

أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات

القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي

The effect of empowering workers to improve the quality of health services in the private hospitals in the Rimal Clinic El-oued

سلخان هنية

مخبر أداء المؤسسات والاقتصاديات في ظل العولمة

جامعة قاصدي مرباح بورقلة

بن عيشاوي احمد

مخبر أداء المؤسسات والاقتصاديات في ظل العولمة

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الخاص و الذي يعد أحد الأساليب الحديثة المطبقة في العديد من المؤسسات التي تهتم بالموارد البشري حيث اشتمل البحث على عينة من العاملين والتي بلغت (58) عامل في عيادة الرمال بالوادي، حيث تم تحليل بياناتها على باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20) ، وتم التوصل إلى جملة من النتائج من أهمها نجد: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين ببعده (الحرية والاستقلالية) على تحسين جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: تمكين العاملين ، جودة الخدمات الصحية ،أبعاد جودة الخدمات الصحية

Abstract:

This study aims to identify the impact of empowering workers to improve the quality of health services in the private sector, which is considered as one of the modern methods, applied in many of institutions that deals with human resource. This research was conducted on a sample of 58 workers in the Rimal Clinic Eloued. The data analyzed using the statistical package for social sciences (SPSS 20). The results revealed that there is no statistically significant impact of empowering workers by its two dimensions (teamwork and sharing information) to improve the quality of health services, but There is a statistically significant impact of empowering workers with its dimension (freedom and independence) to improve the quality of health services..

Key words: Empowering workers, the quality of health services, the dimensions of the quality of health services.

مدخل:

تشهد المؤسسات الصحية الخاصة في الآونة الأخيرة إقبالا كبيرا في عدد المرضى المقبلين على هذه المؤسسات نتيجة انتشارا الأمراض و الأوبئة وهذا طلبا في التجاوب السريع لاحتياجاتهم والزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، هذا ما أدى بمثل هذه المؤسسات إلى البحث عن الأساليب والسبل للاستجابة لمطالبهم، ولعل من بين الأساليب الحديثة المطبقة في العديد من المؤسسات نجد الاهتمام بالموارد البشري وتوفير الجو المناسب له، إذ يعد كمورداً هاما وأساسيا لتحسين جودة الخدمات الصحية بهذه المؤسسات .

وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث عن أثر تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية لدى الرمال بالوادي نظرا لما يتميز به الموضوع من أهمية لدى المؤسسات الصحية .

أولاً- مشكلة الدراسة :

وانطلاقاً من ذلك سعت هذه الدراسة إلى بيان أثر تمكين العاملين على جودة الخدمة الصحية في عيادة الرمال بالوادي، و بشكل أكثر تحديداً، تلخصت مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل هناك أثر لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)؟

ثانياً- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على مستوى تمكين العاملين في عيادة الرمال بالوادي
- التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرف عيادة الرمال بالوادي
- تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية والتأثيرية بين أبعاد تمكين العاملين وأبعاد جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة .

ثالثاً- أهمية الدراسة :

تأتي أهمية هذه الدراسة من :

- قلة الدراسات العربية (في حدود علم الباحث) التي تربط بين المتغيرين (تمكين العاملين، جودة الخدمات الصحية) معا .
- أهمية القطاع المستهدف وهو قطاع الصحي لأنه من القطاعات الخدمية المهمة في وقتنا الحالي نظرا للانتشار الكبير للأمراض والأوبئة، فالقيام يمثل هذه الدراسة بغية الخروج بمقترحات وتوصيات لتعزيز دور هذا القطاع .
- التوجه الكبير للمرضى نحو المستشفيات الخاصة للعلاج .

رابعاً- حدود الدراسة:

تمثلت فيما يلي:

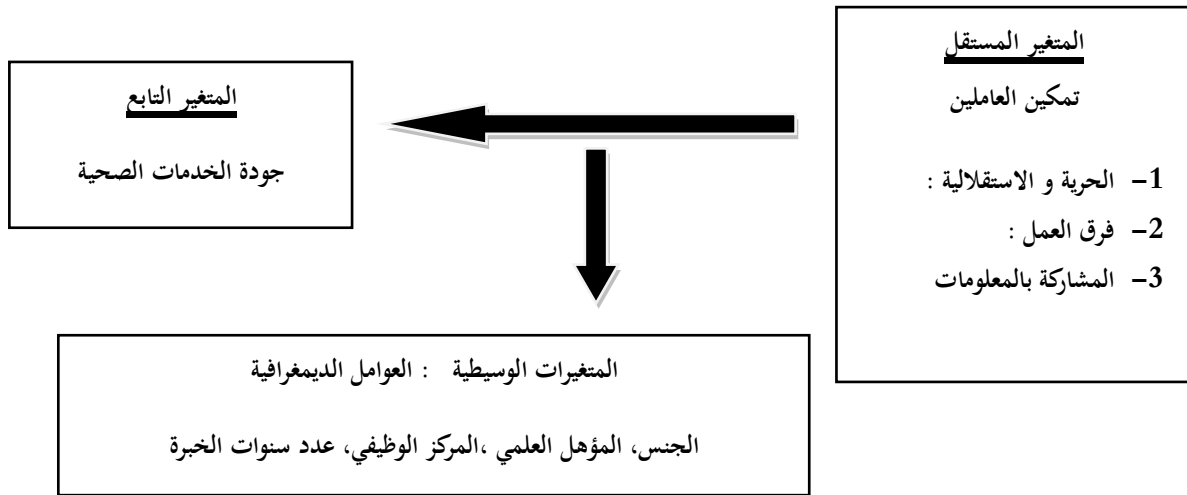
- الحدود المكانية: تم إجراء البحث في عيادة الرمال بالوادي وهي إحدى العيادات الخاصة بالمنطقة
- الحدود الزمانية : استغرقت مدة الدراسة شهرين من 15-11-2015 إلى غاية 15-02-2016، حيث عملية توزيع الاستبيانات على عينة البحث وجمعها وتحليل نتائجها .

