

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

ميدان: علوم اقتصادية تجارية وعلوم التسيير
فرع: علوم التسيير
تخصص: تسيير عمومي



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير
رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
إعداد الطالبة:
- عريوة عائشة

تحت عنوان:

أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية

- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة -

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة محمد بوضياف المسيلة	د. فراحتية العيد
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف المسيلة	د. زواوي حميدة
مناقشا	جامعة محمد بوضياف المسيلة	د. بوذراع أمنية

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

يطيب لي أن أتقدم بخالص عبارات الشكر والامتنان للأستاذة الفاضلة "زواوي حميدة" لقبولها الإشراف على هذا العمل وسعة صدرها، والتي لم تبخل عليّ بالتوجيهات والنصائح اللازمة. كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول تقييم هذا العمل وعرضه للمناقشة والإثراء.

الشكر موصول لكافة القائمين والمشرفين على جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وبالأخص كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، وعلى رأسهم الاستاذ الفاضل الذي أدين له بالكثير والذي تعلمت منه أن الجلم قبل العلم الاستاذ "تمار توفيق".
وافر الشكر لكل عمال مستشفى الزهراوي على تعاونهم، ولكل من كانت له مساهمة من قريب أو بعيد في إثراء وجعل هذا العمل يرى النور،
فجزاهم الله عني خير الجزاء

الطالبة: عائشة عريوة

إهداء

الحمد لله الذي أغدق علينا برزقه، وأنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد ﷺ بقرآنه المبين
وعلمنا ما لم نعلم.

لله الحمد كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا القوة والصبر على المشاق لإنجاز هذا العمل المتواضع،
إلى من كانت السبب في وجودي بعد الله عزوجل، خالدة الذكر قطعة قلبي التي غيَّها الثرى جدتي
الغالية "صابرة" تغمد الله روحها الطيبة في أعلى جنات الخلد.

إلى رائحة الجنة، جنتي وكل دُنْيَاي "أمي" أمدَّ الله في عمرها وألبسها ثوب الصحة والعافية.

إلى كل أحبتي وكل من علمني حرفاً وزادني معلومة في رصيدي، وكل من بادرنى بابتسامة أو كلمة طيبة.
إلى التي رأت من الحياة ما رأت وبقيت على كبرائها تُقاوم "أنا"

الطالبة: عريوة عائشة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر
	إهداء
I	فهرس المحتويات
V	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
VII	قائمة الملاحق
أ- و	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لتمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية	
8	تمهيد:
9	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تمكين العاملين
9	المطلب الأول: مفهوم وأهمية تمكين العاملين
12	المطلب الثاني: مبادئ وأبعاد وأساليب تمكين العاملين
18	المطلب الثالث: مستويات ومراحل تمكين العاملين
21	المطلب الرابع: مقومات نجاح ومعيقات تطبيق تمكين العاملين
25	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية
25	المطلب الأول: مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية
31	المطلب الثاني: ضوابط وأبعاد جودة الخدمة الصحية
37	المطلب الثالث: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية
38	المطلب الرابع: متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية
40	المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء نموذج الدراسة
40	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية
41	المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة الخاصة بالمتغير الأول (تمكين العاملين)
43	المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمة الصحية
46	المطلب الرابع: تحديد الأبعاد.

51	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة	
53	تمهيد
54	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة
54	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي
54	المطلب الثاني: موقع المؤسسة.
56	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي المؤسسة
60	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
60	المطلب الأول: أدوات وأساليب الدراسة
60	أولاً- أدوات جمع وتحليل البيانات الميدانية
61	ثانياً- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
62	المطلب الثاني: تجهيز البيانات
62	أولاً- تفرغ البيانات
62	ثانياً- تكوين متغيرات الدراسة
63	ثالثاً- معالجة البيانات الشاذة اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Tests of Normality)
65	المطلب الثالث: مجتمع وخصائص عينة الدراسة
65	أولاً- مجتمع وعينة الدراسة
65	ثانياً خصائص عينة الدراسة
67	المطلب الرابع: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
67	أولاً- صدق أداة الدراسة
71	ثانياً- ثبات أداة الدراسة
72	المبحث الثالث: عرض وتفسير آراء واتجاهات أفراد عينة الدراسة، واختبار الفرضيات
72	المطلب الأول: عرض وتفسير آراء واتجاهات أفراد عينة الدراسة
72	أولاً- عرض وتفسير اتجاهات أفراد العينة نحو محور تمكين العاملين وأبعاده

77	ثانياً- عرض وتفسير اتجاهات أفراد العينة نحو محور جودة الخدمات الصحية
84	المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة.(Test of Hypothèses)
84	أولاً- اختبار فرضيات الدراسة
94	ثانياً- النموذج الميداني للدراسة
97	خلاصة الفصل الثاني
99	الخاتمة
103	قائمة المراجع
112	الملاحق
	الملخص

قائمة الجداول
والأشكال والملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	أبعاد التمكين من وجهة نظر بعض الباحثين	15
(02)	أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها	36
(03)	أبعاد الدراسات السابقة لتمكين العاملين	47
(04)	أبعاد الدراسات السابقة لجودة الخدمة الصحية	48
(05)	مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة	55
(06)	ترميز إجابات عينة الدراسة	62
(07)	تكوين متغيرات الدراسة	63
(08)	نتائج اختبار Shapiro-Wilk	64
(09)	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	65
(10)	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الوظيفة	66
(11)	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	66
(12)	المجالات التي تنتمي إليها قيم الارتباط	67
(13)	الاتساق الداخلي لعبارات محور تمكين العاملين	68
(14)	الاتساق الداخلي لعبارات المحور التابع جودة الخدمات الصحية	69
(15)	نتائج اختبار ألفا كرو نباخ لمحاور الدراسة	71
(16)	العبارات المتعلقة ببعد تفويض السلطة	72
(17)	العبارات المتعلقة ببعد فرق العمل	73
(18)	العبارات المتعلقة ببعد التحفيز	75
(19)	العبارات المتعلقة ببعد التدريب	76

77	ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور تمكين العاملين	(20)
78	العبارات المتعلقة ببعد الاعتمادية	(21)
79	العبارات المتعلقة ببعد الاستجابة	(22)
80	العبارات المتعلقة ببعد الملموسية	(23)
81	العبارات المتعلقة ببعد الأمان	(24)
82	العبارات المتعلقة ببعد التعاطف	(25)
83	ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور حدوة الخدمات الصحية	(26)
84	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	(27)
85	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (معنوية معالم النموذج)	(28)
86	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	(29)
87	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (معنوية معالم النموذج)	(30)
88	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	(31)
89	اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (معنوية معالم النموذج)	(32)
90	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	(33)
91	اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (معنوية معالم النموذج)	(34)
92	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	(35)
93	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية (معنوية معالم النموذج)	(36)

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
د	النموذج النظري للدراسة	(01)
18	مستويات تمكين العاملين	(02)
36	أبعاد جودة الخدمات الصحية	(03)
56	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	(04)
63	اكتشاف البيانات الشاذة	(05)
95	النموذج الميداني للدراسة	(06)

قائمة الملاحق:

الصفحة	العنوان	الرقم
112	استمارة استبيان	(01)
116	قائمة المحكمين	(02)
116	مخرجات SPSS	(03)

مقدمة

مقدمة:

لقد ظهر في مجال تسيير الموارد البشرية في الآونة الأخيرة عدة مصطلحات ومفاهيم جديدة واتجاهات كثيرة ومتنوعة، بحيث يمكن لأية مؤسسة استغلال هاته المصطلحات والمفاهيم واتباع المنهج المساعد لها في العمل، ومن بين المفاهيم الجديدة التي ظهرت حديثاً في مجال تسيير الموارد البشرية هو تمكين العاملين؛ إذ يعد هذا المفهوم طريقة أو استراتيجية جديدة في تسيير الكفاءات والمهارات لدى العاملين، وتحقيق أهداف المؤسسة، وقد اهتم بهذا الجانب عدة باحثين ومفكرين في مجال الإدارة والتسيير، والعديد من القياديين في المنظمات بهدف تسيير مؤسساتهم وتسهيل أعمالهم. فالتمكن يقوم على العلاقة الجيدة بين العمال والمرؤوسين وفتح مجال الاتصال في كل الجهات بينهم، كما يقوم على عدم التركيز على القيادة المركزية في اتخاذ القرارات غير الاستراتيجية، وعدم التقيد بالقرارات الصادرة من المرؤوسين فقط، وكسر حاجز هرمية السلطة وفتح المجال للجميع للمشاركة بالأراء والاقتراحات، ومنح مجال من الحرية للعامل في اتخاذ القرارات، لأن هذا من شأنه تحسيس العامل بأهميته وفعاليته داخل المؤسسة.

يعرف قطاع الخدمات حالياً تطوراً بسرعة ونمو متزايداً يومياً، فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حيث أصبحت هذه الفترة تعرف بمجتمع الخدمات، ولعلنا أحد وأبرز وأهم هذه الخدمات تتمثل في الخدمات الصحية التي تعتبر من الاحتياجات الضرورية التي يبحث عنها الفرد في المجتمع، ويريدها بدرجة معينة من التميز والانتقان، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يقدم صورة واضحة عن مدى التطور والرقي والازدهار الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية؛ لذا أصبحت المؤسسات الصحية تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية وأكثر من ذلك وهذا من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيارة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع في معظم الدول ومن بينها الجزائر والتي تهدف سياستها في المجال الصحي إلى تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية.

أولاً: إشكالية الدراسة:

بما أن المؤسسات الاستشفائية الصحية تهدف إلى ضرورة تحسين جودة خدماتها الصحية، تم من خلال هذه الدراسة معرفة ما إذا كان تمكين العاملين في هذه المؤسسات من شأنه أن يحسن من جودة خدماتها الصحية، وعلى هذا الأساس تم طرح الإشكالية التالية:

- هل هناك أثر لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين

بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؟

انطلاقاً من السؤال الرئيسي يمكن طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

الأسئلة الفرعية:

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؟
 - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؟
 - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحفيز العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؟
 - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؟
- ثانياً: فرضيات الدراسة:

للإجابة على الإشكالية والأسئلة الفرعية تمت صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.
- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحفيز العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.
- الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

ثالثاً - أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على موضوع في غاية الأهمية، وهو تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمة الصحية وتستمد الدراسة أهميتها من خلال:
- تكمن أهمية البحث وقيمه العلمية والعملية في دراسة وتحليل موضوع تمكين العاملين، لذلك يتم إبراز أهمية تمكين العاملين وكيف يؤثر في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

- يمكن لهذه الدراسة أن تثري المكتبة العلمية باعتبارها مرجعا إضافيا قد يساهم في تدعيم الباحثين في هذا المجال، خاصة وأن دراسات في هذا الموضوع حول " تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية" قليلة جدا بالأخص باللغة العربية.

- تكمن أهمية البحث فيما تحمله تمكين العاملين من مكانة رئيسية داخل المؤسسة، ولما لها من أهمية في استمرارية حياة.

- بالإضافة إلى محاولة إبراز ضرورة تطبيق تمكين العاملين من طرف المؤسسات الجزائرية.

- تفسير العلاقة التي تربط بين تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية.

رابعا- أهداف الدراسة:

نهدف من هذه الدراسة إلى معرفة أثر تمكين العاملين (الإداريين والتقنيين) على تحسين جودة الخدمة

الصحية من خلال ما يلي:

- التعرف على طبيعة علاقة الارتباط بين أبعاد تمكين العاملين وأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

- التعرف على درجة تأثير تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

- التعرف على الفروق بين آراء مفردات عينة الدراسة حول محور تمكين العاملين تعزى للبيانات الشخصية.

- التعرف على الفروق بين آراء مفردات عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية تعزى للبيانات الشخصية.

- معرفة تطلعات المؤسسة الجزائرية في مجال تمكين العاملين وجودة الخدمات.

- يهدف هذا الموضوع إلى التعريف بمصطلح تمكين العاملين وإبراز أهميته في المؤسسات وكيفية عمله وأهميته في الوقت الراهن.

- تبيان الوضع الحقيقي الذي تعيشه المؤسسات الجزائرية في مجال تمكين العاملين.

- محاولة إبراز كيفية تطبيق تمكين العاملين لتحسين جودة الخدمات في المؤسسات.

خامسا- أسباب اختيار الموضوع:

- نابع من تخصصنا ونتيجة دراسة تخصص التسيير العمومي.

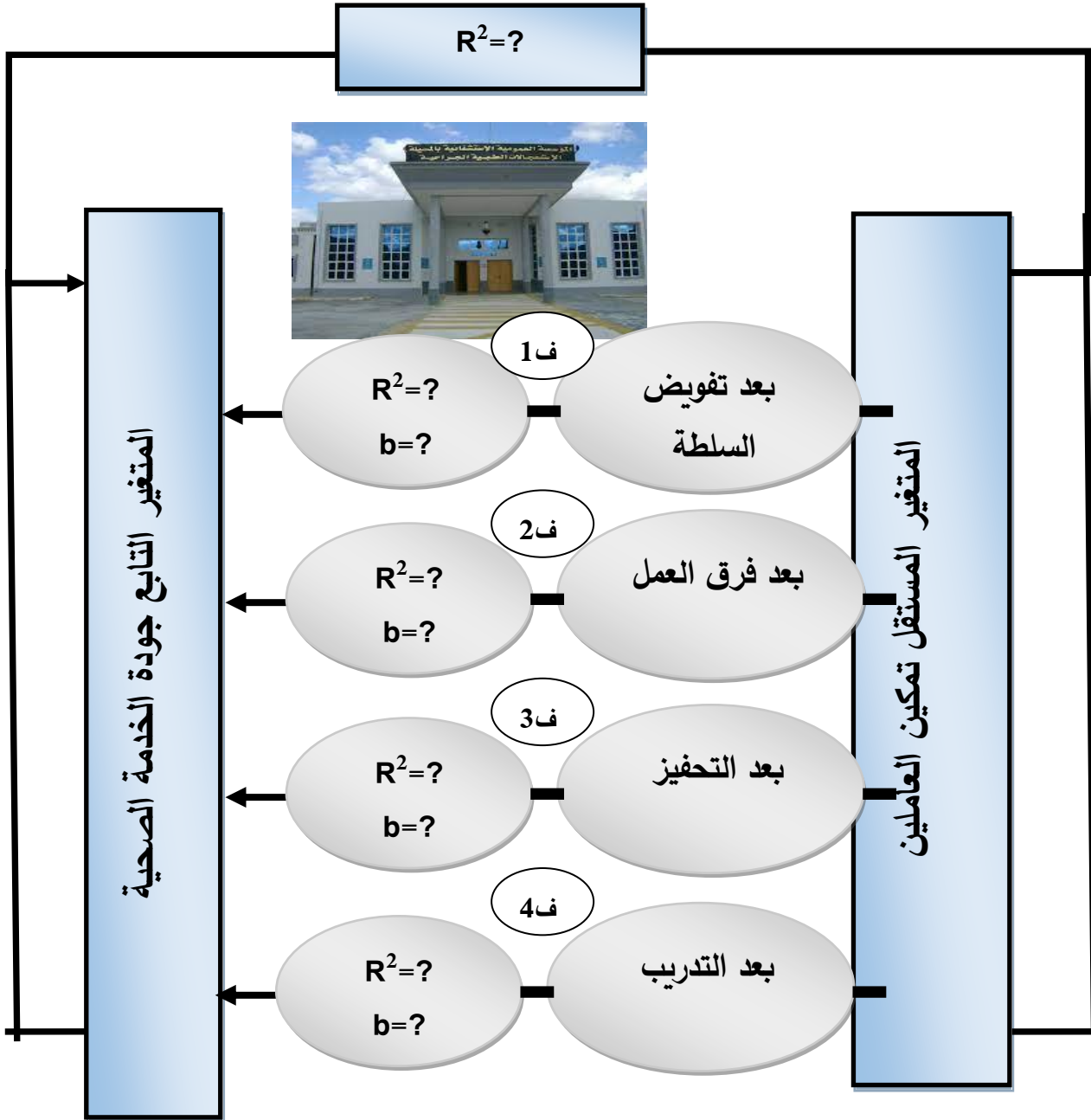
- المساهمة في إضافة شيء جديد للمعرفة وإثراء مكتبتنا بمرجع جديد في مجال التخصص.

- الرغبة في الوصول إلى نتائج مجدية تتعلق بهذا الموضوع والتي يمكن للمنظمات الاقتصادية الجزائرية الاستفادة منها.

سادسا- بناء نموذج الدراسة:

من خلال الدراسات السابقة يمكن بناء النموذج البحث لدراستنا كما هو موضح في الشكل الآتي:

شكل رقم (01): النموذج النظري للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

التعليق على النموذج:

كما هو موضح في الشكل أعلاه: المتغير المستقل هو تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، فرق العمل، التحفيز، التدريب) والمتغير التابع هو: جودة الخدمة الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)، ومن خلال هذا النموذج سيتم معرفة مدى تطبيق تمكين العاملين، ومستويات تحقيق جودة الخدمة الصحية بأبعاده وهذا من خلال قيمة المتوسط الحسابي (X) لكل متغير في المؤسسة محل الدراسة وهو (محصور بين أدنى درجة 01 وأعلى درجة 05)، إضافة إلى معرفة اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين من خلال: معامل الارتباط (r) وهو (محصور بين +1 و-1) ومعرفة نسبة مساهمة المتغير المستقل في التغيرات التي تحدثها في المتغيرات التابعة وهذا من خلال: معامل التفسير (R^2) وهو محصور بين (0 و 1)، ومن خلال معامل الانحدار B : سنبين قيمة التأثير بين المتغيرين أي بزيادة المتغير المستقل بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة المتغير التابع بمقدار قيمة B، ويتم تقدير هذه المؤشرات الإحصائية (B, R^2, r) من خلال استخدام نموذج الانحدار الخطي عند مستوى دلالة 0.05.

سابعاً - منهج الدراسة:

وللإجابة على مشكلة البحث ومحاولة إثبات صحة الفرضيات المطروحة أعلاه من عدمها تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات وإبراز المفاهيم المرتبطة بالبحث وفهم مكونات الموضوع وإخضاعه للدراسة الدقيقة وتحليل أبعاده والروابط المختلفة بين المفاهيم.

كما تم الاعتماد على أسلوب دراسة حالة وذلك لدراسة تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمات بإحدى المؤسسات العمومية الجزائرية والمتمثلة في مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

ثامناً - حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
2. الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على معرفة تمكين العاملين على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة ودرجة تأثيرها في تحقيق جودة الخدمة الصحية من خلال أبعاده من وجهة نظر العاملين في المؤسسة.
3. الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال شهر ماي 2023 على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

تاسعاً - صعوبات الدراسة:

- صعوبة الوصول إلى بعض المراجع المتخصصة ذات الصلة بالموضوع مع ندرتها باللغة العربية.
- صعوبة الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة والمتمثلة في عدم الحصول على المعلومات الكاملة.

عاشرا- هيكل البحث:

بغرض الإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، تم تقسيمها إلى فصلين، الفصل الأول نظري والثاني تطبيقي، حيث تناول الفصل الأول الإطار المفاهيمي لتمكين العاملين كمبحث أول وجودة الخدمة الصحية كمبحث ثاني بالإضافة إلى الدراسات السابقة كمبحث ثالث.

أما الفصل الثاني فتناول الجانب التطبيقي كدراسة حالة، حيث استهل ومن ثم تطرق إلى تقديم عام للمنظمة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة كمبحث أول، والإطار المنهجي كمبحث ثاني، وفي الأخير الوصول إلى اختبار الفرضيات بعد اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة ومحاورها كمبحث ثالث، وكخاتمة فقد تم عرض نتائج الدراسة، والخروج بمجموعة من الاقتراحات.

الفصل الأول

الإطار النظري لتمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية

- المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تمكين العاملين.
- المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية.
- المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء نموذج الدراسة.

تمهيد:

لقد تعددت مفاهيم ووجهات نظر الباحثين حول تمكين العاملين وجودة ، و يعتبر تمكين العاملين من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين والدارسين في مجال الإدارة، باعتباره أحد الأسس والمبادئ التي تقوم على تطبيق منهج الإدارة المفتوحة، نظرا لارتباطه بنجاح المنظمات التي تطبقه لأنه يشجع على روح المبادرة والابداع والسرعة في اتخاذ القرار في الوقت المناسب، وزاد اهتمام طالبي الخدمة بالجودة، خصوصا في مجال الخدمات الصحية والتي تقوم على مجموعة من المبادئ وأفكار حيث يمكن لأي منظمة خدمتية، أن تطبقها من أجله تحقيق أحسن أداء ممكن، والمنظمة الصحية كغيرها من المنظمات تسعى لتطبيق هذه المبادئ والأفكار للحصول على الجودة من خلال تطبيق مفهوم تمكين العاملين وبالتالي العمل على تحسين جودة الخدمة بالمنظمة.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى ثلاث مباحث:

- المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تمكين العاملين
- المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية
- المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء نموذج الدراسة

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تمكين العاملين

لقد ظهر مفهوم تمكين العاملين في أواخر الثمانينات ولاقى رواجاً وشيوعاً في فترة التسعينات، وهذا ناتج عن زيادة التركيز على العنصر البشري في المنظمات، وسوف نتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم وأهمية تمكين العاملين، ثم مبادئه وأبعاده وأساليبه ومستوياته ومراحله وأخيراً مقومات نجاح ومعيقات تطبيقه.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية تمكين العاملين

استخدم مصطلح التمكين في العديد من المجالات وفي سياقات مختلفة سياسية اجتماعية اقتصادية وإدارية، ويستخدمه الكثير بمعاني مختلفة إلى درجة جعلت منه مفهوماً غامضاً.

أولاً- تعريف تمكين العاملين:

تعددت تعريفات التمكين بتعدد العلماء والباحثين والكتاب الذين حاولوا تعريفه، فاختلقت تعريفاتهم له وذلك باختلاف وجهات نظرهم والزوايا التي يرونه من خلالها، بهذا لم يتوصلوا إلى تعريف واحد جامع ومانع للتمكين، بناءً على ذلك قمت بجمع أهم التعريفات المقدمة له فيما يلي:

1- التمكين لغة:

- لغة ترجع كلمة التمكين في اللغة العربية إلى الفعل (مكن) والتمكين لغة يعني "الاستطاعة على فعل الشيء".¹

- التمكين مصدر الفعل (مكن) يمكن تمكيناً ومكانة، وهو منح المنزلة الرفيعة والتمكن من الشيء يعني إتقانه والسيطرة عليه.²

- يعرف بمعنى القدرة حسب ما ورد في معجم لسان العرب (ابن المنظور).³

- يعرف قاموس أوكسفورد الإنجليزي "التمكين" بأنه "فعل التمكين، حالة التمكين" وقد استخدم لأول مرة في هذا الشكل في عام 1849.

ويعرف التمكين في اللغة الإنجليزية بمصطلح Empowerment وهو مقسم إلى ثلاث عناصر:
Power: وهو يمثل القوة والسلطة.

Emp: وهي حركة الالتحاق والانضمام إلى السلطة.

¹ - نجيب على محمد إسكندر، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية، مجلة كلية العلوم الإدارية والإنسانية - جامعة الرازي، اليمن، العدد 01، المجلد 02، 2021، ص14.

² - ولد حمد سيد محمد، أهمية تمكين العاملين في تدعيم أداء المؤسسة، رسالة ماجستير في علوم التسيير إدارة أعمال، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010، ص48.

³ - حسن مروان عفاة، التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل "في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2012/2013، ص10.

Ment: تمثل وجود نتيجة مرتبطة بدرجة القوة والسلطة.¹

2- التمكين اصطلاحاً:

- عرفه (أفندي): بأنه "نقل السلطات الكافية للعاملين لكي يتمكنوا من أداء المهام الموكلة إليهم بحرية دون تدخل مباشر من الإدارة، مع دعم قدراتهم ومهاراتهم بتوفير الموارد الكافية ومناخ ملائم، وتأهيلهم فنيا وسلوكيا والثقة فيهم، وقياس الأداء بناء على أهداف واضحة".²

- عرفه (MURREL & MEREDITH) بأنه "تمكين شخص ما للقيام بمسؤوليات وسلطة أكبر من خلال التدريب والثقة والدعم العاطفي".³

- عرفه (George & Jones) بأنه "منح العاملين السلطة لاتخاذ القرارات المهمة وتحمل مسؤولية نتائجها المستقبلية أو ذات صلة بأعمالهم".⁴

- عرف (Zemke & Schaaf) التمكين بأنه "تحرير الإنسان من القيود وتشجيع الفرد وتحفيزه ومكافأته على ممارسة روح المبادرة والإبداع".⁵

- يعرف تيسير زاهر التمكين بأنه "عبارة عن القوى التي يكتسب الأفراد من خلالها القدرة وزيادة الثقة وارتفع مستوى انتمائهم وولائهم لتحمل المسؤولية والقدرة على التصرف لتحسين النشاطات والعمليات والتفاعل في العمل من أجل إشباع المتطلبات الأساسية للعملاء في مختلف المجالات بهدف تحقيق قيم وغايات تمكين العاملين".⁶

- تمكين العاملين يتمثل في إعطاء السلطة والمسؤولية وتعزيز الشعور بالقوة والسيطرة للموظفين بالإضافة إلى

¹ - شواردة فاطمة الزهراء، دور تمكين العاملين في دعم ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات -دراسة لآراء عينة من العاملين في مجموعة من المؤسسات الاقتصادية بولاية سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال المؤسسات، قسم علوم التسيير، جامعة سطيف1، الجزائر، 2021-2022، ص. ص 3-4.

² - المرجع نفسه، ص6.

³ - طال أحمد البارودي، الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2015، ص139.

⁴ - سنية كاظم تركي، التمكين الإداري وأثره في الإبداع التقني دراسة تحليلية في شركة العامة للصناعة الكهربائية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 96، المجلد 23، بغداد، العراق، 2017، ص191.

⁵ - عزة حسين ردة العبدلي الشريف، واقع التمكين الإداري للمديريات وعلاقته بالتنمية المهنية للمعلمات في المدارس الثانوية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2015، ص17.

⁶ - قاسمي كمال، ضيف دنيا، واقع تمكين العاملين في القطاع الإداري العمومي ومعوقات تطبيقه من وجهة نظر العاملين - دراسة حالة مديرية التجارة لولاية المسيلة-، مجلة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العدد 18، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2017، ص298.

إمدادهم بالمعلومات اللازمة ومشاركتهم في اتخاذ القرارات".¹

- التمكين مفهوم حديث يعكس مرحلة متطورة للمشاركة، حيث في حالة التمكين تتم الأعمال بروح جماعية، ومن خلال فريق عمل بدلا من الأداء الفردي في ظل المشاركة التي يتخذ فيها القرار من أعلى إلى أسفل، على الرغم من مشاركة الأفراد، في حين القرار يتخذ من الأفراد والإدارة أنفسهم جماعيا في ظل التمكين وتكون آراؤهم ومقترحاتهم مدخلا للقرارات الاستراتيجية المهمة".²

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن تمكين العاملين هو منح العاملين مسؤولية وسلطة أكبر من خلال إشراكهم في عملية اتخاذ القرارات ومنحهم الحرية والاستقلالية عن طريق التدريب والتأهيل اللازم.

