

جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث
في ميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية
فرع علوم التسيير، تخصص إدارة وتسيير المنظمات

بعنوان:

أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري

من إعداد المترشحة : سلخان هنية

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/07/03

أمام اللجنة المكونة من السادة:

| | | |
|---------------|---------------------------------|---------------------|
| رئيسا | (أستاذ- جامعة ورقلة) | أ.د/ محمد زرقون |
| مشرفا ومقرراً | (أستاذ - جامعة ورقلة) | أ.د/ أحمد بن عيشاوي |
| مناقشا | (أستاذ محاضر أ - جامعة بسكرة) | د/ بشير بن عيشي |
| مناقشا | (أستاذ- جامعة ورقلة) | أ.د/ الحاج عرابة |
| مناقشا | (أستاذ - جامعة بسكرة) | أ.د / إسماعيل حجازي |
| مناقشا | (أستاذة محاضر أ - جامعة ورقلة) | د / زوييدة محسن |

السنة الجامعية: 2018/2017

الإهداء

بسم الله المتعالى، ومن منطق الحب والوفاء اهدي فرحة إتمام عملي هذا:

إلى والدي الغاليين حفظهما الله .

إلى زوجي الغالي الذي وقف بجاني طيلة فترة انجاز الأطروحة

إلى ابني العزيز عبد المجيب

إلى كل عائلتي وعائلة زوجي

إلى كل الأصدقاء

إلى كل من علمني حرفا ذات يوم.

سلخان هنية. ✍

التشكر

الحمد والشكر لله أولاً و آخراً على منه وتوفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع

ثم الشكر للمشرف الأستاذ الدكتور أحمد بن عيشاوي الذي قبل تأطير هذا العمل وساهم

في إنجازه من خلال نصائحه وإرشاده إلى أن وصل إلى شكله النهائي

وأشكر الأستاذ الدكتور الحاج عرابة على مساعدته وتوجيهاته القيمة

كما أتقدم بالشكر إلى كافة أعضاء اللجنة المناقشة

وشكري موصول أيضاً لكل من ساعدني على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد

سلخان هنية. هـ

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى تمكين العاملين وأثره على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري، في كل من : المؤسسة الإستشفائية الخاصة الواحات بولاية غرداية، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الضياء بولاية ورقلة، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرمال بولاية الوادي، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرازي بولاية بسكرة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من 40 فقرة، تشتمل خمسة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) وخمسة أبعاد لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في (الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية).

وقد اشتملت عينة الدراسة على (206) عامل ممثلين في (إداريين، أطباء، ممرضين، ومساعدتي تمريض) واعتمد في تحليل بيانات الإستبيان على التحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية ما يلي :

- 1 - أن تمكين العاملين في مستشفيات القطاع الخاص جاء بدرجة متوسطة؛
- 2 - أن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص جاءت بنسبة مرتفعة؛
- 3 - يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص و لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، تدريب العاملين) على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص.

الكلمات المفتاحية: تمكين العاملين، تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، التدريب ، جودة الخدمات الصحية.

ABSTRACT

This study aims at identifying the effect of enabling the workers to improve the quality of health services in the private sector hospitals in the southeastern region of Algeria, in the following institutions: private hospital, oases, Ghardaia, private hospital, Diaa, Ouargla, Private Hospital in Al –Rimel EL-Ouadi, Al-Razi in the state of Biskra. In order to achieve the objectives of the study, a 40-paragraph questionnaire was constructed, which includes five dimensions to empower the employees, namely:(delegation of authority, freedom and independence, teamwork, information sharing and training) and five dimensions of quality of health services,namely:(reliability, responsiveness, safety, empathy and tangibility).

The study sample consisted of (206) representative workers (administrators, doctors, nurses and nursing assistants) and was adopted in analyzing the questionnaire data on statistical descriptive analysis using the statistical package for social sciences (20 spss).

The results of the field study showed the following:

- 1.Empowerment of workers in private sector hospitals has reached a medium level.
- 2.The quality of health services in private sector hospitals is high.
- 3.There is a statistically significant impact to enable the workers in their dimensions (delegation of authority, freedom and independence, sharing information) on the quality of health services in the private sector hospitals and there is no significant statistical impact to enable the workers in their dimensions(teamworkand training)On the quality of health services in private hospitals.

Keywords: Empowerment of workers,Delegation of powers,Freedom and autonomy,Share information,Teamwork, training, Quality of health services.

قائمة المحتويات

| الصفحة | المحتويات |
|--|--|
| I | الإهداء |
| II | الشكر |
| III | الملخص |
| V | قائمة المحتويات |
| VI | قائمة الجداول |
| X | قائمة الأشكال |
| XI | قائمة الملاحق |
| ↑ | المقدمة |
| الفصل الأول: الإطار النظري | |
| 2 | تمهيد |
| 3 | المبحث الأول: تمكين العاملين |
| 19 | المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 34 | المبحث الثالث: أهمية تمكين العاملين في قطاع الخدمات |
| 36 | المبحث الرابع: المنظومة الصحية في الجزائر |
| 51 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثاني: الدراسات السابقة | |
| 53 | تمهيد |
| 54 | المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة ومناقشتها |
| 63 | المبحث الثاني: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة و مجالات الاستفادة منها |
| 65 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثالث: الدراسة الميدانية | |
| 67 | تمهيد |
| 68 | المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة |
| 81 | المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات |
| 130 | المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة |
| 134 | خلاصة الفصل |
| 135 | الخاتمة |
| 140 | قائمة المراجع |
| 151 | الملاحق |
| 175 | الفهرس العام |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجداول | الرقم |
|--------|---|---------|
| 8 | أبعاد تمكين العاملين | (1.1) |
| 13 | المتطلبات التنظيمية لتطبيق التمكين | (2.1) |
| 15 | نموذج Bowen and Lawler | (3.1) |
| 29 | أبعاد الجودة في الخدمات الصحية | (4.1) |
| 39 | قائمة المجالس الجهوية للصحة | (5.1) |
| 44 | تطور عدد الممارسين الطبيين في القطاع العام والقطاع الخاص خلال (2012-2015) | (6.1) |
| 46 | تطور عدد الممارسين شبه الطبيين في القطاع الصحي خلال (2012-2015) | (7.1) |
| 47 | تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع العام خلال (2012-2015) | (8.1) |
| 48 | تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع الخاص في الجزائر خلال (2012-2015) | (9.1) |
| 49 | المؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر | (10.1) |
| 68 | أسماء المؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة | (1.3) |
| 71 | أسلوب القياس المستند (مقياس ليكرت الثلاثي) | (2.3) |
| 71 | قياس علاقة الارتباط (معامل بيرسون) بين متغير تمكين العاملين و جودة الخدمات الصحية | (3.3) |
| 72 | معاملات الثبات للإستبيان ككل | (4.3) |
| 72 | معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد محور تمكين العاملين | (5.3) |
| 73 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده تفويض السلطة | (6.3) |
| 74 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده الحرية و الاستقلالية | (7.3) |
| 75 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده العمل الجماعي | (8.3) |
| 75 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده المشاركة بالمعلومات | (9.3) |
| 76 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده تدريب العاملين | (10.3) |
| 76 | معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية | (11.3) |
| 77 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده الإعتمادية | (12.3) |
| 78 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده الإستجابة | (13.3) |
| 78 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده الأمان | (14.3) |
| 79 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده التعاطف | (15.3) |
| 80 | معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارة المكونة لبعده الملموسية | (16.3) |
| 81 | الأوزان النسبية | (17.3) |
| 81 | عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة | (18.3) |
| 82 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس | (19.3) |
| 82 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل التعليمي | (20.3) |
| 83 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي | (21.3) |
| 84 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة | (22.3) |
| 86 | الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة ،الحرية والاستقلالية،العمل الجماعي،المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين). بحسب المؤسسة الإستشفائية | (23.3) |

| | | |
|-----|--|---------|
| | الخاصة التي يعمل بها الباحثون. | |
| 87 | جدول تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين). بين المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. | (24.3) |
| 88 | نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في تمكين العاملين (بعد تفويض السلطة) تبعاً للمؤسسة الإستشفائية الخاصة التي يعمل بها الباحثون | (25.3) |
| 89 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تمكين العاملين بأبعاده في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. | (26.3) |
| 90 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير تفويض السلطة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. | (27.3) |
| 91 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير الحرية والاستقلالية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. | (28.3) |
| 92 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير العمل الجماعي في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (29.3) |
| 93 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير المشاركة بالمعلومات في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (30.3) |
| 93 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير تدريب العاملين في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (31.3) |
| 94 | الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) بحسب المؤسسة الإستشفائية الخاصة التي يعمل بها الباحثون. | (32.3) |
| 96 | جدول تحليل التباين الأحادي (one way anova) لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية). بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة . | (33.3) |
| 97 | نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في جودة الخدمات الصحية (للأبعاد الاستجابة، التعاطف، الملموسية) تبعاً للمؤسسة الاستشفائية الخاصة التي يعمل بها الباحثون | (34.3) |
| 99 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعاده في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (35.3) |
| 99 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الاعتمادية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (36.3) |
| 100 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير الاستجابة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (37.3) |
| 101 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير الأمان في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (38.3) |
| 102 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير التعاطف في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (39.3) |

| | | |
|-----|--|--------|
| 103 | التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية متغير الملموسة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (40.3) |
| 104 | علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين ومتغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (41.3) |
| 105 | علاقة الارتباط بين أبعاد متغير جودة الخدمات (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) ومتغير تمكين العاملين في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (42.3) |
| 105 | علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، تدريب العاملين) ومتغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (43.3) |
| 107 | علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، تدريب العاملين) و أبعاد متغير جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (44.3) |
| 109 | نتائج اختبار توزيع متغيرات الدراسة باستخدام اختبار (Kolmogorov-Smirnov Test) بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (45.3) |
| 111 | اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة | (46.3) |
| 112 | نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى | (47.3) |
| 112 | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة | (48.3) |
| 113 | نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى | (49.3) |
| 114 | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص | (50.3) |
| 115 | نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية | (51.3) |
| 116 | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على الاستجابة في مستشفيات القطاع الخاص | (52.3) |
| 117 | نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة | (53.3) |
| 117 | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على الأمان في مستشفيات القطاع الخاص | (54.3) |
| 119 | نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة | (55.3) |
| 119 | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص | (56.3) |
| 120 | نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة | (57.3) |
| 121 | نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على الملموسية بمستشفيات القطاع الخاص | (58.3) |

| | | |
|-----|--|--------|
| 123 | تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية المبحوثين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير الجنس | (59.3) |
| 124 | تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية المبحوثين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير المؤهل العلمي | (60.3) |
| 126 | تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية المبحوثين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير المركز الوظيفي | (61.3) |
| 128 | تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية المبحوثين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير سنوات الخبرة | (62.3) |
| 129 | نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في بعد (الاستجابة) تبعا لسنوات الخبرة | (63.3) |

قائمة الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | الرقم |
|--------|--|-------|
| 12 | مبادئ التمكين | (1.1) |
| 27 | أبعاد جودة الخدمات الصحية | (2.1) |
| 34 | العلاقة بين التمكين والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة وسلسلة النتائج المرغوبة | (3.1) |
| 35 | العلاقة بين التمكين ورضا الزبائن | (4.1) |
| 43 | تركيبة المنظومة الصحية في الجزائر | (5.1) |
| 82 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس | (1.3) |
| 83 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل التعليمي | (2.3) |
| 84 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي | (3.3) |
| 58 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة | (4.3) |
| 109 | التوزيع الطبيعي للبواقي | (5.3) |
| 110 | رسم منحني الانحدار | (6.3) |

قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الملحق | الرقم |
|--------|--|-------|
| 152 | قائمة بأسماء المحكمين | (01) |
| 153 | الاستبيان | (02) |
| 158 | نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss 20 | (03) |

المقدمة العامة

❖ توطئة:

يعتبر القطاع الصحي واحدا من أكبر القطاعات في النظام الاقتصادي الذي يهدف إلى توفير و تقديم الرعاية الصحية و تأمين الخدمات الطبية لأفراد المجتمع. إذ يعد من أهم القطاعات الحساسة والتي تتطلب اهتماما بالغا من طرف القائمين عليه وذلك لسببين الأول كونه معني بصحة الإنسان التي تعتبر أهم ما يسعى إليه البشر في كل مكان ، وثانيا أن القطاع الصحي أصبح (موردا اقتصاديا) مرتببا ارتباطا وثيقا بالاقتصاد الوطني من ناحية توفير مناصب الشغل، وكذا أهمية الصناعة والتجارة الصيدلانية وكذا المنافسة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة التي تسعى كل منها إلى تقديم أفضل الخدمات.

من هذا المنطلق نجد أن المؤسسات الاستشفائية أصبحت تعمل في بيئة صعبة تسودها حدة المنافسة، حيث يعتبر العامل البشري احد أهم الموارد للنجاح في ظل هاته البيئة، مما أدى بالعديد من المؤسسات إلى صب تركيزها على الاهتمام بالموارد والاستثمار في الطاقات البشرية المزودة بالخبرة و المعرفة. ومن هنا يأتي دور المؤسسات الصحية في الحرص على تقديم خدمات تتميز بجودة عالية .

فعملية تحقيق مستوى عال من جودة يعد من الوظائف الأساسية للمؤسسات، ويكون ذلك مبني على تطبيق مداخل حديثة يمكن من خلالها تفعيل دور العنصر البشري داخل المؤسسات. ولعل من بين المداخل الحديثة و التي تهتم بالموارد البشري و المطبقة في العديد من المؤسسات نجد تمكين العاملين الذي أصبح من أولويات العديد من المؤسسات في دول العالم.فالتمكن يعد أسلوب يساعد على إطلاق واستغلال الطاقات الكامنة لدى العاملين .

ويهدف تمكين العاملين إلى تطوير أداء العاملين، والعمل على رفع مهاراتهم، وتنمية قدراتهم، وتوجيههم وتحفيزهم ومنحهم السلطة، والحرية للقيام بمهامهم، واتخاذ القرارات اللازمة لمواجهة الأزمات دون تدخل مباشر من الإدارة العليا. و عليه جاءت هذه الدراسة للبحث عن اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص نظرا لما يتميز به الموضوع من أهمية لدى المؤسسات الصحية.

❖ إشكالية الدراسة:

من خلال ما سبق يمكن إثارة المشكلة التالية التالية:

- ما اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة

الجنوب الشرقي الجزائري ؟

وتقودنا هذه الإشكالية إلى طرح وصياغة الاسئلة الفرعية التالية :

1 - هل هناك اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية ، العمل الجماعي ،

المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان،

التعاطف، الموسمية) بمستشفيات القطاع الخاص

- 2- هل هناك اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاعتمادية بمستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة .
- 3- هل هناك اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاستجابة بمستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة.
- 4- هل هناك اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الأمان بمستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة.
- 5- هل هناك اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة.
- 6- هل هناك اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الموسمية بمستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة.
- 7- هل توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) .

❖ فرضيات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها فقد تم صياغة مجموعة من الفرضيات والمتمثلة في:

الفرضية الرئيسية الأولى:

- لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الموسمية) بمستشفيات القطاع الخاص.

الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها:

الفرضية الفرعية الأولى:

1- لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص

الفرضية الفرعية الثانية:

2- لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص

الفرضية الفرعية الثالثة

3- لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص

الفرضية الفرعية الرابعة:

4- لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص

الفرضية الفرعية الخامسة:

5- لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص

الفرضية الرئيسية الثانية :

-لا يوجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)

الفرضية الفرعية الأولى:

1 -لا يوجد فروق ذات دلالة في رؤية الباحثين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تعزى إلى المتغير الديمغرافي (الجنس).

الفرضية الفرعية الثانية:

2 -لا يوجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تعزى إلى المتغير الديمغرافي (المؤهل العلمي).

الفرضية الفرعية الثالثة:

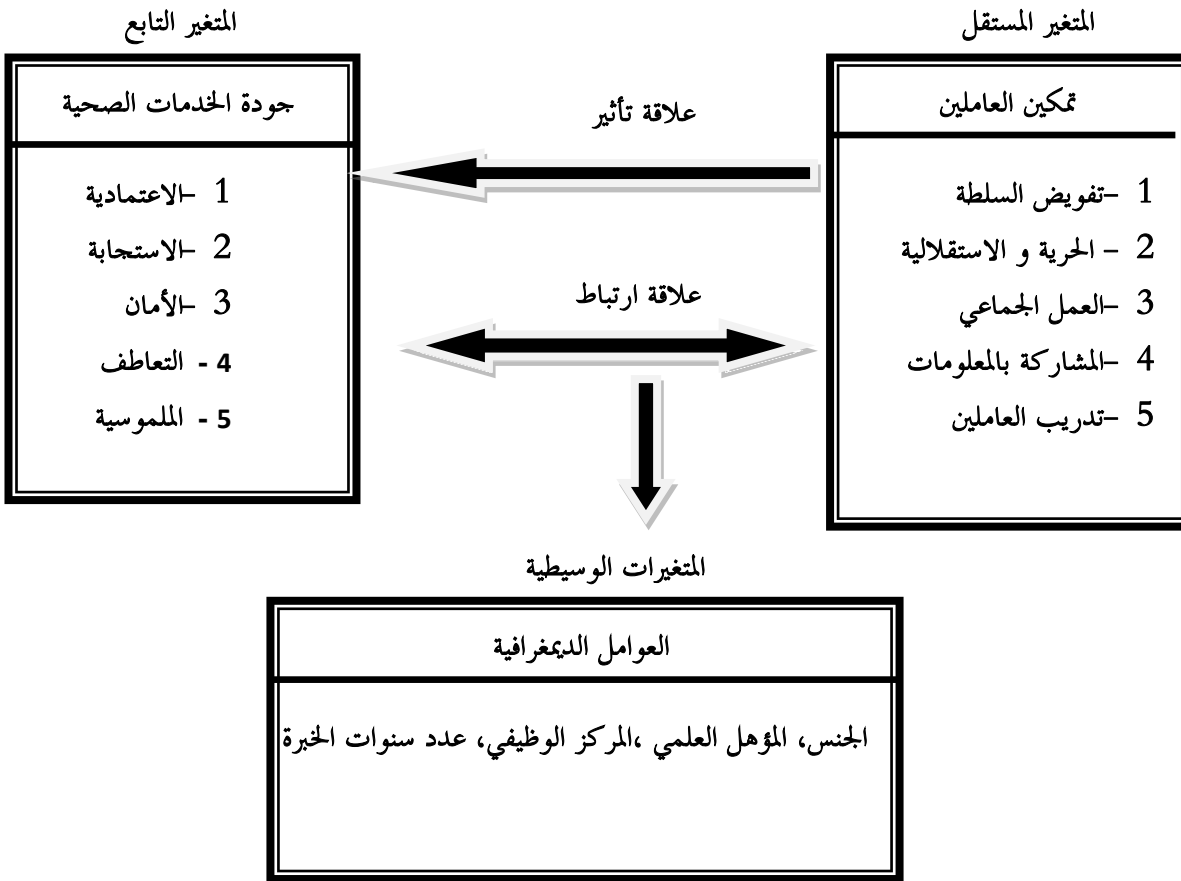
3 -لا يوجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تعزى إلى المتغير الديمغرافي (المركز الوظيفي).

الفرضية الفرعية الرابعة:

4 -لا يوجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تعزى إلى المتغير الديمغرافي (عدد سنوات الخبرة) .

❖ نموذج الدراسة ومتغيراتها: يقوم بناء نموذج هذه الدراسة على اعتبار أن المتغير المستقل هو تمكين العاملين، في حين يتمثل المتغير التابع بجودة الخدمات الصحية كما يظهر بالشكل الموالي .

النموذج الافتراضي للدراسة



بيئة الدراسة : مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي للجزائر (غرداية، ورقلة، الوادي، بسكرة

أهمية الدراسة :

تتلور أهمية الدراسة في التعرف على اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص، باعتباره احد المواضيع الحيوية في حياة المؤسسات الصحية حيث يعتبر مفهوم تمكين العاملين احد الموضوعات الحديثة، والتي تحاول المؤسسات إتباعه بغية تحسين جودة خدماتها. وهذا ما استدعى الى ضرورة دراسة هذه العلاقة، بالإضافة إلى:

أولا : الأهمية العلمية: وتمثل الأهمية العلمية فيما يلي:

- 1 - التعرف على موضوع تمكين العاملين ومعرفة أهم المعوقات التي تواجه تطبيق هذا المفهوم؛
 - 2 - إيجاد أساليب إدارية حديثة التي تحتاجها المؤسسات في إدارتها بغض النظر عن الأساليب القديمة؛
 - 3 - ندرة الدراسات العربية على حد علم الباحث حول بيان علاقة تمكين العاملين بجودة الخدمات الصحية؛
- ثانيا: الأهمية التطبيقية:** تسهم هذه الدراسة في:

- 1 - التعرف على اثر التمكين بأبعاده على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص؛
- 2 - تقديم جملة من التوصيات في ضوء الاستجابات التي ستتوصل إليها الدراسة والتي ستسهم في مساعدة متخذي القرارات مع تعزيز دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص.

❖ أهداف الدراسة :

إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة يتمثل في معرفة اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة أما الأهداف الفرعية فهي كما يلي:

- 1 - التعرف على مستوى التمكين لدى العاملين بمستشفيات القطاع الخاص؛
- 2 - التعرف إلى أهم العوامل المؤدية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفيات القطاع الخاص؛
- 3 - معرفة اثر التمكين بأبعاده في تعزيز وتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص؛
- 4 - بيان أهمية النتائج والاستنتاجات والتوصيات على مستشفيات القطاع الخاص و معرفتها و تقديمها لأصحاب القرار من اجل اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتطبيقها؛

❖ حدود الدراسة :

لهذه الدراسة حدود موضوعية ومكانية و بشرية و زمنية تتضح فيما يلي:

أولا : الحدود الموضوعية : اقتصرت الدراسة على معرفة اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص .

ثانيا: الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على (4) مستشفيات خاصة تقع في (4) مدن مختلفة من منطقة الجنوب الشرقي وهي:

- 1 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة، الواحات بولاية غرداية؛
- 2 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة، الضياء بولاية ورقلة؛
- 3 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة، الرمال بولاية الوادي؛
- 4 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة، الرازي بولاية بسكرة.

ثالثا: الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على عينة من العاملين (إداريين، أطباء، ممرضين ومساعدى تمريض) والبالغ عددهم (206 عامل) بالمستشفيات الخاصة الأربعة: مستشفى الواحات، و مستشفى الضياء، مستشفى الرمال، مستشفى الرازي بولاية بسكرة .

رابعا : الحدود الزمنية : الإطار الزمني الذي استغرقته إنجاز هذه الدراسة من 2014 إلى 2017. وتمثل في فترة إنجاز الدراسة بجانبيها: النظري و التطبيقي المتمثل في إعداد استبيان وتوزيعه على عينة الدراسة ثم إعادة استرجاعه و تحليل بياناتها بالاعتماد على التحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss 20). كما تم جمع بعض الإحصائيات حول المنظومة الصحية في الجزائر خلال الفترة الزمنية 2012-2015.

❖ هيكل الدراسة :

لغرض معالجة الإشكالية المطروحة واختبار صحة فرضياتها، فقد تم تقسيم بحثنا إلى ثلاثة فصول على النحو التالي:

● الفصل الأول:

قمنا من خلال هذا الفصل بتقسيمه إلى أربع مباحث، المبحث الأول خاص بتمكين العاملين، حيث تناولنا فيه مفهوم تمكين العاملين، وكذلك عرض لأهم النظريات التي ساهمت في ظهوره، و أبعاده، ومبادئه ومتطلباته، وفوائده بالإضافة إلى معوقاته، ونماذج عنه، ثم تناولنا في المبحث الثاني والخاص بجودة الخدمات الصحية و إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهم المفاهيم المرتبطة بها، أبعادها، أهدافها، المنافع المترتبة عنها، المتطلبات الضرورية لتحقيقها، العوامل المؤثرة فيها، طرق قياسها . ثم مفهوم ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، أهميتها، مراحل تطبيقها، و في المبحث الثالث قمنا بتوضيح مدى أهمية تمكين العاملين في قطاع الخدمات، وفي الأخير مبحث رابع تناولنا فيه تعريف المنظومة الصحية في الجزائر، ثم التطور التاريخي لها، تركيبتها، ثم نتطرق لتطور الموارد البشرية الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص وكذلك تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال السنوات الأربعة المتتالية (2012-2015).

● الفصل الثاني :

يتناول هذا الفصل أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة باللغة العربية و الأجنبية، وذلك بهدف معرفة النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات والأدوات المستخدمة في عملية معالجة بياناتها وذلك لغرض الاستفادة منها في دراستنا.

• الفصل الثالث:

يتناول هذا الفصل الدراسة التطبيقية للموضوع، حيث قمنا في البداية بالتعريف بمجتمع الدراسة، ثم عرض خصائص عينة الدراسة، و من ثم قمنا بتحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها عن طريق الاستبيان، وفي الأخير قمنا بعملية اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة نتائج دراستنا ومن ثم الخروج بأهم النتائج والتوصيات .

❖ منهج البحث والأدوات المستخدمة:

1 -منهج البحث:

من اجل معالجة إشكالية الدراسة، فقد اعتمدنا على:

المنهج الوصفي التحليلي: في القسم النظري من الدراسة، لاستعراض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة: تمكين العاملين و جودة الخدمات الصحية و المفاهيم المرتبطة بهما و مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة. والقسم التطبيقي من الدراسة والذي تمثل إعداد استبيان من أجل استجواب عينة العاملين بغية وصف الظاهرة المدروسة في البيئة محل الدراسة (مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري) ثم تم معالجة نتائج الاستبيان برنامج SPSS ثم القيام بتحليل نتائجه .

2 -الأدوات المستخدمة في الدراسة : تمثلت في:

— فيما يخص الجانب النظري: تم الاعتماد على الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة والمقالات، والمؤتمرات ، والمذكرات، والأطروحات التي لها علاقة بموضوع الدراسة .

— فيما يخص الجانب التطبيقي: تم الاعتماد على أداة الاستبيان بهدف تحليل إشكالية الدراسة وتساؤلاتها الفرعية واختبار فرضياتها، حيث تم توزيعه على أفراد عينة الدراسة (العاملين بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي للجزائر وهي: المؤسسة الإستشفائية الواحات بولاية غرداية، و المؤسسة الإستشفائية الضياء بولاية ورقلة ، المؤسسة الإستشفائية الرمال بولاية الوادي ، المؤسسة الإستشفائية الرازي بولاية بسكرة.

الفصل الأول

الاطار النظري

تمهيد :

يعد موضوع تمكين العاملين من المواضيع المهمة في مجال الموارد البشرية، نظرا لما يعود به بالإيجاب على المؤسسات، كذلك موضوع جودة الخدمات الصحية والتي تعد هدف المؤسسات و مبتغى المستفيدين من تلك الخدمات.

تطرقنا في هذا الفصل التعريف بكلا متغيري الدراسة، حيث تناولنا في المبحث الأول تمكين العاملين من خلال التعريف به والنظريات التي ساهمت في ظهوره وأبعاده ومتطلباته وفوائده ومعوقاته ونماذج عنه، كما تناولنا في المبحث الثاني جودة الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وذلك من خلال التطرق لتعريف جودة الخدمات الصحية وأبعادها، أهدافها، المنافع المترتبة عنها، المتطلبات الضرورية لتحقيقها، العوامل المؤثرة فيها، طرق قياسها ، ثم مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، أهميتها، مراحل تطبيقها، اما بالنسبة للمبحث الثالث قمنا فيه بتوضيح مدى أهمية تمكين العاملين في قطاع الخدمات، وفي الأخير مبحث رابع تناولنا فيه تعريف المنظومة الصحية في الجزائر ، ثم التطور التاريخي لها، تركيبها، ثم نتطرق لتطور الموارد البشرية الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص وكذلك تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال السنوات الأربعة المتتالية (2012-2015).

المبحث الأول : تمكين العاملين

يعد المورد البشري أحد أهم موارد المؤسسة التي تساهم في تحقيق نجاحها وتنفيذ أهدافها، لذا عملت العديد من المؤسسات على الاهتمام بالمورد البشري والعمل على تنمية وتطوير الطاقات الكامنة له من خلال أسلوب تمكين العاملين بإعتباره أحد الأساليب الإدارية الحديثة للرقمي بالمؤسسات.

حيث سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى تعريف بتمكين العاملين به، النظريات التي ساهمت في ظهوره، وأبعاده، ومتطلباته وفوائده ومعوقاته ونماذج عنه.

المطلب الأول: تعريف التمكين

سنتناول في هذا المطلب تعريف تمكين العاملين في اللغة العربية و اللغة الانجليزية من خلال الفرع الأول، ثم نتناول تمكين العاملين اصطلاحا في الفرع الثاني .

الفرع الأول: لغة : ترجع كلمة التمكين في اللغة العربية إلى الفعل (مكن) يعني إعطاء السلطات والحكم والقوة أو القدرة، وقد تجلّى ذلك المعنى بالقران الكريم في أكثر من مناسبة وأكثر من آية ، فقد قال الله سبحانه وتعالى: { قال ما مكّنتي فيه ربي خبير }

(الكهف /90) { وكذلك مكّنا ليوسف في الأرض } (يوسف / 21)¹.

- 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 something²

التمكين : هو إعطاء الشخص سلطة رسمية أو حرية القيام بشيء ما.

الفرع الثاني: اصطلاحا

تعددت تعريفات الكتاب لمصطلح التمكين باعتباره أحد الأسس والمبادئ التي تقوم على تطبيق منهج الإدارة المفتوحة، فمنهم من ينظر إليه على أنه وسيلة من وسائل الإدارة، ومنهم من ينظر إليه على أنه نظرة فلسفية، وهناك أيضا من اعتبره ممارسة ثقافية تشجع العاملين على تحمل المسؤولية الشخصية لتحسين و تطوير الطريقة التي يؤدون بها أعمالهم ووظائفهم، من

¹ موسى توفيق المدهون، نموذج مقترح لتمكين العاملين في المنشآت الخاصة كأداة لإدارة الجودة الشاملة مجلة جامعة الملك عبد العزيز الاقتصاد والإدارة، المجلد 13 العدد 2 ، 1999، ص 77.

² رامي جمال أندراوس، عادل سالم معاينة، الإدارة بالثقة والتمكين (مدخل لتطوير المؤسسات) عالم الكتب الحديث، الأردن 2008، ص 47.

خلال تفويض المسؤولية في إتخاذ القرارات إلى المسؤولين الأدنى، في حين يرى كتاب آخرون أن التمكين هو النقل المراقب للسلطة من الإدارة إلى العاملين لتحقيق مصالحها وأهدافها على المدى الطويل¹.

ومن أهم التعاريف الخاصة بالتمكين ما يلي :

يرى (Bowen,S. & Lawler,E. 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 المؤسسة².

والتمكين أيضا هو مشاركة العاملين في اتخاذ القرار ومنحهم المزيد من السلطة والمسؤولية لتحقيق وظائفهم ومن ثم كسب رضا العملاء³، وتحقيق قيمة مضافة للمؤسسة⁴.

وأشار (daft 1992) إلى تعريف التمكين بأنه " محاولة نشر ومشاركة القوة في جميع أنحاء المؤسسة"⁵.

وقد ذكر (Ivancevich et al,1997) التمكين بأنه منح العاملين المسؤولية عن نشاطات تقديم الخدمة أو الإنتاج والسلطة في اتخاذ القرارات أو الإجراءات بدون موافقة مسبقة⁶.

ويعرف (brymer1991) التمكين على انه منح الإدارة المزيد من الاستقلالية (الحكم الذاتي) لموظفي الخطوط الأمامية⁷.

وأشار (conger et kanugo1988) أن تمكين العاملين يكمن في النقاط التالية⁸:

1 -تعزيز فرص للمرؤوسين من خلال المشاركة في صنع القرار؛

2 -توفير الاستقلالية من القيود البيروقراطية؛

3 -الثقة في المرؤوسين؛

¹ عطية حسين أفندي، تمكين العاملين : مدخل للتحسين والتطوير المستمر المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2003، ص 10.

² نهاية التباين وآخرون، علاقة القيادة التحولية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 27 (4) 2013، ص 740.

³ M.Zairi & Yasar F.Jarrar, **Employee Empowerment-A UK Survey of Trends and Best Practices**, European centre for best practice Management,2010,P8.

⁴ شوقي جدى، تمكين العاملين وعلاقته بالولاء التنظيمي - دراسة ميدانية على الأطباء العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية تيسة الباحث، العدد 14، 2014، ص 308.

⁵ عادل هادي البغدادي، رافد حميد الحدراوي، الاستشراف الاستراتيجي ومستوي التمكين التنظيمي(أسلوب كمي تحليلي)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2013، ص 130.

⁶ إحسان دهش جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 20.

⁷ Alleah M.Crawford, **Empowerment and organizational climate: an investigation of Mediating effects on the core-self evaluation, job satisfaction, and organizational commitment relationship**, dissertation doctor of philosophy, Auburn Alabama University, 2008, P 33.

⁸ Conger, jay A. and Kanungo Rbindra N, (1988),**The Empowerment process Integrating Theory and Practice** , Academy of Management Review.vol: 13,No .3,p479.

4 -إعطاء المزيد من المسؤولية للمرؤوسين في وظائفهم؛

5 -التدريب على اكتساب مهارات جديدة تجعل الفرد يشعر بأكثر قدرة على انجاز المهام؛

6 -كلمات التشجيع والتحفيز التي تستخدم من قبل الرؤساء والقادة لتمكين مرؤوسيهـم.

أما (أفندي، 2003) فقد عرف التمكين بأنه: " 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"¹

ويمكن تعريفه بأنه العملية التي تمكن وتدعم الموارد البشرية للمؤسسة بحيث تستطيع صنع قرارات فعالة و كفاءة ذات جودة عالية تؤدي إلى تحسين الجودة بشكل مستمر².

و عرض (جواد محسن راضي، 2012) التمكين بأنه "عملية تعزيز اندماج العاملين في أعمالهم، لاسيما تصميم أعمالهم واتخاذ القرارات"³

والتمكين أيضا هو العملية التي تنظر للعاملين بأنهم شركاء في سعيهم لمستويات عالية من الجودة والخدمة وتشجيعهم على التفكير والتصرف واتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة⁴

وكذلك التمكين هو "فلسفة إدارية حديثة تركز على الاهتمام بالعاملين في الخطوط الإشرافية للمؤسسة بسبب علاقتهم المباشرة بالمتغيرات البيئية الأمر الذي يقتضي تمكينهم ليتاح لهم التصرف المباشر في المواقف الجوهرية التي تعكس حسن استغلال فرص بيئية محتملة بالكيفية التي تتشابه مع تصرفات إدارة المنظمة ومالكها"⁵

التمكين هو إطلاق القوة الكامنة لدى الأفراد، وإتاحة الفرصة له لتقديم أفضل ما عنده وذلك بتدعيم إحساس الفرد بفاعليته الذاتية من خلال التعرف العوامل التي تزيد شعوره بالقوة والتأثير والمشاركة بإتخاذ القرارات والمسؤولية عن النتائج⁶.

ويعرف التمكين على انه منح العاملين في المؤسسة القوة والحرية والمعلومات لصنع القرارات والمشاركة في إتخاذها⁷

كما يعرف أيضا هو " العملية التي تكسب الفرد أو المجموعة الوسائل اللازمة لتعزيز قدرتهم على العمل وتحرير أنفسهم¹

¹ عطية حسين افندي، المرجع سابق،ص11.

² أيمن حسن ديوب، تمكين العاملين كمدخل لتحسين الحياة الوظيفية في قطاع الاتصالات (دراسة ميدانية) حلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 30، لعدد الأول، 2014، ص،204.

³ جواد محسن راضي، التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد12 العدد 2012، ص1، ص63.

⁴ Ed Rehkopf, **Employee Empowerment a reality at your club**, Club Resources International, 2009, P 2.

⁵ أمل عبد محمد علي، أكرم محسن الباسري، صالح مهدي محمد، التمكين بين الفكر التنظيمي والفقه الإسلامي، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 04، العدد 21، 2008، ص 112.

⁶ تيسير زاهر، اثر المناخ التنظيمي في تمكين العاملين مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد28، العدد الثاني، 2012، ص 264.

⁷ أسيل هادي محمود، سماح مؤيد محمود، اثر عوامل التمكين في تعزيز السمات القيادية للمديرين مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 67، 2007، ص 200.

وعرف أيضا " إعطاء العاملين السلطة اللازمة لتحقيق رغبات الزبون²

على ضوء التعريفات السابقة يمكن أن نعرف تمكين العاملين على انه مشاركة العاملين مع الإدارة العليا في كل ما يخص أمور المؤسسة وضرورة منحهم المسؤولية والسلطة والاستقلالية في اتخاذ القرارات الخاصة بوظائفهم بدون اللجوء إلى الإدارة وذلك باعتبارهم مساهمين في تحقيق قيمة مضافة للمؤسسة.

كما يمكن أن نستخلص أن مفهوم تمكين العاملين يركز على النقاط الأساسية التالية وهي كما يلي:

- مشاركة العاملين مع الإدارة في اتخاذ القرارات؛
- منح العاملين السلطة والمسؤولية؛
- منح العاملين الاستقلالية؛
- تشجيع العاملين أثناء أداء مهامهم بشكل جيد؛
- تنمية وتطوير قدرات العاملين.

المطلب الثاني : النظريات التي ساهمت في ظهور التمكين :

لم يظهر فكر تمكين العاملين بشكل مفاجئ وإنما كان نتيجة تراكمات وتطورات في مفاهيم ونظريات الفكر الإداري عبر ما يزيد عن مائة عام من التطور بمفاهيمه المختلفة بشكل عام، وبالمفاهيم التي تتعلق بإدارة الموارد البشرية وإدارة العلاقات مع الأفراد داخل المؤسسة (العاملين) أو خارج المؤسسة (الزبائن).

ومن أهم تلك النظريات نجد:

1 دراسات هورثون وحركة العلاقات الإنسانية: 1924-1932

بدأت دراسات هورثون في عام 1924 في شركة ويسترين الكتريك (Western Electric) في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بدأت بدراسة العوامل المادية مثل ظروف العمل ومستوى الإضاءة على إنتاجية العامل في تلك الشركة، ثم أظهرت تلك الدراسات صدفة ونتيجة لخطأ في المنهجية المستخدمة، متغيراً آخر غير مقصود وهو أهمية التعاون والاهتمام بالإنسان العامل على أنها متغيرات تؤثر على الإنتاجية بدلا من متغير الإضاءة أو ظروف العمل المادية³.

2 نظرية x and y لصاحبها Douglas Megregor

¹ Mickael le mentec, Usages des Tic et pratiques d' empowerment des personnes en situation de disqualification sociale dans les EPN Bretons, These, Université Rennes2, Haute bretagne, 2010, P157.

² رشيد مناصرية، الحاج عراية، غريب بولرباج، واقع تطبيق إجراءات التسويق الداخلي في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية (دراسة حالة مؤسسة سونطراك بحاسي مسعود) مجلة الباحث، عدد 14 / 2014، ص 350.

³ يحيى سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2006، ص 19-20.

تأثر Douglas Megregor بدراسات هورثورن، فقدم إضافة جديدة لحركة العلاقات الإنسانية من خلال كتاباته، وخاصة في كتابه " الوجه الإنساني للمشروع"، من خلال نظريته التي سماها نظرية x و y ، ولكل من x و y افتراضات، ففي حين يفترض المدير الذي يتبنى نظرية x أن العامل الكسول ويفتقد روح المبادرة وتحمل المسؤولية فالمديرون من أنصار هذه النظرية يتصرفون بطرق فيها مستويات عالية من السيطرة والاستشراف المباشر، بشكل لا يدع لمروؤوسيهم مجالاً من حرية التصرف، أو الاستقلالية في العمل، وهذا النوع من القادة يخلق موظفين سلبيين واعتماديين ولا يعملون إلا بحسب ما يطلب منهم، أما المدير الذي يتبنى نظرية y يرى في مروؤوسيه حب العمل و روح المبادرة والرقابة الداخلية والقدرات الخلاقة وحب التميز. فالمديرون من أصحاب هذه النظرية يتصرفون بطريقة أكثر ديمقراطية، و يمنحون مجالاً أوسع للمشاركة وحرية التصرف مما يفتح المجال واسعاً أمام مروؤوسيهم نحو الإبداع والتفوق وتحقيق الذات، والشعور بالقيمة الحقيقية لقدراتهم ومواهبهم في العمل. ويتصرف الموظفون مع الزمن بروح المبادرة والمشاركة الفاعلة وحرية التصرف والتمكين¹.

