

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

فرع: علوم التسيير

تخصص: تسيير عمومي



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

رقم: .....

## عنوان الموضوع:

# تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عسلي محمد بدائرة عين الملح - المسيلة-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير

تحت الإشراف الأستاذ:

- نور الدين عسلي

من إعداد الطلبة:

- فاطمة الزهرة خارف

لجنة المناقشة		
الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
أ. علي بحري	جامعة المسيلة	رئيسا
أ. نور الدين عسلي	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
أ. رابح مرواني	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2016 / 2017



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# الذكريات

بسم الله الرحمن الرحيم

أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلَوْلَا دَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾ الآية 14 سورة لقمان

رائع أن تقطف ثمار جهد دام سنوات... والأروع أن تهديها لمن ساعد على بلوغها.

تقدم ثمرت حصادنا العلمي إلى منبع الحنان ورمز الأمان إلى الوالدين الكريمين أمد الله في عمرهما

إلى أختي الغالية وأولادها.

إلى رفقاء الدرب الذين كانوا بمثابة الإخوة، زملائي وأصدقائي الأعززة جعلهم الله سراجا للوفاء

إلى أساتذتي المشرف حفظه الله وبارك فيه وزاده الله علما ونورا.

إلى من أثار لنا الطريق في سبيل تحصيل العلم، ولو بقدر بسيط من المعرفة أساتذتي الكرام في

جميع الأطوار التعليمية

إلى وطننا الغالي متمنين له كل المعالي والرفقي

فاطمة الزهراء

شكر  
ماي ٢٠١٣

قال الله تعالى (( رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ

صَلِحًا تَرْضَاهُ ... )) سورة النمل الآية 19 .

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا مرضيت ولك الحمد بعد الرضى نشكرك وثني عليك الخير

كله، ولك الحمد على نعمك التي أنعمت بها علينا وتوفيقك لنا في إنجاز هذا العمل المتواضع .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف على هذا البحث، "عسلي نور الدين" على الجهودات

التي بذلها والنصائح والتوجيهات التي أفادنا بها .

ولا يسعنا إلى أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة

والحكمة عليها .

كما نشكر جميع أساتذة وطلبة قسم علوم التسيير

وإلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد .

## ملخص:

تعالج هذه المذكرة موضوع تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمة الصحية وتهدف إلي إثراء البحث العلمي، حيث تركز على أهم أبعاد تمكين العاملين التي من شأنها أن تأثر وبشكل كبير على جودة الخدمات الصحية العمومية.

وقمنا باختيار المؤسسة الاستشفائية الصحية العمومية عسلي محمد بدائرة عين الملح بالمسيلة، حيث تمت الدراسة في عدة مصالح (إدارية، طبية)، ولقد قدرت عينة الدراسة بـ 56 موظف وموظفة، وباستعمال برنامج SPSS حيث توصلنا إلي النتائج التالية:

✚ يوجد تأثير لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة  $R=0.49$   
✚ لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزي للمتغيرات الديمغرافية (الجنس العمر، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية) لعينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: تمكين العاملين، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة الاستشفائية العمومية.

### **Abstract:**

This study deals with the issue of the of workers' empowerment and its impact on the health services' quality that aimed at enriching the scientific research, focusing on the most important dimensions of workers' empowerment that will greatly affect the public health services' quality.

In this study, we have choose a public health hospital " ASSLI MOHAMED" in AIN EM MELH district in Msila. the study was conducted in different services (Administrative, Medical), we use a study sample of 56 employees and employees and by using the SPSS program by which we deduce the following:

- ✚ There is an influence to enable workers to improve the health service quality in the institution under study (public health hospital " ASSLI MOHAMED").  
 $R=0.49$ .
- ✚ There are no statistical significance differences in the level of workers empowerment that have relation to : (gender, age, academic qualification, professional experience) of the study sample.

**Key words: workers empowerment, health services, health services quality, public health hospital.**



# فہرس المحتویات

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة عامة
	<b>الفصل الأول</b> <b>الأدبيات النظرية والتطبيقية</b>
06	تمهيد
07	<b>المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تمكين العاملين</b>
07	المطلب الأول : مفهوم تمكين العاملين
09	المطلب الثاني : أساليب تمكين العاملين
10	المطلب الثالث: خطوات تنفيذ عملية تمكين العاملين
13	المطلب الرابع: أبعاد تمكين العاملين
14	المطلب الخامس: مزايا تمكين العاملين ومعوقاته
16	<b>المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية</b>
16	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
18	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية
20	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية
23	المطلب الرابع: طرق قياس جودة الخدمة الصحية
28	<b>المبحث الثالث: الدراسات السابقة</b>
28	المطلب الأول: دراسات سابقة متعلقة بتمكين العاملين
29	المطلب الثاني: دراسات سابقة متعلقة بجودة الخدمة الصحية
31	المطلب الثالث: تقييم الدراسات السابقة
32	خلاصة الفصل

<b>الفصل الثاني</b> <b>الدراسة الميدانية</b>	
34	تمهيد
35	<b>المبحث الأول : ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة</b>
35	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد
40	المطلب الثاني: الطريقة المتبعة في الدراسة
44	المطلب الثالث: الأدوات والإجراءات المتبعة
46	المطلب الرابع: خصائص عينة الدراسة
49	<b>المبحث الثاني : عرض النتائج ومناقشتها</b>
49	المطلب الأول: عرض النتائج تمكين العاملين
55	المطلب الثاني: عرض نتائج جودة الخدمة الصحية
58	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
66	المطلب الرابع: مناقشة الفرضيات
69	خلاصة الفصل
71	خاتمة عامة
	الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	المقارنة بين الموظف الممكن والموظف غير الممكن.	08
02	أبعاد جودة الخدمة الصحية ومعايير تقييمها.	22
03	توزيع الأسرة وفق مصالح المستشفى	36
04	بعض المؤشرات والبيانات حول مؤسسة المدروسة.	40
05	الإحصائيات الخاصة باستمارات الموزعة والمفقودة في المؤسسة محل الدراسة	41
06	أوزان الإجابات والأهمية النسبية للوسط الحسابي.	42
07	توزيع العبارات لمتغير تمكين العاملين.	43
08	توزيع العبارات لمتغير جودة الخدمة الصحية.	44
09	نتائج اختبار الثبات.	45
10	مختلف متغيرات الخصائص الوظيفية لأفراد العينة.	47
11	اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات تمكين العاملين.	49
12	نتائج اختبار t للمتغير (تمكين العاملين).	49
13	نتائج إجابات المستجوبين حول محور تفويض السلطة.	50
14	إجابات المستجوبين حول محور تدريب الموظفين	51
15	إجابات المستجوبين محور الاتصال الفاعل	52
16	إجابات المستجوبين حول محور تحفيز الموظفين.	53
17	إجابات المستجوبين حول محور فرق العمل	54
18	اختبار التوزيع الطبيعي لجودة الخدمة الصحية	55
19	اختبار t لجودة الخدمة الصحية	56
20	إجابات المستجوبين حول متغير جودة الخدمة الصحية .	57
21	نتائج اختبار تفويض السلطة على جودة الخدمة الصحية	58
22	نموذج الانحدار لتفويض السلطة و جودة الخدمة الصحية.	59
23	نتائج اختبار اثر تدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية	59

60	نموذج الانحدار تدريب الموظفين وجودة الخدمة الصحية	24
60	نتائج اختبار تأثير الاتصال الفاعل على جودة الخدمة الصحية	25
61	نموذج الانحدار الاتصال الفاعل وجودة الخدمة الصحية.	26
61	نتائج اختبار تأثير تحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية	27
62	نموذج الانحدار تحفيز العاملين وجودة الخدمة الصحية	28
62	نتائج اختبار تأثير فرق العمل على جودة الخدمة الصحية	29
63	نموذج الانحدار فرق العمل وجودة الخدمة الصحية	30
63	نتائج اختبار أثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية.	31
64	نموذج الانحدار تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية.	32
64	اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للجنس.	33
65	اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للعمر	34
65	اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للمستوى العلمي	35
66	اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى لمنصب العمل	36
66	اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للخبرة المهنية.	37

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
ج	نموذج الدراسة	01
20	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	02
26	نموذج سيرفكوال SERVQUAL لجودة الخدمة	03
37	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح.	04
55	توزيع البواقي للمتغير المستقل تمكين العاملين مع متغير التابع جودة الخدمة الصحية.	05
68	نموذج الدراسة التفصيلي	06



# مقدمة عامة

**تمهيد:**

تركز الإدارة في أي منظمة على العنصر البشري، لذلك يمكن القول أن الإدارة تنظم إنساني وليس تنظيم آلي، فنجاح الإدارة يتوقف على كفاءة هذا العنصر وإخلاقه، وما يقوم به من أعمال، ولذلك أصبح الاهتمام بهذا العنصر و إدارته وتوجيهه وتحضيره من أهم أولويات كل منظمة حتى تضمن البقاء والاستمرارية.

يعتبر التمكين من أهم المداخل الحديثة في إدارة الموارد البشرية، حيث يعتمد التمكين على العلاقة الجيدة بين العمال والمؤوسين وفتح مجال الاتصال في كل الجهات بينهم، ولذلك من شأنه زرع الثقة المتبادلة بينهم، من خلال فتح المجال للجميع للمشاركة بالأراء والاقتراحات، ومنح مجال من الحرية للعامل في اتخاذ القرارات، لأن هذا من شأنه تحسيس العامل بأهميته وفعاليتها داخل المنظمة، ويفتح المجال أمام الفرد للإبداع، ويحرص على تحسين جودة الخدمة مما يدفع العمال إلي تحفيز بعضهم بعض.

وتزداد أهمية تمكين العاملين عند ربطها بجودة الخدمة الصحية، فالجودة في المؤسسات الصحية العمومية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية عالية، وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم.

**أولاً: طرح الإشكالية:**

واعتماداً على ما سبق يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

**ما مدى تأثير تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية  
عسلي محمد بدائرة عين الملح (المسيلة)؟**

ويمكن تقسيم الإشكالية الرئيسية إلي الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة؟
2. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتدريب الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة؟
3. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاتصال الفعال على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة؟
4. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتحفيز الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة؟

5. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة؟

6. هل توجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

للإجابة عن الإشكالية الرئيسية قمنا بصياغة الفرضية الرئيسية:

يؤثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

ف1- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة.

ف2- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتدريب الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة.

ف3- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاتصال فعال على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة.

ف4- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحفيز على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة.

ف5- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على تحسين جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة.

ف6- يوجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة.

ثالثا: مبررات الدراسة:

1. حداثة مدخل تمكين العاملين لدى المدراء في المؤسسات الصحية العمومية.

2. اهتمام الباحثة بجودة الخدمة الصحية العمومية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

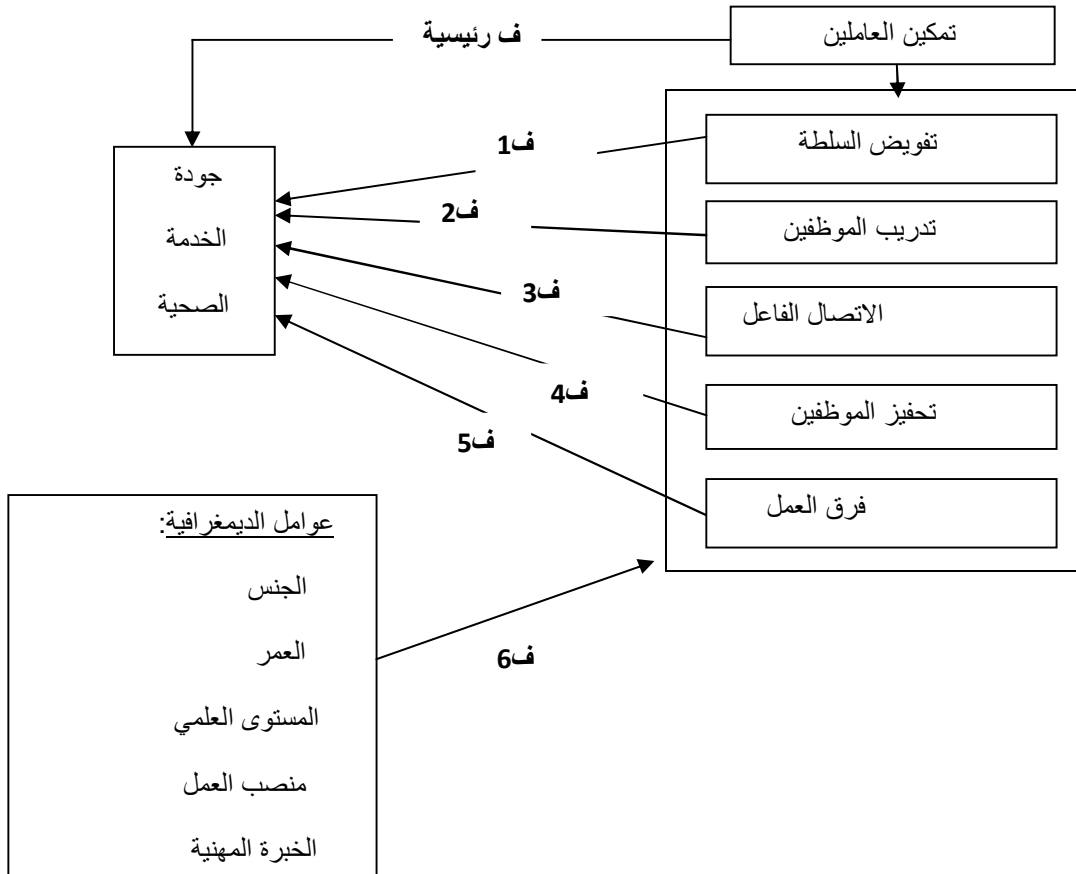
1. التعرف على درجة تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
2. قياس أثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
3. محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية عامة والمؤسسة محل الدراسة خاصة قصد التمكن من تقديم اقتراحات تساعد في تحسين ورفع مستوى جودة الخدمة الصحية العمومية.

خامساً: أهمية الدراسة:

1. أهمية تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية لما لها أثر مباشر على صحة الإنسان.
2. المساهمة في زيادة وعي المديرين والمرؤوسين لأهمية تمكين العاملين وانعكاساته على جودة الخدمة الصحية العمومية المقدمة.

سادساً: نموذج الدراسة:

الشكل رقم(01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

سابعاً: حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد عسلي بدائرة عين الملح (المسيلة).

الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال العام الدراسي 2017/2016.

ثامناً: منهج الدراسة والأدوات المستخدمة.

من أجل دراسة عناصر الموضوع وتبيان أهمية تمكين العاملين وتأثيرها على تحسين ورفع مستوى جودة الخدمة الصحية، فإن الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي وذلك بتحديد الإطار النظري والمفاهيم الأساسية حول تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلي أسلوب التتبعي في دراسة حالة اعتماداً على أداة الاستبيان.

تاسعاً: هيكل الدراسة:

سعيًا للإجابة على الإشكالية الدراسة وتحقيق أهدافها تناولنا الموضوع من خلال فصلين، الفصل الأول: متعلق بالإطار النظري والتطبيقي للدراسة، ويتضمن ثلاث مباحث، المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تمكين العاملين، أما المبحث الثاني: كان تحت عنوان: ماهية جودة الخدمة الصحية العمومية، والمبحث الثالث: تم التطرق فيه للدراسات السابقة.

الفصل الثاني: متعلق بالدراسة الميدانية، ويشتمل على مبحثين، ففي المبحث الأول: نتناول فيه الأدوات المستخدمة في ميدان الدراسة، والتي اقتصرت على أسلوب الاستبيان لجمع البيانات والمعلومات، أما المبحث الثاني: فكان عبارة عن عرض مختلف النتائج الدراسة الميدانية وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها.



الفصل الأول :

## الأدبيات النظرية والتطبيقية

المبحث الأول :

مفاهيم عامة حول تمكين العاملين

المبحث الثاني :

ماهية جودة الخدمة الصحية

المبحث الثالث :

دراسات سابقة

## تمهيد:

لقد تعددت مفاهيم ووجهات نظر الباحثين حول تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، ونجد العديد من الباحثين اهتموا بهذه المواضيع نتيجة أهميتها في المنظمات ككل والفرد بصفة خاصة، ولما تحققه من فوائد وغايات سواء كانت للمنظمة أو للأفراد العاملين، فالتمكين هو أحد المفاهيم الحديثة في المؤسسات الصحية العمومية، والذي يمثل أحد أسلحة المنظمات المعاصرة في مواجهة تحديات المرتبطة بالجودة.

وزاد اهتمام طالبي الخدمة بالجودة، خصوصا في مجال الخدمات الصحية والتي تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار حيث يمكن لأي مؤسسة خدمتية، أن تطبقها من أجل تحقيق أحسن أداء ممكن، والمؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تسعى لتطبيق هذه المبادئ والأفكار للحصول على الجودة من خلال تطبيق مفهوم تمكين العاملين، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلي ما يلي:

**المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تمكين العاملين**

**المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية العمومية**

**المبحث الثالث: دراسات السابقة**

## المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تمكين العاملين

سوف نتطرق في هذا المبحث إلي مفهوم تمكين العاملين وأساليبه وأبعاده ومزايا وعيوب تمكين العاملين.

## المطلب الأول: مفهوم تمكين العاملين

## الفرع الأول: تعريف تمكين العاملين

هناك عدة تعاريف لتمكين العاملين، وعندما تتعدد التعريفات والمفاهيم حول موضوع ما فهذا يعني عدم الاتفاق على تعريف محدد له، ولهذا سوف نعرض بعض من هذه التعاريف التي تطرق إليها الباحثون وهي:

**-تعريف (01):** يعنى البيئة التي يتوفر فيها للعاملين القدرة والقابلية على تحمل المسؤولية في تطوير وتحسين الفعاليات الأساسية لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين من خلال علاقات ونتائج واضحة المعالم لعرض تحقيق منفعة وأهداف المنظمة<sup>1</sup>.

**-تعريف (02):** هو تفويض السلطة للمرؤوسين في المنظمة، الاتجاه الجديد في التحفيز من خلال التمكين، فزيادة قوة العاملين بشكل كبير تعبير حافز لانجاز المهام لأن الشخص يطور كفاءته ويختار طرق لانجاز المهمة واستخدام إبداعهم وابتكارهم<sup>2</sup>.

**-تعريف (03):** هو إعطاء الصلاحيات المختلفة للعاملين والتي يستطيعون من خلالها اتخاذ القرارات المختلفة، وممارسة الرقابة وتحمل المسؤولية، واستخدام قدراتهم من خلال التدريب والثقة<sup>3</sup>.

**-تعريف(04):** بأنه العملية التي يقوم المديرين من خلالها بمساعدة العاملين على اكتساب المهارات والسلطة التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات التي تؤثر فيهم وفي عمله<sup>4</sup>.

ونستخلص من خلال التعاريف السابقة: أن تمكين العاملين هو البيئة التي يتوفر فيها للعاملين القدرة والحافز لإنجاز المهام من خلال إعطاء الصلاحيات المختلفة للعاملين التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات التي تؤثر فيهم وفي عملهم.

<sup>1</sup>:خضير كاظم حمود، موسى سلامة اللوزي، مبادئ إدارة الأعمال، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص 256.  
<sup>2</sup>: هيثم العاني، الإدارة بالحوافز (التحفيز والمكافآت)، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 138.  
<sup>3</sup>: عماد علي المهيرات، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010، ص 23.  
<sup>4</sup>: زكريا مطلق النوري، أحمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة(في منظمات أعمال الألفية الثالثة)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2009، ص 27.