ثانيا- أهمية تمكين العاملين:

أصبحت عملية تمكين العاملين مهمة في ظل التقدم التكنولوجي، فالمنظمات الإدارية تعمل الآن العمل نفسه لكن بأفراد أقل ولذلك فهي في حاجة إلى تسهيل الفرص لكل عضو من أعضاء الفريق، ليساهم بأكبر قدر في تحقيق أهداف المنظمة. وتكمن أهمية تمكين العاملين لما يقدمه من فوائد تعود على المنظمة والأفراد العاملين فيها:³

1- أهمية التمكين بالنسبة للمنظمة يحقق الفوائد التالية:

- ارتفاع الإنتاجية؛
- انخفاض نسبة الغياب ودوران العمل؛
- تحسين جودة الانتاج والخدمات؛
- تحقيق مكانة متميزة لدى المنظمة؛
- زيادة القدرة التنافسية عند المنظمة، ارتفاع القدرات الابتكارية لدى المنظمة؛
- زيادة التعاون على حل المشكلات.

2- بالنسبة للعاملين يحقق ما يلي:

- اشباع حاجاتهم من تقدير واثبات الذات؛

¹ - هوارى فاطمة، ضيف أحمد، نحو تفعيل التطوير التنظيمي من خلال تمكين العاملين بالمنظمة - دراسة ميدانية بمديرية الضرائب لولاية الجلفة-، مجلة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المجلد 11، العدد 1، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2018، ص 203.

² - صالح حميدات، دور تمكين العاملين في بناء المنظمة المتعلمة حالة الشركة الجزائرية لإنتاج الكهرباء قطب إنتاج الشرق -وحدة إنتاج جيجل-، مجلة البديلة الاقتصادي، العدد 10، جامعة جيجل، الجزائر، 2020، ص 203.

³ - ولد حمد سيد محمد، مرجع سابق، ص 56.

- ارتفاع مقاومة العامل لضغوط العمل؛
- زيادة مستوى الرضا الوظيفي عن العمل والولاء للمنظمة
- ارتفاع الدافعية الذاتية للعامل وتنمية الشعور بالمسؤولية لديه؛
- ربط المصالح الفردية مع مصالح المنظمة.

3- أهمية التمكين بالنسبة لفرق العمل:

- ويوفر التمكين مزايا لمجموعات وفرق العمل يمكن تلخيصها في:¹
- تطوير فرق العمل من خلال فعالية تفويض أداء العمل بما يتناسب وقدراتهم؛
 - بناء فريق قوامه الثقة؛
 - زيادة قدرة أفراد الفريق على الابداع والمخاطرة؛
 - يخلق للعاملين شعورا بالانتماء لفرق عملهم ويزيد احتمال بقائهم فيها؛
 - زيادة قدرة الفريق على التحليل؛
 - زيادة كفاءة فرق العمل وخلق أفكار جديدة من خلال التآزر والتفاعل بين أعضاء الفريق، وكذا لتطوير وتنظيم فرق العمل.

4- أهمية التمكين بالنسبة للعملاء:

لا تقتصر أهمية التمكين على المنظمة أو العاملين بها فقط وإنما حتى على المتعاملين مع المؤسسات الممكنة. حيث أن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد على وجود علاقة طردية بين رضا الزبون وتمكين العاملين، وهذا خاصة في المؤسسات الخدمية وبالخصوص عمال الخطوط الأولى فالتمكين يساهم في زيادة قدرة العامل على التعامل بمستويات عالية من المرونة والفهم والتكيف والاستجابة للعملاء ما يؤدي في النهاية إلى سرعة وجودة الأداء.²

المطلب الثاني: مبادئ وأبعاد وأساليب تمكين العاملين

هناك العديد من المبادئ والأساليب لتمكين العاملين والتي يركز عليها في كيفية تطبيق التمكين في المؤسسات، لذا تم التطرق في هذا المطلب إلى أهم المبادئ والأبعاد والأساليب.

أولاً- مبادئ تمكين العاملين:

إن التمكين لا ينشأ من فراغ، وإنما يحتاج إلى مبادئ أساسية، وهذه المبادئ تحتاج إلى تأصيل وتعميق داخل

¹ - شوادة فاطمة الزهراء، مرجع سابق، ص 24.

² - المرجع نفسه، ص 24.

المنظمة، حيث يرى (Tomas Stirr) أن أساسيات التمكين تتكون من سبعة مبادئ مستمدة من الأحرف الأولى لكلمة (Empower) حيث يمثل كل حرف من هذه الكلمة مبدأ وهذه المبادئ تتمثل في:¹

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

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

3- وضوح الهدف P-Purpose: إن جهود التمكين لن يكتب لها النجاح ما لم يكن لدى كل فرد في المنظمة الفهم الواضح والتصور التام لفلسفة ومهمة وأهداف المنظمة، إن صلب عملية التمكين هي الاستخدام المخطط والموجه للإمكانيات الإبداعية للأفراد لتحقيق أهداف المنظمة.²

4- الملكية O-Ownership: وهذا المفهوم يتعلق بسياسات تشجيع امتلاك العاملين لجزء من أصول المنظمات أو من خلال إيجاد خطط لزيادة عوائد وامتيازات العاملين بحيث يكون لدى المنظمة قوة عاملة من الأفراد المالكين لأصول ومزايا فيها، مما يؤدي إلى تعزيز ولائهم وشعورهم الإيجابي اتجاه منظماتهم، وهذا بدوره يؤدي إلى توسيع صلاحياتهم في العمل وزيادة مسؤولياتهم عن إنجازه، ولتحقيق الإنجاز فإن على الإدارة والعاملين فيها قبول المسؤولية عن أفعالهم وقرارتهم، والمسؤولية ممكن أن تكون ممتعة للعاملين خاصة إذا تم تشجيعهم على تقديم أفكارهم للإدارة العليا وكان مسموحاً بممارسة سلطاتهم على أعمالهم.³

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

6- نكران الذات E-Ego Elimination: هنا يجب أن يبتعد المسير عن الأنماط القيادية التقليدية،

¹ - صابرة قسوم، أثر التمكين الإداري على جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية جامعة محمد خيضر بسكرة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، بسكرة، الجزائر، 2017/2016، ص 05.

² - شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2015، ص 13.

³ - محمد بن سعيد العمري، التمكين الوظيفي والالتزام التنظيمي لدى القيادات الأكاديمية في جامعة الملك سعود، الرياض: كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، السعودية، بدون سنة، ص. ص 4-5.

والإلتصاف بحب الذات، والنظر للتمكين على أنه تحد له، وليس طريقة لتحسين مستوى التنافسية والربحية للمنظمة، وفرصة كذلك لنموه الشخصي، فنكران الذات وترجيح المصلحة العامة للمنظمة يعد من أولويات العمل لا من شأنها أن تخلق بواعث عمل جادة ومخلصة في إطار إنجاز المهام التي توكل للأفراد العاملين في المنظمة.

7- الاحترام R-Respect: وهو يعني عدم التمييز بين العاملين لأي سبب كان، والاعتقاد الدائم بأن أي عضو في المنظمة وفرق العمل قادر على المساهمة فيها من خلال تطوير عمله والإبداع فيه، فالعلاقة بين التمكين والقيم هو أن مختلف الأفراد في المنظمة لهم كيانات وطموحات وآمال ومخاوف وحياة خاصة خارج العمل وفي حالة تمكينهم فإنهم يعاملون معاملة احترام كما توضع آراؤهم بعين الاعتبار وتستخدم مهاراتهم ويكافئون على حسن أدائهم.¹

ثانياً- أبعاد تمكين العاملين:

تعددت الدراسات التي تناولت أبعاد تمكين العاملين وأساليبه، بحيث جاءت تلك الدراسات متنوعة ومتعددة.²

إن دراسة تمكين العاملين تستدعي التعرف على أبعاده التي تدل على محتواه وقد يشار إليها بعوامل

التمكين ومن أجل ذلك سنقوم بشرح هاته الأبعاد كونها أبعاد شاملة وتتطوي على معظم هذه العوامل.³

حدد Spector بعدين للتمكين هما:

- **البعد المهاري:** ويقصد به اكتساب العاملين مهارات العمل الجماعي من خلال التدريب وخاصة مهارات التوافق وحل النزاع والقيادة وبناء الثقة.

- **البعد الإداري:** ويقصد به إعطاء حرية وصلاحيات اتخاذ القرار لكل أعضاء المنظمة.

¹ - برني لطيفة، أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية، دراسة مقارنة بين المستشفيات العمومية والعيادات الاستشفائية الخاصة لولاية بسكرة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014/2015، ص 33.

² - عبد المؤمن حليلة، قوفي يمينه، استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تشجيع الإبداع التنظيمي، دراسة حالة الوكالة التجارية لمؤسسة اتصالات الجزائر بعين بسام، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال الاستراتيجية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2014/2015، ص 13.

³ - صحراوي ميمية، لعجالي سناء، أثر تمكين العاملين في أبعاد التطوير التنظيمي في المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي CNAS بالوادي، رسالة ماستر علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2018/2017، ص 13.

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

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

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

المصدر: سلخان هنية، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث، علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2018/2017، ص 9.

يعد تمكين العاملين أحد المصطلحات الإدارية التي تطرق إليها العديد من الباحثين والكتاب في مجالات مختلفة، الأمر الذي ساهم في بروز العديد من الأبعاد المتنوعة والمتعددة للمصطلح، وبناء عليه فقد تم اختيار الأبعاد التي تكون أكثر ارتباطا في الدراسة:²

1- تفويض السلطات: إن الفكرة الأساسية لمفهوم تمكين العاملين أن تتم عملية تفويض الصلاحيات إلى أقل مستوى إداري في المنظمة، إذ يصبح للعاملين القدرة في التأثير على القرارات الممتدة من القرارات الاستراتيجية

¹ - صالح حميدات، مرجع سابق، ص. ص 205-206.

² - غربي حنان، أثر التمكين على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة مؤسسة CIVENCO، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2015/2016، ص 8.

في المستوى الأعلى إلى القرارات المتعلقة بأدائهم لعملهم.

2- العمل الجماعي: يقصد بالعمل الجماعي مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم، حيث يتحمل كل فرد

مسؤوليات ومهام جزئية معينة في هذا العمل، ذلك حسب خبرة ووظيفة كل فرد منهم في المنظمة.¹

3- التدريب: يتطلب تمكين العاملين توفير تدريب مستمر ومنظم لأجل تعلم المهارات الجديدة، وينبغي للمنظمة

أن توفر نظام متطور لتطوير العاملين لكي يزودوا بالمعرفة والمهارات كمهارات التفاوض، ومهارات اتخاذ القرار.

4- الاتصال الفعال: يقصد بها المعلومات اللازمة لصنع القرارات التي يحصل عليها المدراء ويحتفظون بها لعدم

ثقتهم بالعاملين، وتعد المعلومات جانبا مهما يعتمد عليه في عملية اتخاذ القرار، وحل مشكلات العمل، فبدونها

لا يمكن للموظف التصرف بالطريقة الصحيحة التي تمنحه الثقة بالتصرف، كما أن الاتصال الفعال في المنظمة

الناجحة يعزز مبدأ الإبداع والابتكار.²

5- التحفيز: إن برنامج التمكين سيفقد الأرضية عندما لا توفر المنظمة المكافآت المناسبة، وبرنامج التمكين

يتطلب نظام عوائد مختلفة: العوائد المستندة إلى الأداء بدلا من العمل، إذ أنه عندما تربط العوائد بالأداء تؤدي

إلى زيادة دافعية العاملين نحو تحقيق غايات وأهداف المنظمة، عن طريق ربط مكاسبهم بنجاح المنظمة،

وتساهم الحوافز المادية والمعنوية في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعتهم ورضاهم وانتمائهم الوظيفي،

وبصفة خاصة عندما تشبع احتياجاتهم، وبشرط تقديمها في الوقت المناسب وربطها بنظام تقويم الأداء لكي لا

تمنح الحوافز إلا لمستحقيها وتكون بمثابة دافع حقيقي لتطوير أداء العاملين.³

ثالثا - أساليب تمكين العاملين:

تختلف أساليب التمكين وفق الرؤى والمنهجيات المتعددة المتبعة، ويمكن القول إن من أهم أساليب التمكين

المعاصرة ما يلي:

1- أسلوب القيادة: يعتبر Bunis آخرون تمكين المرؤوسين من الأساليب القيادية الحديثة التي تساهم في زيادة

فعالية المنظمة، والنجاح في هذا الأسلوب يقوم على دور القائد، أو المدير في تمكين الموظفين، ومنح

¹ - سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص،

حالة عيادة الرمال بالوادي، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 12، الوادي، الجزائر، 2017، ص 160.

² - خديجة نسرین شوية، أثر تمكين العاملين على الإبداع والابتكار في المؤسسة دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات

بالمسيلة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، جامعة محمد بوضياف

بالمسيلة، الجزائر، 2021-2022، ص 14.

³ - جواد محسن راضي، التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين، دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد،

مجلة القادسية للعلوم الإدارية واقتصادية، المجلد 12، العدد 1، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، 2010، ص 64-ص

صلاحيات أكبر للمستويات الإدارية الدنيا في المنظمة، وهذا الأسلوب يركز بشكل خاص على تفويض الصلاحيات، أو السلطات من أعلى إلى أسفل.¹

2- أسلوب تمكين الأفراد: يتمحور هذا الأسلوب حول الفرد بما يسمى " تمكين الذات "، ويبرز التمكين هنا عندما تبدأ العوامل الإدراكية للفرد بالتوجه وقبول المسؤولية واستقلالية في اتخاذ القرار، هذا وقد توصلت إلى أن الموظفين المتمكنين يمتلكون مستويات أكبر من السيطرة والتحكم في متطلبات الوظيفة، وقدرة أكبر على استثمار المعلومات، والموارد على المستويات الفردية، وعلى الرغم من أن التمكين هنا ينظر له على أنه تجربة فردية في التحكم والسيطرة وتحمل المسؤولية.²

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

4- أسلوب إدارة الجودة الشاملة والتمكين: يرى دعاة الجودة الشاملة ضرورة تغيير العمليات والأنشطة التي تعمل على أساسها المنظمة تماشيا مع تمكين الموظفين ويعود هذا الأسلوب إلى آراء "إدوارد ديمنج" وأفكاره حول الجودة وإدارة الجودة الشاملة.

5- أسلوب الأبعاد المتعددة في التمكين: يقوم هذا الأسلوب على الجمع بين الأساليب السابقة ويفرض اعتماد بعد أحادي الجانب لتفسير مبدأ التمكين، وحتى تكون عملية التمكين فعالة وناجحة فلا بد من أن تقوم على جوانب وأسس متعددة وهذه الأسس هي: التعليم، والقيادة الناجحة، والمراقبة الفاعلة، والدعم، والتشجيع المستمر، والهيكلة المناسبة والتفاعل بين هذه جميعا.⁴

¹ - فريد حجيرة، العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي، دراسة حالة مؤسسة "نقاوس مصبرات" باتنة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013/2012 ص 35، ص 34.

² - يحي سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006، ص 41.

³ - راهب محمد زين العابدين، أثر تطبيق استراتيجية تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسة، دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للتأمين SAA فرع عنابة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص التسيير الاستراتيجي للمنظمات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013/2012، ص 17.

⁴ - لوقاسي وفاء، لوقاسي هناء، القيادة بالتمكين وأثرها على أداء العاملين، دراسة ميدانية على شركة السويدي للكابلات عين الدفلى، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، الجزائر، 2015/2014، ص 18.

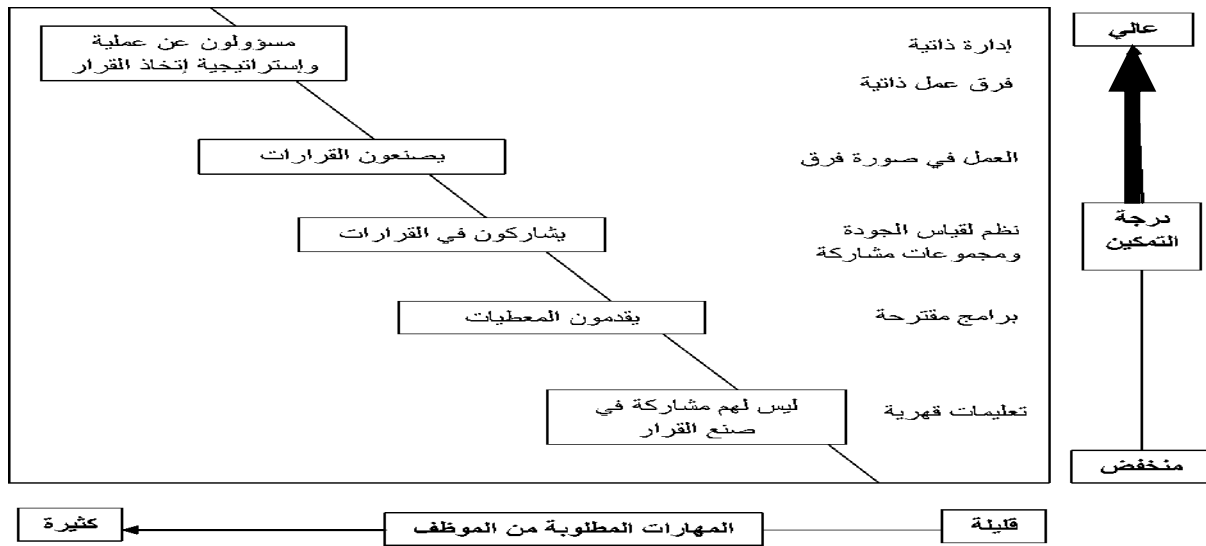
المطلب الثالث: مستويات ومراحل تمكين العاملين

إن تمكين العاملين يعني الخروج إلى مستوى جديد، وهو جعل العاملين يفعلون ما هو ضروري وتحتاجه فعلا المنظمة، ويعرف معظم المديرين أن عملية إعادة الحيوية لمنظماتهم لا بد أن تحدث من أسفل إلى أعلى ويمر تمكين العاملين بعدة مراحل لذا سوف نتطرق في هذا المطلب إلى المستويات والمراحل.

أولاً-مستويات تمكين العاملين

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

شكل رقم (02): مستويات تمكين العاملين



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

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

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

حدد (Pastor) في 1996 خمسة مستويات للتمكين وهي¹:

1-المستوى الأول: يتخذ الإداري القرارات ويعلم الفريق بها إلا أن الشائع هو أن المدراء يضعون القرارات دون علم الفريق.

2-المستوى الثاني: في هذا المستوى يقوم المدير بسؤال الفريق حول أي اقتراحات بموجب هذه الاقتراحات يضع القرارات ويعلم الفريق بها.

3-المستوى الثالث: يتم في هذا المستوى القيام بحلقة مناقشة بين المدير والفريق بشكل مفصل وتتشكل من مجموعة الاقتراحات ومدخلاتهم التي قد يأخذ بها المدير أو لا يأخذ بها ثم يقرر ويعلم الفريق بقراراته النهائية.

4-المستوى الرابع: في هذا المستوى يستمر بناء العلاقات ويكون هناك تعاون بين المدير والفريق ثم تقرر القرارات بشكل نهائي بين المدير والفريق.

5-المستوى الخامس: يمارس العاملون الإدارة الذاتية من خلال فرق العمل ذاتية الإدارة بصنع واتخاذ القرار.

ثانياً - مراحل تمكين العاملين: نذكر أكثر المراحل تداولاً فيما يلي:

1-المرحلة الأولى: تحديد أسباب الحاجة للتغيير

يجب أن يقرر المدير لماذا يريد أن يتبنى برنامج تمكين العاملين وأن توضح السبب أو الأسباب من وراء تبني التمكين، وتوضيح ذلك للمرؤوسين يساعد في الحد من درجة الغموض وعدم التأكد.²

2-المرحلة الثانية: التغيير في سلوك المديرين

أحد التحديات الهائلة التي يجب أن يتغلب عليها المديرين لإيجاد بيئة عمل ممكنة تصل بتعلم كيفية التخلي قبل المضي قدماً وبشكل جدي في تنفيذ برنامج تمكين العاملين، هناك حاجة ماسة للحصول على التزام ودعم المديرين، 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.³

3-المرحلة الثالثة: تحديد القرارات التي يشارك فيها المرؤوسين

إن تحديد نوع القرارات التي سيتخلى عنها المديرين للمرؤوسين تشكل أحد أفضل الوسائل بالنسبة

¹ - عمر جهاد عبد الرحيم محمية، أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في بيئة تنشيط السياحة الأردنية - دراسة حالة-، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2016، ص. ص 23-24.

² - مصعب بن عبد الهادي القمامي، التمكين النفسي وعلاقته بالولاء التنظيمي لدى العاملين بمستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعموم الأمنية، السعودية، 2009، ص 20.

³ - أبو بكر بوسالم، دور سياسة تمكين العاملين في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة، دراسة ميدانية على شركة سوناطراك البترولية، رسالة ماجستير جامعة، سطيف 1، الجزائر، 2013/2012، ص30.

للمديرين والعاملين للتعرف على متطلبات التغيير في سلوكهم، لذا يفضل أن تحدد الإدارة طبيعة القرارات التي يمكن أن يشارك فيها المرؤوسين بشكل تدريجي، يجب تقييم نوعية القرارات التي تتم بشكل يومي حتى يمكن للمديرين والمرؤوسين بشكل مباشر.¹

4- المرحلة الرابعة: تكوين فرق عمل

لا بد أن تتضمن جهود التمكين استخدام أسلوب الفريق، وحتى يكون للمرؤوسين القدرة على ابداء الرأي فيما يتعلق بوظائفهم يجب أن يكونوا على وعي وتفهم بكيفية تأثير وظائفهم على غيرهم من العاملين والمنظمة ككل.²

5- المرحلة الخامسة: المشاركة في المعلومات

لكي يمكن للمرؤوسين من اتخاذ قرارات أفضل للمنظمة، فإنهم يحتاجون لمعلومات عن وظائفهم وعن الشركة ككل يجب أن يتوفر للموظفين الممكنين فرصة الوصول للمعلومات التي تساعدهم على تفهم كيفية وظائفهم وفرق العمل التي يشتركون فيها تقدم مساهمة لنجاح مؤسسة، فكلما توفرت معلومات للمرؤوسين عن طريق أداء أعمالهم كلما زادت مساهمتهم.³

6- المرحلة السادسة: اختيار الأفراد المناسبين

يجب على المديرين اختيار الأفراد الذين يمتلكون القدرات والمهارات للعمل مع الآخرين بشكل جماعي، وبالتالي يفضل أن تتوافر للمنظمة معايير واضحة ومحددة لكيفية اختيار الأفراد المتقدمين للعمل.⁴

7- المرحلة السابعة: توفير التدريب

التدريب أحد المكونات الأساسية لجهود تمكين العاملين، حيث أن تتضمن جهود المنظمة توفير برامج مواد تدريبية كحل المشاكل، الاتصال، إدارة الصراع، العمل مع فرق العمل التحفيز لرفع المستوى المهاري والفني للعاملين.⁵

¹ - سامية عيضة عبد الله الواسط، التمكين كاستراتيجية لدعم إدارة الجودة الشاملة في الجامعات، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP) جامعة أم القرى بمكة المكرمة، العدد 41، الجزء الثالث، السعودية، 2013، ص 194.

² - عماد علي المهيترات، أثر تمكين العاملين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 36.

³ - أحمد بن محمد يحي عسييري، التمكين ودوره في تعزيز الانتماء الوظيفي لدى موظفي إمارة منطقة عسير، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2017، ص 30.

⁴ - سعد بن مرزوق العتيبي، جوه تمكين العاملين: إطار مفاهيمي، ملتقى سنوي العاشر لإدارة الجودة الشاملة، جامعة الملك سعود الرياض المملكة العربية السعودية، 2005، ص 32.

⁵ - سعد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، المؤتمر العربي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، 2004، ص 109.

8- المرحلة الثامنة: الاتصال لتوصيل التوقعات

يجب أن يتم شرح وتوضيح ما المقصود بتمكين العاملين، وماذا يمكن أن يعني التمكين للعاملين فيما يتعلق بواجبات ومتطلبات وظائفهم، ويمكن أن تستخدم خطة عمل الإدارة، وأداء العاملين كوسائل لتوصيل توقعات الإدارة للموظفين.¹

9- المرحلة التاسعة: وضع برنامج للمكافآت والتقدير

لكي يكتب لجهود التمكين النجاح يجب أن يتم ربط المكافآت والتقدير التي يحصل عليها الموظفين بأهداف المنظمة، يجب أن تقوم المنظمة بتصميم نظام للمكافآت يتلاءم واتجاهها نحو تفضيل أداء العمل من خلال فرق العمل.²

10- المرحلة العاشرة: عدم استعجال النتائج

فالتمكين عملية شاملة وتتضمن جميع الأطراف في المنظمة ومن خلال ما ورد أعلاه تبين لنا أن المنظمة التي ترغب بتطبيق التمكين يجب عليها أن تتبع إجراءات كاملة وشاملة في عملية اتخاذ القرارات المناسبة وفي المواقف والأوقات المناسبة.³

المطلب الرابع: مقومات نجاح ومعيقات تطبيق تمكين العاملين

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

أولاً- مقومات نجاح تمكين العاملين:

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

1- العلم والمعرفة والمهارة: يمثل العلم والمعرفة والمهارة أهمية كبيرة باعتبار كل منها مقوما أساسيا من مقومات تمكين العاملين، فمن خلال المعرفة يمكن منح العاملين حرية التصرف، ثم المشاركة، ثم التمكين، فكلما زادت خبرة الفرد ومهاراته ومكتسباته المعرفية زادت قدرته على تأدية مهام عمله بكفاءة واستقلالية أكبر، وتعتبر

¹ - قاسم بن عائل الحربي، التمكين والرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية العريقة والناشئة (تصور مقترح) المجلة التربوية لكلية التربية، جامعة جازان، المملكة العربية السعودية، المجلد 27، العدد 107، 2013، ص 234.

² - عدنان الابراهيم، وآخرون، درجة ممارسة التمكين الإداري لدى العاملين في جامعة اليرموك، المجلد 14، العدد 3، الأردن 2008، ص 19.

³ - عالية جواد محمد علي، سيف الدين عماد أحمد، أث تمكين العاملين في التطور التنظيمي، دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعات الصوفية في بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 36، العراق، 2013، ص 169.

