحث إلى دور التفويض الكافي للصلاحيات والعمل الجماعي، التحفيز والتدريب، الاستقلالية في اتخاذ القرار وامتلاك المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: دور التفويض الكافي للصلاحيات في تحسين جودة الخدمة الصحية

كثيرا ما نمارس تفويض الصلاحيات بقصد الحصول على مزايا معينة من تخصصات معينة داخل المؤسسة، وفي حياتنا العادية اليومية نقبل من الأطباء علاجا معيناً، أو شرطاً معيناً فتقبله...، وطالما كان الإنسان العادي بعيداً عن الثقافة الطبية، فإنه يتحتم علينا أن نقبل مقترحات المختصين ذوي الخبرة، وإلا نتوقع أن نتفهم كل الأسباب التي تنطوي عليها المقترحات، إذ لا نملك القدرة للحكم على صحة هذه المقترحات، علاوة على ما تقدم فإن أغلب القرارات التي يتخذها العاملون بالمؤسسات الصحية، تتم عن طريق العمل الجماعي، بمعنى أن هذه القرارات ناتجة على جهود كل عمال الخدمات الصحية.

ومن خلال هذا نجد أن لتفويض الصلاحيات دور في تحسين جودة الخدمات الصحية يكمن في:

- أنها تنسق بين الخدمات الصحية المختلفة داخل المؤسسة.
- تحسن الأداء داخل المؤسسة الصحية، خاصة في ضوء العلاقات الإنسانية.³
- التعرف على العاملين بشكل أفضل.
- مساعدة العاملين على التطور وزيادة الثقة بأنفسهم عند تقديم الخدمات الصحية.⁴
- إعطاء حق المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بالخدمات الصحية وأخذ المبادرات.
- تمنح للعاملين حرية في إعطاء التعليمات واكتساب الخبرة في الخدمات الصحية.

¹ أماني حسام قديح، إستراتيجية تمكين الموارد البشرية وعلاقتها بتحقيق الأهداف الإستراتيجية في البنوك الإسلامية في قطاع غزة ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2014، ص 16.

² بديسي فهيمه، مرجع سبق ذكره، ص 135.

³ نسرين حسيني، علاقة تفويض السلطة بالمشاركة في صنع واتخاذ القرار من وجهة نظر الإطارات، دراسة ميدانية بالمقر الإداري لولاية بسكرة ، رسالة ماستر في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع إدارة وعمل، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2015، ص 19.

⁴ Keet Konan, Fundamentals of Delegation of Powers, Arab House of Science for Publishing, BTS, BS, p3.

- يقلل من أعباء المسؤولين للتفرغ لأداء مهام أخرى داخل المؤسسة وكذلك يسمح للعاملين بالتكوين الجيد في الخدمات الصحية.
- تضمن تحقيق أهداف المؤسسة.
- الزيادة في فرص التدريب.
- إعطاء الثقة للأفراد ليبتكروا ويواجهوا المشاكل.¹

المطلب الثاني: دور العمل الجماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية

أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً بين مقدمي الخدمة الصحية ومستقبلها، فهو الذي يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، ويبرز دور العمل الجماعي لتحقيق مستوى عالٍ من الجودة في:

1. دور القدرة على الاتصال بين أفراد العمل الجماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

- إن القدرة على الاتصال الجيد بين أفراد العمل تمثل أساساً للقيادة الإدارية الفعالة فالإتصال ليس مجرد عملية نقل معلومات للآخرين، ولكنها تفاعل معهم لفهم كل منهم موقف الآخر، لذلك وجب على الإدارة العليا للمؤسسات الصحية أن تعمل على خلق مناخ سليم للاتصال الفعال داخل فريق العمل، وذلك بغية الارتقاء بجودة الخدمات الصحية، وذلك من أجل:
- تحقيق هدف من الأهداف الرئيسية التي تدخل ضمن أولويات عمل المؤسسة وضمان نجاح المؤسسة الصحية الأمر الذي يحسن من جودة الخدمة الصحية المقدمة.
 - ضمان تحقيق الأداء المطلوب على كافة مستويات المؤسسة الصحية.²
 - تكوين علاقات جيدة وتبادل الخبرات داخل المؤسسة.
 - تنمية روح الابتكار والإبداع في الخدمات الصحية.
 - زيادة درجة تماسك أعضاء العمل.
 - التعبير عن الآراء والمقترحات فيما بينهم بصورة أكبر.
 - زيادة فعالية العلاقات والتي تنعكس على أداء المؤسسة الصحية.
 - خفض الصراعات داخل العمل.

¹ فوزية بوقطف، أثر تفويض السلطة على فعالية القرار، مصنع أتيار الجزائر للخزف بقالمة نموذجاً، مذكرة ماجستير، جامعة 20 أوت 55، سكيكدة، 2009/2008، ص 15-18.

² جباري خضرة، دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية العمومية ابن باديس قسنطينة، مذكرة ماستر في علوم التنسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2015/2016، ص 68.

2. دور قيادة فريق العمل الجماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

- إن دور قائد فريق العمل الجماعي عبارة عن سلوك يأتي به القائد، فهو يحتل مركزا محددًا ضمن فريق العمل، هذا المركز ينطوي على توقعات ينظر إليها كأنها واجبات تم فرضها على هؤلاء الذين يحتلون تلك المراكز، وتظهر أدوار قائد العمل الجماعي فيما يلي:
- أنه مطالب بمساعدة السلطات الإدارية في وضع السياسة العامة وتخطيطها، ووضع تلك السياسة في قوالب تنظيمية عملية الأمر الذي يجعل العمل الجماعي أكثر تحركًا وتجاوبًا لكي يصبح معولًا عليه في تنفيذ السياسة العامة.
 - أنه مطالب باختيار العنصر البشري، إذ أن نوعية الموظفين وكيفية اختيارهم ومعرفة ميولهم واتجاهاتهم تعد من الأمور ذات الأهمية لتحقيق مشروع تحسين الجودة في الخدمات الصحية.
 - أنه مطالب أن يكون حكيماً في تشخيصه، وصبوراً في معالجته، ومطالباً أيضاً بإيجاد نوع من التوازن بين المطالب المتناقضة وتشديد حدة الاحتكاك.
 - أنه مطالب أن يكون مسؤولاً عن إيجاد درجة عالية من التعاون الودي بين فريقه والفرق الأخرى في المؤسسات الصحية.

3. دور المشاركة في اتخاذ القرارات ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية:

- تعطي القرارات الجماعية الجيدة نتائج جيدة بالنسبة لجودة الخدمة الصحية، لذلك يجب أن يراعى في القرار الجيد هذا كل المعلومات المتعلقة بالموقف والمتاحة لصنع القرار، كما يجب أن تعالج هذه المعلومات بأسلوب منطقي رشيد، يساعد هذا المدخل الرشيد تحديد من يجب أن يشارك في صنع القرار وإلى أي مدى، في أن تأخذ في الحسبان كل العناصر الهامة المتعلقة بالقرار ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية. ومن أجل الوصول إلى القرار الذي يعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية يعتمد القائد في أغلب الأحيان أسلوب في يعتبر الأكثر قوة والأكثر شيوعاً في الاستخدام وهو أسلوب العصف الذهني، حيث تعتبر هذه الطريقة هجوم خاطف، وسريع على مشكلة معينة، ويقوم أفراد العمل في العصف الذهني بإطلاق العديد من الأفكار وبسرعة حتى تأتي الفكرة التي تصيب الهدف وتحل المشكلة، ويستغرق هذا الأسلوب فترة قصيرة نسبياً، وبهذا فإن أسلوب العصف الذهني يعتمد على مفاجأة أفراد العمل المشاركين في حل المشكلة وإثارة ذهنهم، وتوفير حلول بديلة وبهذا فإن دور اتخاذ القرارات الجماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية تكمن في:

- الوصول إلى قرارات أفضل بين جماعة العمل في المؤسسات الصحية.
- الوصول إلى بدائل أكثر في القرارات.

- رفع روح المعنوية في المؤسسة.¹

4. دور الرقابة على العمل الجماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

إن خدمات الرعاية الصحية لها أهمية خاصة نظرا لمساهمتها المباشرة بصحة وحياة الأفراد، ولأن الأخطاء في أداء هذه الخدمات لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان، والنتائج المترتبة عليه كثيرة وخطيرة، وبسبب الطلب المتعاظم على هذه الخدمات فإنه لا بد من وجود نظام رقابة فعال على هذه الخدمات لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بها والمرتفعة التكاليف وللحد من التكلفة المتصاعدة للخدمات الصحية، ولمنع أي أخطاء تؤثر على صحة المريض. فقد أدى التطور العلمي الحديث إلى توسيع وتعميق مفاهيم الرقابة وأدواتها المختلفة فلم يعد الهدف من الرقابة التأكد من أن النتائج تعبر أو تتفق مع الخطط الموضوعة فحسب، بل أصبح الهدف من الرقابة أوسع وأعلم وأشمل من ذلك كثير فإذا كنا في مؤسسة صحية فإن دور رقابة العمل الجماعي في تحسين الخدمة الصحية تكمن في:

- فحص ومراجعة الخطط المختلفة لجميع الأنشطة والبرامج التي يقوم بوضعها جماعة العمل.
- قياس الكفاءة والفعالية للبرامج المختلفة بالنسبة لكل فريق وللمؤسسة كذلك.
- تساعد الرقابة على العمل الجماعي في عملية إتخاذ وترشيد القرارات وبصفة خاصة في الفترات المقبلة في مختلف العمليات التي تدخل ضمن الخدمات الصحية سواء إدارية كانت أو طبية وذلك إما بإشراك القائمين على رقابة العمل الجماعي في عملية إتخاذ القرارات إشتراكا فعليا أو الاسترشاد بأرائهم عند الحاجة في ذلك.²

المطلب الثالث: دور التحفيز والتدريب في تحسين جودة الخدمة الصحية

يعتبر التحفيز مجموع العوامل المادية والمعنوية التي توفرها المؤسسة للعاملين، والتي تعمل على تحريك الدوافع والسعي لإشباعها،³ و لرفع المؤسسة من مستوى أدائها وكفاءتها ومستوى ربحيتها وتميزها في العمل عليها بتدريب العاملين ورفع كفاءتهم وفعاليتهم.⁴ لذا سيتم التطرق في هذا المطلب إلى دور التحفيز والتدريب في تحسين جودة الخدمة الصحية.

¹ المرجع السابق، ص 69 - ص 71.

² المرجع السابق، ص 72 - ص 73.

³ نورة محبوب، اثر نظام الحوافز على تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة مؤسسة سيفنا نكو لصناعة البيوت الصحراوية بتقوت، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014/2015، ص 3.

⁴ طيبي فاطمة الزهراء، طيوش مريم، دور التدريب في تحسين كفاءة الموارد البشرية، دراسة حالة مؤسسة - BATICIC - للبناءات المصنعة الحديدية والنحاسية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجليلي بو نعامة، خميس مليانة، 2016/2017، ص 7.

أولاً: دور التحفيز في تحسين جودة الخدمة الصحية

يعتبر التحفيز شيئاً لا غني عنه في المؤسسات الصحية لأن هناك فارقاً كبيراً بين الأداء للفرد المحفز عن أدائه عندما لا يكون محفزاً، فالحوافز ذات أهمية كبرى وتأثير فعال في تسيير الخدمات الصحية، فإذا ما استخدمت بطريقة عقلانية فهذا يؤدي إلى إشباع حاجات العمال المختلفة. فعملية التحفيز تسعى دائماً إلى تحقيق أهداف المؤسسة،¹ ومن هنا نجد أن للتحفيز دور في تحسين جودة الخدمة الصحية:

- إشباع احتياجات العاملين بشتى أنواعها وعلى الأخص ما يسمى التقدير والاحترام والشعور بالمكانة.
- إشعار العاملين بروح العدالة داخل المؤسسة الصحية.
- رفع روح الولاء والانتماء وجذب العاملين إلى المؤسسة.
- تنمية روح التعاون بين العاملين عند تقديم الخدمات الصحية وتنمية روح الفريق والتضامن.
- تحسين صورة المؤسسة أمام المجتمع.²
- الحفاظ على بقاء الكفاءات في المؤسسة من خلال تقديم الأجر المناسب اتجاه الخدمات الصحية المقدمة.
- تقديم الخدمات الصحية بأفضل الطرق وذلك من خلال مشاركة العمال في نسبة من الأرباح التي تحققها المؤسسة.
- إتقان الخدمات الصحية من خلال ترقية العمال.³
- مشاركة وإهتمام العاملين بتقديم مقترحات وأفكار جديدة لحل المشكلات التي تواجه الخدمات الصحية.
- الالتزام بوقت العمل والحرص عليه وإنخفاض معدل الغياب في المؤسسة الصحية.
- إقتناع العاملين بحكمة وقدرة القائد وخبرته.⁴

ثانياً: دور التدريب في تحسين جودة الخدمة الصحية

يعتبر التدريب وسيلة فعالة للارتقاء بعمل المؤسسة الصحية وجودة خدماتها، ولا يعد التقنية الحديثة بل هو مقياس لنجاح المؤسسة، ففي مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية والصحية، وبإمدادها بالأجهزة والمستلزمات الحديثة فقط بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق

¹ بلقايد إبراهيم، بوري شوقي، علاقة التحفيز بمستوى أداء العاملين، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للدهن لوحدية وهران، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 17، السداسي الثاني، 2017، ص 257.

² حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور إستراتيجي، لبنان: الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، 2002، ص 87.