وفيما يلي يمكن المقارنة بين الموظف الممكن والموظف الغير ممكن من خلال الجدول التالي:

**الجدول رقم (01): المقارنة بين الموظف الممكن والموظف غير الممكن**

العنصر	الموظف الممكن	الموظف غير ممكن
1- أخذ المبادرة	سوف يتخذ المبادرات في ظل مواقف غامضة، وتحديد المشكلات بأسلوب يمكنه من تحليل والقيام بتصرفات ايجابية.	سوف ينتظر أحد المسؤولين لتحديد المشكلة والقيام بالمبادرة وبدء التصرف.
2- التعرف على الفرص	سوف يتعرف على الفرص لتحسين المشكلات التي تحدث.	يمكنه أن يتغلب على المشكلات الآتية ولكنه يفشل في تحديد أساليب لتحسين العمليات، ومنع إمكانية حدوث المشكلات مستقبلا.
3- التفكير التحليلي	سوف تكون لديه القدرة للتفكير بمنهج تحليلي، ومسألة الوضع الراهن، وتحدي الافتراضات القائمة.	سوف يتعامل مع المعلومات على أنها ذات قيمة دون التحقق م مصداقيتها.
4- بناء الإجماع	لديه القدرة على بناء المجموعات وفرق العمل.	الاحتمال الكبير وبكل بساطة الاعتماد على صاحب القرار لتقويض القرار.

المصدر: أسامة خيرى، القيادة الإدارية، دار الراجية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013،

ص110.

**الفرع الثاني: عناصر تمكين العاملين:** تمكين العاملين يتضمن أربعة عناصر وهي<sup>1</sup>:

1-المعلومات عن أداء المنظمة: في المنظمة التي يتم فيها تمكين العاملين بشكل كامل مثل مجموعة (COMGROUP) لا توجد معلومات سرية، كل موظف(عامل) في المنظمة بإمكانه الحصول على جميع المعلومات المالية والتي بما في ذلك رواتب المدراء التنفيذيين.

2-المعرفة والمهارات للمساهمة في أهداف المنظمة: المنظمة يمكن أن تستخدم البرامج التدريبية بمساعدة الموظفين في الحصول على المعرفة والمهارات التي يحتاجونها في المساهمة للأداء التنظيمي.

<sup>1</sup>: هيثم العاني، مرجع سابق، ص 141.

3- القوة في القرارات الجوهرية: العاملين يجب أن يمنحوا السلطة المباشرة، التأثير في طرق العمل والأداء التنظيمي غالبا من خلال حلقات الجودة أو التوجيه الذاتي لفرق العمل.

4- المكافآت تبني على أساس المنظمة: في المنظمات التي تمكن العاملين غالبا ما تكون مكافأاتهم مبنية على النتائج التي تعرض المنظمة لحدود دنيا من الإنتاج.

### الفرع الثالث: أهداف تمكين العاملين

توجد العديد من أهداف تمكين فقد رأي (lioyd,1999: 83) أن تمكين يقود إلي تحقيق ما يأتي<sup>1</sup>:

- 1- جعل العاملين يتمتعون برضاء أعلى تجاه وظائفهم ومنظماتهم ومن ثم جعلهم أفضل أداء.
- 2- يعد التمكين استراتيجية إدارية معاصرة تستخدم للوصول إلي الكفاءة العالية والفاعلية المتزايدة.
- 3- زيادة فرصة الإبداع والابتكار<sup>2</sup>.
- 4- دعم التطور المتواصل للعمليات والمنتجات والخدمات.
- 5- تقليل الغياب عن العمل ودوران العمل.

### المطلب الثاني: أساليب تمكين العاملين

يمكن أن يتخذ تمكين العاملين أساليب متعددة، إذ يشير معظم الباحثين والكتاب إلي أن أهم تلك

الأساليب هما: 1- أسلوب المشاركة.

2- أسلوب الإثراء الوظيفي.

### الفرع الأول: أسلوب المشاركة:

يشير هذا الأسلوب إلي إحدى الأمور الهامة في العملية الإدارية والمتمثلة في صنع واتخاذ القرار، إذ كان يتولى هذه العملية المديرون في المستويات الإدارية التي هي فوق المستوى الإداري الأدنى، ولكن تم في السنوات الأخيرة لجوء معظم المنظمات إلي مشاركة العاملين في الإدارات التنفيذية في عملية صنع واتخاذ القرارات الإداري، ويمكن القول أن التمكين له صلة بالمشاركة، وتؤدي المشاركة دورا هاما في بناء الثقة بين العاملين في مستويات الإدارة العليا، وتأتي المشاركة عبر مستويين<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>: زكريا مطلق النوري، أحمد علي صالح، مرجع سابق، ص 93.

<sup>2</sup>: كرمية توفيق، تمكين العاملين (دراسة حالة شركة الاسمنت بسور الغزلان) SCSEG، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص 77.

<sup>3</sup>: محمود حسين جمعة، إستراتيجية التمكين العاملين وأثرها في تحقيق الإبداع التنظيمي (دراسة تطبيقية في شركة ديالي العامة للصناعات الكهربائية)، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة ديالي، المجلد(19)، العدد(71)، ص 200.

-المستوى الأول: مستوى التكليف التي تشير إلى إعطاء العاملين الصلاحية اللازمة لصنع القرارات ذات الصلة بمتطلبات العمل المباشر السريعة التنفيذ.

-المستوى الثاني: فهو مستوى تقديم الخدمة، ويشير إلى مدى احتياج العاملين لاتخاذ القرارات الضرورية لتلبية الخدمة.

### الفرع الثاني: أسلوب الإثراء الوظيفي

يعتمد أسلوب الإثراء الوظيفي(اغناء العمل) على نظرية الدافعية في العمل للعالم (Herzberg)، إذ يتم إثراء العمل خلال زيادة محتوى العمل التحفيزي بإضافة أنواع متنوعة من المهام وتوفير قدر أكبر من حرية التصرف في العمل وإعطاء الفرد مسؤوليات أكبر، ويتضمن أسلوب الإثراء الوظيفي وضع برنامجا تدريبيًا مفصلا حول التمكين، يشجع العاملين على إدراك وتقمص دور التعاطف مع معاناة الزبون، يهدف إعطاء قيمة للخدمة المقدمة من قبل المنظمة واللجوء إلى المبادرات في تلبية متطلبات خدمة الزبون<sup>1</sup>.

### المطلب الثالث: خطوات تنفيذ عملية تمكين العاملين

المنظمات التي تفكر في تنفيذ برنامج لتمكين العاملين تحتاج أن تتفهم تبني التمكين، فهو ليس بحال من الأحوال اختيار سهل، وتمكين العاملين عملية يجب أن تنفذ وفق خطوات وهذه الخطوات هي<sup>2</sup>:

#### -الخطوة الأولى: تحديد أسباب الحاجة للتغيير

أول خطوة يجب أن يقرر المدير لماذا يريد أن يتبنى برنامج لتمكين العاملين، وضوح السبب أو الأسباب من وراء تبني التمكين أسباب مختلفة: هل السبب تحسين خدمة الزبائن، رفع مستوى الجودة، زيادة الإنتاجية، تنمية قدرات ومهارات المرؤوسين، تخفيف عبء العمل عن المدير.

#### -الخطوة الثانية: التغيير في سلوك المديرين

أحد التحديات الهائلة التي يجب أن يتغلب عليها المديرين لإيجاد بيئة عمل ممكنة، تتصل بتعلم كيفية التخلي قبل المضي قدما وبشكل جدي في تنفيذ برنامج للتمكين، هناك حاجة ماسة للحصول على التزام ودعم المديرين، أن العديد من المديرين قد أمضى العديد من السنوات للحصول على القوة والسلطة، وفي الغالب يكون غير راغب في التخلي أو التنازل عنها، وبالتالي يشكل تغيير سلوكيات المديرين للتخلي عن بعض السلطات للمرؤوسين خطوة جوهرية نحو تنفيذ التمكين.

<sup>1</sup>: المرجع نفسه، ص 200.

<sup>2</sup>: أبو بكر بوسالم، دور سياسة تمكين العاملين في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة(دراسة ميدانية على شركة سونا طراك البترولية)، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، 2012.2013، ص 30.

**-الخطوة الثالثة: تحديد القرارات يشارك فيها المرؤوسين**

أن تحديد نوع القرارات التي سيتخلى عنها المديرون للمرؤوسين، تشكل أحد أفضل الوسائل بالنسبة للمديرين والعاملين، للتعرف على متطلبات التغيير في سلوكهم، فالمديرون عادة لا يحبذون التخلي عن السلطة والقوة التي اكتسبوها خلال فترة بقائهم فيها، لذا يفضل أن تحدد الإدارة طبيعة القرارات التمكين للمديرين والمرؤوسين تحديد نوعية القرارات التي يمكن أن يشارك فيها المرؤوسون بشكل مباشر<sup>1</sup>.

**-الخطوة الرابعة: تكوين فرق العمل**

بكل تأكيد لابد أن تتضمن جهود التمكين استخدام أسلوب بالفريق، حتى يكون للمرؤوسين القدرة على بدء الرأي فيما يتعلق بوظائفهم، يجب أن يكونوا على وعى وتفهم بكيفية تأثير وظائفهم على غيرهم من العاملين والمنظمة ككل، فالموظفين الذين يعملون بشكل جماعي تكون أفكارهم وقراراتهم أفضل من الفرد الذي يعمل منفرداً، وبما أن فرق العمل جزء أساسي من عملية تمكين العاملين فإن المنظمة يجب أن تعمل على إعادة تصميم العمل حتى يمكن لفرق العمل أن تبرز بشكل طبيعي.

**-الخطوة الخامسة: المشاركة في المعلومات**

لكي يمكن للمرؤوسين من اتخاذ قرارات أفضل للمنظمة فإنهم يحتاجون لمعلومات عن وظائفهم والمنظمة ككل، يجب أن يتوفر للموظفين الممكّنين فرصة الوصول للمعلومات التي تساعد على تفهم كيفية أن وظائفهم وفرق العمل التي يشتركوا فيها تقدم مساهمة لنجاح المنظمة، فكلما توفرت معلومات للمرؤوسين عن طريقة أداء عملهم كلما زادت مساهمتهم<sup>2</sup>.

**-الخطوة السادسة: اختيار الأفراد المناسبين**

يجب على المديرين اختيار الأفراد الذين يمتلكون القدرات والمهارات للعمل مع الآخرين بشكل جماعي، وبالتالي يفضل أن تتوفر للمنظمة معايير واضحة ومحددة لكيفية اختيار الأفراد المتقدمين للعمل<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>: المرجع نفسه، ص 30.

<sup>2</sup>: سعد بن مرزوق العتيبي، جوهر تمكين العاملين: إطار مفاهيمي، ملتقى السنوي العاشر لإدارة الجودة الشاملة، كلية العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، 17-18 أبريل 2005، ص 37

<sup>3</sup>: أبو بكر بوسالم، مرجع سابق، ص 31.

**-الخطوة السابعة: توفير التدريب**

التدريب أحد المكونات الأساسية لجهود تمكين العاملين، حيث يجب أن تتضمن جهود المنظمة توفير برامج ومواد تدريبية كحل المشاكل، الاتصال، إدارة الصراع، العمل مع فرق العمل، التحفيز لرفع المستوى المهاري والفني للعاملين.

**-الخطوة الثامنة: الاتصال لتوصيل التوقعات**

يجب أن يتم شرح وتوضيح ما المقصود بالتمكين، وماذا يمكن أن يعنى التمكين للعاملين، فيما يتعلق بواجبات ومتطلبات ووظائفهم، ويمكن أن تستخدم خطة عمل الإدارة وأداء العاملين كوسائل لتوصيل توقعات الإدارة للموظفين، حيث يحدد المديرون للمرؤوسين أهداف يجب تحقيقها كل سنة، وتلك الأهداف يمكن أن تتعلق بأداء العمل أو التعلم والتطور<sup>1</sup>.

**-الخطوة التاسعة: وضع برنامج للمكافآت والتقدير**

فأحد عناصر الدعم الأساسية المساندة للتمكين تتمثل في إيجاد وتقديم المكافآت للعاملين للاعتراف بسلوكهم التمكيني، فالمكافآت تعزز عملية التمكين من خلال الاعتراف وتقدير مهارات الأفراد وتقديم حوافز لهم للمشاركة، حيث يمكن أن يحصل الأفراد الذين أكملوا برنامج التمكين على شهادات وشعارات تقدير جراء مشاركتهم في البرنامج<sup>2</sup>.

**-الخطوة العاشرة: عدم استعجال النتائج**

لا يمكن تغيير بيئة في يوم وليلة، يجب الحذر من مقاومة التغيير حيث سيقاوم الموظفون أي محاولة لإيجاد برنامج يمكن أن يضيف على عانتهم مسؤوليات جديدة، وبما أن تبني برنامج للتمكين سيتضمن تغيير، فأنا نتوقع أن تأخذ الإدارة والموظفين وقتهم لإجادة المتطلبات الجديدة لبرنامج التمكين، وبالتالي يجب على الإدارة عدم الاستعجال في الحصول على نتائج سريعة، فالتمكين عملية شاملة وتأخذ وقتا وتتضمن جميع الأطراف في المنظمة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>: سعيد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، مصر، 27-28 نوفمبر، 2004، ص109.

<sup>2</sup>: سعيد بن مرزوق العتيبي، جوهر تمكين العاملين: إطار مفاهيمي، مرجع سابق، ص 39.

<sup>3</sup>: سعيد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، مرجع سابق، ص110.

المطلب الرابع: أبعاد تمكين العاملين

لقد ركز (راضي:2010) على الأبعاد الآتية لتمكين العاملين وهي<sup>1</sup>.

1. تفويض السلطة.
2. فرق العمل.
3. التدريب.
4. الاتصال الفاعل.
5. التحفيز.

الفرع الأول: تفويض السلطة

ويقصد به أن يتعهد أحد الرؤساء الإداريين بجزء من سلطاته وصلاحياته التي أعطيت له بموجب القانون إلي واحد أو أكثر من مساعديه، أو الموظفين الآخرين في المستويات الإدارية الأدنى للتصرف في الموضوعات المفوضة إليهم دون الرجوع إليه<sup>2</sup>.

الفرع الثاني: فرق العمل

هي جماعات يتم إنشاؤها داخل الهيكل التنظيمي لتحقيق هدف أو مهمة محددة تتطلب التنسيق والتفاعل والتكامل بين أعضاء الفريق، ويعتبر أعضاء الفريق مسؤولين عن تحقيق هذه الأهداف، كما أن هناك قدر كبير من التمكّن للفريق في اتخاذ القرارات<sup>3</sup>.

الفرع الثالث: التدريب

يرى شارلز دينوفا: أن التدريب نموذج خاص وعملي من التعليم، يؤدي إلي إعداد العمال لأداء أعمالهم بصورة جيدة، والتدريب لا يؤدي إلي زيادة الإنتاجية فحسب بل يؤدي إلي زيادة الثقة بالنفس ورفع الروح المعنوية للعمال<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>: إحسان دهب جلاب، إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013، ص ص 70، 71.  
<sup>2</sup>: قالي عبد الغني، أثر تمكين العاملين علي التنافسية المؤسسة ( دراسة حالة مؤسسة ملينة الأوراس - باتنة -)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خبضر، بسكرة، 2015، 2016، ص ص 22.  
<sup>3</sup>: خضير كاظم حمود، إدارة الجودة في منظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010، ص 161.  
<sup>4</sup>: يوسف بن محمد القبلان، أسس التدريب الإداري، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الرياض، السعودية، 1992، ص 10.

## الفرع الرابع: الاتصال الفاعل

يعتبر الاتصال الفعال أحد العناصر الفعالة والضرورية لنجاح عملية التمكين، ويقاس بمدى توفر عنصر إمكانية الوصول إلى المعلومات الحساسة، وترى ( SPRITZER ) أن هناك من المعلومات الحرجة في برنامج التمكين: معلومات عن الرسالة المنظمة، ومعلومات عن الأداء، كما أن نجاح التمكين في المنظمات يتطلب توفر كم كبير من المعلومات لأكثر عدد من الأشخاص مما يساعد في اتخاذ القرارات بفاعلية أكبر<sup>1</sup>.

## الفرع الخامس: التحفيز

هو بمثابة المقابل للأداء المتميز، ويرتكز على مكافأة العاملين عن تميزهم في الأداء، فإن الأداء الذي يستحق الحافز هو أداء غير عادي، أو ربما وفقا لمعايير أخرى تشير إلى استحقاق العاملين إلى تعويض إضافي يزيد عن الأجر<sup>2</sup>.

## المطلب الخامس: مزايا تمكين العاملين ومعوقاته

توجد العديد من مزايا تمكين العاملين ومعوقاته نذكر منها:

## الفرع الأول: مزايا تمكين العاملين

تتعدد مزايا وفوائد التي يمكن تحقيقها من خلال عمليات تمكين العاملين تفيد كل من المنظمة والفرد على النحو التالي.

أولاً- بالنسبة للمنظمة: يحقق التمكين المزايا التالية<sup>3</sup>

- 1- ارتفاع الإنتاجية.
- 2- انخفاض نسبة الغياب ودوران العمل.
- 3- تحسين جودة الإنتاج أو الخدمات.
- 4- تحقيق مكانة متميزة.
- 5- زيادة القدرة التنافسية.

<sup>1</sup>: قالي عبد الغني، مرجع سابق، ص 26.

<sup>2</sup>: هيثم العاني، مرجع سابق، ص 15.

<sup>3</sup>: منال البارودي، الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2015، ص ص 140، 141.

ثانياً-بالنسبة للفرد: يحقق مايلي<sup>1</sup>:

- 1- إشباع الحاجات الفرد من تقدير واثبات الذات.
- 2- ارتفاع ولاء الفرد للمنظمة.
- 3- ارتفاع مقاومة الفرد لضغوط العمل.
- 4- تنمية الشعور بالمسؤولية.
- 5- ربط المصالح الفردية مع المصالح المنظمة.

الفرع الثاني: معوقات تمكين العاملين:

هناك العديد من معوقات نذكر منها<sup>2</sup>:

- 1-إساءة استخدام عوامل القوة الممنوحة للعاملين.
- 2- زيادة العبء والمسؤولية على العاملين غير قادرين عليها.
- 3- تركيز بعض العاملين على نجاحهم الشخصي وتفضيله على نجاح الجماعة.
- 4- زيادة التكاليف التي تتحملها المنظمة نتيجة تدريب وتعليم الأفراد.
- 5- زيادة الوقت المطلوب لأداء العمل الجماعي وعمل اللجان.
- 6- زيادة الصراع وتفشي النزاع بين العاملين عند أداء العمل الجماعي.
- 7- عدم تمكين بعض العاملين من المعرفة الكاملة لاتخاذ قرارات فعالة.

<sup>1</sup>: المرجع نفسه، ص ص 140، 141

<sup>2</sup>: غني دحام تنادي الزبيدي، إدارة السلوك التنظيمي، دار غيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص ص 239، 240.

**المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية العمومية**

تعتبر الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم متطلبات الفرد، لما لها من تأثير على صحة الإنسان، وسوف نتطرق في هذا المبحث إلى تعريفها والعوامل المؤثرة فيها وأبعادها وطرق قياسها.

**المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية العمومية****الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية العمومية****أولاً: تعريف الجودة:**

هي عملية ديناميكية ترتبط بالبضائع والخدمات والعمليات والأشخاص القائمين عليها وبيئات عملها، وتسعى إلى أن تتطابق مع توقعات عناصرها أو أن تتعداها<sup>1</sup>.

**ثانياً: تعريف خدمات الصحية:**

العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل<sup>2</sup>.

**ثالثاً: تعريف جودة الخدمة الصحية العمومية:**

-**تعريف (01):** تعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية JCAH بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي<sup>3</sup>.

-**تعريف (02):** هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم، للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>: خضير كاظم حمود، إدارة الجودة في منظمات المتميزة، مرجع سابق، ص 22.

<sup>2</sup>: ثامر ياسر بكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005، ص 168.

<sup>3</sup>: خلود محمد عيسى وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين (دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية)، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، مجلد (05)، العدد (18)، 2016، ص 09.

<sup>4</sup>: وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص 50.