المعلومة سلاحا مهما يعتمد عليه الموظف في عملية اتخاذ القرار وحل مشاكل العمل، فبدون المعلومة الصحيحة والمتجددة لا يمكن للعامل التصرف بحرية واقتدار لأنه ببساطة يفتر للمعلومة التي تمنحه ثقة بالتصرف الصحيح دون خوف أو تردد.¹

2-الاتصال وتدفق المعلومات: يعتبر اتصال وتدفق المعلومات وتداولها والمشاركة الفاعلة بها عبر جميع مستويات المنظمة مقوما أساسيا، حيث تعد المعلومة جانبا مهما يعتمد عليها في عملية اتخاذ القرار وفي حل مشاكل العمل، فبدونها لا يمكن للموظف التصرف بالطريقة الصحيحة التي تمنحه الثقة، كما أن الاتصال الفعال في المنظمات الناجحة يعزز مبدأ الابتكار والإبداع ويختصر الكثير من الجهود.

3-الثقة بين القائد والمرؤوسين: تعتبر الثقة والتفاهم مقوما جوهريا من مقومات التمكين، فالثقة هي استعداد الفرد للتعامل مع الآخرين معتقدا بكفاءتهم أو أمانتهم أو صدقهم واهتمامهم بمصلحته وعدم توقع إساءتهم، وهي شعور متبادل بين القائد والمرؤوسين، فتقة الأفراد في القائد دليل على نجاحه وهي إحدى أهم نتائج التمكين.²

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

في ضوء تلك المقومات فإنه يمكن القول إن التمكين لا ينشأ من فراغ بل أن تلك المقومات تحتاج إلى تأصيل وتعميق داخل المنظمة، وتغيير في نوايا الجميع ومعتقداتهم وسلوكياتهم لإنجاح التمكين.³

ثانيا-معوقات تطبيق تمكين العاملين:

عند التطرق إلى تطبيق التمكين في المنظمات، يكون من المفيد أن نحص خصائص هذه المنظمات أولا، والتأكد من مدى توافر البيئة الملائمة لتطبيق التمكين، حيث أن نجاحه أو فشله يخضع بشكل أساسي إلى مدى توافر المتطلبات الجوهرية التي تساهم في الوصول إلى تحقيق النتائج المرجوة، لذلك قد تواجه المنظمات بعض المعوقات التي قد تحد من قدرتها على تطبيق تمكين العاملين، نذكر منها ما يلي:⁴

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

²- مطر بن عبد المحسن الجميلي ، مرجع سابق، ص. ص 49-50.

³- المرجع نفسه، ص 50.

⁴- غنى دحام تنادي الزبيدي، إدارة السلوك التنظيمي، دار غيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص. ص 239-240.

- إساءة استخدام عوامل القوة الممنوحة للعاملين؛
 - زيادة العبء والمسؤولية على العاملين غير القادرين عليها؛
 - تركيز بعض العاملين على نجاحهم الشخصي وتفضيله على نجاح الجماعة؛
 - زيادة الوقت المطلوب لأداء العمل الجماعي وعمل اللجان؛
 - زيادة الصراع وتقشي النزاع بين العاملين عند أداء العمل الجماعي؛
 - البناء التنظيمي الهرمي وتعدد مستوياته الإدارية؛
 - خوف الإدارة العليا من فقدان السلطة؛
 - اتخاذ القرارات بناء على أسس شخصية وليس على أسس ومبررات منطقية وموضوعية؛
 - عدم رغبة العاملين في التغيير وخوفهم من تحمل المسؤولية؛
 - الأنظمة والإجراءات الصارمة التي لا تشجع على المبادرة والابتكار؛
 - السرية في تبادل المعلومات مع وجود نظام اتصال ضعيف وغير فعال داخل المنظمة؛
 - ضعف نظام التحفيز، وتبني نظام مكافآت غير ملائم مع مفهوم التمكين وفرق العمل؛
 - عدم الثقة الإدارية؛
 - اختلاف في أهداف كل من الإدارة والعاملين؛
 - زيادة التكاليف التي تتحملها المنظمة نتيجة برامج التدريب.¹
- من خلال استعراض معوقات التمكين، يتبين أن تطبيقه ليس بالسهولة المتوقعة من قبل الكثير من المديرين، إنما هو عملية متشابكة ومتداخلة في عناصرها وأدواتها وأبعادها لذا فإن نجاح المنظمة في تطبيقه يتطلب تظافر وتكاتف الجهود لتذليل العقبات، كما أنه يعتمد وبشكل كبير على اندماج ومشاركة كل من الإدارة والعاملين على حد سواء لتحقيق أهداف المنظمة والنجاح والتميز.
- ولمواجهة هذه المعوقات يجب على المنظمة أن تراعي ما يلي:²
- اختيار المدراء الذين يؤمنون بتمكين العاملين ولا يعارضون تحويل سلطات اتخاذ القرارات لديهم إلى

¹ - صقر عبلة، أثر التمكين الإداري على الالتزام التنظيمي للعاملين، دراسة حالة المديرية الجهوية موبيليس ورقلة، مذكرة ماستر في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2017/2018، ص 33.

² - نياف فاطمة الزهراء، أثر تمكين العاملين في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للبنوك التجارية، دراسة عينة من البنوك لولاية أم البواقي: BEACNEP،BADR، مذكرة ماستر أكاديمية في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، الجزائر،

2016/2015، ص 33.

العاملين؛

- اختيار العاملين أكفاء الذين لديهم القدرة على أداء الأعمال المخولة لديهم من مدرائهم في العمل؛
- بناء المناخ المناسب للعمل والذي يؤدي إلى وجود الثقة المتبادلة بين المدراء والعاملين؛
- النظر إلى الأخطاء على أنها فرص تطوير، وتشجع العاملين على تحمل المخاطرة؛
- تقاسم المعلومات، وإيصالها من المدراء إلى العاملين الذين يحتاجونها في الوقت المناسب؛
- وضوح الرسالة، الرؤية، والقيم التنظيمية؛
- التحديد بشكل واضح للمهام والأدوار ومكافآت العاملين.
- إساءة استخدام القوة المطروحة للعاملين؛
- زيادة العبء والمسؤولية على العاملين غير القادرين عليها؛
- تركيز بعض العاملين على نجاحهم الشخصي وتفضيله على نجاح الجماعة؛
- زيادة التكاليف التي تتحملها المنظمة نتيجة التدريب، والتعليم الأفراد؛
- زيادة الصراع وتقشي النزاع بين العاملين عند أداء العامل الجماعي؛
- اتخاذ القرارات على أسس شخصية وليس على أسس ومبررات منطقية وموضوعية؛
- خوف الإدارة العليا من فقدان السلطة؛
- عدم تمكن بعض العاملين من المعرفة الكاملة لاتخاذ القرارات الفاعلة؛
- عدم الثقة بالإدارة؛
- خوف العاملين من حمل المسؤولية.

المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية

يشهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة تغييرا سريعا وملحوظا، حيث عرفت المؤسسات الصحية تطورا كبيرا بسبب ارتفاع حدة المنافسة وانتشار التكنولوجيا الحديثة، حيث زاد الاهتمام بأساليب رفع الكفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية وتقديمها بصورة أفضل والتركيز على أن تكون هذه الخدمات ذات جودة عالية.

وعليه تناولنا في هذا المبحث مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها وضوابطها وأبعادها، بالإضافة إلى مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية

سنتناول في هذا المطلب مفهوم جودة الخدمة الصحية وذلك نظرا لاختلاف وجهات نظر العديد من الباحثين حول مفهومها، ثم نتطرق إلى أهميتها.

أولاً- مفهوم الجودة وجودة الخدمة الصحية:

1- تعريف الجودة:

لقد تعددت تعريفات الجودة واختلفت بسبب الاختلاف على أساس التقدير فالبعض ينظر إليها بصفاتها جودة عمليات الإنتاج والبعض الآخر ينظر إليها بصفاتها جودة المنتج أو كلاهما معا فقبل الخوض في ثنايا التعاريف الاصطلاحية نتطرق إلى التعريف اللغوي.

أ- **الجودة في اللغة:** من جاد وتعني كون الشيء جيدا ويقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد وجاد الشيء أي صار جيدا، وأجاد أتى بالجيد، فالجودة مصدر من لفظ جاد وهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Qualities¹، ويقصد بها، طبيعة الشيء ودرجة صلاحه.

ب- **الجودة اصطلاحا:** يدر ك كثيرا من الناس أن الجودة تعني النوعية الجيدة أو الخامة الأصلية ويقصد بها كيف عكس الكم الذي يعني العدد، وسوف نقوم بعرض بعض تعريفات الجودة ومنها:²

- الجودة هي الرضا التام للعميل؛
- الجودة هي المطابقة مع المتطلبات؛
- الجودة هي دقة الاستخدام حسب ما يراه المستفيد؛
- الجودة هي درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة.

¹ - فلاق محمد، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2018، ص 17.

² - المرجع نفسه، ص 18.

وأما في الفكر الإداري، فقد تناول الباحثون في دراساتهم موضوع الجودة كل حسب البعد أو الوجهة التي ينظر بها إلى الجودة، ومن أشهر هذه التعريفات: ما جاء بها رواد الجودة، كما يلي:

- **ديمينغ (Deming)** فقد عرفها بأنها "درجة التوافق والاعتمادية التي تتناسب مع السوق ومع التكلفة، بمعنى المطابقة للاحتياجات"¹.

- **جوران (Juran)** عرف الجودة بأنها "مدى ملائمة المنتج للاستخدام أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات".

وهو صاحب المقولة المشهورة: "الجودة لا تحدث بالصدفة بل يجب أن يكون مخطط لها".

- **كروسبي (Crosby)** عرف الجودة بأنها "المطابقة مع المتطلبات وأكد بأنها تنشأ من الوقاية وليس من التصحيح وبأنه يمكن قياس مدى تحقيق الجودة من خلال كلف عدم المطابقة".

- **فيجنباوم** عرفها بأنها "الناتج الكلي للمنتج أو الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والتي تمكن من تلبية حاجات ورغبات الزبون".

- **تاجيشي (Taguchi)** عرف الجودة بأنها "تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها والتي قد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه ويتضمن ذلك الفشل في تلبية توقعات الزبون والفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية الناجمة عن المجتمع كالتلوث والضجيج وغيرها".

كما قدمت العديد من التعاريف للجودة من طرف الجمعيات والمنظمات العالمية، وبعض الباحثين من بينها:

- معهد المعايير الوطني الأمريكي (ANSI) والجمعية الأمريكية لضبط الجودة (ASQC)، فقد عرف الجودة على أنها "مجموعة من المزايا والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تجعلها قادرة على تلبية حاجات الزبائن"².

- عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا لمواصفة ISO9000 (إصدار 2000)، الجودة على أنها عبارة عن: "قابلية مجموعة من الخصائص الجوهرية لمنتج، نظام، سيرورة على إرضاء متطلبات الزبائن وباقي الأطراف المعنية"³.

¹ - سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 33.

² - حميد زقاي، أثر تطبيق جودة الخدمات التعليمية في ضوء الإصلاح الجامعي الجديد ل.م.د، دراسة حالة جامعة الطاهر مولاي سعيدة، رسالة دكتوراه تخصص تسويق الخدمات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016/2015، ص 59.

³ - صليحة رقاد، تطبيق نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية: آفاقه ومعوقاته-دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم العالي للشرق الجزائري، رسالة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، (غير منشورة)، جامعة سطيف1، الجزائر، 2014/2013، ص 14.

- الجمعية الفرنسية للمواصفات القياسية (AFNOR)، فتعرفها على أنها: "قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على إرضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء".

وحسب المعايير اليابانية فهي تعني "تطوير تصميم تصنيع السلع والخدمات الأكثر اقتصادية والأكثر منفعة والأكثر إرضاء للمستهلك"¹.

كما عرفت الجودة على أنها "مفهوم الجودة هو مدخل شامل يهدف إلى التحسين المستمر على مستويات ووظائف المنظمات ويعتمد على تخطيط، تنظيم وتحليل كل أنشطة المنظمات، ويعتمد على مشاركة ومساندة كل مستويات المنظمة المتتابة"².

وكتعريف شامل يمكن القول أنها "مجموعة الخصائص الظاهرة والباطنة والتي تهدف إلى تلبية حاجات الزبائن، متطلباتهم المعلنة والضمنية في المنتج المقدم من قبل المنظمة سواء كان ممثلا في سلعة أو خدمة"³. استنادا على التعاريف السابقة للجودة يمكن استخلاص ما يلي:

- أن الجودة لا تعكس التصور الشائع لها والتي تعني (الأحسن) بشكل مطلق، لكنها تعني الأحسن بالنسبة للعميل الذي حظيت بإرضائه وتحقيق تطلعاته بل وتجاوزتها؛
- أن الجودة لا تنشأ من العدم ولكنها تنشأ من خلال علاقة تربط المنتج والعميل والتي يجب أن تكون عميقة ودائمة وليست سطحية وظرفية؛
- تكتسي الجودة طابعا حركيا وهذا يتطلب من المنتج أن يكيف ويضبط باستمرار منتجاته وخدماته وفق تطور حاجات ورغبات العملاء.

2-تعريف الخدمة: أصبح الاهتمام كبيرا بتحسين خدمة العملاء خاصة مع تنوع البدائل المتاحة أمام العملاء؛ فالهدف الرئيسي والنهائي لأي مؤسسة سواء كانت عامة أو خاصة هو إشباع احتياجات ورغبات عملائها بأفضل طريقة ممكنة، محاولة منها لضمان البقاء والنمو.

لقد اتفقت الدراسات الحديثة على أن الخدمات من المفاهيم التي يصعب تعريفها بدقة وذلك بسبب الخصائص التي تنفرد بها مقارنة بالسلع المادية، وهذا ما أدى إلى تعدد التعاريف حول هذا المفهوم والتي من أهمها:

¹ - يزيد قادة، واقع تطبيق الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم الجزائرية، دراسة تطبيقية على متوسطات ولاية سعيدة، رسالة دكتوراه، (غير منشورة)، تخصص إدارة الأفراد والمنظمات وحوكمة الشركات، جامعة أبي بكر قايد، تلمسان، الجزائر، 2012، ص 31.

² - لعويسات جمال الدين، إدارة الجودة الشاملة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2005، ص 14.

³ - محمد خثير، إدارة الجودة بالمنظمة، مدخل نظري وتطبيقي، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2016، ص 12.

- الجمعية الأمريكية الخدمة بأنها "عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تكون مرتبطة بالسلع المباعة".¹

- حسب **Skinner** فإن الخدمة "منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس".

- وعرفت كذلك الخدمة بأنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية، وإن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو لا يكون".²

وفي الغالب فإن عرض المنظمة يشمل على عنصر الخدمات، وعادة ما يكون شيئا نسبيا ويشير كوتلر (Kotler) إلى أن هناك خمسة أنواع من العروض التي يمكن أن تقدمها المنظمة وهي كالتالي³:

- المنتجات البحتة؛
- المنتجات الملموسة المصحوبة بخدمات؛
- الهجين (تداخل السلع والخدمات)؛
- خدمة رئيسية ترافقها سلع وخدمات أخرى؛
- الخدمة البحتة أو الصافية.

3- الجودة الصحية:

- تعرف منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية على أنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية".⁴

- كما تعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"⁵.

¹ - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، ص 18.

² - خالد محمد طلال بني حمدان، جودة الخدمة التعليمية وأثرها على رضی الطلبة-دراسة تطبيقية على طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة المملكة الأردنية الهاشمية، المؤتمر العربي الدولي الثاني لضمان جودة التعليم العالي، 2012، ص 13.

³ - ميمون نبيلة، البيع الشخصي وخدمة العملاء في المؤسسة الاقتصادية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2014، ص 114.

⁴ - ودية بشير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه تخصص: تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015/2016، ص 134.

⁵ - أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009/2008، ص 50.

4- جودة الخدمة:

بعد التطرق لمفهومي الجودة والخدمة، يمكننا أن نعرف جودة الخدمة كما يلي:

- عرفت جودة الخدمة من طرف Johnson بأنها "القدرة على تحقيق طلبات المستفيد بالشكل الذي يتفق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن الخدمة التي قدمت له". كما عرفت من طرف Parasuraman بأنها: "الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهما للأداء الفعلي لها".¹
- يعرفها Baidro جودة الخدمات بأنها "مستوى متعادل لصفات تتميز بها الخدمة مبنية على قدرة المنظمة الخدمية واحتياجات العملاء. ويضيف أنها مجموعة الصفات التي تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجات العملاء هي مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة".
- كما يمكن النظر إلى جودة الخدمات من وجهة نظر داخلية تعبر عن موقف الإدارة، وأخرى خارجية تعبر عن موقف الزبائن، وهذا ما يؤكد كل من (Krajwski) و(Ritzman). حيث تقوم وجهة النظر الخارجية فتركز على جودة الخدمة المدركة من قبل الزبون.²
- من خلال التعاريف السابقة تعرف جودة الخدمة بأنها "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة".

5- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

- يبين (خسروف) بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى فلورنس نايتفيل "والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.³
- **Kotler & Armstrong** "أن جودة الخدمات الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها، في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات".
- **Nakajima** "هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر".

¹ - رزق الله حنان، أثر التمكين على تحسين جودة الخدمة التعليمية بالجامعة، دراسة ميدانية لعينة من كليات جامعة منتوري قسنطينة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص موارد بشرية، قسنطينة، الجزائر، 2010، ص 111.

² - رقاد صليحة، مرجع سابق، ص 15.

³ - محمد فلاق، مرجع سابق، ص 419.

- منظمة الصحة العالمية "تعرفها بأنها التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"¹.

- الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) " عبارة عن درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي"².

ثانياً- أهمية جودة الخدمة الصحية:

- ارتبطت الخدمة Service إلى حد كبير مع النوعية Quality حتى أصبح من الضرورة اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط ما بين الخدمة المقدمة والنوعية مما أدى إلى اعتماد مقاييس مقياس أطلق عليه تسميه SERVQUAL وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، ويعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب فاصله وذلك لأهمية هذا القطاع وكسره المستفيدين منه والعمل على إرضائهم وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:³

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة انتاجاتهم وحثهم على تقديم الأفضل؛
- تمكن إدارة المنظمة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المنظمة الصحية؛
- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقه منسقه ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.⁴

¹- مصطفى يوسف الكافي ، إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص. ص 267 - 271.

²- نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2011-2012، ص 36.

³ - عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 96.

⁴- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص ص 201-202.

أصبحت للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأثير مستوى النوعية، وتتمثل هذه الأبعاد في: 1:

- العملية.
- الاستجابة.
- التأكيد.
- اللطف (الكمي).
- الملموسية.

المطلب الثاني: ضوابط وأبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، والمرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على مجموعة من الأبعاد ولذا سوف سنتناول في هذا المطلب إلى الضوابط والأبعاد.

أولاً-ضوابط جودة الخدمة الصحية: وتتمثل ضوابط جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

1-الإجازة: عادة ما يجاز المهنيون الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازات سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصادقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد.

2-الاعتماد: وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمنظمة والهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المنظمة الصحية فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

3-الشهادات: ويضم هذا المدخل خصائص السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية².

¹ - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 202.

² - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص ص 385-387.

ثانياً-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة، مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية وتجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن. وهي صفات يمكن تقييمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداوي وتضميد الجروح قلع الأسنان، تجبير كسور العظام...الخ. والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر. وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد حسب كوتلر وهي¹:

1-الاستجابة Responsiveness :

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . وتشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن (أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم) يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى... الخ.²

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بان بعد الاستجابة في مجال جوده الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة سريعة، وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين(المرضى) من خدمات المنظمة الصحية

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص. ص 211-212.

²- رعد عبد الله الطائي، عيسى ققادة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص38.

والاستجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعه انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها¹.

2- الاعتمادية Reliability

تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها²، فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى"، وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فان الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات³.

ومن العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين⁴.
- الحرص على حل مشكلات المريض.

¹ - مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص 64.

² - وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 51.

³ - عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2011- 2012. ص ص 91-92.

⁴ - عبد المنعم بن فرحات: انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017-2018، ص 52.

3-الضمان Assurance:

الضمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقد ارتهم على استلهاهم الثقة والائتمان. وقد أطلق عليه تسميه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

ومن معايير تقييم جوده الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين¹. ويتضمن الضمان العناصر الآتية: المستشفى جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفاء، العاملين بالمستشفيات يتمتعون بالكياسة والالطف.²

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين أطباء ومرضين وغيرهم فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة متابعة.

4-الملموسيةTangibles :

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال. إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك، والملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى³.

¹ - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص212.

² - B.T. Shaikh and F. Rabbani: **Health management information system: à Tool to gauge patient satisfaction and Quality of care**, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 11, No 1/2, 2005, p195.

³ -عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 93.

5- التعاطف Empathy :

التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

والتعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد¹، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ²، ويقصد به كذلك وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة، عند تعرضه لمشكلة ما واحترام عادات وتقاليد المستفيدين³.

في ضوء ما تقدم يمكن القول إن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجع المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.

يظهر الجدول التالي توضيحاً لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

¹-العلاق، بشير عباس محمود، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية «حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية: التحديات المعاصرة للإدارة العربية "القيادة الإبداعية"،الأردن 2002.

²-ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص212.

³-إدريس، ثابت عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية : مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2006، ص71.

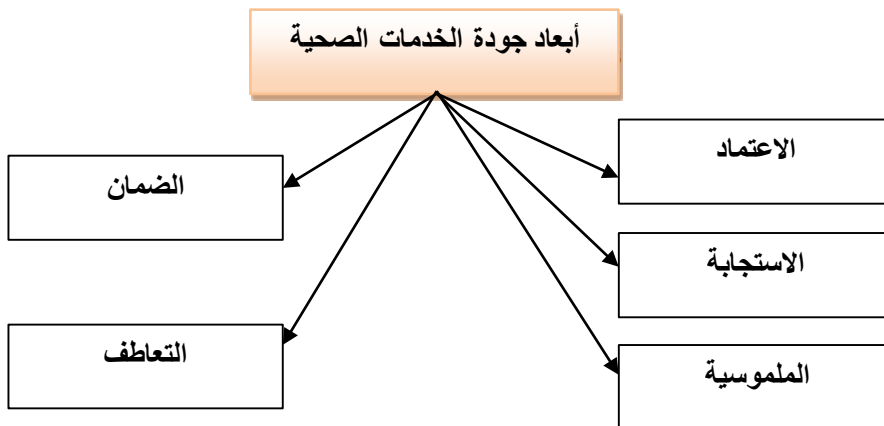
جدول رقم(02): أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها

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

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 213.

الشكل الموالي يبرز أبعاد جودة الخدمات الصحية:

شكل رقم(03): أبعاد جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

المطلب الثالث: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

من أبرز مداخل تقييم جودة الخدمة الصحية ما يلي: ¹

1. **الاعتمادية:** قدرة مقدم الخدمات الطبية (طبيب) على أداء الخدمة بالأداء والطريقة التي وعد بها، وتكون دقيقة وواضحة، بحيث يمكن الاعتماد عليها.
2. **مدى إمكانية توفر والحصول على الخدمة الطبية:** أي تتوفر الخدمة الطبية في الوقت والمكان المناسب ومن السهل الحصول عليها.
3. **الأمان:** الشعور بالثقة والأمان بمن يقدم الخدمة، وفي الخدمة في حد ذاتها.
4. **المصداقية:** درجة الثقة بمن يقدم الخدمة.
5. **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل:** درجة فهم مقدم الخدمة لحاجات المريض، وتقديم العناية والرعاية اللازمة.
6. **الاستجابة:** مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة إليها.
7. **الكفاءة والجدارة:** مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.
8. **الجوانب الملموسة:** نعني بها التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي للمستشفى... الخ.
9. **الاتصالات:** الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة، وتعني قدرة الطبيب على إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تصيبه جراء العملية الجراحية، وإذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه، أي أن رسالة الطبيب يجب أن تكون واضحة، ويتم تبليغها بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب.
10. **المجاملة:** أي حسن معاملة الزبائن، إذ ينبغي أن يسود في المنظمة الصحية جو من الاحترام المتبادل والتعامل الحسن الذي يستند على الأسس الأخلاقية والتنظيمية. إن تحقيق هذا المعيار من معايير الجودة يتطلب توفير درجة عالية من الولاء لدى الجميع من العاملين.

¹ - فاطمة الزهراء بلباشير، سارة عبد الله عثمان، تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2015-2116، ص21.

11. فهم الزبائن: يتحقق من خلال التركيز على فهم المستفيد وادراك حاجاته فربما يجهل المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية ويتأثر فقط برغبة الأهل والأصدقاء، وهنا يبرز دور المنظمة الصحية في التأثير على المريض¹.

المطلب الرابع: متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:²

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقييم مستوى جيد من الخدمات الصحية.
- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية مثل: رقابة وضبط العدوى، تبني سياسة محددة وجيدة للأدوية وذلك من خلال لجان متخصصة فنية.
- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي، ومراجعة الاستخدام التي تقلل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

ومن أجل ذلك تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي:³

- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.
- يجب أن يكون نظام التقييم كفوفا وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما.
- يجب أن يكون التقييم موثقا، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعا من قبل الطبيب المسؤول.
- يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.

¹-واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010 - 2011، ص 71.

²- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2018، ص. ص 292-293.

³- قشي حبيبة، أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، دراسة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2019 - 2021، ص 82.

- يجب أن ينتج التقييم إجراء تصحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي وتدريبى بإشراف مباشر من الطبيب أو إيقاع الجزاء والعقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية¹.

¹ - قشي حبيبة، مرجع سابق ، ص 82.

المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء نموذج الدراسة

سوف نقوم في هذا المبحث بعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية حيث نقوم بالاعتماد على النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسات في بناء الدراسات التي سوف نقوم بها وبناء نموذج الدراسة أو البحث.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية:

أولاً-دراسة: سلخان هنية "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري" أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث في العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018/2017.

وهدفت هذه الدراسة إلى: الكشف عن مستوى تمكين العاملين وأثره على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري، في كل من: المؤسسة الاستشفائية الخاصة الواحات بولاية غرداية، المؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء بولاية ورقلة المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرمال بولاية الوادي، المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي بولاية بسكرة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من 40 فقرة، تشمل خمسة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) وخمسة أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتمثلة في (الاعتمادية الاستجابة الأمان التعاطف، الملموسية). وقد اشتملت عينة الدراسة على (206) عامل ممثلين في (إداريين أطباء ممرضين ومساعدى ترميض) واعتمد في تحليل بيانات الاستبيان على التحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

توصلت الدراسة إلى:

- أن تمكين العاملين في مستشفيات القطاع الخاص جاء بدرجة متوسطة.
 - أن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص جاءت بنسبة مرتفعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص ولا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، تدريب العاملين) على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص.
- ثانياً-دراسة: كواديك حمزة، يرقى حسين، بودة يوسف، " أثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية، دراسة تحليلية"، مجلة المؤسسة، المجلد 09، العدد 01، 2020.**

هدفت الدراسة إلى: قياس أثر العلاقة بين تمكين العاملين وتحقيق جودة الخدمة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية والبالغ عددها 13 مؤسسة حيث مثلت عينة الدراسة 435 فرد من مجتمع كلي يقدر بـ 4765: (إداريين طبييين شبه طبيين أخصائيين نفسانيين بيولوجيين)، وفق منهج وصفي تحليلي.