³ سليم طق، علي عبيد، دور الحوافز في تفعيل الإبداع الإداري لدى العاملين في المؤسسات الصناعية الجزائرية، دراسة الحالة مؤسسة السلام للإلكترونيكس STAR LIGHT، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال المؤسسات، جامعة العربي التبسي تبسة، 2015/2016، ص 85.

⁴ الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - عالية صالح - تبسة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، جامعة قسنطينة "02"، 2012/2013، ص 34.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

الطبية المساعدة، ويظهر ذلك كمخرج أساسي من مخرجات التدريب والتعليم الطبي المستمر من خلال برامجها الفعالة.¹

يعتمد نجاح جهود تحسين جودة الخدمة الصحية أساساً على الأفراد، ومن هنا تأتي أهمية التدريب في تبني أي تغيير من شأنه الإسهام في تطوير الخدمة الصحية وتحسينها، على اعتبار إن التدريب ينصب أساساً في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات وإتجاهات الأفراد.

ومن المعروف أن الاهتمام بالخدمات الصحية زاد نتيجة لارتفاع تكاليف هذه الخدمات، ونتيجة الحاجة إلى التخصص الطبي الدقيق، وزيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، إضافة إلى زيادة الوعي لدى المستفيدين من هذه الخدمات، واهتمامهم بها، وهذا ما جعل التدريب أمر ضروري لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.²

ومن هنا نستنتج دور التدريب في تحسين جودة الخدمة الصحية في النقاط التالية:

- يرفع من مستوى الأداء وتحسينه للخدمات الصحية.
- تقوية العلاقات الإنسانية بين الأفراد العاملين في المؤسسات الصحية وتطوير اتجاهاتهم.
- تنمية شعور العاملين بالانتماء والولاء في المؤسسة.
- تخفيض معدلات كل من الغياب ودوران العمل في المؤسسات الصحية.
- توعية المؤسسة بأهمية التدريب، واكتسابهم القدرة عن البحث عن الجديد والمستحدث في مجال العمل.³

المطلب الرابع: دور الإستقلالية في اتخاذ القرار وامتلاك المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية:

إن الإستقلالية في اتخاذ القرار تعمل على تهيئة الموقف الملائم للوصول إلى قرار أكثر ثباتاً بما يضمن عدم إغائه أو تعديله، وتلافي ما قد يترتب من آثار سلبية، كما أنها تعتمد على مدى المعرفة التي يمتلكها العاملون ويوظفونها عند القيام بعملهم، كل هذا ينعكس إيجاباً على تحسين جودة الخدمة الصحية التي يقدمونها.

أولاً: دور الإستقلالية في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمة الصحية:

تعد عملية اتخاذ القرار من الموضوعات الهامة والذي تعددت وجهات النظر في تعريفه وذلك تبعاً لاختلاف اجتهادات الكتاب والباحثين واختلاف خلفياتهم العلمية والفلسفية، حيث:

¹ أديب برهوم وآخرون، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد 29، سوريا، العدد 2، 2007، ص 207.

² بحار مريم، دور التدريب في تنمية الأفراد وضمان التحسين المستمر للخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية " محمد بوضياف " أم البواقي، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2015/2016، ص 78.

³ علاء الدين سكساف، دور التدريب في تحسين أداء الموارد البشرية، دراسة حالة مجمع سونلغاز ببسكرة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خضير ببسكرة، 2016/2017، ص 51.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى مساهمة تمكين العاملين في تحسينها

- عرفها أبل (Appel,1984) بأنها: "إسهام العمال والموظفين في اتخاذ القرارات، وصنع أهداف خاصة بالعمل والالتزام بتطبيق تلك القرارات لتحقيق الأهداف".
- كما عرف بون وكورتز (Boone et Kurtz,1992) عملية اتخاذ القرار بأنها: "الاختيار من بين بديلين أو أكثر بإتباع الخطوات التالية: إدراك المشكلة وتعريفها، تحديد البدائل الموجودة وتحليلها، اختيار البديل الأكثر مساهمة في تحقيق أهداف المنظمة وتنفيذه"¹.
- ومن هنا لا بد من الإشارة إلى المصطلحات التي ترتبط بعملية اتخاذ القرارات مثل:
- القرار: هو عبارة عن أداة من أدوات ممارسة السلطة إن لم يكن الأداة الوحيدة أمام المدير لممارسة حقه الشرعي الذي من خلاله يحقق نتائج ملموسة له وللعاملين في المنظمة.
- اتخاذ القرار: هو عبارة عن عملية اختيار بديل من بديلين أو أكثر، أو اختيار خطة عمل من بين عدة خيارات متاحة بقصد حل المشكلة.²
- الاستقلالية: فيقصد بها توفير درجة عالية من الحرية والمرونة في أداء المهام، وتحمل المسؤولية وممارسة الصلاحيات واعتماد العامل على نفسه في تخطيط وتنفيذ عمله، ولكن ذلك يتم ضمن الهيكل الذي تحدده الإدارة العليا عند تحديد آفاق هذه الاستقلالية.³
- أما بالنسبة لأنواع القرارات التي يملك المرؤوسون الحق في صنعها فهي:
1. قرارات الاستقلالية: وتشير إلى القرارات المتعلقة بتأدية الأنشطة اليومية، وفي هذا المجال يتوقع المرؤوسون أن يمارسوا الحرية في معظم قراراتهم.
 2. قرارات التأثير: وهي القرارات الواسعة التأثير على المنظمة كالقرارات الإستراتيجية، وهنا لا يتوقع المرؤوسون إلا مستوى أقل من المدخلات التي يمكنه تقديمها، إذ أنه قد يعتقد بأن الدور الأكبر في صنعها يعود للرئيس.
 3. قرارات المشاركة: وتشير إلى مشاركة المرؤوس الواسعة في ما يقدمه من مدخلات ومناقشات للقرارات المحلية في المنظمة، وهذا قد يكون على مستوى فريق العمل ويمكن أن تتضمن أنشطة مثل بناء الفريق أو تخطيط تدفق العمل.⁴

¹ إحسين أحمد الطراونة، العلاقة بين التمكين الإداري وفاعلية عملية اتخاذ القرارات لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن ، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة مؤتة الأردن، 2006، ص 49.

² أمينة سليم سالم الراددي، التمكين الإداري لتدعيم القدرة على اتخاذ القرارات لدى المشرفين التربويين بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير في الإدارة والتخطيط، جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية، 2012، ص 25.

³ سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 160.

⁴ إحسين أحمد الطراونة، مرجع سبق ذكره، ص 60.

الفصل الثاني جودة الخدمة الصحية ومدى تمكين العاملين في تحسينها

ومما سبق يمكن إبراز دور وأهمية الإستقلالية في اتخاذ القرارات في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال النقاط التالية:

- السرعة في عملية اتخاذ القرارات خاصة في الحالات المستعجلة والتي لا تتحمل التأخير، فضلا على سرعة الإستجابة لمتطلبات العملاء (المرضى).
- القدرة على الرد على استفسارات المرضى وحل مشاكلهم وتلبية إحتياجاتهم بتقديم خدمة صحية ذات جودة.
- سرعة إيجاد الحلول لكافة المشكلات التي تحدث أثناء تقديم الخدمة الصحية.
- قدرة العاملين على التعرف على نقاط الخلل في تأدية الخدمة الصحية والعمل على تصحيحها ذاتيا دون الرجوع إلى الإدارة العليا وذلك في حدود الإستقلالية الممنوحة لهم.

ثانيا: دور امتلاك المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية:

- المعرفة هي إدراك الشيء على ما هو عليه، ولقد وردت تعريفات متعددة للمعرفة، ومنها نجد أنها:
- "مزيج من الخيارات والمهارات والقدرات والمعلومات المتراكمة لدى العاملين ولدى المؤسسة".¹
 - كما عرف كل من (Turban et Potter, 2001) المعرفة على أنها: "المعلومات التي يتم تنظيمها ومعالجتها لغرض الفهم والدراسة والممارسة والتعلم ومن ثم التطبيقي في الأعمال أو لحل المشكلات وإنجاز العمل".²

خصائص المعرفة: تتميز المعرفة بعدة خصائص، نذكر منها ما يلي³:

1. **قابلية المعرفة للتوليد:** فبعض المنظمات لديها خصوبة ذهنية بواسطة الأفراد المتميزين التي يمتلكهم، فهؤلاء المتميزين قادرون على خلق وتوليد المعرفة واستدامتها؛
2. **المعرفة يمكن أن تموت:** وكما نولد المعرفة فإنها تموت أيضا، فالقليل من معارف الفرد التي تتكون خلال تجاربه هو الذي سجل في كتب أو دوريات، فبعض المعارف تموت بموت صاحبها والبعض الآخر يموت بإحلال معارف جديدة محل القديمة؛
3. **قابلية المعرفة للامتلاك:** أي أن المعرفة ذات القيمة العالية يمكن أن تمتلك، ولذلك يلاحظ أن بعض المنظمات تتمكن من امتلاك هذه المعرفة عن طريق تحويلها إلى براءات اختراع؛

¹ بوركوة عبد الملك، إدارة المعرفة كمدخل لتحسين القدرة التنافسية للمؤسسة الإقتصادية، دراسة ميدانية لشركة نجمة للإتصالات ، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2012/2011، ص 4.

² صالح عابر بشيت الخالدي، دور أبعاد جودة الخدمة وقدرات التعلم التنظيمي في تطوير ثقافة التميز، دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط الكويت، 2012، ص 37.

³ حسين عجلان حسن، إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، الأردن: إثناء للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية، 2008، ص 30.

4. المعرفة متجذرة في الأفراد: فليس كل معارف المنظمة صريحة وواضحة بل أن معظمها كامن في أدمغة عمالها؛

5. قابلية المعرفة للتخزين: فيمكن للمنظمة أن تخزن معارفها في وثائق، أشرطة، على الحاسوب...؛

6. قابلية المعرفة للتطبيق: أي أن المعرفة يمكن أن يجسدها صاحبها في أعماله؛

7. عدم نضوب المعرفة (غير قابلة للإهلاك): فاستعمال المعرفة لا يؤدي إلى نفاذها حتى ولو انتقلت إلى أفراد آخرين فصاحبها لن يفقدها، بل بالعكس ستزداد معارفه من خلال تبادل المعارف مع العاملين.

وإملاك العامل للمعرفة يعني امتلاكه للمهارات والمعرفة المطلوبة لأداء الخدمة وتبرز أهميتها عندما يتعامل العميل لأول مرة مع المؤسسة الخدمية، فهو عادة ما يعتمد على هذا المعيار للحكم على جودة الخدمة المقدمة له. كما تعني أيضا امتلاك العاملين للمعرفة الكافية بعمليات وإجراءات الخدمة، والمهارات المميزة في تقديمها، والقدرة على التصرف في المواقف الاستثنائية، والأداء المتميز حيث يجب على المنظمة العمل على توفير الفرص لاكتساب المعرفة، وتحسين المهارات، ومواكبة التطور والتشجيع على تبادل الأفكار من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية. ومما سبق يمكن إبراز دور وأهمية امتلاك المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال النقاط التالية:

- قدرة العامل على استغلال الموارد المتاحة بالكيفية الصحيحة وفي الوقت المناسب مستخدما ما يمتلكه من معرفة بأقل جهد ممكن وأكثر فعالية.
- القدرة على حل المشاكل المستجدة بكفاءة وفعالية أكثر والتحكم في مهام العمل بشكل أفضل.
- القدرة على التكيف والاستجابة المرنة لمتطلبات العمل والعملاء (المرضى).
- التقليل من الأخطاء أثناء تقديم الخدمة الصحية، ذلك أن أقل الأخطاء يمكن أن تهدد حياة الإنسان.
- القدرة على الإستخدام الجيد والصحيح للتكنولوجيا وما تقدمه هذه الأخيرة من مساعدات في تأدية الخدمة الصحية والذي سينعكس إيجابا على جودة الخدمة المقدمة.

خلاصة:

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

الفصل الثالث

الإطار التطبيقي لدراسة حالة

مصحة وادي ريغ بتقريت

تمهيد:

من أجل تكامل خطوات الدراسة وتناسقها، ننتقل إلى الجانب التطبيقي لها إذ تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة يستطيع الباحث من خلالها أن يتوصل إلى الحقائق وجمع المعلومات من أرض الواقع، لذا سنحاول في هذا الفصل إبراز الخطوات التي تم الإعتماد عليها في الدراسة الميدانية والتي كانت بمصحة وادي ريغ تقرت، وذلك من أجل دراسة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية على أرض الواقع.

وقد قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث :

المبحث الأول: تقديم عام للمصحة وادي ريغ بتقرت

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

المبحث الثالث: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: تقديم عام لمصحة وادي ريغ بتقرت

نظرا لارتباط مفهوم تمكين العاملين بأبعاد جودة الخدمة الصحية في دراستنا وبغية دراسة هذا الموضوع وتحقيق أهداف الدراسة، تم التوجه إلى المؤسسة محل الدراسة والمتمثلة في مصحة وادي ريغ تقرت لدراسة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: تعريف مصحة وادي ريغ وأهدافها

يمكن إعطاء لمحة عن تعريف المصحة الطبية وادي ريغ تقرت كما يلي:

أولا: تعريفها

مصحة العيادة الجراحية وادي ريغ هي مؤسسة إستشفائية خاصة تتمتع بالشخصية المعنوية، حصلت على ترخيص بالإ إنشاء رقم 16/60 بتاريخ 2016/02/26، كما تحصلت على ترخيص بفتح قسم الولادة رقم 223 بتاريخ 2018/07/02 .
تم إفتتاح العيادة بتاريخ 23 أكتوبر 2016 تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمسير تقني السيد نزلي جمال الدين وهو المدير العام للمصحة، وهناك مدير طبي وهو الطبيب لي عبد الحكيم.