الفرع الثاني: عناصر جودة الخدمة الصحية

تتمثل عناصر جودة الخدمة الصحية في<sup>1</sup>:

1. **المساواة:** وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساوي من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
2. **الفاعلية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع.
3. **الملائمة:** وتعني الملائمة للخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافرها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.
4. **سهولة الحصول عليها:** ويقصد بها أن الخدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مفيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.
5. **القبول:** ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.
6. **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تطغى خدمة أو مريض على الآخرين.

الفرع الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها على أهمية جودة الخدمات الصحية<sup>2</sup>.

- ✓ تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.
- ✓ تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلي تحسين سمعة المؤسسة الطبية.

<sup>1</sup>: وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد (05)، العدد(10)، 2012، ص86.

<sup>2</sup>: خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر(دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2011، 2012، ص، ص 77، 78.

✓ تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الطبية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

#### الفرع الرابع: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في <sup>1</sup>.

1. ضمان صحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المرضى) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
3. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
4. تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
5. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

#### المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمة الصحية وتتمثل هذه العناصر في <sup>2</sup>:

#### الفرع الأول: تحليل توقعات المستهلكين (المرضى):

مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

<sup>1</sup>: دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "رزيق يونس")، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، 2014، ص 30.

<sup>2</sup>: خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص ، ص85، 86.

- الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها (المرضى) وجوب وجودها، ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذا اختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.
- الجودة المدركة: هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المريض)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.
- الجودة القياسية: هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.
- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى).

#### الفرع الثاني: كفاءة الأجهزة والمعدات:

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى، فإنه يجب أن تضع 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 مستشفى بمستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة<sup>1</sup>.

#### الفرع الثالث: أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، ولا شك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية الاستفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها، باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة<sup>2</sup>.

#### الفرع الرابع: إدارة توقعات الخدمة الصحية

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها

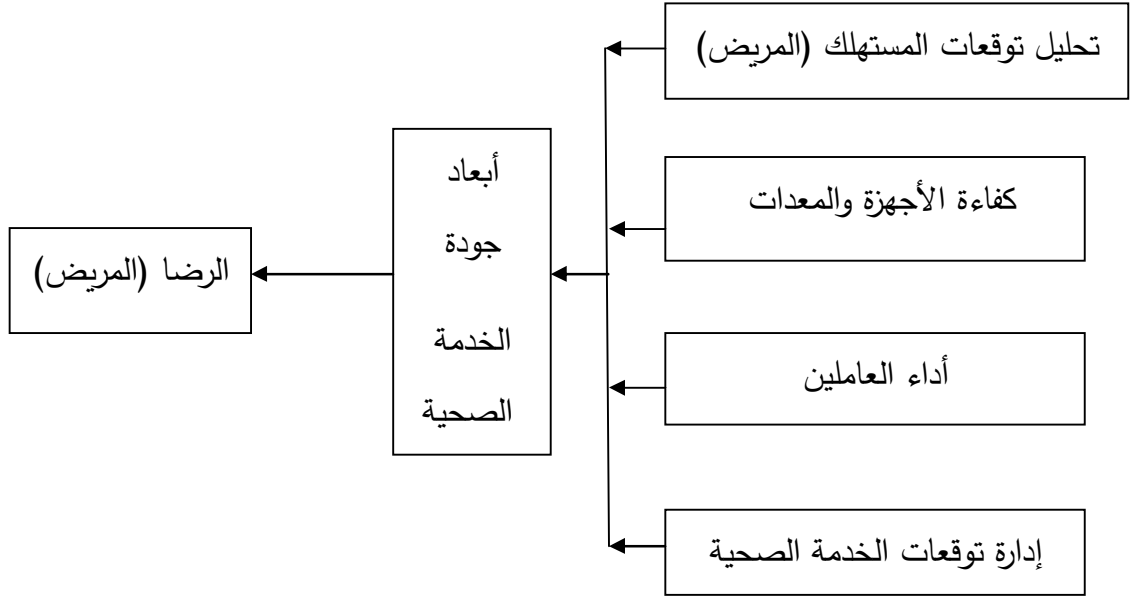
<sup>1</sup>: خامت السعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص 86.

<sup>2</sup>: ثامر ياسر بكري، مرجع سابق، ص 208.

نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو ضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها<sup>1</sup>.

ومما سبق يمكن إيضاح أهم مكونات جودة الخدمة الصحية في النموذج التالي:

الشكل رقم (02): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر بكري، تسويق الخدمات الصحية، درا اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005، ص 203.

### المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

تنوعت وجهات نظر الباحثين عن أبعاد جودة الخدمات الصحية إذ حددها كوتلر kotler كما يلي:

1. الاستجابة: وتعنى المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلي الزبون(المريض)، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
2. المعولية (الاعتمادية): وهي القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحقيقه مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>: دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 29.

<sup>2</sup>: وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص 89.

3. الأمان(الضمان): ويشير هذا البعد إلي إمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.
4. الملموسية: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.
5. الكياسة(اللطف): هي درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون(المريض)، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> : بديسي فهيمه، جودة الخدمات الصحية(الخصائص، الأبعاد، المؤشرات)، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد(07)، جامعة منشوري، قسنطينة، 2011 ، ص147.

جدول رقم(02): أبعاد جودة الخدمة الصحية ومعايير تقييمها

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
المعولية	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. -صحة القوائم المالية. -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. -له ثقة بان حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	-تقديم خدمات علاجية فورية . -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية -العمل على مدار ساعات اليوم.	-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة -صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.
التأكيد	-سمعة ومكانة المستشفى عالية. -المعرفة والمهارة والتميز للأطباء والملاك التمريضي. -الصفات الشخصية للعاملين.	-المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء. -تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الكمياسة	-اهتمام شخصي بالمريض. -الإصغاء الكامل لشكوى المريض. -تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.	-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. -النظر للمريض بأنه دائما على حق.
الملموسية	-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. -المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. -أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. -نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.

المصدر: ثامر ياسر بكري، تسويق الخدمات الصحية، درا اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية،

عمان، الأردن، 2005، ص 213.

## المطلب الرابع: طرق قياس جودة الخدمة الصحية

إن جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن (المرضى) يتعلق بمدى مطابطة جودة الخدمة لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن هذا المطلق سوف نتناول الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية من هذه الزاوية وهي:

-مقاييس عدد الشكاوي.

-مقاييس الرضا.

-مقاييس الفجوة .

-مقاييس (نموذج ) الأداء الخدمة.

-مقاييس الموجه بالقيمة.

## الفرع الأول: مقاييس عدد الشكاوي:

تعتبر هذه الطريقة من الطرق السهلة والبسيطة لقياس جودة الخدمات الصحية، وتتمثل في حصر عدد الشكاوي خلال فترة معينة، وتصنيفها حسب نوع الشكاوي، تتميز هذه الطريقة بالسهولة في إعطاء مؤشر نحو إدراك الزبائن للخدمة الصحية المقدمة لهم، وبالرغم من سهولة تطبيقها إلا أنها وجهت إليها العديد من الانتقادات من بينها ما يلي<sup>1</sup>:

1. أن هذه الطريقة لا تعكس الأسباب الحقيقية وراء شكاوي الزبائن (المرضى)، أو أهمية الشكاوي لأداء الخدمة.
2. عدد قليل من المستفيدين من الخدمة سوف يتقدمون بشكاوهم بينما الغالبية سوف يترددون في القيام بذلك.
3. أن هذه الطريقة لا تفرق بين أهمية الشكاوي المختلفة للزبائن (المرضى).
4. عدم النقد بالشكاوي لا تعنى أن الخدمة تؤدي بمستوى مرتفع .

<sup>1</sup>: بوزناد دليمة، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية (دراسة على قطاع الصحة في الجزائر)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2011، 2012، ص79.

## الفرع الثاني: مقياس الرضا

وتعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات الزبائن (المرضى)، نحو جودة الخدمة وذلك باستخدام مقياس ليكرت المكون من سبعة نقاط لقياس درجة أهمية عناصر الخدمة من وجهة نظر الزبائن (المرضى)، وغالبا ما يتم توجيه الأسئلة التي تقيس الأهمية بعد حصول على الخدمة، ومن خلال قائمة الاستبيان أو بطاقات تدوين أو المقابلات الشخصية.

وتتميز هذه الطريقة في كونها تمد المنظمة الخدمية بمعلومات هامة تتعلق بشعور الزبائن (المرضى)، كما أن اتجاهات المرضى نحو الخدمة سوف يمد المنظمة بمعلومات تساعد في تحسين جهودها لمقابلة احتياجاتهم بشكل أفضل<sup>1</sup>

## الفرع الثالث: مقياس الفجوة

**نموذج الفجوة:** يسمى هذا النموذج بنموذج serv/Qual وهي طريقة منهجية تفصيلية من أجل تحديد جودة الخدمة بالاعتماد على خمس أبعاد، يمكن أن توجد فيها فجوات كثيرة في تقديم الخدمة، وهذه الفجوات الخمس تظهر بوضوح صعوبات في ضمان جودة الخدمات، كما يمكن أن تؤدي إلي ضعف جودة الخدمة والقصور في تحقيقها، وهذه الفجوات الخمس هي<sup>2</sup>:

-**الفجوة 01:** هي الفرق بين توقعات الزبون وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات، حيث ظهر أن بعض توقعات الزبائن قد لا تدركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها الصحيحة لدى الزبون.

-**الفجوة 02:** وهي الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات الزبون كما تدركها إلي مواصفات، حيث ظهر من المقابلات استحالة ترجمة كل توقعات الزبائن إلي مواصفات لأسباب مثل: تذبذب الطلب أو عدم انتظامه أو عدم توفر اليد العاملة المدربة.

-**الفجوة 03:** هي الفرق بين المواصفات المحددة للجودة وبين الأداء الفعلي، فوضع توجيهات بالخدمة لا يعنى أنها ستطبق دائما باستمرار .

<sup>1</sup>: بورناد دليله، مرجع سابق، ص80.

<sup>2</sup>: صالح بو عبد الله، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة (دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر)، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، 2013، 2014، ص 5.

**الفجوة 04:** الفجوة بين تقديم الخدمة والاتصالات الخارجية، هناك قد يكون عدم رضاء عن الخدمة، بفعل التوقعات العالية الزائدة الناجمة عن اتصال مقدم الخدمة ووعوده أو ما يرتبط بعدم رضاء الزبون الذي قد يظهر عندما لا يفي التقديم الفعلي للخدمة بالتوقعات المطروحة في اتصالات المؤسسة.

**الفجوة 05:** الفجوة بين الخدمة المتصورة والخدمة المتوقعة، وهذه الفجوة تظهر كنتيجة لواحدة أو أكثر من الفجوات السابقة، وهي تتعلق بالزبائن الذين لديهم تصوراتهم المسبقة عن الخدمات، تفتقر بهذا القدر أو ذلك عن توقعاتهم عن الخدمة.<sup>1</sup>

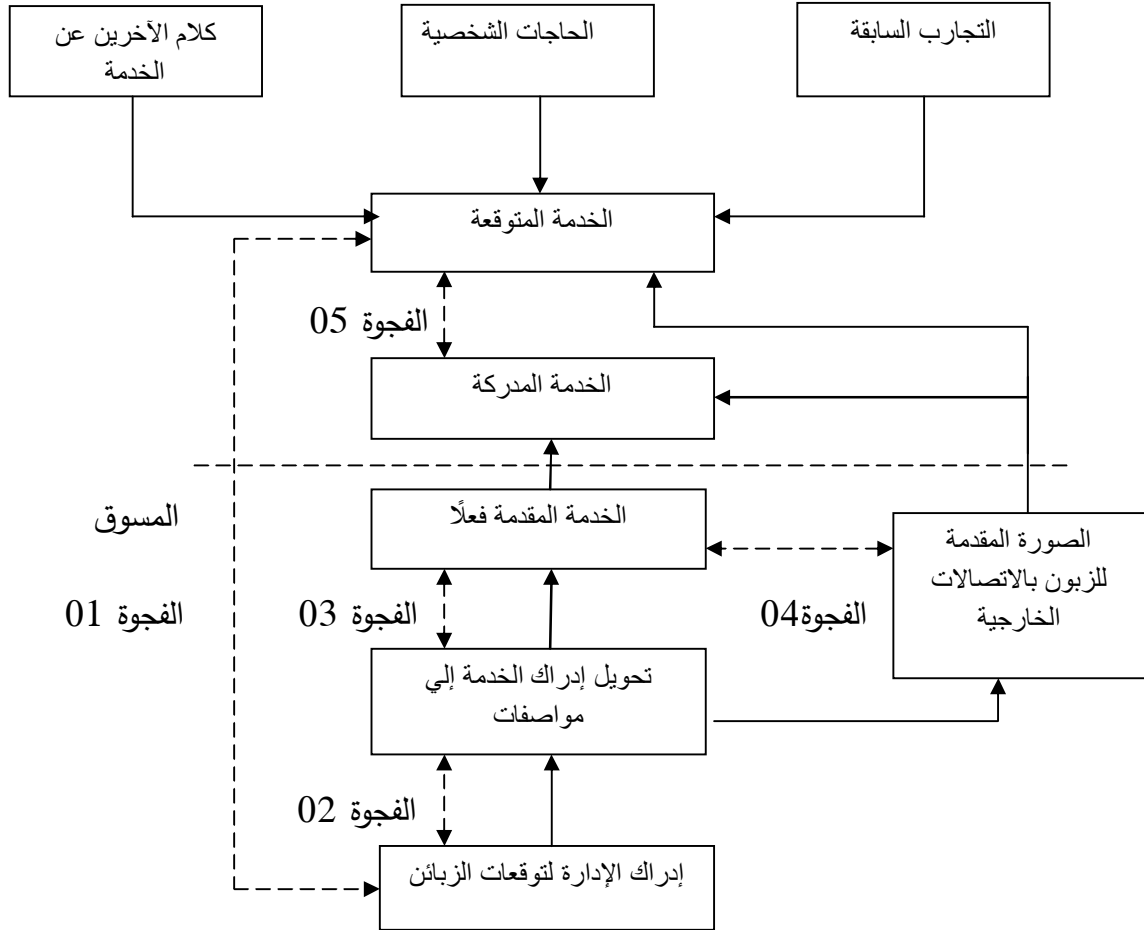
### الفرع الرابع: نموذج أداء الخدمة SERV/PERF

ينتسب هذا النموذج الذي ظهر سنة 1992 إلى كل من الباحثين (taylorcromiet) وقد جاء النموذج نتيجة للانتقادات التي وجهت من طرفهم إلى نموذج الفجوات وخاصة ذلك الجزء الخاص بالتوقعات، إذ يرفض هذا النموذج فكرة الفجوة بين ادراكات الزبائن وتوقعاتهم، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للزبون، أي التركيز على إدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعد هذا المقياس من الناحية العلمية أحد الأدوات الفعالة التي يمكن أن تساعد على إظهار جوانب القصور في مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها، ولم يختلف هذا النموذج عن سابقه في اعتماده على نفس المؤشرات التقييمية (الاعتمادية و الاستجابة، الضمان، التعاطف، والملموسية)، إلا إنه يتميز عنه بالبساطة من حيث القياس والتحليل.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>: نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010، ص 283.  
<sup>2</sup>: صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون (دراسة حالة مؤسسة بريد والمواصلات)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم علوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007، 2008، ص 50.

الشكل رقم (03): نموذج سيرفكوال SERVQUAL لجودة الخدمة

الزبون



المصدر: صالح بوعبد الله، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة (دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد

الجزائر)، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1،

2013، 2014، ص 57.

## الفرع الخامس: مقياس الموجه بالقيمة

من أجل المنافسة بفعالية وتحقيق ميزة تنافسية في السوق، ظهرت الحاجة إلي تطوير مقياس جديدة لقياس جودة الخدمات، تأخذ في الحسبان الانتقادات الموجهة إلي المقاييس السابقة، حيث نجد أن القيمة التي تقدمها المنظمة الخدمية لعملائها، تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي المستفيد والتمن الذي يجب أن يدفعه للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن كلما زاد إقبالهم على الشراء، وكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات مقياسًا بالسعر، وللوصول إلي هذه المقياس يقترح استقصاء مستخدمي الخدمة للحكم عن تكلفة الحصول عليها معبرًا عنه بمقدار من النقود قياسًا بالخدمات التي يقدمها المنافسون<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>: بورناد نبيلة، مرجع سابق، ص 83.

## المبحث الثالث: الدراسات السابقة

## المطلب الأول: الدراسات المتعلقة بتمكين العاملين (المتغير المستقل)

الدراسة الأولى: فريد حجية، العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي (دراسة حالة مؤسسة "نقاوس مصبرات" نقاوس-باتنة)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، 2013.

هدفت هذه الدراسة إلي: بيان درجة تمكين لدى عمال مؤسسة نقاوس مصبرات من وجهة نظرهم، والتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول تمكين العاملين وفقاً لمتغيراتهم الشخصية والوظيفية، وتقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي قد يمكن من خلالها تفعيل التمكين في تحقيق الولاء التنظيمي. وقد اعتمدت الطالبة في بحثها هذا على الفرضيات التالية: -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0,05$  في اتجاهات المبحوثين حول مستوى تمكين العاملين بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغيري الجنس والعمر والمؤهل العلمي. ولقد استخدم الباحث في دراسته المعتمدة: المنهج الوصفي تحليلي. وكانت عينة الدراسة: مكونة من 120 عامل لكن تم استرجاع 108 استبيان وهو يمثل حجم العينة. ولقد توصل إلي مجموعة من النتائج: -أن هناك عدة نماذج تفسر تمكين العاملين، يواجه تمكين العاملين معوقات تظهر أغلبها في رفض أصحاب السلطة والنفوذ في المؤسسة الاستغناء عن بعض صلاحياتهم لغيرهم بالإضافة إلي ضعف مهارات العاملين وغياب الثقة بين العاملين والإدارة وعدم كفاءة نظام الاتصال داخل المؤسسة.

الدراسة الثانية: عادل ذاكر النعمة، آمال سرحان سليمان، دور التمكين العاملين في دعم أهداف التحسين المستمر (دراسة ميدانية في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في نينوى)، مجلة تنمية الرافدين، المجلد (34)، العدد (108)، 2012.

هدفت هذه الدراسة: -إلي تقديم إطار فكري للمنظمات الصناعية العراقية والشركة المبحوثة تحديداً حول مفهوم وأبعاد تمكين العاملين، وتعرف على مستويات الأهمية التي توليها إدارة الشركة المبحوثة لأبعاد تمكين العاملين. ولقد اعتمدا على الفرضيات التالية: -لا توجد تداخل معنوي (هناك استقلالية) بين تمكين العاملين بدلالة أبعاده، ولا يوجد تأثيرات معنوية متبادلة ومتداخلة بين تمكين العاملين بدلالة أبعاده وأهداف التحسين المستمر. ولقد استخدم الباحثين في هذه الدراسة: -المنهج الوصفي. ولقد كانت عينة الدراسة: -مختارة عشوائياً ضمن المسميات (مدير، مسؤول، مشرف) وبلغ عددهم 31 فرداً. ولقد تم التوصل إلي مجموعة من النتائج من بينها: -دعوة إدارة الشركة المبحوثة للاستفادة من أبعاد تمكين العاملين باعتبارها عناصر قوة أوسع مع كوادرها في كافة المستويات عبر جسر المشاركة بالمعلومات وإتاحة فرص الاتصال الرسمية وغير الرسمية والعمل ألفريقي الذي سيزيد من التفاعل الإيجابي فيما بينهم ويعزز بلوغ أهداف الشركة بفاعلية، كما ينبغي عليها توجيه

اهتماماتها نحو فلسفة التحسين المستمر كمنهج عمل للتقويم المستمر لكل ممارساتها باتجاه أفضل من خلال حشد جهود العاملين وتفعيل روح المشاركة الجماعية بهذا الاتجاه.

**الدراسة الثالثة:** صفاء يعقوب، أثر تمكين العاملين على التطوير التنظيمي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (دراسة تطبيقية لعينة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016.