خامساً- فرضيات البحث:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها فقد تم صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية.
- الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).
- الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).
- سادسا: نموذج الدراسة: يقوم بناء نموذج هذه الدراسة على اعتبار أن المتغير المستقل هو تمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات، فرق العمل)، في حين يتمثل المتغير التابع بجودة الخدمات الصحية (الاستجابة، الأمان، التعاطف) كما يظهر بالشكل رقم (01).

الشكل رقم (01): النموذج الافتراضي للدراسة



أولاً- تمكين العاملين:

1- مفهوم التمكين :

لغة ترجع كلمة التمكين في اللغة العربية إلى الفعل (مكَّن) و التمكين لغة يعني " الاستطاعة على فعل الشيء"¹. وقد تجلّى ذلك المعنى بالقران الكريم في أكثر من مناسبة وأكثر من آية. فقد قال الله سبحانه وتعالى: { قال ما مكّني فيه ربي خير } (الكهف /90) { وكذلك مكّنا ليوسف في الأرض } (يوسف / 21)،² والتمكين في اللغة الانجليزية كما يظهر في عدد من القواميس غالبا ما يتم ربطه بمفهوم التفويض، حيث يكون التعريف المقابل للكلمة

Empower : to give someone official authority or the freedom to do something³

اصطلاحا تعددت تعاريف مصطلح تمكين العاملين وهذا باختلاف وجهات نظر د الكتاب والباحثين لهذا المصطلح، ومن بين أهم التعاريف نجد ما يلي: يرى (Bowen Lawler 1992) أن التمكين هو : مشاركة بين العاملين والإدارة العليا في أربعة عناصر أساسية هي المعلومات المتاحة عن أداء المؤسسة، والمعرفة التي تساعد العاملين على فهم أعمالهم، والمساهمة في الأداء الكلي للمؤسسة، والمكافآت التي تحدد على أساس أداء المؤسسة.⁴

وقد ذكر (Ivancevich et al, 1997) أن التمكين هو منح العاملين المسؤولية عن نشاطات تقديم الخدمة أو الإنتاج والسلطة في اتخاذ القرارات أو الإجراءات بدون موافقة مسبقة.⁵ كما أن التمكين هو مشاركة العاملين في اتخاذ القرار ومنحهم المزيد من السلطة والمسؤولية لتحقيق وظائفهم ومن ثم كسب رضا العملاء.⁶ وأشار (daft, 1992) إلى تعريف التمكين على أنه " محاولة نشر ومشاركة القوة في جميع أنحاء المؤسسة".⁷ أما (أفندي، 2003) فقد عرف التمكين بأنه: " هو منح العاملين قوة التصرف واتخاذ القرارات والمشاركة الفعلية من جانب هؤلاء العاملين في إدارة المؤسسات التي يعملون فيها وحل مشكلاتها والتفكير الإبداعي وتحمل المسؤولية والرقابة"⁸ كما يعرف على أنه العملية التي تنظر للعاملين بأنهم شركاء في سعيهم لمستويات عالية من الجودة وتشجيعهم على التفكير والتصرف واتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة.⁹

من خلال ما تقدم يمكن إعطاء تعريف للتمكين بأنه إطلاق القوة الكامنة لدى الأفراد، وذلك بمشاركتهم في اتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة بهدف الوصول إلى مستويات عالية من الجودة.

2- أبعاد تمكين العاملين :

تناولت العديد من الدراسات موضوع التمكين، وسنقوم في بحثنا هذا بعرض أبرز الأبعاد التي اعتمدها اغلب تلك الدراسات و المتمثلة فيما يلي:

- الحرية الإستقلالية : تعد حرية التصرف عاملا في تمكين العاملين، لأنها تمنح العاملين سرعة التصرف في النشاطات الخاصة بالمهام التي يمارسونها. أما الإستقلالية فيقصد بها توفير درجة عالية من الحرية والمرونة في أداء المهام، وتحمل المسؤولية وممارسة الصلاحية واعتماد العامل على نفسه في تخطيط وتنفيذ عمله.¹⁰
- العمل الجماعي (فرق العمل) : يقصد بالعمل الجماعي مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم، بحيث يتحمل كل فرد مسؤوليات ومهام جزئية معينة في هذا العمل، ذلك حسب خبرة ووظيفة كل فرد منهم في المؤسسة.¹¹
- المشاركة بالمعلومات : تعد المشاركة بالمعلومات أحد الأبعاد الأساسية لتمكين العاملين، فالمدخل الرئيسي لتطبيق التمكين يعتمد على مدى إتاحة المعلومات عن كيفية سير الأعمال في المؤسسة أمام جميع الأفراد فيها، أي أن الخطوة الأولى في بناء مؤسسة متمكنة تكمن في إتاحة المعلومات عن أهداف المؤسسة واستراتيجياتها، فضلا عن موازنتها ومواردها وطاقاتها الإنتاجية وحصصها السوقية.¹²