توصلت الدراسة إلى: عدة نتائج أهمها عدم وجود اهتمام كاف من طرف المؤسسات العمومية الصحية محل الدراسة تمنهج تمكين العاملين، حيث أظهرت النتائج أن تحليل أبعاده جاءت في مستوى متوسط، بينما جاءت أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستوى مرتفع باستثناء بعد الملموسية والذي كان ذو مستوى متوسط، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأسلوب تمكين العاملين كونه يسهم في رفع الأداء وتحقيق الرضا الوظيفي ومنه التحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية.

ثالثا-دراسة: خارف فاطمة الزهراء " 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، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2017/2016.

تهدف هذه الدراسة إلى: الوقوف على موضوع تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمة الصحية وتهدف إلى إثراء البحث العلمي، حيث تركز على أهم أبعاد تمكين العاملين التي من شأنها أن تؤثر وبشكل كبير على جودة الخدمات الصحية العمومية.

وتم اختيار المؤسسة الاستشفائية الصحية العمومية عسلي محمد بدائرة عين الملح بالمسيلة، حيث تمت الدراسة في عدة صالح (إدارية، طبية)، ولقد قدرت عينة الدراسة بـ 56 موظف وموظفة، وباستعمال برنامج SPSS.

توصلت إلى 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 تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس العمر، المؤهل العلمي، الخبر المهنية) لعينة الدراسة.

المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة الخاصة بالمتغير الأول (تمكين العاملين)

أولا-دراسة: شواردة فاطمة الزهراء، " دور تمكين العاملين في دعم ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات - دراسة لآراء عينة من العاملين في مجموعة من المؤسسات الاقتصادية بولاية سطيف-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم

التسيير قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال المؤسسات، جامعة فرحات عباس، سطيف1،
2022/2021.

هدفت الدراسة إلى: معالجة إشكالية مهمة تتمحور حول إبراز دور تمكين العاملين كأسلوب تسييري جديد في دعم ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، بالتطبيق على بعض المؤسسات الاقتصادية الجزائرية التي تنشط في ولاية سطيف.

توصلت الدراسة في جانبها التطبيقي إلى: توفر الممارسات الخمس المكونة للتمكين وهي: مشاركة العاملين بالمعلومات، توفير فرص اكتساب المعرفة، التحفيز والمكافآت والحرية والاستقلالية، وكذا فرق العمل الموجهة ذاتيا، بدرجات مقبولة ضمن الممارسات الإدارية بالمؤسسات محل الدراسة، كما توصلت إلى وجود التزام بممارسات المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات محل الدراسة بدرجة متوسطة، وقد كان هناك تفاوت في درجة هذا الالتزام اتجاه أصحاب المصلحة، حيث كانت الممارسات بدرجة عالية اتجاه العمال، في حين كانت بشكل مقبول اتجاه كل من العملاء، البيئة، المجتمع، والملاك، وقد أكدت النتائج وجود دور لتمكين العاملين في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية في دعم ممارساتها المسؤولة اجتماعيا.

ثانيا-دراسة: قاسمي كمال، ضيف دنيا "واقع تمكين العاملين في القطاع الإداري العمومي ومعوقات تطبيقه من وجهة نظر العاملين" دراسة حالة مديرية التجارة لولاية المسيلة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف العدد 18، الجزائر، 2017.

حيث حاول الباحثان معالجة مشكلة تقييم واقع التمكين العاملين وما هي معوقات تطبيقه في مديرية التجارة لولاية المسيلة من وجهة نظر عاملين، حيث قام الباحثان بإعداد استبانة اشتملت على 28 فقرة موزعة على محورين بين الأول هو الأبعاد التمكين تفويض السلطة، الاتصال الفعال، التدريب، التحفيز، والثاني معوقات تمكين العاملين واشتملت عينة الدراسة على (57) شخص حيث أظهرت الدراسة أنه يوجد مستويات مقبولة لتطبيق تمكين العاملين في المؤسسة قيد الدراسة من وجهة نظر العاملين، ووجود معوقات فردية وتنظيمية تعرقل نجاح تطبيق تمكين العاملين في المؤسسة قيد الدراسة.

ثالثا-دراسة: قالي عبد الغاني، " أثر تمكين العاملين على تنافسية المؤسسة دراسة حالة: مؤسسة ملبنة الأوراس — باتنة — مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع-تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016/2015.

هدفت الدراسة إلى: معرفة دور تمكين العاملين في تحقيق التنافسية بمؤسسة ملبنة الأوراس باتنة، ومن خلال

هذا الدور توضيح العلاقة بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) والمتغير التابع (تنافسية المؤسسة).

وتمت دراسة الحالة في المؤسسة الاقتصادية مؤسسة ملبنة الأوراس — باتنة —، وتم الاعتماد فيها على الملاحظة والوثائق الإدارية لتدعيم المقابلة والاستبيان لجمع المعلومات والبيانات، حيث اخترا عينة مكونة من خبيرين بالنسبة للمقابلة و81 الاستبانة تم توزيعها على العمال واسترداد 69 منها، وتم استخدام برمجية التحليل الإحصائي SPSS V24 والتي ساعدتنا على تحليل الاستبيانات الموزعة.

وفي الأخير أظهرت نتائج الدراسة: أن درجة تطبيق تمكين العاملين في مؤسسة ملبنة الأوراس عادية، وعلى وجود إدراك لتنافسية المؤسسة، بالإضافة إلى أنها أظهرت أن دور تمكين العاملين في تحقيق التنافسية قد تحقق بدرجة ضعيفة في المؤسسة الاقتصادية مؤسسة ملبنة الأوراس — باتنة —

المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمة الصحية:

أولاً-دراسة: بن حركو زينب، عميمور نواره" أثر إدارة الكفاءات المحورية على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمستشفى المختص في الأمراض العقلية وادي العثمانية"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير (ل.م.د) تخصص " إدارة أعمال " معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف ميلة، 2020/2019.

في ظل التحديات التكنولوجية والمعرفية المتسارعة على مستوى المجال الصحي، تعتبر الكفاءات المحورية مصدر للمعرفة والمهارة والقدرة مما يجب على المنظمات الصحية التركيز عليها، هذا الأخير يتحدد بتفاعل مجموعة من الآليات الحديثة لتشخيصها وتنميتها وتقييمها وإدارتها وبالتالي الإشكال المثار في هذا الصدد يتمحور حول أثر الكفاءات المحورية على جودة الخدمات الصحية.

ولإثراء وإعطاء لمحة لمتغيرات الدراسة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وذلك لتحقيق أهداف الدراسة النظرية والتطبيقية، ومن أجل التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية شعبان موسى بوادي العثمانية من خلال توجيه استبيان لإطاراتها والمكون من (31) فقرة موزعة لعينة عشوائية بسيطة بلغت (70) موظف. ومعالجته عن طريق مجموعة من الأدوات الإحصائية وباستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

توصلت نتائج الدراسة بأنه توجد علاقة إيجابية بين الكفاءات المحورية وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، ويترتب عنها طرح بعض التوصيات من بينها الكفاءات المحورية تعد من المفاهيم الحديثة التي تقوم على جملة من الأبعاد والتي يمكن لأي مؤسسة استشفائية الاعتماد عليها من أجل التحسين المستمر للخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية.

ثانيا-دراسة: زعيتر فاتح، " دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2016/2015.

يهدف هذا العمل إلى: دراسة دور إدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية، وللوصول إلى هذا الهدف من تقسيم البحث إلى جزئتي، جزء نظري من التطرق فيه إلى المفاهيم النظرية الخاصة بكل من إدارة النفايات الطبية وجودة الخدمة الصحية، أما الجزء الثاني فقد تمثل في الجانب التطبيقي لمجموعة من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الصحي في الجزائر. واقتصرت الدراسة على معرفة الدور الذي تحققه الإجراءات الخاصة بإدارة النفايات الطبية بشكل سليم في تحسين الجوانب الخاصة بجودة الخدمة الصحية، من الاعتماد على الاستبانة كأداة أساسية للبحث من توزيعها على مجموعة من الأفراد مقدمي الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضين، الإداريين، العمال) في ميدان الدراسة، ومن الاستعانة بمجموعة من الأدوات الإحصائية في معالجة بيانات مفردات عينة البحث والاختبار الفرضيات.

تم التوصل إلى : أن هناك دور لإدارة النفايات الطبية الصلبة في تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك من خلال وجود علاقة تربط بني الإجراءات الخاصة بإدارة النفايات الطبية الصلبة والأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، التوكيد، الملموسية، التعاطف، الاستجابة)، إلا أن هناك ارتباط متوسط بين الإجراءات الخاصة بإدارة النفايات الطبية الصلبة والأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة الصحية، وهذا يعود إلى عدم اهتمام الكثير من المسؤولين والقائمين بأهمية الإدارة السليمة والأمانة للنفايات الطبية وخاصة الصلبة منها وعدم معرفة الدور الذي تحققه الإجراءات الخاصة بالإدارة السليمة لهذه النفايات في الجوانب الخاصة بالخدمة الصحية وتقديمها بجودة عالية.

ثالثا-دراسة: ميمون الطاهر، شارف عبد القادر، " أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة حالة مستشفيات ولاية الأغواط"، مجلة اقتصاديات الأعمال والتجارة، العدد الخامس: مارس 2018.

هدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على أثر تبني أبعاد المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية المقدمة، في عينة من المؤسسات الصحية التي تنشط في ولاية الأغواط. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتوزيع استمارة استبانة صممت لهذا الغرض، على عينة مكونة من 100 فرد من مجتمع الدراسة؛ حيث تم استرداد 90 استمارة، وبعد الفرز والمعالجة تم قبول 80 استمارة صالحة للتحليل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية (البعد الاقتصادي، القانوني، الإنساني، والأخلاقي) على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

رابعاً-التعليق على الدراسات السابقة (أوجه التشابه، الاختلاف، الاستفادة):

من خلال عرض الإشكالية التي حاول الباحثون والمختصون معالجتها في الدراسات السابقة يتبين ما يلي:

1-أوجه التشابه:

- تعتبر كل من دراسة سلخان هنية (2018) ودراسة كواديك حمزة، يرقى حسين، بودلة يوسف (2020) وكذلك دراسة خارف فاطمة الزهراء (2017) تتفق مع دراستنا التي تناولت المتغيرين في عينة الدراسة كما تعتبر كل من الدراسات السابقة الذكر دراسات مرجعية لدراستنا التي اعتمدت على دراسة الأثر بين المتغيرين التابع والمستقل (تمكين العاملين، وجودة الخدمة الصحية)؛

- أما فيما يخص دراسة شوادة فاطمة الزهراء(2022) ودراسة قاسمي كمال، ضيف دنيا (2017) بالإضافة إلى دراسة نور الهدى عبدلي(2018) فإننا نلاحظ تشابه في المتغير المستقل (تمكين العاملين)؛

- ومن جهة أخرى نرى أن دراسة كل من دراسة بن حركو زينب، عميمور نوار (2020) ودراسة زعيتر فاتح(2016) ثم دراسة ميمون الطاهر، شارف عبد القادر(2018) أنهم قاموا بمعالجة المتغير التابع وهو جودة الخدمة الصحية؛

- كما نلاحظ أن جميع الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبيان والمقابلة وهذا كله يتطابق مع دراستنا؛

- أما فيما يخص أبعاد الدراسة فنرى أن هناك تشابه إلى حد كبير مع الدراسات التي تناولت المتغير المستقل تمكين العاملين وتتشرك معهم في عدة أبعاد؛

ونرى أيضاً أن كل الدراسات السابقة التي تناولت أبعاد جودة الخدمة الصحية كانت على الشكل التالي (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف) متشابهة ومتطابقة مع دراستنا.

2-أوجه الاختلاف:

- كانت دراسة شوادة فاطمة الزهراء (2022) ودراسة نور الهدى عبدلي(2018) في مؤسسات اقتصادية في حين دراستنا كان مجال تطبيقها في مؤسسة صحية خدمية عمومية؛

- تختلف دراستنا من حيث تحديد أبعاد المتغير المستقل والمتمثل في تمكين العاملين وهي (تفويض السلطة، فرق العمل، التحفيز، التدريب) عن الدراسات السابقة الأخرى:

- حيث دراسة سلخان هنية (2018) أبعاد التمكين هي (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين)؛
- ودراسة كواديك حمزة، يريقي حسين، بودة يوسف (2020) أبعاد التمكين هي (تفويض السلطة، فرق العمل، الاتصال الفعال، التدريب، التحفيز)؛
- ودراسة خارف فاطمة الزهراء (2017) أبعاد التمكين هي (تفويض السلطة، تدريب الموظفين، الاتصال الفعال، تحفيز الموظفين، فرق العمل)؛
- ودراسة شوادة فاطمة الزهراء (2022) أبعاد التمكين (مشاركة العاملين بالمعلومات، توفير فرص اكتساب المعرفة للعاملين، الحفز والمكافآت، الحرية والاستقلالية الممنوحة للعامل، فرق العمل الموجهة ذاتياً)؛
- ودراسة كل من قاسمي كمال، ضيف دنيا أبعاد التمكين (تفويض السلطة، الاتصال الفعال، التحفيز، فرق العمل، التدريب، المشاركة بالمعلومات)؛
- ودراسة: قالي عبد الغاني (2018) أبعاد التمكين هي " تفويض السلطة، تدريب الموظفين، الاتصال الفعال، تحفيز الموظفين، فرق العمل).

3-أوجه الاستفادة:

تظهر هذه الأخيرة في محاولة إيجاد الأثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع والاستفادة من المعلومات الموجودة في الاستبانة، إضافة إلى توسيع المعرفة المتعلقة بأبعاد المتغيرين كما يمكن الاعتماد على الفرضيات الموجودة والتي تخص كلا من المتغيرين معا أو كل متغير على حدا في جميع الدراسات.

المطلب الرابع: تحديد الأبعاد.

تطرقنا في هذا المطلب إلى النموذج النظري للدراسة سنسعى التحقق من فرضياته في الجانب الميداني من الدراسة، وهذه الفرضيات ستبين على أساس ما اتفق عليه كل باحث في جميع الدراسات السابقة التي تم التطرق لها أعلاه.

أولاً-أبعاد تمكين العاملين:

بإجراء دراسة مسحية للدراسات السابقة التي تناولت تمكين العاملين كأحد متغيراتها تبين وجود فروق في تحديد أبعاده.

- حيث أن الباحثة سلخان هنية (2018) قامت بتحديد أبعاد تمكين العاملين على أنها: (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين)؛

- في حين أن دراسة كواديك حمزة، يريقي حسين، بودلة يوسف (2020) قدموا الأبعاد على النحو التالي: (تفويض السلطة، فرق العمل، الاتصال الفعال، التدريب، التحفيز)؛
- حيث تطرقت دراسة خارف فاطمة الزهراء (2017) إلى أن أبعاد تمكين العاملين هي: (تفويض السلطة، تدريب الموظفين، الاتصال الفعال، تحفيز الموظفين، فرق العمل)؛
- في حين دراسة شوادرة فاطمة الزهراء (2022) تطرقت إلى أن أبعاد تمكين العاملين فهي (مشاركة العاملين بالمعلومات، توفير فرص اكتساب المعرفة للعاملين، الحفز والمكافآت، الحرية والاستقلالية الممنوحة للعامل، فرق العمل الموجهة ذاتيا)؛
- كما قسمها الباحثان قاسمي كمال، ضيف دنيا (2017) إلى أن أبعاده الجوهرية هي: (تفويض السلطة، الاتصال الفعال، التحفيز، فرق العمل، التدريس، المشاركة بالمعلومات)؛
- ودراسة: قالي عبد الغاني (2018) التي تناولت أبعاد التمكين هي: (تفويض السلطة، تدريب الموظفين، الاتصال الفعال، تحفيز الموظفين، فرق العمل).

يمكن تلخيص ما سبق في الجدول التالي:

جدول رقم (03): أبعاد الدراسات السابقة لتمكين العاملين

أبعاد الدراسة الدراسات	تفويض السلطة	الاتصال الفعال	التحفيز	فرق العمل	التدريب	بالمعلومات المشاركة	المهمة	الاستقلالية	المعرفة	الالتزام	الثقافة
سلخان هنية (2018)	×			×	×	×					
كواديك حمزة، يريقي حسين، بودلة يوسف (2020)	×	×	×	×	×						
دراسة خارف فاطمة الزهراء (2017)	×	×	×	×	×						
شوادرة فاطمة الزهراء (2022)			×	×		×		×	×		
دراسة قاسمي كمال، ضيف دنيا (2017)	×	×	×	×	×	×					
قالي عبد الغاني (2018)	×	×	×	×	×						
المجموع	5	4	5	6	5	3	0	1	1	0	0

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

من خلال الجدول يتضح أن أبعاد التمكين الإداري الأكثر استخداما في الدراسات السابقة التي استخدمناها كمرجعية في دراستنا هي تفويض السلطة، فرق العمل، التحفيز بالإضافة إلى التدريب على أنها أبعاد حقيقية لمتغير تمكين العاملين في ميدان دراستنا.

ثانيا-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

بإجراء دراسة مسحية للدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمة الصحية كأحد متغيراتها تبين وجود فروق في تحديد أبعاده حيث أن:

- دراسة سلخان هنية (2018): حددت أبعاد جودة الخدمة الصحية كالآتي: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)؛
- دراسة كواديك حمزة، يريقي حسين، بودة يوسف (2020): حددت أبعاد جودة الخدمة الصحية كالآتي: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)؛
- دراسة خارف فاطمة الزهراء (2017): حددت أبعاد جودة الخدمة الصحية كالآتي: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)؛
- دراسة بن حركو زينب، عميمور نورة (2020): حددت أبعاد جودة الخدمة الصحية كالآتي: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)؛
- دراسة زعيتير فاتح(2016): حددت أبعاد جودة الخدمة الصحية كالآتي:(الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)؛
- دراسة ميمون الطاهر، شارف عبد القادر(2018): حددت أبعاد جودة الخدمة الصحية كالآتي: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف).

يمكن تلخيص ما سبق في الجدول التالي:

جدول رقم (04): أبعاد الدراسات السابقة لجودة الخدمة الصحية

أبعاد الدراسة الدراسات					
التعاطف	الأمان	الملموسية	الاستجابة	الاعتمادية	
x	x	x	x	x	سلخان هنية (2018)
x	x	x	x	x	كواديك حمزة، يريقي حسين، بودة يوسف (2020)
x	x	x	x	x	خارف فاطمة الزهراء (2017)
x	x	x	x	x	بن حركو زينب، عميمور نورة (2020)
x	x	x	x	x	زعيتير فاتح (2016)
x	x	x	x	x	ميمون الطاهر، شارف عبد القادر(2018)
6	6	6	6	6	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

من خلال الجدول يتضح أن أبعاد جودة الخدمة الصحية الأكثر استخداماً في الدراسات السابقة هي التي استخدمناها كمرجعية في دراستنا وهي: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف).

ثالثاً-التعريف الإجرائي لأبعاد الدراسة:

1-أبعاد تمكين العاملين:

- تفويض السلطة: هي عملية منح الصلاحيات إلى المستويات الإدارية الدنيا، بحيث يصبح للعاملين القدرة في التأثير على القرارات المستمدة من القرارات الاستراتيجية في المستوى الأعلى إلى القرارات المتعلقة بأدائهم لعملهم؛
- فرق العمل: هي مجموعة من الأفراد ضمن مؤسسة أو منظمة يؤدون مهام عديدة تساهم في تحقيق أهداف المنظمة ويشترك هؤلاء الأفراد في جميع العمل ويمتلكون السلطة والاستقلالية.
- التحفيز: هي مجموعة العوامل التي تحرك قدرات العاملين لبذل جهد أكثر لتحقيق نتائج أفضل.
- التدريب: هو عبارة عن عملية تعلم مبرمجة لسلوكيات معينة بناء على منظومة معرفية تطبق لكي يلتزم المتدربون بقواعد وإجراءات محددة.

2-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- الاعتمادية: تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال.
- الاستجابة: الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.
- الملموسية: الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال. إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بالملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك، والملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى.

- الأمان: هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان، وقد أطلق عليه تسميه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.
- التعاطف: التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

خلاصة الفصل الأول:

حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم وأهمية تمكين العاملين والذي يعبر عن البيئة التي يتوفر فيها للعاملين القدرة والقابلية على تحمل المسؤولية، وأبعاده المتمثلة في تفويض السلطة والعمل الجماعي بالإضافة إلى التحفيز والتدريب ثم إلى أساليبه ومستوياته ومراحله وأخيرا مقومات نجاح ومعيقات تطبيقه. ثم تطرقنا إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية والتي تعبر عن درجة الالتزام بالمعايير المتعلقة بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية وأهميتها وضوابطها وأبعادها والمتمثلة في الاعتمادية والاستجابة والملموسية والأمان والعطف، بالإضافة إلى مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية. حيث قمنا بتقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث، في المبحث الأول تطرقنا إلى مفهوم تمكين العاملين، وفي المبحث الثاني تم التطرق الى مفهوم جودة الخدمة الصحية، وفي المبحث الثالث فقد خصصناه إلى البناء النظري لنموذج الدراسة.

الفصل الثاني

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الزهاوي بالمسيلة

- المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الزهاوي بالمسيلة.
- المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.
- المبحث الثالث: عرض وتفسير آراء واتجاهات أفراد العينة الدراسة، واختبار الفروض.

تمهيد:

خصص هذا الفصل للدراسة الميدانية حول تمكين العاملين (الإداريين والتقنيين) وأثره في دعم الطواقم الطبية لتحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة آراء عينة من العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي، وقصد التعرف على خصائص العينة واختبار الفرضيات وتحقيق أهداف وأغراض الدراسة، تم اعتماد الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات من المؤسسة محل الدراسة، وزعت استمارات الاستبيان على عينة من العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بطريقة عشوائية دون تحيز، وتمت المعالجة الإحصائية والتحليل لآراء عينة الدراسة عن طريق البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية SPSS.V27.

لتغطية متغيرات الدراسة والإلمام بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، قسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث أساسية:

- المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الزهراوي بالمسيلة.
- المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.
- المبحث الثالث: عرض وتفسير آراء واتجاهات أفراد العينة الدراسة، واختبار الفروض.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوية بالمسيلة

خصص هذا المبحث للتعريف بالمؤسسة محل الدراسة من خلال تقديم الإطار القانوني لها وموقعها، وذكر كل مهامها وعرض هيكلها التنظيمي وتقديم مختلف مصالحها.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوية

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة ما هو إلا واحد من بين مئات المؤسسات الصحية التابعة للدولة والتي لطالما قامت ولا تزال تقوم بعمل نبيل ألا وهو حماية وعلاج المواطنين من مختلف الأمراض المنتشرة وتقوم أيضا بعمليات التوجيه وتقديم النصائح والفحوصات الطبية والجراحية، ويعتبر من ضمن المؤسسات الهامة في الولاية لخدمة الشعب، ويحتوي على عدة مصالح:

تم انشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ: 1981/07/14 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة.

بموجب المرسوم رقم: 81-242 المؤرخ في 1981/09/05 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري.

بموجب المرسوم: 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.¹

المطلب الثاني: موقع المؤسسة.

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعريرج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة المساحة الإجمالية: تقدر ب: 38200م² منها 7148 م² مساحة مبنية و 31052 م² مساحة غير مبنية يحتوي على 380 مكتب و 7 مواقع سكنية و 6 مواقع مختلفة مكون من أربع طوابق وعدد العمال 683.

تنظيم المصالح الاستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية:

يشمل التنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير إلى أربع مصالح كما يلي:

¹ - المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، 2023.

جدول رقم(05): مصالِح المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

المصالح العامة	المصالح التقنية	المصالح الاستشفائية	المصالح الإدارية
المخزون	مركز الأشعة	مصلحة الطب الداخلي	مديرية المالية والوسائل
المطبخ	قسم الجراحة	مصلحة الجراحة العامة	مديرية المصالح الصحية
حاضرة السيارات	الصيانة المركزية	مصلحة طب الأطفال	مديرية الصيانة والعتاد الطبي
الصيانة العامة	المخبر المركزي	مصلحة الطب الشرعي	مديرية الموارد البشرية
قسم الغسيل	الطب المنزلي	مصلحة جراحة ORL	
ورشة صيانة المركبات	التشخيص بالمنظار	مصلحة الأمراض المعدية	
ورشة صيانة العتاد الطبي	قسم حفظ الجثث	الاستعدادات الطبية الجراحية	
	خلية طب السرطان		
	مركز الكشف التلقائي		
	مصلحة طب أمراض الكلى		
	وتصفية الدم		
	المركز الولائي لنقل لدم		

المصدر: وثائق مقدمة من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي

بالمسيلة، 2023.