هدفت هذه الدراسة:- إلى التعريف بمفهوم تمكين العاملين ومكوناته وأهميته، وتحليل ومعرفة أثر تمكين العاملين على التطوير التنظيمي في المؤسسة بصفة عامة وفي المؤسسة محل الدراسة بصفة خاصة. ولقد اعتمدت الطالبة في دراستها على الفرضيات:- هناك إدراك لأهمية التمكين العاملين في المؤسسة محل الدراسة، وهناك أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على التطوير التنظيمي في المؤسسات محل الدراسة. واستخدمت في بحثها هذا:- المنهج الوصفي. وتتكون عينة الدراسة:- من الإداريين المتواجدين في المؤسسات وتم توزيع 83 استبيان ولقد تم استرجاع 77 استبيان. وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج من بينها:- التمكين يقلل من الاعتماد على الهيكل الهرمي ويزيد من حرية التصرف في أداء المهام واتخاذ القرارات مما يساهم في تطوير الأداء وتجديده باستمرار، تدرك إدارة هذه المؤسسة أهمية تمكين العاملين بدرجة متوسطة، وبما أن التمكين هو إعطاء العاملين حرية التصرف وصلاحيات اتخاذ القرارات كأعضاء في المؤسسة فيما يتعلق بأعمالها فإن العاملين سيحاولون جاهدين للعمل على أكمل وجه وهذا ما سيساهم في عملية التطوير لأن العامل سيشعر وكأنه شريك في المؤسسة.

**المطلب الثاني: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية (المتغير التابع).**

**الدراسة الأولى:** دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية محمد بوضياف-ورقلة)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011، 2012.

هدفت هذه الدراسة:- إلى محاولة دراسة وتقييم مدى تبني قطاع الخدمات العمومية الصحية لهذه المفاهيم والتقنيات أي دراسة الوضعية الحالية للمؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية ومحاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد تمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية. واعتمدت الطالبة في دراستها على عدة فرضيات من بينها:- ما واقع المنظومة الصحية ونظم المعلومات بالجزائر، ما المقصود بالخدمة الصحية ونظم المعلومات الصحية ونظم المعلومات المستشفيات. وقد استخدمت الباحثة في دراستها:- معتمدة على المنهج الوصفي والتحليلي. وكانت عينة الدراسة:- عينة عشوائية تكونت من 40 عامل بالمستشفى منهم 20 عامل إداري و20 عامل في الجانب الطبي. وتوصلت الطالبة إلى

نتائج التالية: - غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة واعتبارها موردًا ثانويًا لا يؤدي استغلاله إلي نتائج سلبية معتبرة، وعدم اهتمام المستشفى بأهمية قياس رضا المرضى على الخدمات المقدمة لهم وتقديم اقتراحاتهم.

**الدراسة الثانية:** بلمهي جميلة، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية (دراسة مقارنة بين مصحة الضياء والمستشفى المتخصص الأم والطفل - ورقلة-)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2015، 2016.

تهدف هذه الدراسة إلي: - قياس مدى جودة الخدمات الصحية في مصحة الضياء ومستشفى الأم والطفل بورقلة، والتعرف على ما إذ كانت هناك فروق في تصور عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المصحة. ولقد توصلت الباحثة إلي الفرضيات التالية: - إن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأم والطفل منخفض مقارنة بمصحة الضياء بورقلة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $\alpha < 0,05$  بين تصور العاملين في المستشفى الأم والطفل والعاملين في مصحة الضياء حول جودة الخدمات الصحية. واعتمدت الباحثة على: - المنهج الوصفي والتحليلي. وقد توصلت إلي مجموعة من النتائج من بينها: - من وجهة نظر العاملين بالمؤسستين عينة الدراسة هناك توفر للأبعاد الاستجابية، التعاطف، الاعتمادية، الملموسية، إلا أنها تختلف درجة الاهتمام من مؤسسة إلي أخرى ومن بعد إلي آخر، وهناك تأثير إيجابي لأبعاد الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية وارتباط الدعم التنظيمي بأبعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابية، الاعتمادية، التعاطف، الملموسية) بعلاقة ايجابية بالنسبة للمؤسستين وهذا يعني أن الدعم التنظيمي يدخل في تفسير جودة الخدمة الصحية.

**الدراسة الثالثة:** واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010، 2011.

هدفت هذه الدراسة: - إلي تسليط الضوء وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لاسيما في المستشفيات، وإبراز ما مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، وتبين القيمة المحصلة من إجراء ذلك، ودراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين الطاية كنموذج للمؤسسات الصحية الجزائرية. واعتمدت الطالبة في دراستها على مجموعة من الفرضيات من بينها: - ما الأهمية التسويقية للخدمات الصحية، وكيف يتم تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون، وما أثر تبني مستشفى عين طاية لسياسة الجودة في الخدمات الصحية على الرضا المتحقق لدى المرضى. وقد استخدمت الباحثة في دراستها: - المنهج الوصفي. وكانت عينة الدراسة: - تتمثل في الزبائن المستفيدين من خدمات المؤسسة بما فيهم المقيمين أو المراجعين وقد تم سحب عينة بالترار بطريقة السحب العشوائي البسيط مكونة من 200 فرد. ولقد توصلت الباحثة في بحثها هذا إلي مجموعة من التوصيات من بينها: - المراقبة المستمرة والدائمة للمستشفيات وأدائها

ومحاولة تطبيق المعايير الدولية بها مثل (معايير الايزو) وتوفير المعدات والأجهزة الطبية الحديثة، إذ لا يتوفر المستشفى عين الطاية على أشعة السكانير.

### المطلب الثالث: تقييم الدراسات السابقة

#### 1- التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال تعقبنا لمجموعة من الدراسات السابقة التي استعرضناها أن هذه الدراسات قد تعددت واختلف باختلاف الأهداف التي سعت إليها كل دراسة إلى تحقيقها واختلاف الموضوعات التي تناولتها، واختلاف البيئات التي تمت فيها، فمن هذه الدراسات ما تناولت مواضيع تمكين العاملين وسعى إلى تعريفه وأساليب قياسه وأبعاده ومزايا وعيوب تمكين العاملين. ومواضيع أخرى تناولت جودة الخدمة الصحية حيث أشارت هذه الدراسات إلى مفهوم والعوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية وأبعاده وطرق قياسها، كما أن هناك تبايناً في نتائج الدراسات السابقة، فبالنسبة للجنس توصلت بعض الدراسات إلى أنه توجد فروق بين الجنسين في تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، كذلك توجد اختلافات في نتائج الدراسات بالنسبة للمتغيرات الأخرى كالعمر والمستوى العلمي ومنصب العمل والخبرة المهنية.

ومن هذه الدراسات:

- ✓ دراسة تناولت تمكين العاملين وعلاقته بالولاء التنظيمي ، دراسة(فريد حجيبة،2012، 2013).
- ✓ دراسة تناولت دور تمكين العاملين في دعم أهداف التحسين المستمر، دراسة (عادل ذاكر النعمة، آمال سرحان سليمان،2012).
- ✓ دراسة تناولت أثر تمكين العاملين على التطوير التنظيمي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة (صفاء يعقوب 2015،2016).
- ✓ دراسة تناولت نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة (دلال السويسي 2011،2012).
- ✓ دراسة تناولت أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، دراسة ( بلمهدي جميلة 2015،2016).
- ✓ دراسة تناولت أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة (واله عائشة 2010،2011).

## خلاصة الفصل:

لقد تم تناولنا في هذا الفصل تمكين العاملين والذي يعبر عن البيئة التي يتوفر فيها للعاملين القدرة والقابلية على تحمل المسؤولية والقابلية، ثم تطرقنا إلي أساليبه المتمثلة في أسلوب المشاركة وأسلوب الإثراء الوظيفي، إضافة إلي ذلك أبعاد تمكين العاملين وهي تفويض السلطة، فرق العمل، التدريب، الاتصال الفاعل والتحفيز، ومختلف مزايا وعيوب تمكين العاملين.

وإضافة إلي ذلك تناولنا ماهية جودة الخدمة الصحية والتي تعبر عن درجة الالتزام بالمعايير المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية، ثم تعرضنا للعوامل المؤثرة فيها والتي تتمثل في تحليل توقعات المستهلكين (المرضى)، تحديد جودة الخدمات، أداء العاملين، إدارة توقعات الخدمة الصحية، وفي المقابل تناولنا أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، الملموسية، التعاطف) إضافة إلي الطرق المختلفة لقياسها (مقاييس عدد الشكاوى، مقاييس الرضا والفجوة والأداء الفعلي ومقاييس العميل الموجه بالقيمة).

فالتمكن العاملين يتيح للمنظمة الحصول على أقصى ما لدى الموظفين بها من فكر وجهد لخدمتها والعمل على رفع مستوى جودتها.

وفي الأخير تطرقنا إلي مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية واستخرجنا منها أهم النتائج والتوصيات التي تحصلت عليها هذه الدراسات.



## الفصل الثاني

# ميدان الدراسة

المبحث الأول:

ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة

المبحث الثاني:

عرض النتائج ومناقشتها

**تمهيد:**

بعد تحديد الإطار النظري لهذه الدراسة في الفصل الأول، سنحاول في هذا الفصل تناول الجانب الميداني لهذا الموضوع، حيث تم اختيار المؤسسة الاستشفائية العمومية عسلي محمد بعين الملح محلا للدراسة.

حيث سنتطرق في هذا الفصل إلي مبحثين الأول يتم تناول فيه ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة ويتضمن تعريف بالمؤسسة وتحليل عينة الدراسة، بحيث اعتمدنا في دراستنا على استمارة الاستبيان الموجهة للعاملين، أما المبحث الثاني فيتم فيه عرض النتائج ومناقشتها والخروج بالاقترحات التي تمكن من تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية من خلال تمكين العاملين.

**المبحث الأول: ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة**

**المبحث الثاني: عرض النتائج ومناقشتها**

**المبحث الأول: ميدان الدراسة والطريقة المستخدمة**

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى التعريف بالمؤسسة وعينة الدراسة والأداة المستخدمة في الدراسة.

**المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد عسلي محمد**

سنتناول في هذا المطلب تعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد عسلي بدائرة عين الملح ( المسيلة)، من خلال التطرق إلى نبذة تاريخية عن موقعها الجغرافي وكذا النظام القانوني الذي تدير به.

**الفرع الأول: نبذة تاريخية**

تأسس القطاع الصحي بعين الملح في عام 1981 وهو يحتوي على مراكز صحية وقاعات علاج ويشمل ثلاث دوائر (عين الملح، جبل أمساعد، أمجدل) إلى أن أنهت الشركة البلجيكية GEBA من إنجاز مستشفى عصري بطاقة استيعاب تصل إلى 248 سرير ليبدأ العمل بداية عام 1986، وبذلك تم فتح جميع المصالح الموجودة به.

**الفرع الثاني: الموقع الجغرافي**

تقع المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح في موقع استراتيجي، حيث تم بناؤها في محاذية لمدينة عين الملح وبعيدة عن الضجيج، بني في هذه المنطقة بعد عدة دراسات وبحوث تقنية، فالمنطقة تقع في المدخل الغربي للمدينة على يمين طريق بوسعادة-عين الملح.

**الفرع الثالث: النظام القانوني**

وفي سنة 2007 تم تقسيم القطاع الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 20/5/2007 والمتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية، فأصبحت المؤسسة العمومية الاستشفائية عسلي محمد تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

**الفرع الرابع: مصالح المؤسسة الاستشفائية العمومية لدائرة عين الملح**

تضم المؤسسة عددا من المصالح المحددة وفقا للقرار الوزاري رقم 2658 المتضمن إنشاء المصالح والمحددة لطاقتها التقنية والموضحة حسب الجدول التالي:

## الجدول رقم (03): توزيع الأسرة وفق مصالح المستشفى

المصالح	الوحدات	الأسرة التقنية	الأسرة المنظمة
الطب الداخلي	استشفاء الرجال	32	32
	استشفاء النساء	32	32
	طب الأورام	-	-
الجراحة العامة	استشفاء الرجال	32	32
	استشفاء النساء	32	32
علم الأوبئة	المعلومات الصحية	-	-
	النظافة الإستشفائية	-	-
طب أمراض النساء والتوليد	أمراض النساء	32	30
	التوليد	48	26
الأشعة المركزية	التخطيط بالصدى	-	-
المخبر المركزي	علم الأحياء المجهرية	-	-
	الكيمياء الحيوية	-	-
طب العمل	الرقابة الطبية لعمال الصحة	-	-
	فحص دوري لصحة العمال	-	-
طب الأطفال	طب الأطفال	46	46
	حديثي الولادة	06	06
الصيدلانية	تسيير مواد الصيدلانية	-	-
	توزيع المواد الصيدلانية	-	-
الاستعجالات الطبية الجراحية	الفحص والتوجيه والوضع تحت الملاحظة	06	06
	الإنعاش	08	08
مصلحة تصفية الدم	-	07	07

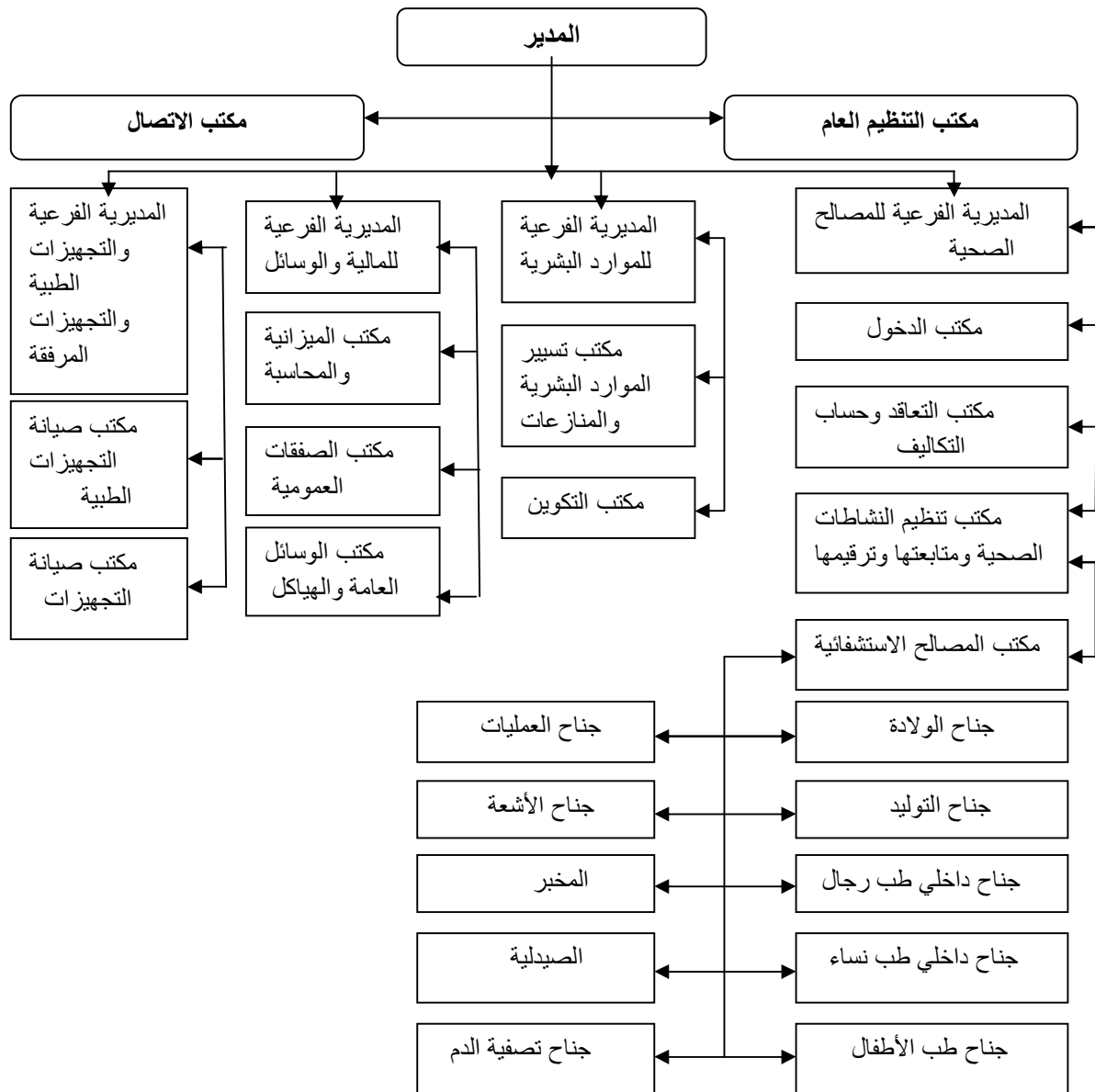
المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الشهيد عسلي محمد بعين الملح 2017.

## الفرع الخامس: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية لدائرة عين الملح

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي إلي تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف

ويحدد المسؤوليات وسنوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح في الشكل التالي:

الشكل رقم(04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين الملح، 2017.

-دراسة مناصب العمل المتواجدة:

1-المدير: يعتبر المسؤول الأول عن تسيير المستشفى الاستشفائية بحيث:

- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام المحاسبي.
- يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
- هو المسؤول الأول في كل ما يخص نفقات المؤسسة.

- يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلي السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

## 2- مكتب التنظيم العام:

هو المنسق الإداري بين المديريات الفرعية للمؤسسة ويقوم بمتابعة جميع الإجراءات الإدارية وتميرها إلي حيز التنفيذ.

## 3- مكتب الاتصال:

- يقوم باستقبال المنشورات الإدارية وتسليمها إلي المدير.

- تطبيق قرارات المدير.

- استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات.

- معالجة الشكاوي المواطنين.

- مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

## 4- المكاتب الفرعية للموارد البشرية: وتتمثل في:

1-4: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:

- يقوم بتسيير الموظفين وفقا لقوانين التنظيمية المنصوص عليها من طرف سلطة القرار.

- متابعة الحياة المهنية للموظفين ( تعيين/ ترقية/ عزل/ تقاعد/ تحويل).

2-4: مكتب التكوين:

- يتكفل بتكوين وتحسين كافة فئات المؤسسة.

- يشرف على تسيير المديرية (نائب مدير فرعي) معين من قبل وزارة الصحة بموجب المرسوم، أو مكلف من طرف المدير.

3-4: مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية.

- يقوم بإجراء حصيلة لكل نشاطات المصالح الاستشفائية.

- ضمان النشاط الطبي وشبه الطبي في المؤسسة وتقييمها.

- وضع جدول للمسؤولين على مناوبة الأطباء.

- وضع المؤشرات الصحية.

## 5- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتشمل ما يلي:

1-5 مكتب صيانة التجهيزات الطبية: مختص في صيانة الأجهزة الطبية المتواجدة في كافة المستشفيات.

2-5 مكتب صيانة التجهيزات المرفقة: تتكفل بصيانة هياكل المنشآت بما في ذلك الكهرباء والبناء والترصيص.

## 6- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

هو مكتب خاص بتنظيم و تقسيم النفقات الخاصة بالمؤسسة وفق لحاجيات المصالح وبه:

1-6: مكتب الصفقات العمومية: هو مكتب خاص بدراسة الملفات والإعلان عن صفقات قد تم عقدها من طرف هذا المكتب واختيار المتعاقد الذي تتوفر فيه الشروط.

2-6: مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بدراسة الميزانية وتمويلها على حسب الاحتياجات والتكلفة السنوية تعطي من طرف الدولة والضمان الاجتماعي كمساهمة لأن الصحة حاليا مجانية إذ يكون التوزيع بطريقة علمية ودقيقة.

## 7- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

يتمثل دورها في ضمان النشاط الطبي و الشبه الطبي في المؤسسة وينقسم إلي ثلاث مكاتب:

1-7: مكتب الدخول: يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم و إعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات لضباط الحالة المدنية، وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى مختلف المصالح الاستشفائية ويتمثل في:

❖ رئيس المصلحة: يوجه الموظفين ويساهم في تسيير المصلحة وهو همزة وصل بين الإدارة ومكتب الدخول.