ثانيا : موقعها

تقع مصحة الجراحية وادي ريغ في الشارع الرئيسي للطريق الوطني رقم 03 الرابط بين بسكرة وورقلة، بنهج نصرات حشاني بحي النخيل بلدية تقرت.
تتربع المصحة على مساحة 2500 م² منها 1600 م² مساحة مبنية على ثلاث طوابق، لها ثلاثة أبواب: واحدة للمشاة، وإثنان آخران من أجل سيارات المصحة وسيارة الإسعاف، ومن أجل تفريغ إحتياجات المصحة، كما تحتوي المصحة على 38 سرير.

ثالثا: تخصصاتها

- وتتضمن عدة تخصصات منها:
- الجراحة العامة والجراحة بالمنظار.
 - جراحة العظام والمفاصل.
 - الأمراض الجلدية والحساسية.
 - أمراض النساء والتوليد.
 - جراحة الأطفال
 - أمراض المسالك البولية.
 - جراحة الأنف والأذن والحنجرة.

- طب عام.
- الأمراض الصدرية والتنفسية.
- وللمصحة 03 قاعات للعمليات وتضم 61 موظف على النحو التالي:
- عدد العمال: 39 عامل.
- عدد الأطباء الدائمين: 04 أطباء.
- عدد الأطباء المتعاقدين: 18 طبيب.

رابعاً: مهامها

- وتقوم المصحة بعدة مهام وهي:
- الإستكشاف والتشخيص الطبي.
- الاستعجالات الطبية أو الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة.
- الاستشفاء.
- تقديم خدمات طب النساء والتوليد.

خامساً: أهدافها

- تهدف المصحة إلى ممارسة أنشطة الطب والجراحة والمتمثلة في:
- توفير أرقى مستويات الرعاية الطبية التخصصية الجراحية؛
- رفع الروح المعنوية والرضا والالتزام الوظيفي للعاملين بالمصحة؛
- تقديم الرعاية الطبية في مختلف التخصصات وممارسة الخدمات الوقائية؛
- رفع المستوى الخدماتي للمصحة من خلال التعاقد مع أطباء متخصصين؛
- الحصول على مستويات عالية من رضا المرضى؛
- توفير المجال التعليمي والتدريب المتكامل للطلاب في جميع التخصصات؛
- ضمان خدمة دائمة ومستمرة.

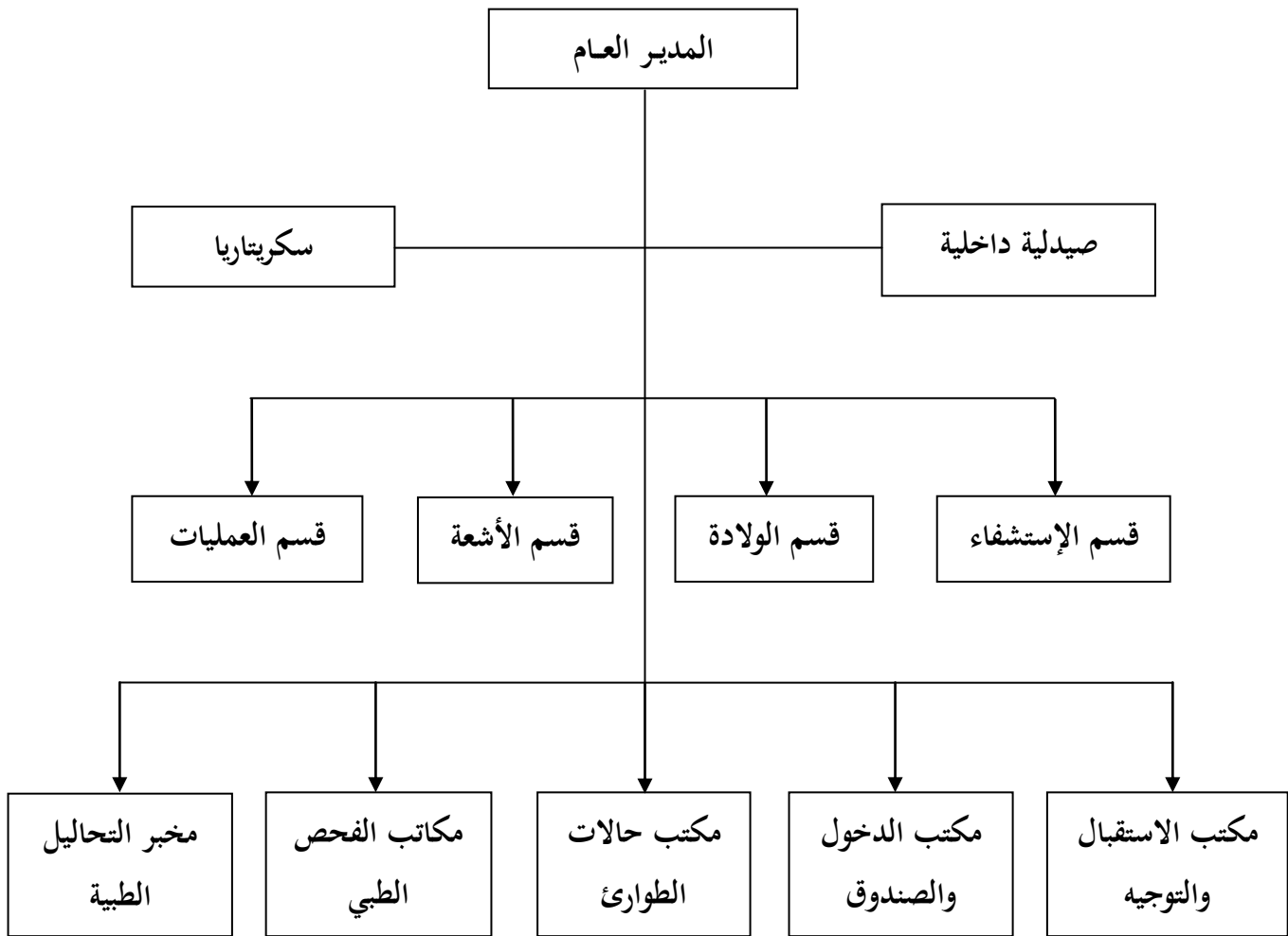
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمصحة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى الهيكل التنظيمي للمصحة وتصميمها.

أولاً: الهيكل التنظيمي للمصحة

يمكن توضيح الهيكل التنظيمي للمصحة في الشكل الموالي :

الشكل رقم 06: الهيكل التنظيمي لمصحة وادي ريغ بتقوت



المصدر : وثائق المؤسسة

ثانيا : تصميم المصحة

تتألف المصحة من ثلاث طوابق على النحو التالي:

1. الطابق السفلي : يتألف من:

1.1. قاعة دخول كبيرة مع:

- مكتب الإستقبال والتوجيه، مجهز بمحول الهاتف وجهاز حاسوب لأخذ المواعيد؛
- مكتب الدخول من أجل توجيه المرضى الوافدين؛
- الصندوق؛
- مكتب التخدير من أجل طبيب مخدر؛
- مكتب حالات الطوارئ الطبية الجراحية؛
- 04 مكاتب للفحص الصحي؛
- قاعة انتظار كبيرة بمساحة 130 م² مقسمة إلى قسمين، جزء مخصص للرجال والآخر للنساء، كما خصص جزء منها كقاعة للصلاة.
- 07 مكاتب للعلاج الخارجي لمختلف التخصصات.

2.1. قسم الأشعة: وفيه:

- قاعة المسح الضوئي (سكانار).
 - قاعة المسح بالموجات فوق الضوئية.
 - طاولتين للأشعة مجهزتان بنظام رقمي.
- ### 3.1. مخبر للتحاليل الطبية مجهزة: من أجل المرضى الداخليين والخارجيين.

4.1. غرفة المرافق.

5.1. مغسلة.

6.1. مطبخ.

7.1. قسم النساء والتوليد.

2. الطابق الأول : الأقسام الإستشفائية وغرفة العمليات.

1.2. قسم العلاج في المستشفى ويتألف من:

- مصلحة طب النساء: ويحتوي على تسعة غرف مجهزة، وكل غرفة تحوي على سريرين.
- مصلحة طب الرجال: تحتوي على خمسة غرف مجهزة، وكل غرفة تحوي على سريرين.
- غرفة المتابعة الطبية.

2.2. قسم العمليات: تتكون من :

- ثلاث قاعات للعمليات مجهزة.
- قاعة الإنعاش.
- قاعتين للإستيقاظ.
- مكتب الاسترخاء من أجل الجراحين.

3. الطابق الثاني : ويضم

- مكتب مدير المصحة.
- قاعة إجتماعات.
- سكرتاريا مدير المصحة.
- صيدلية داخلية.
- مخزن.

4. التجهيزات: كما تملك المصحة عدة تجهيزات:

- مصعد.
- سيارة إسعاف.
- مواد تعقيم.
- مولد كهربائي.
- مصدر الوسائل الطبية.

المطلب الثالث: واقع تمكين العاملين داخل مصحة وادي ريغ

سيتم التطرق في هذا المطلب البحث عن وجود أبعاد التمكين التي تم التطرق لها في مصحة وادي ريغ ، وقد إتمدنا على المقابلة الشخصية مع رئيس الإدارة العامة¹:

1. التدريب :

كان تساؤلنا في ما إذا كانت المصحة تقوم بتوفير برامج ودورات تدريبية للعاملين بالمصحة. فكان الجواب: أن المصحة قامت بدورة تدريبية في مجال الصيدلة، وهي حاليا بصدد التحضير لبرنامج تدريبي لموظفيها.

¹ مقابلة شخصية مع منسقة المصالح الداخلية بمصحة وادي ريغ بتقريت، بتاريخ 2019/04/21، الساعة: 11:20.

2. التفويض الكافي للصلاحيات:

قمنا بطرح أسئلتنا كالتالي:

بحكم ضغوط العمل وكثرة المهام لديكم هل تقومون بالتخلي عن بعض المهام الروتينية لمؤوسيتكم؟ وما هي طبيعة المهام المفوضة؟

وكانت إجابة المسؤول كالتالي: نقوم بتفويض السلطة في مهام معينة وقد يكون التفويض رسمي في حالة غياب الرئيس، أو غير رسمي إذا تعلق الأمر بالمهام الروتينية مثل المصادقة على وثائق دخول وخروج المرضى أو الإمضاء ووثائق محددة وغير حساسة، كما أن التفويض يتم بناءً على معيار السلمية "إحترام التسلسل الهرمي".

3. العمل الجماعي :

من خلال التساؤل الذي طرح على المسؤول حول هذا البعد والمتمثل فيها إذا كانت المصحة تشجع على العمل الجماعي، فتبين لنا بأنها تعتمد على فرق العمل في الجانب الطبي.

4. التحفيز:

تقوم المصحة كغيرها من المؤسسات بتحفيز عاملاتها من أجل مكافئتهم على مجهوداتهم المبذولة وقد صرح مسؤول المصحة بأن الحافز الذي تعتمده المصحة هو الزيادة في الأجور لكل موظف أثبت كفاءته في أداء مهامه على أكمل وجه.

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

يقصد بذلك الطريقة والإجراءات التي تم إتباعها من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي تم إستخدامها في معالجة البيانات.

المطلب الأول: منهج وأدوات الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى المنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستخدمة فيه:

أولاً: منهج الدراسة

من أجل معالجة إشكالية البحث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وذلك نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة معتمدين في ذلك أسلوب دراسة الحالة بالإضافة إلى إعتداد المنهج الإحصائي لتحليل نتائج الدراسة مستخدمين في ذلك برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS V21** في معالجة البيانات الإحصائية، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة:

1. مقياس ليكارت الخماسي: ويعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لقياس الآراء بسهولة فهمه وتوازن درجاته، حيث يشير أفراد العينة الخاضعة للاختبار إلى مدى موافقتهم على كل عبارة من عبارات أداة الدراسة حسب الإجابات الخمس كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) : مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

الوزن النسبي: والذي تم تحديده طبقاً للمقياس التالي:

طول الفئة = (الحد الأعلى للبديل - الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات

$$\text{طول الفئة} = \frac{5-1}{4} = 0.8$$

وبذلك تكون الأوزان النسبية على النحو التالي:

الجدول رقم (04): الأوزان النسبية

الفئة	1,80...1	2,60...1,81	3,40...2,61	4,20...3,41	5...4,21
المستوى	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الاتجاه	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا

2. معامل الثبات Alpha Cronbagh: لقياس قوة العلاقة بين الفقرات واتساقها، حيث أن معامل

الثبات (α) يكون محصوراً بين (0) و (1)، كلما اقتربت قيمة α من 1 كلما ارتفع مستوى ثبات أداة الدراسة ويكون مقبولاً ابتداءً من (0.6).