تتكفل المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة في مجال نشاطه بشكل منسجم ومنظم بحاجيات السكان

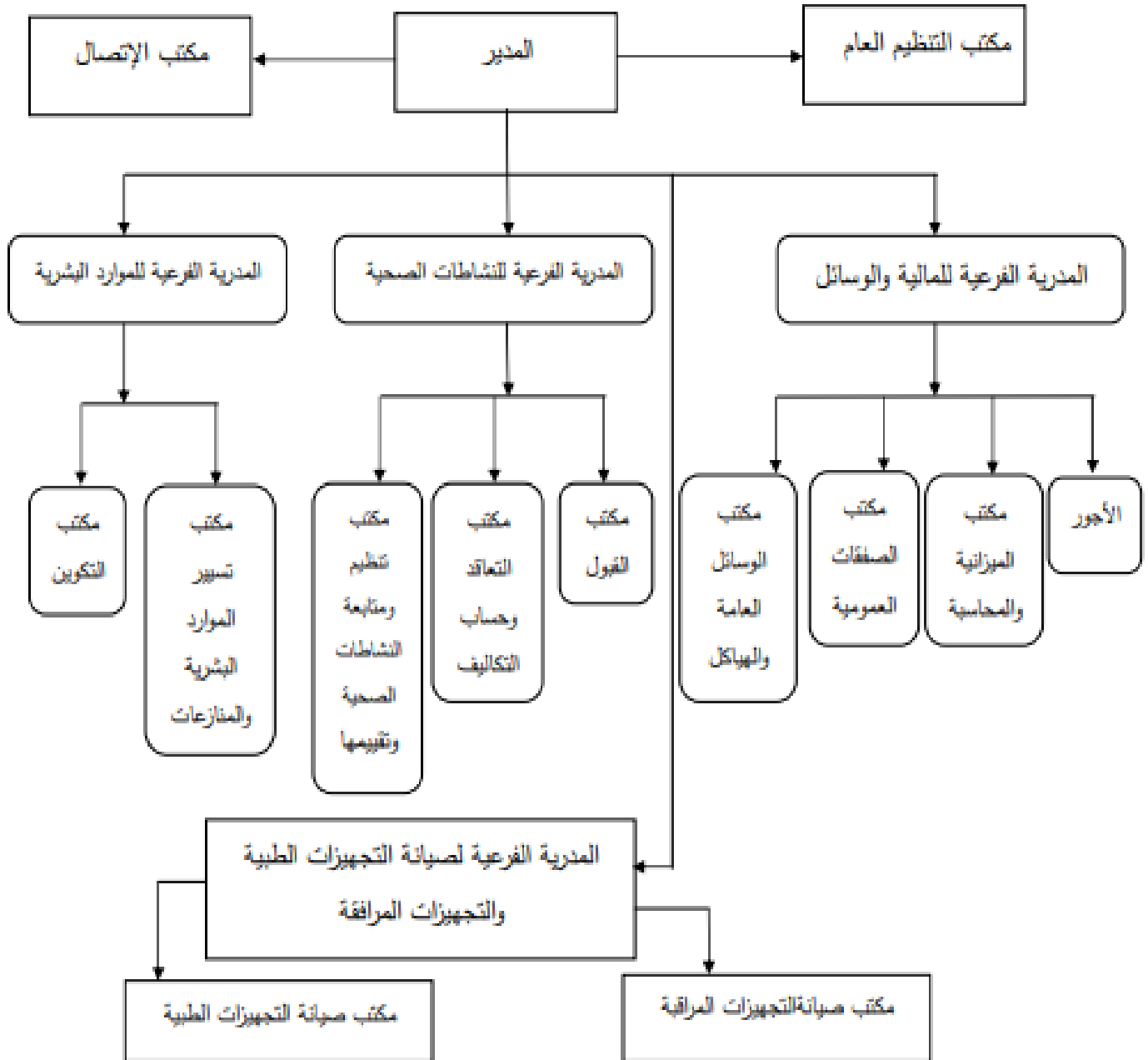
الصحية وفي هذا الإطار يقوم بالمهام التالية:

- يضمن توزيع الإسعافات وبرمجتها؛
- ينظم البرامج الوطنية والجوهرية والمحلية للصحة والسكان؛
- يساهم في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية والنظافة الصحية ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية؛
- يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.¹

¹ - المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، 2023.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي المؤسسة.

شكل رقم (04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، 2023.

دراسة مناصب العمل المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة:

1- المدير: يعتبر المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة 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 إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

2- مكتب التنظيم العام

هو المنسق الإداري بين المديريات الفرعية للمؤسسة ويقوم بمتابعة جميع الإجراءات الإدارية وتمريها إلى حيز التنفيذ.

3- مكتب الاتصال:

- يقوم باستقبال المنشورات الإدارية وتسليمها إلى المدير.
- تطبيق قرارات المدير.
- استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات.
- معالجة الشكاوي المواطنين.
- مكلف بأمانة المجلس الطلبي والإداري

4- المكاتب الفرعية للموارد البشرية وتمثل في:

أ- مكتب سير الموارد البشرية والمنازعات:

- يقوم بتسيير الموظفين وفقا لقوانين التنظيمية المنصوص عليها من طرف سلطة القرار.
- متابعة الحياة المهنية للموظفين (تعيين / ترقية / عزل / تقاعد / تحويل)

ب- مكتب التكوين:

- يتكفل بتكوين وتحسين كافة فئات المؤسسة.
- يشرف على تسيير المديرية (نائب مدير فرعي) معين من قبل وزير الصحة بموجب المرسوم، أو مكلف من طرف المدير.

ج - 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:

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

ب- 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 وفقا لحاجيات المصالح وبها:

أ- مكتب الصفقات العمومية: هو مكتب خاص بدراسة الملفات والإعلان عن صفقات قد تم عقدها من

طرف هذا المكتب واختيار المتعاقد الذي تتوفر فيه الشروط.

ب- مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بدراسة الميزانية وتمويلها على حسب الاحتياجات والتكلفة السنوية تعمل

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 إلى :

أ- مكتب الدخول: يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية

المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات الضباط 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 وتميل 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 .

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

من خلال هذا المبحث نتعرف على الأداة المستخدمة في الدراسة، وخصائص عينة الدراسة، وكذا طريقة جمع البيانات مع عرض للأساليب الإحصائية المستخدمة بالنقاش والتحليل الإحصائي.

المطلب الأول: أدوات وأساليب الدراسة

المنهج المتبع في الدراسة كنا قد تطرقنا له في مقدمة الدراسة، وقلنا بأننا اتبعنا في دراستنا المنهج الوصفي وأسلوب دراسة حالة، وان حيث استخدمنا الأول في جميع الحقائق والمادة العلمية في أشكالها المختلفة من المصادر والمراجع في الفصل النظري، فإننا رأينا أن أسلوب (دراسة الحالة) هو الأنسب لهذا الفصل، واستعنا في ذلك بالمنهج الأول كذلك في تحليل نتائج استمارة الاستبيان والتعليق عليها بناء على ملاحظتنا واطلاعنا على الوثائق والتقارير.

أولاً- أدوات جمع وتحليل البيانات الميدانية:

نسلط الضوء في هذا المطلب إلى الأدوات المعتمدة في جمع وتحليل البيانات الميدانية من مصادرها، حيث سنتطرق إلى الاستمارة كأداة لجمع البيانات، ثم الأدوات الإحصائية المستعملة في التحليل. بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وعلى المنهج المتبع وعلى المنهج المتبع في الدراسة والوقت المسموح له والامكانيات المادية المتاحة، وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الاستبانة. عند إنجاز أي دراسة علمية لابد من توفر بيانات والمعلومات للإلمام بالموضوع، والحصول على هذه المعلومات والبيانات يجب الاعتماد على مختلف المصادر المتنوعة.

1- المصادر الثانوية للدراسة.

هناك عدة مصادر ثانوية اعتمدنا عليها في بحثنا للتوصل إلى النتائج المرجوة وأهمها: الكتب، الملتقيات، المجالات، الأطروحات... والتي لها علاقة بموضوع بحثنا.

2- المصادر الأولية للدراسة (الاستبيان).

اعتمدنا على الاستبيان كمصدر أولي في جمع بيانات معلومات بحثنا وهو من أهم أدوات البحث العلمي، للحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين، وتم إعداده وتطويره بشكل يساعد على جمع البيانات والمعلومات.

- **الاستبيان:** وقد قامت الطالبة بتصميم استبانة موجهة للإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي، للتعرف على آرائهم حيال مدى تمكين العاملين وأثره في دعم الطواقم الطبية لتحقيق جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي، ومن خلال الاستبانة تم جمع بيانات الدراسة اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، وقد قامت الطالبة رفقة المشرفة بتصميم هذا الاستبيان وتطويره بالاعتماد على عدد من المصادر التي تناولت مختلف جوانب الدراسة.

ولغايات جمع البيانات اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة فقد تم استخدام استبانة مكونة من قسمين، وفيما يلي وصف لمحتوى القسمين:

القسم الأول: احتوى على اسئلة عامة خاصة بالمجيب تتعلق الجنس، السن، المستوى التعليمي، الوظيفة المشغولة.

القسم الثاني: وتضمن بنود الاستبيان واحتوى على (43) فقرة تضم متغيرا الدراسة.

ثانيا- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بغرض تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات وتفسيرها تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وباستخدام الأدوات SPSS لقد تم تفرغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج التحليل الإحصائي تتمثل في:

1- معامل الصدق: يقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه،

2- معامل الثبات: يختبر مدى الاعتمادية على أداة الدراسة المستخدمة؛

3- التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة البيانات الأولية لعينة الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة؛

4- المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، يعبر عن مدى أهمية عبارات الاستبيان عند أفراد العينة، كما يعبر عن تمركز إجابات العينة حول قيمة معينة، تبعا للدرجات المعطاة لبدائل المقياس المستخدم؛

5- الانحراف المعياري: هو من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات الدراسة حول متوسطها الحسابي، وتكون قيمه جيدة كلما اقترب من الصفر؛

6- معامل الارتباط كارل بيرسون: ارتباط ثنائي يستخدم في معرفة قوة العلاقة البينية وقيمه محصورة بين (-1 و1)؛

7- الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Régression): يعتبر نموذج الانحدار الخطي المتعدد من أكثر أدوات التحليل الإحصائي استخداما، إذ يهتم بتقدير العلاقة بين متغير كمي وهو المتغير التابع وعدة متغيرات كمية أخرى وهي المتغيرات المستقلة.

8- الانحدار الخطي البسيط: نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

المطلب الثاني: تجهيز البيانات

أولاً-تفريغ البيانات:

تمت مراجعة بيانات قوائم الاستقصاء، للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها لأجل إجراء التحاليل الإحصائية اللازمة ومن ثم ترميز قيم جميع العبارات الواردة بتلك القوائم وتفريغها على الحاسب الآلي باستخدام برنامج Microsoft Excel وبرنامج SPSS V.27، علما أنه قد تم ترميز إجابات عينة الدراسة من خلال إعطاء مجموعة من الأوزان التي تعبر عن الآراء المختلفة لعينة الدراسة وفقا لمقياس رنسيس ليكارت الخماسي (Rensis Likert)، وكذا تم تحديد طول الخلايا من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5-1=4) وتنقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية (5/4=0.80) وذلك بعد إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية مقياس وهي واحد صحيح) وهكذا أصبح طول الخلية 0.80، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06): ترميز إجابات عينة الدراسة

الوزن	الإجابات	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي النسبي المقابل له	الاتجاه
1	غير موافق بشدة	[1 - 1.80]	[20% - 36%]	مستوى منخفض جدا من القبول
2	غير موافق	[1.80 - 2.6]	[36% - 52%]	مستوى منخفض من القبول
3	محايد	[2.60 - 3.40]	[52% - 68%]	مستوى متوسط من القبول
4	موافق	[3.40 - 4.20]	[68% - 84%]	مستوى عال من القبول
5	موافق بشدة	[4.20 - 5]	[84% - 100%]	مستوى عال جدا من القبول

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

ثانياً-تكوين متغيرات الدراسة:

تم تكوين متغيرات الدراسة اعتمادا على العبارات المعبرة عن كل منها، والجدول التالي يعطي توصيفا للمتغير المستقل والمتغير التابع وسوف تتضمنها التحليلات الإحصائية لاحقا.

جدول رقم (07): تكوين متغيرات الدراسة

ترميز الأبعاد	الأبعاد	طبيعة المتغيرات
X ₁	بعد تفويض السلطة	محور المتغير المستقل تمكين العاملين X
X ₂	بعد فرق العمل (الجماعي)	
X ₃	بعد التحفيز	
X ₄	بعد التدريب	
Y ₁	بعد الاعتمادية	محور المتغير التابع جودة الخدمات الصحية Y
Y ₂	بعد الاستجابة	
Y ₃	بعد الملموسية	
Y ₄	بعد الأمان	
Y ₅	بعد التعاطف	

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

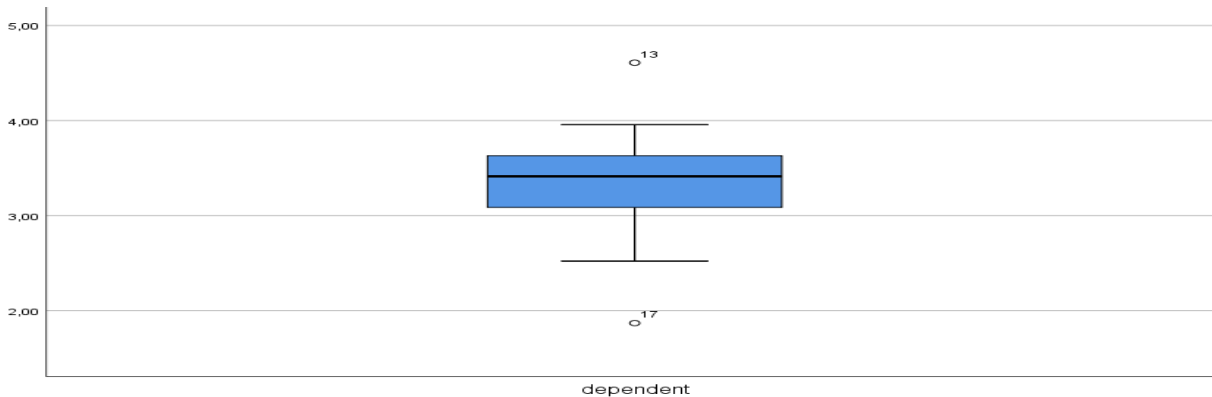
من خلال الجدول أعلاه، تكونت متغيرات الدراسة من متغيرين (02)؛ المتغير المستقل تمكين العاملين والذي يشمل على 20 عبارة، والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية يشمل 23 عبارة.

ثالثا- معالجة البيانات الشاذة واختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

1- معالجة البيانات الشاذة:

بعد القيام بفحص واستكشاف بيانات الدراسة تبين أنه لا توجد بيانات شاذة كثيرة باستثناء إجابة الاستمارتين رقم 13 ورقم 17 والشكل التالي يوضح ذلك:

شكل رقم (05): اكتشاف البيانات الشاذة



المصدر: الشكل من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الشكل أعلاه، الخط التخين داخل الصندوق يمثل وسيط بيانات الدراسة، والخط أسفله يمثل الربيع الأول، أما الخط أعلاه فيمثل الربيع الثالث، أما الحدين يمثلان حدود القيم المتطرفة، فالقيم التي تقع خارج الحدين تعتبر قيم متطرفة أو شاذة إن إجابة الاستمارة رقم 13 ورقم 17، الموضحة في الشكل بدائرة صغيرة هي

قيمة شاذة وغير منسجمة مع باقي بيانات الدراسة، وعليه تم معالجتها مع الأخذ بعين الاعتبار قيمة المتوسط الحسابي وقيمة الوسيط.

2- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Tests of Normality)

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة طبيعة توزيع بيانات ظاهرة معينة في كونها تتبع التوزيع الطبيعي (الاعتدالي) من عدمه، وهذا الاختبار ضروري لاختيار نوعية الأدوات والأساليب الإحصائية التي ستستخدم في الدراسة، وللكشف عن مدى ملائمة البيانات للتوزيع الطبيعي استخدمنا:

-اختبار Shapiro-Wilk: يستخدم هذا الاختبار لمعرفة توزيع البيانات إذا كان حجم العينة أقل من 50 مفردة، بينما يستخدم اختبار Kolmogorov-Smirnov إذا كان حجم العينة أكبر من 50 مفردة¹، وبما أن حجم العين في دراستنا أقل من 50 فإننا نعتمد على اختبار **Shapiro-Wilk**، وبالاعتماد على مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويتم الاعتماد على الاختبارات اللامعلمية، والعكس نعتمد على الاختبارات المعلمية إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار:

جدول رقم (08) نتائج اختبار Shapiro-Wilk

Tests of Normality			
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
المتغير المستقل تمكين العاملين	0,955	36	0,150
المتغير التابع جودة الخدمات الصحية	0,956	36	0,157
a. Lilliefors Significance Correction			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

¹ - سناء إبراهيم أبو دقة، سمير خالد الصافي، تطبيقات علمية باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss في البحث التربوي والنفسي، الطبعة الأولى، مكتبة الأفق، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2013، ص: 33.

من الجدول أعلاه يتبين أن القيمة الاحتمالية لاختبار Shapiro-Wilk لكلا محوري الدراسة أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة في الدراسة 0.05 ، وبالتالي بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، مما يسمح باستخدام الاختبارات المعملية لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الثالث: مجتمع وخصائص عينة الدراسة

أولاً- مجتمع وعينة الدراسة:

1- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالسلك الإداري (الإداريين والتقنيين) وبلغ عددهم 96 بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

2- عينة الدراسة: اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة، وتم توزيع استمارات الاستبيان بطريقة عشوائية دون تحيز وبلغت عينة الدراسة 36 مفردة.

ثانياً- خصائص عينة الدراسة:

أ- توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المنصب الحالي:

جدول رقم (09): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المنصب الحالي

النسبة المئوية%	التكرار	المنصب الحالي
75.00	27	موظف تنفيذي
08.33	03	مسؤول (قسم/دائرة)
16.67	06	مسير
%100	36	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات موظف تنفيذي بنسبة مئوية 75.00%، ثم تليها فئة مسير بنسبة مئوية 16.67%، وفي الترتيب الأخير الفئة ذات المنصب الحالي مسؤول (قسم/دائرة) بنسبة مئوية 08.33%.

ب-توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الخبرة الوظيفية:

جدول رقم (10): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة الوظيفية

النسبة المئوية%	التكرار	الخبرة الوظيفية
11.11	04	5سنوات فأقل
16.67	06	من 6 إلى 10سنوات
72.22	26	11 سنة فأكثر
100%	36	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات الخبرة الوظيفية 11 سنة فأكثر بنسبة مئوية 72.22%، ثم تليها فئة من 6 إلى 10سنوات بنسبة مئوية 16.67%، وفي الترتيب الأخير الفئة 5سنوات فأقل بنسبة مئوية 11.11%، ومن الملاحظ أن غالبية العاملين المؤسسة محل الدراسة يملكون خبرة كبيرة.

ج-توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (11): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية%	التكرار	المستوى التعليمي
25.00	09	بكالوريا
19.44	07	تقني
25.00	09	ليسانس
30.56	11	دراسات عليا
100%	36	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن الفئة ذات المستوى دراسات عليا هي الأكبر تكرار 11 مفردة بنسبة مئوية 30.56%، ثم تليها الفئتين ذات المستوى بكالوريا وليسانس بنسبة مئوية 25.00% لكل منهما، وفي الترتيب الأخير الفئة ذات المستوى التعليمي تقني بتكرار 07 مفرد، بنسبة مئوية 19.44%.

المطلب الرابع: الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة

أولاً-صدق أداة الدراسة: يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وهناك أنواع كثيرة من الصدق، وسنقتصر في دراستنا على نوعين من الصدق من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي.

1- صدق المحكمين: يعني أن تكون عباراته مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله ويتعلق صدق المحكمين بحالتين¹.

أ-الصدق الظاهري: نوع من أنواع صدق المحكمين يبين مدى تعلق العبارة بالهدف الذي وضعت من أجله.

ب-صدق المحتوى: صدق مكمل للصدق الظاهري وهو نوع من أنواع صدق المحكمين، يبين مدى وضوح كل من عبارات الاستبيان من ناحية المعنى، والصياغة اللغوية والعلمية والتصميم المنطقي لها، وأنها تغطي المساحات المهمة لمجالها (شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها).

للتحقق من صدق المحكمين (الصدق الظاهري وصدق المحتوى) عرض الاستبيان على مجموعة من

السادة المحكمين ذات الاختصاص والخبرة في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، وطلب منهم إبداء رأيهم حول عبارات وأبعاد ومحاور الاستبيان وذلك بالحذف والتعديل واقتراح عبارات جديدة ومناسبة لموضوع الدراسة، وبناء على ملاحظات السادة المحكمين تم تعديل أداة الدراسة فأصبحت بصورتها النهائية مكونة من 43 عبارة، وبالتالي فإن الاستبيان يتمتع بصدق المحكمين. (أنظر ملحق الاستبيان وملحق قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان، ص ص114-115).

2- صدق الاتساق الداخلي: يقصد بصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان؛ مدى اتساق كل عبارات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه، أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء آخر، وتم ذلك من خلال حساب معامل الارتباط كارل بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للبعد والمحور الذي تنتمي إليها والجدول التالي يوضح المجالات التي تنتمي إليها قيم الارتباط.

جدول رقم (12): المجالات التي تنتمي إليها قيم الارتباط

ارتباط عكسي					ارتباط طردي						
قوي جدا	قوي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	قوي	قوي جدا	قوي جدا	
	1-	0.9-	0.7-	0.5-	0.3-	0	0.3	0.5	0.7	0.9	1
											تام
											تام

Source : Emen bnymfarej, Data analysais, the statistical économic and social research and training center for islamic countries(ESERIC), Without the edition, Ankara, Turkey, 2015, p 25.

¹- مؤيد الساعدي، قياس اللاملموسيات في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن 2016، ص: 452.

جدول رقم (13): الاتساق الداخلي لعبارات محور تمكين العاملين

رقم العبارة	عبارات محور تمكين العاملين	الاتساق مع البعد	الاتساق مع المحور
	بعد تفويض السلطة	/	0.558**
01	تقوم إدارة المستشفى بتفويض سلطات كافية لإنجاز الوظائف	0.542**	0.409*
02	تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات	0.903**	0.489**
03	يمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمرؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة	0.908**	0.488**
04	تتيح إدارة المستشفى للعاملين فرصا أكبر في إبداء رأي في أمور العمل	0.859**	0.381*
05	يمتلك العاملون صلاحية تصحيح أخطائهم دون الرجوع إلى المسؤول المباشر	0.682**	0.390*
	بعد فرق العمل (الجماعي)	/	0.813**
06	يسود الاحترام والتقدير في الفريق الذي أعمل فيه	0.826**	0.616**
07	يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم	0.675**	0.695**
08	لحل المشاكل يلجأ المستشفى لفرق العمل	0.707**	0.580**
09	يسعى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل	0.825**	0.669**
10	يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل	0.686**	0.450**
	بعد التحفيز	/	0.600**
11	تعمل إدارة المستشفى على تحفيزي وتشجيعي لتحمل المسؤولية	0.726**	0.376*
12	يتناسب الراتب الذي أتقاضه مع الجهد الذي أبذله	0.741**	0.462**
13	أحصل على الثناء والتقدير من المسؤولين عندما أنجز عملي بمهارة	0.829**	0.494**
14	تشجع المؤسسة الأفراد على الإبداع وتعزيز روح المبادرة لديهم	0.803**	0.498**
15	ظروف العمل مناسبة ومحفزة لأداء المهام الموكلة إلي	0.517**	0.335*

0.746**	/	بعد التدريب	
0.531**	0.512**	يستفيد العاملون من برامج تدريبية بشكل عادل	16
0.543**	0.779**	تتيح إدارة المستشفى لموظفيها فرص التعلم واكتساب معارف وخبرات جديدة	17
0.509**	0.769**	تتبنى إدارة المستشفى خطط للتدريب مبنية على الحاجات التدريبية المتصلة بالعمل	18
0.631**	0.874**	أسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما أمثله من خبرة ومهارة لأداء العمل	19
0.569**	0.810**	تسعى إدارة المستشفى لتجديد معارف الأفراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية	20
** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$			
* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجداول أعلاه يتضح أن جميع العبارات ترتبط مع أبعاد ومحور تمكين العاملين، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائيا ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (14): الاتساق الداخلي لعبارات محور جودة الخدمات الصحية

رقم العبارة	عبارات محور جودة الخدمات الصحية	الاتساق مع البعد	الاتساق مع المحور
بعد الاعتمادية			
0.670**	/		
21	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول	0.481**	0.363*
22	تعمل إدارة المستشفى جاهدة على الوفاء بوعودها	0.686**	0.383*
23	تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة والموثوقية	0.778**	0.511**
24	يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الدعم للأطعم الطبية لتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في المواعيد المحددة	0.724**	0.534**
بعد الاستجابة			
0.712**	/		
25	يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في برمجة مواعيد العمليات الجراحية والعلاج	0.605**	0.453**

0.670**	0.678**	تتوفر سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى	26
0.452**	0.697**	يتواجد الطاقم الإداري والفني عند حاجة المرضى لهم دائما	27
0.362*	0.657**	تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	28
0.350*	0.549**	يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة	29
0.849**	/	بعد الملموسية	
0.669**	0.531**	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة	30
0.464**	0.682**	عدد الأطباء والمرضى والإداريين والفنيين كاف	31
0.440**	0.382*	يتمتع العاملون ككل في المستشفى بمظهر أنيق ونظيف ومرتب	32
0.521**	0.757**	يتوفر المستشفى على الأدوية والتحاليل اللازمة التي يحتاجها المريض	33
0.530**	0.754**	توفر المستشفى غرف مناسبة لتقديم رعاية صحية ذات جودة	34
0.852**	/	بعد الأمان	
0.411*	0.428**	يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في أداء عملهم	35
0.529**	0.696**	يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الضحية.	36
0.601**	0.561**	يملك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم	37
0.365*	0.567**	استمرارية متابعة ملف حالة المريض الصحية	38
0.643**	0.761**	يمتاز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع	39
0.716**	/	بعد التعاطف	
0.528**	0.864**	يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة واللفظ في تعاملهم مع المريض	40
0.495**	0.789**	يبيد العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض	41
0.620**	0.494**	يصغي العاملون في المستشفى لشكاوى المرضى	42

0.462**	0.751**	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته	43
** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية. $\alpha \leq 0.01$			
* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية. $\alpha \leq 0.05$			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجداول أعلاه يتضح أن جميع العبارات ترتبط مع أبعاد ومحور جودة الخدمات الصحية، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائيا ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.
ثانياً - ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبيان؛ أنه يعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، وتحت نفس الظروف والشروط، بمعنى إذا أعيد توزيع الاستبيان بعد فترات زمنية معينة ولأكثر من مرة نجد استقرار في النتائج وعدم تغييرها بشكل كبير، ولتحقق من ثبات أداة الدراسة اعتمدنا طريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbachs)، يستخدم معامل الثبات ألفا كرونباخ، للحكم على دقة القياس، بقياس مدى توافق الإجابات مع بعضها البعض، وموثوقية النتائج بأن يعطي المقياس قراءات متقاربة عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة، وأن يكون معامل ألفا كرونباخ يزيد عن القيمة المعيارية (0.6)¹، والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ:

جدول رقم (15): نتائج اختبار ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة

معامل ألفا كرونباخ	رقم العبارة	بيانات الدراسة
0.921	من 1 إلى العبارة 43	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه قيمة معامل الارتباط ألفا كرونباخ للاستبيان ككل، هي أكبر من القيمة المعيارية للاختبار 0.6 الحد الأدنى، وهي قيمة مناسبة، وتفي بأهداف وأغراض الدراسة حيث؛ أن قيمة الاستبيان ككل تؤكد ثباته ما يعادل 92.10 %.

¹ - محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد الإداري دراسة حالة جامع الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 4، العدد 13، السودان، 2020، ص 285.

المبحث الثالث: عرض وتفسير آراء واتجاهات أفراد عينة الدراسة، واختبار الفروض

المطلب الأول: عرض وتفسير آراء واتجاهات أفراد عينة الدراسة

أولاً- عرض وتفسير اتجاهات أفراد العينة نحو محور تمكين العاملين وأبعاده:

1- تحليل العبارات المتعلقة بمحور تمكين العاملين:

بالنسبة للتقييم الكلي لمحور تمكين العاملين بلغ متوسطه الحسابي (3.565) أكبر من القيمة المعيارية (3) ، وبانحراف معياري (0.474) أقل من القيمة الحرجة (1) ، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نحو إجابات محور تمكين العاملين، وبلغ وزنه النسبي (71.20) منتما بذلك لمجال (عال) حسب المحك المعتمد في الدراسة، وهذا يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة، لهم توجه عال نحو دور وأهمية تمكين العاملين في المؤسسة محل الدراسة.