❖ مكتب التسجيل: تسجيل المرضى ومرافقيهم كم يتكفل بتحصيل مستحقات المبيت عند خروجهم من المستشفى ويقوم بتسجيل التحويلات.

❖ مكتب الحالة المدنية: يقوم بتسجيل المواليد والوفيات.

❖ مكتب الإحصاء: يقوم بعملية إحصاء شاملة (المرضى-المرافقين).

❖ مكتب التعاقد وحساب التكاليف:

- يقوم بحساب وتسجيل كل نفقات المصالح.

- يقوم بتحديد سعر الوجبات اليومية للمريض وكذلك سعر اليوم الاستشفائي.

- يقوم بتحديد سعر تصفية الكلى.

- يقوم بحساب كل التكاليف الخاصة بالمؤسسة عند كل إخراج.

وإضافة إلى ذلك فقد حصلنا على المعلومات المتعلقة بالمؤسسة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): بعض المؤشرات والبيانات حول مؤسسة المدروسة.

19	طبيب عام
12	طبيب أخصائي
177	ممرض
48	إداريين
5	عدد سيارات الإسعاف
248	عدد الأسرة
7542	عدد المرضى سنويا
710	عدد المؤمنين
268	الوفيات

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على إحصائيات مختلف المصالح 2017.

### المطلب الثاني: الطريقة المتبعة في الدراسة

سنتناول في هذا المطلب عرض لطريقة المتبعة في الدراسة وذلك من خلال التعرف على مجتمع الدراسة وأهم مصادر البيانات بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات.

#### أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

##### 1-مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية عسلي محمد بدائرة عين الملح (المسيلة) والبالغ عددهم 363 عامل، وقد بلغ حجم العينة المدروسة 56 موظف وموظفة أي مانسبته 15.42%، وتمت الدراسة في عدة مصالح (إدارية وطبية) ولتوضيح الدراسة أكثر ارتأينا توزيع مجموعة من الاستبيانات على عينة من الأفراد مجتمع الدراسة وذلك لغرض جمع البيانات حول تمكين العاملين وأثره على تحسين جودة الخدمة الصحية.

يتكون مجتمع من 363 عامل في المستشفى.

$$x = 56 * 100 / 363 = 15.42\%$$

نسبة حجم العينة من المجتمع:

## (2)-الإحصائيات الخاصة بالاستثمارات الموزعة والمفقودة:

لقد تم توزيع (60) استمارة استبيان في المؤسسة العمومية عسلي محمد عن طريق الطالبة، وذلك من أجل تقديم بعض الشروح، وقد كانت هناك (04) استمارات لم يتم استرجاعها، وبذلك يكون إجمالي الاستبيانات الخاضعة للدراسة (56) استبيان.

الجدول رقم (05): الإحصائيات الخاصة باستثمارات الموزعة والمفقودة في المؤسسة محل الدراسة.

الاستبيان		
النسبة	العدد	
%100	60	عدد الاستثمارات الموزعة
%6.66	4	عدد الاستثمارات المفقودة
%93.33	56	عدد الاستثمارات الصالحة

المصدر: من إعداد الطالبة.

## ثانيا: بيانات الدراسة وطرق وأدوات جمعها

1). بيانات الدراسة: تم الاعتماد على مجموعة من البيانات الأولية والثانوية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ويتمثل في ما يلي:

أ- بيانات ثانوية: وهي تمثل الجانب النظري من الدراسة حيث حاولنا حسب استطاعتنا وما توفر لدينا من وسائل وأدوات الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات المنشورة حول تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية باستخدام كتب، مقالات، مجالات.

ب- بيانات أولية: وتتمثل في البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، حيث اعتمدنا في جمعها على الاستبيان الذي هو عبارة عن نموذج به مجموعة من الأسئلة توجه إلي أفراد العينة من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو مشكلة ما<sup>1</sup>.

الذي تضمن مجموعة من الأسئلة، وقد قسمت إلي ثلاث أجزاء.

<sup>1</sup>: بلمهدي جميلة ، مرجع سابق ، ص 30.

## (2) - أدوات جمع البيانات

تم الاعتماد في جمع البيانات على الاستبيان، وقد اعتمدت الباحثة على دراسة (قالي عبد الغني، أثر تمكين العاملين على تنافسية المؤسسة، 2015-2016) بالنسبة للمتغير الأول، أما بالنسبة للمتغير الثاني فكان الإعداد من طرف الطالبة والأستاذ المشرف، وقد صمم وفقا لذلك بطريقة مبسطة، واحتوى على أسئلة سهلة وواضحة وإدخال بعض التعديلات والفقرات بما يتناسب مع طبيعة الدراسة، كما أن الإجابة على الأسئلة كانت وفق منهج الإجابات المغلقة وهذا من أجل تسهيل عملية تحليل النتائج، والملحق رقم (01) يوضح نموذج الاستبيان وقد تم إعداد الاستبيان علي النحو التالي:

-إعداد استبيان أولي من أجل جمع المعلومات.

- عرض الاستبيان على الأستاذ المشرف من أجل اختبار مدى ملائمة لتجميع البيانات.

- تعديل الاستبيان بشكل أولى حسب ما أقرحه الأستاذ.

- عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين الآتية أسمائهم في الملحق رقم(02)، والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل ما يجب.

- الوصول إلي الصيغة النهائية بعد التعديلات والتصحيحات كما هو موضح في الملحق رقم (01).

- توزيع الاستبيان على أفراد العينة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة.

- توزيع الجدول رقم(06): أوزان الإجابات والأهمية النسبية للوسط الحسابي

الإجابة	الوسط	المتوسط الحسابي
موافق بشدة	5	5-4.20
موافق	4	4.19-3.40
محايد	3	3.39-2.60
غير موافق	2	2.59-1.80
غير موافق بشدة	1	1.79-1

المصدر: من إعداد الطالبة مع الأستاذ المشرف

## (3) - محتوى الاستبيان

احتوى الاستبيان على المقدمة لأجل تقديم موضوع الدراسة للمستقصي منهم، وتعريفهم بهدفها الأكاديمي ولتشجيعهم على المشاركة في الموضوع، وقمنا بتقديم الدراسة على أنها في إطار عملي بحث وأن موضوعها يتعلق بتمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، كما بينا أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وقد تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاث بيانات رئيسية وهي:

## أولاً: بيانات الشخصية

الجنس
العمر
المستوى العلمي
منصب العمل
الخبرة المهنية

## ثانياً: محاور المتغير الأول تمكين العاملين ويشتمل على

حيث تحتوى هذا المحاور على تسعة وعشرون عبارة تعكس أهم أبعاد تمكين العاملين، والتي وزعت

كالتالي:

## الجدول رقم (07): توزيع العبارات لمتغير تمكين العاملين

الترقيم	المحاور
من العبارة 1 إلى العبارة 6.	أ - تفويض السلطة
من العبارة 7 إلى العبارة 12.	ب- تدريب الموظفين
من العبارة 13 إلى العبارة 17.	ج - الاتصال الفعال
من العبارة 18 إلى العبارة 23.	د - تحفيز الموظفين
من العبارة 24 إلى العبارة 29.	هـ - فرق العمل

المصدر: من إعداد الطالبة

ثالثاً: محاور المتغير الثاني جودة الخدمة الصحية العمومية ويتكون من

وتحتوي هذه المحاور على أربعة وعشرون عبارة تعكس أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي وزعت

كالتالي:

الجدول رقم(08): توزيع العبارات لمتغير جودة الخدمة الصحية

المحاور	الترقيم
أ - معيار الملموسية	من العبارة 1 إلي العبارة 5.
ب - معيار الاعتمادية	من العبارة 6 إلي العبارة 9.
ج - معيار الاستجابة	من العبارة 10 إلي العبارة 14.
د - معيار الأمان	من العبارة 15 إلي العبارة 19.
هـ - معيار التعاطف	من العبارة 20 إلي العبارة 24.

المصدر: من إعداد الطالبة

المطلب الثالث: الأدوات والإجراءات المتبعة

نحاول من خلال هذا المطلب بيان الأدوات الإحصائية والبرامج المستخدمة في معالجة البيانات

المجمعة من الاستبيان.

أولاً: الأدوات الإحصائية المستخدمة

1- صدق الاستبيان ( الصدق الظاهري): قامت الطالبة بالتأكد من صدق فقرات الاستبيان من خلال:

عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من ثلاث أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية في

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد بوضياف- المسيلة- قسم علوم التسيير.

بالإضافة إلي الأستاذ المشرف، كما هو موضح في الملحق رقم (02)، وقد تم الاستجابة لآراء الأساتذة

المحكمين والقيام بما يلزم من تعديل على ضوء مقترحاتهم وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية ليتم تطبيقه

على عينة الدراسة.

2- ثبات الاستبيان: من أجل اختبار مصداقية وثبات الاستبيان ولتأكد من مصداقية المستجوبين في الإجابة

على أسئلة الاستبيان لكل متغير على حدي، فقد تم استخدام معامل ألفا كرومباخ لتحقيق الغرض المطلوب،

حيث أن معامل ألفا كرومباخ يأخذ قيم بين الصفر والواحد (0-1)، فإن لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة

المعامل تكون مساوية لصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد الصحيح.

لذلك قمنا بالتأكد من ثبات فقرات الاستبيان من خلال إجراء اختبار ألفا كورمباخ Cronbach's Alpha وقد بلغت قيمة معامل الثبات لكافة فقرات الاستبيان 94 % وهو معامل ثبات جيد مناسب لأغراض البحث العلمي كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم(09): نتائج اختبار الثبات

مكونات المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات cronbach' s Alpha
محاور المتغير الأول	29 عبارة	$\alpha=0.93$
محاور المتغير الثاني	24 عبارة	$\alpha=0.89$
الكلية	53 عبارة	$\alpha=0.94$

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معامل ألفا كرونباخ جيدة أكبر من 60% لكل من تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، حيث قدرت بـ 93% و 89% على التوالي، وبالنسبة ألفا كرونباخ لجميع العبارات تساوي 0.94% أي 94% وهي قيمة ذات دلالة إحصائية تشير إلي وجود ترابط بين عبارات الاستمارة .

#### ثانيا: البرامج والأدوات المستخدمة في معالجة البيانات

بعد أن تم تحصيل العدد النهائي للاستبيانات المقبولة تم الاعتماد في عرض وتحليل البيانات، تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المتاحة في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (statistical package for social sciences22) وهو باختصار spss.

#### (1) - الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات هي:

- أ- النسبة المئوية والتكرارات لمعرفة خصائص عينة الدراسة.
- ب- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مدى ارتفاع وانخفاض استجابات عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات أسئلة الاستبيان.
- ج- معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس ثبات أبعاد تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- د- اختبار الانحدار المتعدد والبسيط Multiple Regression لاختبار أثر أبعاد المتغير التابع جودة الخدمة الصحية والمتغير المستقل تمكين العاملين.

ه- اختبار معامل الارتباط R بيرسون لقياس مدى ترابط المتغيرات المستقلة مع المتغير التابع.

و- تحليل التباين anova.

ي- اختبار التوزيع الطبيعي كلوموغروف سميرونوف وشبيرو ويلك.

المطلب الرابع: خصائص عينة الدراسة:

فيما يخص خصائص عينة الدراسة فقد تم تناولها من خلال خمسة متغيرات تصنف الخصائص

الشخصية والوظيفية لأفراد العينة والمتمثلة في الجنس، العمر، مستوى العلمي، منصب العمل، الخبرة المهنية.

جدول رقم(10): يوضح مختلف متغيرات الخصائص الوظيفية لأفراد العينة

النسبة المئوية%	التكرارات			
46.4	26	ذكر	الجنس	
53.6	30	أنثى		
69.6	39	من 20 إلي 35 سنة	العمر	
28.6	16	من 36 إلي 50 سنة		
1.8	1	من 50 إلي 65 سنة		
8.9	5	أقل من الثانوي	المستوى العلمي	
14.3	8	ليسانس		
25.0	14	تقني سامي		
3.6	2	ماستر		
14.3	8	دكتوراه		
16.1	9	مساعد تمريض		
14.3	8	ممرض شهادة دولة		
3.6	2	أخرى اذكرها.....		
35.7	20	إداري		منصب العمل
14.3	8	طبيب		
16.1	9	مساعد ممرض		
7.1	4	عون شبه طب		
23.2	13	ممرض		
1.8	1	عامل متعاقد		
1.8	1	أخرى.....		
50.0	28	أقل من 3 سنوات	الخبرة المهنية	
28.9	16	من 4 إلي 10 سنوات		
8.9	5	من 11 إلي 15 سنة		
12.5	7	أكثر من 15 سنة		

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS

من خلال الجدول نلاحظ أن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 30 فرد بنسبة 53.6% من أفراد العينة، في حين بلغ عدد الذكور 26 فرد أي بنسبة 46.4% من أفراد العينة.

في حين أن الفئة العمرية الأكبر كانت تتراوح أعمارهم من 20 سنة إلى 35 سنة بنسبة 69.6%، ثم تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 36 سنة إلى 50 سنة بنسبة 28.6%، في حين كان عدد الفئة العمرية بين 50 سنة إلى 65 سنة كان في المرتبة الأخيرة بالنسبة 1.8%.

أما بالنسبة للمستوى العلمي فقد كانت النسبة العالية لمستوى تقني سامي حيث بلغت عددهم 14 فرد بنسبة 25.0%، ثم يليه مستوى مساعد تمريض بنسبة 16.1%، في حين كانت مستويات دكتوراه و ممرض شهادة دولية وليسانس متساوية حيث بلغت نسبتهم 14.3% ، أما أفراد ثانوي أو اقل فقد بلغت نسبة 8.9%، وفي المقابل تأتي مستويات أخرى وماستر بنسبة بلغت 3.6%.

وفي ما يتعلق بالمنصب العمل فكان الإداريين هم أعلى ب 20 فرد بنسبة 35.7%، ثم تليها المرتبة الثانية منصب ممرض بنسبة 23.2%، أما بالنسبة مساعد ممرض وطبيب فكانت النسبة على التوالي 16.1% و 14.3%، في حين كانت نسبة منصب عون شبه طب قد بلغت 7.1%، وفي الأخير كان منصب عامل متعاقد وأخرى بنسبة متساوية بلغت 1.8%.

وبالنسبة للخبرة المهنية كانت النسبة العالية الخبرة الأقل من 3 سنوات والتي بلغ عددهم 28 فرد بنسبة 50.0%، تليه نسبة أفراد العينة ذات الخبرة ما بين 4 إلى 10 سنوات بنسبة 28.9% أما بالنسبة للخبرة الأكثر من 15 سنة فكانت النسبة قد قدرت ب 12.5% وفي الأخير كانت الخبرة المهنية الأقل هي الفئة التي تتراوح خبرتهم ما بين 11 سنة إلى 15 سنة بنسبة 8.9%.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يشتمل هذا المبحث عرض نتائج الدراسة وتفسيرها و اختبار الفرضيات ومناقشته

المطلب الأول: عرض نتائج المتغير الأول (تمكين العاملين)

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات لمتغير تمكين العاملين .

الجدول رقم(11): يمثل اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات تمكين العاملين

شايبيروا ويلك			كلوموغروف سيمر نوف			
sig	درجة الحرية	إحصائية	Sig	درجة الحرية	إحصائية	
0.171	56	0.970	0.55	56	0.117	تمكين العاملين

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال نتائج اختبار كلوموغروف سميرونوف نظرا لأن حجم العينة أكبر من 50 أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 5% لذلك تتبع البيانات التوزيع الطبيعي.

الفرع الثاني: اختبار المعنوية المتغير الأول(تمكين العاملين)

عرض نتائج الأبعاد المتغير الأول من خلال إجراء اختبار التمكن العاملين ويمكن عرض النتائج في

الجدول التالي:

الجدول رقم(12): يمثل نتائج اختبار t للمتغير (تمكين العاملين)

الدالة الإحصائية	مستوى الدلالة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة إحصائية	0.00	0.55	3.47	تفويض السلطة
غير دالة	0.137	1.03	2.79	تدريب الموظفين
غير دالة	0.123	0.81	3.17	الاتصال الفاعل
دالة إحصائية	0.00	1.06	2.46	تحفيز الموظفين
دالة إحصائية	0.00	0.72	3.60	فرق العمل
دالة إحصائية	0.00	0.69	3.09	الكلية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط أبعاد تمكين العاملين قد بلغ 3.09 وانحراف معياري قدره 0.69 وبالتالي فإن اتجاه أفراد العينة نحو اتجاه محايد .

وبإجراء اختبار  $t$  تبين أن  $sig < 0.05 < 0.00$  وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة أي يوجد مستوى ذو دلالة إحصائية لمستوى تمكين العاملين لدى عينة الدراسة .

أما بالنسبة لمستوى الدلالة فلقد لاحظنا أنكل من الأبعاد تفويض السلطة، فرق العمل والتحفيز لها دلالة إحصائية، وبالتالي فإن أفراد العينة متفقون على تطبيق تفويض السلطة، فرق العمل والتحفيز، أما بالنسبة للتدريب الموظفين والاتصال الفاعل فغير دالة.

الفرع الثالث: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين حول عبارات المحور الأول(تمكين العاملين)

أولاً: محور تفويض السلطة

الجدول رقم(13): يمثل نتائج إجابات المستجوبين حول محور تفويض السلطة

الرقم	العبرة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	تثق الإدارة في قدرتي على القيام بالمهام الموكلة إلي	4.20	0.672	موافق بشدة	2
2	تسمح الإدارة لي بالمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بها	2.57	1.248	محايد	6
3	تمنح الإدارة موظفيها حرية التصرف في أداء عملهم	3.32	1.114	محايد	3
4	يمتلك الموظفون صلاحية تصحيح أخطائهم دون الرجوع إلي المسؤول المباشر .	3.20	1.102	محايد	4
5	أعرف تماما المطلوب والمتوقع مني انجازه في عملي	4.48	0.687	موافق بشدة	1
6	مدى تخلى المسؤول عن مسؤولياته ومنحها للموظفين .	3.07	1.204	محايد	5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى متوسط حسابي لبعده تفويض العاملين كان في العبارة رقم (05) إذ بلغ 4.48 وانحراف معياري قدر بـ 0.687 وتشير إلى اتجاه موافق بشدة، ثم تليها العبارة رقم (01) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.20 وانحراف معياري 0.672 وتشير إلى اتجاه موافق بشدة أيضاً، ثم العبارة رقم (03) بمتوسط حسابي بلغ 3.32 وانحراف معياري قدر بـ 1.114 حيث تشير إلى اتجاه محايد، أما بالنسبة للعبارة رقم (04) و(06) تأتي على التوالي بمتوسط حسابي 3.20 و 3.07 وانحراف معياري قدر بـ 1.102 و 1.204 حيث تشير إلى اتجاه محايد، وفي المقابل تأتي العبارة (02) في الرتبة السادسة بمتوسط حسابي 2.57 وانحراف معياري 1.248 حيث تشير إلى اتجاه محايد.

ثانياً: محور تدريب الموظفين

الجدول رقم (14): يمثل إجابات المستجوبين حول محور تدريب الموظفين

الرقم	العبارة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	تشجع الإدارة الموظفين على تبادل الخبرات فيما بينهم.	3.20	1.341	محايد	1
2	تقوم الإدارة بتحديد احتياجات البرامج التدريبية الجديدة بصورة دائمة.	2.64	1.119	محايد	5
3	تحرص الإدارة على توفير دورات تدريبية بصورة منتظمة.	2.68	1.193	محايد	4
4	تتيح المؤسسة لموظفيها فرص التعلم واكتساب معارف وخبرات جديدة.	3.11	1.436	محايد	2
5	تبني الإدارة سياسة واضحة للتدريب.	2.70	1.190	محايد	3
6	يستفيد الموظفون من برامج تدريبية بشكل عادل.	2.43	1.059	غير موافق	6

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

أما بالنسبة لعبارة التدريب الموظفين فقد كان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم (01) حيث قدر بـ 3.20 وانحراف معياري 1.341 حيث تشير إلى اتجاه محايد، تليها العبارة رقم (04) بمتوسط حسابي بلغ 3.11 وانحراف معياري بـ 1.436 حيث تشير إلى محايد، في حين أن العبارات رقم (02، 03، 05) تأتي على التوالي بمتوسط حسابي 2.64/2.68/2.70 وانحراف معياري قدر بـ 1.119/1.193/1.190 بحيث تشير

إلى اتجاه محايد، وفي المقابل تأتي العبارة رقم(06) بمتوسط حسابي 2.43 وانحراف معياري قدر ب 1.059 حيث تشير إلى اتجاه غير موافق.