3 إدارة الجودة الشاملة

وهي تقنية إدارية اعتمدها معظم المؤسسات، فهي تساعدها على إنتاج السلع والخدمات بأقل تكلفة²، وذلك من خلال التحسين الدائم والمستمر في مختلف نواحي المؤسسة بفضل الدور المهم والمحوري الذي يلعبه الموظف في تلك العملية، وهنا ركزت أدبيات الإدارة على موضوع تمكين العاملين، حيث أن الجودة وتحسينها بشكل مستمر لا يمكن تحقيقه دون تفاني الموظف وانتمائه لفكر الجودة، ولأن التمكين يحتاج لانتماء الموظف وقناعاته الداخلية ببرامج الجودة وتعاونيه مع المنظمة في سبيل تحقيقها³.

4 - نظرية (Z) في فرق العمل الذاتية لوليام أوشي. W. Ouchi, 1981 م

ناقش وليام أوشي Ouchi منهج عمل الفريق للإنتاجية كواحد من الأسباب التي أدت إلى نجاح اليابان، حيث تدرب إدارة الشركة أعضاء الفريق على حل المشاكل الأساسية ومهارات ديناميكيات الجماعة، وتحدد نطاق مسؤولية الفريق، ويكون الفريق حراً في تطوير طرق العمل والعلاقات الخاصة، فلعضاء الفريق يجب أن يكونوا ماهرين في عمليات ووسائل الاتصالات داخل الجماعة، وهي وسيلة من وسائل التمكين⁴.

¹ محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص 37.

² S.Thamizhmanii, S.Hasan, A review on an employee empowerment in TQM practice, Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering, Volume39, Issue2, April 2010, P 204.

³ يحيى سليم ملحم، مرجع سبق ذكره، ص 27.

⁴ رامي جمال أندراوس، عادل سالم معاينة، الإدارة بالثقافة والتمكين: مدخل لتطوير المؤسسات، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، إربد - الاردن، 2008، ص

5 المنظمة المتعلمة

ورائدتها بيتر سينج (1990) والذي يعرفها على أنها المنظمة التي تسمح لكل فرد فيها بالمشاركة والتدخل في تشخيص ومناقشة مشاكلها والبحث عن حلولها وان يجربوا ما لديهم من قدرات ومهارات لإحداث التغيير و التحسين لتنمية مهاراتهم ومعارفهم وخبراتهم من اجل تحقيق أهدافهم¹.

المطلب الثالث : أبعاد تمكين العاملين ومبادئه :

سنتناول في هذا المطلب أبعاد تمكين العاملين في الفرع الأول من خلال التطرق إلى الأبعاد المتعددة له وذلك حسب وجهات وجهات نظر العديد من الباحثين والكتاب لتمكين العاملين، ثم نتناول مبادئه في الفرع الثاني

الفرع الأول : أبعاد تمكين العاملين

يعتبر تمكين العاملين أحد أهم المصطلحات التي تطرق إليها العديد من الباحثين، هذا ما أدى إلى ظهور أبعاد متعددة لهذا المصطلح باختلاف وجهات نظر الباحثين والكتاب، وفيما يلي الجدول(1.1) التالي يلخص أهم تلك الأبعاد :

جدول (1.1) : أبعاد تمكين العاملين

| المصدر | الأبعاد |
|-------------------------------|--|
| (Cook et al., 1997) | المشاركة بالمعلومات والمعرفة، مكافآت الأداء |
| (clair, 1997) | بناء الثقة،التأسيس المسائلة والمسؤولية،خلق الفرق، تدريب الفرق للتعنية بالزبون |
| (Daft,2001) | المعلومات، المهارات والمعرفة، القوة، المكافآت |
| (المغربي،2001) | وضوح الغرض، الأخلاقيات، العدالة والإنصاف، الاعتراف والتقدير، العمل الجماعي، المشاركة، الاتصالات الفعالة، البيئة الصحية |
| (Bodner,2003) | التركيز على الزبون، المعلومات، التحسين المستمر، اتخاذ القرارات، نظم القياس، التدريب، علاقة زملاء العمل بالمشرف، العلاقة بين أعضاء الفريق، علاقة الفريق مع الآخرين في المؤسسة |
| (ملحم،2004) | الاستقلالية، تدفق المعلومات والاتصالات، الدعم والتحفيز، المعرفة والمهارات |
| (Mullins,2005) | المشاركة، الالتزام، الاندماج، تخفيض المستويات الإدارية |
| (Halvarson,2005) | الحرية والاستقلالية،المشاركة بالمعلومات،التدريب،السلطة والقوة،دعم الإدارة. |
| (Isokaanta and Johansson2006) | إمكانية الوصول، الحالة الطبيعية أو السوية، التأثير، الاستقلالية، الانفتاح، التبادلية، الثقة، العلاقات المتناسقة |
| البنك الدولي | الوصول إلى المعلومات، التضمن والمشاركة، المسألة، القابلية التنظيمية الداخلية |
| (Chelladurai,2006) | تصميم الوظائف، المشاركة بالقوة، المشاركة بالمعرفة، المشاركة بالمكافآت |
| (Kreitner and kinicki,2007) | المشاركة بالمعلومات، خلق الاستقلالية، فرق العمل |
| (الياسري ومحمد،2007) | المعلومات، المعرفة، القوة، المكافآت |

¹ شائع بن سعد مبارك القحطاني، التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية (دراسة مقارنة)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص 22.

| | |
|---|------------------------------|
| الثقة الإدارية، الأهداف والرؤية المستقبلية، فرق العمل، التدريب المستمر، المكافآت، تدعيم الذات | (عبود وعباس،2007) |
| المشاركة بالمعلومات، المكافآت، المعرفة، القوة | (Gupta,2008) |
| القيم، نشاطات القيادة، هيكل الوظيفة، نظم المكافآت | (Aswathappa,2008) |
| التطوع، التدريب، الدافعية، المكافآت وتوفير الأجهزة والتكنولوجيا | (Mazdarani,2008) |
| شدة البأس، المعنى، الاستقلالية، التأثير | (Slocum and Hellriegel,2009) |
| السلطة، التخصص، الموارد، الشخصية | (Karakoc and Yilmaz,2009) |
| المعرفة والمهارات، الاتصالات، الثقة، الحوافز | (Hasan,2010) |
| تفويض السلطة، فرق العمل، التدريب، الاتصال الفاعل والتحفيز | (راضي،2010) |

المصدر : إحسان دهش جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج الطبعة الأولى، دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع، عمان -الأردن، 2013. ص ص،71-72.

ويرى (spector,2001) أن للتمكين بعددين رئيسيين هما:¹

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

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

وستقوم الباحثة بشرح المفصل لأهم الأبعاد والتي تم استخدامها في بناء نموذج الدراسة المتمثلة في :

1 -تفويض السلطة : وهو منح الحق في التصرف وإعطاء الصلاحيات اللازمة للأفراد لتمكينهم من ممارسة أعمالهم بصورة تضمن تحقيق الأهداف، وهو يعد جزء مهم في تمكين العاملين، فالتفويض هو منح الرئيس الذي يمتلك الصلاحيات في المستوى الإداري الأعلى إلى الرؤوسين في المستوى الأدنى حق إصدار الأوامر و اتخاذ القرارات دون الرجوع إلى الرئيس المباشر في حدود الصلاحيات الممنوحة لهم.²

2 - الحرية والاستقلالية : إن حرية التصرف تعد العامل الأكثر أهمية في تمكين العاملين لأنها تتضمن منح الأشخاص العاملين سعة التصرف في النشاطات الخاصة بالمهام التي يمارسونها، أما الاستقلالية فتشير إلى إلغاء دور المشرفين في خطوط العمليات ومنح العاملين صلاحيات واسعة بإتخاذ إجراءات ذات مساحات أوسع كإعادة الهيكلة.³

¹ تيسير زاهر، مرجع سابق، ص 267.

² صفاء جواد عبد الحسين، اثر التمكين الإداري على الرضا الوظيفي لدى العاملين في هيئة التعليم التقني بمجلة كلية للعلوم الاقتصادية، العدد الثاني والثلاثون، 2012، ص 84.

³ أنير عبد الأمير حسوني، تأثير ثقافة التمكين في منظمات التعلم (دراسة تطبيقية في الشركة العامة للصناعات المطاطية/ الديوانية بمجلة المثنى للعلوم الإدارية و الإقتصادية، المجلد 2، العدد 3، 2012، ص37.

3 فرق العمل: هي مجموعات صغيرة من الأشخاص تعزز وتدعم نفسها بنفسها وتقوم بالأعمال يوميا، أي أن هذه المجموعة من الأشخاص تعمل سوية بشكل مستمر. فهي التي تخطط وتنفذ وتراقب أعمالها لتحقيق إنتاج متميز من خلال تقسيم المهمة الكلية إلى مهام اصغر ومهام فرعية ومتخصصة. ففكرة تشكيل فرق عمل متماسكة تؤدي إلى استغلال أقصى طاقة متاحة لدى العاملين بشرط أن يتوافر درجة ولاء عالية من الشخص للجماعة التي ينتمي إليها، فالفرق يعتبر الركيزة الأساسية للهيكل التنظيمي للمؤسسة فهو يتميز بخاصية الاستمرار أي لا ينتهي بِلِقْتها المهمة أو المشروع بل يشمل كافة الأنشطة في المنظمة¹.

4- 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 الأشخاص فيها، أي أن الخطوة الأولى في بناء مؤسسة متمكنة تكمن في إتاحة المعلومات عن الأهداف المنظمة واستراتيجياتها، فضلا عن موازنتها ومواردها وطاقاتها الإنتاجية وحصصها السوقية وأسواق الأسهم والإنتاجية².

5- تدريب العاملين: يقصد بالتدريب تزويد العاملين بأحدث المعارف والتقنيات والمهارات التي يمكن مساعدته في إنجاز الأعمال بشكل دقيق وكفاءة عالية³، فالتدريب يحسن من أداء الفرد لعمله، ويجعله بعيدا عن مراجعة رؤسائه في كل صغيرة وكبيرة تخص بعمله، ويزيد من اعتماده على نفسه في إنجاز واجباته وأداء مسؤولياته ويرفع من مستوى ثقته بنفسه وقدرته على اتخاذ القرارات ومن هذا المنطلق، فإن التدريب يعد من أهم مفاتيح ومتطلبات التمكين⁴.

الفرع الثاني : مبادئ تمكين العاملين

يرى (stirr.2003) أن أساسيات تمكين العاملين تتكون من سبعة مبادئ مستمدة من الأحرف الأولى لكلمة Empower حيث يمثل كل حرف من هذه الكلمة مبدأ من المبادئ⁵:

1. Education (E) تعليم العاملين: حيث ينبغي تعليم كل فرد في المؤسسة لأن التعليم يؤدي إلى زيادة فاعلية العاملين فيها، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى نجاحها.

¹ أميرة خضير، كاظم العنزي، دور تمكين العاملين في الميزة التنافسية المستدامة (دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من التدريسيين في الكليات الأهلية بمحافظة النحيف الأشرف)، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16، العدد 01، 2014، ص 73.

² باسم عبد الحسين، اثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي (دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي الهيئة العامة) ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 31، 2012، ص 265.

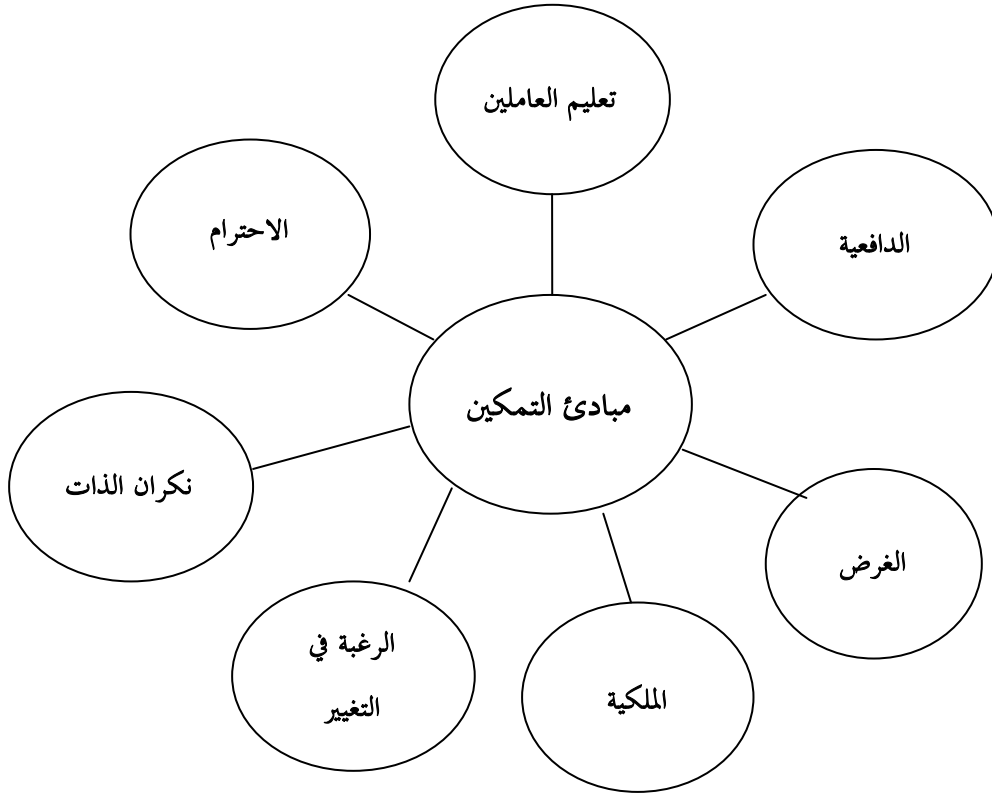
³ حسين صالح سليمان القضاة، القيادة مدخل في إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، 2012، ص 145.

⁴ أرزوقي عباس، كامل شكير الوطيفي، بشار عباس الحميري، تحليل واقع تمكين العاملين (دراسة ميدانية على عينة من العاملين في الشركة العامة لتوزيع المنتجات النفطية/فرع الفرات الأوسط)، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية، المجلد 260، العدد 07، 2012، ص 92.

⁵ عماد علي المهيرات، اثر التمكين على فاعلية المنظمة دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 31-32.

2. **Motivation (M) الدافعية** : فعلى إدارة المؤسسة أن تخطط لكيفية تشجيع الرؤوسين لتقبل فكرة التمكين ولبيان دورهم الحيوي في نجاح المؤسسة من خلال برامج التوجيه والتوعية، وبناء فرق العمل، واعتماد سياسات الأبواب المفتوحة للعاملين من قبل الإدارة العليا.
3. **Purpose (P) الغرض**: إن جهود التمكين لن يكتب لها النجاح ما لم يكن لدى كل فرد في المنظمة الفهم الواضح والتصور التام لفلسفة المؤسسة ومهمتها وأهدافها، إن صلب عملية تمكين العاملين هي الاستخدام المخطط والموجه للإمكانات الإبداعية للأفراد لتحقيق أهداف المنظمة.
4. **Ownership (O) الملكية** : يقترح stirr معادلة لتمكين العاملين تتكون من ثلاثة أحرف يسميها (3As) تمثل الأحرف الأولى لعناصر المعادلة وهي : السلطة + المساءلة = انجاز
- Achievement = Authority + Accountability** . ولتحقيق الانجاز فإن على الإدارة والعاملين فيها قبول المسؤولية عن أفعالهم وقراراتهم، والمسئولية يمكن أن تكون ممتعة للعاملين خاصة إذا تم تشجيعهم على تقديم أفكارهم للإدارة العليا وكان مسموح لهم ممارسة سلطاتهم على أعمالهم.
5. **Willingness to change (W) الرغبة في التغيير**: إن نتائج التمكين يمكن أن ترشد المؤسسة إلى الطرق الحديثة في أداء مهامها، وما لم تشجع الإدارة العليا والوسطى التغيير فإن وسائل الأداء ستؤدي إلى الفشل.
6. **Ego Elimination (E)** : تقوم الإدارة في بعض الأحيان بإفشال برامج التمكين قبل البدء بتنفيذها، كما يتصف بعض المديرين بحب الذات وإتباع النمط الإداري القديم المتمثل في السيطرة والسلطة، وينظرون إلى التمكين على أنه تحد لهم، ليس طريقا لتحسين مستوى التنافسية والربحية للمؤسسة، أو فرصة لنموهم شخصيا كمديرين وكموجهين .
7. **Respect (R) الاحترام**: إن الأساس في التمكين هو الاعتقاد بأن كل عضو في المؤسسة قادر على الإسهام فيها من خلال تطوير الإبداع فيها، وما لم يشكل احترام العاملين فلسفة جوهرية في المؤسسة، فإن عملية التمكين لن تقدم النتائج المرجوة منه.

الشكل رقم (1.1) : مبادئ التمكين



المصدر : من إعداد الباحثة بناء على ما سبق

المطلب الرابع : متطلبات تمكين العاملين :

حتى يتم التطبيق الناجح لعملية تمكين العاملين في المؤسسات، لا بد من توفر جملة من المتطلبات الأساسية والمتمثلة فيما يلي¹:

1. صدق المنظمة وجديتها في منح الحرية لكل المستويات والتشكيلات في المؤسسة
2. التزام المؤسسة بدعم العاملين وإسنادهم اعتماداً على مداخل المشاركة والاندماج والتمكين؛
3. استبدال الرقابة المباشرة بالرقابة الذاتية ضمن منظور الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين؛
4. التزام المنظمة بتدريب العاملين وتأهيلهم لممارسة الأدوار الجديدة في ظل التمكين؛
5. ضمان توافر نظم فاعلة للمعلومات والاتصالات؛
6. تأهيل الإدارة وتطوير إمكاناتها لممارسة أدوارها في ظل التمكين؛

¹ زكريا مطلق الدوري، احمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات الأعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن عمان، طبعة 2009، ص 99-101.

7. ضمان تدفق المعلومات بجميع الاتجاهات و لمعظم المستويات؛

8. توفير الموارد اللازمة لضمان التطبيق الفعال لخطط التمكين.

و يمكن تحديد المتطلبات التنظيمية لتطبيق التمكين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2.1) : المتطلبات التنظيمية لتطبيق التمكين

| المتطلبات | السلبية | الاجيائية |
|---------------------------|---|---|
| الهيكل التنظيمي | درجات عالية من المركزية، هيكل رسمي، كلفة منخفضة، منتجات وخدمات معيارية | لا مركزية ورسمية واطقة أو طبعا لاحتياجات الزبائن، تنوع كبير في المنتجات والخدمات |
| الثقافة التنظيمية | ثابتة (مستقرة)، عمليات كفوءة ولا يسمح بالأخطاء، سياسات داخلية، نقد الأفكار الجديدة، منافسة داخلية غير بناءة، تجنب المخاطر والتركيز المفرط على الوضع الراهن | مرونة، تعلم، مشاركة، الإنصاف، التشاور في الأفكار، تقدير ومكافآت، الآلية لتطوير الأفكار الجديدة، تدفق فاعل للأفكار، الرؤيا المشتركة |
| تصميم الوظيفة | مهام روتينية ومكررة، تكنولوجيا محددة من قبل الجهات العليا لتوضيح تدفق العمل، خدمة الزبون في الأمد القصير فقط في المكان الذي تقدم فيه الخدمة | معقدة، مهام غير روتينية، تكنولوجيا مرنة، التأكيد على مشاركة الزبون وبناء علاقات مستمرة معه |
| الوصول إلى الموارد | الموارد نادرة وغير متوفرة | الوصول إلى الموارد اللازمة من الأموال، المواد، التسهيلات، المعلومات |
| مكافآت العاملين والمالكين | غير موجودة أو قليلة | العاملين يكونون مساهمين أو مالكين ويحاولون الاستثمار لتحقيق نجاح المؤسسة |
| خصائص ومهارات العاملين | تحفيز منخفض للانجاز، ثقة قليلة بالنفس، رقابة خارجية موجهة | انخفاض مهارة العاملين ربما تكون مفيدة لأنها تتطلب بذل جهود أكثر في التمكين، العاملين بحاجة للانجاز، ثقة عالية بالنفس وكفاءة ذاتية، رقابة داخلية موجهة |
| الاستقلالية | حرية قليلة في القرارات، كيف يتم تأدية العمل؟، الرقابة دائما تكون من قبل الجهات العليا المسؤولة عن العمل | يملك العاملون الحرية في اتخاذ القرارات ، ما العمل الذي يجب أن يقوموا به، وكيف تتم تأديته؟ لهم الحق في الرقابة على العمل |
| الثقة المتبادلة | منخفضة | مرتفعة |
| اختيار القائد | يتم اختياره من قبل الإدارة | يتم اختياره من قبل أعضاء فريق العمل |
| دور القائد | لا يمتلك القائد أي نموذج لتمكين السلوك | القائد يكون له دور في تحديد الأهداف المناسبة، يساعد جماعات العمل، يبين الثقة في العاملين |

المصدر: شذى احمد علوان، عبد الرحمن عبد الله عبد الرحمن، التمكين الإداري في المنظمات الخدمية (دراسة تطبيقية مقارنة بين القطاعين العام والخاص في محافظة البصرة)، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 27 المجلد السابع كانون الأول، 2011، ص 111-112

المطلب الخامس : نماذج تمكين العاملين:

هناك العديد من النماذج التي قدمها الباحثون حول موضوع تمكين العاملين والتي تساعد على فهم وتحليل مفهوم التمكين والتي ركزت في مجملها على توضيح كيفية تطبيق التمكين في المؤسسات، ومن أهم وأشهر تلك النماذج نجد ما يلي:

1- نموذج Conger and Kanungo عام 1988 (التحفيز الفردي)

يقوم هذا المدخل على الدافعية الفردية للتمكين وهو تعزيز الشعور بالفاعلية الذاتية للعاملين من خلال التعرف على الظروف التي تعزز الشعور بالضعف والعمل على إزالتها والتغلب عليها بواسطة الممارسات التنظيمية الرسمية والوسائل غير الرسمية التي تعتمد على تقديم المعلومات عن الفاعلية الذاتية¹

وقد حدد نموذج Conger and Kanungo خمس مراحل لعملية التمكين تتمثل فيما يلي:²

- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة تقوم المؤسسة بتشخيص الظروف داخل المؤسسة والتي تسبب في الشعور بفقدان القوة بين العاملين مثل النظام البيروقراطي، ضعف نظام الاتصالات، ضعف قيم التحفيز، ضعف أو غياب التدريب. وهنا لا بد على الإدارة أن تعمل على التقصي والتعرف على الأسباب التي أدت إلى ذلك الشعور. و عندها يمكن للمؤسسة أن تتبنى إستراتيجية للتمكين لإزالة تلك الظروف.
- المرحلة الثانية: استخدام أساليب إدارية مثل الإدارة بالمشاركة، المكافأة المرتبطة بالأداء بغية إزالة العوامل المسببة لشعور العاملين بفقدان القوة و تزويد العاملين بمعلومات عن فعاليتهم الذاتية.
- المرحلة الثالثة: يتم تقديم معلومات عن الفاعلية الذاتية للعاملين وذلك باستخدام أربع مصادر: المكاسب الغير فعالة، التجارب المنجزة، الإقناع اللفظي، الاستشارة العاطفية.
- المرحلة الرابعة: بعد أن يتم استقبال العاملين لتلك المعلومات سيشعر العاملين بالتمكين من خلال الزيادة في الجهد المبذول من طرفهم ، وتوقعات الأداء والاعتقاد بالفاعلية الذاتية .
- المرحلة الخامسة: التغيير في السلوك من خلال إصرار ومبادأة العاملين لإنجاز أهداف المهمة المعطاة لهم.

2- نموذج Thomas and Velthouse عام 1990 (التمكين المعرفي)

قام هذا النموذج على إكمال ماقدمه نموذج Conger and Kanungo عام 1988، حيث تبين الكاتبان نموذج التمكين الإدراكي الذي يعرف التمكين بأنه "زيادة في تحفيز المهمات الداخلية التي تتضمن الظروف العامة

¹ عالية جواد محمد علي، سيف الدين عماد احمد، اثر تمكين العاملين في التطوير التنظيمي مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد السادس والثلاثون، 2013، ص 167.

² عادل هادي البغدادي، رافد حميد الحدراوي، مرجع سابق، ص 144.

للفرد والتي تعود بصفة مباشرة للمهمة التي يقوم بها التي بدورها تنتج الرضا والتحفيز"¹، وقد حدد هذا النموذج أربعة أبعاد نفسية للتمكين والتي تعتبرها أساس لتمكين العاملين وهي²:

- 1 -التأثير الحسي الإدراكي : وهي الدرجة التي يُنظر إلى السلوك فيها على أنه يُمكن أن يعمل اختلافاً فيما يتعلق بإنجاز الهدف والمهمة التي بدورها تحدث التأثير المقصود
- 2 -الجدارة :وهي الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأنه يمتلك المهارة للقيام بأداء الأنشطة بإتقان
- 3 -المعنى: وهو شعور الفرد بقيمة ومعنى عمله
- 4 -حرية الاختيار: حيث يشعر الفرد بأنه يمتلك الحرية باختيار البدائل و القيام باتخاذ القرار المناسب.

3 -نموذج Bowen and Lawler عام 1995 (المناخ التنظيمي)

يقوم هذا النموذج على افتراض أن توفير بيئة عمل تشجع على الإبداع والابتكار والتفكير الإستراتيجي في أداء الأنشطة والمهام بهدف تطوير مستويات الأداء، وتحقيق نتائج ايجابية تسهم في زيادة الرضا الوظيفي للعاملين، ويشير Bowen and Lawler إلى أن إشباع احتياجات عملاء المنظمة والمستفيدين من إنتاجها وخدماتها يتطلب³:

- إعادة تنظيم الفلسفة الإدارية؛
- التخلي عن الأساليب الإدارية التقليدية؛
- تدعيم المشاركة في اتخاذ القرار.

ويحدد هذا النموذج خطوات معينة على الإدارة إتباعها لتطبيق التمكين بسهولة وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (3.1):

الجدول (3.1) : نموذج Bowen and Lawler

| الناتج | بناء التمكين | الأساليب الإدارية |
|--|---|---|
| رضا العاملين عن أدائهم | السيطرة والتجديد في العمل | أ - إيجاد نقاط قوة ممارسة الإدارة عن طريق الإثراء الوظيفي وبناء فرق العمل الذاتية |
| دافعية أكثر نحو العمل | تحقيق المزيد من الوعي ببيئة العمل وجلب مرونة أكثر في أداء الوظائف | ب - فتح قنوات الاتصال وتزويد العاملين والوقوف على التغذية الراجعة عن طريق العملاء والمنافسين وقياس الأداء |
| تحقيق الولاء والانتماء التنظيمي | زيادة إحساس العاملين بالمسؤولية وقيمة الألفة في العمل | ج- تطوير أداء العاملين وتحليل النتائج لتطوير بيئة العمل |
| تحقيق الأداء وفقاً للمواصفات المطلوبة وتحقيق عوائد مجزية للمؤسسة وتحقيق انتماء الأفراد | بناء ثقافة تنظيمية تسهم في إشاعة جو الألفة في عمل الأفراد | د- التحفيز من خلال ربط الأداء بجودة الخدمة وأداء الأفراد والمجموعات |

المصدر: شائع بن سعد مبارك القحطاني، مرجع سابق،ص39

¹ شدى أحمد علوان، عبد الرحمن عبد الله عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 113.

² حسين موسى قاسم البناء، أثر إستراتيجية التمكين التنظيمي على عمليات إدارة المعرفة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية أطروحة دكتوراه، 2015، ص 30،31.

³ شائع بن سعد مبارك القحطاني، مرجع سابق، ص 38

4 - نموذج Davis عام 2001

اقترح Davis في 2001 أن هناك عشر طرق يمكن للمديرين إتباعها لتمكين عاملينهم وهي¹:

1. التمكين من خلال المسؤوليات : يجب أن تكون المهام المطلوبة من العامل معروفة ومحددة، ويجب أن يوضح المدير للعامل دوره في العمل وموقعه من العمل في المؤسسة ككل وهذا يؤدي إلى تكوين إحساس بالامتلاك والأهمية ويزيد المسؤولية.
2. التمكين من خلال الصلاحيات: لا يتم التمكين دون الصلاحيات، حيث يظهر العاملون حماسا وإبداعا أكثر عندما يكون لديهم بعض الصلاحيات المتعلقة بعملهم، وعلى الرغم من ذلك يجب أن يكون نطاق هذه الصلاحية محددة فيما يتعلق بالعمل المباشر للعامل نفسه.
3. التمكين من خلال المعايير والأداء المثالي: يجب وضع المعايير لتحفيز العاملين وتمكينهم من الوصول إلى الإمكانية القصوى.
4. التمكين من خلال التطوير والتدريب: يعد التدريب عنصر أساسي لتزويد العاملين بالثقة والمهارات اللازمة لأداء أعمالهم؛ لذا على المؤسسة أن تحرص على تطوير مهارات موظفيها.
5. التمكين من خلال المعرفة والمعلومات: إن العاملون بحاجة إلى المعرفة حتى يتمكنوا من إتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، لذا تعد مشاركة المعلومات عنصر مهم وأساسي لنجاح التمكين .
6. التمكين من خلال التغذية العكسية : التغذية الراجعة عن أداء العامل عنصر مهم لنجاح التمكين لذا فيجب أن يكون العامل والمؤسسة على علم بنقاط ضعفه ليقوم بتقويتها ، ويجب الحرص على عملية الاتصال الثنائية من الطرفين .
7. التمكين من خلال التقدير والإهتمام: يحتاج العامل إلى أن يشعر بإحترام وتقدير الذات وللمدير هنا دور هام في ذلك، من خلال إظهار تقديره واحترامه للعامل مما يساعد في تعزيز شعور العامل بإدراكه لذاته وقدرته على أداء العمل.
8. التمكين من خلال الإحترام: يرغب العاملون بأن يعاملوا بإحترام وتقدير وكرامه، فالإحترام يساعد في تعزيز إحترام وتقدير الذات ومن ثم إظهار أداء متميز.
9. التمكين من خلال الثقة: عندما يثق المدير بعامله فإن ذلك سيؤدي إلى أن يركز العامل جهوده في أداء العمل بدلا من الخوف والسعي إلى تبرير كل خطوة يقوم بها .
10. التمكين من خلال السماح بالفشل: كثيرا ما يكون الفشل مقدمه للنجاح، فالعامل الذي يعلم أنه يمكنه المحاولة وإذا فشل فإنه سيمنح فرصة أخرى (السماح بمبدأ المخاطرة)، فإن ذلك يؤدي إلى النجاح والتميز على الرغم من صعوبة وجود بيئة تقبل المخاطرة، علما بأن فكرة المخاطرة تكون أحيانا ضرورية للإبداع.

¹ رامي جمال أندراوس، عادل سالم معاينة، الإدارة بالثقة والتمكين (مدخل لتطوير المؤسسات) عالم الكتب الحديث، الطبعة الأولى، الأردن، 2008، ص ص 159، 158.

المطلب السادس : منافع تمكين العاملين ومعوقاته :

سنتناول في هذا المطلب المنافع المترتبة لعملية تمكين العاملين في الفرع الأول، ثم نتناول أهم المعوقات التي تواجه التمكين في الفرع الثاني.

الفرع الأول : منافع تمكين العاملين

تطرق العديد من الباحثين في دراساتهم إلى منافع التمكين، إذ أشار (الطائي وقداة ، 2008) إلى أن للتمكين منافع عديدة بالنسبة للمؤسسة والعاملين كما يلي :¹

- منافع التمكين بالنسبة للعاملين:

تحقق عملية التمكين العديد من المنافع التي لها علاقة مباشرة بالموارد البشري وتمثل أهمها فيما يلي:

- 1 - زيادة مستوى الرضا عن العمل
- 2 - زيادة السيطرة على المهام اليومية
- 3 - الشعور بالملكية في العمل
- 4 - زيادة الثقة بالنفس
- 5 - خلق فرص العمل
- 6 - الحصول على المعارف ومهارات جديدة

إذن تؤدي عملية تمكين إلى زيادة الثقة للعاملين وتطوير معارفهم وزيادة الرضا الوظيفي وهذا ما يؤدي إلى السيطرة على مهامهم وتطوير أدائهم لمهامهم ووظائفهم .

- منافع التمكين بالنسبة للمؤسسة :

- 1 - زيادة إدراك العاملين لحاجات المؤسسة؛
- 2 - تحسين الجودة، والربحية، والإنتاجية؛
- 3 - زيادة سرعة استجابة المؤسسة للتغيرات في السوق؛
- 4 - تعزيز الولاء والالتزام.

كما أشار (Mrs Hadiza Saidu Abubakar و Alabar.T. Timothy) إلى المنافع التالية²:

- 1 - استجابة أسرع وأكثر مباشرة لاحتياجات العملاء؛
- 2 - ارتفاع أكبر للموظفين مع وظائفهم؛

¹ الطائي، رعد عبد الله، وقداة، عيسى إدارة الجودة الشاملة دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 237

² 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.

- 3 معاملة العملاء بأكثر حماس من قبل الموظفين؛
- 4 تمكين العاملين يمكن أن يكون مصدرا قيما للأفكار الجديدة؛
- 5 تمكين العاملين يمكن له دورا فعالا في زيادة الاحتفاظ بالعملاء
كذلك التمكين يعود بالمنافع التالية¹:

- 1 -زيادة المرونة التنظيمية للمؤسسة اتجاه التحديات و الفرص؛
- 2 -زيادة الشعور بالترابط بين المرؤوسين والرؤساء؛
- 3 -زيادة معنى الشعور بالهدف؛
- 4 -زيادة الاتصال داخل المؤسسة؛
- 5 -زيادة الإنتاجية والكفاءة.

إذن تسمح عملية تمكين العاملين إلى تطوير المؤسسة من خلال بتحسين الجودة و زيادة الإنتاجية والإستجابة السريعة لتغيرات السوق و رفع مستويات الإبداع والابتكار .

وأشارت (خليدة محمد بلكبير، 2013) إلى أن التمكين له منافع بالنسبة للزبون : تتمثل فيما يلي²:

- 1 -تحسين نوعية الخدمات المراد تقديمها للزبائن من خلال تصميم المنتجات والعمليات وفق متطلباتهم وحاجاتهم؛
- 2 -إستجابة أكثر سرعة لحاجات الزبائن، طالما أن القرارات يمكن أن تتخذ بواسطة الأفراد العاملين في موضوعات كانوا في السابق مطالبين بإحالتها إلى مدير اعلي في السلم الوظيفي؛
- 3 -القرار المتخذ من قبل العاملين يكون أكثر تأثيرا على الزبائن، لاسيما أن التصاقهم بالزبائن وحاجاتهم المتنامية اكبر من الأداء.

وعليه يمكننا القول تمكين العاملين بالمؤسسة من خلال زيادة الثقة وتدريبهم وتحفيزهم ومنحهم القدرة على التصرف يؤدي إلى رضاهم على وظائفهم والذي ينعكس بالإيجاب على رضا الزبائن .

الفرع الثاني : معوقاته

تواجه المؤسسات العديد من المعوقات والصعوبات لتطبيق مفهوم التمكين الإداري ومن أبرز تلك المعوقات نجد³:

1. عدم قناعة الإدارة العليا بأهمية التمكين؛
2. رتابة الهيكل التنظيمي وتعدد مستوياته الإدارية؛

¹ Matthew F.Rasmussen, **A Framework Of Organizational Empowerment for Strategic military Leaders**, United States Army War college, Class of 2012,P11.

² خليدة محمد بلكبير، تحليل مواقف واتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية اتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية أطروحة دكتوراه في علوم التسير (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 2012-2013، ص 111.

³ نائرة عدنان الماضي، وفريد نصيرات، اثر التمكين الإداري على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعةالأردنية، الملتح الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد07 العدد04، 2014، ص 534.

3. المناخ التنظيمي غير الصحي، مما ينعكس سلبا على معنويات العاملين ومستوى أدائهم؛
4. ضعف نظام الحوافز وعدم عدالته؛
5. ضعف التدريب والتطوير الذاتي.

وأشار (حسين موسى قاسم وآخرون ، 2014) إلى أن المؤسسات العربية تواجه العديد من العقبات التي تحد من قدرتها على تطبيق التمكين، ويذكر من تلك العقبات ما يلي¹:

1. المركزية الشديدة في سلطة اتخاذ القرار؛
2. خوف الإدارة الوسطى من فقدان صلاحيتهم ووظائفهم؛
3. خوف الموظفين من تحمل السلطة والمسؤولية؛
4. الأنظمة والإجراءات الصارمة التي لا تشجع على المبادأة والابتكار؛
5. السرية في تبادل المعلومات؛
6. ضعف نظام التحفيز؛
7. ثقافة التنظيمية تفضل الأنماط الإدارية التقليدية؛
8. ضعف التدريب؛
9. غياب مفهوم الثقة بين موظفي المؤسسة؛
10. نظام مكافآت غير ملائم مع مفهوم التمكين وفرق العمل.

المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

يشهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة تغيرا سريعا وملحوظا، حيث عرفت المؤسسات الصحية تطورا كبيرا بسبب ارتفاع حدة المنافسة و انتشار التكنولوجيا الحديثة من خلال استخدام الوسائل والتقنيات الطبية المتطورة، الأمر الذي أدى بمثل هذه المؤسسات إلى زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة و التجاوب السريع لطلبات و احتياجات المرضى و زيادة فعالية هذه المؤسسات.

المطلب الأول : جودة الخدمات الصحية

سنتناول في هذا المطلب مفهوم الخدمة وخصائصها في الفرع الأول من خلال التطرق إلى تقديم عدة تعريف للخدمة وذلك نظرا لاختلاف وجهات نظر العديد من الباحثين حول مفهومها، ثم نتطرق إلى خصائصها، أما الفرع الثاني سنتناول مفهوم الخدمة الصحية وأهم الخصائص المميزة لها.

¹ حسين موسى قاسم البناء، نعمة عباس الخفاجي، إستراتيجية التمكين التنظيمي لتعزيز فاعلية عمليات إدارة المعرفة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص ص، 54، 55.

الفرع الأول : مفهوم الخدمة و خصائصها

• مفهوم الخدمة

- اختلفت وجهات نظر العديد من الباحثين حول تعريف الخدمة، ومن التعاريف التي يمكن تقديمها نذكر ما يلي :
- عرف kotler الخدمة على أنها " نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أية ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون¹.
- وأشار (عمار يوسف ضجر) إلى تعريف الخدمات بأنها " كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات فيزيائية وتستهلك في الوقت التي تنتج فيه، وتقدم قيمة مضافة في أشكال متعددة (نقل، صحة، تسلية، تأمين ...) والتي تشبع حاجات معنوية للمشتري².

من خلال التعريفين السابقين يمكن تعريف الخدمة على أنها الأنشطة المقدمة طرف إلى طرف آخر بحيث تكون الخدمة بشكل غير ملموسة ولا تمتلك، هذه الخدمة تستهلك في الوقت التي تنتج فيه، وتكون بغرض إشباع حاجات معنوية للمستفيدين منها

• خصائص الخدمة

- تمتع الخدمات بجملة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الأخرى وتتمثل في³:
- الخدمات أشياء غير ملموسة، ويعني عدم إمكانية اختبار، لمس الخدمة ومشاهدتها قبل أن تتم عملية شرائها، على عكس ما يحدث في حالة المنتج المادي الملموس؛
- التلازم بين عملية الإنتاج والاستهلاك للخدمة، بمعنى عدم القدرة على الفصل بين وقت إنتاج الخدمة ووقت استهلاكها؛
- التباين، بمعنى عدم إمكانية تقديم خدمات متجانسة لكل المستفيد، ولعل ذلك يرجع إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة؛
- الهلاك، بمعنى أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن؛
- عدم تملك الخدمة، بمعنى أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق إمتلاكها عند الحصول عليها.