2- تحليل العبارات المتعلقة ببعد تفويض السلطة:

جدول رقم (16): العبارات المتعلقة ببعد تفويض السلطة

الاتجاه	الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
عال	2	73.40	0.894	3.67	01 تقوم إدارة المستشفى بتفويض سلطات كافية لإنجاز الوظائف
عال	5	68.40	0.906	3.42	02 تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات
عال	4	68.40	0.841	3.42	03 يمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمرؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة
عال	3	70.60	0.736	3.53	04 تتيح إدارة المستشفى للعاملين فرصا أكبر في إبداء رأي في أمور العمل
عال	1	76.60	0.655	3.83	05 يمتلك العاملون صلاحية تصحيح أخطائهم دون الرجوع إلى المسؤول المباشر
عال	/	71.40	0.629	3.572	بعد تفويض السلطة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعد تفويض السلطة، فقد جاءت العبارة رقم 05 (يملك العاملون صلاحية تصحيح أخطائهم دون الرجوع إلى المسؤول المباشر) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد تفويض السلطة، بوزن نسبي (76.60) ومتوسط حسابي (3.83) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40 - 4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (0.655) وهي أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات العينة على هذه العبارة.

وقعت العبارتين رقم 01 و04 في المرتبتين الثانية والثالثة على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 02 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من موافقة والقبول، على أن إدارة المستشفى تسمح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.42) وانحراف معياري (0.906)، وبوزن نسبي (68.40)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعد تفويض السلطة، فقد أخذ درجة عالية من الموافقة والقبول حيث وقعت جميع عباراته ضمن المجال عال من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.572)، بوزن نسبي (71.40%) وانحراف معياري (0.629) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات العينة على بعد تفويض السلطة، ما يجعلنا نقول أن المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي تعتمد على تحسين جودة الخدمات الصحية على تفويض السلطة بدرجة عالية.

3- تحليل العبارات المتعلقة ببعد فرق العمل (الجماعي):

جدول رقم (17): العبارات المتعلقة ببعد فرق العمل (الجماعي)

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
06	يسود الاحترام والتقدير في الفريق الذي أعمل فيه	3.89	0.919	77.80	3	عال
07	يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم	3.94	0.955	78.80	2	عال
08	لحل المشاكل يلجأ المستشفى لفرق العمل	3.64	1.073	72.80	4	عال
09	يسعى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين	3.58	1.180	71.60	5	عال

					قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل
عال	1	78.80	0.860	3.94	10 يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل
عال	/	76.00	0.745	3.800	بعد فرق العمل (الجماعي)

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعد فرق العمل (الجماعي)، فقد جاءت العبارة رقم 10 (يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد فرق العمل (الجماعي)، بوزن نسبي (78.80) ومتوسط حسابي (3.94) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40-4.20] أي موافقة أفراد العينة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (0.860) وهي أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات العينة على هذه العبارة.

وقعت العبارة رقم 07 في الترتيب الثاني وضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 09 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من موافقة والقبول، على أن المؤسسة محل الدراسة تسعى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.58) وانحراف معياري (1.180)، وبوزن نسبي (71.60%)؛ بالنسبة للتقييم الكلي لبعد فرق العمل (الجماعي) فقد أخذ درجة عالية من الموافقة والقبول حيث وقعت جميع عباراته ضمن المجال عال من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.800)، بوزن نسبي (76.00%) وانحراف معياري (0.745) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد فرق العمل (الجماعي)، ما يجعلنا نقول المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي تعتمد على تحسين جودة الخدمات الصحية على فرق العمل بدرجة عالية.

تحليل العبارات المتعلقة ببعء التحفيز

جدول رقم (18): العبارات المتعلقة ببعء التحفيز

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
11	تعمل إدارة المستشفى على تحفيزي وتشجيعي لتحمل المسؤولية	3.28	1.031	65.60	4	متوسط
12	يتناسب الراتب الذي أقاضه مع الجهد الذي أبذله	3.31	1.091	66.20	3	متوسط
13	أحصل على الثناء والتقدير من المسؤولين عندما أنجز عملي بمهارة	3.56	1.132	71.20	1	عال
14	تشجع المؤسسة الأفراد على الإبداع وتعزيز روح المبادرة لديهم	3.36	1.099	67.20	2	متوسط
15	ظروف العمل مناسبة ومحفزة لأداء المهام الموكلة إلي	3.25	1.180	65.00	5	متوسط
	بعء التحفيز	3.350	0.797	67.00	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعء التحفيز، فقد جاءت العبارة رقم 13 (أحصل على الثناء والتقدير من المسؤولين عندما أنجز عملي بمهارة) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعء التحفيز، بوزن نسبي (71.20) ومتوسط حسابي (3.56) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40 - 4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (1.132)؛

وقعت العبارتين رقم 14 و 12 في المرتبتين الثانية والثالثة على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 15 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من الموافقة والقبول، على أن (ظروف العمل مناسبة ومحفزة لأداء المهام الموكلة إلي) إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.25) وانحراف معياري (1.180)، وبوزن نسبي (65.00)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعء التحفيز، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول حيث وقعت جميع عباراته ضمن المجال متوسط من القبول والموافقة، باستثناء العبارة رقم 13 فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول، بلغ متوسطه الحسابي (3.350)، بوزن نسبي (67.00%) وانحراف معياري (0.797) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعء التحفيز ما يجعلنا نقول المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي تعتمد على تحسين جودة الخدمات الصحية على تحفيز العاملين بدرجة متوسطة فقط.

تحليل العبارات المتعلقة ببعء التدريب

جدول رقم (19): العبارات المتعلقة ببعء التدريب

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
16	يستفيد العاملون من برامج تدريبية بشكل عادل	3.19	1.064	63.80	5	متوسط
17	تتيح إدارة المستشفى لموظفيها فرص التعلم واكتساب معارف وخبرات جديدة	3.56	1.229	71.20	3	عال
18	تتبنى إدارة المستشفى خطط للتدريب مبنية على الحاجات التدريبية المتصلة بالعمل	3.58	0.937	71.60	2	عال
19	أسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما أملكه من خبرة ومهارة لأداء العمل	3.67	0.828	73.40	1	عال
20	تسعى إدارة المستشفى لتجديد معارف الأفراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية	3.53	0.910	70.60	4	عال
	بعء التدريب	3.505	0.736	70.00	/	عال

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعء التدريب، فقد جاءت العبارة رقم 19 (أسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما أملكه من خبرة ومهارة لأداء العمل) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد التدريب، بوزن نسبي (73.40) ومتوسط حسابي (3.67) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40 - 4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (0.828) وهي أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على هذه العبارة؛ وقعت العبارتين رقم 18 و17 في المرتبتين الثانية والثالثة على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 16 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من موافقة والقبول، على أن العاملين بالمؤسسة محل الدراسة يستفيدون من برامج تدريبية بشكل عادل، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.19) وانحراف معياري (1.064)، وبوزن نسبي (63.80)؛ بالنسبة للتقييم الكلي لبعء التدريب، فقد أخذ درجة عالية من الموافقة، بمتوسط حسابي (3.505)، بوزن نسبي (70.00%) وانحراف معياري (0.736) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس

البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد التدريب ما يجعلنا نقول المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي تعتمد على تحسين جودة الخدمات الصحية على تدريب العاملين بدرجة عالية.

ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور تمكين العاملين

جدول رقم (20): ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور تمكين العاملين

الاتجاه	الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد تمكين العاملين
عال	2	71.40	0.629	3.572	بعد تفويض السلطة
عال	1	76.00	0.745	3.800	بعد فرق العمل (الجماعي)
متوسط	4	67.00	0.797	3.350	بعد التحفيز
عال	3	70.00	0.736	3.505	بعد التدريب

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور تمكين العاملين، فإن المؤسسة محل الدراسة قد أولت اهتمامها الأكبر لبعده فرق العمل (الجماعي) مقارنة بالأبعاد الأخرى لأبعاد محور تمكين العاملين، فقد جاء في المرتبة الأولى بدرجة عالية من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.800)، بوزن نسبي (76.00%) وانحراف معياري (0.745) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وفي الترتيب الثاني بعد تفويض السلطة الذي لا يقل أهمية عن البعد الأول ضمن الدرجة العالية كذلك، بمتوسط حسابي (3.572)، بوزن نسبي (71.40%) وانحراف معياري (0.629) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، في حين يأتي الترتيب الأخير لبعده التحفيز والأقل أهمية بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة من الأبعاد الأخرى، ضمن المجال العال من القبول والموافقة بمتوسط حسابي (3.350)، بوزن نسبي (67.00%) وانحراف معياري (0.797) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)،

ثانياً- عرض وتفسير اتجاهات أفراد العينة نحو محور جودة الخدمات الصحية وأبعاده:

1- تحليل العبارات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية:

بالنسبة للتقييم الكلي لمحور جودة الخدمات الصحية بلغ متوسطه الحسابي (3.316) أكبر من القيمة المعيارية (3)، وبانحراف معياري (0.525) أقل من القيمة الحرجة (1)، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نحو إجابات محور جودة الخدمات الصحية، وبلغ وزنه النسبي (66.20) منتصيا بذلك لمجال (متوسط)

حسب المحك المعتمد في الدراسة، وهذا يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة، لهم توجه متوسط نحو تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

2- تحليل العبارات المتعلقة ببعيد الاعتمادية:

جدول رقم (21): العبارات المتعلقة ببعيد الاعتمادية

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
21	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول	3.39	1.050	67.80	2	متوسط
22	تعمل إدارة المستشفى جاهدة على الوفاء بوعودها	3.11	1.166	62.20	4	متوسط
23	تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة والموثوقية	3.39	1.022	67.80	1	متوسط
24	يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الدعم للأطعم الطبية لتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في المواعيد المحددة	3.17	1.183	63.40	3	متوسط
	بعد الاعتمادية	3.263	0.739	65.20	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعيد الاعتمادية، فقد جاءت العبارة رقم 23 (تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة والموثوقية) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد الاعتمادية بوزن نسبي (67.80) ومتوسط حسابي (3.39) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من الموافقة والقبول [2.60 - 3.40] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة متوسطة على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (1.022).

وقعت العبارتين رقم 21 و24 في المرتبتين الثانية والثالثة على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 22 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى

متوسط من الموافقة والقبول، على أن إدارة المستشفى تعمل جاهدة على الوفاء بوعودها، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.11) وانحراف معياري (1.166)، وبوزن نسبي (62.20)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعد الاعتمادية، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول حيث وقعت جميع عباراته ضمن المجال متوسط من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.263)، بوزن نسبي (65.20%) وانحراف معياري (0.739) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد الاعتمادية، ما يجعلنا نقول أن عينة الدراسة لهم توجه متوسط فقط نحو أهمية ودور بعد الاعتمادية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

3- تحليل العبارات المتعلقة ببعد الاستجابة:

جدول رقم (22): العبارات المتعلقة ببعد الاستجابة

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
25	يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في برمجة مواعيد العمليات الجراحية والعلاج	3.08	0.732	61.60	4	متوسط
26	تتوفر سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى	3.28	1.059	65.60	3	متوسط
27	يتواجد الطاقم الإداري والفني عند حاجة المرضى لهم دائما	2.94	0.893	58.80	5	متوسط
28	تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	3.42	0.906	68.40	2	عال
29	يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة	3.44	1.132	68.80	1	عال
	بعد الاستجابة	3.233	0.600	64.60	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعد الاستجابة، فقد جاءت العبارة رقم 29 (يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد الاستجابة، بوزن نسبي (68.80) ومتوسط حسابي (3.44) حسب المحك المعتمد في الدراسة،

فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40 - 4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (1.132).

وقعت العبارة رقم 28 في المرتبة الثانية ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 27 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من الموافقة والقبول، على تواجد الطاقم الإداري والفني عند حاجة المرضى لهم دائما، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (2.94) وانحراف معياري (0.893)، وبوزن نسبي (58.80)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعد الاستجابة، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (3.233)، بوزن نسبي (64.60%) وانحراف معياري (0.600) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد الاستجابة، ما يجعلنا نقول أن عينة الدراسة لهم توجه عال نحو أهمية ودور بعد الاستجابة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

4- تحليل العبارات المتعلقة ببعد الملموسية:

جدول رقم (23): العبارات المتعلقة ببعد الملموسية

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
30	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة	3.58	1.180	71.60	1	عال
31	عدد الأطباء والمرضى والإداريين والفنيين كاف	3.14	1.150	62.80	4	متوسط
32	يتمتع العاملون ككل في المستشفى بمظهر أنيق ونظيف ومرتب	2.92	0.874	58.40	5	متوسط
33	يتوفر المستشفى على الأدوية والتحاليل اللازمة التي يحتاجها المريض	3.28	0.944	65.60	2	متوسط
34	توفر المستشفى غرف مناسبة لتقديم رعاية صحية ذات جودة	3.25	0.996	65.00	3	متوسط
	بعد الملموسية	3.233	0.642	64.60	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعد الملموسية، فقد جاءت العبارة رقم 30 (يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد الملموسية،

بوزن نسبي (71.60) ومتوسط حسابي (3.58) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40 - 4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (1.180)؛

وقعت العبارتين رقم 33 و34 في المرتبتين الثانية والثالثة على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 32 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من الموافقة والقبول، على أن العاملون في المستشفى يتمتعون بمظهر أنيق ونظيف ومرتب، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (2.92) وانحراف معياري (0.874)، وبوزن نسبي (58.40)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعد الملموسية، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (3.233)، بوزن نسبي (64.60%) وانحراف معياري (0.642) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد الملموسية، ما يجعلنا نقول أن عينة الدراسة لهم توجه متوسط فقط نحو أهمية ودور بعد الاستجابة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

5- تحليل العبارات المتعلقة ببعد الأمان :

جدول رقم (24): العبارات المتعلقة ببعد الأمان

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
35	يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في أداء عملهم	3.03	1.055	60.60	5	متوسط
36	يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الضحية.	3.72	1.111	74.40	1	عال
37	يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم	3.33	1.146	66.60	3	متوسط
38	استمرارية متابعة ملف حالة المريض الصحية	3.31	0.951	66.20	4	متوسط
39	يمتاز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع	3.61	1.153	72.20	2	عال
	بعد الأمان	3.390	0.657	68.00	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعد الأمان، فقد جاءت العبارة رقم 36 (يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الضحية) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد الأمان، بوزن نسبي (74.40) ومتوسط حسابي (3.72) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40-4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (1.111).

وقعت العبارة رقم 39 في المرتبة الثانية على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 35 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من الموافقة والقبول، على أن العاملون في المستشفى يتميزون بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في أداء عملهم، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.03) وانحراف معياري (1.055)، وبوزن نسبي (60.60)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعد الأمان، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (3.390)، بوزن نسبي (67.80%) وانحراف معياري (0.657) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد الأمان، ما يجعلنا نقول إن عينة الدراسة لهم توجه متوسط فقط نحو أهمية ودور بعد الأمان بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

6- تحليل العبارات المتعلقة ببعد التعاطف:

جدول رقم (25): العبارات المتعلقة ببعد التعاطف

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
40	يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة والالطف في تعاملهم مع المريض	3.61	1.128	72.20	1	عال
41	ييدي العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض	3.53	1.253	70.60	3	عال
42	يصغي العاملون في المستشفى لشكاوى المرضى	3.19	1.064	63.80	4	متوسط
43	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته	3.56	1.229	71.20	2	عال
	بعد التعاطف	3.472	0.853	69.40	/	عال

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة ببعد التعاطف، فقد جاءت العبارة رقم 40 (يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة واللفظ في تعاملهم مع المريض) في المرتبة الأولى من حيث ترتيب عبارات بعد التعاطف، بوزن نسبي (72.20) ومتوسط حسابي (3.61) حسب المحك المعتمد في الدراسة، فهي ضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من الموافقة والقبول [3.40- 4.20] أي موافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على هذه العبارة، بلغ انحرافها معياري (1.128).

وقعت العبارتين رقم 43 و 41 في المرتبتين الثانية والثالثة على الترتيب وضمن مجال (الاتجاه) مستوى عال من القبول والموافقة، في حين وقعت العبارة رقم 42 في المرتبة الأخيرة ضمن مجال (الاتجاه) مستوى متوسط من الموافقة والقبول، على أن العاملون في المستشفى يصغون لشكاوى المرضى، إذ بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.19) وانحراف معياري (1.064)، وبوزن نسبي (63.80)؛

بالنسبة للتقييم الكلي لبعد التعاطف، فقد أخذ درجة عالية من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (3.472)، بوزن نسبي (69.40%) وانحراف معياري (0.853) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على بعد التعاطف، ما يجعلنا نقول أن عينة الدراسة لهم توجه عال نحو أهمية ودور بعد التعاطف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

4- ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية:

جدول رقم (26): ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية

أبعاد محور جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
بعد الاعتمادية	3.263	0.739	65.20	3	متوسط
بعد الاستجابة	3.233	0.600	64.60	4	متوسط
بعد الملموسية	3.233	0.642	64.60	5	متوسط
بعد الأمان	3.390	0.657	67.80	2	متوسط
بعد التعاطف	3.472	0.853	69.40	1	عال

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية، فإن المؤسسة محل الدراسة قد أولت اهتمامها الأكبر لبعد التعاطف مقارنة بالأبعاد الأخرى لأبعاد جودة الخدمات الصحية، فقد جاء في المرتبة الأولى بدرجة عالية من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.472)، بوزن نسبي (69.40%) وانحراف معياري (0.853) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وفي الترتيب الثاني بعد الأمان

الذي ضمن الدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (3.390)، بوزن نسبي (67.80%) وانحراف معياري (0.657) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وفي الترتيب الثالث بعد الاعتمادية ضمن الدرجة المتوسطة، بمتوسط حسابي (3.263)، بوزن نسبي (65.20%) وانحراف معياري (0.739) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)؛

في حين يأتي الترتيب الأخير لبعدها الملموسية والأقل أهمية بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة من الأبعاد الأخرى، ضمن المجال المتوسط من القبول والموافقة بمتوسط حسابي (3.233)، بوزن نسبي (64.60%) وانحراف معياري (0.642) أقل من القيمة الحرجة واحد (1).

المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة. (Test of Hypothèses)

بعد قياس استجابات عينة الدراسة نحو عبارات الاستبيان، تأتي مرحلة مهمة والمتمثلة في التحقق من مدى صدق الفرضيات المصاغة من عدمها، وهذا ما سنتناوله في هذا المطلب.
أولاً- اختبار فرضيات الدراسة:

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.
لاختبار الفرضية الفرعية الأولى تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل .

جدول رقم (27): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.361	1	1.361	5.571	0.024 ^b
	Residual	8.308	34	0.244		
	Total	9.670	35			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), بعد تفويض السلطة						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F=5.571$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value}=0.024$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE= 0.244$ لفروق البواقي Résiduels وهي قيمة صغيرة جدا تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول رقم (28): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.375$		الخطأ المعياري للتقدير = 0.494			
معامل التحديد $R^2 = 0.141$		قيمة معامل التحديد المعدل = 0.116			
المتغير المستقل	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	2.197	0.482	/	4.561	0.000
بعد تفويض السلطة	0.313	0.133	0.375	2.360	0.024

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الإحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد تفويض السلطة وتحسين جودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.375$ أي ما يعادل نسبة 37.50%، ارتباط طردي ضعيف، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.141$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير 14.10%، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة، وأن الباقي 85.90%، ترجع إلى عوامل أخرى؛ قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.494 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.313$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.313، وللمعلمة مستوى معنوية مستوى معنوية (0.024) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها،

وبالتالي فإن ظهور معنوية معلّمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة في التأثير الإيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرّمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير

الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة بالرمز x_1

$$Y=2.197+0.313x_1$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفرى ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفرى ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفرى ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل (الجماعي) على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

جدول رقم (29): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.810	1	4.810	33.649	0.000 ^b
	Residual	4.860	34	0.143		
	Total	9.670	35			

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), بعد فرق العمل (الجماعي)

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F = 33.649$ وهي قيمة كبيرة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل (الجماعي)، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.143$ لفروق البواقي Résidués وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول رقم (30): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.705$					الخطأ المعياري للتقدير = 0.378
معامل التحديد $R^2 = 0.497$					قيمة معامل التحديد المعدل = 0.483
المتغير المستقل	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	1.426	0.332	/	4.298	0.000
بعد فرق العمل (الجماعي)	0.497	0.086	0.705	5.801	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الإحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد فرق العمل (الجماعي) وتحسين جودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.705$ أي ما يعادل 70.50%، ارتباط طردي قوي، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.497$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير إلى 49.70%، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل (الجماعي)، وأن الباقي 50.30%، ترجع إلى عوامل أخرى؛ قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.378 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.497$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل (الجماعي) بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.497، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوية معلمة الميل، معلمة تقاطع الحد الثابت بلغت 1.426 تحت مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنويتها، وبالتالي فإن ظهور معلمة الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل (الجماعي) في التأثير الإيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرسم لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل (الجماعي) بالرمز x_2

$$Y=1.426+0.497x_2$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05 ، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل (الجماعي) على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوية.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحفيز العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوية.

لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة، تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

جدول رقم (31): نتائج اختبار أنوفا (مغفوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.251	1	3.251	17.220	0.000 ^b
	Residual	6.419	34	0.189		
	Total	9.670	35			

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), بعد التحفيز

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F = 17.220$ وهي قيمة كبيرة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.189$ لفروق البواقي Résiduels وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول رقم (32): اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.580$			الخطأ المعياري للتقدير = 0.434		
معامل التحديد $R^2 = 0.336$			قيمة معامل التحديد المعدل = 0.317		
المتغير المستقل	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	2.036	0.317	/	6.428	0.000
بعد التحفيز	0.382	0.092	0.580	4.150	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الإحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين البعد الفرعي المستقل التحفيز والمحور التابع جودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.580$ أي ما يعادل 58.00% ، ارتباط طردي متوسط، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.336$ حيث؛ يشير إلى 33.60% ، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، وأن الباقي 66.40% ، ترجع إلى عوامل أخرى؛

قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.434 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.382$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.382 ، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 ، مما يشير إلى معنوية معلمة الميل، معلمة تقاطع الحد الثابت بلغت 2.036 تحت مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنويتها، وبالتالي فإن ظهور معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، في التأثير الإيجابي على تحقيق جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرسم لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، بالرمز x_3

$$Y=2.036+0.382x_3$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحفيز العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة، تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

جدول رقم (33): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.245	1	4.245	26.603	0.000 ^b
	Residual	5.425	34	0.160		
	Total	9.670	35			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), بعد التدريب						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F = 26.603$ وهي قيمة كبيرة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.160$ لفروق البواقي Résiduels وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول رقم (34): اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.663$			الخطأ المعياري للتقدير = 0.399		
معامل التحديد $R^2 = 0.439$			قيمة معامل التحديد المعدل = 0.422		
المتغير المستقل	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	1.659	0.328	/	5.058	0.000
بعد التدريب	0.473	0.092	0.663	5.158	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الإحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين البعد الفرعي المستقل التدريب والمحور التابع جودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.663$ أي ما يعادل 66.30% ، ارتباط طردي متوسط، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.439$ حيث؛ يشير إلى 43.90% ، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب، وأن الباقي 56.10% ، ترجع إلى عوامل أخرى؛

قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.399 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.473$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب، بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.473 ، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 ، مما يشير إلى معنوية معلمة الميل، معلمة تقاطع الحد الثابت بلغت 1.659 تحت مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها، وبالتالي فإن ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي بعد التدريب، في التأثير الإيجابي على تحقيق جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرسم لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل بعد التدريب، بالرمز x_3 .

$$Y=1.659+0.473x_3$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05 ، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

اختبار الفرضية الرئيسية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

لاختبار الفرضية الرئيسية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Régression)، ويعتبر نموذج الانحدار الخطي المتعدد من أكثر أدوات التحليل الإحصائي استخداماً، إذ يهتم بتقدير العلاقة بين متغير كمي وهو المتغير التابع وعدة متغيرات كمية أخرى وهي المتغيرات المستقلة.

جدول رقم (35): نتائج اختبار أنوفا (مغوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,922	4	1,731	19,528	0,000 ^b
	Residual	2,747	31	0,089		
	Total	9,670	35			

a. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), بعد التدريب، بعد التحفيز، بعد العمل (الجماعي)، بعد تفويض السلطة، بعد فرق العمل

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F = 19.528$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغيرات الفرعية المستقلة لتمكين العاملين، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.089$ لفروق البواقي Résiduels وهي قيمة صغيرة جدا تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول رقم (36): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.846$ الخطأ المعياري للتقدير $= 0.297$					
معامل التحديد $R^2 = 0.716$ قيمة معامل التحديد المعدل $= 0.679$					
المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	0.276	0.380	/	0.728	0.472
بعد تفويض السلطة	0.174	0.084	0.208	2.067	0.047
بعد فرق العمل (الجماعي)	0.248	0.093	0.351	2.674	0.012
بعد التحفيز	0.195	0.071	0.296	2.766	0.009
بعد التدريب	0.235	0.091	0.329	2.58	0.015

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الإحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين المتغير المستقل تمكين العاملين والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.846$ أي ما يعادل نسبة 84.60%، ارتباط طردي قوي، وبلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.716$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير إلى 71.60% من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير المستقل تمكين العاملين، وأن الباقي 28.40% ترجع إلى عوامل أخرى، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل b كلها موجبة لمختلف الأبعاد الفرعية المستقلة، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغير المستقل تمكين العاملين والتابع جودة الخدمات الصحية، فإن أي زيادة أو تحسين في أي بعد من الأبعاد الفرعية المستقلة لتمكين العاملين بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بمقدار معين.

من خلال قيم بيتا β نستطيع ترتيب القوة التأثيرية للمتغيرات الفرعية المستقلة لتمكين العاملين على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية على النحو التالي:

- المرتبة الأولى بعد فرق العمل (الجماعي) بقوة تأثير (0.351).
- المرتبة الثانية بعد التدريب بقوة تأثير (0.329).
- المرتبة الثالثة بعد التحفيز بقوة تأثير (0.296).
- المرتبة الرابعة بعد تفويض السلطة بقوة تأثير (0.208).