3. معامل الصدق: حيث يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات ويشير إلى الإتساق الداخلي لبنود الإستبيان.
4. التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على الخصائص الديمغرافية لمفردات الدراسة والتي تم استخدامها وهي: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).
5. المتوسطات الحسابية: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابة مفردات الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، وهذا يفيد في ترتيب العبارات واتجاهات الآراء لأبعاد الإستبيان حسب أعلى متوسط حسابي.
6. الإنحراف المعياري: للتعرف على مدى انحراف استجابة مفردات الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الإستجابة وانخفض تشتتها، كما يفيد في ترتيب العبارات في حال تساوي متوسطاتها ابتداءً من قيمة الإنحراف الأقل.
7. معامل الارتباط بيرسون: لقياس نوع ودرجة العلاقة بين متغيرات الدراسة، فكلما كانت قيمته موجبة وأقرب إلى الواحد (1) دل ذلك على وجود ارتباط طردي قوي بين متغيري الدراسة، بينما عندما تكون أقرب إلى الصفر فإن ذلك يدل على وجود ارتباط طردي ضعيف، أما إذا كانت قيمته تساوي صفر فإن ذلك يدل على عدم وجود أي ارتباط بين متغيري الدراسة.
8. تحليل الانحدار البسيط: وذلك لاختبار أثر متغير المستقل تمكين العاملين على أبعاد المتغير التابع وهو جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف).

ثانياً: أدوات الدراسة:

من أجل إسقاط الجانب النظري على واقع المصلحة محل الدراسة إستخدما الأدوات التالية:

1. الملاحظة:

إذ تعتبر الملاحظة من الأدوات التي ساعدتنا في جمع وتقصي المعلومات وهذا من خلال تواجدها في المصلحة محل الدراسة، وذلك أثناء تنقلنا داخل مصالحها مما مكنا من جمع العديد من الملاحظات التي ساعدتنا في معرفة واقع تمكين العاملين ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمصلحة محل الدراسة.

2. الإستبيان:

هو الوسيلة الأساسية التي تم إستخدامها في جمع معلومات الدراسة الميدانية، ومن أجل التحقق في فرضيات الدراسة.

3. المقابلة:

هي عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص آخر بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين من أجل تحقيق أهداف الدراسة، أي من أجل الوصول إلى البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح ومشاعر وتصرفات المبحوثين في مواقف معينة.

ثالثاً: بناء أداة الدراسة

قمنا بتصميم استبيان وهذا بغية قياس أبعاد متغيرات الدراسة والمتمثلة في: تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، وهذا لإستكمال الجانب التطبيقي للدراسة، حيث وجه الإستبيان إلى العاملين في مصحة وادي ريغ بتقريت، واشتمل على قسمين أساسيين هما:

✓ **القسم الأول:** ويشمل البيانات الشخصية والوظيفية وهي: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة.

✓ **القسم الثاني:** ويشمل محورين لقياس متغيرات الدراسة، ويتكون من 44 عبارة موزعة كما يلي:

1. الجزء الأول: ويشمل أبعاد تمكين العاملين المعتمدة في الدراسة ويتكون من (24) عبارة موزعة كما يلي:

- بعد التدريب: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 1 إلى 4).
- بعد التفويض الكافي للصلاحيات: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 5 إلى 8).
- بعد العمل الجماعي: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 9 إلى 12).
- بعد التحفيز: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 13 إلى 16).
- بعد امتلاك المعرفة: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 17 إلى 20).
- بعد الإستقلالية في اتخاذ القرارات: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 21 إلى 24).

2. الجزء الثاني: ويشمل أبعاد جودة الخدمة الصحية المعتمدة في الدراسة ويتكون من (20) عبارة موزعة كما يلي:

- بعد الملموسية: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 25 إلى 28).
- بعد الإعتمادية: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 29 إلى 32).
- بعد الإستجابة: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 33 إلى 36).
- بعد الأمان: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 37 إلى 40).
- بعد التعاطف: ويتم قياسه من خلال 4 عبارات (من 41 إلى 44).

المطلب الثاني: مجتمع ومتغيرات الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى المتغيرات التي تم إعمالها في هذه الدراسة:

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مصحة وادي ريغ بتفرت والبالغ عددهم 61 عامل (أطباء، ممرضين، مساعدي تمريض، عمال مهنيين) أي شملت جميع المستويات الإدارية في المصحة، حيث تم توزيع 50 استبيان وإسترجاع 34 منها.

ثانياً: متغيرات الدراسة:

بناءً على النموذج المعتمد في الدراسة فقد كانت المتغيرات كما يلي:

1. المتغير المستقل:

التمثل في تمكين العاملين حيث تم تقسيمه إلى الأبعاد التالية:

- التدريب.
- التفويض الكافي للصلاحيات.
- العمل الجماعي.
- التحفيز.
- إمتلاك المعرفة.
- الإستقلالية في إتخاذ القرار.

2. المتغير التابع:

التمثل في جودة الخدمة الصحية وقد تم تقسيمه إلى الأبعاد التالية:

- الملموسية.
- الإعتمادية.
- الإستجابة.
- الأمان.
- التعاطف.

المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى صدق وثبات أداة الدراسة:

أولاً: صدق أداة الدراسة

يقصد بها مدى تناسق فقرات الإستبيان مع متغيرات الدراسة التي تعمل على قياسها، وأن مضمونها يتفق مع الغرض الذي صممت من أجله، وللتحقق من صدق محتوى أداة البحث تم مراجعتها مع الأستاذ المشرف، وعرضها على هيئة من المحكمين الأكاديميين في الجامعة لإبداء رأيهم فيها، من حيث عدد العبارات، شموليتها، تناسب محتواها من حيث الصياغة اللغوية أو أي ملاحظات أخرى يرونها مناسبة، وقد تم التأكد من صدق الإستبيان ظاهرياً، والأخذ بأرائهم.

ثانياً: ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة أنها تعطي نفس النتيجة في حالة إعادة توزيعها أكثر من مرة في نفس الظروف والشروط، ويتم التحقق من ذلك بالإعتماد على معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يبين صدق وثبات أداة الدراسة

معامل الصدق	معامل الثبات Alpha Cronbakh	عدد العبارات	الإستبيان ككل
0.959	0.921	44	

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) يتضح أن قيمة α للإستبيان بلغت (0.921) أي بنسبة (92%) وهي أعلى من (60%) وهذا يعكس ثبات الإستبيان، وبلغت قيمة معامل الصدق (0.959) وهي قيمة مرتفعة، وبالتالي نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الإستبيان مما يجعلنا على ثقة تامة بصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار الفرضيات.

المبحث الثالث: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وذلك من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة المستهدفة على عبارات الإستبيان، ومعالجتها إحصائياً بالاستعانة بمجموعة من أساليب الإحصاء الوصفي المختلفة و اختبار فرضياتها.

المطلب الأول: وصف وتحليل أبعاد متغيرات الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب تحليل أبعاد متغيرات الدراسة من خلال الإجابة على أسئلة تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية:

أولاً: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الشخصية:

تم توزيع (50) إستبيان على أفراد عينة الدراسة بمصحة وادي ريغ، وتم استرجاع 34 إستبيان صالح للتحليل، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (06): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة

50	عدد الإستبيانات الموزعة
34	عدد الإستبيانات المسترجعة
% 68	النسبة

المصدر: من إعداد الطالبات

1. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

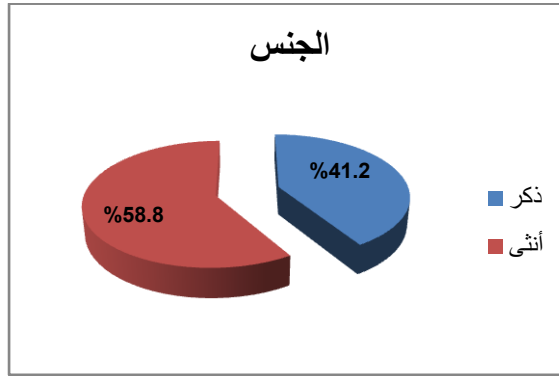
يبين الجدول رقم (07) الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

الجدول رقم (07) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

متغير الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	14	% 41.2
أنثى	20	% 58.8
المجموع	34	% 100

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

الشكل رقم (07) توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (07) أن النسبة الأكبر لأفراد عينة الدراسة هي إناث بنسبة (58.8%) أما نسبة الذكور بلغت (41.1%).

2. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر:

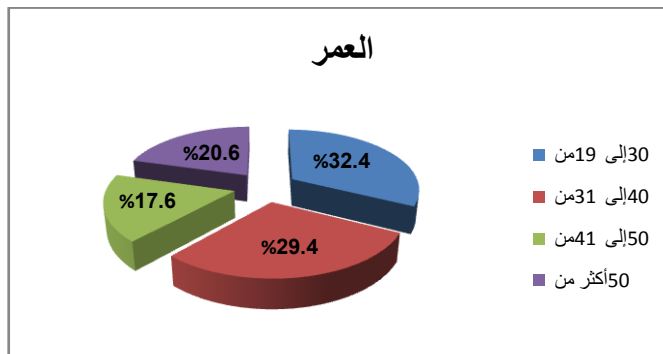
يبين الجدول رقم (08) الموالى توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر:

الجدول رقم (08) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

متغير العمر	التكرارات	النسبة المئوية
من 19 إلى 30	11	32.4%
من 31 إلى 40	10	29.4%
من 41 إلى 50	6	17.6%
أكثر من 50	7	20.6%
المجموع	34	100%

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

الشكل رقم (08) توزيع عينة الدراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (08) أن أفراد العينة أغلبهم من الفئة العمرية (من 19 إلى 30) بنسبة (32.4%) ثم تليها الفئة العمرية (من 31 إلى 40) بنسبة (29.4%) ثم الفئة العمرية (أكثر من 50) بنسبة (20.6%) وأخيرا الفئة العمرية (من 41 إلى 50) بنسبة (17.6%)، وعليه نستنتج أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الشباب.

3. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

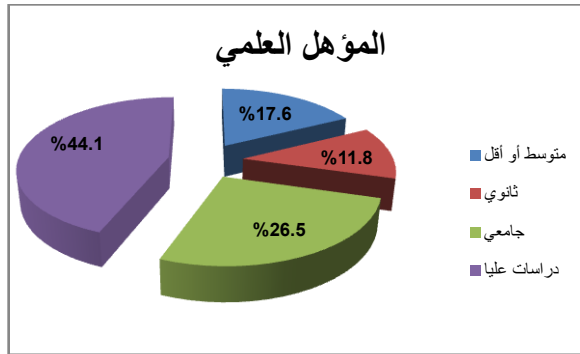
يبين الجدول رقم (09) الموالى توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

الجدول رقم (09) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

متغير المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
متوسط أو أقل	6	17.6 %
ثانوي	4	11.8 %
جامعي	9	26.5 %
دراسات عليا	15	44.1 %
المجموع	34	100 %

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

الشكل رقم (09) توزيع أفراد عينة العاملين حسب المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (09) والشكل رقم (09) أن أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة هم أصحاب دراسات عليا بنسبة (44.1%) وهذا يوضح أن المصحة تعمل على استقطاب اليد العاملة ذات مؤهلات علمية عليا وهذا بغية تحقيق جودة لخدماتها الصحية التي تقدمها، تليها نسبة الأفراد ذوي المستوى الجامعي بنسبة (26.5%) ثم ذوي المستوى المتوسط أو أقل بنسبة (17.6%) وأخيرا ذوي المستوى الثانوي بنسبة (11.8%).

4. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي:

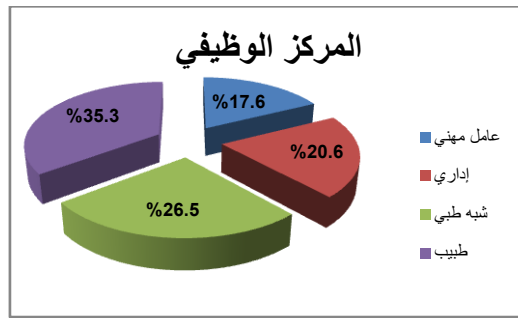
يبين الجدول رقم (10) الموالى توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي:

الجدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي

متغير المركز الوظيفي	التكرارات	النسبة المئوية
عامل مهني	6	17.6 %
إداري	7	20.6 %
شبه طبي	9	26.5 %
طبيب	12	35.3 %
المجموع	34	100 %

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

الشكل رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (10) والشكل رقم (10) أن أفراد عينة الدراسة أغلبهم أطباء بنسبة (35.3%) ثم يليها عمال الشبه طبي بنسبة (26.5%) ثم الإداريين بنسبة (20.6%) وأخيرا العمال المهنيين بنسبة (17.6%).

5. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة:

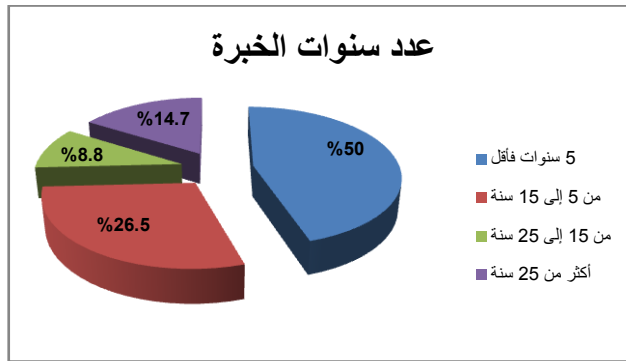
يبين الجدول رقم (11) الموالى توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة:

الجدول رقم (11) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

متغير عدد سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
5 سنوات فأقل	14	50 %
من 5 إلى 15 سنة	9	26.5 %
من 15 إلى 25 سنة	3	8.8 %
أكثر من 25 سنة	5	14.7 %
المجموع	34	100 %

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

الشكل رقم (11) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (11) والشكل رقم (11) أن أعلى نسبة كانت من ذوي الخبرة (5 سنوات فأقل) بنسبة (50%) وهذا يرجع إلى أن أغلب العاملين في المصحة هم من فئة الشباب، ثم يليها ذوي الخبرة (من 5 إلى 15 سنة) بنسبة (26.5%) ثم العمال الذين يملكون خبرة (أكثر من 25 سنة) بنسبة (14.7%) وأخيرا العمال ذوي خبرة (من 15 إلى 25 سنة) بنسبة (8.8%).