¹ سالم محمد عبود، قياس أبعاد جودة الخدمة المصرفية من وجهة نظر الزبائن باستخدام مدخل الفجوات الخجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، المجلد 6، العدد 01، 2014، ص 109.

² عمار يوسف ضجر، اثر الأنشطة التسويقية في جودة الخدمات المصرفية من وجهة نظر الزبون (دراسة استطلاعية في عينة من المصارف التجارية الحكومية في البصرة) دراسات إدارية، المجلد 04، العدد 07، 2011، ص 61.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 57.

الفرع الثاني : مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

• مفهوم الخدمة الصحية

تعددت و اختلفت وجهات نظر العديد من الباحثين حول مفهوم الخدمة الصحية، ومن بين تلك المفاهيم نجد ما يلي :

ذكر (سامي احمد عباس) أن الخدمة الصحية هي " مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حالة حدوثها"¹.

وتعرف أيضا الخدمات الصحية: على أنها الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.²

مما سبق يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها مجموعة الخدمات العلاجية والإستشفائية أو التشخيصية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية والتي تؤدي إلى حماية ووقاية أفراد المجتمع من المشكلات الصحية .

• خصائصها

إضافة للخصائص السابقة والتي تخص الخدمة ، فالخدمات الصحية تتميز بمجموعة من مزايا والتي تعود إلى خصوصيتها، ومن أبرز هذه المزايا نجد³:

- تتميز خدمات المؤسسات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة؛
- تتميز بكونها تحتوي على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه؛
- تتأثر المؤسسات الصحية بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص؛
- في مؤسسات الأعمال، تكون قوة القرار في يد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء؛
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لان في ذلك إخفاقا في واجبات المؤسسة الصحية ومهامها الإنسانية.

¹ سامي احمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تيز /اليمن من وجهة نظر المستفيد، كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد التاسع والثلاثون، 2014، ص 266.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيمة) مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد — تلمسان — 2011-2012، ص 35.

³ سيد احمد حاج عيسى، اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية (دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية)، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 03، 2011-2012، ص ص، 76، 77.

الفرع الثالث : أنواع الخدمات الصحية :

تقدم المؤسسات الصحية المختلفة العديد من الخدمات المتنوعة، حيث يمكن تصنيف تلك الخدمات إلى:

أ - الخدمات العلاجية: وتشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تهدف إلى تخليص

الفرد من مرض بعد حدوثه، من خلال فحص المريض وتشخيص مرضه وإلحاقه بإحدى المؤسسات العلاجية وتقديم الدواء و الغذاء الملائمين لحالته، فضلا عن حسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته¹.

ب الخدمات الوقائية : وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن يطلق عليها بالخدمات

الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة والحماية من التدهور الصحي، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة ، وتشمل هذه الخدمات خدمات التطعيم ضد الأمراض البوائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر ومحلات تقديم الغذاء والمشروبات، وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي².

ت خدمات الارتقاء بالصحة : تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية

كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن و أهمية الرياضة البدنية و الراحة والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين و المخدرات³.

ث خدمات إعادة التأهيل و الرعاية الصحية طويلة الأجل : وتشمل هذه الخدمات الرعاية الطبية وإعادة التأهيل

للمرضى و المصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو خلقية أو لأسباب أخرى، إذ تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية، ويجري تقديم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية طويلة الأجل الملحقة بالمستشفيات⁴.

الفرع الرابع : مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها :

سنتطرق لمفهوم جودة الخدمة الصحية من خلال مفهوم الجودة ثم مفهوم جودة الخدمة الصحية، ثم سنتطرق إلى أهداف التي يتم تحقيقها من خلال جودة الخدمات الصحية.

● مفهوم جودة الخدمة الصحية

أولاً: الجودة:

اختلف العديد من الكتاب و الباحثون في إيجاد تعريف محدد للجودة و هذا يرجع إلى أن الجودة تعد مفهوم نسبي يحمل معان عديدة و مختلفة، تتغير بتغير الموضوع الذي تستخدم فيه. فهي أحيانا تشير إلى التميز أو التفوق، وفي أحيان أخرى يقصد بها

¹ أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضی المرضیة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 55.

² طلعت الدرمارش، اقتصاديات الخدمات الصحية مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006، ص 27.

³ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الرابعة، 2012، ص 67-69.

⁴ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 26.

مجموعة من الخصائص أو المواصفات الفنية أو الشكلية الذي يتميز بها المنتج، وفي العديد من الأحيان تعد الخدمة جيدة متى وافقت حاجات ورغبات المستفيدين منها، وفي أحيان أخرى يقصد بالجودة المطابقة للمواصفات و المعايير المهنية¹. وسنعرض بعض هذه الاختلافات كما يلي:

- عرف (Joseph juran) الجودة بأنها "مدى ملائمة المنتج للاستخدام أي القدرة على تقديم أفضل أداء وصدق صفات"².
 - و يرى smith أن الجودة هي "الالتزام من الإدارة بإتباع حاجات ورغبات المستهلك"³.
 - في حين أشار (Philip Crosby) إلى أن الجودة على هي "المطابقة للمتطلبات أو المواصفات".
 - بينما عرفتها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها"الصفات والخصائص الكلية للمنتج أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية الحاجات الظاهرية والضمنية"⁴.
 - وعرف (بوقفة رؤوف) الجودة : على أنها الريادة والامتياز في تقديم الخدمات الصحية⁵.
- من خلال ما سبق يمكن تعريف الجودة على أنها مجموعة من الصفات والخصائص التي تحملها الخدمة والتي تؤدي في الأخير إلى تلبية حاجات ورغبات المريض.

ثانيا: جودة الخدمات الصحية :

إن أول من إستخدم هذا المفهوم في مجال الطب المرضة البريطانية "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها أدت إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. ⁶ فقد عرفتها الصحة العالمية بأنها" التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع بتكلفة مقبولة بأن تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية"⁷

¹ عبد العزيز خمير، محمد الطعمانية، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)** بالمنظمة العربية للتنمية الإدارية، بحوث ودراسات، مصر، طبة 2003، ص185.

² 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، ص83.

³ صفاء محمد هادي الجزائري، علي غياش محمد، بشرى عبد الله شنتيت، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة)** المجلد4، العدد07، مجلة دراسات إدارية، جامعة البصرة العراق، كلية الإدارة والاقتصاد، 2011، ص14.

⁴ زهرة عبد محمد الشمري، **مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص /دائرة مدينة الطب**مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 18، العدد 03، 2010، ص620.

⁵ بوقفة رؤوف، **ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، سلسلة ماجمنت الصحة**دار الزينقة للنشر الإلكتروني الحر، الجزائر، الطبعة الأولى، مارس 2017، ص15.

⁶ محمد نور الطاهر احمد عبد القادر، **قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من جهة نظر المرضى والمراجعين**دراسة ميدانية على مستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد4، 2015، ص903.

⁷ حيدر خضير جوان، **اث إدارة المعرفة على جودة الخدمة الصحية** المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 8، العدد31، سنة 2012، ص257.

- وتعرف أيضا على أنها تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر ارضاءا للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.¹
 - 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".²
 - أما (Philip kotler) فقد عرف جودة الخدمات الصحية على أنها "مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه من السابق"³.
 - وقد ذكر (نجم العزاوي، فراس أبو قاعود) أن جودة الخدمات الصحية هي "الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل"⁴.
 - كما تعرف أيضا جودة الخدمات الصحية على أنها "الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادته على صحته"⁵.
 - وبين (صلاح محمود ذياب) انه مهما تعددت تعاريف جودة الخدمات الصحية فإنه لابد وان تحتوي على الأمور التالية:⁶
- 1 -المطابقة مع المواصفات، فالمستفيد من الخدمة يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يرغب بها تساوي أو تزيد على الخدمات المعلن عنها؛
 - 2 -القيمة، مقدار ما يدفعه المستفيد مقابل الخدمة التي يحصل عليها؛
 - 3 -التوافق و الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة و الغرض الذي صمم لها أصلا؛
 - 4 -مقدار الدعم الذي يوليه المستشفى لمستوى ونوعية الخدمة المقدمة للمستفيدين ؛
 - 5 -التأثير النفسي وردة فعل المستفيدين من قبل مقدمي الخدمة الصحية.
- من خلال ما سبق يمكن استخلاص تعريف الجودة في الخدمات الصحية على أنها التجاوب المستمر لمقدمي الخدمات الصحية (إدارة، أطباء، ممرضين...) في تقديم خدماتهم للمرضى بخصوص التشخيص والعلاج وذلك انطلاقا من معرفة حاجاتهم ورغباتهم والعمل على تلبيتها بصفة مستمرة .

¹ أكرم احمد الطويل، الاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية بمجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، 2010، ص7.

² وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص50.

³ 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، ص84.

⁴ نجم العزاوي، فراس أبو قاعود، اثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية_مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد الثالث والعشرون، 2010 ص121 .

⁵ عبد القادر ديون ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية_مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 11، 2012، ص218.

⁶ صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان ، الطبعة الأولى،2009، ص217.

• أهدافها

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:¹

- 1 -ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- 2 -تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظم الصحية
- 3 -إن معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة به؛
- 4 -تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها؛
- 5 -تمكين المؤسسات لصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- 6 -تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- 7 -كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيمة أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أية مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد

الفرع الخامس : المنافع المترتبة على جودة الخدمات الصحية

إن العمل طبقا لجودة الخدمات الصحية يترتب عنه منافع عديدة من أهمها نجد²:

- 1 -تحقيق رضا الزبون (المرضى): تستهدف إدارة الجودة إلى تقديم خدمة صحية عالية الجودة. بما يتفق ويتفوق مع تطلعات المستفيد منها من خلال عملية تستهدف تحسين مستمر للجودة. بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء؛
- 2 -جودة الرعاية الطبية: إن الهدف من تطبيق نظام الجودة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية
- 3 -تحسين القدرة التنافسية؛
- 4 -تحسين الإنتاجية: أي زيادة المرضى المخدومين للسرير الواحد (معدل دوران السرير الواحد) ، كما تساهم إدارة الجودة من تقليل كلف الخدمات الطبية وتقليل ومنع حدوث الأخطاء الطبية وهذا عن طريق التحسين المستمر للتقنيات؛
- 5 -رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع واتخاذ القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم؛
- 6 -تقليل كلفة إنتاج الخدمات الصحية (الخدمات التشغيلية)؛

¹ أكرم احمد الطويل، ألاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، 2010، ص 14.

² 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 - ص 87، 88.

7 -تقليل ومنع حدوث الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج والدواء.

الفرع السادس: المتطلبات الضرورية لتحقيق الجودة في الخدمة الصحية

تمثل المتطلبات الضرورية لتحقيق مستويات عالية من الجودة فيما يلي¹:

- 1 - الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة الصحية، أي بمعنى أن يمتلك مقدم الخدمة المهارة والمعرفة وان يتحلى بأعلى السلوك الأخلاقي وان يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولاً إلى تحسين أداءه؛
- 2 - الرضا و القبول من جانب المستفيدين من الخدمة الصحية، فرضاً و قبول المريض وذويه للإجراء الطبي يعد حجر الأساس في الخدمة الصحية؛
- 3 - إن الخدمات الصحية يجب أن تلي على الأقل ادبي مقاييس ومعايير النوعية التي قررها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والأنظمة والتعليمات، فالمؤسسات الطبية والمنظمات والهيئات التطوعية و المجالس الطبية المتخصصة جميعها تعمل وفق معايير لمستويات الجودة في الخدمة الصحية يلزم مقدمي تلك الخدمة الالتزام بها

الفرع السابع: العوامل المؤثرة في الجودة في الخدمة الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتمثل هذه العناصر في التالي²:

- 1 -تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة الصحية. ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:
 - الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها؛
 - الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له؛
 - الجودة القياسية: وهي ذلك المستوى أو الدرجة في الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة؛
 - الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

2 -تحديد جودة الخدمات الصحية : عندما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فانه يجب أن يضع التوصيف المناسب

للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

¹ علي سكر عبود، حمزة عبود، فاطمة عبد الرزاق، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي بمجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد3، 2009، ص 58.

² صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكوميةالأردنية من منظور المرضى والموظفين بمجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، المجلد 20، العدد الأول، يناير 2012، ص ص،73-74 .

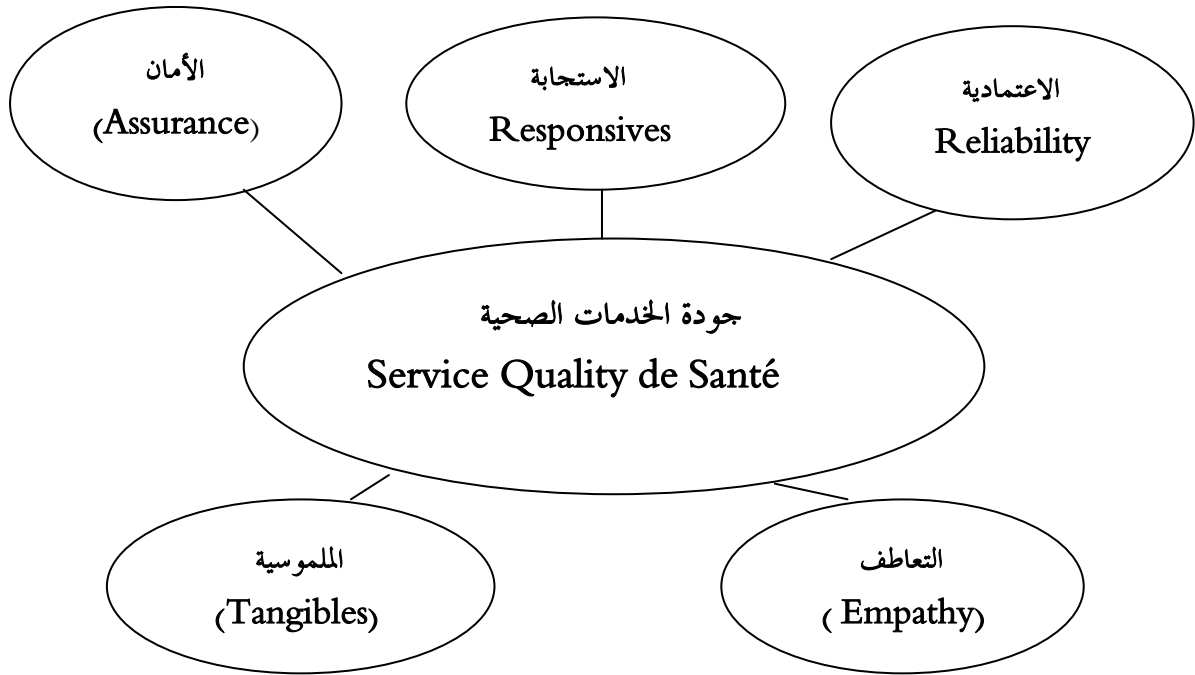
3- أداء العاملين : عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الفريق الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وان تكون هذه التوقعات عقلانية وقابلة للتحقيق، و هنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها.

الفرع الثامن : أبعاد جودة الخدمات الصحية وطرق قياسها :

• أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية أهم المصطلحات التي تناولها العديد من الباحثين، هذا ما أدى إلى ظهور العديد من الأبعاد لهذا المصطلح وهذا باختلاف وجهات نظر الباحثين، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأبعاد التي تناولها Kotler والموضحة في الشكل (2.1) الآتي:

الشكل رقم(2.1) : أبعاد جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على أبعاد kotler

- 1- الإعتدافية (الموثولية) (Reliability): وتعني قدرة مقدم الخدمة على انجاز وأداء الخدمة بشكل دقيق يعتمد على الدقة في القيام بالعمل، تقديم الخدمة بطريقة صحيحة، وأداء الخدمة وجودتها لتوقعات الزبون ، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى¹.
- 2- الإستجابة (Responsivness) : وهي رغبة أو إستجابة إدارة المستشفى واستعدادها وقدرتها على تقديم الخدمات أي المعالجة الفورية للحالات الطارئة، إذ تشمل على زمن أداء الخدمة. ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى².
- 3- الأمان (الضمان) (Assurance): وهي السمات التي يتسم بها العاملين من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 14% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى³.
- 4- التعاطف (اللطف، الكياسة) (Empathy) : وهو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، فالتعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى⁴.
- 5- الملموسية (Tangibles) : تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إذ أن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية: مكاتب الأطباء نظيفة، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية، الوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة. ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى⁵.

والجدول (4.1) يوضح أبعاد الجودة في الخدمات الصحية وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية

¹ زهرة عبد محمد الشمري، مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص /دائرة مدينة الطبمجله جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 18، العدد 3، 2010، ص 621.

² نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية بمجلة بحوث مستقبلية، مركز الدراسات المستقبلية، كلية الحداية الجامعة، العدد 20، 2007، ص 20.

³ عادل طالب، أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية بمجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد الثلاثون، 2012، ص 124.

⁴ صفاء محمد هادي الجزائري، علي غياش محمد، بشرى عبد الله شنتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة) المجلد 4، العدد 7، مجلة دراسات إدارية، جامعة البصرة العراق، كلية الإدارة والاقتصاد، 2011، ص 14.

⁵ فضيلة سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات (DEA) ، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد 20، 2012، ص 176.

جدول (4.1) : أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

| الأمثلة | معايير التقييم | البعد |
|--|---|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى ● له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة | <ul style="list-style-type: none"> ● دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ● صحة القوائم المالية ● المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية | المعولية |
| <ul style="list-style-type: none"> ● وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة ● صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات | <ul style="list-style-type: none"> ● تقديم خدمات علاجية فورية ● استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ● العمل على مدار ساعات اليوم | الإستجابة |
| <ul style="list-style-type: none"> ● المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء ● تدريب ومهارة عالية في الأداء | <ul style="list-style-type: none"> ● سمعة ومكانة المستشفى عالية ● المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي ● الصفات الشخصية للعاملين | الضمان |
| <ul style="list-style-type: none"> ● الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض ● النظر للمريض بأنه دائماً على حق | <ul style="list-style-type: none"> ● إهتمام شخصي بالمريض ● الإصغاء الكامل لشكوى المريض ● تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ | التعاطف |
| <ul style="list-style-type: none"> ● نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي ● نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى | <ul style="list-style-type: none"> ● الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ● المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ● أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة | الملموسية |

المصدر : آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، أثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية، مجلة بحوث مستقبلية، كلية الحداثاء الجامعة، مركز الدراسات المستقبلية، (40)، 2012، ص 106.

● طرق قياسها

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة على المؤسسات الصحية، إذ نجد طريقتين للقياس وهما¹:

1 - الطريقة التقليدية: وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس وهي:

¹ عبد القادر دبون ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد11، 2012، ص ص 219، 220.

أ - المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

ب مقاييس الإجراءات : تسمى كذلك مقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، ومثال ذلك قياس إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

ت مقاييس النواتج : يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك نجد ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة

2 - الطريقة الحديثة: ويتم ذلك عبر المراحل التالية :

أ - دراسة وتحديد توقعات المرضى و المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية؛

ب وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددین على المستشفى؛

ت تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى قابلية الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية

أما بالنسبة للجوانب الغير قابلة للقياس في الخدمات فإنها تقاس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء تحتوي على أسئلة بسيطة وسهلة مثلما يحدث في الفنادق والمطاعم الكبيرة ومن ثم تحليلها تحليلاً ملائماً

ويشير (عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة) أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمات الصحية وهما¹:

1 - العنصر التقني: ويتمثل في تطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبية في علاج المشكلات الصحية. وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها .

2 - العنصر الإنساني: ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي و النفسي بين مقدمي الخدمات الطبية والمرضى. وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الطبية لتوقعات واحتياجات المرضى من الناحية الطبية، ومن حيث مستلزمات الراحة في الإقامة مثل: نظافة المكان، الغذاء الجيد، غرف الانتظار مريحة، وغيرها بإعتبارها مكملات للجوانب الاجتماعية والنفسية.

¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، بحوث ودراسات، مصر، طبعة 2003، ص 186.

المطلب الثاني : إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة أمثال (Joseph juran, Edward Deming, Philip Crosby)، والتي بدأ تطبيقها في اليابان على مستوى القطاع الصناعي أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم انتقلت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما في ذلك القطاع الصحي¹.

الفرع الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تعددت التعاريف التي تناولت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة نظرا لاختلاف توجهات نظر الباحثين والكتاب ونذكر منها ما يلي:

تعرف على أنها "إطار تلتزم من خلاله المؤسسات الصحية وكل مستوياتها والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المؤسسات لتحسينها بشكل مستمر"، كما تعمل الجودة الشاملة على تمكين المستشفى ودوائره فيه لتحسين قدراتها لمواثمة أو استباق متطلبات وحاجات المرضى من خلال مدخل منظم للرقابة والمراجعة، وتعزيز جودة الرعاية والخدمة المقدمة والتي يتبناها صانعو الخدمة الصحية².

وتعرف أيضا على أنها "فلسفة واسعة وعريضة في كيفية جعل مجاميع مختلفة من الأفراد تجتمع معا لإنجاز غرض عام، وتسمح لهم فهم طبيعة وأهمية ما يقدمونه من خدمات، وأن يضغوا طاقاتهم وإمكاناتهم في تحقيق التحسن المستمر"³ كما تعرف أيضا على أنها مجموعة من العمليات، قوامها التزام القيادة بإيجاد المناخ المفعم بالثقة، والداعم للعمل المتعاون، ومنح العاملين مساحة عريضة من المشاركة، بما يكفل الإبداع والتحسين المستمر للمنتجات والخدمات الملبية لتوقعات العملاء الداخليين والخارجيين⁴.

من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة هي عملية التحسين والتطوير المستمر للعمليات داخل المؤسسات الصحية بغية تحسين الجودة في تقديم الخدمات الصحية، وفقا لمتطلبات واحتياجات المريض .

¹ عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة) مذكرة ماجستير (غير منشورة) جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان- 2011-2012، ص 98.

² سيد احمد حاج عيسى، اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، (دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية)، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، (غير منشورة)، جامعة الجزائر 03، 2011-2012، ص 82.

³ كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، (غير منشورة)، جامعة منتوري بقسنطينة، 2009، 2008، ص 104.

⁴ محمد بن عبد العزيز الراشد، إدارة الجودة الشاملة (دراسة نظرية ونموذج مقترح لها في مكتبة الملك فهد الوطنية مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد 17، العدد 2، نوفمبر 2011، ص 3.

الفرع الثاني: أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تبرز أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من خلال تحقيقها المزايا التالية¹:

- 1 - تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها وتحسينها؛
- 2 - تحسين الإجراءات في المؤسسة، حيث تشجع الإدارة على السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين؛
- 3 - القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية، فمن أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وماله من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة؛
- 4 - يحقق تطبيق إدارة الجودة الشاملة الكفاءة في التشغيل؛ وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين؛
- 5 - يساعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل، ومن ثم الحد من تكرار العمليات، لأن من أهم مرتكزات الجودة هو القيام بالعمل الصحيح من أول مرة وفي كل مرة.

الفرع الثالث: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تمر عملية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بالمرحلة التالية²:

أولاً: مرحلة الإعداد : في هذه المرحلة تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بما بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظم الجودة وكبار الموظفين في مختلف التخصصات، في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى، بحيث يتم جمع كافة البيانات والمعلومات، الأفكار والمقترحات التي تحدد الملامح الأساسية، والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية للمستشفى، والهدف من هذه المرحلة هي تبنى ثقافة الجودة الشاملة وجعلها جزءاً من ثقافة المستشفى.

ثانياً: نشر ثقافة الجودة : يتميز مفهوم الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بمبادئ، ومهارات، وطرق وأدوات مختلفة، لذلك ينبغي للأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة أن تشمل تنظيم حلقات دراسية حول الموضوع، وذلك لتوجيه أصحاب القرار

¹ منير مصلح محمد الوصافي، دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن (دراسة حالة مستشفى 48 النموذجي) مذكرة ماجستير (غير منشورة) في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011-2012، ص 44.

² بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك بمذكرة ماجستير (غير منشورة) في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص ص 117-118.

والمديرين بشأن مفهوم ومنافع إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، كما ينبغي أن تعقب هذه الحلقات الدراسية مناقشات فكرية حول تطبيقات هذا المفهوم في بلد معين، مع مراعاة الموارد المتاحة، الثقافة السائدة، الوضع الصحي الراهن والهيكل القائمة.

ثالثا: تكوين فريق عمل الجودة : قد يكون تشكيل هذا الفريق أول علامات اقتناع ودعم إدارة المستشفى لتطبيق الجودة الشاملة بالمستشفى، ولا بد من أن يضم هذا الفريق مدير المستشفى ورؤساء الأقسام الطبية، الطبية المساعدة والإدارية، وتمثل مهام هذا الفريق فيما يلي :

- وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها؛
- تكوين حلقات أو جماعات للجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، إذ تعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها؛
- التخطيط لأنشطة الجودة بتحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يسترشد بها لاتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة، وتحديد الإجراءات أو أسلوب أداء العمل؛
- البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها.

الفرع الرابع : معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تواجه جهود إدارة الجودة الشاملة، وهي بغرض ممارستها لعمليات التحسن، مجموعة من المعوقات الإنسانية والثقافية والفنية والتنظيمية التي تؤدي إلى إخفاق هذه الجهود، من بين أهم تلك المعوقات نجد¹:

- عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة ؛
- ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة (القيم، الرؤية، السياسات، الخطط،...)؛
- عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات الإدارية للتدريب على مفاهيم وأساليب الجودة؛
- عدم استخدام الأساليب العلمية والموضوعية في اختيار العاملين،
- عدم الاهتمام الكافي بتطوير وتنمية قدرات العاملين؛
- عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق؛
- عدم الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين؛
- قلة ونقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية، مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب؛
- ميل المؤسسات الصحية للتركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى؛

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص 110، 111.

- اعتقاد المديرين من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحيتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم؛
- عدم اهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تطبق على وظائفهم؛
- نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، نظرا إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم يتسم بالجودة العالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة.

المبحث الثالث : أهمية تمكين العاملين في قطاع الخدمات

يمكن بيان أهمية تمكين العاملين في المؤسسات الخدمية من خلال نموذج سلسلة الخدمة - الربح، الذي يوضح العلاقة الخطية بين التمكين والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة من جهة، وسلسلة من النتائج المرغوبة من جهة ثانية، ومن خلال نموذج يحي سليم ملحم الذي يوضح العلاقة بين التمكين ورضا الزبائن على الخدمات المقدمة .

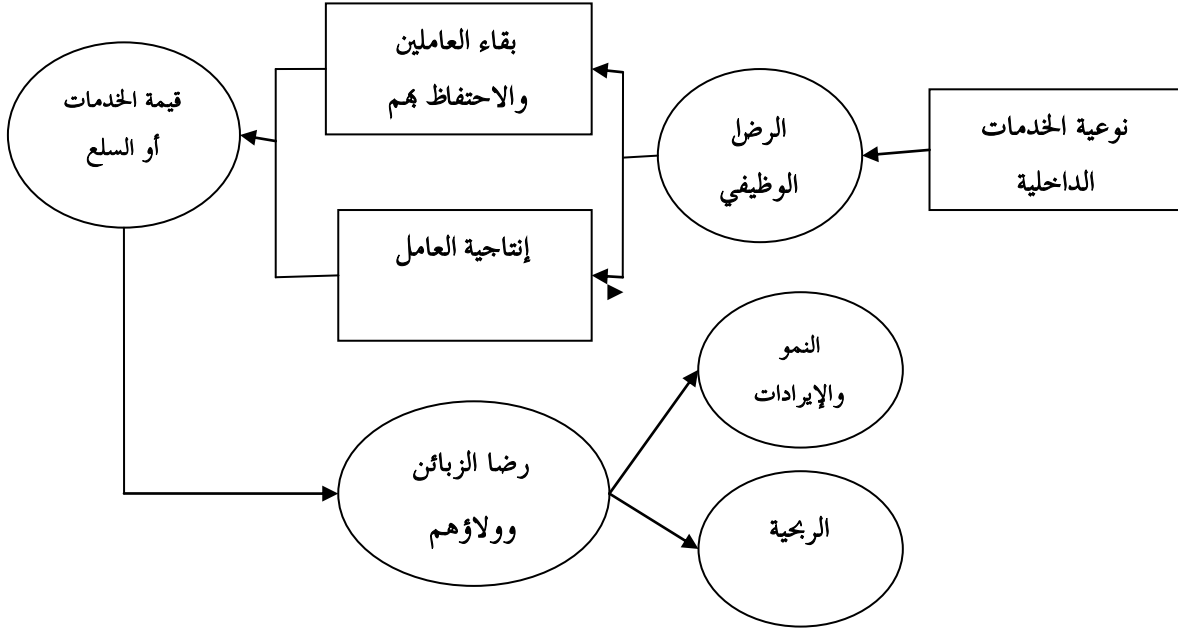
المطلب الأول: التمكين والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة وسلسلة النتائج المرغوبة

يمكن توضيح العلاقة بين التمكين والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة وسلسلة النتائج المرغوبة من خلال نموذج سلسلة الخدمة- الربح (The Service-Profit Chain Model)، حيث يعد هذا النموذج الذي قدمه (Heskelt et al , 1994) من النماذج المهمة التي أشارت إلى وجود حلقات مترابطة ومتسلسلة داخل المؤسسة ، تبدأ بحلقة أساسية والمتمثلة في " نوعية الخدمات الداخلية" فهذه الحلقة الأم والأصل، قد تساهم في خلق سلسلة من الحلقات التي تقود في النهاية إلى رفع مستويات الربحية والنمو لدى المؤسسة الناجحة كما هو موضح في الشكل (3.1) الآتي¹:

الشكل رقم (3.1) : العلاقة بين التمكين والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة وسلسلة النتائج المرغوبة

(نموذج سلسلة الخدمة- الربح)

¹ محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث، مرجع سابق، ص160.



المصدر : محمود حسين الوادي ، مرجع سابق، ص 153

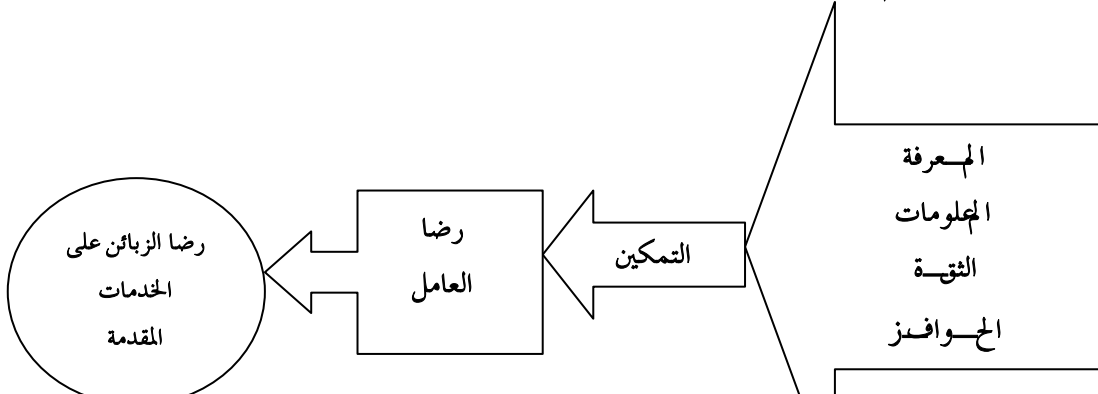
يوضح الشكل (3.1) أن هناك علاقات خطية بين الربحية وولاء الزبائن ورضا العامل وولائه بشكل حلقات مترابطة ، حيث الربح والنمو الذي يعزز ويزيد أو يتناقص من خلال زيادة أو تناقص ولاء الزبائن، حيث ولاء الزبائن ينتج بشكل مباشر عن رضا الزبائن، فرضا الزبائن يتمخض بشكل مباشر من محصلة مستوى الخدمات وقيمتها فلئلا كانت قيمتها عالية يفترض أن تساهم في زيادة رضا الزبائن والعكس صحيح ، وهذه الأخيرة تعزز وتزداد بزيادة رضا العاملين وولاؤهم وإنتاجيتهم، ورضا العاملين ينجم عن نوعية الخدمات الداخلية المرتبطة بسياسات المؤسسة الداعمة والمشجعة للموارد البشرية التي تمكن الفرد من القيام بإقتدار وكفاءة ومسؤولية.

أي أن أساس ومصدر النتائج من رضا وولاء العاملين ورضا وولاء مماثل من قبل الزبائن، وإيرادات وأرباح مماثلة تحققها المؤسسة، ومصدر هذه النتائج كلها الطاقة الكامنة المثلثة في القوى البشرية التي تمتلك الحرية في التصرف والاستقلالية والتمكين بصفتها توجهات إدارية معاصرة، ثبتت فاعليتها في الكثير من المؤسسات.

المطلب الثاني: التمكين ورضا الزبائن

يمكن توضيح العلاقة بين التمكين ورضا الزبائن من خلال نموذج يحيي سليم ملحم الذي يوضح تلك العلاقة ، حيث قام يحيي سليم ملحم بتعديل نموذج " سلسلة الخدمة - الربح" كما موضح بالشكل (4.1) التالي :

الشكل رقم (4.1) : العلاقة بين التمكين ورضا الزبائن على الخدمة



المصدر: يحيى سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، مرجع سابق ص 105.

يوضح الشكل (4.1) العلاقة بين التمكين ورضا الزبائن على الخدمات المقدمة، حيث تم في هذا النموذج اختزال حلقة جودة الخدمة الداخلية إلى بعد التمكين ومنح العاملين مزيدا من التفويض والحق في المشاركة والمساهمة في تحمل المسؤولية في المؤسسة، حيث يوضح الشكل علاقة خطية بين التمكين ومقومات التمكين والمتمثلة في (المعرفة، المهارة، الاتصال، تدفق المعلومات، الحوافز والثقة، كما أن هناك علاقة خطية مباشرة بين التمكين ورضا العاملين، ومن ثم علاقة مباشرة بين رضا العاملين ورضا الزبائن، أي التمكين لدى العامل يساهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الرضا الوظيفي يساهم في رفع مستوى الرضا لدى الزبائن على الخدمة، كما أن مقومات التمكين أيضا تساهم في زيادة مستويات التمكين لدى العاملين بنسب متفاوتة كان من أهمها: المعرفة والمهارة والثقة بين المدير والموظف.

وعليه فعملية التمكين مناسبة وضرورية بالنسبة للمؤسسات الخدمية التي تعد أكثر حاجة لممارسة التمكين من المؤسسات الإنتاجية، وهذا لتحسين جودة خدماتها المقدمة للزبائن، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن العامل الذي تتوافر له الحرية المناسبة في التصرف تتوافر لديه القدرة على الإبداع والمشاركة واتخاذ القرارات اللازمة في الأوقات الصعبة¹.

المبحث الرابع : المنظومة الصحية في الجزائر

سنحاول في هذا المبحث التعرض إلى تعريف المنظومة الصحية في الجزائر، ثم التطور التاريخي لها، تركيبها، ثم نتطرق لتطور الموارد البشرية الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص وكذلك تطور البنية الأساسية لهيكل القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال السنوات الأربعة المتتالية (2012-2015).

المطلب الأول: تعريف المنظومة الصحية في الجزائر والتطور التاريخي لها.

الفرع الأول: تعريف المنظومة الصحية في الجزائر

المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها، وتنظم على كيفية توفر حاجات السكان في مجال الصحة توفيراً شاملاً ومنسجماً وموحداً، وأهم ما تتميز به نذكر ما يلي:²

- سيطرة القطاع العمومي وتطويره؛

¹ يحيى سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، مرجع سابق ص 151-152 .

² محمد ولد قادة، المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها سلسلة التسيير الاستشفائي الجزء الأول، الجزائر، 2017، ص.6.

- اشترك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة وفي تنفيذها؛
- تخطيط صحي، يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية؛
- تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة.

الفرع الثاني: التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر

مر القطاع الصحي في الجزائر بأربع مراحل أساسية وتمثل هذه المراحل في:

أ. المرحلة الأولى : (1963-1973)

كانت الجزائر غداة الاستقلال تمتلك 5000 طبيب، من بينهم 50% جزائريون، وذلك من اجل تغطية حاجات السكان الصحية، الذي بلغ عددهم في تلك الفترة 10.5 مليون نسمة، وتميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز (180 لكل 100 طفل) وتوقع حياة لا يصل إلى 50 سنة، كما عرفت الفترة أيضا انتشار الأمراض المتقلة، وبغية مواجهة هذا الوضع فقد ركزت وزارة الصحة والسكان على هدفين رئيسيين هما:

- 1 مكافحة الأمراض وخاصة المتقلة، وذلك للتقليل من عدد الوفيات.
 - 2- العمل على تسهيل عملية الحصول على العلاج من خلال تخفيض اللامساواة في توزيع الطاقم الطبي العمومي.
- كما تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة، بهدف حماية السكان المحرومين، وضمان الوقاية من الأمراض المعدية والمستعصية

ب. المرحلة الثانية (1974-1989)

تميزت هذه المرحلة على مستوى السياسة الصحية بأمر أساسية وهي:

- 1 -فرض مجانية العلاج في هياكل الصحة العمومية انطلاقا من جانفي 1974، بهدف إمكانية حصول المواطنين على الخدمات الصحية.
- 2 -إصلاح النظام التربوي، وبالخصوص الدراسات الطبية، بغية تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما يسمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
- 3 -إنجاز عدد كبير من المستشفيات العامة، والعيادات المتعددة الاختصاصات، والمراكز الصحية.
- 4 -إنجاز 13 مركز استشفائي جامعي مكلف بالأدوار التالية: العلاج، التكوين، البحث.

وبالنسبة للمؤشرات الصحية، تمثلت في تراجع في معدلات الوفيات، تراجع في انتشار الأمراض المتقلة، يرجع ذلك إلى التحسن في مستوى معيشة السكان، والى وضع البرامج الوطنية للصحة حيز التنفيذ والمتمثلة في محاربة مرض السل، سوء التغذية، وفاة الأطفال، برامج التطعيم¹

¹ أمير الجيالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 176، 177.

ج. المرحلة الثالثة ما بين (1991-2004)

عرفت هذه المرحلة بإعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة (EHS) والتي بلغ عددها 31 مؤسسة إستشفائية متخصصة، والقطاعات الصحية (SS) والتي وصل عددها إلى 185 قطاع صحي¹.

د. المرحلة الرابعة : ما بعد 2005 إلى 2012

في سنة 2007 تم إعادة تنظيم القطاعات الصحية (SS) لتصبح مشكلة من المؤسسات العمومية الإستشفائية (EPH) والمؤسسات العمومية الجوارية (EPSP) أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص والهدف من هذه الخطوة، تسهيل الوصول لتلقي العلاج وتقريب المستشفيات والمؤسسات الصحية من المواطنين، كما عرفت هذه المرحلة تزايد في عدد العيادات الإستشفائية الخاصة بشكل سريع²، كما استفاد القطاع الصحي من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دج تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة إستشفائية وجوارية، وقد حقق القطاع الصحي خلال العشرية الأخيرة تمثلت فيما يلي³:

- تعميم التغطية بالفحاحات بنسبة 90 بالمائة مما يساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة أدت إلى الوفيات والإعاقات خلال السنوات الأولى للاستقلال
- القضاء على الأمراض المتنقلة
- تراجع في عدد الوفيات لدى الأطفال
- الاستفادة من تجهيزات طبية عصرية لعبت دورا مهما في عملية الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة

المطلب الثاني : تركيبة المنظومة الصحية

تتركب المنظومة الصحية الوطنية من هياكل إدارية وتقنية، وكذا مؤسسات متخصصة وأجهزة علمية وتقنية. والتمثلة فيما يلي⁴:

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
- المجالس الجهوية للصحة : أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-262 مؤرخ في 14 يوليو سنة 1997 يتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها. والوارد بالجريدة الرسمية رقم 47، فهي مكلفة بالتنسيق والتشاور ما بين القطاعات هدفه ضمان وقاية صحة السكان التابعة لإختصاصه الجغرافي وحمايتها وترقيتها وإعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية وناجعة⁵. بلغ عددها سنة 2015 ب05 مجالس جهوية للصحة، تغطي خمس مناطق صحية.