3- متطلبات التمكين :

يتطلب تطبيق التمكين جملة من المتطلبات والمتمثلة فيما يلي:¹³

- صدق المنظمة وجدديتها في منح الحرية لكل المستويات والتشكيلات في المؤسسة؛
- إلتزام المؤسسة بدعم العاملين وإسنادهم اعتمادا على مداخل المشاركة والإندماج والتمكين؛
- إستبدال الرقابة المباشرة بالرقابة الذاتية ضمن منظور الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين؛
- إلتزام المنظمة بتدريب العاملين وتأهيلهم لممارسة الأدوار الجديدة في ظل التمكين؛
- ضمان توافر نظم فاعلة للمعلومات والاتصالات؛
- تأهيل الإدارة وتطوير إمكاناتها لممارسة أدوارها في ظل التمكين؛
- ضمان تدفق المعلومات بجميع الاتجاهات و لمعظم المستويات؛
- توفير الموارد اللازمة لضمان التطبيق الفاعل لخطط التمكين.

4- نتائج التمكين:

يحقق تمكين العاملين نتائج عديدة على مستوى العاملين وعلى مستوى تتمثل فيما يلي:¹⁴

- نتائج على مستوى العاملين : تتمثل فيما يلي:

- يساهم التمكين في زيادة الإلتزام الداخلي بالنسبة للفرد العامل؛
- يساهم تمكين العاملين في رفع مستوى مشاركتهم، والمشاركة الناتجة عن التمكين تتميز بمستوى عال من الفاعلية وإقدام العاملين على إبداء أفكار جديدة؛
- اكتساب العامل المعرفة والمهارة؛
- يساهم التمكين في رفع معنويات العاملين، إذ يشعرون بإتاحة الفرصة لقدراتهم كما يستمتعون بتقدير وثقة الإدارة بهم؛
- يساهم تمكين العاملين في تطوير مستوى أداء العاملين، إذ يعد تحسين مستوى أداء العامل من الأمور الأساسية التي تنتج عن تطبيق مفهوم التمكين.

- نتائج على مستوى المؤسسة : تتمثل فيما يلي:

- زيادة ولاء العاملين للمؤسسة؛
- ضمان فعالية المؤسسة؛
- ظهور أفكار مبتكرة نتيجة حرية التصرف وتشجيع العاملين على الإبداع والمبادرة والالتزام بروح الفريق؛
- تحسين في مستوى إنتاجية العامل كما ونوعا، واستعداد المؤسسة للتفاعل بشكل أسرع مع تغيرات السوق؛
- ارتفاع الإنتاجية وانخفاض التكلفة وزيادة القدرة التنافسية للمؤسسة؛

- نتائج على مستوى العملاء : تتمثل فيما يلي :¹⁵

- معاملة العملاء بأكثر حماس من قبل الموظفين؛
- إستجابة أسرع وأكثر مباشرة لاحتياجات العملاء؛
- تمكين العاملين يمكن له دورا فعالا في زيادة الاحتفاظ بالعملاء.

5- معوقات التمكين :

تواجه المؤسسات العديد من الصعوبات و العقبات والتي تؤدي إلى فشل في تطبيق عملية التمكين ومن أبرزها نجد:¹⁶

- المركزية الشديدة في سلطة اتخاذ القرار؛
- خوف الإدارة الوسطى من فقدان صلاحياتهم ووظائفهم؛
- السرية في تبادل المعلومات؛
- ضعف التدريب والتطوير الذاتي؛
- غياب الثقة بين العاملين والمدراء؛
- خوف الموظفين من تحمل السلطة والمسؤولية؛
- عدم ملائمة نظام المكافآت مع مفهوم التمكين وفرق العمل؛
- ثقافة تنظيمية تفضل الأنماط الإدارية التقليدية.

ثانيا- جودة الخدمات الصحية :

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية :

فتعني جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الصحة العالمية بأنها " التماشي مع المعايير والإتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع بتكلفة مقبولة بأن تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية " ¹⁷ كما أوضح (وليد يوسف الصالح) أن الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة بإسمها المختصر JCAH عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة " ¹⁸ ويشير هذا التعريف في مضمونه إلى أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في جملة من المواصفات و المعايير المتفق عليها للممارسة الجيدة بخصوص إجراء أو تشخيص أو علاج للمشكلات الصحية .

أما kotler فقد عرف جودة الخدمات الصحية على أنها "مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه من السابق" ¹⁹ . حيث اعتبر هذا التعريف أن جودة الخدمات الصحية تكون نتيجة مستوى الإدراك المحقق في كل مرة للخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين مقارنة بما كانت عليه في وقت سابق أي معرفة النقائص والأخطاء وتصحيحها ومن ثم تقديم الخدمة بصورة أحسن لما كانت عليه سابقا .