ثالثا: محور الاتصال الفاعل

الجدول رقم (15): يمثل إجابات المستجوبين محور الاتصال الفاعل

الرقم	العبارة	المتوسط حسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	أجد سهولة في التواصل مع الزملاء في المصالح الأخرى.	4.09	0.769	موافق	1
2	غالبا ما أتوصل على الدعم من خلال الحصول على المعلومات الخاصة بالمهام التي أنجزها.	3.52	0.991	موافق	2
3	يتوفر لدى المؤسسة وسائل الاتصال فعالة ومتطورة.	2.59	1.262	محايد	4
4	تسعى الإدارة إلى توفير المعلومات بدرجة كبيرة من الدقة والحدثة في الوقت المناسب.	2.30	1.278	غير موافق	5
5	يتم إبلاغي بالمعلومات والمستجدات التي تتعلق بمهام عملي.	3.36	1.299	محايد	3

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

وفيما يخص الاتصال الفاعل فكان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم (01) حيث بلغ 4.09 وانحراف معياري بلغ 0.769 حيث تشير إلى اتجاه موافق، أما الرتبة الثانية فكانت للعبارة رقم(02) بمتوسط حسابي قدر ب 3.52 وانحراف معياري 0.991 حيث تشير إلى اتجاه موافق، ثم تليها العبارتين (05) و(03) على التوالي بمتوسط حسابي 3.36 و 2.59 وانحراف معياري قدر ب 1.299 و 1.262 حيث تشير إلى اتجاه محايد، وفي الأخير كانت العبارة رقم(04) بمتوسط حسابي 2.30 وانحراف معياري قدر ب 1.278 حيث تشير إلى اتجاه غير موافق.

## رابعاً: محور تحفيز الموظفين

الجدول رقم (16): يمثل إجابات المستجوبين حول محور تحفيز الموظفين

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	احصل على الثناء والتقدير من المسؤولين عندما أنجز عملي بمهارة.	2.71	1.385	محايد	1
2	تعمل الإدارة على تحفيزي وتشجيعي لتحمل المسؤولية.	2.57	1.204	غير موافق	2
3	يتناسب الراتب الذي أتقاضه مع الجهد الذي أبذله.	2.55	1.347	غير موافق	3
4	تشجع المؤسسة الأفراد على الإبداع وتعزيز روح المبادرة لديهم.	2.36	1.167	غير موافق	5
5	ظروف العمل مناسبة لأداء المهام الموكلة إلي.	2.41	1.247	غير موافق	4
6	تتبنى الإدارة الأفكار والحلول التي أقترحها.	2.16	1.233	غير موافق	6

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

وأما فيما يتعلق بتحفيز الموظفين فكان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم(01) حيث بلغ 2.71 وانحراف معياري قدر ب 1.385 حيث تشير إلي اتجاه محايد، ثم تليها العبارة رقم(02) بمتوسط حسابي 2.57 وانحراف معياري 1.204 حيث تشير إلي اتجاه غير موافق، أما بالنسبة للعبارة رقم(03)و(05)و(04)و(06) كانت على التوالي بمتوسط حسابي قدر ب 2.55، 2.41، 2.36، 2.16، وانحراف معياري ب 1.347، 1.247، 1.167، 1.233، بحيث تشير كلها إلي اتجاه غير موافق.

## خامسا: محور فرق العمل

الجدول رقم(17): يمثل إجابات المستجوبين حول محور فرق العمل

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
1	أستطيع العمل مع الزملاء في شكل فريق.	4.07	0.828	موافق	3
2	يسود الاحترام والتقدير في الفريق الذي أعمل فيه.	4.09	0.940	موافق	2
3	أجد أن العمل الجماعي يزيد من نشاطي ودفعيتي نحو العمل.	4.13	0.916	موافق	1
4	تشجع الإدارة الموظفين على تبادل الخبرات فيما بينهم.	2.84	1.247	محايد	6
5	يسمح لي الفريق في تحقيق الذات.	3.54	1.128	موافق	4
6	تشجع المؤسسة على العمل الجماعي.	2.96	1.220	محايد	5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

وفي الأخير بالنسبة لفرق العمل فكان أعلى متوسط حسابي للعبارة رقم(03) بلغ 4.13 وانحراف معياري 0.916 حيث تشير إلي اتجاه موافق، ثم تليه العبارتين رقم (02)و(01) على التوالي بمتوسط حسابي 4.09 و4.07 وانحراف معياري قدر ب 0.940 و 0.828 حيث تشير إلي اتجاه موافق، أما بالنسبة للعبارة رقم(05) فكانت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.54 وانحراف معياري 1.128 بحيث تشير إلي اتجاه موافق، وفي المقابل كانت العبارتين رقم(06) و(04) على التوالي بمتوسط حسابي قدر ب 2.96 و2.84 وانحراف معياري ب 1.220 و 1.247 حيث تشير إلي اتجاه محايد.

المطلب الثاني: عرض نتائج متغير الثاني (جودة الخدمة الصحية)

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي

الجدول رقم (18): يمثل اختبار التوزيع الطبيعي لجودة الخدمة الصحية العمومية

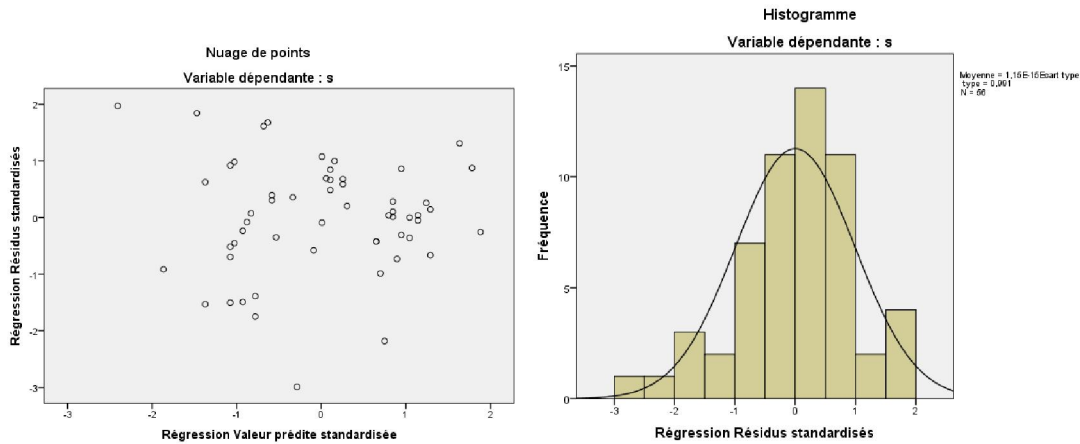
شابيرو ويلك			كلوموغروف سيمرنوف			
Sig	درجة الحرية	إحصائية	Sig	درجة الحرية	إحصائية	
0.006	56	0.937	0.004	56	0.148	جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

و يتبين من خلال نتائج اختبار كلوموغروف سيمرنوف نظرا لأن حجم العينة أكبر من 50 أن قيمة مستوى الدلالة اقل من 5% لذلك البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

وبالاعتماد على نظرية النهاية المركزية، حيث أن العينة أكبر من 30 مفردة، ومن خلال تمثيل تحليل البواقي المعيارية الممثل في الشكل التالي:

الشكل رقم (05): توزيع البواقي للمتغير المستقل تمكين العاملين مع متغير التابع جودة الخدمة الصحية.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ أن منحى توزيع البواقي لمحور جودة الخدمة الصحية يأخذ شكل متططح معتدل (جرسي)، وبحساب معامل التقلطح الذي يساوي 0.276 ، لذلك يمكن اعتبار أن بيانات متغير جودة الخدمة الصحية تتوزع توزيع طبيعيا.

## الفرع الثاني: اختبار t est لجودة الخدمة الصحية العمومية

يتم من خلال الجدول التالي عرض نتائج.

## الجدول رقم(19): يمثل اختبار t لجودة الخدمة الصحية العمومية

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	
3.05	0.68	0.53	غير دالة	معياري الملموسية
3.41	0.66	0.00	دالة إحصائية	معياري الاعتمادية
3.57	0.66	0.00	دالة إحصائية	معياري الاستجابة
3.57	0.72	0.00	دالة إحصائية	معياري الأمان
3.87	0.60	0.00	دالة إحصائية	معياري التعاطف
3.49	0.51	0.00	دالة إحصائية	الكلية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام للمتغير جودة الخدمة الصحية قد بلغ 3.49 وانحراف معياري قدر 0.51 وبالتالي فإن اتجاه أفراد العينة نحو اتجاه موافق .

وبإجراء اختبار t- test نلاحظ أن sig للمتغير الثاني (جودة الخدمة الصحية) بلغت 0.00 وهي اقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي يوجد مستوى ذو دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة .

وبتجزئة متغير جودة الخدمة الصحية إلى خمسة محاور فأنا نلاحظ أن اختبار محور الملموسية قد بلغت مستوى دلالاته 0.53 وهي اكبر من 0.05 وهذا يعني أن نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة أي لا يوجد مستوى ذو دلالة إحصائية لمحور الملموسية لدى عينة الدراسة .

بينما باقي المحاور فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة 0.00 وهي اقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية لمحاور الاعتمادية ، الاستجابة، الأمان، التعاطف وقبول الفرضية البديلة اي يوجد مستوى ذو دلالة إحصائية لكل من الاعتمادية ، الاستجابة، الأمان، التعاطف لدى عينة الدراسة.

## الفرع الثالث: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين حول المتغير الثاني

الجدول رقم (20): إجابات المستجوبين حول متغير جودة الخدمة الصحية العمومية

المحاور	رقم العبارة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الرتبة
معيــــــــار الملموسية	1	3.18	1.117	محايد	3
	2	2.43	1.076	غير موافق	4
	3	3.70	1.008	موافق	2
	4	3.86	0.883	موافق	1
	5	2.12	1.145	غير موافق	5
معيــــــــار الاعتمادية	1	3.50	1.079	موافق	2
	2	3.16	0.968	محايد	4
	3	3.27	1.087	محايد	3
	4	3.73	0.774	موافق	1
معيــــــــار الاستجابة	1	3.55	0.913	موافق	3
	2	3.79	0.780	موافق	2
	3	3.20	1.086	محايد	5
	4	3.54	1.026	موافق	4
	5	3.79	1.155	موافق	1
معيــــــــار الأمان (الضمان)	1	3.57	0.951	موافق	3
	2	3.70	0.893	موافق	2
	3	3.34	0.959	محايد	5
	4	3.55	0.952	موافق	4
	5	3.71	1.057	موافق	1
معيــــــــار التعاطف	1	4.02	0.774	موافق	2
	2	3.80	0.818	موافق	3
	3	3.66	0.769	موافق	4
	4	4.18	0.765	موافق	1
	5	3.63	0.906	موافق	5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الحسابي يتراوح ما بين 2.12 و 4.18 وانحراف معياري قدره 1.145 و 0.765 حيث يشير الاتجاه أعلى متوسط حسابي إلى موافق، في حين أقل متوسط حسابي يشير إلى اتجاه غير موافق، وبصفة عامة فإن أغلب العبارات تشير إلى الاتجاه موافق .

### المطلب الثالث: اختبار الفرضيات

باستعمال الانحدار البسيط والمتعدد، لذلك سوف نقدم الافتراضات التي يجب أن تتوفر من أجل تطبيق الانحدار البسيط، وهذه الافتراضات هي:

**أولاً: الخطية linearity:** وقد تم التأكد من أن العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع خطية.

**ثانياً: التوزيع الطبيعي:** يفترض أن المتغيرين يتوزعان توزيع طبيعي، وهذا ما أكدنا من خلال الاعتماد على تحليل البواقي للمتغير التابع، واختبار كلوموغروف سيمر نوف للمتغير المستقل أنظر الملحق رقم(03).

**ثالثاً: تساوى التباين:** ويفترض تساوى التباين لقيم المستقل على طول خط الانحدار، وهذا ما يتضح من خلال التمثيل البياني لتغير المتغير الأول بدلالة المتغير الثاني.

**رابعاً: استقلالية الخطأ:** ويفترض أن القيم البواقي مستقلة عن قيم المتغير الثاني، وبحساب معامل درابن واتسن Duebinwatson ، والذي يساوي 2.031، مما يدل على استقلالية الخطأ.

**الفرع الأول:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

**الجدول (21):** يمثل نتائج اختبار تفويض السلطة على جودة الخدمة الصحية

البيان	الارتباط R	معامل التحديد R	معامل الانحدار	مستوي الدلالة
تأثير تفويض السلطة على جودة الخدمة الصحية.	0.370	0.137	0.121	0.005

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

أظهرت النتائج التحليل الإحصائي أن هناك تأثير لتفويض السلطة على جودة الخدمة الصحية إذ بلغ معامل الارتباط 0.370 عند مستوى معنوية  $\alpha < 0.05$  أما معامل التحديد فقد بلغ 0.137 أي ما قيمته 13.7% من التغيرات في مستوى جودة الخدمة الصحية مرتبطة بالتفويض السلطة، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta(0.12)$ ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة من تفويض السلطة في المؤسسة محل الدراسة يؤدي إلي

زيادة في جودة الخدمة الصحية بقيمة (0.121)، أما مستوى الدلالة فقد بلغ (0.005) هذا ما يؤكد قبول الفرضية البديلة ونفي الفرضية الصفرية أي أن الفرضية الأولى صحيحة

الجدول(22): نموذج الانحدار لتفويض السلطة و جودة الخدمة الصحية

Sig	T	معاملات	معاملات غير معيارية		نموذج
		معيارية	الانحراف المعياري	B	
0.000	5.536		0.415	2.298	ثابت
0.005	2.929	0.370	0.118	0.346	تفويض السلطة m1

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

ومن خلال الجدول يمكن صيغة نموذج الانحدار بالمعادلة التالية:

$$Y = 0.346M1 + 2.298$$

الفرع الثاني: هناك أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية في مؤسسة محل الدراسة

الجدول(23): نتائج اختبار اثر تدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية

البيان	الارتباط R	معامل التحديد R	معامل الانحدار	مستوي الدلالة
تأثير تدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية.	0.369	0.136	0.120	0.005

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على SPSS

من خلال نتائج التحليل الإحصائي أظهرت أن هناك تأثير للتدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية إذ بلغ معامل الارتباط 0.369 عند مستوى معنوية  $\alpha < 0.05$  أما معامل التحديد فقد بلغ 0.136 أي أن ما قيمته 13.6% من التغيرات في مستوى جودة الخدمة الصحية مرتبطة بتدريب الموظفين، كما بلغت قيمة درجة التأثير (0.12)  $\beta$  ، وهذا يعني أن زيادة بدرجة واحدة من تدريب الموظفين في مؤسسة محل الدراسة يؤدي إلي زيادة في مستوى جودة الخدمة الصحية بقيمة (0.12)، أما مستوى الدلالة فقد بلغ 0.005 هذا ما يؤكد قبول الفرضية البديلة ونفي الفرضية الصفرية أي أنه يوجد أثر لتدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية .

الجدول(24): نموذج الانحدار تدريب الموظفين وجودة الخدمة الصحية

Sig	T	معاملات معيارية	معاملات غير معيارية		نموذج
		Beta	الانحراف المعياري	B	
0.000	15.787		0.189	2.981	ثابت
0.005	2.916	0.369	0.064	0.185	تدريب الموظفين m2

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على SPSS

ومن خلال الجدول يمكن صيغة نموذج الانحدار بالمعادلة التالية:

$$Y = 0.185M_2 + 2.981$$

الفرع الثالث: هناك أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الفاعل على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

الجدول رقم(25): نتائج اختبار تأثير الاتصال الفاعل على جودة الخدمة الصحية

البيان	الارتباط R	معامل التحديد R	معامل الانحدار	مستوي الدلالة
تأثير الاتصال الفاعل على جودة الخدمة الصحية.	0.402	0.162	0.146	0.002

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال الجدول نتائج التحليل الإحصائي أن هناك تأثير للاتصال الفاعل على جودة الخدمة الصحية إذ بلغ معامل الارتباط 0.402 عند مستوى معنوية  $\alpha < 0.05$  أما معامل التحديد فقد بلغ (0.162) أي أن ما قيمته 16% من التغيرات في مستوى جودة الخدمة الصحية مرتبطة بالاتصال الفاعل، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta(0.146)$ ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة من الاتصال الفاعل تؤدي إلي الزيادة في مستوى جودة الخدمة الصحية بقيمة (0.146)، أما مستوى الدلالة فقد بلغ (0.002) هذا ما يؤكد قبول الفرضية البديلة ونفي الفرضية الصفرية أي أنه يوجد أثر للاتصال الفاعل على جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم(26): نموذج الانحدار الاتصال الفاعل وجودة الخدمة الصحية

Sig	T	معاملات معيارية	معاملات غير معيارية		نموذج
		Beta	الانحراف المعياري	B	
0.000	10.415		0.258	2.690	ثابت
0.002	3.229	0.402	0.079	0.255	الاتصال الفاعل m3

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

ومن خلال الجدول يمكن صيغة نموذج الانحدار بالمعادلة التالية:

$$Y = 0.255M3 + 2.690$$

الفرع الرابع: هناك أثر ذو دلالة إحصائية لتحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل دراسة

الجدول رقم(27): نتائج اختبار تأثير تحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية

البيان	الارتباط R	معامل التحديد R	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
تأثير تحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية	0.423	0.179	0.164	0.001

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك تأثير لتحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية إذ بلغ معامل الارتباط (0.423) عند مستوى معنوية  $\alpha < 0.05$  أما معامل التحديد فقد بلغ 0.179 أي أن قيمته 17% من التغيرات في مستوى جودة الخدمة الصحية مرتبطة بالتحفيز الموظفين، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta(0.164)$ ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة من تحفيز الموظفين تؤدي إلي الزيادة في مستوى جودة الخدمة الصحية بقيمة (0.164)، أما مستوى الدلالة فقد بلغ (0.001) وهذا ما يؤكد قبول الفرضية البديلة ونفي الفرضية الصفرية أي الفرضية الرابعة صحيحة التي تقول أن هناك أثر لتحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم(28): نموذج الانحدار تحفيز العاملين وجودة الخدمة الصحية

Sig	T	معاملات معيارية	معاملات غير معيارية		نموذج
		Beta	الانحراف المعياري	B	
0.000	18.600		0.161	2.992	ثابت
0.001	3.429	0.423	0.060	0.206	تحفيز الموظفين m4

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

ومن خلال الجدول يمكن صيغة نموذج الانحدار بالمعادلة التالية:

$$Y=0.206M4+2.992$$

الفرع الخامس: هناك أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

الجدول رقم(29): نتائج اختبار تأثير فرق العمل على جودة الخدمة الصحية

البيان	الارتباط R	معامل التحديد R	معامل الانحدار	مستوي الدلالة
تأثير فرق العمل على جودة الخدمة الصحية.	0.349	0.122	0.106	0.008

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك تأثير لفرق العمل على جودة الخدمة الصحية إذ بلغ معامل الارتباط (0.349) عند مستوى معنوية  $\alpha < 0.05$  أما معامل التحديد فقد بلغ (0.122) أي أن ما قيمته (12%) من التغيرات في مستوى جودة الخدمة الصحية مرتبطة بفرق العمل، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta(0.10)$ ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة من فرق العمل تؤدي إلي الزيادة في مستوى جودة الخدمة الصحية بقيمة (0.10)، أما مستوى الدلالة فقد بلغ (0.008) هذا ما يؤكد قبول الفرضية البديلة ونفي الفرضية الصفرية أي أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم(30): نموذج الانحدار فرق العمل وجودة الخدمة الصحية

Sig	T	معاملات غير معيارية		نموذج
		معاملات معيارية	B	
		Beta	الانحراف المعياري	
0.000	7.817		0.333	ثابت
0.008	2.737	0.349	0.091	فرق العمل m5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

ومن خلال الجدول يمكن صيغة نموذج الانحدار بالمعادلة التالية:

$$Y=0.248M5+2.604$$

الفرع السادس: اختبار الفرضية الرئيسية

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

الجدول(31): نتائج اختبار أثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية

البيان	الارتباط R	معامل التحديد R	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
تأثير تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية.	0.490	0.240	0.164	0.015

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال نتائج التحليل الإحصائي أن هناك تأثير لتمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية إذ بلغ معامل الارتباط(0.490) عند مستوى معنوية  $\alpha < 0.05$  أما معامل التحديد فقد بلغ (0.240) أي أن ما قيمته (24%) من التغيرات في مستوى جودة الخدمة الصحية مرتبطة بتمكين العاملين ،كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta(0.164)$ ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في تمكين العاملين تؤدي إلي الزيادة في مستوى جودة الخدمة الصحية بقيمة (0.164)، أما مستوى الدلالة فقد بلغ(0.015) هذا ما يؤكد قبول الفرضية البديلة ونفي الفرضية الصفرية أي يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

الجدول (32): نموذج الانحدار تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية

Sig	T	معاملات غير معيارية		نموذج	
		معاملات معيارية	معاملات غير معيارية		
		Beta	الانحراف المعياري	B	
0.000	4.802		0.451	2.166	ثابت
0.192	1.322	0.198	0.140	0.185	M1 تفويض السلطة
0.641	-0.469	-0.108	0.116	-0.054	M2 تدريب الموظفين
0.457	0.749	0.152	0.129	0.096	M3 الاتصال الفاعل
0.158	1.433	0.279	0.095	0.136	M4 تحفيز الموظفين
0.636	0.477	0.477	0.118	0.056	M5 فرق العمل

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

ومن خلال الجدول يمكن صيغة نموذج معادلة الانحدار كما يلي:

$$Y = 0.185M1 - 0.054M2 + 0.096M3 + 0.0136M4 + 0.056M5 + 2.166$$

الفرع السابع: توجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة

أولاً: الجنس

الجدول رقم (33): اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للجنس

Sig	F	انحراف المتوسط	درجة الحرية	مجموع الانحرافات	
0.967	0.002	0.01	1	0.001	بين المجموعات.
		0.498	54	26.898	داخل المجموعات.
			55	26.896	الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

Sig > 0.05 معناها انه لا يوجد تغير ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين يعزى للجنس.