¹ سيد احمد حاج عيسى، مرجع سبق ذكره، ص 140.

² سيد احمد حاج عيسى، المرجع السابق، ص 141.

³ <http://www.elmassar-ar.com/ara/permalink/12038.html>

⁴ محمد ولد قادة، مرجع سابق، ص 6-7.

⁵ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 47، المادة 01 و02، المرسوم التنفيذي رقم 97-262 مؤرخ في 14 يوليو سنة 1997 يتضمن انشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، ص 14.

- منطقة الوسط : وتضم 11 ولاية؛
- منطقة الشرق: وتضم 14 ولاية؛
- منطقة الغرب :وهي تضم 11 ولاية؛
- منطقة الجنوب: حيث تنقسم إلى قسمين وهما: منطقة الجنوب الشرقي وتضم 07 ولايات، ومنطقة الجنوب الغربي وتضم 05 ولايات.

الجدول (5.1) : قائمة المجالس الجهوية للصحة

| مقرات المجالس الجهوية للصحة | الولايات المعنية |
|-----------------------------|--|
| الجزائر | الجزائر، البليدة، بومرداس، تيبازة، بجاية، البويرة، المدية، الجلفة، برج بوعريبيج، عين الدفلى. |
| قسنطينة | قسنطينة، قالمة، عنابة، سكيكدة، الطارف، تبسة، خنشلة، ميله، سوق اهراس، ام البواقي، سطيف، جيجل، باتنة، المسيلة. |
| وهران | وهران، غليزان، الشلف، معسكر، عين تيموشنت، سيدي بلعباس، تلمسان، سعيدة، مستغانم، تيسمسيلت، تيارت. |
| ورقلة | ورقلة، غرداية، ايليزي، تامنغاست، الوادي، بسكرة، الاغواط. |
| بشار | بشار، تندوف، ادرار، النعامة، البيض. |

المصدر: محمد ولد قادة، المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها سلسلة التسيير الاستشفائي الجزء الأول، الجزائر، 2017 ص37.

- **المديريات الولائية للصحة والسكان:** انشأت مديريات الصحة والسكان الولائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997، والذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها والوارد بالجريدة الرسمية رقم 47، بحيث تطور مديرية الصحة والسكان وتضع حيز التنفيذ كل التدابير التي من شأنها أن توّطر النشاطات الخاصة بالصحة والسكان¹، كما تمارس وصايتها ومراقبتها على هياكل القطاع الخاص وهياكل القطاع العام، عددها 48 مديرية للصحة والسكان اتباعا للتقسيم الإداري للجزائر.
- **المؤسسات الاستشفائية الجامعية:** توجد مؤسسة استشفائية جامعية واحدة (01) بوهران، انشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03-270، المؤرخ في 13 اوت 2003، أو المتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وتسييرها والوارد بالجريدة الرسمية رقم 48².
- **المركز الاستشفائية الجامعية:** المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام

¹ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 47، مرسوم تنفيذي رقم 97-467، يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، ص 12.

² الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 48، التنفيذي رقم 03-270، المؤرخ في 13 اوت 2003، و المتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وتسييرها، ص 06.

- 1418 الموافق ل 2 ديسمبر سنة 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها والواردة في الجريدة الرسمية رقم 81¹. بلغ عددها سنة 2015 إلى 15 مركز استشفائي جامعي.
- **المؤسسات الاستشفائية (EH):** بلغ عددها سنة 2015 إلى 9 مؤسسات استشفائية.
 - **المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:** المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، انشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق ل 2 ديسمبر سنة 1997، والذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها والواردة في الجريدة الرسمية رقم 81²، بلغ عددها سنة 2015 إلى 75 مؤسسة استشفائية .
 - **المؤسسات العمومية الاستشفائية:** المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، انشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007، والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والواردة في الجريدة الرسمية رقم 33³، بلغ عددها سنة 2015 إلى 200 مؤسسة عمومية استشفائية.
 - **المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:** المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصايا الوالي، تتكون من مجموعة من عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان ، انشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007، والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والواردة في الجريدة الرسمية رقم 33⁴، بلغ عددها سنة 2015 إلى 271 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية.
 - **الوكالة الوطنية لوثائق الصحة:** وهي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-319 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1416 الموافق ل 14 أكتوبر 1995، والمتضمن إنشاء وكالة وطنية لوثائق الصحة وتنظيمها وعملها، والوارد بالجريدة الرسمية رقم 61⁵.

¹ الجمهورية الجزائرية الشعبية ، الجريدة الرسمية ، العدد 81 ، مرسوم التنفيذي رقم 97-467، يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها ، ص 28.

² الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-465، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ص 12.

³ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص 10.

⁴ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص 10.

⁵ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 61، مرسوم تنفيذي رقم 95-319، إنشاء وكالة وطنية لوثائق الصحة وتنظيمها وعملها ص 15.

- الوكالة الوطنية للدم: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءها رقم 09-258 المؤرخ في 11 غشت سنة 2009 والمتعلق بالوكالة الوطنية للدم والوارد بالجريدة الرسمية رقم 47¹.
- الوكالة الوطنية للموارد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري: هي سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 24 صفر عام 1437 الموافق ل 6 ديسمبر سنة 2015، والذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للموارد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها وسيرها وكذا القانون الأساسي لمستخدميها. والوارد بالجريدة الرسمية رقم 67².
- الصيدلية المركزية للمستشفيات: هي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المال، تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 19 ربيع الثاني 1415 الموافق ل 25 سبتمبر سنة 1994. والمتضمن إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها. والوارد بالجريدة الرسمية رقم 63³.
- المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية: مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 24 ذي الحجة عام 1413 الموافق ل 14 يونيو سنة 1993. والمتضمن إنشاء مخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية، تنظيمه وعمله. والوارد بالجريدة الرسمية رقم 41⁴.
- المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-192 المؤرخ في 8 صفر عام 1419 الموافق ل 3 يونيو 1998. والمتضمن إحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي وتنظيمه وسيره والوارد بالجريدة الرسمية رقم 39⁵.
- المركز الوطني لعلم السموم: وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم إنشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-188 المؤرخ في 7 صفر عام 1419 الموافق ل 2 يونيو سنة 1998 والمتضمن إنشاء مركز وطني لعلم السموم وتنظيمه وعمله، والوارد بالجريدة الرسمية رقم 38⁶.

6

¹ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 47، مرسوم تنفيذي رقم 09-258، المتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ص 12.

² الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 67، مرسوم تنفيذي رقم 15-308، يحدد مهام الوكالة الوطنية للموارد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها وسيرها وكذا القانون الأساسي لمستخدميها، ص 5.

³ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 63، مرسوم تنفيذي رقم 94-293، إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها، ص 10.

⁴ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 41، المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 24 ذي الحجة عام 1413 الموافق ل 14 يونيو سنة 1993. والمتضمن إنشاء مخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية، تنظيمه وعمله، ص 8.

⁵ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 39، المرسوم التنفيذي رقم 98-192 المؤرخ في 8 صفر عام 1419 الموافق ل 3 يونيو 1998. والمتضمن إحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي وتنظيمه وسيره، ص 11.

⁶ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 38، المرسوم التنفيذي رقم 98-188 المؤرخ في 7 صفر عام 1419 الموافق ل 2 يونيو سنة 1998 والمتضمن إنشاء مركز وطني لعلم السموم وتنظيمه وعمله، ص 4.

- المعاهد الوطنية العالية للتكوين شبه الطبي تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 21 ربيع الاول عام 1432. الموافق 24 فبراير 2011 والمتضمن تحويل مدارس التكوين شبه طبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه الطبي والواردة بالجريدة الرسمية رقم 13¹.
 - المعاهد الوطنية العالية لتكوين القابلات: تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-94 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1432. الموافق 24 فبراير 2011 والمتضمن تحويل مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي للقابلات ، والواردة بالجريدة الرسمية رقم 13².
 - المعاهد الوطنية للتكوين شبه الطبي: معهد التكوين الشبه الطبي هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-319 المؤرخ في 9 شوال 1432 الموافق لـ 7 سبتمبر 2011، والمتضمن، تحويل مدارس التكوين الشبه الطبي إلى معاهد التكوين الشبه الطبي، والواردة بالجريدة الرسمية رقم 51³.
 - المعهد الوطني للصحة العمومية: مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي ، تم انشاءه في 1964. بموجب المرسوم التنفيذي رقم 64-101 المؤرخ في 10 افريل 1964 ثم اعيد تنظيمه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 9 رجب 1413 الموافق ل 2 يناير 1993.
 - معهد باستور: تم انشاءه بموجب الامر رقم 71-45 المؤرخ في 21 يونيو سنة 1971 ثم تم تحويله الى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم انشاءه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 18 شوال عام 1414 الموافق ل 30 مارس سنة 1994.
 - المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة: تم اعادة تسمية المدرسة الوطنية للصحة العمومية بالمدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-162 المؤرخ في 7 جمادى الاول الموافق ل 2 ماي 2009 .
 - المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي: وهو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. تم انشاءه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 69-148 المؤرخ في 9 من ذي الحجة عام 1416 الموافق ل 27 ابريل سنة 1996.
- والشكل (5.1) الموالي يوضح تركيبة المنظومة الصحية الجزائرية .

¹ الجمهورية الجزائرية الشعبية ،الجريدة الرسمية ، العدد، 13 المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 21 ربيع الاول عام 1432. الموافق 24 فبراير 2011 والمتضمن تحويل مدارس التكوين شبه طبي الى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه الطبي ،ص 20.

² الجمهورية الجزائرية الشعبية ،الجريدة الرسمية ، العدد، 13 المرسوم التنفيذي رقم 11-94 المؤرخ في 21 ربيع الاول عام 1432. الموافق 24 فبراير 2011 والمتضمن تحويل مدارس التكوين شبه الطبي الى معاهد وطنية للتكوين العالي للقابلات ص 23.

³ الجمهورية الجزائرية الشعبية ،الجريدة الرسمية ،العدد 51، المرسوم التنفيذي رقم 11-319 المؤرخ في 9 شوال 1432. الموافق 7 سبتمبر 2011. والمتضمن .تحويل مدارس التكوين الشبه الطبي الى معاهد التكوين الشبه الطبي ، ص 11

الشكل رقم (5.1): تركيبة المنظومة الصحية



المصدر : محمد ولد قادة، المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها سلسلة التسيير الاستشفائي، الجزء الأول، الجزائر، 2017، ص 8.
المطلب الثالث : الموارد البشرية الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال (2012-2015)

يعد المورد البشري (الممارسين الطبيين والشبه الطبيين) العنصر الأساس في عملية تقديم الخدمات الصحية نظرا للتواصل المباشر لهم مع طالبي الخدمات الصحية، حيث عرف عدد هم تطورا كبيرا خلال الأربع سنوات (2012 - 2015) على مستوى القطاعين العمومي والخاص وسيتم توضيح ذلك فيما يلي.

الفرع الأول : تطور عدد الممارسين الطبيين في القطاع العام والقطاع الخاص خلال(2012-2015)

شهد عدد الممارسين الطبيين في الجزائر (أطباء، أطباء الأسنان، صيادلة) خلال الأربع سنوات تطورا كبيرا ويتضح ذلك من خلال الجدول (6.1) الموالي:

جدول(6.1) : تطور عدد الممارسين الطبيين في القطاع العام والقطاع الخاص خلال(2012-2015)

| على مستوى القطاع العام | | | | |
|------------------------|-------|-------|-------|---|
| 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | |
| 54953 | 52306 | 50325 | 48212 | الأطباء* |
| 7261 | 7240 | 7195 | 6981 | أطباء الأسنان |
| 1501 | 1284 | 1018 | 994 | صيادلة |
| 63715 | 60830 | 58538 | 56187 | المجموع |
| على مستوى القطاع الخاص | | | | |
| 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | |
| 18478 | 16770 | 15911 | 15322 | الاطباء* |
| 6384 | 5928 | 5587 | 5441 | أطباء الأسنان |
| 9974 | 9794 | 9520 | 9177 | صيادلة |
| 34836 | 32492 | 31018 | 29940 | المجموع |
| 98551 | 93322 | 89556 | 86127 | مجموع الأطباء وأطباء الأسنان و الصيدلة في كلا القطاعين |

*أطباء عامين+مختصين

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على:

Office National Des Statistique, L'Algerie En Quelque Chifres, Resultats 2012-2014, Alger. N 45, Edition 2015,p 25.

Office National Des Statistique, L'Algerie En Quelque Chifres, Resultats 2013-2015, Alger. N 46, Edition 2016,p 25.

يتضح من خلال الجدول(6.1) ما يلي :

أ - تطور عدد الأطباء :

يتضح من خلال الجدول رقم (6.1) أن هناك ارتفاع في عدد الأطباء على مستوى القطاع الصحي العام و القطاع الصحي الخاص خلال الأربع سنوات المتتالية 2012-2015 ، حيث قدر عددهم في القطاع العام سنة 2012 ب 48212 طبيب و وقدر عددهم سنة 2015 ب 54953 ، بينما قدر عددهم في القطاع الخاص سنة 2012 ب 15322 طبيب و قدر عددهم سنة 2015 ب 18478 . وهذا يدل على ارتفاع عدد الأطباء المتخرجين العاميين و الأخصائيين. كما نلاحظ أيضا أن نسبة الأطباء في القطاع العام اكبر نسبة من الأطباء في القطاع الخاص. فقد هذا الارتفاع في القطاع العام إلى عمل الطلبة المتخرجين الجدد من الجامعات والطلبة المتخرجين الجدد المتخصصين في القطاع العام مدة سنين حتى يحق لهم فتح عيادات بمفردهم أو العمل في المؤسسات الإستشفائية الخاصة.

ب - تطور عدد أطباء الأسنان

يتضح من خلال الجدول رقم (6.1) أن هناك ارتفاع في عدد أطباء الأسنان على مستوى القطاع الصحي العام و القطاع الصحي الخاص خلال الأربع سنوات المتتالية 2012-2015 ، حيث قدر عددهم في القطاع العام سنة 2012 ب 6981 طبيب وقدر عددهم سنة 2015 ب 7261 طبيب، بينما قدر عددهم في القطاع الخاص سنة 2012 ب 5441 طبيب و قدر عددهم سنة 2015 ب 6384 طبيب. وهذا يدل على ارتفاع عدد أطباء الأسنان المتخرجين سنويا من الجامعات . كما نلاحظ أيضا أن نسبة أطباء الأسنان في القطاع العام اكبر نسبة من أطباء الأسنان في القطاع الخاص. وهذا يدل على عدم قدرت المتخرجين من الجامعات على فتح عيادات بمفردهم والاكتفاء بالعمل في القطاع العام.

ج -تطور عدد الصيادلة :

يتضح من خلال الجدول أيضا أن هناك ارتفاع في عدد الصيادلة في كلا القطاعين العام والخاص خلال الأربع سنوات المتتالية 2012-2014، حيث قدر عددهم في القطاع العام سنة 2012 ب 994 صيدلي و قدر عددهم سنة 2015 ب 1501 صيدلي. بينما قدر عددهم في القطاع الخاص سنة 2012 ب 9177 صيدلي و قدر عددهم سنة 2015 ب 9974 صيدلي. وهذا يدل على ارتفاع عدد الصيادلة المتخرجين من الجامعات من سنة إلى أخرى، كما نلاحظ أيضا أن نسبة الصيادلة في القطاع الخاص اكبر نسبة من الصيادلة في القطاع العام .

من خلال ماسبق يمكن أن نستخلص عدد الممارسين الطبيين (أطباء، أطباء الأسنان، صيادلة) في القطاع الخاص شهد تطورا كبيرا خلال السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك إلى ارتفاع عدد العيادات والمستشفيات الخاصة والتي أصبحت تلعب دورا فاعلا في تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة.

الفرع الثاني: تطور عدد الممارسين شبه الطبيين في القطاع الصحي خلال(2012-2015)

شهد عدد الممارسين الشبه الطبيين في الجزائر (الحاصلين على شهادة الدولة + المؤهلين+ مساعدين شبه طبيين) خلال الأربعة سنوات تطورا كبيرا ويتضح ذلك من خلال الجدول (7.1) الموالي:

الجدول (7.1): تطور عدد الممارسين شبه الطبيين في القطاع الصحي خلال(2012-2015)

| 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | |
|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| 90939 | 88478 | 83503 | 77688 | تقني سامي |
| 6698 | 8275 | 15917 | 19897 | تقني |
| 25821 | 25050 | 23924 | 20005 | مساعدين شبه طبيين |
| 123458 | 121803 | 123344 | 117590 | المجموع |

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على :

Office National Des Statistique, L'Algerie En Quelque Chifres, Résultats 2012-2014, Alger. N 45, Edition 2015,p 25

Office National Des Statistique, L'Algerie En Quelque Chifres, Résultats 2013-2015, Alger. N 46, Edition 2016,p 25

يتضح من خلال الجدول رقم (7.1) ما يلي :

1 -تطور عدد التقنيين الساميين: يتضح من خلال الجدول ارتفاع عدد التقنيين الساميين خلال أربع سنوات 2012-

2015، حيث بلغ عددهم سنة 2012 بـ 77688 وبلغ عددهم سنة 2015 بـ 90939 تقني سامي.

2 -تطور التقنيين: يتضح من خلال الجدول أن هناك انخفاض في عدد التقنيين خلال الأربع سنوات المتتالية 2012-

2015، حيث بلغ عددهم سنة 2012 بـ 19897 مؤهل، وبلغ عددهم سنة 2015 بـ 6698

تقني.

3 -تطور مساعدين شبه طبيين: يتضح من خلال الجدول ارتفاع عدد مساعدين شبه الطبيين خلال الأربع سنوات

2012-2015، حيث بلغ عددهم سنة 2012 ب 20005 مساعد وبلغ عددهم سنة 2015 بـ

25821 مساعد.

كما يتضح من خلال الجدول أيضا ارتفاع مجموع عدد الممارسين شبه الطبيين (التقنيين الساميين + التقنيين+ مساعدين شبه طبيين) في القطاع الصحي في الجزائر خلال الأربع سنوات 2012-2015، حيث بلغ عددهم سنة 2012

ب 117590 ممارس شبه طبي، وصل عددهم سنة 2015 ب 123458 ممارس شبه طبي. وهذا بغية زيادة التوسع الجيد في

جميع المؤسسات الطبية لتغطية احتياجات أفراد المجتمع و تعميم تقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم .

المطلب الرابع : البنية الأساسية لهياكل القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال (2013-2015)

يتم تقديم الخدمات الصحية في القطاع العام على مستوى الهياكل المشكلة له والمتمثلة في المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH، المؤسسات الإستشفائية EH، المراكز الإستشفائية الجامعية C.H.U، المؤسسات الإستشفائية الجامعية E.H.U، المؤسسات الإستشفائية المتخصصة E.H.S، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP، أما بالنسبة للقطاع الخاص يتم تقديم الخدمات الصحية عن طريق عيادات الطب العام و العيادات المتخصصة والمستشفيات الخاصة.

الفرع الأول: تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع العام في الجزائر خلال (2012-2015)

يوضح الجدول (8.1) الموالى أهم الهياكل المشكلة للقطاع العام في الجزائر وتطورها خلال (2012-2015).

جدول (8.1): تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع العام خلال (2012-2015)

| 2015 | | 2014 | | 2013 | | 2012 | | |
|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|---------------------------------------|
| عدد الأسرة | عدد المستشفيات | عدد الأسرة | عدد المستشفيات | عدد الأسرة | عدد المستشفيات | عدد الأسرة | عدد المستشفيات | |
| 38305 | 200 | 38015 | 196 | 37769 | 194 | 37545 | 193 | المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH |
| 960 | 09 | 926 | 05 | 876 | 05 | 849 | 05 | المؤسسات الإستشفائية EH |
| 13050 | 15 | 12862 | 14 | 12500 | 14 | 12312 | 14 | المراكز الإستشفائية الجامعية C.H.U |
| 810 | 01 | 806 | 01 | 764 | 01 | 759 | 01 | المؤسسات الإستشفائية الجامعية E.H.U |
| 11637 | 75 | 11499 | 71 | 11298 | 68 | 10863 | 66 | المؤسسات الإستشفائية المتخصصة E.H.S |
| - | 271 | - | 271 | - | 271 | - | 271 | المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP |
| - | 627 | - | 622 | - | 619 | - | 627 | المركز الطبي الاجتماعي CMS |
| - | 1501 | - | 1284 | - | 1018 | - | 994 | صيادلة |

المصدر: من إعداد بالاعتماد على:

-Office National Des Statistique, L'Algerie En Quelque Chifres, Resultats 2012-2014, Alger. N 645, Edition 2015,p 26

-Office National Des Statistique, **L'Algerie En Quelque Chifres, Resultats 2013-2015**, Alger. N 46, Edition 2016,p 26

يتضح من خلال الجدول (8.1) ارتفاع عدد المستشفيات المشكلة للقطاع العام خلال الأربع سنوات المتتالية 2012-2014 حيث توزعت كما يلي:

- 1 -المؤسسات العمومية الإستشفائيةEPH : بلغ عدد ها سنة 2012 إلى 193 مؤسسة، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 200.
- 2 -المؤسسات الإستشفائيةEH: بلغ عددها سنة 2012 إلى 05 مؤسسة، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 09 .
- 3 -المراكز الإستشفائية الجامعيةC.H.U: بلغ عددها سنة 2012 إلى 14مركز، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 15 مركز.
- 4 -المؤسسات الإستشفائية الجامعيةE.H.U: بلغ عدد ها سنة 2012 إلى 01 مؤسسة، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 01.
- 5 -المؤسسات الإستشفائية المتخصصةE.H.S: بلغ عدد ها سنة 2012 إلى 66 مؤسسة، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 75 مؤسسة.
- 6 -المؤسسات العمومية للصحة الجواريةEPSP : بلغ عدد ها سنة 2012 إلى 271 مؤسسة، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 271.
- 7 -CMS : حيث بلغ عدد ها سنة 2012 إلى 627 مؤسسة، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 627.
- 8 -صيدليات: حيث بلغ عدد ها سنة 2012 إلى 994صيدلية ، وبلغ عددها سنة 2015 إلى 1501.

يمكن أن نفسر زيادة الانتشار والتوسع الجيد على مستوى التراب الوطن لعدد المؤسسات في القطاع العام وتطورها من سنة إلى أخرى بهدف تعميم الرعاية الصحية، وتغطية احتياجات أفراد المجتمع و تقديم الخدمات الصحية التي يحتاجونها.

الفرع الثاني: تطور البنية الأساسية لهياكل لقطاع الخاص في الجزائر خلال (2013-2015)

يوضح الجدول (9.1) الموالى أهم الهياكل المشكلة للقطاع الخاص في الجزائر وتطورها خلال أربع سنوات (2012-2015)

جدول (9.1): تطور البنية الأساسية لهياكل لقطاع الخاص في الجزائر خلال (2013-2015)

| 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | |
|------|------|------|------|---------------|
| 8352 | 7742 | 7226 | 6776 | عيادات متخصصة |
| 6910 | 6654 | 6482 | 6335 | عيادة عامة |
| 6144 | 5928 | 5587 | 5368 | عيادة اسنان |
| 9962 | 9794 | 9520 | 9135 | صيدليات |
| 600 | 512 | 446 | 426 | عيادات جماعية |

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على:

Office National Des Statistique, **Annuaire Statistique de L'Algerie, Resultats 2010-2012**, Alger. N 30, Edition 2014,p 131.

Office National Des Statistique, L'Algerie En Quelque Chifres, Resultats 2013-2015, Alger. N 46, Edition 2016,p 26.

يتضح من خلال الجدول(9.1) أن جميع الهياكل الصحية للخاصة عرفت تزايدا مستمرا خلال أربع سنوات المتتالية 2012-2015، كما يلي:

- 1 -عيادات المتخصصة: بلغ عددها سنة 2012 بـ 6776 عيادة في حين بلغ عددها سنة 2015 بـ 8352 عيادة.
- 2 -عيادات عامة: بلغ عددها سنة 2012 بـ 6335 عيادة في حين بلغ عددها سنة 2015 بـ 6910 عيادة.
- 3 -عيادات الأسنان: بلغ عددها سنة 2012 بـ 5368 عيادة في حين بلغ عددها سنة 2015 بـ 6144 عيادة.
- 4 -صيدليات: بلغ عددها سنة 2012 بـ 9135 صيدلة في حين بلغ عددها سنة 2015 بـ 9962 صيدلة.
- 5 -عيادة الجماعية: بلغ عددها سنة 2012 بـ 426 في حين بلغ عددها سنة 2015 بـ 600 عيادة.

و يوضح الجدول (10.1) الموالى، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر وتوزيعها على مستوى التراب الوطني كما يلي:

الجدول (10.1) : المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر

| الولاية | عدد المستشفيات الخاصة | الولاية | عدد المستشفيات الخاصة |
|------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| الشلف | 5 | سطيف | 9 |
| ام البواقي | 5 | سعيدة | 1 |
| باتنة | 10 | سكيكدة | 2 |
| بجاية | 5 | سيدي بلعباس | 2 |
| بسكرة | 3 | عنابة | 9 |
| البليدة | 5 | قلمة | 2 |
| البويرة | 3 | قسنطينة | 9 |
| تبسة | 3 | المدية | 1 |
| تلمسان | 7 | مستغانم | 4 |
| تيارت | 1 | مسيلة | 4 |
| تيزي وزو | 11 | معسكر | 1 |
| الجزائر | 26 | ورقلة | 1 |

| | | | |
|----|-------------|---|------------|
| 24 | وهران | 2 | الجلفة |
| 1 | بومرداس | 2 | جيجل |
| 4 | برج بوعرريج | 2 | الوادي |
| 2 | سوق اهراس | 2 | خنشلة |
| 1 | ميلة | 2 | تبازة |
| 4 | غرداية | 1 | عين الدفلة |

المصدر : من إعداد الباحثة بناء على :

<http://www.sante.gov.dz/index.php/le-ministere/le-ministre>

نلاحظ من خلال الجدول (10.1): ارتفاع كبير لعدد المؤسسات الاستشفائية الخاصة في السنوات الأخيرة مقارنة بالسنوات الماضية، كما نلاحظ أيضا انتشارها وتوزيعها الكبير على مستوى التراب الوطني. يمكن أن يرجع ارتفاع عدد العيادات والصيدليات والمؤسسات الاستشفائية الخاصة في السنوات الأخيرة على مستوى التراب الوطني إلى زيادة الاستثمار في القطاع الصحي الخاص بهدف كسب الربح الوفير من طرف المستفيدين الذين يقصدونها نظرا لتوفر خدمات أفضل والأحسن. وسرعة في التجاوب لاحتياجاتهم ورغبتهم.

خلاصة الفصل :

يتبين من خلال هذا الفصل والذي تناول مفاهيم خاصة بتمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية، أن تمكين العاملين احد الأساليب والممارسات الإدارية الحديثة التي تهتم بالموارد البشري والتي تمكن المؤسسات من الوصول إلى أفضل مستوى من الجودة في الخدمات الصحية، حيث يعرف تمكين العاملين على انه تزويد الأفراد المعلومات المتعلقة بالمؤسسة ومنحهم المسؤولية والسلطة، حتى يتم التصرف باستقلالية في أداء أعمالهم و اتخاذ القرارات اللازمة و الخاصة بوظائفهم، من اجل التحقيق الأفضل لوجبات الزبون وإرضائه ومن ثم تحقيق مصالح و أهداف المؤسسة ، أما جودة الخدمات الصحية فتعرف على أنها التجاوب المستمر لمقدمي الخدمات الصحية (إدارة، أطباء، ممرضين...) في تقديم خدماتهم للمرضى انطلاقا من معرفة حاجاتهم ورغباتهم والعمل على تلبيتها بصفة مستمرة ، ثم بينها مدى أهمية عملية تمكين العامل بالنسبة للمؤسسات الخدمية، وفي الأخير تعرفنا على المنظومة الصحية في الجزائر والتي تتميز بسيطرة القطاع العمومي.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق للإطار النظري لمتغيرات الدراسة، سنقوم في هذا الفصل إلى التعرض لأهم الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، إذ تعد الدراسات السابقة نقطة البداية للباحث في معالجة إشكالية ما، حيث يقوم بالإطلاع عليها حتى تتشكل لديه جملة من المعلومات و الأفكار و التصورات من أجل بناء الإطار النظري و الإطار الميداني لموضوع الدراسة .

سنعرض في هذا الفصل إلى مبحثين يتضمنان ما يلي:

- المبحث الأول تناولنا فيه ابرز أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة باللغة العربية و الأجنبية، وذلك بهدف معرفة النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات والأدوات المستخدمة في عملية معالجة بيانها.
- أما المبحث الثاني تناولنا فيه ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة و مجالات الاستفادة منها في دراستنا.

المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة ومناقشتها

تناولت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية موضوع اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث سنقوم في هذا المبحث بعرض أهم تلك الدراسات ومناقشتها من عدة جوانب.

المطلب الأول: الدراسات الأجنبية:

سنحاول عرض أهم الدراسات الأجنبية والتي تناولت موضوع تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية وتطبيقه في العديد من المؤسسات تنوعت بين بنوك، مستشفيات، مصانع... نذكر أهمها ما يلي:

1- دراسة (Yuhanis Ab.Aziz، 2008) بعنوان:

The Effects Of Emotianal Dissonance and Employees Empowerment on Service Quality and Customer Satisfaction Perception : Customer Level Analysis.
Article.Journal of Economics and Management 2 (2) : 273-258،2008.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اثر تمكين العاملين و التنافر العاطفي على جودة الخدمة و رضا العملاء (من وجهة نظر العملاء)، حيث أقيمت الدراسة على عينة تتألف من عملاء (الزبائن) الفندق، وقد تم جمع البيانات باستخدام تقنية المقابلة ، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

-أن التمكين له علاقة مع تنافر العاطفي والتمكين له تأثير كبير في إدارة عواطف العاملين في مكان العمل، كما بينت النتائج أيضا إلى أن هناك علاقة ايجابية بين التمكين وجودة الخدمة ورضا العملاء.

2-دراسة (Susan Hassmiller2009، . Jack Needleman) بعنوان:

The Role Of Nurses In Improving Hospital Quality And Efficiency : Real →
World Results .article .Health Affairs 28 No,4.2009.

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح دور الممرضين في تحسين جودة الخدمات وكفاءة المستشفيات، حيث تم التطرق في هذه الدراسة إلى المعانات التي تواجه النظام الصحي الأمريكي والمتمثلة في نقص الجودة والمثالية في الأداء من خلال عدم السرعة في الاستجابة لمتطلبات الزبائن، بالإضافة إلى الارتفاع المستمر في تكاليف في المستشفى. كما وضحت هذه الدراسة الدور الكبير الذي يلعبه الممرضين الأكفاء في تحسين الخدمات داخل المستشفيات من حيث نوعية الخدمة وكفاءتها، حيث لا بد من تطوير مهارات الممرضين من اجل تحسين الأداء، فالخدمات الصحية في يومنا هذا أصبحت بحاجة لدعم القيادات لها وهذا من اجل تحسينها، إذ لا بد من مراجعة وتقييم الخطط السابقة ومعرفة نقاط الضعف في الجودة وإدراكها، ومن ثم الحصول على رعاية صحية بخدمات تتسم بالجودة والمثالية في الأداء، وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج لتالية :

- 1 - أن المرضين لهم تأثير على الجودة والتكلفة داخل المستشفى؛
- 2 - لا بد من مشاركة المريض مع الإدارة في الأمور الخاصة بالمستشفى .

3 - دراسة (S.Thamizhmanii, S.Hasan,2010) بعنوان:

A review on an employee empowerment in TQM practice, Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering, Volume39, Issue2, April 2010.

تهدف هذه الدراسة إلى مناقشة المسائل المتعلقة بتمكين العاملين وإحتياجهم التدريبي، إذ تبين أن تمكين العاملين هو أسلوب أو ممارسة لإدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات، هذه الأخيرة التي تعد تقنية إدارية تساعد المؤسسات على تصنيع المنتجات بأقل تكلفة و بجودة من أساليب الإدارة المختلفة وذلك من خلال التحسين المستمر.

توصلت هذه الدراسة إل النتائج التالية:

- أن تمكين العامل أسلوب جيد بالنسبة للمؤسسة، كما أن العامل الممكن يتخذ القرارات لمصلحة المؤسسة.
- كما بينت أن التمكين يساعد على لعب دور أوسع في المؤسسة بالنسبة للعاملين من خلال منحهم الاستقلالية .

4-دراسة (2012 Asiya Gul, Sajjad Akbar, Zeb Jan) بعنوان :

Role of Capacity Development, Employee empowerment and Promotion on Employee Retention in the banking sector of Pakistan, International Journal of Academic Research in business and Social Sciences, vol. 2, No .9, September 2012

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور وتأثير تنمية القدرات وتمكين الموظف والترقية في الاحتفاظ ب العامل داخل المؤسسة ، والقطاع المحدد في هذه الدراسة هو القطاع البنكي في باكستان، هذا القطاع الذي يعد العمود الفقري للاقتصاد ، وقد تم استخدام أداة الاستبيان وكان حجم العينة 74 عامل، حيث تم حساب معامل الثبات ألفا كرومباخ، ومعامل الارتباط وتحليل الانحدار للتحقق من العلاقة وقوة المتغيرات عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS .

فتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج والمتمثلة في:

- أن الترقية و الاحتفاظ بالموظفين ترتبطان بشكل كبير وسلبيا مع بعضهما البعض، لذلك ينبغي على المدراء تصميم بعناية إستراتيجية للنهوض بالموظفين؛

- كما تم الإشارة في هذه الدراسة إلى أن الترقية ليست الأولوية للموظفين وإنما منح الأفضلية للتدريب والتنمية وممارسة التمكين.

5 - دراسة (Alabar.T. Timothy – Mrs Hadiza Saidu Abubakar .2013) بعنوان :

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

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أن تمكين العامل له تأثير على جودة الخدمة الصناعية، حيث شملت الدراسة تسعة فروع بنكية من أصل خمس عشرة فرع بنكي، حيث تم توزيع استبيانات على 200 عامل في فروع البنك وتم استعادة 185 استبيان و تم استبعاد 15 استبيان نظرا لأنها لم تعاد.

حيث توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية :

- أن تمكين العامل له أثر ايجابي وهام على جودة الخدمة، حيث تؤكد هذه الدراسة أن تمكين العاملين يحسن من جودة الخدمة من خلال أن الموظفين هم الذين لديهم علاقة مباشرة مع العملاء.

المطلب الثاني : الدراسات العربية :

سنحاول عرض أهم الدراسات العربية والتي تناولت موضوع الدراسة وقامت بتطبيقه على العديد من المؤسسات تمثلت في جامعات، مستشفيات، منظمات أمنية ... نذكر أهمها ما يلي:

1 -دراسة أديب برهوم، بسام زاهر، وائل السليمان، اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات

التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث

العلمية،سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد29،العدد2، 2007.

الهدف من الدراسة: يتمثل الهدف في تقويم المبادئ العلمية التي تقوم عليها العملية التدريبية التي تتم في مستشفيات وزارة التعليم العالي حيث يتم تدريب الكوادر الطبية والتمريضية وتأهيلها، ومدى انعكاسها جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات الطبية المقدمة فيها ، كما يهدف البحث إلى توضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية اعتمادها في عمل المستشفيات التعليمية ولهذا الغرض تم اختيار مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بسورية نموذجاً للمستشفيات التعليمية.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أن جودة التدريب والذي يعد كأحد أبعاد التمكين تنعكس إيجابيا على جودة الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية ، فقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى

- لا تعتمد المستشفى في خدماتها التعليمية والتدريبية والطبية مدخل إدارة الجودة الشاملة.

2 —دراسة (أيوب بن حجاب بن نحيث) أطروحة دكتوراه بعنوان : (تمكين العاملين وعلاقته بتطوير أداء المنظمات الأمنية) دراسة ميدانية على الضباط العاملين في المديرية العامة للسجون والمديرية العامة للدفاع المدني بمدينة الرياض) أطروحة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية، غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2008.

تهدف الدراسة إلى معرفة علاقة تمكين العاملين بتطوير أداء المنظمات الأمنية في المملكة العربية السعودية، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن، كما اعتمد الباحث على تصميم استبان كأداة لجمع المعلومات، بحيث وزعت على الضباط العاملين في هذه المنظمات محل الدراسة، وتم معالجتها إحصائيا باستخدام برنامج (SPSS)، لاستخراج النتائج النهائية وتحليلها، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

- تبني المنظمات الأمنية للتمكين كفلسفة ومنهج إداري بدرجة متوسطة؛
- وان المستوى العام لتطوير أداء المنظمات الأمنية مستوى متوسط؛
- أن هناك ارتباط طردي وذوي دلالة إحصائية بين درجة تبني المنظمات الأمنية محل الدراسة التمكين كفلسفة ومنهج إداري وبين درجة تطوير الأداء في هذه المؤسسات.

3 -دراسة رزق الله حنان، بعنوان : اثر التمكين على تحسين جودة الخدمة التعليمية بالجامعة (دراسة ميدانية لعينة من كليات جامعة منتوري قسنطينة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية (غير منشورة)، جامعة منتوري بقسنطينة، 2009-2010.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اثر التمكين على تحسين جودة الخدمة التعليمية، وتم تطبيقها على كليات جامعة منتوري بقسنطينة، حيث تم تصميم استبيان وتم توزيعه على هيئة التدريس والموظفين الإداريين بكليات الجامعة .

أهم النتائج، بالنسبة للجانب النظري:

- لأساليب التمكين اثر على تحسين جودة الخدمة التعليمية، ويظهر ذلك من خلال ما تدعو إليه هذه الأساليب. إذ أن الأساليب القيادية والإدارية تدعوا جميعها إلى الإستعداد لمساعدة الآخرين والمشاركة في إتخاذ القرارات، وتدريب العاملين وتبادل الآراء وتوضيح الرؤية على جميع المستويات الجامعية والاستجابة للتغذية الرجعية، هذا ما يؤثر على تحسين جودة الخدمة المقدمة.

بالنسبة للجانب التطبيقي:

- غياب ممارسة التمكين بعينة من كليات جامعة منتوري بقسنطينة نتيجة غياب العديد من المرتكزات والأساليب التي تعتمد لإنجاح فكرة التمكين، المتمثلة في:
- ضعف الثقة بين أطراف التنظيم والإدارة، والتي نتجت من خلالها، غياب الشفافية وبطء وصول المعلومات؛
- غياب أهم أسلوب من الأساليب القيادية التمكينية، وهي القيادة الإبداعية، والتي تلعب دوراً أساسياً في شحن طاقة الموظف لتقديم الأفضل؛
- غياب أساليب التحفيز المادية، وعدم العدالة في تجسيدها.

4 -دراسة (أكرم احمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب) مقال بعنوان: إمكانية إقامة أبعاد جودة

الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، 2010.

- هدفت هذه الدراسة إلى إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، إذ تعد المستشفى مؤسسة خدمة مهمتها تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، ويزداد الطلب على مثل هذه الخدمات الصحية نتيجة لعوامل عديدة أهمها الحروب وآثارها، الزيادة في عدد السكان، تزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، كذلك الحوادث الصناعية وغيرها. واتفاقاً مع ذلك يظهر أمام إدارة المستشفى والعاملين التحدي في أن تقدم تلك الخدمات بجودة مميزة. إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصر مهم جداً في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بصحة الإنسان والتي تعد أهم جانب من جوانب حياته.
- و توصلت الدراسة إلى :

- أن هناك تباين في استجابات المستشفيات محل الدراسة مع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

5 دراسة (شائع بن سعد مبارك القحطاني) بعنوان (التمكين وعلاقته بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية

(دراسة مقارنة)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011.

- هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة التمكين بالإبداع الإداري في المنظمات الأمنية السعودية، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي، مستخدماً أسلوب الحصر الشامل لكامل مجتمع الدراسة والمتمثل في جميع ضباط السجون والدفاع المدني العاملون في مدينة الرياض، وقد استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS)، وقد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة لجملة من النتائج نذكر منها:

- إن واقع التمكين في المؤسسات الأمنية محل الدراسة جاء بدرجة متوسطة؛
- جاءت مظاهر الإبداع الإداري في تلك المؤسسات بدرجة متوسطة؛
- هناك علاقة طردية قوية بين تمكين العاملين والإبداع الإداري في تلك المؤسسات.