ثانيا: وصف وتحليل أبعاد تمكين العاملين:

سيتم التطرق إلى آراء أفراد عينة الدراسة لعبارات أبعاد تمكين العاملين:

1. بعد التدريب:

الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التدريب

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت				
1	6	17.5	10	29.4	1	5.9	16	47.1	0	0	3.18	1.218	4	متوسط
2	9	26.5	18	52.9	1	2.9	6	17.6	0	0	3.88	1.008	1	مرتفع
3	8	23.5	11	32.4	4	11.8	10	29.4	1	2.9	3.44	1.236	3	مرتفع
4	6	17.6	21	61.8	3	8.8	4	11.8	0	0	3.85	0.857	2	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد التدريب												3.58	0.813	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن مستوى الأهمية النسبية لبعث التدريب مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.58) وبلغ الانحراف المعياري (0.813)، كما جاءت العبارة 2 (تساهم البرامج التدريبية للعاملين في زيادة خبرتهم ومهارتهم) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك إلى أن المصحة محل الدراسة قامت بدورة تدريبية واحدة وهي بصدد التحضير لدورة تدريبية أخرى إيماناً منها بأن هذا سوف يحسن من جودة الخدمة الصحية التي تقدمها.

2. بعد التفويض الكافي للصلاحيات:

الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التفويض الكافي للصلاحيات

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت				
5	11	32.4	20	58.8	0	0	2	5.9	1	2.9	4.12	0.913	3	مرتفع
6	10	29.4	18	52.9	3	8.8	3	8.8	0	0	4.03	0.870	4	مرتفع
7	13	38.2	18	52.9	3	8.8	0	0	0	0	4.29	0.629	2	مرتفع جدا
8	13	38.2	19	55.9	2	5.9	0	0	0	0	4.32	0.589	1	مرتفع جدا
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد التفويض الكافي للصلاحيات												4.19	0.574	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن مستوى الأهمية النسبية لبعث التفويض الكافي للصلاحيات مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.19) وبلغ الانحراف المعياري (0.574)، كما جاءت العبارة 8 (تدعم إدارة المصحة العاملين لممارسة الصلاحيات المخولة لهم) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك إلى أن المصحة

الفصل الثالث

الإطار التطبيقي لدراسة حالة مصحة وادي ربيع

محل الدراسة تضع آلية واضحة لتفويض الصلاحيات للعاملين مما يخولهم لأداء مهامهم على أكمل وجه وهذا ينعكس إيجاباً على تحسين جودة الخدمة الصحية التي يقدمونها.

3. بعد العمل الجماعي:

الجدول رقم (14) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد العمل الجماعي

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية	
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت					
9	1	2	35.3	16	47.1	2	5.9	4	11.8	0	0	4.32	0.589	1	مرتفع
10	8	8	23.5	22	64.7	0	0	4	11.8	0	0	4.06	0.952	2	مرتفع
11	8	8	23.5	12	35.3	8	23.5	6	17.6	0	0	4.00	0.853	3	مرتفع
12	7	7	20.6	21	61.8	3	8.8	2	5.9	1	2.9	3.65	1.041	4	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد العمل الجماعي												3.90	0.751	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده العمل الجماعي مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.90) وبلغ الانحراف المعياري (0.751)، كما جاءت العبارة 9 (يتشارك أعضاء الفريق في وضع الخطط المرتبطة بالمهام وتنفيذها) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى وجود العمل الجماعي بالمصحة محل الدراسة بدرجة مرتفعة ذلك أن إدارة المصحة تشجع العاملين على ذلك خاصة في الحالات الطارئة التي تتطلب التدخل السريع والعمل الجماعي المنسق للتكفل بمثل هذه الحالات.

4. بعد التحفيز:

الجدول رقم (15) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التحفيز

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية		
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت						
13	4	4	11.8	9	26.5	6	17.6	1	2	35.3	3	8.8	2.97	1.218	1	متوسط
14	8	8	23.5	17	50.0	3	8.8	4	11.8	2	5.9	3.74	1.136	3	مرتفع	
15	7	7	20.6	14	41.2	3	8.8	8	23.5	2	5.9	3.47	1.237	4	مرتفع	
16	8	8	23.5	18	52.9	6	17.6	2	5.9	0	0	3.94	0.814	2	مرتفع	
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد التحفيز												3.52	0.912	مرتفع		

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

الفصل الثالث

الإطار التطبيقي لدراسة حالة مصحة وادي ربيع

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده التحفيز متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.52) وبلغ الإنحراف المعياري (0.912)، كما جاءت العبارة 13 (تقوم إدارة المصحة بتوفير نظام حوافز يكافئ الأداء المتميز) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى أن نظام الحوافز الذي تطبقه إدارة المصحة يحظى بقبول متوسط من قبل العاملين بها.

5. بعد امتلاك المعرفة:

الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد امتلاك المعرفة

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية	
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت					
17	10	29.4	15	44.1	3	8.8	6	17.6	3.85	1.048	3	مرتفع	
18	13	38.2	17	50.0	4	11.8	0	0	4.26	0.666	1	مرتفع جدا	
19	10	29.4	22	64.7	2	5.9	0	0	4.24	0.554	2	مرتفع جدا	
20	6	17.6	16	47.1	7	20.6	5	14.7	3.68	0.945	4	مرتفع	
المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد امتلاك المعرفة											4.00	0.635	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده امتلاك المعرفة مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.00) وبلغ الإنحراف المعياري (0.635)، كما جاءت العبارة 18 (تشجع إدارة المصحة العاملين على إمتلاك المعرفة المرتبطة بمجال أعمالهم) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى أن العاملين بالمصحة يمتلكون معرفة في مجال عملهم.

6. بعد الإستقلالية في إتخاذ القرار:

الجدول رقم (17) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الإستقلالية في اتخاذ القرار

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية	
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت					
21	8	23.5	21	61.8	3	8.8	1	2.9	4.00	0.853	3	مرتفع	
22	4	11.8	20	58.8	4	11.8	5	14.7	3.62	0.985	4	مرتفع	
23	11	32.4	22	64.7	1	2.9	0	0	4.29	0.524	1	مرتفع جدا	
24	7	20.6	24	70.6	2	5.9	1	2.9	4.09	0.621	2	مرتفع	
المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار											4.00	0.464	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده الإستقلالية في إتخاذ القرار مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.00) وبلغ الإنحراف المعياري (0.464)، كما جاءت العبارة 23 (يتحمل العاملون في

المصحة المسؤولة الكاملة إتجاه مهامهم) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى درجة مرتفعة من الإستقلالية في إتخاذ القرار يتصف بها العاملون في المصحة وبالأخص عند الأطباء سيما في الأمور الإستعجالية التي تحتاج إلى إتخاذ القرار بشكل سريع دون الرجوع إلى إدارة المصحة، لأن أي تأخير في التشخيص أو العلاج يؤثر سلبا على صحة المرضى ويهدد حياتهم.

ثالثا: وصف وتحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية

سيتم التطرق إلى آراء أفراد عينة الدراسة لعبارات أبعاد جودة الخدمة الصحية:

1. بعد الملموسية:

الجدول رقم (18) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الملموسية

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت				
25	13	38.2	19	55.9	2	5.9	0	0	0	0	4.32	0.589	3	مرتفع جدا
26	9	26.5	13	38.2	3	8.8	7	20.6	2	5.9	3.59	1.258	4	مرتفع
27	20	58.8	11	32.4	3	8.8	0	0	0	0	4.50	0.663	1	مرتفع جدا
28	18	52.9	14	41.2	1	2.9	0	0	1	2.9	4.41	0.821	2	مرتفع جدا
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد الملموسية												4.20	0.591	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن مستوى الأهمية النسبية لبعد الملموسية مرتفع ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.20) وبلغ الإنحراف المعياري (0.591)، كما جاءت العبارة 27 (توفر المصحة غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى أن المصحة محل الدراسة تمتلك تجهيزات ومعدات حديثة، كما توفر جميع إحتياجات المرضى من أدوية وغرف مريحة ونظيفة.

2. بعد الإعتمادية:

الجدول رقم (19) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الإعتمادية

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت				
29	16	47.1	15	44.1	2	5.9	1	2.9	0	0	4.35	0.734	1	مرتفع جدا
30	13	38.2	18	52.9	2	5.9	1	2.9	0	0	4.26	0.710	2	مرتفع جدا
31	13	38.2	17	50.0	3	8.8	1	2.9	0	0	4.24	0.741	3	مرتفع جدا
32	9	26.5	18	52.9	3	8.8	4	11.8	0	0	3.94	0.919	4	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد الإعتمادية												4.19	0.579	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن مستوى الأهمية النسبية لبعدها الإجمالية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.19) وبلغ الانحراف المعياري (0.579)، كما جاءت العبارة 29 (يلتزم العاملون بالمصحة على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى أن المصحة محل الدراسة تحاول كسب رضى المرضى وتتم بحل المشاكل التي تواجههم من أجل المحافظة عليهم وعلى صحتهم، كما تلتزم بتقديم خدماتها الصحية في المواعيد المحدد وبطريقة صحيحة، وهذا يدل على توفر الإجمالية في الخدمات الصحية التي يقدمها العاملين في المصحة للمرضى.

3. بعد الإستجابة:

الجدول رقم (20) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الإستجابة

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية	
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت					
33	17	50.0	16	47.1	0	0	1	2.9	4.44	0.660	2	مرتفع جدا	
34	22	64.7	7	20.6	5	14.7	0	0	4.50	0.749	1	مرتفع جدا	
35	15	44.1	15	44.1	4	11.8	0	0	4.32	0.684	3	مرتفع جدا	
36	10	29.4	16	47.1	5	14.7	3	8.8	3.97	0.904	4	مرتفع	
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد الإستجابة													
											4.30	0.550	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن مستوى الأهمية النسبية لبعدها الإجمالية مرتفع جدا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.30) وبلغ الانحراف المعياري (0.550)، كما جاءت العبارة 34 (يتعامل العاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتدل هذه النتائج إلى أن العاملين في المصحة محل الدراسة يمتلكون إستجابة قوية لطلبات وإحتياجات المرضى حيث يتم الرد السريع على شكواهم واستفساراتهم.

4. بعد الأمان:

الجدول رقم (21) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد الأمان

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية	
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت					
37	13	38.2	18	52.9	3	8.8	0	0	4.29	0.629	3	مرتفع جدا	
38	11	32.4	23	67.6	0	0	0	0	4.32	0.475	2	مرتفع جدا	
39	12	35.3	15	44.1	7	20.6	0	0	4.15	0.744	4	مرتفع	
40	18	52.9	15	44.1	1	2.9	0	0	4.50	0.564	1	مرتفع جدا	
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد الأمان													
											4.31	0.390	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده الأمان مرتفع جدا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.31) وبلغ الانحراف المعياري (0.390)، كما جاءت العبارة 40 (يتسم سلوك العاملين في المصحة بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى أن المصحة محل الدراسة تتميز بالأمان والسرية في التعامل مع المعلومات الخاصة بالمرضى، بالإضافة إلى ثقة المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات العاملين بالمصحة.

5. بعد التعاطف:

الجدول رقم (22) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لفقرات بعد التعاطف

رقم العبارة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت				
41	15	44.1	13	38.2	5	14.7	1	2.9	0	0	4.24	0.819	1	مرتفع جدا
42	11	32.4	15	44.1	4	11.8	4	11.8	0	0	3.97	0.969	3	مرتفع
43	10	29.4	11	32.4	9	26.5	3	8.8	1	2.9	3.76	1.075	4	مرتفع
44	11	32.4	15	44.1	6	17.6	2	5.9	0	0	4.03	0.870	2	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لعبارات بعد التعاطف											4.00	0.733	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده التعاطف مرتفع جدا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.00) وبلغ الانحراف المعياري (0.733)، كما جاءت العبارة 41 (يتصف العاملون في المصحة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى) بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، وتشير هذه النتائج إلى أن العاملين في المصحة محل الدراسة يتصفون بالروح المرحة والصدقة والتعاطف مع المرضى.

رابعاً: علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين وأبعاد متغير جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الإعتماضية، الإستجابة، الأمان، التعاطف):

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين متغير تمكين العاملين وأبعاد متغير جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الإعتماضية، الإستجابة، الأمان، التعاطف) بمصحة وادي ريغ، والجدول رقم (23) يوضح ذلك: الجدول رقم (23) علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين وأبعاد متغير جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الإعتماضية، الإستجابة، الأمان، التعاطف) بمصحة وادي ريغ

أبعاد جودة الخدمة الصحية					تمكين العاملين
الملموسية	الإعتماضية	الإستجابة	الأمان	التعاطف	
0.086	*0.406	0.216	0.250	*0.419	
0.628	0.017	0.219	0.154	0.014	مستوى الدلالة (Sig)
34	34	34	34	34	N

*دال عند مستوى دلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- توجد علاقة ارتباط متوسطة ذات دلالة معنوية بين متغير تمكين العاملين وبعد الإعتماضية والتعاطف لمتغير جودة الخدمة الصحية حيث بلغت (0.406 و 0.419) على الترتيب.
- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغير تمكين العاملين وبعد الملموسية، الإستجابة والأمان لمتغير جودة الخدمة الصحية حيث بلغت (0.086 و 0.216 و 0.250) على الترتيب.

المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى اختبار فرضيات الدراسة، من الفرضية الرئيسية ثم الفرضيات الفرعية وصولاً إلى تحليل النتائج وتفسيرها.

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي

سنعرض اختبار (Kolmogorov-Smirnov Test) لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو اختبار ضروري من أجل اختبار الفرضيات، والجدول رقم (24) يوضح نتائج هذا الإختبار:

الجدول رقم (24) نتائج إختبار التوزيع الطبيعي

المحور	K-S	Sig
تمكين العاملين	0.087	0.200
جودة الخدمة الصحية	0.107	0.200

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (24) الذي وضح لنا نتائج اختبار التوزيع الطبيعي، تبين أن درجة المعنوية لـ K-S لكلا متغيري الدراسة أكبر من 0.05 وبالتالي فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ومنه نستطيع أن نقوم بدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

ثانيا: اختبار معامل تضخم التباين

قبل إجراء اختبار الفرضيات لابد من التأكد من ملائمة البيانات لتحليل الإنحدار، ويتم ذلك من خلال قياس معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance)، حيث يجب أن يكون معامل تضخم التباين للمتغيرات المستقلة (التدريب، التفويض الكافي للصلاحيات، العمل الجماعي، التحفيز، امتلاك المعرفة، الإستقلالية في اتخاذ القرار) أقل من 10 وقيمة التباين المسموح به أكبر من 0.05، والجدول رقم (25) يوضح نتائج هذا الاختبار:

الجدول رقم (25) اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به

المتغيرات المستقلة	التباين المسموح به (Tolerance)	معامل تضخم التباين (VIF)
التدريب	0.292	3.430
التفويض الكافي للصلاحيات	0.556	1.799
العمل الجماعي	0.269	3.720
التحفيز	0.382	2.618
امتلاك المعرفة	0.549	1.820
الإستقلالية في اتخاذ القرار	0.828	1.208

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات المستقلة أقل من 10 وتتراوح بين (1.208 - 3.720)، كما أن قيمة التباين المسموح به (Tolerance) كانت أكبر من 0.05 وتتراوح بين (0.269 - 0.828)، وعليه نستنتج أن لا يوجد ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة وأن البيانات ملائمة لإختبار الإنحدار.

ثالثاً: اختبار الفرضية الرئيسية

H_1 : يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقترت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.

تم استخدام تحليل الانحدار لاختبار والتأكد من صلاحية النموذج المقترح والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (26): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإنحدار	0.867	1	0.867	4.696	0.038
الخطأ	5.905	32	0.185		
الإجمالي	6.774	33			
المتغير	β	الخطأ المعياري	معامل β ita	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الثابت	3.045	0.541	-	5.633	0.000
تمكين العاملين	0.300	0.138	0.358	2.167	0.038
معامل الارتباط: $(R=0.358)$ ، معامل التحديد: (0.128) ، المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية					

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الرئيسية استناداً إلى قيمة F المحسوبة والبالغة (4.696) بقيمة احتمالية (0.038) وهي أقل من مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية) بقيمة (0.358) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي (0.128) وهذا يعني أن 12.8% من التباين الحاصل في جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقترت يعود إلى تغيرات حصلت في تمكين العاملين، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة (2.167) بقيمة احتمالية (0.038) وهي أقل من مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ، وبلغت قيمة معامل β ita (0.358).

وبناء على هذه النتائج فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقترت.

رابعاً: اختبار الفرضيات الفرعية

سيتم اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة كما يلي:

1. الفرضية الفرعية الأولى:

H_{1-1} : يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الملموسية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.

جدول رقم (27): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الأولى

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإنحدار	0.086	1	0.086	0.239	0.628 ^b
الخطأ	11.473	32	0.359		
الإجمالي	11.559	33			
المتغير	β	الخطأ المعياري	معامل β ita	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الثابت	3.841	0.753	-	5.097	0.000
تمكين العاملين	0.094	0.193	0.086	0.489	0.628
معامل الارتباط: $(R=0.086)$ ، معامل التحديد: (0.007) ، المتغير التابع: الملموسية					

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة F المحسوبة والبالغة (0.239) بقيمة احتمالية (0.628) وهي أكبر من مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (تمكين العاملين والملموسية) بقيمة (0.086) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وضعيفة، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي (0.007) وهذا يعني أن % 0.70 من التباين الحاصل في الملموسية يعود إلى تغيرات حاصلة في تمكين العاملين، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة (0.489) بقيمة احتمالية (0.628) وهي أكبر من مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ، وبلغت قيمة معامل β ita (0.086). وبناء على هذه النتائج فأنا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الملموسية بمصحة وادي ريغ بتفرت.

2. الفرضية الفرعية الثانية:

H_{1-2} : يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الاعتمادية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

الجدول رقم (28): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثانية

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإنحدار	1.830	1	1.830	6.319	0.017
الخطأ	9.267	32	0.290		
الإجمالي	11.097	33			
المتغير	β	الخطأ المعياري	معامل β ita	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الثابت	2.512	0.677	-	3.710	0.001
تمكين العاملين	0.436	0.173	0.406	2.514	0.017
معامل الارتباط: ($R=0.406$)، معامل التحديد: (0.165)، المتغير التابع: الاعتمادية					

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة F المحسوبة والبالغة (6.319) بقيمة احتمالية (0.017) وهي أقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (تمكين العاملين والاعتمادية) بقيمة (0.406) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي (0.165) وهذا يعني أن 16.5% من التباين الحاصل في الاعتمادية يعود إلى تغيرات حاصلة في تمكين العاملين، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة (2.514) بقيمة احتمالية (0.017) وهي أقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيمة معامل β ita (0.406). وبناء على هذه النتائج فأنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الاعتمادية بمصحة وادي ريغ بتفرت.

3. الفرضية الفرعية الثالثة:

H_{1-3} : يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الإستجابة بمصحة وادي ريغ بتقرت عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

الجدول رقم (29): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثالثة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإنحدار	0.468	1	0.468	1.571	0.219
الخطأ	9.539	32	0.298		
الإجمالي	10.007	33			
المتغير	β	الخطأ المعياري	معامل β ita	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الثابت	3.456	0.687	-	5.030	0.000
تمكين العاملين	0.220	0.176	0.216	1.253	0.219
معامل الارتباط: ($R=0.216$)، معامل التحديد: (0.047)، المتغير التابع: الإستجابة					

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة F المحسوبة والبالغة (1.571) بقيمة احتمالية (0.219) وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (تمكين العاملين والإستجابة) بقيمة (0.216) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وضعيفة، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي (0.047) وهذا يعني أن % 4.70 من التباين الحاصل في الإستجابة يعود إلى تغيرات حاصلة في تمكين العاملين، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة (1.253) بقيمة احتمالية (0.219) وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيمة معامل β ita (0.216). وبناء على هذه النتائج فأنا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الإستجابة بمصحة وادي ريغ بتقرت.

4. الفرضية الفرعية الرابعة:

H_{1-4} : يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الأمان بمصحة وادي ريغ بتقرت عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

الجدول رقم (30): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الرابعة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإنحدار	0.314	1	0.314	2.128	0.154
الخطأ	4.724	32	0.148		
الإجمالي	5.039	33			
المتغير	β	الخطأ المعياري	معامل β ita	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الثابت	3.617	0.484	-	7.482	0.000
تمكين العاملين	0.181	0.124	0.250	1.459	0.154
معامل الارتباط: ($R=0.250$)، معامل التحديد: (0.062)، المتغير التابع: الأمان					

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة F المحسوبة والبالغة (2.128) بقيمة احتمالية (0.154) وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (تمكين العاملين والأمان) بقيمة (0.250) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وضعيفة، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي (0.062) وهذا يعني أن % 6.20 من التباين الحاصل في الأمان يعود إلى تغيرات حصلت في تمكين العاملين، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة (1.459) بقيمة احتمالية (0.154) وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيمة معامل β ita (0.250).

وبناء على هذه النتائج فأنا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية وهي: لا يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الأمان بمصحة وادي ريغ بتقرت.

5. الفرضية الفرعية الخامسة:

H_{1-5} : يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين التعاطف بمصحة وادي ريغ بتقرت عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

الجدول رقم (31): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإنحدار	3.115	1	3.115	6.811	0.014
الخطأ	14.635	32	0.457		
الإجمالي	17.750	33			
المتغير	β	الخطأ المعياري	معامل β ita	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الثابت	1.800	0.851	-	2.115	0.042
تمكين العاملين	0.568	0.218	0.419	2.810	0.014
معامل الارتباط: ($R=0.419$)، معامل التحديد: (0.175)، المتغير التابع: التعاطف					

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة F المحسوبة والبالغة (6.811) بقيمة احتمالية (0.014) وهي أقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المتغيرين (تمكين العاملين والتعاطف) بقيمة (0.419) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة، كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي (0.175) وهذا يعني أن % 17.5 من التباين الحاصل في التعاطف يعود إلى تغيرات حاصلة في تمكين العاملين، والبقية ترجع لعوامل أخرى، كما بلغت قيمة t المحسوبة (2.610) بقيمة احتمالية (0.014) وهي أقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيمة معامل β ita (0.419).

وبناء على هذه النتائج فأنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين التعاطف بمصحة وادي ريغ بتقرت.

المطلب الثالث: مناقشة نتائج الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى مناقشة نتائج الدراسة التي توصلنا إليها من خلال دراسة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقريت، كما يلي:

- مستوى تمكين العاملين السائد بمصحة وادي ريغ بتقريت جاء مرتفعاً وفقاً لمقياس الدراسة.
- مستوى جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقريت جاء مرتفعاً وفقاً لمقياس الدراسة.
- الفرضية الرئيسية أكدت نتيجة اختبارها وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية بأبعادها بمصحة وادي ريغ بتقريت عند مستوى الدلالة 0,05 وثبات صلاحية نموذج الإنحدار لتمثيل لعلاقة، مع وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين البعدين، وكانت نسبة التأثير ضعيفة لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية.
- الفرضية الفرعية الأولى أكدت نتيجة اختبارها عدم وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين على تحسين الملموسية عند مستوى الدلالة 0,05، مع وجود علاقة ارتباط موجبة بين البعدين، وكانت نسبة التأثير ضعيفة لتمكين العاملين على تحسين الملموسية حيث كان ترتيبها الثالث ضمن أبعاد جودة الخدمة الصحية من حيث الأهمية النسبية، ويمكن تفسير ذلك بأن الملموسية تتمثل في المستلزمات المادية المرافقة لتقديم الخدمة الصحية مثل: التصميم الداخلي للمصحة، طبيعة الأجهزة المستخدمة ومدى توفر الأدوية اللازمة للمرضى.
- الفرضية الفرعية الثانية أكدت نتيجة اختبارها وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين على تحسين الإعتمادية عند مستوى الدلالة 0,05، مع وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة بين البعدين، وكانت نسبة التأثير ضعيفة لتمكين العاملين على تحسين الإعتمادية، ويمكن تفسير ذلك بأن تمكين العاملين يمنحهم القدرة على تقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة، ويساعد المنظمة للوفاء بالتزاماتها التي وعدت بها زبائنهم.
- الفرضية الفرعية الثالثة أكدت نتيجة اختبارها عدم وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين على تحسين الإستجابة عند مستوى الدلالة 0,05، مع وجود علاقة ارتباط موجبة وضعيفة بين البعدين بالرغم من أن مستوى الأهمية لبعدها الإستجابة كان مرتفع جداً وترتيبه كان الثاني ضمن أبعاد جودة الخدمة الصحية، ويمكن تفسير ذلك بأن الإستجابة القوية للعاملين الحاجات المرضى والتفاعل السريع مع رغباتهم ومتطلباتهم يفسرها تمكين العاملين بنسبة 4.70% والبقية يرجع لأسباب أخرى.
- الفرضية الفرعية الرابعة أكدت نتيجة اختبارها عدم وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين على تحسين الأمان عند مستوى الدلالة 0,05، مع وجود علاقة ارتباط موجبة وضعيفة بين البعدين، وكانت نسبة التأثير ضعيفة لتمكين العاملين على تحسين الأمان، بالرغم من أن مستوى الأهمية لبعده الأمان كان مرتفع وترتيبه كان الأول ضمن أبعاد جودة الخدمة الصحية، ويمكن تفسير ذلك بأن درجة شعور متلقي

الخدمة الصحية بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها يفسرها تمكين العاملين بنسبة 6.20% والبقية يرجع لأسباب أخرى.

- الفرضية الفرعية الخامسة أكدت نتيجة اختبارها وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين على تحسين التعاطف عند مستوى الدلالة 0,05، مع وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة بين البعدين، ويمكن تفسير ذلك بأن تمكين العاملين يمنحهم القدرة للعناية بالمستفيد من الخدمة والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، وهذا يقوي انطباع متلقي الخدمة الصحية حول مستوى جودتها.

خلاصة:

قمنا في هذا الفصل بالإستطلاع على آراء العاملين بمصحة وادي ريغ بتقريت وذلك لمعرفة مستوى تمكين العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بهذه المصحة، ومعرفة علاقة الارتباط والتأثير بين هذين المتغيرين، حيث تم توزيع الإستبيان لمعرفة آراء المبحوثين حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين، جودة الخدمة الصحية)، حيث تمت معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS V21)، وتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن تمكين العاملين بمصحة وادي ريغ وفقا لإجابات العاملين بها ذو مستوى متوسط، وأن جودة الخدمة الصحية ذات مستوى مرتفع، كما تبين وجود علاقة ارتباط وتأثير موجبة ومتوسطة وذات دلالة معنوية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، كما بينت نتائج إختبار الفرضية الرئيسية الدراسة وجود دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقريت عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.05)$.