وأشار (عبد القادر دبون) إلى أن جودة الخدمات الصحية هي "الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجيه والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته" ²⁰. هذا التعريف يشير إلى تأكيد أن جودة الخدمات الصحية هي الرعاية المقدمة للمريض بمختلف أشكالها من بداية فحصه وتشخيص حالته و تقديم يد المساعدة له من قبل الفريق العلاجي لمساعدته على استعادة صحته إلى حالتها الطبيعية . وبين (صلاح محمود ذياب) انه مهما تعددت تعاريف جودة الخدمات الصحية فإنه لا بد وان تحتوي على الأمور التالية : ²¹

- المطابقة مع المواصفات، فالمستفيد من الخدمة يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يرغب بها تساوي أو تزيد على الخدمات المعلن عنها؛
- القيمة، مقدار ما يدفعه المستفيد مقابل الخدمة التي يحصل عليها؛
- التوافق و الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة و الغرض الذي صمم لها أصلا؛
- مقدار الدعم الذي يوليه المستشفى لمستوى ونوعية الخدمة المقدمة للمستفيدين ؛
- التأثير النفسي وردة فعل المستفيدين من قبل مقدمي الخدمة الصحية .

من خلال ماسبق يمكن إستخلاص تعريف الجودة في الخدمات الصحية على أنها التجاوب السريع و المستمر لمقدمي الخدمات الصحية في تقديم خدماتهم للمقبلين على تلك الخدمات انطلاقا من معرفة احتياجاتهم ورغباتهم والعمل على تلبيتها بصفة مستمرة .

2- أهداف جودة الخدمات الصحية :

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي: ²²

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية ؛
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل؛
- كسب رضی المستفيد.

3- أبعاد جودة الخدمات الصحية :

- اتفق العديد من الباحثين على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي:²³
- بعد الإستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المرضى؛
 - بعد الاعتمادية (المعولية) : تعني القدرة على أداء الخدمة الصحية وبدرجة عالية من الدقة؛
 - بعد (الأمان) الضمان : ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملین في المستشفى من معرفة وقدرة في تقديم خدماتهم للمستفيدين؛
 - التعاطف (اللطف): درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمریض؛
 - بعد الملموسية : وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.

ثالثاً- الإطار الميداني للدراسة:

1- مجتمع وعينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة عددا من الأفراد العاملين في عيادة الرمال بالوادي، ولهذا الغرض فقد تم الإعتماد على إستمارة إستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تم توزيع (60) إستمارة، أسترجعت منها (64) إستبانة، تم إستبعاد منها (06) إستبانة لنقص في الإجابة على بعض العبارات، وعليه يقدر عدد الإستبانات الصالحة للتحليل ب (58) استمارة استبيان.

2- أداة الدراسة :

قامت الباحثة بتصميم إستبانة لغرض جمع المعلومات بواسطتها، وقد تضمنت على قسمين، يحتوي الأول منها على المعلومات الشخصية للمبحوثين وشملت (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) ، بينما اشتمل القسم الثاني على جزئين، جزء تضمن على ثلاثة محاور للمتغير المستقل والمتمثل في تمكين العاملين و جزء ثاني تضمن المتغير التابع جودة الخدمات الصحية. واشتمل كل محور على عدد من الفقرات والعبارات. وتم إستخدام مقياس ليكارت الثلاثي في قياس أبعاد الدراسة .

3- صدق أداة الدراسة :

أ/ الصدق الظاهري: صدق المحكمين:

من اجل التحقق من صدق أداة الدراسة فقد قامت الباحثة بعرض الإستبيان على مجموعة من المحكمين (04 محكمين) من ذوي الخبرة والاختصاص، حيث تم الأخذ بجميع ملاحظاتهم واقتراحاتهم بعين الاعتبار، حتى ظهر الاستبيان في شكله النهائي.

ب/ صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الإستبانة) :

بعد التأكد من الصدق الظاهري للإستبانة نمر إلى إختبار الصدق البنائي أو الاتساق الداخلي للإستبانة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) و المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والجدول رقم (01) يوضح ذلك .

يتبين من خلال الجدول رقم (01) ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين متغير تمكين العاملين و جودة الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط (0,585) وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود علاقة معنوية طردية عند مستوى دلالة (0.01) حيث بلغ مستوى الدلالة)

sig) صفرا. وتم استخدام ألفا كرومباخ لقياس مدى ثبات أداة القياس وفقا لإجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (58) فردا، والجدول رقم (02) يوضح قيم معامل ألفا كرومباخ لجميع متغيرات الدراسة.

يتضح من خلال الجدول رقم (02) : بأن معامل الثبات لجميع أبعاد أداة الدراسة (الإستبانة ككل) هو (84.4%)، وعلى مستوى الأبعاد الفرعية للبعد الرئيسي المستقل (تمكين العاملين) فإن أعلى معامل ثبات لمتغير المشاركة بالمعلومات حيث بلغ (86.7%)، وبلغ اقل معامل ثبات كان لمتغير الحرية والاستقلالية حيث بلغ (75.5%). أما بالنسبة للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) فكان معامل ثبات له (78.5%). هذا ما يدل على وجود علاقة إتساق وترابط عالي بين فقرات مقياس البعد الفرعي الواحد وكذلك لأبعاد أداة الدراسة ككل، حيث أن جميع قيم معامل ألفا كرومباخ أعلى من النسبة المقبولة إحصائيا وبالغة (60%) وهذا ما يعكس ثبات الاستبيان الموزع ككل.

4- الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات :

تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لإجراء التحليل الوصفي للإجابة عن تساؤلات الدراسة وإختبار فرضياتها، وذلك من خلال اعتماد الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية (Frequencies.Percents) للتعرف على خصائص مجتمع الدراسة، كذلك معامل ألفا كرومباخ لقياس مدى ثبات أداة الدراسة المستخدمة، معامل الارتباط بيرسون (Pearson) لقياس قوة الارتباط بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، استخدام اختبار معامل تضخم التباين (VIF) variance inflation factory، واختبار التباين المسموح به (Tolerance) من اجل التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة ومن ثمة استخدام الانحدار الخطي، اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لإختبار فرضية الدراسة الأولى، اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لإختبار فرضيتي الدراسة الثانية و الثالثة.

5- عرض النتائج :

يتم في هذا الجزء عرض تحليل نتائج الدراسة التي تم التوصل اليها و اختبار فرضياتها.

- المتغيرات الديمغرافية :

يوضح الجدول رقم (03) وصفا لخصائص أفراد المبحوثين في المستشفى محل الدراسة وذلك من حيث : الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، حيث أظهرت النتائج في الجدول رقم (03) فيما يتعلق بالجنس أن ما نسبته (51.7%) ذكور في حين بلغت نسبة الإناث (48.3%). وفيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي تبين من خلال الجدول رقم (03) إلى أن مانسبته (13.8%) من أفراد عينة الدراسة هم من درجة المتوسط، وان مانسبته (63.8%) من أفراد عينة الدراسة هم من درجة الثانوي، وان مانسبته (22.4%) من أفراد عينة الدراسة هم من درجة الجامعي. هذه النسب تشير إلى غالبية الموظفين لديهم خلفية علمية جيدة.

أما من حيث توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي، فإن (51.7%) من أفراد العينة هم ممن يشغلون منصب مساعد ممرض، وتبين أن مانسبته (34.5%) من أفراد عينة الدراسة هم ممن يشغلون منصب إداري، و (6.9%) من أفراد عينة الدراسة هم ممن يشغلون منصب طبيب، وأن نسبة أفراد عينة الدراسة ممن يشغلون منصب ممرض هي (6.9%).

أما من حيث توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث عدد سنوات الخبرة، فقد تبين أن مانسبته (69.0%) من المستجوبين تتراوح سنوات خبرتهم من 5 سنوات فأقل، أما مانسبته (27.6%) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم من (5-15 سنة)، كما بينت النتائج أن (1.7%) من المستجوبين هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم من (15-25 سنة)، وأخيرا بينت النتائج مانسبته (1.7%) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تزيد عدد سنوات خبرتهم عن 25 سنة .

- متغير تمكين العاملين :

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة عن مستوى تمكين العاملين بعبارة الرمال والجدول (04) يوضح ذلك. حيث يتضح من خلال الجدول (04) أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير تمكين العاملين مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,8376) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,22858)، وهذا يدل على أن هناك اهتماما كبير لتمكين العاملين لدى عيادة الرمال. وبتفصيل أكثر للأبعاد نجد :

- بعد الحرية والاستقلالية :

كان مستوى الأهمية له مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (2,7457) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام له (0,43045)، حيث حلت العبارة رقم (1) على اعلي متوسط حسابي قيمته (2,8276) وانحراف معياري قيمته (0,50045)، في حين حصلت العبارة رقم (2) على أدنى متوسط حسابي يقدر ب (2,6897) وانحراف معياري قيمته (0,62708). حيث تؤثر هذه النتائج أن عيادة الرمال تطبق بعد الحرية والاستقلالية على العاملين بما بدرجة مرتفعة، وهذا يدل أن العاملون يمتلكون في مستشفى الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى كما أن العاملون في المستشفى يقومون باتخاذ الإجراءات التي يجدهونها ضروريا لزيادة جودة عملهم.

- بعد العمل الجماعي :

كان مستوى الأهمية له مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (2,8836) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام له (0,32517)، حيث وحصلت العبارة رقم (6) على أعلى متوسط حسابي قيمته (2,8966) وانحراف معياري قيمته (0,40565)، في حين حصلت العبارات (8,7,5) على أدنى متوسط حسابي قيمته (2,8793) وانحراف معياري قيمته على التوالي (0,37825، 0,37825، 0,42209). ويدل هذا على أن بعد العمل الجماعي وفقا لإجابات العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع بجميع فقراته كما يدل على أن المستشفى يوفر جو يسوده التعاون والتكامل بين قدرات ومهارات الأفراد العاملين به.

- بعد المشاركة بالمعلومات :

كان مستوى الأهمية له مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (2,8836) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام له (0,31489)، حيث حصلت العبارة رقم (9) على أعلى متوسط حسابي قيمته (2,9310) وانحراف معياري قيمته (0,25561)، تحصلت العبارة رقم (12) على أدنى متوسط حسابي بلغت قيمته (2,8448) وانحراف معياري قيمته (0,41047)، ويدل هذا على أن بعد المشاركة بالمعلومات وفقا لإجابات العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع بجميع فقراته. كما يدل على أن عيادة الرمال تعمل على إتاحة وتوفير المعلومات اللازمة والضرورية التي يحتاجها العاملين في أعمالهم، وتتم ذلك عن طريق قنوات اتصال حديثة تتيح لهم التبادل السريع لتلك المعلومات .