6 -دراسة (سيد احمد حاج عيسى) بعنوان: اثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، (دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية)، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 03، 2011-2012.

يهدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على اثر تدريب الأفراد (أطباء، شبه طبيين، إداريين) العاملين في تحسين الجودة الشاملة الصحية بالمستشفيات الجزائرية بولاية البليدة . حيث تم توزيع 534 استبيان كأداة للدراسة موزعين على النحو التالي: 163 طبيب، 315 شبه طبي، 56 إداري، وبعد ذلك تم معالجة الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS . وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج نذكر أهمها وهي :

وجود اثر ذي دلالة إحصائية بين متغيرات التدريب وأبعاد متغير الجودة الشاملة الصحية حيث بينت الدراسة الميدانية أن هناك موافقة كبيرة على تحسين الجودة الشاملة في المستشفيات يتم تحقيقها من خلال تفعيل العملية التدريبية .

7 -دراسة (عبد القادر دبون) ، مقال بعنوان : دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 11، 2012.

تهدف هذه الدراسة إلى استعراض فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق إلى جودة الخدمة الصحية كمؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية لأن الأمر يتعلق بالمنتوج الصحي الذي تقدمه المؤسسة للأفراد والجماعات، وتم تطبيق هذه الدراسة على المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى:

- إن مفهوم الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "محمد بوضياف بورقلة " اقتصر على تحسين الخدمات الصحية وذلك بتبني بعض الجوانب التسييرية والتنظيمية في إدارته التي تساهم في هذا التحسين.

8 -دراسة (خليدة محمد بلكبير) بعنوان: تحليل مواقف واتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية إتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 2012-2013.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة هل هناك تأثير لاتجاهات المسيرين نحو تمكين العاملين على مستوى التحسن في أبعاد الميزة التنافسية بالمؤسسات الجزائرية، حيث قامت الباحثة باستخدام الاستبيان كأداة للدراسة وتم توزيعه على مسيري المؤسسات الصناعية بولاية عين الدفلى والبالغ عددها 15 مؤسسة، وبعد عملية استرجاع الاستبيانات الموزعة قامت الباحثة بتحليلها ومعالجتها إحصائيا عن طريق استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصارا بالرمز (SPSS).

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نذكر أهمها:

وجود تأثير طردي لاتجاهات المسيرين نحو التمكين بأبعاده على مستوى التحسن في أبعاد الميزة التنافسية بالمؤسسات الصناعية بولاية عين الدفلى، حيث كلما كانت اتجاهاتهم عالية نحو التمكين كان مستوى التحسن في أبعاد الميزة التنافسية مرتفعا، والعكس صحيح.

9 - دراسة ميسون عبد الله احمد، أضواء كمال حسين، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/ نينوى « مجلة جامعة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية، المجلد 10، العدد 30، 2013.

هدفت الدراسة إلى معرفة التمكين وأثره وارتباط ذلك بتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين، إذ اشتمل البحث على عينة بلغت (30) عامل من العاملين في المستشفى، تم استخدام في تحليل بياناتها على التحليل الإحصائي الوصفي، ومعامل الانحدار.

ومن أهم نتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

- وجود اثر ذي دلالة إحصائية لإستراتيجية التمكين في مستوى جودة الخدمة الصحية الذي يشعر به العاملين.

10 - دراسة (شوقي جدي)، مقال بعنوان : تمكين العاملين وعلاقته بالولاء التنظيمي دراسة ميدانية على الأطباء العاملين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية تبسة، مجلة الباحث، العدد 14 - 2014.

- الهدف من الدراسة: دراسة العلاقة بين تمكين العاملين من خلال أبعاده (تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرار،

التحفيز الذاتي والمعنوي، التقليد والمحاكاة، تنمية السلوك الإبداعي) والولاء التنظيمي من خلال أبعاده (الولاء

العاطفي، الولاء الأخلاقي والولاء الاستمراري) لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية ، حيث تم توزيع

318 استبيان على الأطباء العاملين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية تبسة والمقدرة عددها ب 8

مستشفيات

- توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى ما يلي :

- إن مستويات التمكين كانت منخفضة بكل أبعاده؛

- إن مستوى الولاء التنظيمي كان منخفض إجمالا؛

- وجود علاقة ارتباط طردية بين تمكين العاملين بكل أبعاده والولاء التنظيمي بكل أبعاده.

11 - دراسة (نائرة عدنان الماضي، وفريد نصيرات) بعنوان: اثر التمكين الإداري على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 7 العدد 4، 2014.

يهدف الباحثين من خلال هذه الدراسة إلى معرفة اثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة

الأردنية، حيث قامت الباحثة باستخدام الاستبيان كأداة للدراسة وتم توزيعه على عينة تشمل 319 موظفا من العاملين في

مستشفى الجامعة الأردنية واعتمد تحليل بياناتها على : التحليل الإحصائي الوصفي، معامل الانحدار، وتحليل التباين الأحادي أهم الاستنتاجات :

- تطبيق مستشفى الجامعة الأردنية إدارة الجودة الشاملة بدرجة متوسطة
- إن المبحوثين يشعرون بمستوى متوسط من التمكين الإداري؛
- وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

12 - دراسة برني لطيفة ، بعنوان : اثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية (دراسة مقارنة بين المستشفيات العمومية والعيادات الإستشفائية الخاصة) ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة ،2014-2015.

تهدف هذه الدراسة إلى بناء نموذج نظري يتضمن متغيرين هما : متغير مستقل هو تمكين العاملين و متغير تابع هو الأداء الاجتماعي، وتطبيقه على القطاع الصحي بولاية بسكرة (مؤسسات إستشفائية عمومية ومؤسسات إستشفائية خاصة) ، حيث تم بناء استبيان يقيس اثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي وتم توزيعه على عينة من مستشفيات عمومية (بشير بناصر،الدكتور سعدان، طولقة، أولاد جلال، المتخصصة في طب العيون، المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال، جراحة الأطفال)، ومستشفيات خاصة (مصحة عقبة بن نافع، مصحة الرازي) بغية معرفة أهم الفروق بين القطاعين، وبعد ذلك تم معالجة الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS .

وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها :

-الفروق التي حصلت في تمكين العاملين كانت نتيجة للفروق التي حدثت في التمكين الإداري، لأن الشعور بالتمكين النفسي لم يختلف بين العاملين في القطاعين، وهذه الفروق في التمكين الإداري تقوّل إلى بعض الفروق التي حصلت على مستوى عناصره.
-هناك اثر لأبعاد تمكين العاملين تفسر ما مقداره 60 % من التباين الحاصل في المتغير التابع (الأداء الاجتماعي للمؤسسات الإستشفائية العمومية)؛

- كما بينت الدراسة أن أبعاد تمكين العاملين تؤثر في كافة أبعاد الأداء الاجتماعي وذلك بدرجات متفاوتة في مؤسسات الإستشفائية العمومية؛

-هناك اثر لأبعاد تمكين العاملين تفسر ما مقداره 53 % من التباين الحاصل في المتغير التابع (الأداء الاجتماعي للمؤسسات الإستشفائية الخاصة).

- كما بينت الدراسة إن أبعاد تمكين العاملين تؤثر في بعدي فقط للأداء الاجتماعي (الأداء الاجتماعي اتجاه المرضى واتجاه العاملين وذلك بدرجات متفاوتة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة)

المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والتي تناولت موضوعنا أو جزء منه تبين لنا أن معظم الدراسات هدفت إلى تبيان أثر تمكين العاملين على جودة الخدمة ، وذلك من خلال التطرق إلى تمكين العاملين بأبعاده ككل أو استخدام البعض من أبعاده ومعرفة أثره على جودة الخدمة، كما لاحظنا أن:

1 -مجتمع الدراسة :

بالنسبة لمجتمع الدراسة، لاحظنا أن هناك اختلاف في مجتمع الدراسة لل دراسات السابقة : بنوك، أو فنادق أو مؤسسات إنتاجية، مستشفيات عامة، مؤسسات أمنية، جامعات.

2 -بيئة الدراسة :

بالنسبة لبيئة الدراسة، لاحظنا أن هناك تنوع و اختلاف في بيئة الدراسة، حيث أن الدراسات السابقة كانت في بيئات مختلفة منها الجزائر، الأردن، باكستان، نيجيريا.

3 -متغيرات الدراسة :

بالنسبة لمتغير التمكين العاملين فنلاحظ أن معظم الدراسات السابقة ركزت في الدراسة على بعدين أو ثلاثة له، أما بالنسبة لمتغير جودة الخدمة فنلاحظ أن معظم الدراسات السابقة ركزت في الدراسة على بعدين أو ثلاثة لها .

4 -أداة الدراسة :

بالنسبة لأداة الدراسة اتضح أن اغلب الدراسات استخدمت أداة الاستبيان لقياس متغيراتها، حيث تم معالجة البيانات إحصائيا من خلال برنامج SPSS، وذلك باستعمال الأساليب الإحصائية المناسبة التي يتم من خلالها اختبار فرضيات الدراسة.

5 -نتائج الدراسة :

بالنسبة لنتائج الدراسات لاحظنا من خلال الدراسات السابقة إلى إجماع معظم الدراسات على وجود علاقة ارتباط ايجابي (طردية) بين تمكين العاملين وجودة الخدمة.

المبحث الثاني : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة ومجالات الاستفادة منها :

سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى أهم النقاط الأساسية التي تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وذلك من خلال المطلب الأول، ثم نتطرق في المطلب الثاني إلى مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة.

المطلب الأول: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من الجوانب التالية :

- من حيث بيئة الدراسة: يتكون المجتمع في هذه الدراسة من المستشفيات الخاصة بمنطقة الجنوب الشرقي للجزائر حيث تم استهداف عينة تتكون من أربعة مستشفيات في أربع مناطق مختلفة من منطقة الجنوب الشرقي،
- من حيث هدف الدراسة تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية وتم التطبيق على أربعة مستشفيات خاصة في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر.
- من حيث منهجية الدراسة : في حدود علم الباحثة تعتبر هذه الدراسة الوحيدة التي درست العلاقة بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية في مجموعة من مستشفيات القطاع الخاص بالجزائر وذلك مقارنة بالدراسات السابقة، بينما توجد دراسة عربية لـ: ميسون عبد الله احمد، أضواء كمال حسين، 2013 (إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/ نينوى) والتي درست هذه العلاقة في مستشفى واحد عمومي . كما أننا في دراستنا هاته تطرقنا لخمسة أبعاد للتمكين وخمسة أبعاد لجودة الخدمات الصحية والتي تراها الباحثة الأهم لعملية تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية على خلاف الدراسات السابقة التي اقتصر على دراسة بعض الأبعاد من ثلاث إلى أربعة أبعاد .
- من حيث مكان إجراء الدراسة : أربعة مستشفيات خاصة في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر (بسكرة، المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي)، (الوادي، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرمال)، (ورقلة، المؤسسة الإستشفائية الخاصة الضياء)، (غرداية، المؤسسة الاستشفائية الخاصة الواحات).

المطلب الثاني : مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة

تم الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال عدة جوانب تمثلت فيما يلي:

- بناء الإطار النظري لمتغيرات للدراسة ؛
- المساعدة في صياغة منهجية الدراسة ؛
- معرفة الطرق المناسبة و الوسائل الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات من اجل الاستفادة منها أثناء القيام بالدراسة الميدانية؛
- المساعدة في عملية جمع المراجع والمصادر الخاصة بموضوع الدراسة؛
- معرفة النتائج المتوصل إليها ومقارنتها مع بعضها البعض؛
- الإستفادة من التوصيات التي توصلت إليها الدراسات .

خلاصة الفصل :

تعتبر الدراسات السابقة المرشد الأول للباحث أثناء قيامه بانجاز البحوث العلمية، إذ تعطيه نظرة أولية حول الموضوع المراد انجازه، وعلى هذا الأساس قمنا في هذا الفصل إلى عرض أهم الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة حيث تم الاستفادة منها بشكل كبير في بناء الإطار النظري لتمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية، وبناء الإطار التطبيقي من خلال معرفة الأدوات المستخدمة في الدراسات وعرفة النتائج التي توصلت إليها الدراسات، حيث لاحظنا أن معظم الدراسات تناولت تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية على حدى إلا دراسة واحدة التي تناولت الموضوعين معا وهي دراسة (ميسون عبد الله احمد وآخرون، 2013) والتي تناولت إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، أما دراسة (سيد احمد حاج عيسى، 2013-2012) تناول احد أبعاد التمكين والمتمثل في تدريب الأفراد وأثره على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، ودراسة (أديب برهوم وآخرون، 2007) والتي تناولت اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات التعليم العالي، كذلك وضحنا ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة من أهمها أنها تناولت عدة أبعاد لكلا المتغيرين (تمكين العاملين، وجودة الخدمات الصحية) في دراسة واحدة على عكس الدراسات السابقة والتي تناولت البعض منها.

الفصل الثالث

الدراسة الطيدانية

تمهيد :

بغرض إجراء الدراسة الميدانية سنحاول في هذا الفصل إبراز الطريقة والإجراءات التي تم إتباعها لإجراء هذه الدراسة حيث قمنا في البداية بالتعريف بمجتمع الدراسة وعينة الدراسة، ثم عرض أداة الدراسة المستخدمة، كما وضعنا الأساليب الإحصائية المعتمدة في دراستنا، ثم عرض و تحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها، وفي الأخير قمنا بعملية اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة نتائج دراستنا ومن ثم الخروج بأهم النتائج والتوصيات .

وعليه سوف نتطرق في هذا الفصل من ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في دراستنا؛

المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات؛

والمبحث الثالث: مناقشة نتائج دراستنا.

المبحث الأول: الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا العنصر الطريقة و الإجراءات التي تم إتباعها من اجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، حيث يتم وصف أسلوب الدراسة، متغيرات الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة وصدقها و وثباتها، وأخيرا الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة البيانات وفقا لما يلي:

المطلب الأول: منهج و مجتمع وعينة الدراسة

الفرع الأول: منهج الدراسة:

من اجل معالجة إشكالية الدراسة، فقد اعتمدنا على المنهج التالي:

- **المنهج الوصفي التحليلي:** في القسم النظري من الدراسة، لاستعراض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة : تمكين العاملين و جودة الخدمات الصحية و المفاهيم المرتبطة بها و مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والقسم التطبيقي من الدراسة والذي تمثل إعداد استبيان من اجل استجواب بغية وصف الظاهرة المدروسة في البيئة محل الدراسة (مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي).

الفرع الثاني : مجتمع وعينة الدراسة ومصادر البيانات:

- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري، ونظرا لكون حجم مجتمع الدراسة فقد قمنا باختيار (04) مؤسسات إستشفائية خاصة تقع في أربع (04) مدن مختلفة من منطقة الجنوب الشرقي، كما يوضحه الجدول (1.3) التالي:

جدول رقم (1.3): أسماء المؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة

| اسم المؤسسة الاستشفائية الخاصة | الموقع |
|------------------------------------|--------|
| المؤسسة الإستشفائية الخاصة الواحات | غرداية |
| المؤسسة الإستشفائية الخاصة الضياء | ورقلة |
| المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرازي | بسكرة |
| المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرمال | الوادي |

المصدر: من إعداد الطالبة

ويمكن إعطاء لمحة عن تعريف المؤسسات الإستشفائية الخاصة وخصائصها في الجزائر كما يلي :

● **تعريف المؤسسات الإستشفائية الخاصة** هي مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما

فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، والتخصصات التي يجب أن تمارسها هي¹ :

- الفحص الطبي؛
- الاستكشاف والتشخيص؛
- الاستعجالات الطبية أو الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة؛
- الاستشفاء.

● **خصائص المؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر** تتمثل خصائص العيادات الخاصة فيما يلي²:

- أ. تتمتع المؤسسة الإستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية وتوضع تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمدير تقني طبيب وتزويد بلجنة طبية؛
- ب. تحدد طاقة الاستيعاب الدنيا للمؤسسة الإستشفائية الخاصة ب (07) أسرة؛
- ج. يجب على المؤسسة الإستشفائية الخاصة أن تضمن خدمة دائمة ومستمرة؛
- د. يتعين على المؤسسة الإستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها؛
- هـ. يجب أن تكون المؤسسة الإستشفائية الخاصة مطابقة للشروط والمقاييس المعمارية والتقنية والصحية التي يحددها التنظيم المعمول به.

● **عينة الدراسة:** اختيار عينة تتألف من (340) عامل ممثلين بمنصب: أطباء وإداريين وممرضين ومساعدتي تمريض

- مصادر البيانات

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع المعلومات اللازمة وذلك على النحو التالي:

- 1 - **المصادر الأولية:** بهدف تناول الجوانب التحليلية الخاصة بموضوع الدراسة تم جمع البيانات الأولية من خلال الإستبيان كأداة رئيسية للدراسة والتي صممت خصيصا لهذا الغرض، ووزعت على العينة المستهدفة .
- 2 - **المصادر الثانوية:** تم الاعتماد على الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة والمقالات، والمؤتمرات، والمذكرات، والأطروحات التي لها علاقة بموضوع الدراسة .

¹ الجمهورية الجزائرية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 67، مرسوم تنفيذي رقم 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ص 11.

² نفس المرجع السابق ص 11.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة وإجراءاتها

لغرض الإجابة عن تساؤلات الدراسة، واختبار فرضياتها، قامت الباحثة بتصميم استبيان وذلك بالاعتماد على الجانب النظري و ما توصلت إليها الدراسات السابقة المتعلقة بتمكين العاملين والجودة في الخدمات الصحية .

الفرع الأول: بناء أداة الدراسة (الاستبيان):

قامت الباحثة بتصميم استبيان وهذا بغية قياس أبعاد متغيرات الدراسة (تمكين العاملين ، وجودة الخدمات الصحية)، وهذا لاستكمال الجانب التطبيقي للدراسة، حيث وجه الاستبيان إلى العاملين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وقد اشتملت الاستبيان على قسمين رئيسيين وهما:

القسم الأول: وهو الجزء الذي يتضمن البيانات الأولية لعينة الدراسة (المتغيرات الديمغرافية) من خلال (5) متغيرات هي : الجنس و المؤهل التعليمي و المركز الوظيفي و عدد سنوات الخبرة و اسم المؤسسة الاستشفائية الخاصة .

القسم الثاني: يتكون من جزئين لقياس متغيرات الدراسة ، حيث تم تصميم فقرات هذا القسم بالاستعانة ببعض الأسئلة والفقرات من بعض الدراسات السابقة ذات الصلة .

■ الجزء الأول: تمكين العاملين

وشملت (5) متغيرات فرعية تضمنت (20) فقرة لقياس متغير تمكين العاملين وهي:

- 1 -البعد الأول: تفويض السلطة: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 01 إلى 04.
- 2 -البعد الثاني: الحرية والاستقلالية: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 05 إلى 08.
- 3 -البعد الثالث: العمل الجماعي: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 09 إلى 12.
- 4 -البعد الرابع: المشاركة بالمعلومات: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 13 إلى 16.
- 5 -البعد الخامس: تدريب العاملين: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 17 إلى 20.

■ الجزء الثاني: جودة الخدمات الصحية

وشملت (5) متغيرات فرعية تضمنت (20) فقرة لقياس متغير جودة الخدمات الصحية وهي:

- 1 -البعد الأول : الاعتمادية : ويتم قياسه من خلال 4 فقرات و تقيسه الفقرات من 21 إلى 24 .
- 2 -البعد الثاني: الاستجابة: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات و تقيسه الفقرات من 25 إلى 28.
- 3 -البعد الثالث: الأمان: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات و تقيسه الفقرات من 29 إلى 32.
- 4 -البعد الرابع: التعاطف: ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 33 إلى 36.
- 5 -البعد الخامس: الملموسية : ويتم قياسه من خلال 4 فقرات، و تقيسه الفقرات من 37 إلى 40 .

وقد قامت الباحثة بإدراج شرح لمفردات و مصطلحات متغيرات الدراسة في آخر الاستبيان و التي قد تكون غير واضحة عند العاملين.

كما قامت الباحثة بتحليل القسم الأول من الاستبيان والخاص بالمتغيرات الديمغرافية باستخدام التكرارات والنسب المئوية، أما القسم الثاني والمتضمن للجزء الأول والثاني الخاص بالمتغيرات المستقلة والتابعة من خلال مجموعة من الفقرات تم قياسه بإتباع أسلوب القياس المستند على (مقياس ليكرت الثلاثي) كما يوضح في الجدول(2.3) التالي.

جدول رقم (2.3): أسلوب القياس المستند (مقياس ليكرت الثلاثي)

| موافق | محايد | غير موافق |
|-------|-------|-----------|
| 3 | 2 | 1 |

الفرع الثاني: صدق وثبات أداة الدراسة:

أ/ الصدق الظاهري: صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة (05 محكمين)، وهذا بغية الأخذ بآرائهم بخصوص وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية ومدى ملاءمتها لإجراء الدراسة، وقد تم الأخذ بمعظم ملاحظاتهم إلى أن وصل الاستبيان إلى شكله النهائي.

ب/ الصدق البنائي والثبات :

قمنا بالتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لأداة الدراسة ككل ، ثم التحقق من الاتساق الداخلي والثبات لعبارات المحور الأول (تمكين العاملين) والمحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) كلا على حدى :

أولاً: التحقق من الاتساق الداخلي والثبات لأداة الدراسة ككل (الإستبانة) :

-معامل الارتباط بيرسون للأداة ككل :

بعد التأكد من الصدق الظاهري للإستبيان نمر إلى إختبار الصدق البنائي أو الاتساق الداخلي للإستبيان، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) كما هو موضح في الجدول رقم (3.3):

جدول رقم (3.3) : قياس علاقة الارتباط(معامل بيرسون) بين متغير تمكين العاملين و جودة الخدمات الصحية

| تمكين العاملين | جودة الخدمات الصحية | |
|---------------------|-----------------------|----------------|
| | معامل الارتباط بيرسون | تمكين العاملين |
| | 0,550** | 1 |
| | sig | 0,000 |
| | N | 206 |
| جودة الخدمات الصحية | تمكين العاملين | |
| | معامل الارتباط بيرسون | تمكين العاملين |
| | 0,550** | 1 |
| | sig | 0,000 |

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| | N | 206 | 206 |
|--|---|-----|-----|

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك علاقة ارتباط بين متغير تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية حيث بلغ معامل الارتباط (0,550) وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود علاقة معنوية طردية عند مستوى دلالة (0,01) حيث بلغ مستوى الدلالة (sig) (0,000) وظهرت (**) فوق قيمة معامل الارتباط. وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية .

- ثبات أداة الدراسة ككل:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرومباخ (Cronbach Alpha) لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الإستبيان)، كما هو موضح في الجدول (4.3) التالي:

الجدول رقم (4.3): معاملات الثبات للإستبيان ككل

| معامل الصدق=الجزر التريعي للثبات | معامل ألفا كرومباخ | عدد العبارات المكونة له | الاستبيان ككل |
|----------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------|
| 0.848 | 0,921 | 40 | |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول أن قيمة α للاستبيان ككل بلغت (0,921) أي بنسبة (92 %) وهي قيم أعلى من (60%)، وهذا يعكس ثبات الاستبيان

ثانيا: التحقق الصدق والثبات لعبارات المحور الأول (تمكين العاملين):

أ/ الثبات لعبارات لأبعاد المحور الأول (تمكين العاملين): يتم التحقق من الثبات لعبارات أبعاد تمكين العاملين كما هو موضح في الجدول رقم (5.3) .

الجدول رقم (5.3): معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد محور تمكين العاملين

| معامل الصدق=الجزر التريعي للثبات | معامل ألفا كرومباخ | عدد العبارات المكونة له | البعد |
|----------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|
| 0.544 | 0,738 | 4 | تفويض السلطة |
| 0.512 | 0,716 | 4 | الحرية و الاستقلالية |
| 0.605 | 0,778 | 4 | العمل الجماعي |
| 0.490 | 0,700 | 4 | المشاركة بالمعلومات |
| 0.741 | 0,861 | 4 | تدريب العاملين |
| 0.512 | 0,716 | 4 | الحرية و الاستقلالية |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول السابق :

بالنسبة لبعده تفويض السلطة يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد تفويض السلطة مرتفع حيث بلغ (0,738)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية.

بالنسبة بعد الحرية والاستقلالية: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد الحرية والاستقلالية مرتفع حيث بلغ (0,716)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية.

بالنسبة العمل الجماعي: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد العمل الجماعي مرتفع حيث بلغ (0,778)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية.

بالنسبة المشاركة بالمعلومات: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد المشاركة بالمعلومات مرتفع حيث بلغ (0,700)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية.

بالنسبة تدريب العاملين: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد تدريب العاملين مرتفع حيث بلغ (0,861)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية.

ب/ معاملات الارتباط لعبارات المكونة لأبعاد المحور الأول تمكين العاملين

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لأبعاد تمكين العاملين قمنا بحساب معاملات ألفا كرومباخ اذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد .

1 - معاملات الارتباط لعبارات المكونة لبعده تفويض السلطة

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعده تفويض السلطة قمنا بحساب معاملات ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (6.3)

الجدول رقم (6.3): معاملات ألفا كرومباخ ومعاملات الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعده تفويض السلطة

| معاملات الارتباط بالبعد | معاملات ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشككة لبعده تفويض السلطة |
|-------------------------|---------------------------------------|--|
| 0,752** | 0,689 | 1 — تسمح إدارة المستشفى بالمشاركة في اتخاذ القرارات |
| 0,665** | 0,730 | 2 — يمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمرؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة |
| 0,744** | 0,678 | 2 — تقوم إدارة المستشفى بتفويض سلطات كافية لانجاز المهام |
| 0,827** | 0,604 | 3 — تتيح لي إدارة المستشفى فرصا اكبر في إبداء رأيي في أمور العمل |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (6.3) أن جميع العبارات المكونة لبعده تفويض السلطة تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,665-0,827)، إذ كانت دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد تفويض السلطة تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله .

2 -معامل الارتباط للعبارات المكونة لبعده الحرية و الاستقلالية

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعده الحرية و الاستقلالية قمنا بحساب معامل الفا كرومباخ اذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (7.3)

الجدول رقم (7.3) : معامل الفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعده الحرية و الاستقلالية

| معامل الارتباط بالبعد | معامل الفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشككة لبعده الحرية و الاستقلالية |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 0,717** | 0,678 | 1— يمتلك العاملون في مستشفى الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى |
| 0,674** | 0,698 | 2 — لا يرغب العاملون في المستشفى بان تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من المستويات العليا من الإدارة |
| 0,730** | 0,656 | 3 — يقوم العاملون في المستشفى باتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا لزيادة جودة عملهم دون تدخل من إدارة المستشفى |
| 0,815** | 0,571 | 4 — يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع إلى الرئيس المباشر |

حجم العينة (ن=206)

دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (7.3) أن جميع العبارات المكونة لبعده الحرية و الاستقلالية تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,674-0,815)، إذ كانت دالة عند مستوى (0.01). وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد الحرية و الاستقلالية تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله .

3 -معامل الارتباط لعبارات المكونة لبعده العمل الجماعي:

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعده العمل الجماعي قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (8.3)

الجدول رقم (8.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعده العمل الجماعي

| معامل الارتباط بالبعد | معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشككة لبعده العمل الجماعي |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 0,753** | 0,730 | 1 — يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم |
| 0,837** | 0,671 | 2 — يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل |
| 0,737** | 0,767 | 3 — يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل |
| 0,776** | 0,724 | 4 — يسعى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل |

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (8.3) إن جميع العبارات المكونة لبعده العمل الجماعي تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,737-0,837)، وكانت دالة عند مستوى (0.01). وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد العمل الجماعي تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وأن جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله.

4 -معامل الارتباط لعبارات المكونة لبعده المشاركة بالمعلومات

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعده المشاركة بالمعلومات قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (9.3)

الجدول رقم (9.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعده المشاركة بالمعلومات

| معامل الارتباط بالبعد | معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشككة لبعده المشاركة بالمعلومات |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 0,754** | 0,608 | 1 — يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين في اي وقت |
| 0,750** | 0,603 | 2 — هناك ثقة متبادلة بين الإدارة و فريق العمل في تبادل بعض المعلومات السرية |
| 0,782** | 0,582 | 3 — توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لانباز أعمالهم |
| 0,620** | 0,735 | 4 — تسهم إتاحة المعلومات في المستشفى في وضوح الأهداف |

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج spss

حجم العينة (ن=206)

يتضح من خلال الجدول رقم (9.3) أن جميع العبارات المكونة لبعده المشاركة بالمعلومات تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد فيما عدا الفقرة الرابعة له والتي حذفتها يرفع من درجة الثبات إلى (0.735) بدلا من (0.700) إلا أن الباحثة ترى عدم حذفها لأنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات مما يدعم بقائها ويقلل الحاجة إلى حذفها، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,620-0,782)، إذ كانت دالة عند مستوى (0.01)، وهذا

يؤكد أن جميع عبارات بعد المشاركة بالمعلومات تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله.

5 -معامل الارتباط لعبارات المكونة لبعده تدريب العاملين:

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعده تدريب العاملين قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعده كما هو موضح في الجدول رقم (10.3)

الجدول رقم (10.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعده تدريب العاملين

| معامل الارتباط بالبعده | معامل ألفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة | العبارات المشككة لبعده تدريب العاملين |
|------------------------|--------------------------------------|---|
| 0,859** | 0,810 | 1 — يعمل المستشفى على توفير البرامج والدورات التدريبية المناسبة لتنمية وتطوير القدرات والمهارات الذاتية للأفراد |
| 0,812** | 0,837 | 2 — تتبنى إدارة المستشفى على توفير البرامج والدورات التدريبية المتصلة بالعمل |
| 0,864** | 0,806 | 3 — تسعى إدارة المستشفى لتجديد معارف الأفراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية |
| 0,823** | 0,834 | 4 — أسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما املكه من خبرة ومهارة لأداء العمل |

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS حجم العينة (ن=206)

يتضح من خلال الجدول رقم (10.3) أن جميع العبارات المكونة لبعده تدريب العاملين تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعده، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعده كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,812-0,864)، وكانت دالة عند مستوى (0.01). وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعدده تدريب العاملين تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله .

ثالثا : التحقق من الصدق والثبات لعبارات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية):

أ/ الثبات لعبارات لأبعاد المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) يتم التحقق من الثبات لعبارات أبعاد جودة الخدمات الصحية كما هو موضح في الجدول رقم (11.3)

الجدول رقم (11.3) : معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية

| البعده | عدد العبارات المكونة له | معامل ألفا كرومباخ | معامل الصدق=الجذر التربيعي للثبات |
|----------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| الإعتمادية | 4 | 0,742 | 0.550 |
| الحرية و الاستقلالية | 4 | 0,716 | 0.512 |
| الإستجابة | 4 | 0,719 | 0.516 |
| الأمان | 4 | 0,701 | 0.491 |
| التعاطف | 4 | 0,835 | 0.697 |
| الموسمية | 4 | 0,713 | 0.508 |

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS حجم العينة (ن=206)

يتضح من خلال الجدول (11.3) ما يلي :

بالنسبة بعد الاعتمادية: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد الاعتمادية مرتفع حيث بلغ (0,742)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية؛

بالنسبة بعد الإستجابة: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد الإستجابة مرتفع حيث بلغ (0,719)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية؛

بالنسبة بعد الأمان: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد الأمان مرتفع حيث بلغ (0,701)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية؛

بالنسبة بعد التعاطف: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد التعاطف مرتفع حيث بلغ (0,835)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية؛

بالنسبة بعد الموسمية: يتضح من خلال الجدول أن ثبات بعد الموسمية مرتفع حيث بلغ (0,713)، وهذا يدل على ثبات هذا البعد وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الميدانية.

ب/معامل الارتباط للعبارات المكونة لأبعاد المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) :

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لأبعاد جودة الخدمات الصحية قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد .

1 -معامل الارتباط للعبارات المكونة لبعدها اعتمادية:

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعدها اعتمادية قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (12.3) .

الجدول رقم (12.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعدها اعتمادية

| معامل الارتباط بالبعد | معامل الفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة | العبارات المشككة لبعدها اعتمادية |
|-----------------------|--------------------------------------|---|
| 0,683** | 0,726 | 1 — يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في المواعيد المحددة |
| 0,715** | 0,712 | 2 — عندما تعد إدارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فألها تقي بوعودها |
| 0,803** | 0,632 | 3 — يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول |
| 0,799** | 0,652 | 4 — تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة و الوثوقية |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (12.3) أن جميع العبارات المكونة لبعدها اعتمادية تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,683-0,803)، إذ كانت

دالة عند مستوى (0.01). وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد الإعتمادية تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله .

2 -معامل الارتباط للعبارات المكونة لبعء الاستجابة:

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعء الإستجابة قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعء كما هو موضح في الجدول رقم (13.3) .

الجدول رقم (13.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعء الاستجابة

| معامل الارتباط بالبعء | معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشككة لبعء الاستجابة |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 0,731** | 0,658 | 1 — يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج |
| 0,823** | 0,571 | 2 — يتواجد الطاقم الطبي والفني عند حاجة المرضى لهم دائما |
| 0,685** | 0,694 | 3 — يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة |
| 0,707** | 0,695 | 4 — تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (13.3) أن جميع العبارات المكونة لبعء الاستجابة تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعء، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعء كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,685-0,823)، إذ كانت دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد الاستجابة تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله .

3 - معامل الارتباط للعبارات المكونة لبعء الأمان :

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعء الأمان قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعء كما هو موضح في الجدول رقم (14.3) .

الجدول رقم (14.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعء الأمان

| معامل الارتباط بالبعء | معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشككة لبعء الأمان |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 0,738** | 0,618 | 1 — يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارات العالية والتشخيص في العلاج |
| 0,728** | 0,637 | 2 — يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الصحية |
| 0,788** | 0,574 | 3 — يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم |
| 0,654** | 0,711 | 4 — يمتاز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (14.3) أن جميع العبارات المكونة لبعد الأمان تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد فيما عدا الفقرة الرابعة له والتي حذفها يرفع من درجة الثبات إلى (0,711) بدلا من (0,701)، إلا أن الباحثة ترى عدم حذفها لأنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات مما يدعم بقائها ويقلل الحاجة إلى حذفها ، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,654 - 0,788)، وكانت دالة عند مستوى (0.01) وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد الأمان تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله.

4 - معامل الارتباط للعبارات المكونة لبعد التعاطف :

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعد التعاطف قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (15.3).

الجدول رقم (15.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعد التعاطف

| معامل الارتباط بالبعد | معامل ألفا كرومباخ اذا حذفنا العبارة | العبارات المشككة لبعد التعاطف |
|-----------------------|--------------------------------------|---|
| 0,794** | 0,807 | 1 — يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالباقة و اللطف في تعاملهم مع المريض |
| 0,867** | 0,753 | 2 — يبدي العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض |
| 0,767** | 0,826 | 3 — يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى |
| 0,845** | 0,776 | 4 — يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته |

حجم العينة (ن=206)

**دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (15.3) أن جميع العبارات المكونة لبعد التعاطف تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,767 و0,867)، إذ كانت دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد التعاطف تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وان جميع العبارات تقيس فعلا ما وضعت لأجله .

5 -معامل الارتباط للعبارات المكونة لبعد الملموسية :

من اجل التعرف على مدى مساهمة الفقرات المكونة لبعد الملموسية قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ إذا حذفنا العبارة وكذلك قمنا بحساب مدى ارتباط الفقرات بالمجموع الكلي للبعد كما هو موضح في الجدول رقم (16.3) :

الجدول رقم (16.3) : معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون للعبارات المكونة لبعدها الموسمية

| معامل الارتباط بالبعد | معامل ألفا كرومباخ إذا حذفت العبارة | العبارات المشكلة لبعدها الموسمية |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 0,786** | 0,614 | 1 — يمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة |
| 0,643** | 0,701 | 2 — يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه |
| 0,669** | 0,696 | 3 — يتمتع الأطباء والمرضون في المستشفى بمنظر أنيق ونظيف ومرتب |
| 0,821** | 0,566 | 4 — يتوفر المستشفى على الأدوية والتحليل اللازمة التي يحتاجها المريض |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (16.3) أن جميع العبارات المكونة لبعدها الموسمية تساهم في زيادة ورفع الثبات لهذا البعد، كما يتضح إن كل معاملات الارتباط بالبعد كانت عالية وموجبة، إذ تراوحت بين (0,643-0,821)، إذ كانت دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يؤكد أن جميع عبارات بعد الموسمية تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وأن جميع العبارات تقيس فعلاً ما وضعت لأجله. نستنتج من خلال ما سبق أن جميع العبارات المكونة لأبعاد المتغيرين (تمكين العاملين، وجودة الخدمات الصحية) تساهم في ثبات هذه الأبعاد، وأن جميع العبارات تحقق درجة عالية من الاتساق الداخلي، وهذا ما يثبت أن المقياس المصمم للمتغيرين المستقل والتابع قد قاس ما وضع لأجله. وكانت جميع الأبعاد (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الموسمية) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تحليل بيانات الاستبيان باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(SPSS 20)، حيث تم استخدام الأساليب والاختبارات التالية:

- أساليب الإحصاء الوصفي (التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية)، وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة و تحليل إجابات تلك العينة نحو أسئلة الاستبيان؛
- اختبار معامل (cronbach Alpha) للتأكد من درجة ثبات أداة الدراسة (الإستبانة) في القطاع المدروس؛
- معامل ارتباط بيرسون للتعرف على درجة الاتساق الداخلي لعبارات وأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه، وكذلك اختبار علاقة وقوة الارتباط بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وأبعادهما؛
- اختبار الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى، واختبار فرضياتها الفرعية؛
- تحليل التباين الأحادي (one way anova) لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية واختبار فرضياتها الفرعية.

- الوزن النسبي والذي تم تحديده طبقا للمقياس التالي:

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

طول الفئة = $(3-1)/3 = 0.66$ ، وبذلك تكون الأوزان النسبية على النحو التالي:

جدول (17.3) : الأوزان النسبية

| المستوى | المتوسط الحسابي | الاتجاه |
|---------|-----------------|-----------|
| منخفض | من 1 — 1.66 | غير موافق |
| متوسط | 1.67 — 2.33 | محايد |
| مرتفع | 2.33 — 3 | موافق |

المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على نتائج الوزن النسبي للمقياس.

المبحث الثاني: عرض و تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات

سيتم من خلال هذا المبحث عرض وتحليل البيانات المتوفرة من اجل التوصل لنتائج الدراسة، وهذا بغية استخلاص النتائج وتقديم التوصيات.