يمكن كتابة معادلة الانحدار الخطي المتعدد لجودة الخدمات الصحية المتوقعة الذي نرسم له بالرمز

Y ونرمز لبعد تفويض السلطة بالرمز x_1 ، بعد فرق العمل (الجماعي) بالرمز x_2 ، بعد التحفيز بالرمز x_3 ، بعد التدريب بالرمز x_4 .

$$Y=0.276+0.174x_1+0.248x_2+0.195x_3+0.235x_4$$

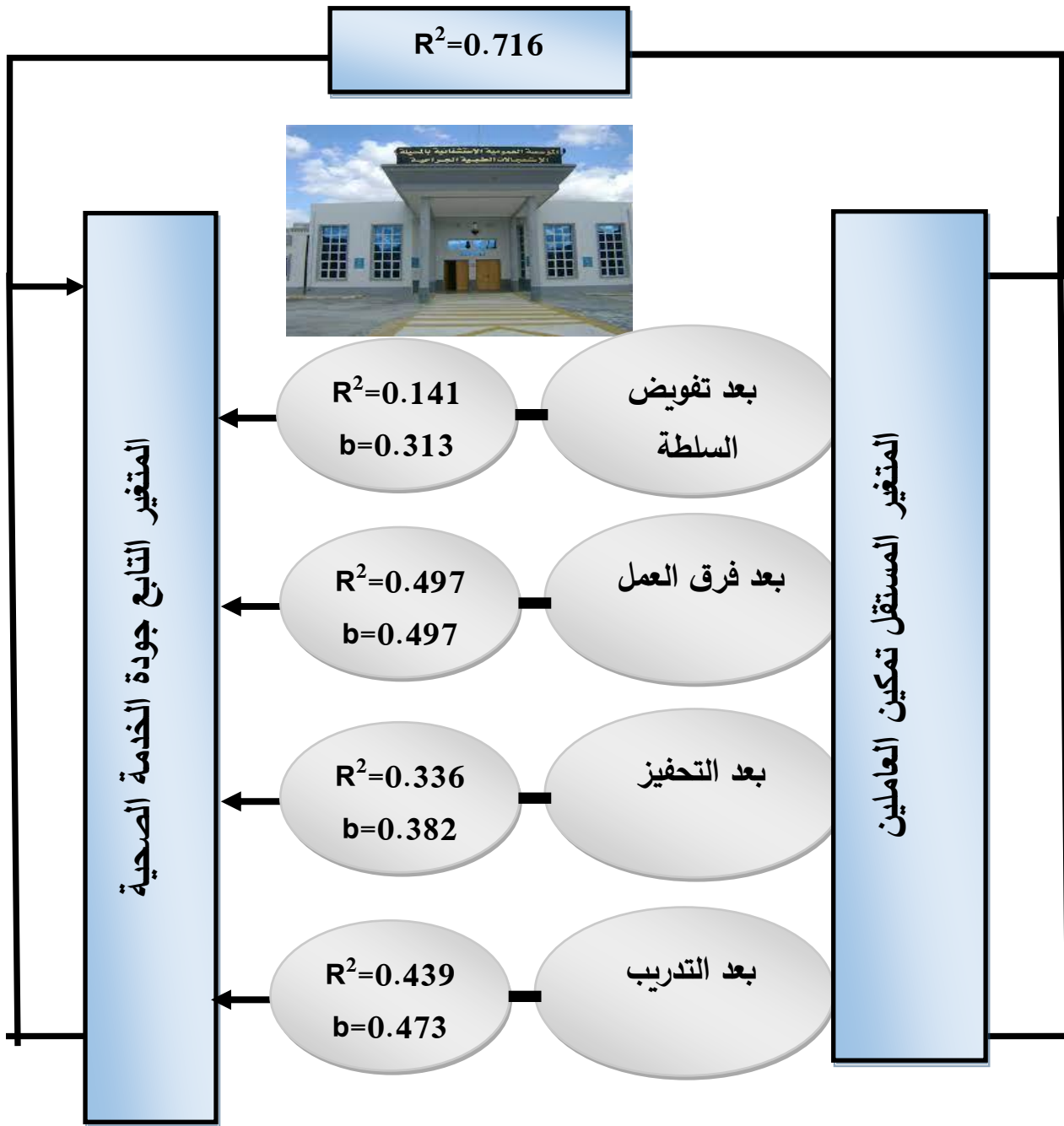
مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل)، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين والتقنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

ثانياً - النموذج الميداني للدراسة:

من خلال إجابات المستجوبين حول الظاهرة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة والإجابة على الإشكالية المطروحة، ومن خلال اختبار الفرضيات، توصلنا إلى النموذج الميداني التالي:

شكل رقم (06): النموذج الميداني للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الشكل أعلاه شمل النموذج على المتغير المستقل المتمثل في التمكين العاملين بأبعاده (بعد تفويض السلطة، بعد فرق العمل، بعد التحفيز، بعد التدريب)، المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، كما يتبين من النموذج الميداني للدراسة المتغير المستقل تمكين العاملين بأبعاده يؤثر على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية هو موضح كالتالي:

- 1- يفسر المتغير المستقل تمكين العاملين بأبعاده (الانحدار الخطي المتعدد) 71.60% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية؛
- 2- يفسر المتغير الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة (الانحدار الخطي البسيط) 14.10% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، قيمة معلمة الميل $b = 0.313$ وهذا يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد تفويض السلطة، بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية بمقدار 0.313 .
- 3- يفسر المتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل (الانحدار الخطي البسيط) 49.70% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، قيمة معلمة الميل $b = 0.497$ وهذا يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد فرق العمل، بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية بمقدار 0.497 .
- 4- يفسر المتغير الفرعي المستقل بعد فالتحفيز (الانحدار الخطي البسيط) 33.60% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، قيمة معلمة الميل $b = 0.382$ وهذا يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية بمقدار 0.382 .
- 5- يفسر المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب (الانحدار الخطي البسيط) 43.90% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، قيمة معلمة الميل $b = 0.473$ وهذا يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب، بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية بمقدار 0.473 .

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على المؤسسة محل الدراسة، كما تم عرض خصائص عينة الدراسة من خلال المتغيرات التعريفية العامة (المنصب الحالي، الخبرة الوظيفية، المستوى التعليمي)، وبعد المعالجة والتحليل الإحصائي لبيانات الدراسة تم التعرف على التأثير الإيجابي الذي يساهم به تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؛

كما تم الكشف على أثر وإسهام كل بعد من أبعاد تمكين العاملين، والمتمثل في المتغيرات الفرعية المستقلة (بعد تفويض السلطة، بعد فرق العمل (الجماعي)، بعد التحفيز، بعد التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؛

من ناحية ترتيب القوة التأثيرية للأبعاد الفرعية المستقلة على تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي، حسب قيم بيتا β في لاختبار الانحدار المتعدد كانت كالتالي:

- المرتبة الأولى بعد فرق العمل (الجماعي) بقوة تأثير (0.351).
- المرتبة الثانية بعد التدريب بقوة تأثير (0.329).
- المرتبة الثالثة بعد التحفيز بقوة تأثير (0.296).
- المرتبة الرابعة بعد تفويض السلطة بقوة تأثير (0.208).

في حين أن تأثيراتهم كانت كلها إيجابية

الخاتمة

الخاتمة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والاستنتاجات التطبيقية، التي تخص كلا المحورين محور تمكين العاملين ومحور جودة الخدمات الصحية، سواء تعلق الأمر بالمفاهيم السائدة لكليهما، أو آراء عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي، كما تم طرح مجموعة من الاقتراحات وعدة مواضيع تمثل آفاق الدراسة.

أولاً- الاستنتاجات التطبيقية:

- نتج عن تحليل آراء اتجاهات عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي لمحور تمكين العاملين، انتمائه لمستوى عال من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي قدره (3.565)؛
- نتج عن تحليل آراء اتجاهات عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي لمحور جودة الخدمات الصحية، انتمائه لمستوى متوسط من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي قدره (3.316)؛
- نتج عن ترتيب الأهمية النسبية لمختلف أبعاد محور تمكين العاملين، البعد الأقوى والذي توليه المؤسسة محل الدراسة اهتمام أكبر، هو بعد فرق العمل (الجماعي) مقارنة بالأبعاد الأخرى بمتوسط حسابي (3.800).
- نتج عن ترتيب الأهمية النسبية لمختلف أبعاد محور جودة الخدمات الصحية، البعد الأقوى والذي توليه المؤسسة محل الدراسة اهتمام أكبر، هو بعد التعاطف مقارنة بالأبعاد الأخرى بمتوسط حسابي (3.472)؛
- توصلت الدراسة من خلال الاعتماد على معامل الارتباط الثنائي إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل محور تمكين العاملين ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط الثنائي بينهما 0.846 أي ما يعادل نسبة 84.60% ارتباط طردي قوي؛
- نتج عن اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة (اختبار الانحدار الخطي المتعدد) وجود أثر إيجابي ودلالة إحصائية بين المتغير المستقل محور تمكين العاملين والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- نتج عن اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة (اختبار الانحدار الخطي البسيط) وجود أثر إيجابي ودلالة إحصائية بين مختلف أبعاد تمكين العاملين (بعد تفويض السلطة، بعد فرق العمل (الجماعي)، بعد التحفيز، بعد التدريب) على تحقيق جودة الخدمات الصحية.

ثانياً - الاقتراحات:

على ضوء النتائج المتوصل إليها والدراسة الميدانية التي قمنا بها بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي نراها مناسبة وتحسن من نقاط ضعف المؤسسة محل الدراسة وتعزز من تحسين جودة خدماتها الصحية وفيما يلي ذلك:

- تحسين الاتصال والتواصل: يمكن للمؤسسة تعزيز جودة الخدمة عن طريق تحسين التواصل مع المرضى، إذ يجب أن يكون هناك نظام فعال للاستجابة للاستفسارات والشكاوى، سواء كان ذلك عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني، كما يمكن توفير وسائل أخرى للتواصل مثل الدردشة المباشرة عبر الإنترنت.
 - تطوير برامج التدريب والتطوير: يجب على المؤسسة الاستثمار في تطوير مهارات موظفيها وتوفير فرص تدريب مستمرة للعاملين في المجال الصحي، هذا سيساعد في تحسين مستوى الخدمة المقدمة وزيادة الكفاءة.
 - تحسين ظروف الراحة للمرضى: يجب أن يكون هناك اهتمام بتحسين ظروف الراحة للمرضى في المستشفى، وذلك من خلال توفير غرف نظيفة ومجهزة بشكل جيد، وتوفير وجبات صحية، وتوفير وسائل الترفيه مثل التلفزيون أو الإنترنت.
 - توفير المعلومات والتثقيف الصحي: يمكن للمؤسسة تعزيز جودة الخدمة من خلال توفير المزيد من المعلومات والتثقيف الصحي للمرضى، بتوفير مواد تثقيفية مكتوبة أو رسوم أو فيديوهات توضيحية تشرح الأمراض والعلاجات المختلفة بطريقة سهلة ومفهومة.
 - توفير الخدمات الاستشارية: يمكن للمؤسسة تقديم خدمات استشارية إضافية مثل الاستشارات النفسية والتغذية واللياقة البدنية، هذه الخدمات يمكن أن تساعد في تحسين رفاهية المرضى وتعزيز صحتهم العامة.
 - تقييم رضا المرضى: يمكن للمؤسسة إجراء استبيانات دورية لقياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، يمكن استخدام هذه الملاحظات والتغذية الراجعة لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين واتخاذ الإجراءات المناسبة.
 - تبني التكنولوجيا الحديثة: يمكن للمؤسسة استخدام التكنولوجيا الحديثة لتحسين جودة الخدمة على سبيل المثال، يمكن استخدام السجلات الإلكترونية لتحسين إدارة الملفات الطبية وتسهيل عملية تبادل المعلومات بين الأطباء والممرضين.
- هذه بعض الاقتراحات التي يمكن تنفيذها لتحسين جودة خدمات المؤسسة الاستشفائية، إذ يجب أن تتم دراسة وتقييم الاقتراحات بناءً على الظروف والموارد المتاحة للمؤسسة، واتخاذ الخطوات اللازمة لتطبيقها بشكل فعال.

ثالثاً - آفاق الدراسة:

يمكن مستقبلاً إثراء هذا الموضوع بدراسات مستقبلية نظراً لتجده، ويمكن أن نقترح بعض المواضيع التي

هي بحاجة للبحث العلمي منها:

- دور تمكين العاملين في تحسين من جودة القرارات المثلى.
- دور تمكين العاملين في تعزيز الأداء الوظيفي.
- دور تمكين العاملين في تحقيق الرضا الوظيفي.
- دور تمكين العاملين في تحقيق الابداع والابتكار بالمؤسسة.
- دور تمكين العاملين في بناء المنظمة المتعلمة.
- واقع تطبيق تمكين العاملين في القطاع الإداري ومعوقات تطبيقه.
- أثر تمكين العاملين في تنافسية المؤسسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I. الكتب باللغة العربية:

- 1- إدريس، ثابت عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية الإسكندرية، 2006.
- 2- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- 3- رعد عبد الله الطائي، عيسى قداة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 4- سعد بن مرزوق العتيبي، أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، المؤتمر العربي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، 2004.
- 5- سعد بن مرزوق العتيبي، جوه تمكين العاملين: إطار مفاهيمي، ملتقى سنوي العاشر لإدارة الجودة الشاملة، جامعة الملك سعود الرياض المملكة العربية السعودية 2005.
- 6- سناء إبراهيم أبو دقة، سمير خالد الصافي، تطبيقات علمية باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss في البحث التربوي والنفسي، الطبعة الأولى، مكتبة الأفاق، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2013.
- 7- سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2002.
- 8- شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية، القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2015.
- 9- طال احمد البارودي، الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2015.
- 10- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 11- عدنان الابراهيم، وآخرون، درجة ممارسة التمكين الإداري لدى العاملين في جامعة اليرموك، الأردن، المجلد 14، العدد 3، 2008.
- 12- العلاق، بشير عباس محمود، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية " حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية: التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية"، 2002.

- 13- عماد علي المهيرات، أثر. تمكين العاملين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- 14- غنى دحام تنادي الزبيدي، إدارة السلوك التنظيمي، دار غيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015.
- 15- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 16- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.
- 17- فلاق محمد، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2018.
- 18- لعويسات جمال الدين، إدارة الجودة الشاملة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2005.
- 19- محمد بن سعيد العمري، التمكين الوظيفي والالتزام التنظيمي لدى القيادات الأكاديمية في جامعة الملك سعود، الرياض: كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، بدون سنة.
- 20- محمد خثير، إدارة الجودة بالمنظمة، مدخل نظري وتطبيقي، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2016.
- 21- مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
- 22- مؤيد الساعدي، قياس اللاموسيات في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن 2016.
- 23- ميمون نبيلة، البيع الشخصي وخدمة العملاء في المؤسسة الاقتصادية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2014.
- 24- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، 2005.
- 25- وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
- 26- يحيى سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2006.

.II. المجالات:

- 1- جواد محسن راضي، التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين، دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة القادسية للعلوم الإدارية واقتصادية، المجلد 12، العدد 1، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، 2010.
- 2- سامية عيضة عبد الله الواسط، التمكين كاستراتيجية لدعم إدارة الجودة الشاملة في الجامعات، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، العدد 41، الجزء الثالث، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، 2013.
- 3- سلخان هنية، بن عيشاوي أحمد، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، حالة عيادة الرمال بالوادي، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 12، الجزائر، 2017.
- 4- سنية كاظم تركي، التمكين الإداري وأثره في الإبداع التقني دراسة تحليلية في شركة العامة للصناعة الكهربائية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 96، المجلد 23، بغداد، 2017.
- 5- صالح حميدات، دور تمكين العاملين في بناء المنظمة المتعلمة حالة الشركة الجزائرية لإنتاج الكهرباء قطب إنتاج الشرق -وحدة إنتاج جيجل-، مجلة البديلة الاقتصادي، العدد 10، جامعة جيجل، الجزائر، 2020.
- 6- عالية جواد محمد علي، سيف الدين عماد أحمد، أثر تمكين العاملين في التطور التنظيمي، دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعات الصوفية في بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 36، العراق، 2013.
- 7- قاسم بن عائل الحربي، التمكين والرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية العريقة والناشئة (تصور مقترح) المجلة التربوية لكلية التربية، جامعة جازان، المملكة العربية السعودية، المجلد 27، العدد 107، 2013.
- 8- قاسمي كمال، ضيف دنيا، واقع تمكين العاملين في القطاع الإداري العمومي ومعوقات تطبيقه من وجهة نظر العاملين -دراسة حالة مديرية التجارة لولاية المسيلة-، مجلة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، العدد 18، 2017.
- 9- محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد الإداري دراسة حالة جامع الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 4، العدد 13، السودان، 2020.

10- نجيب على محمد إسكندر، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية، مجلة كلية العلوم الإدارية والإنسانية -السنة الثانية ، العدد: الأول، المجلد الثاني. جامعة الرازي، اليمن، يونيو 2021م .

11- هوري فاطمة، ضيف أحمد، نحو تفعيل التطوير التنظيمي من خلال تمكين العاملين بالمنظمة - دراسة ميدانية بمديرية الضرائب لولاية الجلفة-، مجلة العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المجلد 11، العدد1، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، الجزائر، 2018.

III. المذكرات والأطروحات:

دكتوراه

1- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2008/2009.

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

3- بودية بشير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه تخصص: تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر ، 2016/2015.

4- حميد زقاي، أثر تطبيق جودة الخدمات التعليمية في ضوء الإصلاح الجامعي الجديد ل.م.د، دراسة حالة جامعة الطاهر مولاي سعيدة، رسالة دكتوراه تخصص تسويق الخدمات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016.

5- شوادة فاطمة الزهراء، دور تمكين العاملين في دعم ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات -دراسة لآراء عينة من العاملين في مجموعة من المؤسسات الاقتصادية بولاية سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال المؤسسات، قسم علوم التسيير، جامعة سطيف1، 2021-2022.

6- صليحة رقاد، تطبيق نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية: آفاقه ومعوقاته- دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم العالي للشرق الجزائري، رسالة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، (غير منشورة)، جامعة سطيف1، 2014.

7- سلخان هنية ، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث، علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017/2018.

- 8- عبد المنعم بن فرحات: انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2017-2018 .
- 9- قشي حبيبة، أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، دراسة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة - الجزائر، 2019-2021.
- 10- يزيد قادة، واقع تطبيق الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم الجزائرية، دراسة تطبيقية على متوسطات ولاية سعيدة، رسالة دكتوراه، (غير منشورة)، تخصص إدارة الأفراد والمنظمات وحوكمة الشركات، جامعة أبي بكر قايد، تلمسان، 2012.

ماجستير

- 1- أبو بكر بوسالم، دور سياسة تمكين العاملين في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة، دراسة ميدانية على شركة سوناطراك البترولية، رسالة ماجستير جامعة، سطيف1، الجزائر، 2013.
- 2- احمد بن محمد يحي عسيري، التمكين ودوره في تعزيز الانتماء الوظيفي لدى موظفي إمارة منطقة عسير، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2017.
- 3- حسن مروان عفاة، التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل "في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2013.
- 4- رزق الله حنان، أثر التمكين على تحسين جودة الخدمة التعليمية بالجامعة، دراسة ميدانية لعينة من كليات جامعة منتوري قسنطينة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص موارد بشرية، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2010.
- 5- عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم تسيير، جامعة أبو بكر بلفايد، تلمسان - الجزائر، 2011-2012.
- 6- عزة حسين ردة العبدلي الشريف، واقع التمكين الإداري للمديريات وعلاقته بالتنمية المهنية للمعلمات في المدارس الثانوية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2015.

- 7- عمر جهاد عبد الرحيم محمديّة، أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في بيئة تنشيط السياحة الأردنية -دراسة حالة-، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2016.
- 8- مصعب بن عبد الهادي القثامي، التمكين النفسي وعلاقته بالولاء التنظيمي لدى العاملين بمستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعموم الأمنية، السعودية، 2009.
- 9- مطر بن عبد المحسن الجميلي، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2008.
- 10- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2011-2012.
- 11- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010-2011.
- 12- ولد حمد سيد محمد، أهمية تمكين العاملين في تدعيم أداء المؤسسة، رسالة ماجستير في علوم التسيير إدارة أعمال، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010.

ماستر:

- 1- خديجة نسرین شوية، أثر تمكين العاملين على الابداع والابتكار في المؤسسة دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات بالمسيلة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر، 2021-2022.
- 2- راهب محمد زين العابدين، أثر تطبيق استراتيجية تمكين العاملين في تحسين أداء المؤسسة، دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للتأمين SAA فرع عنابة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص التسيير الاستراتيجي للمنظمات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2012/2013.
- 3- صابرة قسوم، أثر التمكين الإداري على جودة الخدمة التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية جامعة محمد خيضر بسكرة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2016/2017.
- 4- صحراوي ميمية، لعجالي سناء، أثر تمكين العاملين في أبعاد التطوير التنظيمي في المؤسسة

- الاقتصادية، دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي CNAS بالوادي، رسالة ماستر علو. التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2018/2017 .
- 5- صقر عبلة، أثر التمكين الإداري على الالتزام التنظيمي للعاملين، دراسة حالة المديرية الجهوية موبيليس ورقلة، مذكرة ماستر في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر 2018/2017.
- 6- عبد المؤمن حليلة، قوفي يمينة، استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تشجيع الإبداع التنظيمي، دراسة حالة الوكالة التجارية لمؤسسة اتصالات الجزائر بعين بسام، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال الاستراتيجية، جامعة أكلي مد أولحاج البويرة، الجزائر، 2015/2014.
- 7- غربي حنان، أثر التمكين على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دراسة حالة مؤسسة CIVENCO، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2015/2016.
- 8- فاطمة الزهراء بلباشير، سارة عبد الله عثمان، تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجبالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2015- 2116.
- 9- فريد حجيرة، العلاقة بين تمكين العاملين والولاء التنظيمي، دراسة حالة مؤسسة "نقاوس مصبرات" باتنة، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2012.
- 10- لوقاسي وفاء، لوقاسي هناء، القيادة بالتمكين وأثرها على أداء العاملين، دراسة ميدانية على شركة السويدي للكابلات عين الدفلى، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجبالي بونعامة بخميس مليانة، الجزائر، 2015/2014.
- 11- نياف فاطمة الزهراء، أثر تمكين العاملين في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للبنوك التجارية، دراسة عينة من البنوك لولاية أم البواقي: BADR, BEACNEP، مذكرة ماستر أكاديمية في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2016/2015.
- IV. الملتقيات والمداخلات:
- 1- خالد محمد طلال بني حمدان، جودة الخدمة التعليمية وأثرها على رضى الطلبة-دراسة تطبيقية على طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة المملكة الأردنية الهاشمية، المؤتمر العربي الدولي الثاني لضمان جودة التعليم العالي، 2012.

.v المراجع باللغة الأجنبية

- 1- B.T. Shaikh and F. Rabbani : **Health management information system : à Tool to gauge patient satisfaction and Quality of care**, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 11, No 1/2, 2005.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم: (1) الاستبيان



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

الأخ الفاضل، الأخت الفاضلة تحية طيبة وبعد؛

في إطار الإعداد لمذكرة التخرج والتي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير والموسومة بعنوان: "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي-"، يسرني أن أضع بين أيديكم هذه الاستبانة بغرض تحصيل المعلومات المطلوبة حول الموضوع المذكور، ونرجو أن تكون إجابتكم على الأسئلة المطروحة بكل موضوعية، مع العلم أن المعلومات المدلى بها سيتم استخدامها لغرض البحث العلمي فقط.
أشركم مسبقا على حسن تعاونكم وتقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير.