ثانيا: العمر

الجدول رقم(34): اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للعمر

Sig	F	انحراف المتوسط	درجة الحرية	مجموع الانحرافات	
0.259	1.384	0.668	2	1.335	بين المجموعات.
		0.482	53	25.563	داخل المجموعات.
			55	26.898	الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spps

Sig>0.05 لا يوجد تغير ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين يعزى العمر .

ثالثا: المستوى العلمي

الجدول رقم(35): اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للمستوى العلمي

Sig	F	انحراف المتوسط	درجة الحرية	مجموع الانحرافات	
0.588	0.804	0.403	7	2.822	بين المجموعات.
		0.502	48	24.076	داخل المجموعات.
			55	26.898	الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spps

Sig>0.05 أي لا يوجد تغير ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين يعزى للمستوى العلمي.

## رابعاً: منصب العمل

الجدول رقم(36): اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى لمنصب العمل

Sig	F	انحراف المتوسط	درجة الحرية	مجموع الانحرافات	
0.051	2.279	0.978	6	5.868	بين المجموعات.
		0.429	49	21.030	داخل المجموعات.
			55	26.898	الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

$Sig < 0.05$  أي يوجد تغير ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين يعزى لمنصب العمل .

## خامساً: الخبرة المهنية

الجدول رقم(37): اختبار فيشر للفروق في مستوى تمكين العاملين يعزى للخبرة المهنية

Sig	F	انحراف المتوسط	درجة الحرية	مجموع الانحرافات	
0.209	1.566	0.743	3	2.229	بين المجموعات.
		0.474	52	24.670	داخل المجموعات.
			55	26.898	الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss

$Sig > 0.05$  معناه لا يوجد تغير ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين يعزى للخبرة المهنية.

## المطلب الرابع: مناقشة الفرضيات

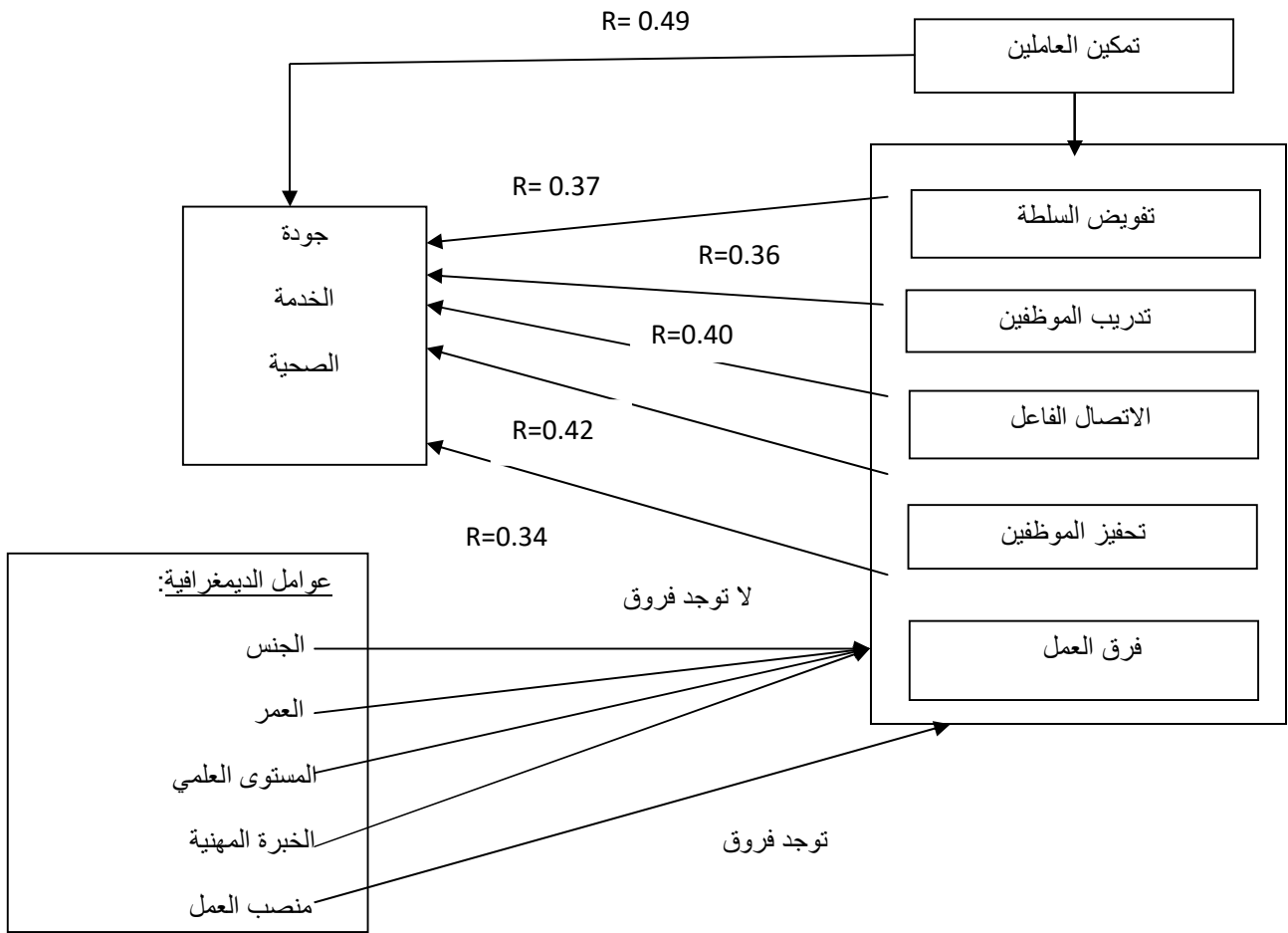
من خلال الدراسة التطبيقية يمكن مناقشة الفرضيات كما يلي:

- ❖ يوجد تأثير لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة ذلك من خلال تطبيق المؤسسة لمختلف عناصر التمكين.
- ❖ يوجد تأثير لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة من خلال الثقة المتبادلة بين المدير والعاملين في المؤسسة.

- ❖ يوجد تأثير للتدريب الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة من خلال القيام بدورات تدريبية، مما يؤدي ذلك إلى زيادة الثقة بالنفس ورفع الروح المعنوية للموظفين.
- ❖ يوجد تأثير للاتصال الفاعل على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة لأن المؤسسة تعمل على توفير المعلومات لعدد أكبر من الأشخاص مما يساعد في عملية اتخاذ القرارات بفاعلية أكثر.
- ❖ يوجد تأثير لتحفيز الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة وذلك من خلال الامتيازات التي تمنح لهم.
- ❖ يوجد تأثير لفرق العمل الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة وذلك من خلال التنسيق والتفاعل والتكامل الجيد بين أعضاء الفرق داخل المؤسسة محل الدراسة.
- ❖ كما توصلنا إلى أنه لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية لكل من الجنس العمر المستوى العلمي والخبرة المهنية لعينة الدراسة، إلا أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى لمنصب العمل.

وفي الأخير يمكن تلخيص نتائج الدراسة في النموذج التالي.

الشكل رقم (06): نموذج الدراسة التفصيلي



المصدر: من إعداد الطالبة.

## خلاصة الفصل:

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على المؤسسة الإستشفائية العمومية عسلي محمد ،ونظرا لأهمية تمكين العاملين في المؤسسات الصحية تم إجراء دراسة ميدانية بهذه المؤسسة لكشف مدى إمكانية تطبيقها لمفهوم تمكين العاملين ومستوى تأثيره في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية .

وقد تم التطرق إلى تقديم المؤسسة الإستشفائية العمومية عسلي محمد بدائرة عين الملح (المسيلة )،من خلال تعريفها وكذا هيكلها التنظيمي ثم تحليل عينة الدراسة، والتعرف على أداة الدراسة والإجراءات التي تم اتخاذها للتأكد من صدقها وثباتها و الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة .

وتم عرض نتائج الدراسة وتحليلها، ومن خلال تحليلنا لمختلف المحاور التي تمت دراستها على المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد عسلي، وبناءا على ذلك تم التوصل إلي نتائج الفرضيات كما يلي:

- ✚ يوجد تأثير لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير للتدريب على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير للاتصال الفاعل على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير لتحفيز على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير لفرق العمل الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية بالنسبة للجنس، العمر، المستوى العلمي والخبرة المهنية لعينة الدراسة في حين أنه توجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى لمنصب العمل.



خاتمة عامة

## خاتمة عامة:

من خلال دراستنا هذه يتبين أن العنصر البشري يعتبر من أهم عناصر نجاح أي منظمة، ولسيما من خلال تمكينه أي إعطائه مختلف الصلاحيات والحريات في أداء عمله، مما يزيد في ثقته، والاهتمام أيضا بنظم التحفيز وتوجيههم وغرس مبدأ الديمقراطية الإدارية، والمشاركة ونشر روح فرق العمل داخل المنظمة، مما يحسن في مستوى جودة الخدمات الصحية، فالجودة الخدمات الصحية هي معيار مهم للتقييم في قطاع الخدمات الصحية العمومية.

**نتائج الدراسة:** تعتبر هذه الدراسة محاولة لمعرفة درجة مساهمة تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث توصلنا للنتائج التالية.

- ✚ يوجد تأثير لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير للتدريب على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير للاتصال الفاعل على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير لتحفيز على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير لفرق العمل الموظفين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ يوجد تأثير لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✚ لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزي للمتغيرات الديمغرافية لعينة المدروسة ما عدا منصب العمل.

## توصيات الدراسة:

من خلال تناولنا لموضوع تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمة الصحية، والدراسة الميدانية التي قمنا بها، يتم عرض أهم التوصيات التي استخلصناها في نهاية دراستنا والتي من شأنها ان تؤدي الي تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تمكين العاملين:

- 1) ضرورة تطبيق مفهوم تمكين العاملين في المؤسسات الصحية العمومية لمعرفة حاجات ورغبات العاملين والعمل على تلبيتها من اجل رفع مستوى الجودة في عملهم.
- 2) تشجيع المؤسسات العمومية على تبني مفهوم تمكين العاملين والعمل به.
- 3) منح تحفيزات للعاملين من أجل تحسين مستواهم العلمي من خلال القيام بدورات تدريبية.
- 4) إتاحة فرص لكافة العاملين للمشاركة في اتخاذ قرارات داخل المنظمة.
- 5) تبادل الخبرات والمهارات بين المؤسسات العمومية الصحية وذلك من أجل اكتساب معارف جديدة
- 6) إعطاء فرص للعاملين لقيادة فرق العمل من أجل اكتساب ثقة ومهارة في القيادة.

7) المحاولة الجادة لمدرء المؤسسات الصحية العمومية لفهم إدراك أهمية تمكين العاملين واعتبره منها لتحقيق النجاح والتميز.

#### آفاق الدراسة:

- ❖ تسويق الصحي وأثر على جودة الخدمة الصحية.
- ❖ متطلبات تمكين العاملين في المؤسسات العمومية.
- ❖ الرضا الوظيفي وعلاقته بجودة الخدمات الصحية العمومية.
- ❖ علاقة تمكين العاملين بالولاء التنظيمي.



قائمة المصادر

والمراجع

الكتب:

1. إحسان دهش جلاب، إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013.
2. أسامة خيرى، القيادة الإدارية، دار الرؤية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013.
3. ثامر ياسر بكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005.
4. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة في منظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010.
5. خضير كاظم حمود، موسى سلامة اللوزي، مبادئ إدارة الأعمال، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
6. زكريا مطلق الدوري، أحمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة(في منظمات أعمال الألفية الثالثة)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2009.
7. عماد علي المهيرات، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010.
8. غني دحام تتادي الزبيدي، إدارة السلوك التنظيمي، دار غيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015.
9. منال البارودي، الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2015.
10. نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010.
11. هيثم العاني، الإدارة بالحوافز (التحفيز والمكافئات)، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2007.
12. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.
13. يوسف بن محمد القبلان، أسس التدريب الإداري، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الرياض، السعودية، 1992.

المذكرات والأطروحات:

1. أبو بكر بوسالم، دور سياسة تمكين العاملين في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة(دراسة ميدانية على شركة سونا طراك البترولية)، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه، إدارة الأعمال والتنمية المستدامة، جامعة سطيف 1، 2012.2013.
2. بلمهدي جميلة، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية(دراسة مقارنة بين مصحة الضياء والمستشفى المتخصص الأم والطفل -ورقلة-)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2015، 2016.
3. بوزناد دليلة، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلي جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية(دراسة على قطاع الصحة في الجزائر)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2011، 2012.
4. خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر(دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية)، رسالة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2011.0011.
5. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية(دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة"رزيق يونس")، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، 2014.
6. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية محمد بوضياف-ورقلة)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011، 2012.
7. صالح بو عبد الله، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة(دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر)، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، 2013، 2014.

8. صفاء يعقوب، أثر تمكين العاملين على التطوير التنظيمي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (دراسة تطبيقية لعينة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016.
9. صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون (دراسة حالة مؤسسة بريد والمواصلات)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم علوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007، 2008.
10. فريد حجيرة، العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي (دراسة حالة مؤسسة "نقاوس مصبرات" نقاوس-باتنة)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، 2013.
11. قالي عبد الغني، أثر تمكين العاملين علي التنافسية المؤسسة ( دراسة حالة مؤسسة ملبنة الأوراس- باتنة -)، مذكرة ماستر، غير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015، 2016.
12. كرمية توفيق، تمكين العاملين (دراسة حالة شركة الاسمنت بسور الغزلان SCSEC ) ، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.
13. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010، 2011.

#### المجلات:

- 1) بديسي فهمه، جودة الخدمات الصحية (الخصائص، الأبعاد، المؤشرات)، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد (07)، جامعة منشوري، قسنطينة، 2011 .
- 2) خلود محمد عيسى وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين (دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية)، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، مجلد (05)، العدد (18)، 2016.
- 3) سعد بن مرزوق العتيبي، جوهر تمكين العاملين: إطار مفاهيمي، ملتقى السنوي العاشر لإدارة الجودة الشاملة، كلية العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، الخبر 17-18 أبريل 2005.
- 4) سعيد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، مصر، 27-28 نوفمبر (تشرين ثان)، 2004.

- (5) عادل ذاكر النعمة، آمال سرحان سليمان، دور التمكين العاملين في دعم أهداف التحسين المستمر (دراسة ميدانية في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في نينوى)، مجلة تنمية الرافدين، المجلد (34)، العدد (108)، 2012.
- (6) محمود حسين جمعة، استراتيجية التمكين العاملين وأثرها في تحقيق الإبداع التنظيمي (دراسة تطبيقية في شركة ديالي العامة للصناعات الكهربائية)، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة ديالي، المجلد (19)، العدد (71).
- (7) وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد (10)، 2012.



الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر تخصص تسيير عمومي

استبيان حول

**تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمة الصحية**  
**دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عسلي محمد**  
**بدائرة عين الملح - المسيلة -**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

في البداية نشكرك على ما خصصته لنا من وقتك الثمين ونشكر لك حسن تعاونك مسبقا.....

نظرا لأهمية البحث نرجو منكم التعاون في الإجابة على هذا الاستبيان الذي يهدف إلى تمكين العاملين

وأثره على جودة الخدمة الصحية، لذلك نأمل من حضرتكم التكرم بتعبئة هذا الاستبيان، علما بان جميع

المعلومات الواردة بهذا الاستبيان سوف تستخدم لإغراض البحث العلمي فقط. شاكرين لكم حسن تعاونكم وإتاحة

الفرصة للاستفادة من خبراتكم في هذا البحث مع تقديرنا المسبق لجودة أدائكم.

نرجو وضع علامة (x) في الإجابة التي توافق رأيكم ...

وشكرا

البيانات العامة:

1:الجنس: ذكر  أنثي

2:العمر: من 20 إلى 35 سنة  من 36 إلى 50 سنة  من 50 إلى 65 سنة

3:المستوى العلمي: الثانوي أو أقل  ليسانس  تقني سامي  ماستر  دكتوراه

مساعد تمريض  ممرض شهادة دولة  أخرى اذكرها.....

ملحق رقم (01).

4:منصب العمل: إداري  طبيب  مساعد ممرض  عون شبه طب   
 ممرض  عامل متعاقد  أخرى.....

5:الخبرة المهنية: اقل من 3 سنوات  من 4 إلى 10 سنوات

من 11 إلى 15 سنة  أكثر من 15 سنة

المتغير الأول: تمكين العاملين.

-يهدف هذا المتغير إلى معرفة مدى ممارسة تمكين العاملين في مؤسساتكم لذلك الرجاء منكم وضع

إشارة X في المربع الذي يعبر عن وجهة نظرك.