المطلب الأول: وصف وتحليل متغيرات الدراسة:

يتم في هذا المطلب عرضا لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة عن أسئلتها

الفرع الأول: خصائص ومميزات عينة الدراسة

تم توزيع (340) استمارة استبيان على أفراد العينة المدروسة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة، وقد تم استرجاع (277) استمارة، وتم استبعاد (71) استمارة وذلك لعدم توفر شروط التحليل فيها، وبهذا كانت عدد الاستمارات المقبولة والقابلة للتحليل الإحصائي بـ (206) استمارة، والجدول التالي يوضح عدد الاستمارات الموزعة والمسترجعة

الجدول رقم (18.3) : عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة

| اسم المؤسسة الإستشفائية الخاصة | عدد الاستمارات الموزعة | عدد الاستمارات المسترجعة | عدد الاستمارات الملغاة | عدد الاستمارات المقبولة | النسبة |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|---------|
| الواحات | 75 | 60 | 20 | 40 | % 19.41 |
| الضياء | 80 | 66 | 11 | 55 | % 26.69 |
| الرازي | 95 | 73 | 21 | 52 | % 25.24 |
| الرمال | 90 | 78 | 19 | 59 | % 28.64 |
| المجموع | 340 | 277 | 71 | 206 | % 100 |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على حصيلة توزيع الاستبيان

1 - توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس :

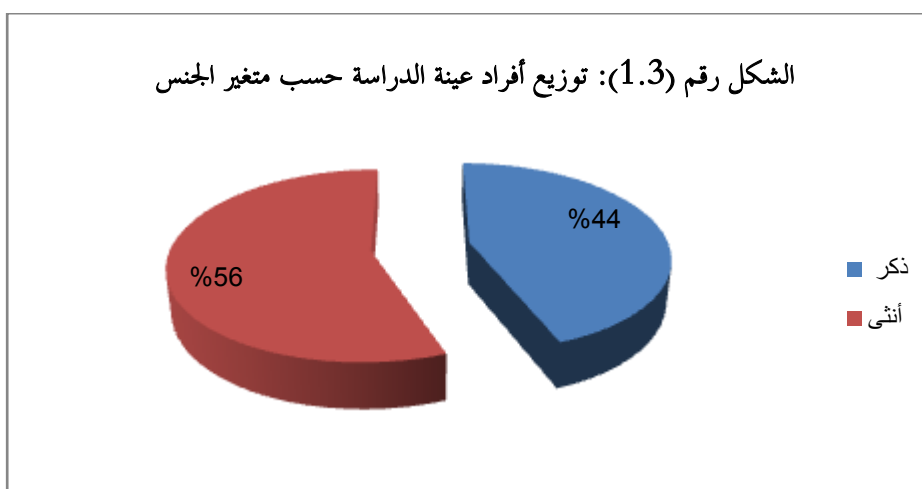
يوضح الجدول (19.3) الموالى توزيع أفراد عينة الدراسة، حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (19.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

| متغير الجنس | التكرارات | النسبة المئوية |
|-------------|-----------|----------------|
| ذكر | 91 | 44,2 |
| أنثى | 115 | 55,8 |
| المجموع | 206 | % 100 |

حجم العينة (ن=206)

المصدر : من إعداد الباحثة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS باستخدام Excel

نلاحظ من خلال الجدول (19.3) و الشكل (1.3) أن أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة هم إناث، حيث وصل عددهم 115 أنثى من مجموع 206 من أفراد عينة الدراسة بنسبة تقدر بـ 55 %، بينما بلغ عدد الذكور 91 ذكر بنسبة تقدر بـ 44,2 % .

2 - توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي:

يوضح الجدول (20.3) الموالى توزيع أفراد عينة الدراسة، حسب متغير المستوى الدراسي:

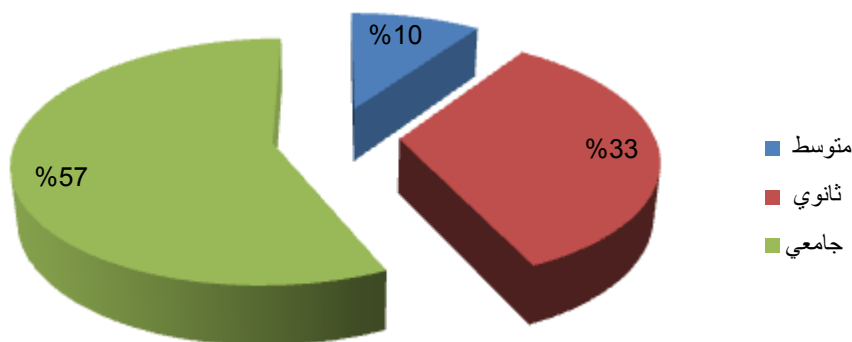
الجدول رقم (20.3) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل التعليمي

| المؤهل التعليمي | التكرارات | النسبة المئوية |
|-----------------|-----------|----------------|
| متوسط | 20 | 9,7 |
| ثانوي | 69 | 33,5 |
| جامعي | 117 | 56,8 |
| المجموع | 206 | % 100 |

حجم العينة (ن=206)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج spss

الشكل رقم (2.3) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج SPSS باستخدام Excel

يتضح من خلال الجدول (20.3) و الشكل (2.3) أن أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة هم من خريجي الجامعات، حيث بلغ عددهم 117 عامل من مجموع 206 من أفراد عينة الدراسة بنسبة تقدر بـ 56,8%، وهذا يدل على أن مستشفيات القطاع الخاص تعمل على استقطاب اليد العاملة من ذوي الاختصاص والخبرة وهذا بغية تحقيق جودة على مستوى خدماتها المقدمة، تليها نسبة الأفراد ذوي المستوى الثانوي والبالغ عددهم 69 عامل بنسبة تقدر بـ 33,5%، في حين كانت أقل نسبة لذوي المستوى المتوسط والبالغ عددهم 20 بنسبة تقدر بـ 9,7%، ويعود ذلك إلى أن مسابقات التوظيف تشترط مستويات عالية من اجل في تحقيق جودة على مستوى الخدمات المقدمة من طرف هذه المستشفيات.

3 - توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي :

يوضح الجدول (21.3) الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة ، حسب متغير المركز الوظيفي:

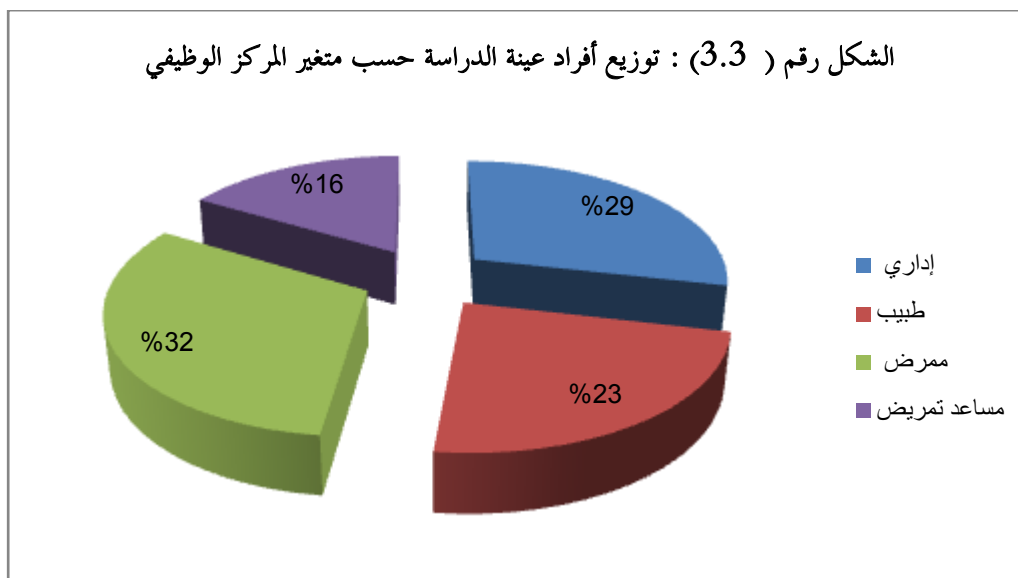
الجدول رقم (21.3) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي

| النسبة المئوية | التكرارات | المركز الوظيفي |
|----------------|-----------|----------------|
| 28,6 | 59 | إداري |
| 23,3 | 48 | طبيب |
| 31,6 | 65 | ممرض |
| 16,5 | 34 | مساعد تمريض |
| %100 | 206 | المجموع |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS

الشكل رقم (3.3) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS باستخدام Excel

نلاحظ من خلال الجدول (21.3) أعلاه و الشكل (3.3) أن أعلى نسبة من الأفراد العاملين هم ممرضين، حيث بلغ عددهم 65 ممرض من مجموع 206 من أفراد عينة الدراسة بنسبة تقدر بـ 31,6%، في حين جاءت فئة الأفراد اللذين يشغلون منصب إداريين في المرتبة الثانية حيث بلغ عددهم 59 إداري بنسبة تقدر بـ 28,6% من أفراد عينة الدراسة، تليها فئة الأطباء حيث بلغ عددهم 48 طبيب و قدرت نسبتهم بـ 23,3%، في حين بلغ عدد فئة مساعد تمريض 34 من مجموع أفراد عينة الدراسة بنسبة تقدر بـ 16,5%.

4 - توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة :

يوضح الجدول (22.3) الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة، حسب متغير عدد سنوات الخبرة:

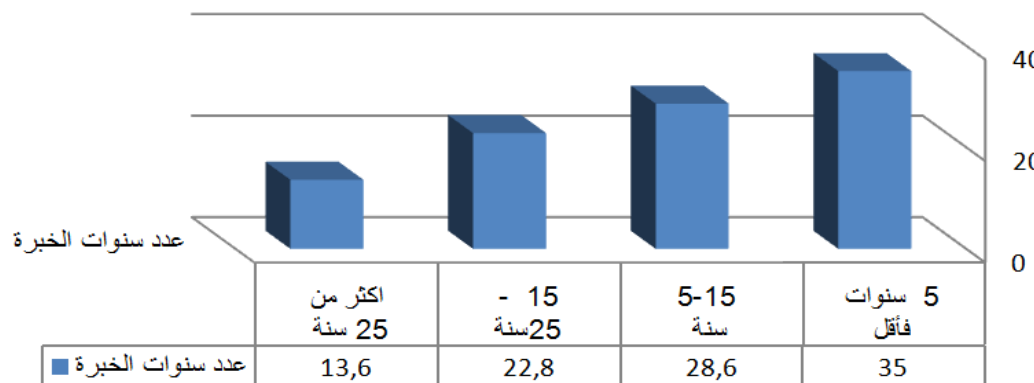
الجدول رقم (22.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

| عدد سنوات الخبرة | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------------|-----------|----------------|
| 5 سنوات فأقل | 72 | 35,0 |
| 5-15 سنة | 59 | 28,6 |
| 15 - 25 سنة | 47 | 22,8 |
| أكثر من 25 سنة | 28 | 13,6 |
| المجموع | 206 | 100% |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

الشكل رقم (4.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS باستخدام Excel

نلاحظ من خلال الجدول (22.3) والشكل (4.3) أن أعلى نسبة مقدرة ب 35,0 % كانت لذوي خبرة مقدرة بأقل من 5 سنوات، وهذا يمكن أن يعود إلى أن هذه الفئة جديدة في العمل جاءت لتحل محل الفئات التي أحييت للتقاعد حيث يتم توظيف هذه الفئة الجديدة بمستشفيات القطاع العام مباشرة بعد التخرج دون الدخول في مسابقات التوظيف (ممرضين، ومساعد تريض) ويعملون أيضا في المؤسسات الإستشفائية الخاصة هذا يدل على أن هذه الفئات ذات خبرة وكفاءة في مجال عمل، وهذا بغية تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة.

الفرع الثاني: وصف وتحليل متغير تمكين العاملين

أ/ وصف وتحليل متغير تمكين العاملين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بحسب المؤسسة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة.

- تحليل آراء عينة الدراسة لمستوى تمكينهم في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بحسب المؤسسة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (23.3) المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء عينة الدراسة حول تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) حسب المؤسسة الاستشفائية التي يعملون بها (الواحات، الضياء، الرازي، الرمال).

الجدول (23.3): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) بحسب المؤسسة الإستشفائية الخاصة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة

| مستشفى الواحات | | مستشفى الضياء | | مستشفى الرازي | | مستشفى الرمال | | |
|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------------|
| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | |
| 0,54651 | 2,5313 | 0,61351 | 2,3500 | 0,64812 | 2,2115 | 0,66472 | 2,0975 | تفويض السلطة |
| 0,61234 | 2,3688 | 0,50557 | 2,2636 | 0,56639 | 2,1635 | 0,80377 | 2,1610 | الحرية والاستقلالية |
| 0,59509 | 2,3063 | 0,63987 | 2,3273 | 0,52005 | 2,1058 | 0,74524 | 2,2754 | العمل الجماعي |
| 0,67273 | 2,0500 | 0,55664 | 2,1318 | 0,48546 | 2,1538 | 0,68696 | 2,0085 | المشاركة بالمعلومات |
| 0,71944 | 1,9438 | 0,69716 | 2,0091 | 0,60810 | 1,6875 | 0,83342 | 1,7712 | تدريب العاملين |
| 0,45520 | 2,2400 | 0,42263 | 2,2164 | 0,29842 | 2,0644 | 0,56336 | 2,0627 | تمكين العاملين |

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS حجم العينة (ن=206)

يتبين من لنا من خلال الجدول (23.3) أن هناك تقارب في تمكين العاملين بين المؤسسات الإستشفائية الواحات و الضياء وان هناك تقارب أيضا في تمكين العاملين بين المؤسسات الإستشفائية الرازي والرمال، إلا أن هناك اختلاف في آراء العاملين حول أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) بين هذه المؤسسات الإستشفائية حيث انه النسبة لـ :

- 1- المؤسسة الإستشفائية الواحات: تعتبر هذه المؤسسة الأكثر تمكين للعاملين مقارنة بباقي المستشفيات حيث بلغ متوسطها الحسابي العام 2.24 ، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد التمكين بعد تفويض السلطة بقيمة 2,53، حيث جاء هذا البعد أيضا الأعلى مقارنة باقي المؤسسات الإستشفائية، على ذلك نستنتج أن أبعاد تمكين العاملين في هذه المؤسسة كانت بدرجة متوسطة وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.
- 2- المؤسسة الإستشفائية الضياء: جاءت هذه المؤسسة في المرتبة الثانية حيث بلغ متوسطها الحسابي العام 2.21، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد التمكين بعد تفويض السلطة بقيمة 2,35، على ذلك نستنتج أن أبعاد تمكين العاملين في هذه المؤسسة كانت بدرجة متوسطة وذلك وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.
- 3- المؤسسة الإستشفائية الرازي: جاءت هذه المؤسسة في المرتبة الثالثة، حيث بلغ متوسطها الحسابي العام 2.06، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد التمكين بعد تفويض السلطة بقيمة 2.21، وجاء بعد تدريب العاملين أدنى متوسط بالنسبة لأبعاد التمكين مقارنة بباقي المستشفيات بقيمة 1.68، على ذلك نستنتج أن أبعاد تمكين العاملين في هذه المؤسسة كانت بدرجة متوسطة وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.
- 4- مستشفى الرمال: جاءت هذه المؤسسة بنفس مرتبة مستشفى الرازي، حيث بلغ متوسطها العام 2.06، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد التمكين في هذه المستشفى بعد العمل الجماعي بقيمة 2,27، على ذلك نستنتج أبعاد تمكين العاملين في هذه المؤسسة كانت بدرجة متوسطة وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.

- تحليل التباين لأبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين بين المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نظرا للفروق في مستوى تمكين العاملين بأبعاده بين المؤسسات الإستشفائية فيما بينها، تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد بغية اختبار معنية الفرق بين الأوساط الحسابية لهذه المؤسسات، والجدول رقم (24.3) يبين نتائج تحليل التباين في تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين)، بين تلك المؤسسات .

الجدول (24.3) : جدول تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين). بين المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| عناصر التمكين | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | F | Sig. |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|--------|
| تفويض السلطة | بين المجموعات | 5,003 | 3 | 1,668 | 4,263 | 0,006* |
| | داخل المجموعات | 79,024 | 202 | 0,391 | | |
| | المجموع | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | بين المجموعات | 1,343 | 3 | 0,448 | 1,100 | 0,350 |
| | داخل المجموعات | 82,257 | 202 | 0,407 | | |
| | المجموع | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | بين المجموعات | 1,574 | 3 | 0,525 | 1,293 | 0,278 |
| | داخل المجموعات | 81,925 | 202 | 0,406 | | |
| | المجموع | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | بين المجموعات | 0,761 | 3 | 0,254 | ,695 | 0,556 |
| | داخل المجموعات | 73,772 | 202 | 0,365 | | |
| | المجموع | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | بين المجموعات | 3,481 | 3 | 1,160 | 2,220 | 0,087 |
| | داخل المجموعات | 105,577 | 202 | 0,523 | | |
| | المجموع | 109,058 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل

المصدر : مستخرج من برنامج SPSS بناء على نتائج تحليل الإستبيان

يظهر من خلال نتائج الجدول (24.3) أعلاه أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في آراء أفراد عينة الدراسة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة حول (الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) تعزى للمتغير المؤسسة التي ينتمون إليها، إذ بلغت قيم sig لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$.

كما يتضح أيضا من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$ فاقل في آراء أفراد عينة الدراسة المؤسسات الإستشفائية الخاصة حول بعد (تفويض السلطة) تعزى إلى متغير المؤسسة التي ينتمون، حيث بلغت قيمة (sig) (0,006). فإلى أي مؤسسة تعزى هذه الفروق؟

ولتحديد اتجاه هذه الفروق استخدمنا أسلوب المقارنات المتعددة (الاختبارات البعدية) (Post Hoc)

- تحديد اتجاه الفروق في أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة) تبعا للمؤسسة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة من اجل معرفة وتحديد مصدر الفروق في تمكين العاملين (تفويض السلطة) في المؤسسات قيد الدراسة، استخدمنا اختبار LSD، ويبين الجدول (25.3) نتائج هذا الاختبار.

جدول (25.3): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في تمكين العاملين (بعد تفويض السلطة) تبعا للمؤسسة الإستشفائية الخاصة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة

| | (I) اسم المؤسسة الإستشفائية الخاصة | (J) اسم المؤسسة الإستشفائية الخاصة | (I-J) متوسط الفرق | Sig. |
|--------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------|
| تفويض السلطة | الواحات | الرازي | 0,31971* | 0,016 |
| | | الومال | 0,43379* | 0,001 |
| | الضياء | الومال | 0,25254* | 0,032 |
| | الرازي | الواحات | -0,31971* | 0,016 |
| | الومال | الواحات | -0,43379* | 0,001 |
| | | الضياء | -0,25254* | 0,032 |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS

- يتبين من خلال الجدول (25.3) ما يلي: أن الفروقات كانت في بعد تفويض السلطة فقط، حيث نلاحظ أن المؤسسات الأربعة قيد الدراسة شكلت الفارق، حيث كانت الفروق التي تعزى إلى المؤسسة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة في:
- المؤسسة الإستشفائية الواحات: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية الرازي و للمؤسسة الإستشفائية الرمال؛
 - المؤسسة الإستشفائية الضياء: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية الرمال فقط؛
 - المؤسسة الإستشفائية الرازي: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية الواحات فقط؛
 - المؤسسة الإستشفائية الرمال: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية الواحات و المؤسسة الإستشفائية الضياء.

ب/ وصف وتحليل متغير تمكين العاملين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة ككل .

• تحليل آراء العاملين لمستوى تمكينهم من طرف المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة ككل

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة عن مستوى تمكين العاملين بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة والجدول (26.3) يوضح ذلك:

جدول رقم (26.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تمكين العاملين بأبعاده في

المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| أبعاد تمكين العاملين بالقطاع الخاص | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| تفويض السلطة | 2,2779 | 0,64022 | 1 | متوسط |
| الحرية و الاستقلالية | 2,2294 | 0,63860 | 3 | متوسط |
| العمل الجماعي | 2,2524 | 0,63821 | 2 | متوسط |
| المشاركة بالمعلومات | 2,0862 | 0,60297 | 4 | متوسط |
| تدريب العاملين | 1,8471 | 0,72938 | 5 | متوسط |
| العام | 2,1386 | 0,45288 | | متوسط |

حجم العينة (ن 206)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (26.3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتمكين العاملين وأبعاده الفرعية والمتمثلة في: (تفويض السلطة، الحرية و الاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين)، حيث يظهر الجدول أن مستوى الأهمية متوسط للبعد الرئيسي تمكين العاملين، حيث بلغت قيمة المتوسط العام له بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة (2,1386) وهذا يدل على أن تمكين العاملين في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة وفقا لآراء العاملين ذات مستوى متوسط أي أنهم حياديون حول واقع تمكين العاملين في هذه المستشفيات. كما جاءت آراء العاملين بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة محل الدراسة ذات مستوى أهمية متوسط لجميع الأبعاد الفرعية لتمكين العاملين. حيث احتل بعد تفويض السلطة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,2779) وانحراف معياري قدره (0,64022)، وجاء في المرتبة الثانية بعد العمل الجماعي بمتوسط حسابي قدره (2,2524) وانحراف معياري قدره (0,63821)، ويليه في المرتبة الثالثة بعد الحرية والاستقلالية بمتوسط حسابي بلغ (2,2294) وانحراف معياري قدره (0,638)، في حين جاء بعد المشاركة بالمعلومات في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قيمته (2,0862) وانحراف معياري مقدر بـ (0,60297)، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد تدريب العاملين بمتوسط حسابي (1,8471) وانحراف معياري بلغ (0,72938).

أولاً : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير تفويض السلطة

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير تفويض السلطة، والجدول (27.3) يوضح ذلك.

يظهر من الجدول (27.3) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده تفويض السلطة متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له جدول (27.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير تفويض السلطة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| المتغيرات | رقم الفقرات | غير موافق | | محايد | | موافق | | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|---------------------|-------------|--|---------|-------|---------|-------|---------|-------------------|--------|---------------|
| | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | | |
| البعده تفويض السلطة | 1 | 54,9 | 113 | 12,1 | 25 | 33 | 68 | 0,914 | 3 | متوسط |
| | 2 | 63,1 | 130 | 18,4 | 38 | 18,4 | 38 | 0,78682 | 1 | مرتفع |
| | 3 | 55,3 | 114 | 20,9 | 43 | 23,8 | 49 | 0,83371 | 2 | متوسط |
| | 4 | 46,1 | 95 | 20,9 | 43 | 33,0 | 68 | 0,88196 | 4 | متوسط |
| | | المتوسط الحسابي العام لبعده تفويض السلطة | | | | | | 2,2779 | | متوسط |
| | | الانحراف المعياري العام لبعده تفويض السلطة | | | | | | 0,64022 | | |

حجم العينة (206)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

(2,2779) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,640)، وجاءت العبارة (2) (بمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمرؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,4466) وانحراف معياري قيمته (0,78682)، في حين جاءت العبارة (3) (تقوم إدارة المستشفى بتفويض سلطات كافية لانجاز الوظائف) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,3155) وانحراف معياري قيمته (0,83371)، بينما جاءت العبارة (1) (تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,2184) وانحراف معياري قيمته (0,914)، أما العبارة (4) (تتيح لي إدارة المستشفى فرصا أكبر في إبداء رأيي في أمور العمل) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ (2,1311) وانحراف معياري قيمته (0,88196)، وهذا يدل على أن بعد تفويض السلطة وفقا لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسط، وبأكثر تحليل للعبارة فان آراء العاملين لعبارة هذا البعد والمتمثلة في (1 ، 3 ، 4) تمتلك متوسطات حسابية و مستويات أهمية متوسطة، في حين تمتلك العبارة (2) متوسط حسابي و مستوى أهمية مرتفع، حيث تؤثر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تطبق بعد تفويض السلطة على العاملين بدرجة متوسطة و يرجع ذلك إلى تخوف المسؤولين في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بإعتباره قطاع حساس جدا لأنه مرتبط بصحة و حياة الفرد.

ثانيا : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير الحرية والاستقلالية

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير الحرية والاستقلالية، والجدول (28.3) يوضح ذلك:

جدول (28.3): التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الحرية والاستقلالية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| مستوى الأهمية | الرتبة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | موافق | | محايد | | غير موافق | | الفقرات | المتغيرات |
|---------------|--------|-------------------|---------------|--|---------|-------|---------|-----------|---------|----------|-----------------------------------|
| | | | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | |
| متوسط | 4 | 0,90270 | 2,0680 | 37,4 | 77 | 18,4 | 38 | 44,2 | 91 | الفقرة 5 | البعء 2 الحرية والاستقلالية |
| متوسط | 1 | 0,83478 | 2,3204 | 23,8 | 49 | 20,4 | 42 | 55,8 | 115 | الفقرة 6 | |
| متوسط | 2 | 0,86257 | 2,2913 | 26,7 | 55 | 17,5 | 36 | 55,8 | 115 | الفقرة 7 | |
| متوسط | 3 | 0,87609 | 2,2379 | 29,1 | 60 | 18,0 | 37 | 52,9 | 109 | الفقرة 8 | |
| متوسط | 2,2294 | | | المتوسط الحسابي العام لبعء الحرية والاستقلالية | | | | | | | |
| 0,63860 | | | | الانحراف المعياري العام لبعء الحرية والاستقلالية | | | | | | | |

حجم العينة (ن=206)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج spss

يتضح من خلال الجدول 28.3 أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لبعء الحرية والاستقلالية متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,2294) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,638)، وجاءت العبارة (6) (لا يرغب العاملون في المستشفى بلأن تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من المستويات العليا في المستشفى) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,3204) وانحراف معياري قيمته (0,83478)، في حين جاءت العبارة (7) (يقوم العاملون في المستشفى باتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا لزيادة جودة عملهم دون تدخل من إدارة المستشفى) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,2913) وانحراف معياري قيمته (0,86257)، بينما جاءت العبارة (8) (يملك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع إلى الرئيس المباشر) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,2379) وانحراف معياري قيمته (0,87609)، أما العبارة (5) (يملك العاملون في المستشفى الحرية في أداء أعمالهم و مناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر ب (2,0680) وانحراف معياري قيمته (0,90270)، ويدل هذا على أن بعد الحرية والاستقلالية وفقا لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسط بجميع عباراته، حيث توضح هذه النتائج على درجة متوسطة من الحرية والاستقلالية التي يتصف بها العاملين في مستشفيات القطاع الخاص ويرجع ذلك إلى مركزية القرارات في الإدارة العليا للمستشفى حيث يتلقى العاملين التعليمات الخاصة بالعمل من الإدارة، إلا أن هناك جزء من الحرية والاستقلالية للعاملين وبالأخص عند الأطباء والمرضى في الأمور الإستعجالية والتي تحتاج إلى قرار سريع لا يمتل التأجيل أو المشاورة من طرف إدارة المؤسسة مثل حالة الحوادث يجب على الأطباء والمرضى التشخيص والعلاج في أسرع وقت.

ثالثا : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير العمل الجماعي

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير بناء فرق العمل، والجدول (29.3) يوضح ذلك:

جدول (29.3): التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير العمل الجماعي في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| المتغيرات | رقم الفقرات | غير موافق | | محايد | | موافق | | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الرتبة | مستوى الأهمية |
|---------------|-------------|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------------------|---------------|--------|---------------|
| | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | | | |
| العمل الجماعي | 9 | 74,3 | 22 | 10,7 | 31 | 15,0 | 31 | 0,73832 | 2,5922 | 1 | مرتفع |
| | 10 | 37,9 | 58 | 28,2 | 70 | 34,0 | 70 | 0,84878 | 2,0388 | 4 | متوسط |
| | 11 | 48,1 | 43 | 20,9 | 64 | 31,1 | 64 | 0,87528 | 2,1699 | 3 | متوسط |
| | 12 | 46,6 | 57 | 27,7 | 53 | 25,7 | 53 | 0,82647 | 2,2087 | 2 | متوسط |
| | | المتوسط الحسابي العام لبعده العمل الجماعي | | | | | | | | | |
| | | الانحراف المعياري لبعده العمل الجماعي | | | | | | | | | |
| | | 2,2524 | | | | | | | | | |
| | | 0,63821 | | | | | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS حجم العينة (ن 206)

يظهر من الجدول (29.3) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده العمل الجماعي متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,2524) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,638)، وجاءت العبارة (9) (يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,5922) وانحراف معياري قيمته (0,73832)، في حين جاءت العبارة (12) (يحبى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,2087) وانحراف معياري قيمته (0,82647)، بينما جاءت العبارة (11) (يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,1699) وانحراف معياري قيمته (0,87528)، أما العبارة (10) (يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ (2,0388) وانحراف معياري قيمته (0,84878)، وهذا يدل على أن بعده العمل الجماعي وفقاً لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسط، وبأكثر تحليل للعبارة فان آراء العاملين لبعده العمل الجماعي في (10، 11، 12) تمتلك متوسطات حسابية ومستويات أهمية متوسطة، في حين تمتلك العبارة (9) متوسط حسابي و مستوى أهمية مرتفع، حيث تؤثر هذه النتائج بوجود العمل الجماعي في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة بدرجة متوسطة ويرجع ذلك إلى أن هذه المستشفيات مازالت تطبق نمط هرمية السلطة في إدارتها إلا أنها تشجع في بعض الأحيان على العمل الجماعي الذي يعمل على تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلة لاسيما في الحالات الطارئة التي تتطلب التدخل السريع والجماعي للفريق الطبي والتمريضي.

رابعا: آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير المشاركة بالمعلومات

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء افراد عينة الدراسة على فقرات متغير المشاركة بالمعلومات ، والجدول (30.3) يوضح ذلك:

جدول (30.3): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير المشاركة بالمعلومات في المؤسسات الاستشفائية الخاصة

| مستوى الأهمية | الرتبة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | موافق | | محايد | | غير موافق | | رقم الفقرات | المتغيرات |
|---------------|--------|-------------------|---------------|---|---------|-------|---------|-----------|---------|-------------|-----------------------------|
| | | | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | |
| متوسط | 1 | 0,83235 | 2,2087 | 26,2 | 54 | 26,7 | 55 | 47,1 | 97 | 13 | البعد 4 المشاركة بالمعلومات |
| متوسط | 3 | 0,78374 | 2,0194 | 29,6 | 61 | 38,8 | 80 | 31,6 | 65 | 14 | |
| متوسط | 4 | 0,85534 | 1,9903 | 36,9 | 76 | 27,2 | 56 | 35,9 | 74 | 15 | |
| متوسط | 2 | 0,85174 | 2,1262 | 30,6 | 63 | 26,2 | 54 | 43,2 | 89 | 16 | |
| متوسط | 2,0862 | | | المتوسط الحسابي العام لبعد المشاركة بالمعلومات | | | | | | | |
| 0,60297 | | | | والانحراف المعياري العام لبعد المشاركة بالمعلومات | | | | | | | |

حجم العينة (206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (30.3) أعلاه إن مستوى الأهمية النسبية لبعد المشاركة بالمعلومات متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,0862) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,60297)، وجاءت العبارة (13) (بحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين في أي وقت) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,2087) وانحراف معياري قيمته (0,83235)، في حين جاءت العبارة (16) (تسهل إتاحة المعلومات في المستشفى في وضوح الأهداف) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,1262) وانحراف معياري قيمته (0,85174)، بينما جاءت العبارة (14) (هناك ثقة متبادلة بين الإدارة وفريق العمل في تبادل بعض المعلومات السرية) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,0194) وانحراف معياري قيمته (0,78374)، أما العبارة (15) (توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لانجاز أعمالهم) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر ب (1,9903) وانحراف معياري قيمته (0,85534)، ويدل هذا على أن بعد المشاركة بالمعلومات وفقا لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسط بجميع عباراته، حيث تؤثر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تطبق بعد المشاركة بالمعلومات على العاملين بدرجة متوسطة ويرجع ذلك إلى أن العديد من المعلومات تعتبرها قيادة المؤسسات الاستشفائية الخاصة سرية ومن غير الضروري اطلاع العاملين بالمستشفى عليها.

خامسا: آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير تدريب العاملين

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير تدريب العاملين، والجدول (31.3) يوضح ذلك:

جدول (31.3): التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير تدريب العاملين في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| مستوى الأهمية | الرتبة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | موافق | | محايد | | غير موافق | | رقم الفقرات | المتغيرات |
|---------------|--------|-------------------|---------------|---|---------|-------|---------|-----------|---------|-------------|------------------------|
| | | | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | |
| متوسط | 1 | 0,88582 | 1,8981 | 44,7 | 92 | 20,9 | 43 | 34,5 | 71 | 17 | البعد 5 تدريب العاملين |
| متوسط | 2 | 0,83438 | 1,8738 | 41,7 | 86 | 29,1 | 60 | 29,1 | 60 | 18 | |
| متوسط | 4 | 0,88018 | 1,7670 | 52,9 | 109 | 17,5 | 36 | 29,6 | 61 | 19 | |
| متوسط | 3 | 0,87328 | 1,8495 | 46,6 | 96 | 21,8 | 45 | 31,6 | 65 | 20 | |
| متوسط | 1,8471 | | | المتوسط الحسابي العام لبعد تدريب العاملين | | | | | | | |
| 0,72938 | | | | الانحراف المعياري العام لبعد تدريب العاملين | | | | | | | |

حجم العينة (206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (31.3) أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لبعث تدريب العاملين متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (1,8471) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,72938)، وجاءت العبارة (17) (يعمل المستشفى على توفير البرامج والدورات التدريبية المناسبة لتنمية وتطوير القدرات والمهارات الذاتية للأفراد) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (1,8981) وانحراف معياري قيمته (0,88582)، في حين جاءت العبارة (18) (تتبنى إدارة المستشفى خططاً للتدريب مبنية على الحاجات التدريبية المتصلة بالعمل) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (1,8738) وانحراف معياري قيمته (0,83438)، بينما جاءت العبارة (20) (أسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما أملكه من خبرة ومهارة لأداء العمل) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغت قيمته (1,8495) وانحراف معياري قيمته (0,87328)، أما العبارة (19) (تسعى إدارة المستشفى لتجديد معارف الأفراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ (1,7670) وانحراف معياري قيمته (0,88018)، ويدل هذا على أن بعد تدريب العاملين وفقاً لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسط بجميع عباراته (أي العاملين بميلون إلى الحياد)، ويرجع ذلك كون أن مسيري المؤسسات الاستشفائية الخاصة لا يجازفون بالإتفاق على الدورات التدريبية للعاملين لأنها لا تضمن بقائهم، إذ يرون أن هؤلاء العاملين قد يمكنهم ترك العمل بهذه المؤسسات واللجوء إلى مؤسسات أخرى إن جاءتهم فرصاً أفضل منها.

الفرع الثالث: وصف وتحليل متغير جودة الخدمات الصحية

أ/ وصف وتحليل متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بحسب المؤسسة التي يعمل بها الأفراد
تحليل آراء العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بحسب المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (32.3) المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية)، حسب المؤسسة التي يعملون بها (الواحات، الضياء، الرازي، الرمال).
الجدول (32.3): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) بحسب المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة.

| المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرمال | | المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي | | المؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء | | المؤسسة الاستشفائية الخاصة الواحات | | أبعاد جودة الخدمات الصحية |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------------|
| المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | |
| 2,3898 | 0,63019 | 2,4279 | 0,52705 | 2,2136 | 0,60938 | 2,3188 | 0,50316 | الاعتمادية |
| 2,4746 | 0,58297 | 2,4183 | 0,54395 | 2,1591 | 0,59970 | 2,5813 | 0,51074 | الاستجابة |
| 2,3941 | 0,64528 | 2,2596 | 0,52850 | 2,2364 | 0,52577 | 2,5000 | 0,50637 | الأمان |
| 2,5381 | 0,65950 | 2,4038 | 0,56913 | 2,2818 | 0,62925 | 2,7188 | 0,50696 | التعاطف |
| 2,0212 | 0,65700 | 2,0913 | 0,55135 | 2,4545 | 0,53811 | 2,2813 | 0,59157 | الملموسية |
| 2,3636 | 0,53311 | 2,3202 | 0,41483 | 2,2691 | 0,48672 | 2,4800 | 0,37601 | جودة الخدمات الصحية |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتبين من لنا من خلال الجدول (32.3) أن هناك تقارب في جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائيتين الرازي و الرمال، أن هناك اختلاف في آراء العاملين حول أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) بين المستشفيات الخاصة الأربعة حيث انه النسبة — :

- 1- المؤسسة الاستشفائية الخاصة الواحات: جاءت هذه المؤسسة الأولى من ناحية جودة في الخدمات الصحية مقارنة بباقي المستشفيات حيث بلغ متوسطها الحسابي العام 2,48، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية بعد التعاطف بقيمة 2,71، حيث جاء هذا البعد أيضا الأعلى مقارنة باقي المستشفيات، على ذلك نستنتج أبعاد جودة الخدمات الصحية جاءت في هذه المستشفى بدرجة مرتفعة وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.
- 2- المؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء: جاءت هذه المؤسسة في المرتبة الرابعة والأخيرة حيث بلغ متوسطها الحسابي العام 2,26، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية بعد الملموسية بقيمة 2,45، على ذلك نستنتج أبعاد جودة الخدمات الصحية جاءت في هذه المؤسسة بدرجة متوسطة وذلك وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.
- 3- المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي: جاءت هذه المؤسسة في المرتبة الثالثة، حيث بلغ متوسطها الحسابي العام 2,32، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات بعد الاعتمادية بقيمة 2,42، على ذلك نستنتج أن أبعاد جودة الخدمات الصحية جاءت في هذه المؤسسة بدرجة متوسطة وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.
- 4- المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرمال: جاءت هذه المؤسسة في المرتبة الثانية، حيث بلغ متوسطها العام — 2,36، وجاء أعلى متوسط بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفى بعد التعاطف بقيمة 2,53، وجاء بعد الملموسية أدنى متوسط بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية مقارنة بباقي المستشفيات بقيمة 2,02 ما يدل على ضعف الملموسية، على ذلك نستنتج أبعاد جودة الخدمات جاءت في هذه المستشفى بدرجة مرتفعة وفقا لسلم ليكارت الثلاثي.

- تحليل التباين لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية.) بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نظرا للاختلاف في مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة فيما بينها، تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد بغية اختبار معنية الاختلاف (الفرق) بين الأوساط الحسابية لهذه المؤسسات، والجدول رقم (33.3) يعرض نتائج تحليل التباين في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية)، بين تلك المؤسسات.

الجدول (33.3): جدول تحليل التباين الأحادي (one way anova) لمستوى جودة الخدمات الصحية بإبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| أبعاد جودة الخدمات الصحية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | F | Sig. |
|---------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|--------|
| الاعتمادية | بين المجموعات | 1,444 | 3 | 0,481 | 1,448 | ,230 |
| | داخل المجموعات | 67,127 | 202 | 0,332 | | |
| | المجموع | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | بين المجموعات | 4,850 | 3 | 1,617 | 5,071 | 0,002* |
| | داخل المجموعات | 64,396 | 202 | 0,319 | | |
| | المجموع | 69,245 | 205 | | | |
| الأمان | بين المجموعات | 2,123 | 3 | 0,708 | 2,257 | 0,083 |
| | داخل المجموعات | 63,323 | 202 | 0,313 | | |
| | المجموع | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | بين المجموعات | 4,924 | 3 | 1,641 | 4,532 | 0,004* |
| | داخل المجموعات | 73,151 | 202 | 0,362 | | |
| | المجموع | 78,075 | 205 | | | |
| الملموسية | بين المجموعات | 6,323 | 3 | 2,108 | 6,097 | 0,001* |
| | داخل المجموعات | 69,824 | 202 | 0,346 | | |
| | المجموع | 76,147 | 205 | | | |

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل

حجم العينة (ن=206)

المصدر: مستخرج من برنامج SPSS بناء على نتائج تحليل الاستبيان

يظهر من خلال نتائج الجدول (33.3) أعلاه أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في آراء أفراد عينة الدراسة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة حول (الاعتمادية، الأمان) تعزى للمتغير المؤسسة التي ينتمون إليها، إذ بلغت قيم sig لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$.

كما يتضح أيضا من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$ فأقل في آراء أفراد عينة الدراسة بمستشفيات القطاع الخاص حول الأبعاد التالية (الاستجابة، التعاطف، الملموسية) تعزى اسم المؤسسة، حيث بلغت قيمة (sig) على التوالي (0,001، 0,004، 0,002)، فإلى أي مؤسسة تعزى هذه الفروق؟ ولتحديد اتجاه هذه الفروق استخدمنا أسلوب المقارنات المتعددة (الاختبارات البعدية) (Post Hoc)

- تحديد اتجاه الفروق في أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة، التعاطف، الملموسية) تبعاً للمؤسسة الاستشفائية الخاصة التي يعمل بها الباحثين .