السنة الجامعة 2023/2022

ملاحظة: الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

الرقم	المتغيرات
01	المنصب الحالي
	موظف تنفيذي
	مسؤول (قسم/ دائرة)
	مسير
02	الخبرة الوظيفية
	5 سنوات فأقل
	من 6 إلى 10 سنوات
	11 سنة فأكثر
03	المستوى التعليمي
	بكالوريا
	تقني
	ليسانس
	دراسات عليا

المحور الثاني: تمكين العاملين

البعد الأول: تفويض السلطة					
الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
01	تقوم إدارة المستشفى بتفويض سلطات كافية لإنجاز الوظائف				
02	تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات				
03	يمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمرؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة				
04	تتيح إدارة المستشفى للعاملين فرصا أكبر في إبداء رأي في أمور العمل				
05	يملك العاملون صلاحية تصحيح أخطائهم دون الرجوع إلى المسؤول المباشر				
البعد الثاني: فرق العمل (الجماعي)					
06	يسود الاحترام والتقدير في الفريق الذي أعمل فيه				
07	يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم				
08	حل المشاكل يلجأ المستشفى لفرق العمل				
09	يسعى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل				
10	يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل				
البعد الثالث: التحفيز					

					تعمل إدارة المستشفى على تحفيزي وتشجيعي لتحمل المسؤولية	11
					يتناسب الراتب الذي أتقاضه مع الجهد الذي أبذله	12
					أحصل على الثناء والتقدير من المسؤولين عندما أنجز عملي بمهارة	13
					تشجع المؤسسة الأفراد على الإبداع وتعزيز روح المبادرة لديهم	14
					ظروف العمل مناسبة ومحفزة لأداء المهام الموكلة إلي	15
البعد الرابع: التدريب						
					يستفيد العاملون من برامج تدريبية بشكل عادل	16
					تتيح إدارة المستشفى لموظفيها فرص التعلم واكتساب معارف وخبرات جديدة	17
					تتبنى إدارة المستشفى خطط للتدريب مبنية على الحاجات التدريبية المتصلة بالعمل	18
					أسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما أمتلكه من خبرة ومهارة لأداء العمل	19
					تسعى إدارة المستشفى لتجديد معارف الأفراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية	20

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية

البعد الأول: الاعتمادية						
الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
21	تحرص إدارة المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول					
22	تعمل إدارة المستشفى جاهدة على الوفاء بوعودها					
23	تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة والموثوقية					
24	يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الدعم للأطقم الطبية لتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في المواعيد المحددة					
البعد الثاني: الاستجابة						
25	يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في برمجة مواعيد العمليات الجراحية والعلاج					
26	تتوفر سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى					
27	يتواجد الطاقم الإداري والفني عند حاجة المرضى لهم دائما					

					تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	28
					يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة	29
البعد الثالث: الملموسية						
					يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة	30
					عدد الأطباء والمرضى والإداريين والفنيين كاف	31
					يتمتع العاملون ككل في المستشفى بمظهر أنيق ونظيف ومرتب	32
					يتوفر المستشفى على الأدوية والتحاليل اللازمة التي يحتاجها المريض	33
					توفر المستشفى غرف مناسبة لتقديم رعاية صحية ذات جودة	34
البعد الرابع: الأمان						
					يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في أداء عملهم	35
					يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الصحية.	36
					يملك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم	37
					استمرارية متابعة ملف حالة المريض الصحية	38
					يتميز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع	39
البعد الخامس: التعاطف						
					يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة واللطف في تعاملهم مع المريض	40
					يبدى العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض	41
					يصغي العاملون في المستشفى لشكاوى المرضى	42
					يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته	43

شكرا على حسن تعاونكم

الملحق رقم (2): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

الرقم	الأستاذ	الجامعة
01	حوجو مصطفى	جامعة محمد بوضياف المسيلة
02	تمار توفيق	جامعة محمد بوضياف المسيلة
03	سناء رحمانى	جامعة محمد بوضياف المسيلة
04	بن تومي سارة	جامعة محمد بوضياف المسيلة

الملحق رقم (3): يتضمن مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(SPSS.V27) Statistical Package for the Social Sciences

أولا: صدق الاستبيان

1- صدق الاتساق الداخلي لعبارات محور تمكين العاملين

بعد تفويض السلطة

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 Ind1 Independent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 11:01:11	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امراد\الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 Ind1 Independent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

Correlations								
		q1	q2	q3	q4	q5	Ind1	Independent
q1	Pearson Correlation	1	.423*	.304	.231	.000	.542**	.409*
	Sig. (2-tailed)		.010	.072	.174	1.000	.001	.013
	N	36	36	36	36	36	36	36
q2	Pearson Correlation	.423*	1	.815**	.689**	.554**	.903**	.489**
	Sig. (2-tailed)	.010		.000	.000	.000	.000	.002
	N	36	36	36	36	36	36	36
q3	Pearson Correlation	.304	.815**	1	.835**	.597**	.908**	.488**
	Sig. (2-tailed)	.072	.000		.000	.000	.000	.003
	N	36	36	36	36	36	36	36
q4	Pearson Correlation	.231	.689**	.835**	1	.662**	.859**	.381*
	Sig. (2-tailed)	.174	.000	.000		.000	.000	.022
	N	36	36	36	36	36	36	36
q5	Pearson Correlation	.000	.554**	.597**	.662**	1	.682**	.390*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.000	.000	.000		.000	.019
	N	36	36	36	36	36	36	36
Ind1	Pearson Correlation	.542**	.903**	.908**	.859**	.682**	1	.558**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
Independent	Pearson Correlation	.409*	.489**	.488**	.381*	.390*	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.002	.003	.022	.019	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36

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

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

بعد فرق العمل (الجماعي)

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=q6 q7 q8 q9 q10 Ind2 Independent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 23:28:48	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=q6 q7 q8 q9 q10 Ind2 Independent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.72

Correlations								
		q6	q7	q8	q9	q10	Ind2	Independent
q6	Pearson Correlation	1	.384*	.393*	.667**	.679**	.826**	.616**
	Sig. (2-tailed)		.021	.018	.000	.000	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
q7	Pearson Correlation	.384*	1	.510**	.359*	.275	.675**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.021		.001	.031	.105	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
q8	Pearson Correlation	.393*	.510**	1	.464**	.194	.707**	.580**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001		.004	.256	.000	.000

	N	36	36	36	36	36	36	36
q9	Pearson Correlation	.667**	.359*	.464**	1	.511**	.825**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.031	.004		.001	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
q10	Pearson Correlation	.679**	.275	.194	.511**	1	.686**	.450**
	Sig. (2-tailed)	.000	.105	.256	.001		.000	.006
	N	36	36	36	36	36	36	36
Ind2	Pearson Correlation	.826**	.675**	.707**	.825**	.686**	1	.813**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
Independent	Pearson Correlation	.616**	.695**	.580**	.669**	.450**	.813**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.006	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36

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

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

بعد التحفيز

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=q11 q12 q13 q14 q15 Ind3 Independent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 11:12:49	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امراد\الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=q11 q12 q13 q14 q15 Ind3 Independent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.08

Correlations								
		q11	q12	q13	q14	q15	Ind3	Independent
q11	Pearson Correlation	1	.430**	.451**	.489**	.293	.726**	.376*
	Sig. (2-tailed)		.009	.006	.002	.082	.000	.024
	N	36	36	36	36	36	36	36
q12	Pearson Correlation	.430**	1	.506**	.453**	.294	.741**	.462**
	Sig. (2-tailed)	.009		.002	.005	.082	.000	.005
	N	36	36	36	36	36	36	36
q13	Pearson Correlation	.451**	.506**	1	.890**	.150	.829**	.494**
	Sig. (2-tailed)	.006	.002		.000	.384	.000	.002
	N	36	36	36	36	36	36	36
q14	Pearson Correlation	.489**	.453**	.890**	1	.083	.803**	.498**
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.000		.632	.000	.002
	N	36	36	36	36	36	36	36
q15	Pearson Correlation	.293	.294	.150	.083	1	.517**	.335*
	Sig. (2-tailed)	.082	.082	.384	.632		.001	.046
	N	36	36	36	36	36	36	36
Ind3	Pearson Correlation	.726**	.741**	.829**	.803**	.517**	1	.600**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
Independent	Pearson Correlation	.376*	.462**	.494**	.498**	.335*	.600**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.002	.002	.046	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36

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

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

بعد التدريب

CORRELATIONS
/VARIABLES=q16 q17 q18 q19 q20 Ind4 Independent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes		
Output Created		09-JUN-2023 11:16:05
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امراد\الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=q16 q17 q18 q19 q20 Ind4 Independent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.09

Correlations								
		q16	q17	q18	q19	q20	Ind4	Independent
q16	Pearson Correlation	1	.090	.370*	.205	.216	.512**	.531**
	Sig. (2-tailed)		.603	.026	.230	.207	.001	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36
q17	Pearson Correlation	.090	1	.479**	.692**	.573**	.779**	.543**
	Sig. (2-tailed)	.603		.003	.000	.000	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36
q18	Pearson Correlation	.370*	.479**	1	.589**	.466**	.769**	.509**
	Sig. (2-tailed)	.026	.003		.000	.004	.000	.002
	N	36	36	36	36	36	36	36
q19	Pearson Correlation	.205	.692**	.589**	1	.847**	.874**	.631**
	Sig. (2-tailed)	.230	.000	.000		.000	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
q20	Pearson Correlation	.216	.573**	.466**	.847**	1	.810**	.569**

	Sig. (2-tailed)	.207	.000	.004	.000		.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
Ind4	Pearson Correlation	.512**	.779**	.769**	.874**	.810**	1	.746**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
Independent	Pearson Correlation	.531**	.543**	.509**	.631**	.569**	.746**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.002	.000	.000	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36

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

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

2-صدق الاتساق الداخلي لعبارات محور جودة الخدمات الصحية

بعد الاعتمادية

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=q21 q22 q23 q24 dep1 dependent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Notes		
Output Created		09-JUN-2023 11:24:56
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=q21 q22 q23 q24 dep1 dependent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.14

Correlations							
		q21	q22	q23	q24	dep1	dependent
q21	Pearson Correlation	1	-.060-	.334*	.084	.481**	.363*
	Sig. (2-tailed)		.730	.046	.625	.003	.030
	N	36	36	36	36	36	36
q22	Pearson Correlation	-.060-	1	.418*	.421*	.686**	.383*
	Sig. (2-tailed)	.730		.011	.011	.000	.021
	N	36	36	36	36	36	36
q23	Pearson Correlation	.334*	.418*	1	.370*	.778**	.511**
	Sig. (2-tailed)	.046	.011		.026	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36
q24	Pearson Correlation	.084	.421*	.370*	1	.724**	.534**
	Sig. (2-tailed)	.625	.011	.026		.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36
dep1	Pearson Correlation	.481**	.686**	.778**	.724**	1	.670**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36
dependent	Pearson Correlation	.363*	.383*	.511**	.534**	.670**	1
	Sig. (2-tailed)	.030	.021	.001	.001	.000	
	N	36	36	36	36	36	36

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

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

بعد الاستجابة

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=q25 q26 q27 q28 q29 dep2 dependent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 11:29:55	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا\الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		<p>CORRELATIONS</p> <p>/VARIABLES=q25 q26 q27 q28 q29 dep2 dependent</p> <p>/PRINT=TWOTAIL NOSIG</p> <p>/MISSING=PAIRWISE.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.07

Correlations

		q25	q26	q27	q28	q29	dep2	dependent
q25	Pearson Correlation	1	.080	.182	.463**	.368*	.605**	.453**
	Sig. (2-tailed)		.643	.288	.004	.027	.000	.006
	N	36	36	36	36	36	36	36
q26	Pearson Correlation	.080	1	.773**	.233	.013	.678**	.670**
	Sig. (2-tailed)	.643		.000	.171	.939	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
q27	Pearson Correlation	.182	.773**	1	.241	.025	.697**	.452**
	Sig. (2-tailed)	.288	.000		.156	.884	.000	.006
	N	36	36	36	36	36	36	36
q28	Pearson Correlation	.463**	.233	.241	1	.232	.657**	.326
	Sig. (2-tailed)	.004	.171	.156		.173	.000	.053
	N	36	36	36	36	36	36	36
q29	Pearson Correlation	.368*	.013	.025	.232	1	.549**	.350*
	Sig. (2-tailed)	.027	.939	.884	.173		.001	.037
	N	36	36	36	36	36	36	36
dep2	Pearson Correlation	.605**	.678**	.697**	.657**	.549**	1	.712**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
dependent	Pearson Correlation	.453**	.670**	.452**	.362	.350*	.712**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006	.053	.037	.000	

N	36	36	36	36	36	36	36
---	----	----	----	----	----	----	----

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

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

بعد الملموسية

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=q30 q31 q32 q33 q34 dep3 dependent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Notes		
Output Created		09-JUN-2023 11:35:53
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امراد\الصحبة الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=q30 q31 q32 q33 q34 dep3 dependent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.10

Correlations								
		q30	q31	q32	q33	q34	dep3	dependent
q30	Pearson Correlation	1	.149	.270	.056	.067	.531**	.669**
	Sig. (2-tailed)		.386	.111	.748	.699	.001	.000

	N	36	36	36	36	36	36	36
q31	Pearson Correlation	.149	1	.069	.463**	.368*	.682**	.464**
	Sig. (2-tailed)	.386		.691	.004	.027	.000	.004
	N	36	36	36	36	36	36	36
q32	Pearson Correlation	.270	.069	1	-.075-	.025	.382*	.440**
	Sig. (2-tailed)	.111	.691		.664	.887	.022	.007
	N	36	36	36	36	36	36	36
q33	Pearson Correlation	.056	.463**	-.075-	1	.956**	.757**	.521**
	Sig. (2-tailed)	.748	.004	.664		.000	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36
q34	Pearson Correlation	.067	.368*	.025	.956**	1	.754**	.530**
	Sig. (2-tailed)	.699	.027	.887	.000		.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36
dep3	Pearson Correlation	.531**	.682**	.382*	.757**	.754**	1	.849**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.022	.000	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
dependent	Pearson Correlation	.669**	.464**	.440**	.521**	.530**	.849**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.007	.001	.001	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36

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

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

بعد الأمان

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=q35 q36 q37 q38 q39 dep4 dependent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 11:39:42	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\ارمضان\الصححة الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=q35 q36 q37 q38 q39 dep4 dependent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.07

Correlations

		q35	q36	q37	q38	q39	dep4	dependent
q35	Pearson Correlation	1	-.042-	.276	.077	.009	.428**	.411*
	Sig. (2-tailed)		.808	.104	.656	.958	.009	.013
	N	36	36	36	36	36	36	36
q36	Pearson Correlation	-.042-	1	.120	.272	.716**	.696**	.529**
	Sig. (2-tailed)	.808		.487	.109	.000	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36
q37	Pearson Correlation	.276	.120	1	.087	.166	.561**	.601**
	Sig. (2-tailed)	.104	.487		.612	.334	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
q38	Pearson Correlation	.077	.272	.087	1	.372*	.567**	.365*
	Sig. (2-tailed)	.656	.109	.612		.025	.000	.028
	N	36	36	36	36	36	36	36
q39	Pearson Correlation	.009	.716**	.166	.372*	1	.761**	.643**
	Sig. (2-tailed)	.958	.000	.334	.025		.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
dep4	Pearson Correlation	.428**	.696**	.561**	.567**	.761**	1	.852**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000	.000	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36
dependent	Pearson Correlation	.411*	.529**	.601**	.365*	.643**	.852**	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.000	.028	.000	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36

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

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

بعد التعاطف

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=q40 q41 q42 q43 dep5 dependent
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 11:47:22	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=q40 q41 q42 q43 dep5 dependent /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.07

Correlations							
		q40	q41	q42	q43	dep5	dependent
q40	Pearson Correlation	1	.634**	.231	.634**	.864**	.528**
	Sig. (2-tailed)		.000	.175	.000	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36
q41	Pearson Correlation	.634**	1	.199	.416*	.789**	.495**
	Sig. (2-tailed)	.000		.244	.012	.000	.002

	N	36	36	36	36	36	36
q42	Pearson Correlation	.231	.199	1	.090	.494**	.620**
	Sig. (2-tailed)	.175	.244		.603	.002	.000
	N	36	36	36	36	36	36
q43	Pearson Correlation	.634**	.416*	.090	1	.751**	.462**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.603		.000	.005
	N	36	36	36	36	36	36
dep5	Pearson Correlation	.864**	.789**	.494**	.751**	1	.716**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36
dependent	Pearson Correlation	.528**	.495**	.620**	.462**	.716**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.005	.000	
	N	36	36	36	36	36	36

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

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

ثانيا: ثبات أداة الدراسة

RELIABILITY

```

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19
q20 q21 q22 q23 q24
q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32 q33 q34 q35 q36 q37 q38 q39 q40 q41 q42 q43
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Reliability

Notes		
Output Created	08-JUN-2023 22:57:41	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	36
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32 q33 q34 q35 q36 q37 q38 q39 q40 q41 q42 q43 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.17

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	43

ثالثا: اختبار التوزيع الطبيعي

```

EXAMINE VARIABLES=dependent
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

Explore

Notes	
Output Created	08-JUN-2023 23:02:56

Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا\الصحبة الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		<pre> EXAMINE VARIABLES=dependent /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:06.25
	Elapsed Time	00:00:05.94

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dependent	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
dependent	Mean	3.3164	.08760
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.1386
		Upper Bound	3.4943
	5% Trimmed Mean	3.3344	
	Median	3.2609	

Variance	.276	
Std. Deviation	.52562	
Minimum	2.00	
Maximum	4.17	
Range	2.17	
Interquartile Range	.80	
Skewness	-.445-	.393
Kurtosis	-.470-	.768

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dependent	.154	36	.031	.956	36	.157

a. Lilliefors Significance Correction

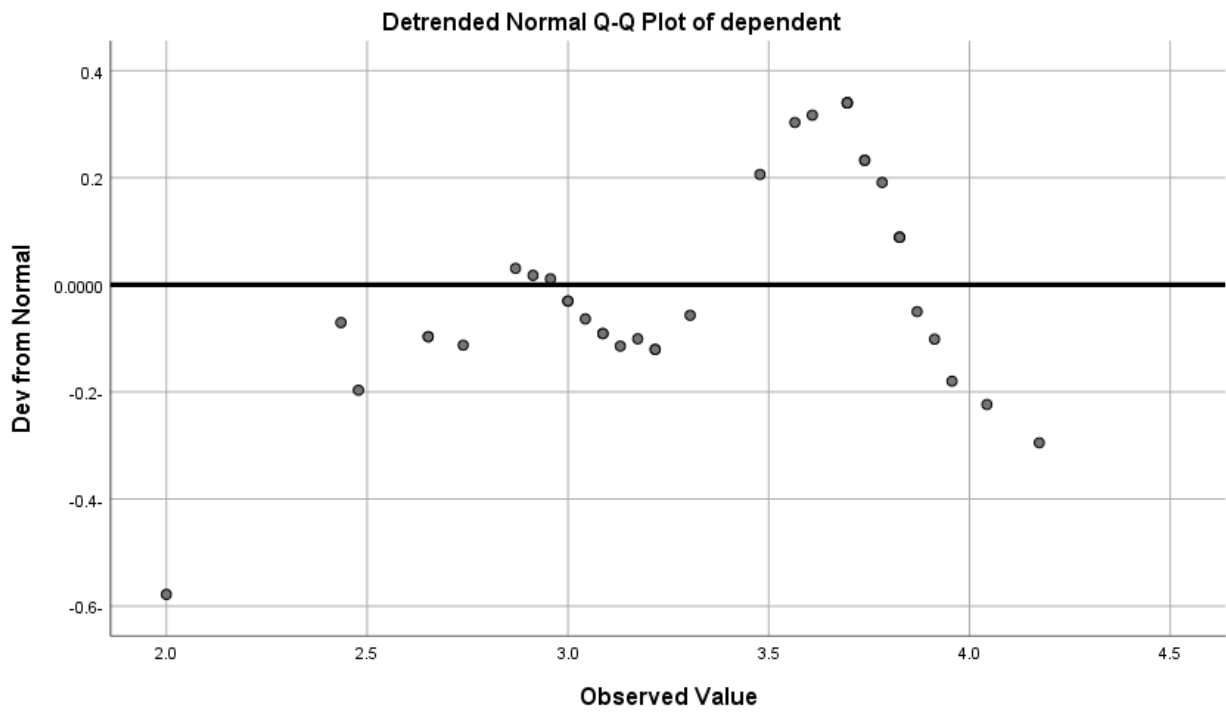
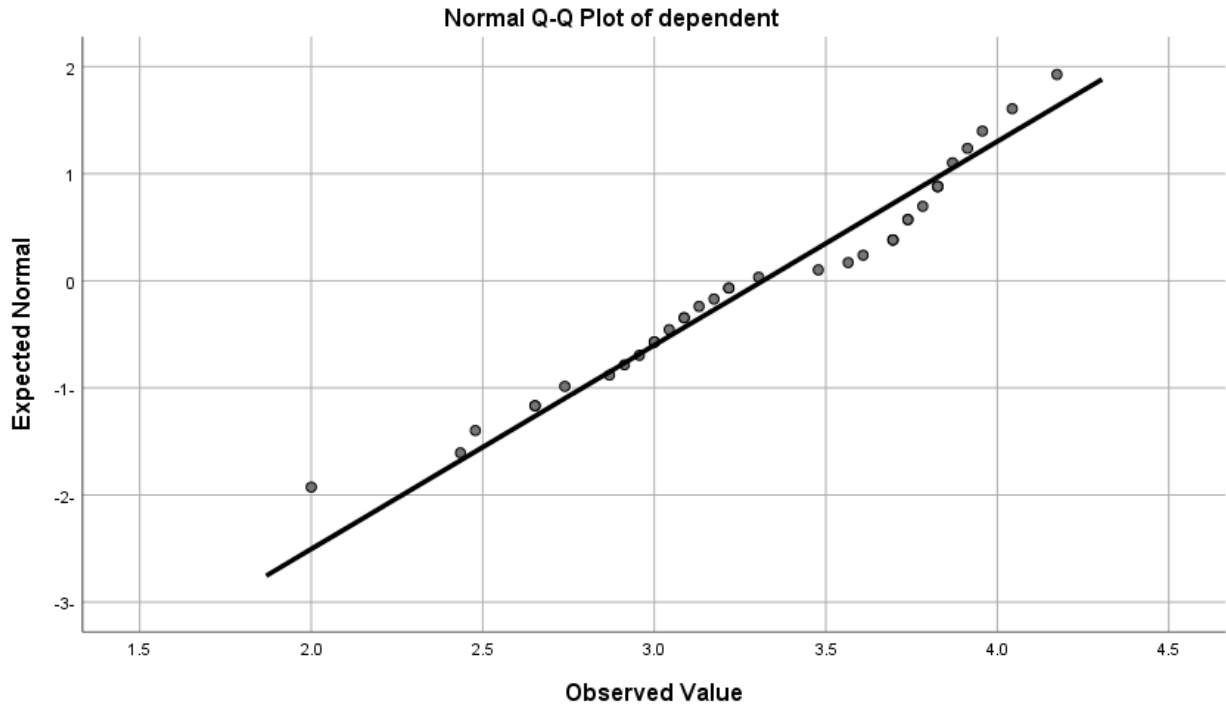
dependent

dependent Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
  3.00          2 . 044
  6.00          2 . 667899
 11.00          3 . 00000112234
 14.00          3 . 56666777888899
  2.00          4 . 01
    
```

Stem width: 1.00
 Each leaf: 1 case(s)



رابعاً: اختبار الفرضيات
اختبار الفرضية الرئيسية

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT dependent
  /METHOD=ENTER Ind1 Ind2 Ind3 Ind4.
```

Regression

Notes		
Output Created		09-JUN-2023 15:28:01
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind1 Ind2 Ind3 Ind4.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.23
	Memory Required	3268 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind4, Ind1, Ind3, Ind2 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: dependent

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.846 ^a	.716	.679	.29769

a. Predictors: (Constant), Ind4, Ind1, Ind3, Ind2

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.922	4	1.731	19.528	.000 ^b
	Residual	2.747	31	.089		
	Total	9.670	35			

a. Dependent Variable: dependent

b. Predictors: (Constant), Ind4, Ind1, Ind3, Ind2

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.276	.380		.728	.472
	Ind1	.174	.084	.208	2.067	.047
	Ind2	.248	.093	.351	2.674	.012
	Ind3	.195	.071	.296	2.766	.009
	Ind4	.235	.091	.329	2.580	.015

a. Dependent Variable: dependent

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT dependent
```

/METHOD=ENTER Ind1.

Regression

Notes		
Output Created		09-JUN-2023 15:47:41
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind1.
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.10
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind1 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: dependent

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.375 ^a	.141	.116	.49433

a. Predictors: (Constant), Ind1

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.361	1	1.361	5.571	.024 ^b
	Residual	8.308	34	.244		
	Total	9.670	35			

a. Dependent Variable: dependent

b. Predictors: (Constant), Ind1

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.197	.482		4.561	.000
	Ind1	.313	.133	.375	2.360	.024

a. Dependent Variable: dependent

اختبار الفرضية الفرعية الثانية

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT dependent
/METHOD=ENTER Ind2.
```

Regression

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 15:48:19	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امرادا.v الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	36
	File	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind2.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.08
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind2 ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: dependent
- b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.705 ^a	.497	.483	.37807

- a. Predictors: (Constant), Ind2

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.810	1	4.810	33.649	.000 ^b
	Residual	4.860	34	.143		
	Total	9.670	35			

- a. Dependent Variable: dependent
- b. Predictors: (Constant), Ind2

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.426	.332		4.298	.000
	Ind2	.497	.086	.705	5.801	.000

a. Dependent Variable: dependent

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT dependent
  /METHOD=ENTER Ind3.
```

Regression

Notes		
Output Created	09-JUN-2023 15:57:27	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امراد\الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind3.	

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.08
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind3 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: dependent

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.580 ^a	.336	.317	.43449

a. Predictors: (Constant), Ind3

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.251	1	3.251	17.220	.000 ^b
	Residual	6.419	34	.189		
	Total	9.670	35			

a. Dependent Variable: dependent

b. Predictors: (Constant), Ind3

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.036	.317		6.428	.000
	Ind3	.382	.092	.580	4.150	.000

a. Dependent Variable: dependent

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
```

/NOORIGIN
 /DEPENDENT dependent
 /METHOD=ENTER Ind4.

Regression

Notes		
Output Created		09-JUN-2023 16:02:03
Comments		
Input	Data	C:\Users\ارمضان\Desktop\امراد\الصحية الخدمة جودة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind4.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.35
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind4 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: dependent

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.663 ^a	.439	.422	.39945

a. Predictors: (Constant), Ind4

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.245	1	4.245	26.603	.000 ^b
	Residual	5.425	34	.160		
	Total	9.670	35			

a. Dependent Variable: dependent

b. Predictors: (Constant), Ind4

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.659	.328		5.058	.000
	Ind4	.473	.092	.663	5.158	.000

a. Dependent Variable: dependent



تصريح شرقي

بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إنجاز مذكرة الماستر

أنا المتخذي أسفله:

الطالب (ة): سكينة عالمة المولود(ة) بتاريخ: 1979/08/19 المسيلة
العاقل لبطاقة التعريف الوطنية (أورس) رقم: 310735 الصادرة بتاريخ: 2012/10/18 من دائرة المسيلة
لتسجل بالمسلة ثانية ماستر شعبية تخصص تسيير عمومي خلال السنة الجامعية: 23/22

والمعد للمذكرة التي تحمل عنوان:

تكوين الجامعيين (الإداريين والتقنيين) وأثره في دعم الطواقم الطبية
لتحقيق جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة التحويلية
الاستشفائية الدهر أوي - بالمسيلة.

أصريح بشرقي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز المذكرة المذكورة أعلاه.

حرر بتاريخ: 2023.06.15

التوقيع والتمسمة



الجمهورية الأردنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد يونس بالمسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم:
.....



المسيلة في: 2023/06/05

رقم:

إلى السيد: عمير المومني الأستاذ المساعد
الاستاذ المساعد الدكتور ادرى



الموضوع: طلب مساعدة الطلبة على إجراء الترمس اليدائي

سيدي المحترم، تحية طيبة وبعد...

في إطار التنازع الحامد على محيطها الاقتصادي والإداري، ومن أجل مساعدة الطلبة في إعداد مذكرات الترمج، التي تدخل ضمن متطلبات تيار شهادة الماستر في شعبة..... تخصص:.....
إنه يشرفنا أن نطلب من سيادتكم مساعدة الطلبة المتكورمين في الحصول أثناء عمل إجره تردهم المتبقي بؤسنتكم
تقبلوا منا معاني التقدير والاحترام

الطالبة:

الرقم	الاسم واللقب	رقم بطاقة الطالب	رقم ب.ت. و.ا.د.س	التخصص
01	م.الرواحي ع.المتدري	20994664	310735	
02				
<p>حوان المذكورة:.....</p>				
شؤون الاسم والتفويض والإعداد		هيئة الترمج والإعداد والتعمير		رئيس قسم الدراسات والبحوث
<p>(ادري) مكييد</p>				

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي من وجهة نظر عاملها؛ وقد اعتمدنا في هذه الدراسة الميدانية على الاستبانة كأداة في جمع المعلومات والإجابة على إشكالية وفرضيات الدراسة حيث؛ تكون عينة الدراسة من جميع العاملين (الإداريين والتقنيين) بالمؤسسة محل الدراسة، اعتمدنا على العينة العشوائية التي تتناسب مع دراستنا والبالغ عددها 36 مفردة؛ أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي ذات دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (بعد تفويض السلطة، بعد فرق العمل (الجماعي)، بعد التحفيز، بعد التدريب) على دعم الطواقم الطبية لتحقيق جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

الكلمات المفتاحية: تمكين العاملين، أبعاد تمكين العاملين، جودة الخدمة الصحية.

Abstract:

The study aimed to find out the effect of empowering workers on improving the quality of services in the Al-Zahrawi public hospital institution from the point of view of its employees.

In this field study, we relied on the questionnaire as a tool for collecting information and answering the problem and hypotheses of the study. The study sample consists of all workers (administrative and technical) in the institution under study. We relied on the random sample that is commensurate with our study, which is 36 individuals.

The results of the study showed that there was a statistically significant positive effect of empowering workers with its dimensions (after delegation of authority, after team work, after motivation, after training) on supporting medical staff to achieve the quality of health services at the Al-Zahrawi Hospital in M'sila.

Keywords: employee empowerment, employee empowerment dimensions, health service quality.