- متغير جودة الخدمات الصحية:

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية بعيادة الرمال والجدول (05) يوضح ذلك. و يتضح من خلال الجدول(05) أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير جودة الخدمات الصحية مرتفع ، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,8376) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,25142)، حيث تحصلت العبارة (Q17) على أعلى متوسط حسابي قيمته (2,8966) وانحراف معياري قيمته (0,35981) ، في حين تحصلت العبارة (Q15) على أدنى متوسط حسابي قيمته (2,7759) وانحراف معياري قيمته (0,53124) ويبدل هذا على أن لمتغير جودة الخدمات الصحية وفقاً لإجابات العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع بجميع فقراته. هذا يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته، كما يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارات العالية والتشخيص في العلاج ، بالإضافة إلى التزامهم بالدقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج، كما يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالباقة و اللطف في تعاملهم مع المريض، كما أن العاملين داخل المستشفى يهتمون بالشكل المناسب والكافي بكل مريض.

6- اختبار فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية. حيث تم استخدام تحليبي الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى.

يتضح من معطيات جدول رقم (06) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الأولى استناداً إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (14,225) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (44%) من التباين الكلي الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وأن النسبة المتبقية والبالغة (56%) تمثل نسبة تأثير متغيرات أخرى غير معروفة، مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في جودة الخدمات الصحية.

يشير الجدول (07) إلى أن البعد المستقل والمتمثل في الحرية والاستقلالية له أثر في جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (t) له (5,894) بقيمة احتمالية بلغت (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($0.05 = \alpha$) ، وهذا معزز بإرتفاع قيمة معامل (beta) بقيمة (0,634) . كما أن البعدين المستقلين (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) ليس لها أثر على جودة الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة (t) لهما (1,916، 0,144) على التوالي، بقيم احتمالية (0,886، 0,061) على التوالي وهي أكبر من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$)، وهذا معزز بانخفاض قيم معاملات (beta) لهذين البعدين (0,015 ، 0,195) على التوالي .

و بهذه النتائج فإنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين ببعده (الحرية والاستقلالية) على جودة الخدمات الصحية. وبالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (الحرية والاستقلالية)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية :

$$Y=0.511+0,370 \times 1$$

تحسين جودة الخدمات الصحية = 0,370 + 0.511 الحرية والاستقلالية

- الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)، حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات (1,885، 0,860، 2,025) على التوالي، بقيم احتمالية (0,077، 0,566، 0,057) على التوالي، وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$). وتشير النتائج كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تمكين العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية (المؤهل العلمي)، حيث بلغت قيمة F المحسوبة له (2,119) بقيمة احتمالية تقدر ب (0,046)، وهي أقل من مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)، حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات (1,184 ، 0,792 ، 1,721 ، 1,291) على التوالي، وقيم احتمالية (0,327، 0,625، 0,110، 0,266) على التوالي، وهي أكبر من مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

خلاصة :

- بناء على تحليل هذه الدراسة تبين ان المستشفى يطبق عملية تمكين للعاملين بصورة مرتفعة وهذا ما انعكس على جودة الخدمة المقدمة للمرضى والمستفيدين من خدماته، ويمكن توضيح ذلك من خلال جملة النتائج المتوصل إليها والتي تتمثل فيما يلي:
- بعد الحرية والاستقلالية في المستشفى مرتفع هذا يدل على أن إدارة المستشفى توفر جزء كبير من الحرية والاستقلالية للعاملين خصوصا عند الأطباء والمرضى في المهام الإستعجالية والتي تحتاج إلى قرار سريع لا يحتاج التأجيل او المشاورة من طرف إدارة المستشفى مثل حالة الحوادث يجب على الأطباء والمرضى التشخيص والعلاج في أسرع وقت.
 - بعد العمل الجماعي في المستشفى مرتفع ويدل ذلك أن هذه المستشفى تشجع العمل الجماعي الذي يعمل على تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلة.
 - بعد المشاركة بالمعلومات في المستشفى مرتفع، يدل على أن المستشفى توفر الشفافية في المعلومات حيث تعمل على إتاحة وتوفير المعلومات اللازمة والضرورية التي يحتاجها العاملين في أعمالهم، ويتم ذلك عن طريق قنوات اتصال تتيح لهم التبادل السريع لتلك المعلومات.
 - متغير جودة الخدمات في المستشفى مرتفع، يدل على ان المستشفى يحاول دائما كسب رضی المرضى و تقلص لهم يد العون والمساعدة بغية المحافظة عليهم. حيث تلتزم بمواعيد التي تعطيها لي مرضاها وخصوصا فيما يتعلق بمواعيد مواصلة التشخيص

ومواعيد العمليات الجراحية والحرص على تقديم الخدمات بالشكل الصحيح . كما يتم التفاعل السريع مع رغبات المرضى ومتطلباتهم ، بحيث تقدم الخدمة في أسرع وقت ممكن وهذا يدل على توافر المصدقية في العمل لدى العاملين تجاه المرضى .