من اجل معرفة وتحديد مصدر الفروق في جودة الخدمات الصحية (الاستجابة ، التعاطف، الملموسية) في المؤسسات قيد الدراسة، استخدمنا اختبار LSD، ويبين الجدول (34.3) نتائج هذا الاختبار

جدول (34.3) : نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في جودة الخدمات الصحية (في الأبعاد الاستجابة ، التعاطف، الملموسية) تبعاً للمؤسسة الاستشفائية الخاصة التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة

| المتغيرات | اسم المؤسسة (I) | (J) اسم المؤسسة | متوسط الفرق (I-J) | Sig. |
|-----------|-----------------|-----------------|-------------------|-------|
| الاستجابة | الواحات | الضياء | 0,42216* | 0,000 |
| | | الواحات | -0,42216* | 0,000 |
| | الضياء | الرازي | -0,25918* | 0,019 |
| | | الومال | -0,31549* | 0,003 |
| | الرازي | الضياء | 0,25918* | 0,019 |
| | الومال | الضياء | 0,31549* | 0,003 |
| التعاطف | الواحات | الضياء | 0,43693* | 0,001 |
| | | الرازي | 0,31490* | 0,014 |
| | الضياء | الواحات | -0,43693* | 0,001 |
| | | الومال | -0,25632* | 0,024 |
| | الرازي | الواحات | -0,31490* | 0,014 |
| | الومال | الضياء | 0,25632* | 0,024 |
| الملموسية | الواحات | الومال | 0,26006* | 0,032 |
| | الضياء | الرازي | 0,36320* | 0,002 |
| | | الومال | 0,43336* | 0,000 |
| | الرازي | الضياء | -0,36320* | 0,002 |
| | الومال | الواحات | -0,26006* | 0,032 |
| | | الضياء | -0,43336* | 0,000 |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: مستخرج من برنامج SPSS بناء على نتائج تحليل الاستبيان

يتم من خلال الجدول (34.3) ما يلي:

أ - بالنسبة لبعده الاستجابة نلاحظ أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة الأربعة قيد الدراسة شكلت الفارق، حيث كانت

الفروق التي تعزى إلى المؤسسة التي يعمل بها الباحثين في:

- المؤسسة الاستشفائية الخاصة الواحات: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء فقط؛

- المؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لكافة المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة (الواحات، الرازي، الرمال)؛
 - المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء فقط؛
 - المؤسسة الاستشفائية الخاصة الرمال: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة الضياء فقط.
- ب) بالنسبة لبعدها التعاطف:** نلاحظ أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة الأربعة قيد الدراسة شكلت الفارق حيث، كانت الفروق التي تعزى إلى المؤسسة التي يعمل بها الباحثين في:
- المؤسسة الإستشفائية الخاصة الواحات: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الضياء والرازي؛
 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة الضياء: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الواحات، الرمال؛
 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرازي: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الواحات فقط؛
 - المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرمال: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الضياء فقط.
- ج- بالنسبة لبعدها الملموسية:** نلاحظ أن المؤسسات الأربعة قيد الدراسة شكلت الفارق حيث، كانت الفروق التي تعزى إلى المؤسسة التي يعمل بها الباحثين في:

- المؤسسة الإستشفائية الخاصة الواحات: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الرمال؛
- المؤسسة الإستشفائية الخاصة الضياء: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الرازي و مستشفى الرمال؛
- المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرازي: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الضياء فقط؛
- المؤسسة الإستشفائية الخاصة الرمال: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لمستشفى الواحات و الضياء فقط.

ب/ وصف وتحليل متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة ككل

- تحليل آراء العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفيات الخاصة قيد الدراسة ككل

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة والجدول (35.3) يوضح ذلك:

جدول رقم (35.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية بإبعاده في

المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| أبعاد جودة الخدمات الصحية | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|---------------------------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| الإعتمادية | 2,3386 | 0,57835 | 3 | مرتفع |
| الإستجابة | 2,3968 | 0,58119 | 2 | مرتفع |
| الأمان | 2,3386 | 0,56502 | 3 | مرتفع |
| التعاطف | 2,4709 | 0,61713 | 1 | مرتفع |
| الملموسية | 2,2051 | 0,60947 | 4 | متوسط |
| الكلية | 2,3500 | 0,46675 | | مرتفع |

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS حجم العينة (ن=206)

يوضح الجدول رقم (35.3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية وأبعاده الفرعية والمتمثلة (الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية)، حيث يظهر الجدول أن مستوى الأهمية مرتفع للبعد الرئيسي جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة المتوسط العام له بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة (2,3500) وهذا يدل على أن جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات وفقا لأراء العاملين بهذه المستشفيات ذات مستوى مرتفع أي أنهم موافقون حول جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات، كما يظهر الجدول أن بعد التعاطف قد جاء في المرتبة الأولى بمستوى أهمية مرتفع ومتوسط حسابي بلغ (2,4709) وانحراف معياري قدره (0,617)، وجاء في المرتبة الثانية بعد الإستجابة بمستوى الأهمية مرتفع ومتوسط حسابي قدره (2,3968) وانحراف معياري (0,58119)، ويليه في المرتبة الثالثة بعد الإعتمادية و بعد الأمان بنفس المرتبة ومستوى الأهمية مرتفع وبنفس المتوسط حسابي بلغ (2,3386) وانحراف معياري قدره على التوالي (0,57835)، (0,56502) في حين جاء بعد الملموسية في المرتبة الرابعة والأخيرة بمستوى أهمية متوسط و متوسط حسابي قيمته (2,2051) وانحراف معياري مقدر بـ (0,60947).

أولا : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير الإعتمادية

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير الإعتمادية، والجدول (36.3) يوضح ذلك .

جدول (36.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الإعتمادية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| مستوى الأهمية | الرتبة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | موافق | | محايد | | غير موافق | | رقم الفقرات | المتغيرات |
|---------------|--------|-------------------|---------------|---|---------|-------|---------|-----------|---------|-------------|--------------------|
| | | | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | |
| مرتفع | 1 | 0,71690 | 2,6019 | 13,6 | 28 | 12,6 | 26 | 73,8 | 152 | 21 | البعد 1 الإعتمادية |
| متوسط | 3 | 0,76466 | 2,2427 | 19,9 | 41 | 35,9 | 74 | 44,2 | 91 | 22 | |
| متوسط | 2 | 0,75656 | 2,3010 | 18,0 | 37 | 34,0 | 70 | 48,1 | 99 | 23 | |
| متوسط | 4 | 0,83819 | 2,2087 | 26,7 | 55 | 25,7 | 53 | 47,6 | 98 | 24 | |
| مرتفع | 2,3386 | | | المتوسط الحسابي العام لبعد الإعتمادية | | | | | | | |
| 0,57835 | | | | الانحراف المعياري العام لبعد الإعتمادية | | | | | | | |

حجم العينة (ن=206)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يظهر من الجدول (36.3) أن مستوى الأهمية النسبية لبعدها الاعتمادية مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,3386) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,57835)، وجاءت العبارة (21) (يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في المواعيد المحددة) بالمرتبة الأولى. بمتوسط حسابي قيمته (2,6019) وانحراف معياري قيمته (0,71690)، في حين جاءت العبارة (23) (يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول) بالمرتبة الثانية. بمتوسط حسابي قيمته (2,3010) وانحراف معياري قيمته (0,75656)، بينما جاءت العبارة (22) (عندما تعد إدارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فإنها تفي بوعودها) بالمرتبة الثالثة. بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,2427) وانحراف معياري قيمته (0,76466)، أما العبارة (24) (تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة و الموثوقية) فجاءت في المرتبة الأخيرة. بمتوسط حسابي يقدر ب (2,2087) وانحراف معياري قيمته (0,83819)، وهذا يدل على أن بعد الاعتمادية وفقا لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع، وبأكثر تحليل للعبارة فان لآراء العاملين لعبارة هذا البعد والمتمثلة في (22 ، 23 ، 24) تمتلك متوسطات حسابية و مستويات أهمية متوسطة، في حين تمتلك العبارة (21) متوسط حسابي و مستوى أهمية مرتفع. حيث تؤثر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تحاول دائما كسب رضى المرضى وتقديم لهم يد العون والمساعدة بغية المحافظة عليهم، حيث تلتزم بمواعيد التي تعطيها لي مرضاها وخصوصا فيما يتعلق بمواعيد مواصلة التشخيص و مواعيد العمليات الجراحية والحرص على تقديم الخدمات بالشكل الصحيح وهذا يدل على توافر المصدقية في العمل لدى العاملين تجاه المرضى .

ثانيا : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير الاستجابة

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير الاستجابة، والجدول (37.3) يوضح ذلك.

جدول (37.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الاستجابة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| المتغيرات | رقم الفقرات | غير موافق | | محايد | | موافق | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|-------------------|-------------|--|---------|-------|---------|-------|---------|---------------|-------------------|--------|---------------|
| | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | | | |
| البعد 2 الاستجابة | 25 | 60,7 | 125 | 22,3 | 46 | 17,0 | 35 | 2,4369 | 0,76726 | 2 | مرتفع |
| | 26 | 56,8 | 117 | 22,3 | 46 | 20,9 | 43 | 2,3592 | 0,80673 | 3 | مرتفع |
| | 27 | 63,1 | 130 | 20,9 | 43 | 16,0 | 33 | 2,4709 | 0,75652 | 1 | مرتفع |
| | 28 | 54,9 | 113 | 22,3 | 46 | 22,8 | 47 | 2,3204 | 0,82301 | 4 | متوسط |
| | | المتوسط الحسابي العام لبعدها الاستجابة | | | | | | 2,3968 | | مرتفع | |
| | | الانحراف المعياري العام لبعدها الاستجابة | | | | | | 0,58119 | | | |

حجم العينة (ن=206)

المصدر : من إعداد الطلبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يظهر من الجدول (37.3) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده الاستجابة مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,3968) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,58119)، وجاءت العبارة (27) (يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,4709) وانحراف معياري قيمته (0,75652)، في حين جاءت العبارة (25) (يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,4369) وانحراف معياري قيمته (0,76726)، بينما جاءت العبارة (26) (يتواجد الطاقم الطبي والفني عند حاجة المرضى لهم دائما) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,3592) وانحراف معياري قيمته (0,80673)، أما العبارة (28) (تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر ب (2,3204) وانحراف معياري قيمته (0,82301)، وهذا يدل على أن بعد الاستجابة وفقا لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع، وبأكثر تحليل للعبارة فان آراء العاملين لبعده هذا البعد والمتمثلة في (25 ، 26 ، 27) تمتلك متوسطات حسابية و مستويات أهمية مرتفعة، في حين تمتلك العبارة (28) متوسط حسابي و مستوى أهمية متوسط، حيث تؤثر هذه النتائج على فعالية مستشفيات القطاع وذلك بالاستجابة القوية للعاملين لحاجات المرضى حيث يتم التفاعل السريع مع رغباتهم ومتطلباتهم، بحيث تقدم الخدمة في أسرع وقت ممكن .

ثالثا : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير الأمان

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير الأمان، والجدول (38.3) يوضح ذلك.

جدول (38.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الأمان في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| المتغيرات | رقم الفقرات | غير موافق | | محايد | | موافق | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|---------------|-------------|--------------------------------------|------|---------|------|---------|------|---------------|-------------------|--------|---------------|
| | | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % | | | | |
| البعده الأمان | 29 | 115 | 55,8 | 59 | 28,6 | 32 | 15,5 | 2,4029 | 0,74427 | 1 | مرتفع |
| | 30 | 111 | 53,9 | 55 | 26,7 | 40 | 19,4 | 2,3447 | 0,78563 | 3 | مرتفع |
| | 31 | 116 | 56,3 | 52 | 25,2 | 38 | 18,4 | 2,3786 | 0,77920 | 2 | مرتفع |
| | 32 | 95 | 46,1 | 63 | 30,6 | 48 | 23,3 | 2,2282 | 0,80328 | 4 | متوسط |
| | | المتوسط الحسابي العام لبعده الأمان | | 2,3386 | | | | | | | |
| | | الانحراف المعياري العام لبعده الأمان | | 0,56502 | | | | | | | |

حجم العينة (206)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج spss

يظهر من الجدول (38.3) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده الأمان مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,3386) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,565)، وجاءت العبارة (29) (يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة و المهارة العالية في التشخيص والعلاج) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,4029) وانحراف معياري قيمته

(0,74427)، في حين جاءت العبارة (31) (بتمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,3786) وانحراف معياري قيمته (0,77920)، بينما جاءت العبارة (30) (يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الصحية) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2,3447) وانحراف معياري قيمته (0,78563)، أما العبارة (32) (يمتاز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ (2,2282) وانحراف معياري قيمته (0,80328)، وهذا يدل على أن بعد الأمان وفقاً لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع وبأكثر تحليل للعبارة فان آراء العاملين لآراء هذا البعد والمتمثلة في (29، 30، 31) تمتلك متوسطات حسابية و مستويات أهمية مرتفعة، في حين تمتلك العبارة (32) متوسط حسابي و مستوى أهمية متوسط، حيث تؤكد هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تتميز بالأمان حيث يتميز العاملون بكسبهم المهارات والقدرات الكافية والعالية في عمليات التشخيص والعلاج والتجاوب الجيد مع احتياجات المريض .

رابعا : لآراء أفراد عينة الدراسة لمتغير التعاطف

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير التعاطف ، والجدول (39.3) يوضح ذلك:

جدول (39.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير التعاطف في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| المتغيرات | رقم الفقرات | غير موافق | | محايد | | موافق | | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | مستوى الأهمية |
|---------------|-------------|--------------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|---------------|-------------------|--------|---------------|
| | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | | | |
| البعد التعاطف | 33 | 65,5 | 135 | 19,4 | 40 | 15,0 | 31 | 2,5049 | 0,74407 | 1 | مرتفع |
| | 34 | 62,1 | 128 | 23,8 | 49 | 14,1 | 29 | 2,4806 | 0,73059 | 2 | مرتفع |
| | 35 | 62,6 | 129 | 21,8 | 45 | 15,5 | 32 | 2,4709 | 0,75004 | 3 | مرتفع |
| | 36 | 61,7 | 127 | 19,4 | 40 | 18,9 | 39 | 2,4272 | 0,79144 | 4 | مرتفع |
| | | المتوسط الحسابي العام لبعد التعاطف | | | | | | 2,4709 | | مرتفع | |
| | | الانحراف المعياري العام لبعد التعاطف | | | | | | 0,61713 | | | |

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS

حجم العينة (ن206)

يتضح من خلال الجدول (39.3) أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لبعد التعاطف مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,4709) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,61713)، وجاءت العبارة (33) (يتسم سلوك العاملون في المستشفى باللباقة واللفظ في تعاملهم مع المريض) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,5049) وانحراف معياري قيمته (0,74407)، في حين جاءت العبارة (34) (يبدى العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,4806) وانحراف معياري قيمته (0,73059)، بينما جاءت العبارة (35) (يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2,4709) وانحراف معياري قيمته (0,75004)، أما العبارة (36) (يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ (2,4272) وانحراف معياري قيمته (0,79144)، ويدل هذا على أن بعد التعاطف وفقاً لآراء

العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع بجميع عباراته، حيث توشر هذه النتائج أن العاملين في مستشفيات القطاع الخاص بالعينة المدروسة يتميزون بسمة التعاطف مع المرضى

خامسا : آراء أفراد عينة الدراسة لمتغير الملموسية

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير الملموسية، والجدول (40.3) يوضح ذلك.

جدول (40.3) : التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الملموسية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة

| مستوى الأهمية | الرتبة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | موافق | | محايد | | غير موافق | | رقم الفقرات | المتغيرات |
|---------------|---------|-------------------|---------------|--|---------|-------|---------|-----------|---------|-------------|-------------------|
| | | | | % | التكرار | % | التكرار | % | التكرار | | |
| متوسط | 3 | 0,90543 | 2,0971 | 36,4 | 75 | 17,5 | 36 | 46,1 | 95 | 37 | البعد 5 الملموسية |
| مرتفع | 1 | 0,73434 | 2,5680 | 14,6 | 30 | 14,1 | 29 | 71,4 | 147 | 38 | |
| متوسط | 2 | 0,79170 | 2,3155 | 20,4 | 42 | 27,7 | 57 | 51,9 | 107 | 39 | |
| متوسط | 4 | 0,88266 | 1,8398 | 48,1 | 99 | 19,9 | 41 | 32,0 | 66 | 40 | |
| متوسط | 2,2051 | | | المتوسط الحسابي العام لبعد الملموسية | | | | | | | |
| | 0,60947 | | | الانحراف المعياري العام لبعد الملموسية | | | | | | | |

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج spss

حجم العينة (206)

يظهر من الجدول (40.3) أن مستوى الأهمية النسبية لبعد الملموسية متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2,2051) وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0,60947)، وجاءت العبارة (38) (يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2,5680) وانحراف معياري قيمته (0,73434)، في حين جاءت العبارة (39) (يتمتع الأطباء والمرضون في المستشفى بمظهر أنيق ونظيف ومرتب) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,3155) وانحراف معياري قيمته (0,79170)، بينما جاءت العبارة (37) (يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغته قيمته (2,0971) وانحراف معياري قيمته (0,90543)، أما العبارة (40) (يتوفر المستشفى على الأدوية والتحاليل اللازمة التي يحتاجها المريض) فجاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يقدر بـ (1,8398) وانحراف معياري قيمته (0,88266)، وهذا يدل على أن بعد الملموسية وفقا لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسط، وبأكثر تحليل للعبارة فان لآراء العاملين لعبارة هذا البعد والمتمثلة في (37، 39، 40) تمتلك متوسطات حسابية و مستويات أهمية متوسطة، في حين تمتلك العبارة (38) متوسط حسابي و مستوى أهمية مرتفع، حيث توشر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تمتلك المستلزمات والمعدات الطبية التجهيزات اللازمة والحديثة لمعالجة المرضى، كما أن جميع مستشفيات القطاع قيد الدراسة تقع في مكان ملائم حيث يسهل التنقل إليها دون عناء، كذلك يتمتع الأطباء والمرضون في المستشفيات المدروسة يلتزمون بلباس أنيق ونظيف هذا ما يدل على أن توفر جميع الضروريات للقيام بعمليات التشخيص والعلاج الجيد بهذه المستشفيات وهذا ما يجعل من المرضى يقصدونه لتلقي العلاج.

المطلب الثاني : علاقة الارتباط بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

من اجل معرفة هذه العلاقة قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين متغيري الدراسة (تمكين العاملين، وجودة الخدمات الصحية وإبعادهما في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS20 .
الفرع الأول: علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين ومتغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين متغير تمكين العاملين ومتغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة ، والجدول (41.3) يوضح ذلك:

جدول رقم (41.3) : علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين ومتغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .

| | | تمكين العاملين |
|--------------------|-----------------------|----------------|
| جودة الخدمة الصحية | معامل الارتباط بيرسون | 0,550** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | 0,000 |
| | N | 206 |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى 0.01

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (41.3) ما يلي :

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية وهي متوسطة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0,550** عند مستوى دلالة 0.01.

الفرع الثاني : علاقة الارتباط بين أبعاد متغير جودة الخدمات (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) ومتغير تمكين العاملين في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد متغير جودة الخدمات وتمكين العاملين في المؤسسات الاستشفائية قيد الدراسة والجدول رقم (42.3) يوضح ذلك .

جدول (42.3) : علاقة الارتباط بين أبعاد متغير جودة الخدمات (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية ومتغير تمكين العاملين في المؤسسات الاستشفائية الخاصية الدراسة .

| جودة الخدمات الصحية وأبعاده | | الاعتمادية | الاستجابة | الأمان | التعاطف | الملموسية |
|-----------------------------|-----------------------|------------|-----------|---------|---------|-----------|
| تمكين العاملين وأبعاده | معامل الارتباط بيرسون | 0,500** | 0,435** | 0,481** | 0,424** | 0,343** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (42.3) ما يلي:

علاقة الارتباط بين أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) و المتغير المستقل (تمكين العاملين)، فقد كانت ضعيفة إلى متوسطة تراوحت بين (0.343 ، 0.500)، هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين متغير تمكين العاملين و متغير جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها

الفرع الثالث:علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين(تفويض السلطة، الحرية و الإستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، تدريب العاملين) و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .
تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد متغير تمكين العاملين و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة والجدول رقم (43.3) يوضح ذلك .

جدول (43.3) : علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين(تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، تدريب العاملين)و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .

| | | أبعاد تمكين العاملين | | | | |
|--------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------|---------------------|----------------|
| | | تفويض السلطة | الحرية والاستقلالية | العمل الجماعي | المشاركة بالمعلومات | تدريب العاملين |
| جودة الخدمة الصحية | معامل الارتباط بيرسون | 0,457** | 0,364** | 0,362** | 0,475** | 0,280** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الإستبيان برنامج SPSS

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (43.3) ما يلي : بالنسبة لـ:

1 -علاقة الارتباط بين بعد تفويض السلطة و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .

نلاحظ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تفويض السلطة وجودة الخدمات الصحية وهي متوسطة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $0,457^{**}$ عند مستوى دلالة 0.01.

2 -علاقة الارتباط بين بعد الحرية والاستقلالية و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

نلاحظ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الحرية والاستقلالية وجودة الخدمات الصحية وهي ضعيفة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $0,364^{**}$ عند مستوى دلالة 0.01.

3 -علاقة الارتباط بين بعد فرق العمل و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .

نلاحظ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين فرق العمل وجودة الخدمات الصحية وهي ضعيفة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $0,362^{**}$ عند مستوى دلالة 0.01.

4 -علاقة الارتباط بين بعد المشاركة بالمعلومات و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

نلاحظ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المشاركة بالمعلومات وجودة الخدمات الصحية وهي ضعيف ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $0,475^{**}$ عند مستوى دلالة 0.01.

5 -علاقة الارتباط بين بعد تدريب العاملين و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .

نلاحظ وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تدريب العاملين وجودة الخدمات الصحية وهي ضعيفة جدا ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون $0,280^{**}$ عند مستوى دلالة 0.01.

الفرع الرابع: علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، تدريب العاملين) و أبعاد متغير جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، اللاموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة.

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد متغير تمكين العاملين و أبعاد متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة والجدول رقم (44.3) يوضح ذلك:

جدول رقم (44.3) : علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والإستقلالية، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي، تدريب العاملين) أبعاد متغير جودة الخدمات الصحية(الاعتمادية،الاستجابة،الأمان، التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة .

| تمكين العاملين وأبعاده | | جودة الخدمات الصحية وابعاده | الاعتمادية | الاستجابة | الأمان | التعاطف | الملموسية |
|------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|-----------|---------|---------|-----------|
| تفويض السلطة | معامل الارتباط بيرسون | | 0,419** | 0,336** | 0,374** | 0,352** | 0,328** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الحرية والاستقلالية | معامل الارتباط بيرسون | | 0,266** | 0,310** | 0,314** | 0,299** | 0,249** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| بناء فرق العمل | معامل الارتباط بيرسون | | 0,331** | 0,287** | 0,315** | 0,311** | 0,191** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,006 |
| | N | | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| المشاركة بالمعلومات | معامل الارتباط بيرسون | | 0,456** | 0,408** | 0,359** | 0,341** | 0,318** |
| | مستوى الدلالة (Sig) | | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| تدريب العاملين | معامل الارتباط بيرسون | | 0,285** | 0,194** | 0,319** | 0,191** | 0,128 |
| | مستوى الدلالة (Sig) | | 0,000 | 0,005 | 0,000 | 0,006 | 0,067 |
| | N | | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

حجم العينة (ن=206)

** دال عند مستوى 0.01

المصدر من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الإستبيان برنامج SPSS

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (44.3) ما يلي : بالنسبة لـ :

1 -علاقة الارتباط بين المتغير المستقل (تفويض السلطة) بأبعاد المتغير التابع والمتمثلة في (الاعتمادية،الاستجابة،الأمان،

التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نلاحظ أن علاقة الارتباط ضعيفة تراوحت بين (0,328**، 0,419**)، هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة

إحصائية بين متغير تفويض السلطة و جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

2 -علاقة الارتباط بين المتغير المستقل (الحرية والاستقلالية) بأبعاد المتغير التابع والمتمثلة في(الاعتمادية،الاستجابة،الأمان،

التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نلاحظ أن علاقة الارتباط ضعيفة جدا تراوحت بين (0,249**، 0,314**) هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات

دلالة إحصائية بين متغير الحرية والاستقلالية و جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

3 -علاقة الارتباط بين المتغير المستقل (العمل الجماعي) بأبعاد المتغير التابع والمتمثلة في (الاعتمادية،الاستجابة،الأمان،

التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نلاحظ أن علاقة الارتباط ضعيفة جدا تراوحت بين $(0,191^{**}, 0,331^{**})$ هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين متغير العمل الجماعي و جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية

4 علاقة الارتباط بين المتغير المستقل (المشاركة بالمعلومات)، بأبعاد المتغير التابع والمتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نلاحظ أن علاقة الارتباط ضعيفة تراوحت بين $(0,318^{**}, 0,456^{**})$ هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين متغير المشاركة بالمعلومات و جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

5 علاقة الارتباط بين المتغير المستقل (تدريب العاملين) بأبعاد المتغير التابع والمتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

نلاحظ أن علاقة الارتباط ضعيفة تراوحت بين $(0,319^{**}, 0,191^{**})$ هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين متغير تدريب العاملين و متغير جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها إلا فيما يخص بعد الملموسية فقد كانت غير معنوية بقيمة $0,128$ ، هذا يدل على أن علاقة الارتباط موجودة وذات دلالة إحصائية بين التدريب وجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في حين انه علاقة الارتباط بين متغير تدريب العاملين و متغير التابع الملموسية كانت غير دالة إحصائية.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات (قياس أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة) .

عملت الباحثة في هذا المطلب من الدراسة على اختبار فرضيات الدراسة، لمعرفة مدى قبول أو رفض الفرضيات من خلال استخدام اختبار تحليل الانحدار التعدد (**Multiple Regression Analysis**) وذلك لاختبار صلاحية نموذج الدراسة و قياس تأثير المتغير المستقل (تمكين العاملين) وأبعاده في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بأبعاده أي الفرضية الرئيسية الأولى واختبار فرضياتها الفرعية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (**one way anova**) لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية.

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي (**Kolmogorov-Smirnov Test**) للبيانات المتعلقة بمتغيرات نموذج الدراسة:

من اجل اختبار الفرضيات تم في البداية استخدام اختبار التوزيع الطبيعي بغية معرفة هل بالإمكان الاعتماد على نتائج تحليل الانحدار الخطي في معالجة تلك الفرضيات، والجدول رقم (45.3) يوضح نتائج الاختبار:

جدول رقم (45.3): نتائج اختبار توزيع متغيرات الدراسة باستخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov

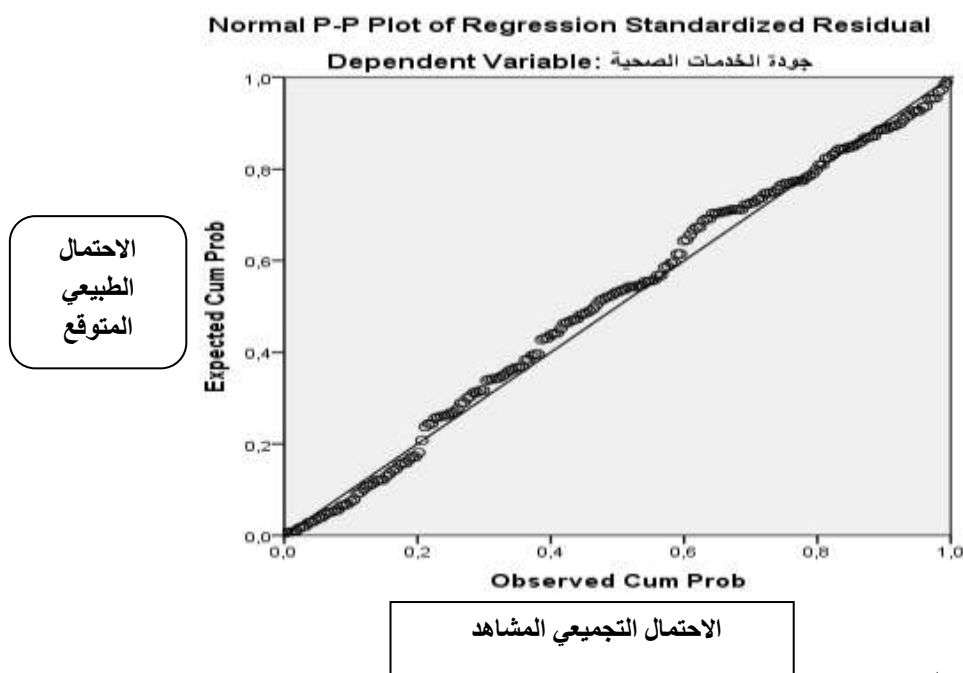
(Test) بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| Sig | اختبار K-S | المتغير |
|--------------------------------------|------------|----------------------|
| المتغير المستقل : تمكين العاملين | | |
| 0,000 | 0,174 | تفويض السلطة |
| 0,000 | 0,184 | الحرية و الاستقلالية |
| 0,000 | 0,141 | العمل الجماعي |
| 0,000 | 0,142 | المشاركة بالمعلومات |
| 0,000 | 0,159 | تدريب العاملين |
| المتغير التابع : جودة الخدمات الصحية | | |
| 0,000 | 0,145 | الاعتمادية |
| 0,000 | 0,185 | الاستجابة |
| 0,000 | 0,166 | الامان |
| 0,000 | 0,251 | التعاطف |
| 0,000 | 0,166 | الملموسية |

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الإستبيان ببرنامج SPSS حجم العينة (ن=206)

تبين من خلال نتائج هذا الاختبار والتي تظهر في الجدول رقم (42.3)، أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، حيث أن قيمة sig لجميع المتغيرات المدروسة اقل من (0.05). وهذا يعني إمكانية الاعتماد على نتائج تحليل الانحدار.

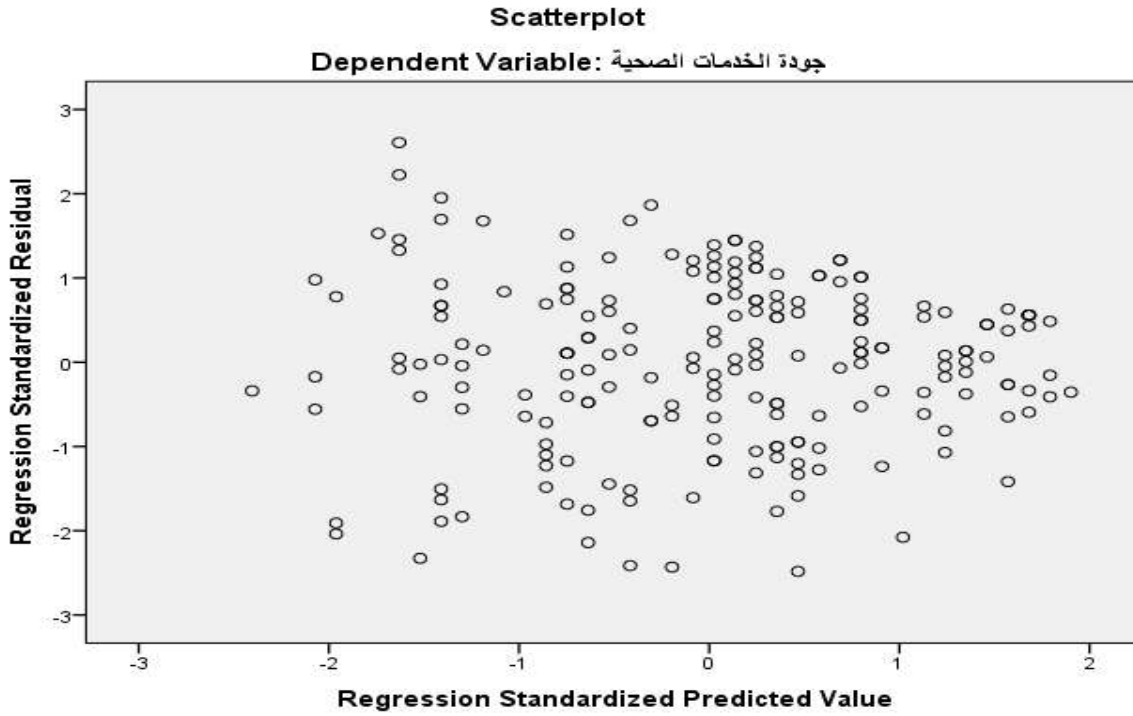
الشكل رقم (5.3): التوزيع الطبيعي للبواقي



المصدر : مخرجات برنامج SPSS .

يتضح من خلال الشكل رقم (5.3) أن البيانات تتجمع حول خط مستقيم والمتمثل في خط الانحدار، حيث هذا التوزيع بشكل عشوائي، مما يؤكد على أنها تتبع للتوزيع الطبيعي.

الشكل رقم (6.3) : رسم منحنى الانحدار



المصدر: مخرجات برنامج spss .

يوضح الشكل رقم (6.3) الاتجاه للمنحنى الطبيعي، حيث يلاحظ أن الشكل لا يأخذ نمط معين هذا ما يبين انه يتبع التوزيع الطبيعي.

الفرع الثاني: اختبار معامل تضخم التباين:

تم الاعتماد على اختبار معامل تضخم التباين (VIF) variance inflation factory، واختبار التباين المسموح به (Tolerance) من اجل التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين)، حيث انه إذا كان معامل تضخم التباين (VIF) اقل من 10، وكانت قيمة التباين المسموح به اكبر من 0.05 فانه لا يوجد ارتباط عال بين هذه المتغيرات المستقلة.

جدول رقم (46.3): اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| معامل تقييم التباين VIF | التباين المسموح به Tolerance | المتغيرات المستقلة |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 1,404 | 0,712 | تفويض السلطة |
| 1,101 | 0,908 | الحرية والاستقلالية |
| 1,560 | 0,641 | العمل الجماعي |
| 1,691 | 0,591 | المشاركة بالمعلومات |
| 1,431 | 0,699 | تدريب العاملين |

حجم العينة ($n=206$)

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج spss

يوضح الجدول رقم (46.3) اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به بالنسبة لهذه المؤسسات الاستشفائية، حيث أن قيمة معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات اقل من 5 وتتراوح بين (1,101 - 1,691)، كما أن قيمة التباين المسموح به (Tolerance) كانت قيمها اكبر من 0.05 وتتراوح بين (0,591 - 0,908)، وعليه يمكن أن نقول بأنه لا يوجد ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين).

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية

تم استخدام اختبار تحليل الانحدار التعدد (Multiple Regression Analysis) لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية.

الفرضية الرئيسية الأولى H_{01} :

لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في مستشفيات القطاع الخاص.

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس اثر تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاده وبناء النموذج الرياضي لها (اختبار الفرضية الرئيسية الأولى) كما يلي:

جدول رقم (47.3) : نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى

| النموذج | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة |
|---------------------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| جودة الخدمات الصحية | الانحدار | 15,380 | 5 | 3,076 | 21,012 | 0,000* |
| | الخطأ | 29,280 | 200 | 0,146 | | |
| | الكلي | 44,660 | 205 | | | |

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) حجم العينة (ن=206)

معامل التحديد (R^2) = 0,344

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من معطيات جدول رقم (47.3) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (21,012) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (34%) من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية مستشفيات القطاع الخاص.

جدول رقم (48.3) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، فرق العمل،

المشاركة بالمعلومات التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة

| المتغيرات المستقلة | β | الخطأ المعياري | beta | قيمة t المحسوبة | مستوى دلالة sig |
|---------------------|---------|----------------|--------|-----------------|-----------------|
| الثابت | 1,032 | 0,135 | - | 7,632 | 0,000 |
| تفويض السلطة | 0,176 | 0,049 | 0,242 | 3,564 | 0,000* |
| الحرية والاستقلالية | 0,160 | 0,044 | 0,219 | 3,652 | 0,000* |
| العمل الجماعي | 0,063 | 0,052 | 0,087 | 1,214 | 0,226 |
| المشاركة بالمعلومات | 0,203 | 0,058 | 0,262 | 3,525 | 0,001* |
| تدريب العاملين | - 0,004 | 0,044 | -0,007 | -0,095 | 0,924 |

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج spss

يشير الجدول (48.3) إلى أن الأبعاد المستقلة الثلاثة والمتمثلة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) لها أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لها على التوالي (3,564، 3,652، 3,525) بقيم احتمالية بلغت على التوالي (0,000، 0,000، 0,001) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيم معاملات (β) لها على التوالي (0,242، 0,219، 0,262)، كما أن البعدين المستقلين (العمل الجماعي، تدريب العاملين) ليس لها أثر على تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لهما (1,214، -

0,095) على التوالي، بقيم احتمالية (0,226، 0,924) على التوالي وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيم معاملات (β) لهذين البعدين (0,087، -0,007) على التوالي .

وبناء على هذه النتائج فإنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، تدريب العاملين) على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص . وبهذا يتم رفض الفرضية الصفريّة الرئيسية الأولى جزئياً وقبول الفرضية البديلة وهي :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية بمستشفيات القطاع الخاص.

وبالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$Y=1,032+0,176 x_1+0,160 x_2+0,203 x_3$$

تحسين جودة الخدمات الصحية = 1,032 + 0,176 تفويض السلطة + 0,160 الحرية والاستقلالية + 0,203 المشاركة

بالمعلومات

الفرضية الفرعية الأولى H₀₁₋₁ :

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص.

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي ، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص وبناء النموذج الرياضي له (إختبار الفرضية الفرعية الأولى) كما يلي :

جدول رقم (49.3) : نتائج اختبار التباين تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

| النموذج | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة |
|------------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| الاعتمادية | الانحدار | 19,116 | 5 | 3,823 | 15,461 | 0,000* |
| | الخطأ | 49,455 | 200 | 0,247 | | |
| | الكلية | 68,571 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

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

معامل التحديد (R^2) = 0,279

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

F يتضح من معطيات جدول رقم (49.3) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (15,461) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$)، و يتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (27.9%) من التباين في المتغير التابع الاعتمادية، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في تحسين الاعتمادية بمستشفيات القطاع الخاص.

جدول رقم (50.3): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات التدريب) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص

| المتغيرات المستقلة | β | الخطا المعياري | beta | قيمة t المحسوبة | مستوى دلالة sig |
|---------------------|---------|----------------|-------|-----------------|-----------------|
| الثابت | 0,471 | 0,150 | - | 3,145 | 0,002 |
| تفويض السلطة | 0,199 | 0,064 | 0,220 | 3,090 | 0,002* |
| الحرية والاستقلالية | 0,113 | 0,057 | 0,124 | 1,973 | 0,050* |
| العمل الجماعي | 0,056 | 0,068 | 0,062 | 0,824 | 0,411 |
| المشاركة بالمعلومات | 0,263 | 0,075 | 0,274 | 3,512 | 0,001* |
| تدريب العاملين | 0,022 | 0,057 | 0,028 | 0,392 | 0,695 |

حجم العينة (ن=206)

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

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS

يشير الجدول (50.3) إلى أن الأبعاد المستقلة والمتماثلة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) لها اثر في تحسين الاعتمادية، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لها على التوالي (3,090، 1,973، 3,512) بقيم احتمالية بلغت على التوالي (0,002، 0,050، 0,001) وهي اقل من مستوى دلالة ($0.05 = \alpha$)، وبلغت قيم معاملات (β) لها على التوالي (0,220، 0,124، 0,274)، كما أن البعدين المستقلين (العمل الجماعي، تدريب العاملين) ليس لها اثر على تحسين الاعتمادية، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لهما (0,824، 0,392) على التوالي، بقيم احتمالية (0,411، 0,695) على التوالي وهي اكبر من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$)، وبلغت قيم معاملات (β) لهذين البعدين (0,062، 0,028) على التوالي.

وبناء على هذه النتائج فإنه لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، تدريب العاملين) على تحسين الاعتمادية بمستشفيات القطاع الخاص، ويوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص.

وبهذا يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي:

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص

وبالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين الاعتمادية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقا للمعادلة التالية :

$$Y = 0.471 + 0,199 x_1 + 0,113 x_2 + 0,263 x_3$$

تحسين الاعتمادية = 0,471 + 0,199 تفويض السلطة + 0,113 الحرية والاستقلالية + 0,263 المشاركة بالمعلومات

الفرضية الفرعية الثانية H₀₁₋₂

لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الاستجابة في مستشفيات القطاع الخاص.