خاتمة

تعمل المنظمات الصحية في هذا الوقت على تحسين جودة خدماتها الصحية بما له أثر إيجابي على نجاحها في تحقيق أهدافها، ومن أجل هذا وجب عليها الاهتمام بموردها البشري لأنه العامل الأساسي لتقديم الخدمات الصحية والتعامل مع المرضى.

كما يساهم تمكين العاملين في الإرتقاء بالعنصر البشري إلى مستويات راقية من التعاون، مشاركة المعلومات، روح الفريق، الثقة بالنفس، الإبداع، التفكير المستقل، روح المبادرة وامتلاك المعرفة من أجل تقديم خدمات بمستوى عالي من الجودة .

وقد جاءت هذه الدراسة لتحديد دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتفرت، وقد تمكنا من خلالها الإجابة على إشكالية و تساؤلات البحث، ومن خلال اختبار فرضياتها توصلنا إلى النتائج التالية:

أولا : النتائج

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أظهرت الدراسة أن مستوى تمكين العاملين السائد بمصحة وادي ريغ بتفرت جاء مرتفعا وفقا لمقياس الدراسة.
- أظهرت الدراسة أن مستوى جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتفرت جاء مرتفعا وفقا لمقياس الدراسة.
- يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
- لا يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الملموسية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
- يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الإعتمادية بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
- لا يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الإستجابة بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
- لا يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين الأمان بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.
- يوجد دور ذو دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين التعاطف بمصحة وادي ريغ بتفرت عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.

ثانيا : التوصيات

في ضوء النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة نوصي بما يلي:

1. السماح للعاملين بمصحة وادي ريغ بتقترت في مختلف المستويات بالمشاركة في اتخاذ القرار، وأن لا يبقى حكرا على القيادات في المستوى الأعلى.
2. تحفيز العاملين وترقيتهم والاعتماد بالدرجة الأولى على الحوافز المعنوية لما لها من أثر إيجابي على العاملين مما ينعكس بالتأكيد على جودة الخدمة الصحية التي يقدمونها.
3. تعميق ونشر ثقافة تمكين العاملين في المنظمات الصحية من أجل ضمان تحسين جودة خدماتها المقدمة مما يؤدي إلى كسب رضا المرضى وبالتالي زيادة الإقبال على الخدمات التي تقدمها المصحة محل الدراسة.
4. توعية العاملين بمفهوم التمكين وأبعاده وأهميته في المنظمات الصحية .
5. الاهتمام ببرامج تدريب العاملين لتدعيم مهاراتهم داخل المنظمات الصحية.
6. توعية العاملين في المنظمات الصحية بأهمية جودة الخدمات الصحية وبدل أقصى ما لديهم في تقديمها.
7. زيادة اهتمام مصحة وادي ريغ ببعث الإعتمادية والذي يعد المطلب الأول بالنسبة لمتلقي الخدمة.

ثالثا : آفاق الدراسة

حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة هذا الموضوع في حدود الإشكالية المطروحة إذ لا يمكن اعتبار هذه الدراسة قد أحاطت بكل جوانب الموضوع و بهذا الصدد اقترحنا عدة مواضيع التي يمكن التطرق إليها كموضوع مستقل نذكر منها :

- 1) دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية .
- 2) دور العمل الجماعي في تحسين مستوى الخدمة الصحية .
- 3) دور تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسات الصحية .

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

أولاً: المصادر:

1. القرآن الكريم .

ثانياً: المراجع:

1. المراجع باللغة العربية:

أ -الكتب:

1. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، الأردن: الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بدون سنة.
2. جعفر أبو القاسم أحمد، السلوك التنظيمي والأداء، الرياض: معهد الإدارة العامة، 1991 .
3. حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور إسترات يجي، لبنان: الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، 2002.
4. حسين عجلان حسن، إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال الأردن: إثراء للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية، 2008 .
5. زكريا مطلق الدوري، أحمد على صالح، إدارة التمكين وإقتصاديات الثقة ، الأردن: دار اليازوري للنشر، 2008.
6. شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية ، القاهرة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015.
7. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، بدون بلد، بدون سنة.
8. عماد علي المهيرات، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، الأردن: دار جليس الزمان، 2014 .
9. محمد بن سعيد العمري، التمكين الوظيفي والالتزام التنظيمي لدى القيادات الأكاديمية في جامعة الملك سعود، الرياض، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، بدون سنة.
10. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الأردن: دار وائل للنشر ، ط 4، 2008 .
11. يحيى سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر ، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006.

ب - الرسائل والأطروحات:

1. إحسين أحمد الطراونة، العلاقة بين التمكين الإداري وفاعلية عملية اتخاذ القرارات لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن ، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة مؤتة الأردن، 2006.
2. أماني حسام قديح، إستراتيجية تمكين الموارد البشرية وعلاقتها بتحقيق الأهداف الإستراتيجية في البنوك الإسلامية في قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2014.
3. أمينة سليم سالم الراداي، التمكين الإداري لتدعيم القدرة على اتخاذ القرارات لدى المشرفين التربويين بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير في الإدارة والتخطيط، جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية، 2012.
4. بحار مريم، دور التدريب في تنمية الأفراد وضمان التحسين المستمر للخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية " محمد بوضياف " أم البواقي ، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2016/2015.
5. برني لطيفة، أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية، دراسة مقارنة بين المستشفيات العمومية والعيادات الإستشفائية الخاصة لولاية بسكرة ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014.
6. بلولة سارة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "شلابي عبد القادر" تيغنيف ولاية معسكر ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2017/2016.
7. بن عبد الرحمان فطيمة الزهرة، بن دادة فاطيمة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى "الدكتور بن زرجب" بعين تيموشنت ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب لولاية عين تيموشنت، 2018/2017.
8. بوركو عبد المالك، إدارة المعرفة كمدخل لتحسين القدرة التنافسية للمؤسسة الإقتصادية، دراسة ميدانية لشركة نجمة للإتصالات ، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2012/2011.
9. بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ، حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، رسالة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة ، 2017/2016 .

10. جباري خضرة، دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية العمومية ابن باديس قسنطينة ، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2016/2015.
11. جباري فادية، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل، دراسة حالة الوكالة التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات تلمسان ، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2010.
12. حسن مروان عفانة، التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر غزة، 2013.
13. حمة علي، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شيفغفاري بمستغانم ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018/2017.
14. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2013.
15. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة ، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام معلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2011.
16. راهب محمد زين العابدين، أثر تطبيق إستراتيجية تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسة، دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للتأمين SAA فرع عنابة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص التسيير الاستراتيجي للمنظمات، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012.
17. زوزو فاطمة الزهراء، دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون "حالة عيادة الضياء بورقلة"، رسالة ماستر في علوم تجارية، تخصص تسويق خدمي، 2011/2010.
18. سعدي سمية، دور متطلبات التمكين في تحقيق الإبداع لدى العاملين دراسة حالة أساتذة كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017/2016.
19. سليم طق، علي عبيد، دور الحوافر في تفعيل الإبداع الإداري لدى العاملين في المؤسسات الصناعية الجزائرية، دراسة الحالة مؤسسة السلام للالكترونيكس STAR LIGHT، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال المؤسسات، جامعة العربي التبسي تبسة، 2016/2015.

20. شكيكن زهرة، دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية بسيدي بوعبيدة ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، 2016/2015.
21. صابرة قسوم، أثر التمكين الإداري على جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية جامعة محمد خيضر بسكرة ، رسالة ماستر في علوم التسيير ، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017/2016.
22. صالح عابر بشيت الخالدي، دور أبعاد جودة الخدمة وقدرات التعلم التنظيمي في تطوير ثقافة التميز، دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط الكويت، 2012.
23. صحراوي ميمة، لعجالي سناء، أثر تمكين العاملين في أبعاد التطوير التنظيمي في المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي CNAS بالوادي، رسالة ماستر علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، جامعة حمه لخضر الوادي، 2018/2017 .
24. صفاء يوسف إبراهيم الضمور، العوامل المؤثرة على التمكين الإداري: دراسة حالة مراكز الوزارات الأردنية، رسالة الماجستير في الإدارة العامة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2008 .
25. صقر عبلة، أثر التمكين الإداري على الإلتزام التنظيمي للعاملين، دراسة حالة المديرية الجهوية موبيليس ورقلة ، رسالة ماستر في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018/2017.
26. الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية – عالية صالح – تبسة ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، جامعة قسنطينة " 02"، 2013/2012.
27. طلي لبنى، متطلبات تمكين العاملين لإدارة المعرفة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة استطلاعية لأراء مجموعة من أساتذة جامعة العربي بن مهدي بأم البواقي، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2017/2016.
28. طيبي فاطمة الزهراء، طبوش مريم، دور التدريب في تحسين كفاءة الموارد البشرية، دراسة حالة مؤسسة - BATICIC - للبناءات المصنعة الحديدية والنحاسية، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجيلالي بو نعامة، خميس مليانة، 2017/2016.

29. عباسي بوبكر، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2009/2008.
30. عبد المؤمن حليلة، قوبي يمينة، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تشجيع الإبداع التنظيمي، دراسة حالة الوكالة التجارية لمؤسسة إتصالات الجزائر، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية، جامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة، 2015/2014.
31. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير في التسويق الدولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012/2011.
32. علاء الدين سكساف، دور التدريب في تحسين أداء الموارد البشرية، دراسة حالة مجمع سونلغاز ببسكرة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017/2016.
33. علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين سوريا، 2013/2012.
34. عمر جهاد عبد الرحيم محمدي، أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية - دراسة حالة -، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2016.
35. العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة ابن حيان الوادي، رسالة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2017/2016.
36. عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2016/2015، أطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2016/2015.
37. غربي حنان، أثر التمكين على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة مؤسسة CIVENCO، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016/2015.

38. فتاحين فريد، نعلامن محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية ، حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية فارس يحي بمليانة ، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، 2016/2015 .
39. فريد حجرية، العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي، دراسة حالة مؤسسة "نقاوس مصبرات" باتنة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012.
40. فوزية بوقطف، أثر تفويض السلطة على فعالية القرار، مصنع أتيار الجزائر للخزف بقالمة نموذجاً ، مذكرة ماجستير، جامعة 20 أوت 55 سكيكدة، 2009/2008.
41. قدري أحمد معراج، أثر التمكين الإداري على الإبداع التنظيمي، دراسة ميدانية بمديرية الصيانة لشركة سوناطراك بسكرة، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014 .
42. قدري أحمد معراج، أثر التمكين الإداري على الإبداع التنظيمي، دراسة ميدانية بمديرية الصيانة لشركة سوناطراك - بسكرة- ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014.
43. قدور باي آمنة، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم شبيغفارا ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل البشرية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018/2017.
44. قويدري عبد الله، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية زيان عاشور أولاد جلال ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017/2016.
45. كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل ، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009/2008.
46. كرمية توفيق، تمكين العاملين، دراسة حالة شركة الاسمنت بسور الغزلان — SC SEG رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007.
47. لوقاسي وفاء، لوقاسي هناء، القيادة بالتمكين وأثرها على أداء العاملين، دراسة ميدانية على شركة السويدي للكابلات عين الدفلى، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، 2015/2014.

48. مطر بن عبد المحسن الجميلي، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى، رسالة الماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008 .
49. مهديد يمينة، بحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شعبان حمدون بمغنية ، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2016/2015.
50. نسرین حسینی، علاقة تفويض السلطة بالمشاركة في صنع واتخاذ القرار من وجهة نظر الإطارات، دراسة ميدانية بالمقر الإداري لولاية بسكرة ، رسالة ماستر في علوم الاجتماع، تخصص علم إجتماع إدارة وعمل، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2015.
51. نورة محبوب، اثر نظام الحوافز على تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة مؤسسة سيفنا نكو لصناعة البيوت الصحراوية بتقوت، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2015/2014.
52. نياف فاطمة الزهرة، أثر تمكين العاملين في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للبنوك التجارية، دراسة عينة من البنوك لولاية أم البواقي: **BADR, BEA, CNEP**، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، 2016/2015.
53. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير في التسويق، جامعة الجزائر 03، 2011/2010.

ج. المجالات:

1. أديب برهوم وآخرون، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد 29، سوريا، العدد 2، 2007.
2. بديسي فهيمة، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات ، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري قسنطينة 2011.
3. بلقايد إبراهيم، بوري شوقي ، علاقة التحفيز بمستوى أداء العاملين، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للدهن لوحدرة وهران، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 17، السادسي الثاني، 2017.
4. جواد محسن راضي، التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين، دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد ، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج 12، ع 1، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، 2010.