- تم بناء النموذج للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (الحرية والاستقلالية)، وذلك وفقا للمعادلة التالية : $Y=0.511+.370X1$ أي: تحسين جودة الخدمات الصحية = $0,370 + 0.511$ الحرية والاستقلالية.

فهرس الجداول

جدول رقم (01) : قياس علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية

تمكين العاملين	تمكين العاملين		جودة الخدمات الصحية
	معامل الارتباط بيرسون	1	0,585**
Sig		0,000	
N	58	58	
جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط بيرسون	0,585**	1
	Sig	0,000	
	N	58	58

المصدر: بناء على نتائج spss.

جدول رقم (02) : قيم معامل الثبات (ألفا كرومباخ) لكل متغير من متغيرات الدراسة

معامل الفا كرومباخ	الفقرات	متغيرات الدراسة	
		0.755	4- 1
0.838	8-5	فرق العمل	
0.867	12-9	المشاركة بالمعلومات	
0,785	24-13	جودة الخدمات الصحية	
0.844	24	الأداة ككل	

المصدر: بناء على نتائج spss.

جدول رقم (03) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	30	51.7
	أنثى	28	48.3
المؤهل العلمي	متوسط	8	13.8
	ثانوي	37	63.8
	جامعي	13	22.4
المركز الوظيفي	إداري	20	34.5
	طبيب	4	6.9
	ممرض	4	6.9
	مساعد ممرض	30	51.7
	5 سنوات فأقل	40	69.0

عدد سنوات الخبرة	15-5 سنة	16	27.6
	25-15 سنة	1	1.7
	أكثر من 25	1	1.7

المصدر: بناء على نتائج spss.

جدول (04) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير تمكين العاملين

المحور	الأبعاد	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
ليعد الحرية والاستقلالية	1	تمتلك العاملون في المستشفى الحرية في أداء أعمالهم و مناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى	2.8276	0.5004	1	مرتفع
		لا يرغب العاملون في المستشفى بأن تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من المستويات العليا في المستشفى	2.6897	0.6270	4	مرتفع
		يقوم العاملون في المستشفى باتخاذ أي إجراء يجدره ضروريا لزيادة جودة عملهم دون تدخل من إدارة المستشفى.	2.7069	0.5926	3	مرتفع
		يتملك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع الى الرئيس المباشر	2.7586	0.5399	2	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية العام ليعد الحرية والاستقلالية			2.7458	0.4304	مرتفع	
ليعد بناء فرق العمل	2	يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم	2.8793	0.4220	3	مرتفع
		يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل	2.8966	0.4056	1	مرتفع
		يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل	2.8793	0.3782	2	مرتفع
		يسعى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل	2.8793	0.3782	2	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية العام ليعد بناء فرق العمل			2.8836	0.32517	مرتفع	
تمكين العاملين بالمعلومات	3	يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين في أي وقت	2.9310	0.25561	1	مرتفع
		هناك ثقة متبادلة بين الإدارة وفريق العمل في تبادل بعض المعلومات السرية	2.8793	0.422.9	2	مرتفع
		توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لانجاز أعمالهم	2.8793	0.37825	2	مرتفع
		تسهل إتاحة المعلومات في المستشفى في وضوح الأهداف	2.8448	0.37825	3	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية العام ليعد المشاركة بالمعلومات			2.8836	0.31489	مرتفع	
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية العام لمحور تمكين العاملين			2.8376	0.22858	مرتفع	

المصدر: بناء على نتائج spss.

جدول (05) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمات الصحية

المحور	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الأهمية
جودة الخدمات الصحية	يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج	2.8448	0.48853	4	مرتفع
	يتواجد الطاقم الطبي والفني عند حاجة المرضى لهم دائما	2.7931	0.52176	5	مرتفع
	يقوم العاملون في المستشفى بإنجاز مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة	2.7759	0.53124	6	مرتفع
	تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	2.8448	0.45119	4	مرتفع
	يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارة العالية في التشخيص والعلاج	2.8966	0.35981	1	مرتفع
	يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الصحية.	2.7931	0.52176	5	مرتفع
	يتملك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم	2.7931	0.48697	5	مرتفع
	يتمتع المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع	2.8793	0.42209	2	مرتفع
	يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة واللفظ في تعاملهم مع المريض	2.8621	0.47566	3	مرتفع
	ييدي العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض	2.8621	0.43723	3	مرتفع
يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى	2.8621	0.43723	3	مرتفع	

مرتفع	4	0.3623	2.8448	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته
مرتفع		0.25142	2.8376	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لمحوّر جودة الخدمات الصحية

المصدر: بناء على نتائج spss.