الرقم	أبعاد التمكين وعبارات القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>أ-تفويض السلطة</b>						
1	تثق الإدارة في قدرتي على القيام بالمهام الموكلة إلي.					
2	تسمح الإدارة لي بالمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بها.					
3	تمنح الإدارة موظفيها حرية التصرف في أداء عملهم.					
4	يملك الموظفون صلاحية تصحيح أخطائهم دون الرجوع إلى المسؤول المباشر.					
5	أعرف تماما المطلوب والمتوقع مني انجازه في عملي.					
6	مدى تخلى المسؤول عن مسؤولياته ومنحها للموظفين.					
<b>ب-تدريب الموظفين</b>						
1	تشجع الإدارة الموظفين على تبادل الخبرات فيما بينهم.					
2	تقوم الإدارة بتحديد احتياجات البرامج التدريبية الجديدة بصورة دائمة.					

					3	تحرص الإدارة على توفير دورات تدريبية بصورة منتظمة.
					4	تتيح المؤسسة لموظفيها فرص التعلم واكتساب معارف وخبرات جديدة.
					5	تبني الإدارة سياسة واضحة للتدريب.
					6	يستفيد الموظفون من برامج تدريبية بشكل عادل.
<b>ج-الاتصال الفعال</b>						
					1	أجد سهولة في التواصل مع زملائي في المصالح الأخرى.
					2	غالبا ما أتحصل على الدعم من خلال الحصول على المعلومات الخاصة بالمهام التي أنجزها.
					3	يتوفر لدى المؤسسة وسائل الاتصال فعالة ومتطورة.
					4	تسعى الإدارة إلى توفير المعلومات بدرجة كبيرة من الدقة والحدثة في الوقت المناسب.
					5	يتم إبلاغي بالمعلومات و المستجدات التي تتعلق بمهام عملي.
<b>د-تحفيز الموظفين</b>						
					1	احصل على الثناء والتقدير من المسؤولين عندما أنجز عملي بمهارة.
					2	تعمل الإدارة على تحفيزي وتشجيعي لتحمل المسؤولية.
					3	يتناسب الراتب الذي أتقاضه مع الجهد الذي أبذله.
					4	تشجع المؤسسة الأفراد على الإبداع وتعزيز روح المبادرة لديهم.
					5	ظروف العمل مناسبة لأداء المهام الموكلة إلي.
					6	تتبنى الإدارة الأفكار والحلول التي أقترحها.
<b>هـ-فرق العمل</b>						
					1	أستطيع العمل مع زملائي في شكل فريق.
					2	يسود الاحترام والتقدير في الفريق الذي أعمل فيه.

					أجد أن العمل الجماعي يزيد من نشاطي ودافعتي نحو العمل.	3
					تشجع الإدارة الموظفين على تبادل الخبرات فيما بينهم.	4
					يسمح لي الفريق في تحقيق الذات.	5
					تشجع المؤسسة على العمل الجماعي.	6

### المتغير الثاني: جودة الخدمة الصحية.

-استنادا لرأيك الشخصي وبناءا على خبرتك بهذه المؤسسة أجب بما تراه مناسباً.

الرقم	أبعاد جودة الخدمة الصحية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>أ- حسب معيار الملموسية</b>						
1	توفر المصحة على تصميم داخلي منظم ويسهل لاتصال مع مقدمي الخدمات.					
2	توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة.					
3	تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل.					
4	يعتني الموظفون والأطباء بمظهرهم الخارجي.					
5	عدد الأطباء ولمرضين كاف.					
<b>ب- حسب معيار الاعتمادية</b>						
1	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.					
2	عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.					
3	تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة.					
4	توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة.					
<b>ج- حسب معيار الاستجابة</b>						

					1	اخبار المريض عن حالته الصحية أولاً بأول.
					2	هناك استعداد دائم للموظفين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى.
					3	تتوفر سرعة الرد على شكاوي واستفسارات المرضى.
					4	تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة.
					5	تمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب.
<b>د-حسب معيار الأمان (الضمان)</b>						
					1	الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع الموظفين.
					2	يظهر الموظفون في المصحة الاهتمام الصادق لحل المشاكل المرضى.
					3	يتمتع الموظفون والأطباء في المصحة بمهارة عالية.
					4	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية.
					5	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض.
<b>هـ-حسب معيار التعاطف</b>						
					1	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
					2	وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.
					3	يتم الإصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل الموظفين.
					4	تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها.
					5	يتلقى المريض العناية الشخصية الكافية في المصحة.

- برأيك هل اعطاء الحرية للعاملين في المستشفى في أداء أعمالهم يحسن من جودة الخدمة الصحية.

الإحدا

لا

نعم

لماذا:.....

.....

.....

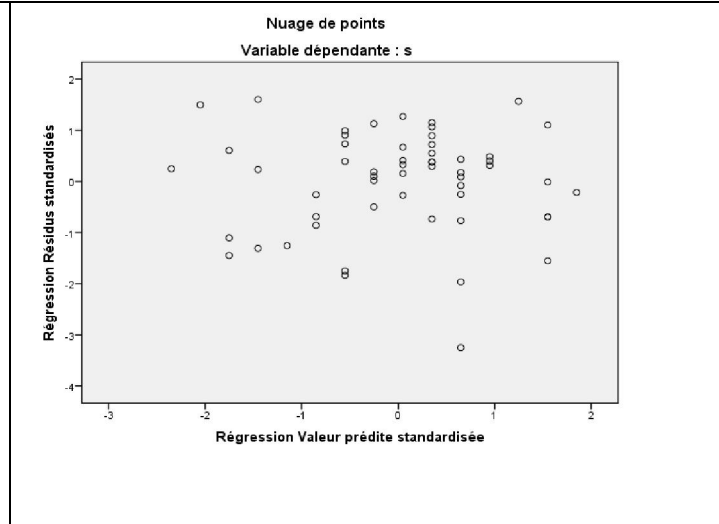
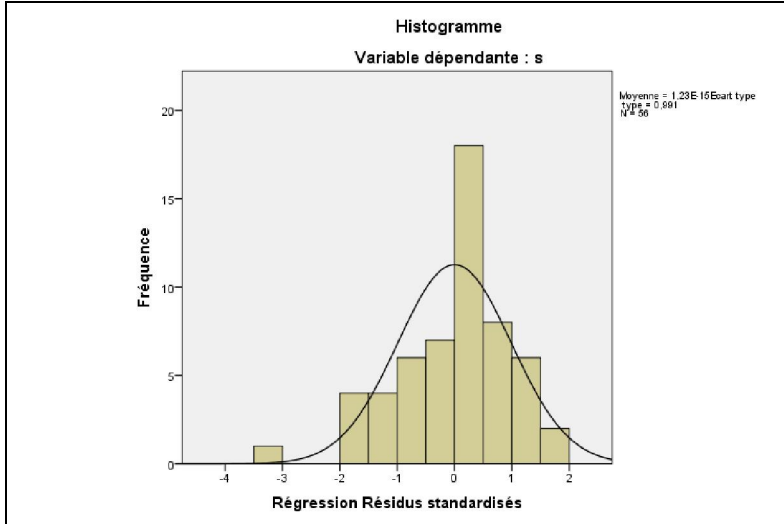
.....

.....

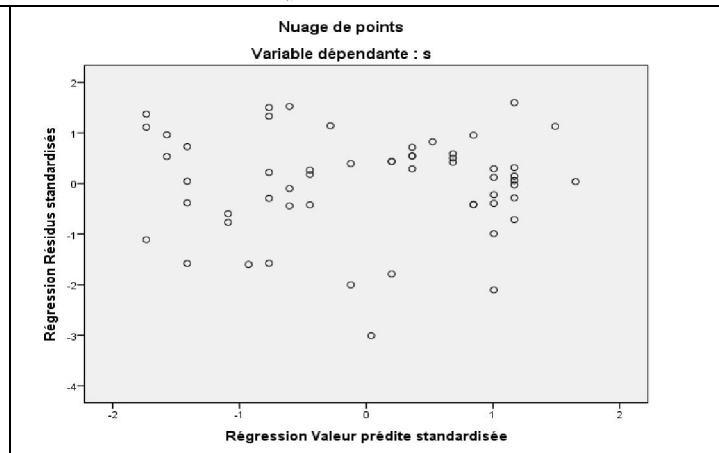
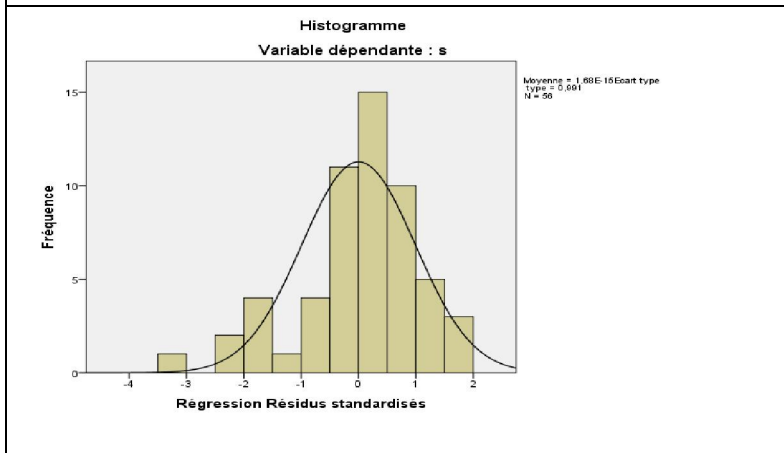
قائمة المحكمين:

اسم المحكم	جهة العمل	الجامعة
أ: عسلي نور الدين	قسم علوم التسيير	محمد بوضياف (المسيلة)
د: حوجو مصطفى	قسم علوم التسيير	محمد بوضياف (المسيلة)
د: بركاتي حسين	قسم علوم التسيير	محمد بوضياف (المسيلة)
أ: مهدي نزيه	قسم علوم التسيير	محمد بوضياف (المسيلة)

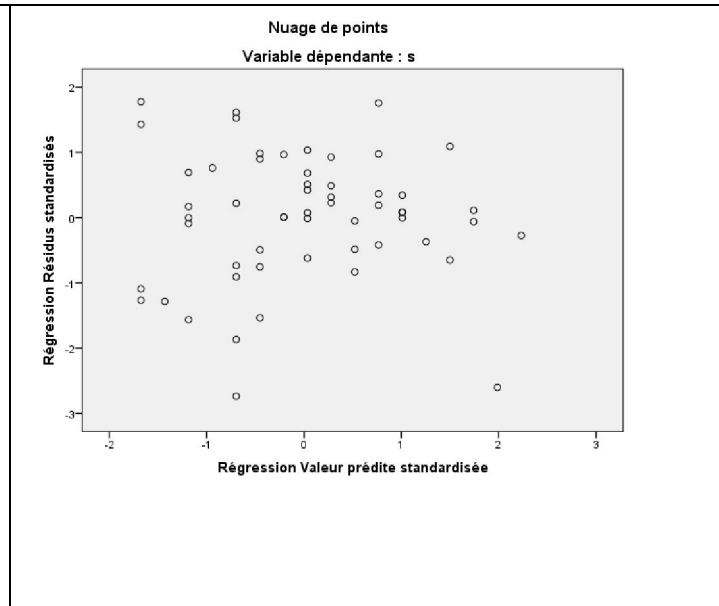
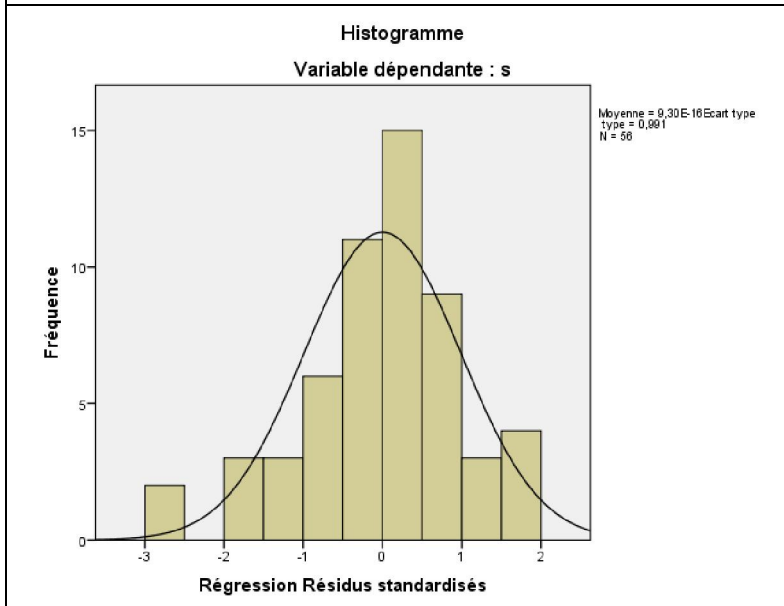
# Graphiques



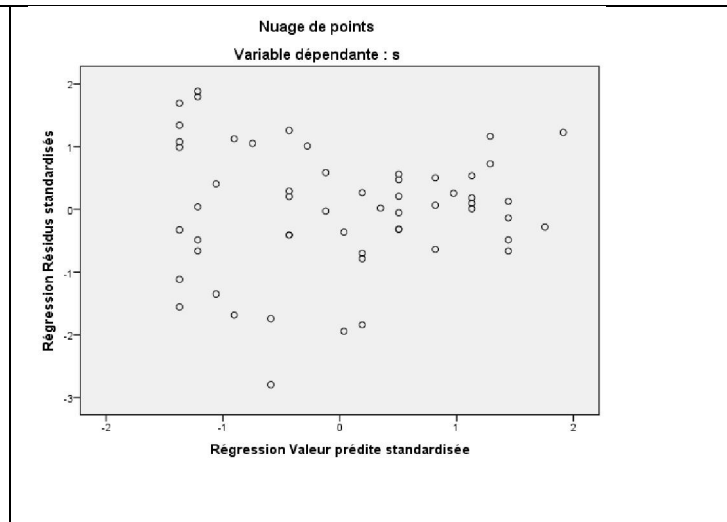
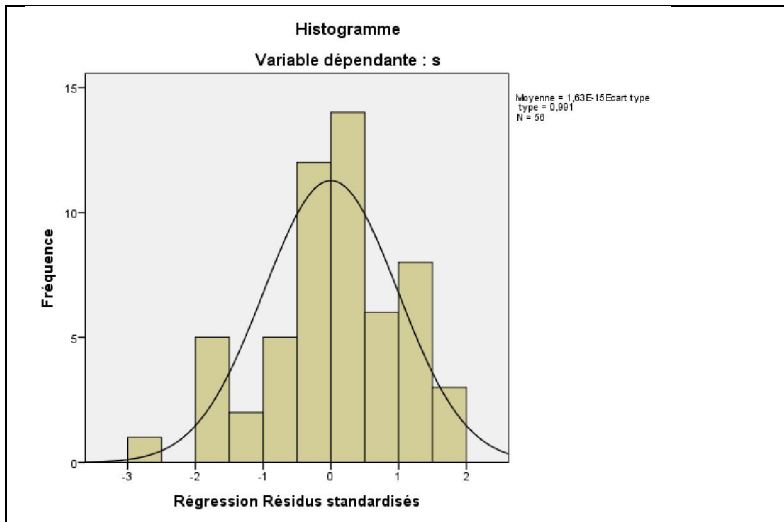
## توزيع البواقي لمحور تفويض السلطة مع متغير جودة الخدمة الصحية



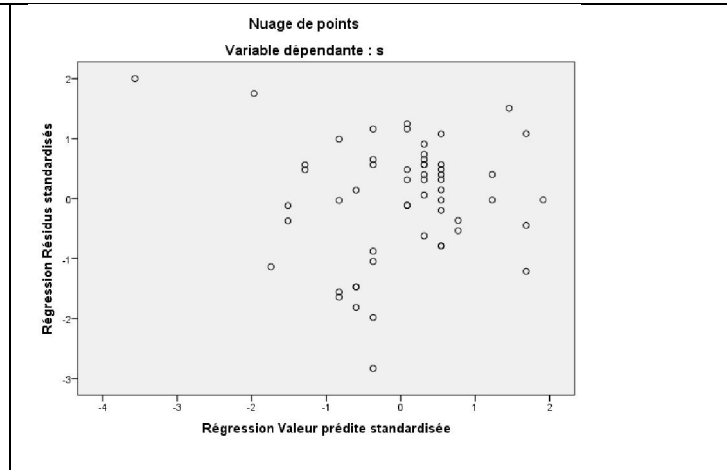
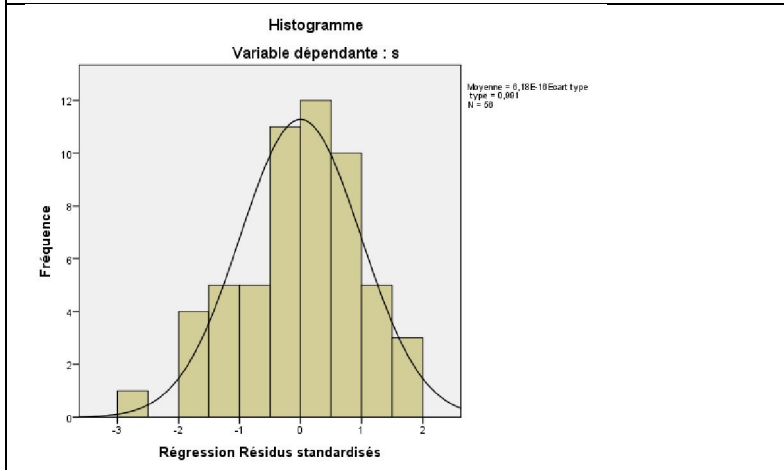
## توزيع البواقي لمحور تدريب الموظفين مع متغير جودة الخدمة الصحية



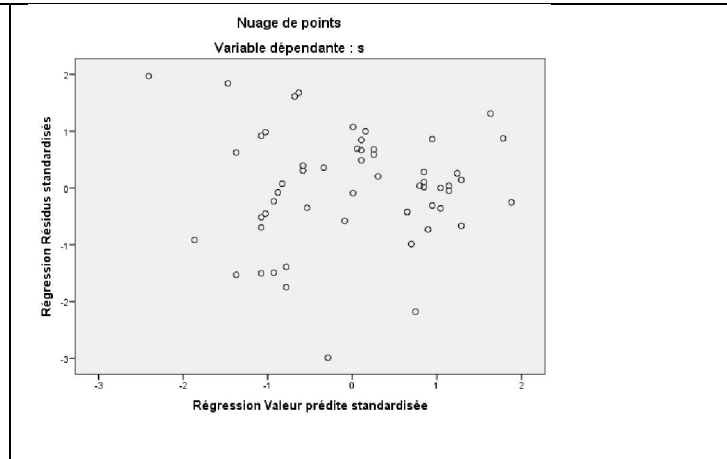
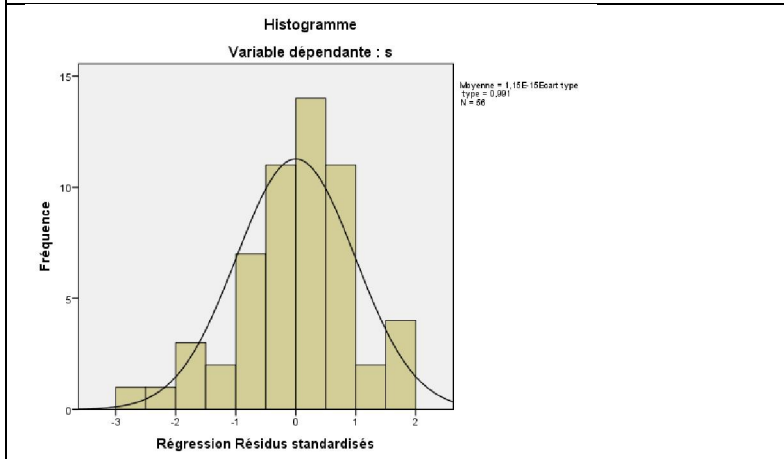
## توزيع البواقي لمحور الاتصال الفاعل مع متغير جودة الخدمة الصحية



**توزيع البواقي لمحور تحفيز الموظفين مع متغير جودة الخدمة الصحية**



**توزيع البواقي لمحور فرق العمل مع متغير جودة الخدمة الصحية**



**توزيع البواقي للمتغير المستقل تمكين العاملين مع متغير التابع جودة الخدمة الصحية.**