5. حميد سالم الكعبي، دور التمكين الإداري في تعزيز الابتكار التنظيمي ، مجلة المثني للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة بغداد، ع (1)، 2015
 6. دايرة عبد الحفيظ، كيسرى مسعود، تمكين العاملين وأثره على تنمية الإبداع في المؤسسة، دراسة حالة مؤسسة فرتيال لصناعة الأسمدة البتروكيميوية في الجزائر ، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، العدد 11، ديسمبر 2016.
 7. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية "حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث العدد 2012/11.
 8. سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، حالة عيادة الرمال بالوادي ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 12، 2017.
 9. عالية جواد محمد علي، سيف الدين عماد أحمد، أثر تمكين العاملين في التطوير التنظيمي، دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعات الصوفية في بغداد ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 36، 2013.
 10. ميسون عبد الله أحمد، أضواء كمال حسين، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة إستطلاعية لأراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/النينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، المجلد 10، العدد 30، 2013.
- د. المؤتمرات و المنشورات :
1. سعد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية ، مداخله في المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، 27-29 نوفمبر 2004.
 2. عاشور مزريق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ، مداخله في الملتقى العلمي الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د.الطاهر مولاي سعيدة، 07-08 ديسمبر 2010.
 3. مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، مداخله في المؤتمر الإقتصادي الأول للإستثمار والتنمية في منطقة الخمس، جامعة المرقب بليبيا، 25-27 ديسمبر 2017.

2. المراجع باللغة الأجنبية :

1. Carter tony, j.d Managers Empowering Employees American journal of economics and business Administration 1,(2) ,2009.
2. Hamed Hosseinzadeh, Zohreh Barzegar, Survey the relationship between professional ethics and improve the quality of care with nurses, staff empowerment of the perspective of Ayatollah Rouhani hospital of Babol, 2016.
3. Keet Konan, Fundamentals of Delegation of Powers, Arab House of Science for Publishing, BTS, BS.
4. Zahra Jalali, Ali Shaemi, The impact of nurses' empowerment and decision-making on the care quality of patients in healthcare reform plan, 2016.

الملاحق

الملحق رقم (01)

قائمة الأساتذة المحكمين للإستبيان

الأساتذة المحكمين للإستبيان	
دفرور عبد الزعيم	01
شاهد عبد الحكيم	02
بن مير محمد الطيب	03
شوراب محمد	04
شاهد إلياس	05

الملحق رقم (02) الإمتبيان
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص إدارة أعمال



إمتبيان

سيدي / سيدتي:

تحية طيبة وبعد:

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، تحت عنوان: "دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقوت".
تم إعداد هذا الإمتبيان الذي يُستخدم لجمع وتحليل البيانات حول موضوع الدراسة، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات والبيانات المقدمة من طرفكم تحضى بالسرية التامة، ويتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
ملاحظة:

- يرجى الإجابة على كل الأسئلة المدرجة بالإمتبيان وذلك بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة في كل سؤال.
تقبلوا سيدي / سيدتي فائق التقدير والإحترام

المشرف:

- د/ عباسي بوبكر

من إعداد الطالبات:

- بريقة يمينة

- بن شنة وسيلة

- زموري كميلية

البيانات الشخصية:

يهدف هذا القسم إلى التعرف على بعض الخصائص الاجتماعية والوظيفية للعاملين في مصحة وادي ريغ بتقوت، بغرض تحليل النتائج فيما بعد، لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية، وذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب لاختيارك.

الجنس: ذكر

أنثى

العمر: من 19 إلى 30 من 31 إلى 40

من 41 إلى 50 أكثر من 50

المؤهل العلمي: متوسط أو أقل ثانوي

جامعي دراسات عليا

المركز الوظيفي: عامل مهني إداري

شبه طبي طبيب

عدد سنوات الخبرة: 5 سنوات فأقل 5-15 سنة

15-25 سنة أكثر من 25 سنة

الجزء الأول: تمكين العاملين

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	البعد
01	تعمل إدارة المصحة على توفير برامج ودورات تدريبية مناسبة لتنمية قدرات العاملين.						التدريب
02	تساهم البرامج التدريبية للعاملين في زيادة خبرتهم ومهارتهم.						
03	تتم إدارة المصحة ببرامج التدريب والتكوين المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.						
04	تساهم البرامج التدريبية في منح صلاحيات أكبر للعاملين من ذوي الخبرة والمهارة.						
05	تقوم إدارة المصحة بتفويض العاملين صلاحيات كافية لإنجاز مهامهم.						التفويض الكافي للصلاحيات
06	تضع إدارة المصحة آلية واضحة لتفويض الصلاحيات.						
07	تثق إدارة المصحة في قدرات العاملين على أداء المهام الموكلة إليهم.						
08	تدعم إدارة المصحة العاملين لممارسة الصلاحيات المخولة لهم.						
09	يتشارك أعضاء الفريق في وضع الخطط المرتبطة بالمهام وتنفيذها.						العمل الجماعي
10	تشجع إدارة المصحة العمل بروح الفريق الواحد في مواجهة المشاكل التنظيمية.						
11	يتم تشكيل فرق عمل من أجل دراسة المشاكل المتعلقة بجودة الخدمة في المصحة.						
12	يلتزم العاملون بشكل عالي إتجاه المهام عندما يعملون ضمن مجموعة.						
13	تقوم إدارة المصحة بتوفير نظام حوافز يكافئ الأداء المتميز.						التحفيز
14	تقوم إدارة المصحة بتحقيق العدالة في منح الحوافز لجميع أنواعها.						
15	تطبق إدارة المصحة نظام حوافز يعطي دافع للعاملين لتقديم خدمة صحية ذات جودة.						
16	تقدر إدارة المصحة جهود العاملين المبذولة في العمل.						

					توفر إدارة المصحة للعاملين المعرفة الجديدة بشتى أنواعها.	17	إمتلاك المعرفة
					تشجع إدارة المصحة العاملين على إمتلاك المعرفة المرتبطة بمجال أعمالهم	18	
					يقوم العاملون في المصحة بمشاركة المعرفة التي يمتلكونها مع زملائهم في العمل.	19	
					تسعى إدارة المصحة لتحديد معارف العاملين بما يتناسب مع تطور التكنولوجيا.	20	
					تمنح إدارة المصحة للعاملين الإستقلالية في إتخاذ القرارات الخاصة بالمهام التي يمارسونها.	21	الإستقلالية في إتخاذ القرار
					يملك العاملون في المصحة القدرة على تصحيح الأخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع إلى إدارة المصحة.	22	
					يتحمل العاملون في المصحة المسؤولية الكاملة إتجاه مهامهم.	23	
					يقوم العاملون في المصحة بإتخاذ أي إجراء يجدره ضروريا لزيادة جودة الخدمة الصحية دون تدخل الإدارة.	24	
الجزء الثاني: جودة الخدمة الصحية							
					تمتلك المصحة تجهيزات طبية ومعدات حديثة	25	الملموسية
					توفر المصحة كل الأدوية التي يحتاجها المريض	26	
					توفر المصحة غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة	27	
					تضع المصحة لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام	28	الاعتمادية
					يلتزم العاملون بالمصحة على تقلم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	29	
					يحرص العاملون بالمصحة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة	30	
					يقدم العاملون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	31	
					يحرص العاملون على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى	32	الإستجابة
					يملك العاملون بالمصحة الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	33	
					يتعامل العاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي	34	
					تقضي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة	35	
					يقوم العاملون بالمصحة بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى	36	الأمان
					يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات العاملين بالمصحة	37	
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع العاملين في المصحة	38	
					تحافظ المصحة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	39	
					يتسم سلوك العاملين في المصحة بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	40	التعاطف
					يتصف العاملون في المصحة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	41	
					يولي العامل بالمصحة اهتماما وانتباها فرديا لكل مريض	42	
					يوضح العاملون في المصحة للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمها المرضى	43	
					يتم تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم	44	

الملحق رقم (03) نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss v 21

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
الملموسية	34	4,2059	,59183
الاعتمادية	34	4,1985	,57990
الاستجابية	34	4,3088	,55068
الامان	34	4,3162	,39075
التعاطف	34	4,0000	,73340
التدريب	34	3,5882	,81390
التفويض	34	4,1912	,57425
الجماعي	34	3,9044	,75130
التحفيز	34	3,5294	,91238
المعرفة	34	4,0074	,63510
الاستقلالية	34	4,0000	,46466
ع1	34	3,18	1,218
ع2	34	3,88	1,008
ع3	34	3,44	1,236
ع4	34	3,85	,857
ع5	34	4,12	,913
ع6	34	4,03	,870
ع7	34	4,29	,629
ع8	34	4,32	,589
ع9	34	4,06	,952
ع10	34	4,00	,853
ع11	34	3,65	1,041
ع12	34	3,91	,900
ع13	34	2,97	1,218
ع14	34	3,74	1,136
ع15	34	3,47	1,237
ع16	34	3,94	,814
ع17	34	3,85	1,048
ع18	34	4,26	,666
ع19	34	4,24	,554
ع20	34	3,68	,945
ع21	34	4,00	,853
ع22	34	3,62	,985
ع23	34	4,29	,524
ع24	34	4,09	,621
ع25	34	4,32	,589
ع26	34	3,59	1,258
ع27	34	4,50	,663

ع28	34	4,41	,821
ع29	34	4,35	,734
ع30	34	4,26	,710
ع31	34	4,24	,741
ع32	34	3,94	,919
ع33	34	4,44	,660
ع34	34	4,50	,749
ع35	34	4,32	,684
ع36	34	3,97	,904
ع37	34	4,29	,629
ع38	34	4,32	,475
ع39	34	4,15	,744
ع40	34	4,50	,564
ع41	34	4,24	,819
ع42	34	3,97	,969
ع43	34	3,76	1,075
ع44	34	4,03	,870
Valid N (listwise)	34		

التوزيع الطبيعي:

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
التمكين	,087	34	,200 [*]	,972	34	,527
الجودة	,107	34	,200 [*]	,947	34	,102

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

اختبار معامل تضخم التباين:

Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
الملموسية	,716	1,397
الاعتمادية	,337	2,966
1 الاستجابة	,334	2,993
الامان	,386	2,592
التعاطف	,385	2,599

a. Dependent Variable: الجودة

علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين وأبعاد متغير جودة الخدمة الصحية:

		Correlations					
		العلموسية	الاعتمادية	الاستجابية	الامان	التعاطف	التمكين
العلموسية	Pearson Correlation	1	,302	,496**	,152	,297	,086
	Sig. (2-tailed)		,082	,003	,390	,088	,628
	N	34	34	34	34	34	34
الاعتمادية	Pearson Correlation	,302	1	,698**	,743**	,690**	,406*
	Sig. (2-tailed)	,082		,000	,000	,000	,017
	N	34	34	34	34	34	34
الاستجابية	Pearson Correlation	,496**	,698**	1	,606**	,717**	,216
	Sig. (2-tailed)	,003	,000		,000	,000	,219
	N	34	34	34	34	34	34
الامان	Pearson Correlation	,152	,743**	,606**	1	,667**	,250
	Sig. (2-tailed)	,390	,000	,000		,000	,154
	N	34	34	34	34	34	34
التعاطف	Pearson Correlation	,297	,690**	,717**	,667**	1	,419*
	Sig. (2-tailed)	,088	,000	,000	,000		,014
	N	34	34	34	34	34	34
التمكين	Pearson Correlation	,086	,406*	,216	,250	,419*	1
	Sig. (2-tailed)	,628	,017	,219	,154	,014	
	N	34	34	34	34	34	34

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

اختبار الفرضية الرئيسية:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,358 ^a	,128	,101	,42964

a. Predictors: (Constant), التمكن

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	,867	1	,867	4,696	,038 ^b
1 Residual	5,907	32	,185		
Total	6,774	33			

a. الجودة. Dependent Variable:

b. التمكن. Predictors: (Constant),

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,045	,541	5,633	,000
	التمكن	,300	,138	,358	,038

a. Dependent Variable: الجودة

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,086 ^a	,007	-,024	,59878

a. Predictors: (Constant), التمكن

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	,086	1	,086	,239	,628 ^b
	Residual	11,473	32	,359		
	Total	11,559	33			

a. Dependent Variable: الملموسية

b. Predictors: (Constant), التمكن

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,841	,753	5,097	,000
	التمكن	,094	,193	,489	,628

a. Dependent Variable: الملموسية

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,406 ^a	,165	,139	,53815

a. Predictors: (Constant), التمكن

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1,830	1	1,830	6,319	,017 ^b
Residual	9,267	32	,290		
Total	11,097	33			

a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), التمكين

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,512	,677		3,710	,001
التمكين	,436	,173	,406	2,514	,017

a. Dependent Variable: الاعتمادية

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,216 ^a	,047	,017	,54598

a. Predictors: (Constant), التمكين

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	,468	1	,468	1,571	,219 ^b
Residual	9,539	32	,298		
Total	10,007	33			

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), التمكين

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3,456	,687		5,030	,000
التمكين	,220	,176	,216	1,253	,219

a. Dependent Variable: الاستجابة

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,250 ^a	,062	,033	,38424

a. التمكن Predictors: (Constant),

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	,314	1	,314	2,128	,154 ^b
1 Residual	4,724	32	,148		
Total	5,039	33			

a. الامان. Dependent Variable:

b. التمكن Predictors: (Constant),

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3,617	,484		7,482	,000
1 التمكن	,181	,124	,250	1,459	,154

a. الامان. Dependent Variable:

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,419 ^a	,175	,150	,67628

a. التمكن Predictors: (Constant),

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	3,115	1	3,115	6,811	,014 ^b
1 Residual	14,635	32	,457		
Total	17,750	33			

a. التعاطف. Dependent Variable:

b. التمكن Predictors: (Constant),

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,800	,851	2,115	,042
	التمكن	,568	,218	2,610	,014

Dependent Variable: التعاطف