جدول رقم (06) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الأولى

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F
الانحدار	1,590	3	0,530	14,225	*0,000
الخطأ	2,013	54	0,037		
الكلي	3,603	57			

*ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

معامل التحديد (R^2) = 0,441

جدول رقم (07) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) على

جودة الخدمات الصحية

المتغيرات المستقلة	β	الخطأ المعياري	B eta	المحسوبة قيمة t	مستوى دلالة t
الثابت	0.511	0.140	-	3.659	0.001
الحرية والاستقلالية	0,370	0,063	0,634	5,894	*0,000
العمل الجماعي	0,012	0,083	0,015	0,144	0,886
المشاركة بالمعلومات	0,156	0,081	0,195	1,916	0,061

*ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

جدول (08) : نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق في مستوى تمكين العاملين وفقا للمتغيرات الديمغرافية (الجنس،

المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	الدلالة الإحصائية
الجنس	بين المجموعات	3,783	9	0,420	1,885	0,077
	داخل المجموعات	10,700	48	0,223		
	المجموع	14,483	57			
المؤهل العلمي	بين المجموعات	5,848	9	0,650	2,119	*0,046
	داخل المجموعات	14,721	48	0,307		
	المجموع	20,569	57			
المركز الوظيفي	بين المجموعات	15,362	9	1,707	0,860	0,566
	داخل المجموعات	95,259	48	1,985		
	المجموع	110,621	57			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	5,888	9	0,654	2,025	0,057
	داخل المجموعات	15,509	48	0,323		
	المجموع	21,397	57			

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل.

جدول (09) : نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية وفقا للمتغيرات

الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	بين المجموعات	2,630	9	0,292	1,184	0,327
	داخل المجموعات	11,852	48	0,247		
	المجموع	14,483	57			
المؤهل العلمي	بين المجموعات	2,659	9	0,295	0,792	0,625
	داخل المجموعات	17,910	48	0,373		
	المجموع	20,569	57			
المركز الوظيفي	بين المجموعات	26,985	9	2,998	1,721	0,110
	داخل المجموعات	83,636	48	1,742		
	المجموع	110,621	57			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	4,170	9	0,463	1,291	0,266
	داخل المجموعات	17,226	48	0,359		
	المجموع	21,397	57			

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل.

الهوامش و المراجع المعتمدة:

- ¹ - حسين موسى قاسم البناء، أثر إستراتيجية التمكين التنظيمي على عمليات إدارة المعرفة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، أطروحة دكتوراه منشورة، 2015، ص 16.
- ² - موسى توفيق المدهون، نموذج مقترح لتمكين العاملين في المنشآت الخاصة كأداة لإدارة الجودة الشاملة، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، المجلد 13 العدد 2، 1999، ص 77.
- ³ - رامي جمال أندراوس، عادل سالم معاينة، الإدارة بالثقة والتمكين (مدخل لتطوير المؤسسات)، عالم الكتب الحديث، الاردن 2008، ص 47.
- ⁴ - نغاية التلباني وآخرون، علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 27 (4) 2013، ص 740.
- ⁵ - إحسان دهش جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 20.
- ⁶ - M. Zairi & Yasar F. Jarrar, Employee Empowerment-A UK Survey of Trends and Best Practices, European centre for best practice Management, 2010, P8.
- ⁷ - عادل هادي البغدادي، رافد حميد الحدراوي، الاستشراف الاستراتيجي ومستوي التمكين التنظيمي (أسلوب كمي تحليلي)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2013، ص 130.
- ⁸ - عطية حسين أفندي، تمكين العاملين: مدخل للتحسين والتطوير المستمر، بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص 11.
- ⁹ - Ed Rehkopf, Employee Empowerment a reality at your club, Club Resources International, 2009, P 2.
- ¹⁰ - محمود حسن جمعة، إستراتيجية تمكين العاملين وأثرها في تحقيق الإبداع التنظيمي (دراسة تطبيقية في شركة ديبالي العامة للصناعات الكهربائية)، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 71، ص 201.
- ¹¹ - خليدة محمد بلكبير، تحليل مواقف وإتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية إتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2012-2013، ص 74.
- ¹² - باسم عبد الحسين، أثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي (دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي الهيئة العامة للسودود والخزانات)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 31، 2012، ص 265.

- ¹³ - زكريا مطلق الدوري، احمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات الأعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن عمان، طبعة 2009، ص ص 99-101.
- ¹⁴ - عماد علي المهيرات، أثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار مجلس الزمان للنشر والتوزيع، عمان 2012، ص ص 37، 38.
- ¹⁵ - Alabar.T. Timothy – Mrs Hadiza Saidu Abubakar, Impact Of Employee Empowerment On Service Quality-An Empirical Analysis Of The Nigerian Banking Industry, British Journal of Marketing Studies, Vol 1, NO 4, 2013, P34.
- ¹⁶ - حسين موسى قاسم البناء، نعمة عباس الحفاجي، إستراتيجية التمكين التنظيمي لتعزيز فاعلية عمليات إدارة المعرفة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص ص 54، 55..
- ¹⁷ - حيدر حضير جوان، أثر إدارة المعرفة على جودة الخدمة الصحية ، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 8، العدد 31، سنة 2012، ص 257.
- ¹⁸ - وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص 50.
- ¹⁹ - وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، 2012، ص 84.
- ²⁰ - عبد القادر دبون ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 11، 2012، ص 218.
- ²¹ - صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان ، الطبعة الأولى، 2009، ص 217.
- ²² - أكرم احمد الطويل، ألاء حسيب الجليلي، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، 2010، ص 14.
- ²³ - صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضي والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، ص 74.