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس اثر تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي ، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الاستجابة في مستشفيات القطاع الخاص، وبناء النموذج الرياضي له (اختبار الفرضية الفرعية الثانية) كما يلي:

جدول رقم (51.3) : نتائج اختبار تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

| النموذج | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة |
|-----------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| الاستجابة | الانحدار | 16,136 | 5 | 3,227 | 12,153 | 0,000* |
| | الخطأ | 53,110 | 200 | 0,266 | | |
| | الكلية | 69,245 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α=0.05) (

معامل التحديد (R²) = 0,233

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان برنامج SPSS

يتضح من معطيات جدول رقم (51.3) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (12,153) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة (α ≥ 0.05)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (23.3%) من التباين في المتغير التابع الاستجابة، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في تحسين الاستجابة بمستشفيات القطاع الخاص.

جدول رقم (52.3): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة الحرة والاستقلالية العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات التدريب) على تحسين الاستجابة في مستشفيات القطاع الخاص

| مستوى دلالة sig | قيمة t المحسوبة | beta | الخطأ المعياري | β | المتغيرات المستقلة |
|-----------------|-----------------|--------|----------------|--------|---------------------|
| 0,001 | 3,388 | - | 0,155 | 0,525 | الثابت |
| 0,056 | 1,920 | 0,141 | 0,067 | 0,128 | تفويض السلطة |
| 0,002* | 3,079 | 0,200 | 0,059 | 0,182 | الحرية والاستقلالية |
| 0,397 | 0,848 | 0,066 | 0,070 | 0,060 | العمل الجماعي |
| 0,001* | 3,491 | 0,281 | 0,078 | 0,271 | المشاركة بالمعلومات |
| 0,492 | -0,689 | -0,051 | 0,059 | -0,041 | تدريب العاملين |

حجم العينة (ن 206)

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α=0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يشير الجدول (52.3) إلى أن الأبعاد المستقلة والمتعلقة في (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) لها اثر في تحسين الاستجابة، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لها على التوالي (3,079، 3,491)، بقيم احتمالية بلغت على التوالي (0,002، 0,001) وهي اقل من مستوى دلالة (α=0.05)، وبلغت قيم معاملات (beta) لها على التوالي (0,200، 0,281)، كما أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، العمل الجماعي، تدريب العاملين) ليس لها اثر تحسين الاستجابة، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لهم على التوالي: (1,920، 0,848، -0,689) على التوالي، بقيم احتمالية (0,056، 0,397، 0,492) على التوالي وهي اكبر من مستوى الدلالة (α=0.05)، وبلغت قيم معاملات (beta) لهذه الأبعاد (0,141، 0,066، -0,051) على التوالي.

وبناء على هذه النتائج فإنه لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، العمل الجماعي، تدريب العاملين) على تحسين الاستجابة بمستشفيات القطاع الخاص، ويوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الاستجابة بمستشفيات القطاع الخاص.

وبهذا يتم رفض الفرضية الفرعية الثانية جزئياً وقبول الفرضية البديلة وهي:

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الاستجابة بمستشفيات القطاع الخاص.

و بالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين الاستجابة باستخدام أبعاد تمكين العاملين (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$Y = 0,525 + 0,182 x_1 + 0,271 x_2$$

تحسين الاستجابة = 0,525 + 0,182 الحرية والاستقلالية + 0,271 المشاركة بالمعلومات

الفرضية الفرعية الثالثة H₀₁₋₃

لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الأمان في مستشفيات القطاع الخاص

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس اثر تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي ، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الأمان في مستشفيات القطاع الخاص ، وبناء النموذج الرياضي له (اختبار الفرضية الفرعية الثالثة) كما يلي:

جدول رقم (53.3) : نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

| النموذج | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة |
|---------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| الأمان | الانحدار | 15,740 | 5 | 3,148 | 12,667 | 0,000* |
| | الخطأ | 49,705 | 200 | 0,249 | | |
| | الكلية | 65,446 | 205 | | | |

ن=206

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

معامل التحديد (R^2) = 0,241

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من معطيات جدول رقم (53.3) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الثالثة استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (12,667) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) في هذا النموذج تفسر مامقداره (24.1%) من التباين في المتغير التابع الأمان، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين الأمان بمستشفيات القطاع الخاص

جدول رقم (54.3): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الأمان في مستشفيات القطاع الخاص

| المتغيرات المستقلة | β | الخطأ المعياري | Beta | قيمة t المحسوبة | مستوى دلالة sig |
|---------------------|---------|----------------|-------|-----------------|-----------------|
| الثابت | 0,519 | 0,150 | - | 3,457 | 0,001 |
| تفويض السلطة | 0,166 | 0,064 | 0,188 | 2,576 | 0,011* |
| الحرية والاستقلالية | 0,176 | 0,057 | 0,199 | 3,081 | 0,002* |
| العمل الجماعي | 0,068 | 0,068 | 0,077 | 1,003 | 0,317 |
| المشاركة بالمعلومات | 0,113 | 0,075 | 0,121 | 1,511 | 0,132 |
| تدريب العاملين | 0,097 | 0,057 | 0,125 | 1,695 | 0,092 |

حجم العينة (ن=206)

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

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS.

يشير الجدول (54.3) إلى أن الأبعاد المستقلة والمتعلقة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) لها اثر في تحسين الأمان، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لها على التوالي (2,576، 3,081) بقيم احتمالية بلغت على التوالي (0,011، 0,002) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيم معاملات (β) لها على التوالي (0,188، 0,199)، كما أن الأبعاد المستقلة (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) ليس لها اثر على بعد الأمان، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لهم على التوالي:

(1,003، 1,511، 1,695) على التوالي، بقيم احتمالية (0,317، 0,132، 0,092) على التوالي وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيم معاملات (β) لهذه الأبعاد (0,077، 0,121، 0,125) على التوالي. وبناء على هذه النتائج فإنه لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على بعد الأمان بمستشفيات القطاع الخاص، ويوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) على تحسين الأمان بمستشفيات القطاع الخاص وهذا يتم رفض الفرضية الفرعية الثالثة جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي:

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) على تحسين الأمان في مستشفيات القطاع الخاص

وبالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين الأمان باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية)، وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$Y = 0,519 + 0,166 x_1 + 0,176 x_2$$

تحسين الأمان = 0,519 + 0,166 تفويض السلطة + 0,176 الحرية والاستقلالية

الفرضية الفرعية الرابعة H₀₁₋₄

لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس اثر تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص، وبناء النموذج الرياضي له (اختبار الفرضية الفرعية الرابعة) كما يلي:

جدول رقم (55.3) : نتائج اختبار تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة

| النموذج | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة |
|---------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| التعاطف | الانحدار | 16,456 | 5 | 3,291 | 10,682 | 0,000 |
| | الخطأ | 61,619 | 200 | 0,308 | | |
| | الكلية | 78,075 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)
معامل التحديد (R^2) = 0,211

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من معطيات جدول رقم (55.3) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (10,682) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (21.1%) من التباين في المتغير التابع التعاطف، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في بعد التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص.

جدول رقم (56.3): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية

العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص

| المتغيرات المستقلة | β | الخطأ المعياري | Beta | قيمة t المحسوبة | مستوى دلالة t |
|---------------------|---------|----------------|--------|-----------------|---------------|
| الثابت | 0,437 | 0,167 | - | 2,619 | 0,009 |
| تفويض السلطة | 0,187 | 0,072 | 0,194 | 2,607 | 0,010* |
| الحرية والاستقلالية | 0,184 | 0,064 | 0,190 | 2,883 | 0,004* |
| العمل الجماعي | 0,135 | 0,076 | 0,139 | 1,776 | 0,077 |
| المشاركة بالمعلومات | 0,152 | 0,084 | 0,149 | 1,824 | 0,070 |
| تدريب العاملين | -0,038 | 0,064 | -0,045 | -0,605 | 0,546 |

حجم العينة (ن=206)

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

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج spss

يشير الجدول (56.3) إلى أن الأبعاد المستقلة والمتمثلة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) لها اثر في بعد التعاطف، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لها على التوالي (2,607، 2,883)، بقيمة احتمالية بلغت على التوالي (0,010، 0,004) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيم معاملات (Beta) لها على التوالي (0,190، 0,194)، كما أن الأبعاد المستقلة (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) ليس لها اثر على تحسين التعاطف، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لهم على التوالي:

(1,776، 1,824، -0,605) على التوالي، بقيم احتمالية (0,077، 0,070، 0,546) على التوالي وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وبلغت قيم معاملات (β) لهذه الأبعاد (0,139، 0,149، -0,045) على التوالي. وبناء على هذه النتائج فإنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) على تحسين التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص. وبهذا يتم رفض الفرضية الفرعية الرابعة جزئياً وقبول الفرضية البديلة وهي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) على تحسين التعاطف في مستشفيات القطاع الخاص.

وبالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين التعاطف باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$Y = 0,437 + 0,187 x_1 + 0,184 x_2$$

تحسين التعاطف = $0,437 + 0,187$ تفويض السلطة + $0,184$ الحرية والاستقلالية

الفرضية الفرعية الخامسة H₀₁₋₅

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الملموسية في مستشفيات القطاع الخاص. تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر تمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الملموسية في مستشفيات القطاع الخاص، وبناء النموذج الرياضي له (إختبار الفرضية الفرعية الخامسة) كما يلي:

جدول رقم (57.3): نتائج إختبار تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج لإختبار الفرضية الفرعية الخامسة

| النموذج | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوبة | مستوى دلالة |
|-----------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| الملموسية | الانحدار | 12,664 | 5 | 2,533 | 7,980 | 0,000* |
| | الخطأ | 63,483 | 200 | 0,317 | | |
| | الكلية | 76,147 | 205 | | | |

حجم العينة (206)

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

معامل التحديد (R^2) = 0,166

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يتضح من معطيات جدول رقم (57.3) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (7,980) بقيمة احتمالية (0,000) وهي اقل من مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (16.6%) من التباين في المتغير التابع الموسمية، مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في تحسين الموسمية بمستشفيات القطاع الخاص.

جدول رقم (58.3) : نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر الأبعاد المستقلة (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات التدريب) على تحسين الموسمية بمستشفيات القطاع الخاص

| المتغيرات المستقلة | β | الخطأ المعياري | Beta | قيمة t المحسوبة | مستوى دلالة sig |
|---------------------|---------|----------------|--------|-----------------|-----------------|
| الثابت | 0,908 | 0,169 | - | 5,356 | 0,000 |
| تفويض السلطة | 0,202 | 0,073 | 0,212 | 2,770 | 0,006* |
| الحرية والاستقلالية | 0,147 | 0,065 | 0,154 | 2,275 | 0,024* |
| العمل الجماعي | -0,001 | 0,077 | -0,001 | -0,018 | 0,985 |
| المشاركة بالمعلومات | 0,216 | 0,085 | 0,213 | 2,543 | 0,012* |
| تدريب العاملين | -0,061 | 0,065 | -0,073 | -0,945 | 0,346 |

حجم العينة ن=206

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

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج معالجة الاستبيان ببرنامج SPSS

يشير الجدول (58.3) إلى أن الأبعاد المستقلة والمتعلقة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) لها أثر في تحسين الموسمية، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لها على التوالي (2,770، 2,275، 2,543) بقيم احتمالية بلغت على التوالي (0,006، 0,024، 0,012) وهي اقل من مستوى دلالة ($0.05 = \alpha$)، وبلغت قيم معاملات (β) لها على التوالي (0,212، 0,154، 0,213)، كما أن الأبعاد المستقلة (العمل الجماعي، تدريب العاملين) ليس لها أثر على تحسين الموسمية، حيث بلغت قيمة (t المحسوبة) لهم على التوالي: (-0,018، -0,945) على التوالي، بقيم احتمالية (0,985، 0,346) على التوالي وهي اكبر من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$)، وبلغت قيم معاملات (β) لهذه الأبعاد (-0,001، -0,073) على التوالي.

وبناء على هذه النتائج فإنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، تدريب العاملين) على تحسين الموسمية بمستشفيات القطاع الخاص، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الموسمية بمستشفيات القطاع الخاص.

وبهذا يتم رفض الفرضية الفرعية الخامسة جزئياً وقبول الفرضية البديلة وهي :

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الملموسية في مستشفيات القطاع الخاص

وبالتالي يمكن بناء النموذج للتنبؤ بتحسين الملموسية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية :

$$Y = 0,908 + 0,202 x_1 + 0,147x_2 + 0,216x_3$$

تحسين بعد الملموسية = 0,908 + 0,202 تفويض السلطة + 0,147 الحرية والاستقلالية + 0,216 المشاركة بالمعلومات

الفرع الرابع: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية من خلال فرضياتها الفرعية

الفرضية الرئيسية الثانية: H_02

لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغيرات الديمغرافية ؟

الفرضية الفرعية الأولى H_{02-1}

لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف الجنس ؟

من اجل اختبار صحة الفرضية سوف نستخدم تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية الباحثين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف متغير الجنس.

جدول (59.3) : تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية تبعاً لاختلاف متغير الجنس .

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f المحسوبة | الدلالة الإحصائية Sig |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| تفويض السلطة | بين المجموعات | 1,170 | 1 | 1,170 | 2,881 | 0,091 |
| | داخل المجموعات | 82,857 | 204 | 0,406 | | |
| | المجموع | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | بين المجموعات | ,622 | 1 | 0,622 | 1,530 | 0,218 |
| | داخل المجموعات | 82,978 | 204 | 0,407 | | |
| | المجموع | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | بين المجموعات | ,012 | 1 | 0,012 | 0,029 | 0,864 |
| | داخل المجموعات | 83,487 | 204 | 0,409 | | |
| | المجموع | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | بين المجموعات | ,383 | 1 | 0,383 | 1,053 | 0,306 |
| | داخل المجموعات | 74,150 | 204 | 0,363 | | |
| | المجموع | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | بين المجموعات | 2,135 | 1 | 2,135 | 1,074 | 0, 45 |
| | داخل المجموعات | 106,923 | 204 | 0,524 | | |
| | المجموع | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | بين المجموعات | 1,753 | 1 | 1,753 | 0,354 | 0, 22 |
| | داخل المجموعات | 66,817 | 204 | 0,328 | | |
| | المجموع | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | بين المجموعات | ,297 | 1 | 0,297 | 0,880 | 0,349 |
| | داخل المجموعات | 68,948 | 204 | 0,338 | | |
| | المجموع | 69,245 | 205 | | | |
| الأمان | بين المجموعات | 0,170 | 1 | 0,170 | 0,531 | 0,467 |
| | داخل المجموعات | 65,276 | 204 | 0,320 | | |
| | المجموع | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | بين المجموعات | ,195 | 1 | 0,195 | 0,512 | 0,475 |
| | داخل المجموعات | 77,880 | 204 | 0,382 | | |
| | المجموع | 78,075 | 205 | | | |
| الملموسية | بين المجموعات | 2,206 | 1 | 2,206 | 1,086 | 0, 14 |
| | داخل المجموعات | 73,941 | 204 | 0,362 | | |
| | المجموع | 76,147 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل

المصدر : مستخرج من برنامج SPSS بناء على نتائج تحليل الإستبيان

يظهر من خلال نتائج الجدول (59.3) أعلاه أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فاقل آراء العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الموسمية) تعزى للمتغير الديمغرافي الجنس، إذ بلغت قيم Sig لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$.

وعليه نثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الموسمية) تعزى للمتغير الديمغرافي الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية H₀₂₋₂

لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف المؤهل العلمي؟

من اجل اختبار صحة الفرضية نستخدم تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية

في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير المؤهل العلمي ؟

جدول (60.3) : تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص

حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف متغير المؤهل العلمي

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f المحسوبة | الدلالة الإحصائية Sig |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| تفويض السلطة | بين المجموعات | 0,058 | 2 | 0,029 | 0,070 | 0,932 |
| | داخل المجموعات | 83,969 | 203 | 0,414 | | |
| | المجموع | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | بين المجموعات | 1,722 | 2 | 0,861 | 2,135 | 0,121 |
| | داخل المجموعات | 81,877 | 203 | 0,403 | | |
| | المجموع | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | بين المجموعات | 1,368 | 2 | 0,684 | 1,691 | 0,187 |
| | داخل المجموعات | 82,131 | 203 | 0,405 | | |
| | المجموع | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | بين المجموعات | 1,010 | 2 | 0,505 | 1,394 | 0,251 |
| | داخل المجموعات | 73,524 | 203 | 0,362 | | |
| | المجموع | 74,533 | 205 | | | |
| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f المحسوبة | الدلالة الإحصائية Sig |

| | | | | | | |
|----------------|----------------|----------------|------------|-------|-------|-------|
| تدريب العاملين | بين المجموعات | ,628 | 2 | 0,314 | 0,588 | 0,557 |
| | داخل المجموعات | 108,430 | 203 | 0,534 | | |
| | المجموع | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | بين المجموعات | ,422 | 2 | 0,211 | 0,628 | 0,535 |
| | داخل المجموعات | 68,149 | 203 | 0,336 | | |
| | المجموع | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | بين المجموعات | ,415 | 2 | 0,208 | 0,613 | 0,543 |
| | داخل المجموعات | 68,830 | 203 | 0,339 | | |
| | المجموع | 69,245 | 205 | | | |
| الأمان | بين المجموعات | ,224 | 2 | 0,112 | 0,349 | 0,706 |
| | داخل المجموعات | 65,221 | 203 | 0,321 | | |
| | المجموع | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | بين المجموعات | 1,086 | 2 | 0,543 | 1,431 | 0,241 |
| | داخل المجموعات | 76,990 | 203 | 0,379 | | |
| | المجموع | 78,075 | 205 | | | |
| الملموسية | بين المجموعات | ,473 | 2 | 0,237 | 0,635 | 0,531 |
| | داخل المجموعات | 75,674 | 203 | 0,373 | | |
| | المجموع | 76,147 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل

المصدر : مستخرج من برنامج SPSS بناء على نتائج تحليل الاستبيان

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ فأقل في آراء العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول جميع الأبعاد (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية ، العمل الجماعي ، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديمغرافي المؤهل العلمي، إذ بلغت جميع قيم sig لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$.

وعليه نثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديمغرافي المؤهل العلمي .

H₀₂₋₃ الفرضية الفرعية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعاً لاختلاف المركز الوظيفي ؟

من أجل معرفة ذلك سوف نستخدم تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعاً لاختلاف متغير المركز الوظيفي.

جدول (61.3): تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين في مستشفيات

القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعاً لاختلاف متغير المركز الوظيفي

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f المحسوبة | الدلالة الإحصائية Sig |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| تفويض السلطة | بين المجموعات | ,502 | 3 | 0,167 | 0,405 | 0,750 |
| | داخل المجموعات | 83,525 | 202 | 0,413 | | |
| | المجموع | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | بين المجموعات | 2,669 | 3 | 0,890 | 2,221 | 0,087 |
| | داخل المجموعات | 80,931 | 202 | 0,401 | | |
| | المجموع | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | بين المجموعات | 2,409 | 3 | 0,803 | 2,000 | 0,115 |
| | داخل المجموعات | 81,090 | 202 | 0,401 | | |
| | المجموع | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | بين المجموعات | 1,024 | 3 | 0,341 | 0,938 | 0,423 |
| | داخل المجموعات | 73,509 | 202 | 0,364 | | |
| | المجموع | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | بين المجموعات | 0,207 | 3 | 0,069 | 0,128 | 0,943 |
| | داخل المجموعات | 108,852 | 202 | 0,539 | | |
| | المجموع | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | بين المجموعات | 0,981 | 3 | 0,327 | 0,977 | 0,404 |
| | داخل المجموعات | 67,589 | 202 | 0,335 | | |
| | المجموع | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | بين المجموعات | 2,374 | 3 | 0,791 | 2,391 | 0,070 |
| | داخل المجموعات | 66,871 | 202 | 0,331 | | |
| | المجموع | 69,245 | 205 | | | |

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f المحسوبة | الدلالة الإحصائية Sig |
|-----------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| الامان | بين المجموعات | 2,438 | 3 | 0,813 | 2,605 | 0,053 |
| | داخل المجموعات | 63,008 | 202 | 0,312 | | |
| | المجموع | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | بين المجموعات | 2,398 | 3 | 0,799 | 2,133 | 0,097 |
| | داخل المجموعات | 75,678 | 202 | 0,375 | | |
| | المجموع | 78,075 | 205 | | | |
| الملموسية | بين المجموعات | 0,692 | 3 | 0,231 | 0,618 | 0,604 |
| | داخل المجموعات | 75,455 | 202 | 0,374 | | |
| | المجموع | 76,147 | 205 | | | |

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل حجم العينة (206)

المصدر : بناء على نتائج معالجة الاستبيان SPSS برنامج

يظهر من خلال نتائج الجدول (61.3) أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ فأقل آراء العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول جميع الأبعاد (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديمغرافي المركز الوظيفي، إذ بلغت جميع قيم sig لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$.

وعليه نثبت صحة الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديمغرافي المركز الوظيفي.

الفرضية الفرعية الرابعة H₀₂₋₄

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف سنوات الخبرة ؟

من اجل اختبار صحة الفرضية نستخدم تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف متغير سنوات الخبرة.

جدول(62.3): تحليل التباين الأحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف متغير سنوات الخبرة

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f المحسوبة | الدلالة الإحصائية Sig |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| تفويض السلطة | بين المجموعات | 0,599 | 3 | 0,200 | 0,483 | 0,694 |
| | داخل المجموعات | 83,428 | 202 | 0,413 | | |
| | المجموع | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | بين المجموعات | 0,587 | 3 | 0,196 | 0,476 | 0,699 |
| | داخل المجموعات | 83,013 | 202 | 0,411 | | |
| | المجموع | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | بين المجموعات | 1,132 | 3 | 0,377 | 0,925 | 0,430 |
| | داخل المجموعات | 82,367 | 202 | 0,408 | | |
| | المجموع | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | بين المجموعات | 0,238 | 3 | 0,079 | 0,215 | 0,886 |
| | داخل المجموعات | 74,295 | 202 | 0,368 | | |
| | المجموع | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | بين المجموعات | 2,498 | 3 | 0,833 | 1,578 | 0,196 |
| | داخل المجموعات | 106,560 | 202 | 0,528 | | |
| | المجموع | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | بين المجموعات | 2,081 | 3 | 0,694 | 2,108 | 0,100 |
| | داخل المجموعات | 66,490 | 202 | 0,329 | | |
| | المجموع | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | بين المجموعات | 3,098 | 3 | 1,033 | 3,154 | 0,026* |
| | داخل المجموعات | 66,147 | 202 | 0,327 | | |
| | المجموع | 69,245 | 205 | | | |
| الامان | بين المجموعات | 0,634 | 3 | 0,211 | 0,659 | 0,578 |
| | داخل المجموعات | 64,811 | 202 | 0,321 | | |
| | المجموع | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | بين المجموعات | 1,802 | 3 | 0,601 | 1,591 | 0,193 |
| | داخل المجموعات | 76,273 | 202 | 0,378 | | |
| | المجموع | 78,075 | 205 | | | |
| اللموسية | بين المجموعات | 0,792 | 3 | 0,264 | 0,707 | 0,549 |
| | داخل المجموعات | 75,356 | 202 | 0,373 | | |
| | المجموع | 76,147 | 205 | | | |

حجم العينة (ن=206)

*فروق دالة عند مستوى 0.05 فأقل

المصدر : مستخرج من برنامج SPSS بناء على نتائج تحليل الإستبيان

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه (62.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ فأقل في آراء العاملين بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة حول الأبعاد (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديمغرافي سنوات الخبرة، إذ بلغت جميع قيم sig لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$.

كما يظهر الجدول أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$ فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة بمستشفيات القطاع الخاص حول (الاستجابة) للمتغير الديمغرافي سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة (sig) (0,026)، ولمعرفة أي الفئات التي كانت السبب في إحداث هذه الفروق، تم استخدام أسلوب المقارنات المتعددة الاختبارات البعدية (Post Hoc)

تحديد اتجاه الفروق في بعد الاستجابة تبعا لمتغير سنوات الخبرة

من أجل معرفة وتحديد مصدر الفروق في بعد الاستجابة في المؤسسات قيد الدراسة، استخدمنا اختبار LSD، ويبين الجدول (63.3) نتائج هذا الاختبار:

جدول (63.3): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في بعد (الاستجابة) تبعا لسنوات الخبرة

| المتغير | (I) سنوات الخبرة | (J) سنوات الخبرة | متوسط الفرق (I-J) | Sig. |
|-----------|------------------|------------------|-------------------|-------|
| الاستجابة | 5 سنوات فأقل | أكثر من 25 سنة | -0,31647* | 0,014 |
| | 5 - 15 سنة | أكثر من 25 سنة | -0,35048* | 0,008 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | 0,31647* | 0,014 |
| | | 5 - 15 سنة | 0,35048* | 0,008 |

حجم العينة (ن=206)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SPSS

يتبين من خلال الجدول (63.3) ما يلي:
نلاحظ أن سنوات الخبرة (5 سنوات فأقل، 5 - 15 سنة، أكثر من 25 سنة) شكلت الفارق في بعد الاستجابة، حيث كانت الفروق التي تعزى إلى سنوات الخبرة في:

- 5 سنوات فأقل: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لفئة أكثر من 25 سنة؛
- 5 - 15 سنة: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لفئة أكثر من 25 سنة؛
- أكثر من 25 سنة: كانت الفروقات لصالحها بالنسبة لفئة 5 سنوات فأقل و 5 - 15 سنة.

وعليه نرفض جزئيا صحة الفرضية الفرعية الرابعة ونقبل الفرضية البديلة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (الاستجابة) تعزى للمتغير سنوات الخبرة، حيث أن الفئات الآتية (5 سنوات فأقل، 5 - 15 سنة، أكثر من 25 سنة) هي التي شكلت الفارق في هذا البعد (الاستجابة).

المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة

يتناول هذا المبحث مناقشة نتائج الدراسة التي توصلنا إليها من خلال دراسة أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي للجزائر، حيث تمت مناقشة نتائج الدراسة وفق ما توصلت إليه الدراسات السابقة.

المطلب الأول: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى تمكين العاملين

أظهرت النتائج أن مستوى تمكين العاملين متوسط في مستشفيات القطاع الخاص حيث هذه المستشفيات تطبق بعد تفويض السلطة على العاملين بدرجة متوسطة ويرجع ذلك إلى ويرجع ذلك إلى تخوف المسؤولين في مستشفيات القطاع الخاص باعتباره قطاع حساس جدا لأنه مرتبط بصحة الفرد، كما تؤثر النتائج أيضا أن على درجة متوسطة من الحرية والاستقلالية التي يتصف بها العاملين في مستشفيات القطاع الخاص ويرجع ذلك إلى مركزية القرارات في الإدارة العليا للمستشفى حيث يتلقى العاملين التعليمات الخاصة بالعمل من الإدارة، إلا أن هناك جزء من الحرية والاستقلالية للعاملين وبالأخص عند الأطباء والمرضى في الأمور الإستعجالية والتي تحتاج إلى قرار سريع لا يحتمل التأجيل أو المشاورة من طرف إدارة المستشفى مثل حالة الحوادث يجب على الأطباء والمرضى التشخيص والعلاج في أسرع وقت، أما بالنسبة للعمل الجماعي في مستشفيات القطاع الخاص موجود بدرجة متوسطة ويرجع ذلك إلى أن هذه المستشفيات مازالت تطبق نمط هرمية السلطة في إدارتها إلا إنها تشجع في بعض الأحيان على العمل الجماعي الذي يعمل على تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلة ، كما تبين أن مستشفيات القطاع الخاص تطبق بعد المشاركة بالمعلومات على العاملين بدرجة متوسطة ويرجع ذلك إلى أن العديد من المعلومات تعتبرها قيادة مستشفيات القطاع الخاص سرية ومن غير الضروري اطلاع العاملين بالمستشفى عليها، كما أن مستشفيات القطاع الخاص تطبق بعد تدريب بدرجة متوسطة ويرجع ذلك كون أن مسيري المؤسسات الاستشفائية الخاصة لا يجازفون بالإفناق على الدورات التدريبية للعاملين لأنها لا تضمن بقائهم، إذ يرون أن هؤلاء العاملين قد يمكنهم ترك العمل بهذه المؤسسات واللجوء إلى مؤسسات أخرى إن جاءتهم فرصا أفضل منها.

- تتفق هذه النتيجة مع دراسة (ميسون عبد الله احمد، أضواء كمال حسين ، 2013) حيث أظهرت نتائج وصف وتشخيص بعد استراتيجيات التمكين وجود اتفاق مقبول على أن المستشفيات المبحوثة تعتمد على تمكين العاملين فيها مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين . كما تتفق هذه النتيجة أيضا مع دراسة (نائرة عدنان الماضي، وفريد نصيرات، 2014) حيث توصلنا إلى أن المبحوثين في مستشفى الجامعة الأردنية يشعرون بمستوى متوسط من التمكين الإداري. كما أن هذه الدراسة تتعارض مع دراسة (رزق الله حنان، 2009-2010) حيث توصلت الدراسة إلى غياب ممارسة التمكين بعينة من كليات جامعة منتوري بقسنطينة نتيجة غياب العديد من المرتكزات والأساليب التي تعتمد لإنجاح فكرة التمكين، ضعف الثقة بين أطراف التنظيم والإدارة، غياب التحفيز، غياب القيادة الإبداعية والتي تعد احد الأساليب القيادية التمكينية. كما تتفق مع دراسة (شائع بن سعد مبارك القحطاني، 2011) الذي توصل في دراسته إلى إن واقع التمكين

في المؤسسات الأمنية محل الدراسة جاء بدرجة متوسطة. كما تتفق مع دراسة (أيوب بن حجاب بن نحيت ، 2008) والتي توصل في دراسته إلى تبني المنظمات الأمنية للتمكين كفلسفة ومنهج إداري بدرجة متوسطة.

المطلب الثاني : مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية

أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع في مستشفيات القطاع الخاص، تبين أيضاً أن بعد الاعتمادية في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع، حيث تؤثر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تحاول دائماً كسب رضى المرضى و تقديم لهم يد العون والمساعدة بغية المحافظة عليهم. حيث تلتزم بمواعيد التي تعطيها مرضاها وخصوصاً فيما يتعلق بمواعيد مواصلة التشخيص و مواعيد العمليات الجراحية والحرص على تقديم الخدمات بالشكل الصحيح وهذا يدل على توافر المصادقية في العمل لدى العاملين تجاه المرضى. أما بعد الاستجابة وفقاً لآراء العاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع، حيث تؤثر هذه النتائج على فعالية مستشفيات القطاع وذلك بالاستجابة القوية للعاملين لحاجات المرضى حيث يتم التفاعل السريع مع رغباتهم ومتطلباتهم، بحيث تقدم الخدمة في أسرع وقت ممكن. أما بالنسبة لبعده الأمان وفقاً للعاملين في هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفع، حيث تؤثر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تتميز بالأمان حيث يتميز العاملون بكسبهم المهارات والقدرات الكافية والعالية في عمليات التشخيص والعلاج والتجاوب الجيد مع احتياجات المريض. كما أن بعد التعاطف في هذه المستشفيات يمتلك متوسط، حيث تؤثر هذه النتائج أن العاملين في مستشفيات القطاع الخاص بالعينة المدروسة يتميزون بسمة التعاطف مع المرضى، و فيما يخص بعد الملموسية هذه المستشفيات يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية متوسطة، حيث تؤثر هذه النتائج أن مستشفيات القطاع الخاص تمتلك المستلزمات والمعدات الطبية التجهيزات اللازمة والحديثة لمعالجة المرضى، كما أن جميع مستشفيات القطاع قيد الدراسة تقع في مكان ملائم حيث يسهل التنقل إليها دون عناء، كذلك يتمتع الأطباء والمرضى في المستشفيات المدروسة يلتزمون بلباس أنيق ونظيف هذا ما يدل على أن توفر جميع الضروريات للقيام بعمليات التشخيص و العلاج بهذه المستشفيات وهذا ما يجعل من المرضى يقصدونه لتلقي العلاج.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (ميسون عبد الله احمد، أضواء كمال حسين، 2013) حيث أظهرت نتائجها وجود اتفاق مقبول على ان المستشفى المبحوثة تتبنى تقديم الخدمة الصحية بمستويات عالية .

المطلب الثالث: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسية للدراسة

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في مستشفيات القطاع الخاص.

أظهرت نتائج الدراسة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها في مستشفيات القطاع الخاص وثبات صلاحية نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة، حيث أشارت النتائج بأن تمكين العاملين يفسر R^2 (34%) من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية. وتبين من نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار هذه الفرضية الرئيسية انه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية. بمستشفيات القطاع الخاص.

تعتقد الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع ما تم تناوله في الإطار النظري في المبحث الثالث من خلال نموذج يحي سليم ملحم حيث تم تبين العلاقة بين التمكين ورضا العاملين، ومن ثم علاقة مباشرة بين رضا العاملين ورضا الزبائن على الخدمة المقدمة، أي التمكين لدى العامل يساهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الرضا الوظيفي يساهم في رفع مستوى الرضا لدى الزبائن على الخدمة. كما أن النتيجة تتفق مع دراسة (ميسون عبد الله احمد، أضواء كمال حسين، 2013) حيث بينت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإستراتيجية التمكين في مستوى جودة الخدمة الصحية الذي يشعر به المبحوثين حيث أظهرت نتائج دراستها على وجود علاقة ارتباط وعلاقة تأثير بين جودة الخدمة الصحية واستراتيجيات التمكين إذ تبين أن مستشفى ابن الأثير التعليمي يعتمد على تمكين العاملين مما ينعكس على جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين، و تتفق أيضا مع دراسة (Alabar.T. Timothy et al.2013). إذ بين أن تمكين العامل له أثر ايجابي وهام على جودة الخدمة، كما تؤكد هذه الدراسة أن تمكين العاملين يحسن من جودة الخدمة من خلال العلاقة المباشرة للموظفين مع العملاء، كما تتفق أيضا مع دراسة (Susan Hassmiller, Jack Needleman, 2009) الذي وضحا الدور الكبير الذي يلعبه الممرضين الأكفاء في تحسين الخدمات داخل المستشفيات من حيث نوعية الخدمة وكفاءتها، حيث لا بد من تطوير مهارات الممرضين من أجل تحسين الأداء. إذ أن الممرضين لهم تأثير على الجودة والتكلفة داخل المستشفى. كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Yuhanis Ab.Aziz, 2008) حيث خلص في دراسته إلى أن هناك علاقة ايجابية بين التمكين وجودة الخدمة ورضا العملاء. كما تتفق أيضا مع دراسة (S.Thamizhmani,S.Hasan 2010) حيث تبين أن تمكين العاملين هو أسلوب أو ممارسة لإدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات. كما بين أن تمكين الموظف أسلوب جيد بالنسبة للمنظمة، كما أن الموظف الممكن يتخذ القرارات لمصلحة المؤسسة. كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة (سيد احمد حاج عيسى ، 2012) حيث بينت وجود أثر ذي دلالة إحصائية بين متغيرات التدريب (الذي يعد احد أبعاد تمكين العاملين) وأبعاد متغير الجودة الشاملة الصحية، حيث بينت الدراسة الميدانية أن هناك موافقة كبيرة على تحسين الجودة الشاملة في المستشفيات يتم تحقيقها من خلال تفعيل العملية التدريسية كأحد أساليب تمكين العاملين. كما تتفق أيضا مع دراسة (ثائرة عدنان الماضي، وفريد نصيرات ،

2014) حيث بين وجود اثر ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة . كما أن هذه الدراسة تتفق مع دراسة (رزق الله حنان، 2009-2010) في جزئها النظري حيث وضحت وبينت علاقة التأثير بين تمكين العاملين وجودة الخدمة التعليمية إذ بينت أن لأساليب التمكين اثر على تحسين جودة الخدمة التعليمية، ويظهر ذلك من خلال ما تدعو إليه هذه الأساليب، إذ أن الأساليب القيادية والإدارية تدعوا جميعها إلى الاستعداد لمساعدة الآخرين والمشاركة في اتخاذ القرارات، وتدريب العاملين وتبادل الآراء وتوضيح الرؤية على جميع المستويات الجامعية والاستجابة للتغذية الراجعة، هذا ما يؤثر على تحسين جودة الخدمة المقدمة. كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة (أديب برهوم، بسام زاهر، وائل السلیمان، 2007) والتي توصلت إلى أن جودة التدريب والذي يعد كأحد أبعاد التمكين ينعكس ايجابيا على جودة الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، فقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى.

خلاصة الفصل :

قمنا في هذا الفصل بالاستطلاع على آراء عينة من العاملين بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري (غرداية، ورقلة، الوادي، بسكرة) وذلك لمعرفة درجة تمكين العاملين بهذه المؤسسات بالإضافة إلى معرفة درجة جودة الخدمات المقدمة من قبلها، وكذلك معرفة علاقة الارتباط والتأثير بين هذين المتغيرين، حيث تم توزيع استبيان لمعرفة آراء المبحوثين حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين، جودة الخدمات الصحية) وتمت معالجة البيانات المحصل باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20)، حيث يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن تمكين العاملين في القطاع الخاص وفقا لإجابات العاملين بهذه المستشفيات ذات مستوى متوسط، و أن جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات وفقا لإجابات العاملين بهذه المستشفيات ذات مستوى مرتفع، كما تبين أيضا أن هناك علاقة ارتباط وتأثير بين المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والمتغير المستقل (تمكين العاملين) في مستشفيات القطاع الخاص، حيث كانت علاقة الارتباط ايجابية و متوسطة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.550)، وتبين أيضا أن تمكين العاملين كانت له علاقات ارتباط مع كافة أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية والمتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الموسمية) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون لهذه الأبعاد على الترتيب (0,500، 0,435، 0,481، 0,424، 0,343)، كما تم قياس أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الدراسة وذلك من خلال اختبار فرضيات الدراسة، حيث بينت النتائج أن تمكين العاملين يفسر ما مقداره 34% من التباين الحاصل في متغير جودة الخدمات الصحية، كما تبين أيضا أن تمكين العاملين بأبعاده فسر التباين الحاصل في أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الموسمية)، (27.9%، 23.3%، 24.1%، 21.1%، 16.6%) على الترتيب، كما تم بناء النماذج الرياضية للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية وأبعاده باستخدام تمكين العاملين وأبعاده، و في الأخير تم مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال ربط نتائجها بنتائج الأبحاث السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

الفهرس العام

| الصفحة | العنوان |
|--|--|
| I | الإهداء |
| II | الشكر |
| III | الملخص |
| V | قائمة المحتويات |
| VI | قائمة الجداول |
| X | قائمة الأشكال |
| XI | قائمة الملاحق |
| أ | المقدمة |
| الفصل الأول: الإطار النظري الدراسات السابقة | |
| 2 | تمهيد |
| 3 | المبحث الأول : تمكين العاملين |
| 3 | المطلب الأول: تعريف التمكين |
| 3 | الفرع الأول: لعة |
| 3 | الفرع الثاني: اصطلاحا |
| 6 | المطلب الثاني: النظريات التي ساهمت في ظهور التمكين |
| 8 | المطلب الثالث: أبعاد تمكين العاملين ومبادئه |
| 8 | الفرع الأول: أبعاد تمكين العاملين |
| 10 | الفرع الثاني: مبادئ تمكين العاملين |
| 12 | المطلب الرابع: متطلبات تمكين العاملين |
| 14 | المطلب الخامس: نماذج تمكين العاملين |
| 17 | المطلب السادس: منافع تمكين العاملين ومعوقاته |
| 17 | الفرع الأول: منافع تمكين العاملين |
| 18 | الفرع الثاني: معوقات تمكين العاملين |
| 19 | المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 19 | المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية |
| 20 | الفرع الأول: مفهوم الخدمة و خصائصها |
| 21 | الفرع الثاني: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها |
| 22 | الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية |
| 22 | الفرع الرابع: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها |
| 25 | الفرع الخامس: المنافع المترتبة على جودة الخدمات الصحية |
| 26 | الفرع السادس: المتطلبات الضرورية لتحقيق الجودة في الخدمة الصحية |
| 26 | الفرع السابع: العوامل المؤثرة في الجودة في الخدمة الصحية |

| | |
|----|---|
| 27 | الفرع الثامن: أبعاد جودة الخدمات الصحية وطرق قياسها |
| 31 | المطلب الثاني: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 31 | الفرع الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 32 | الفرع الثاني: أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 32 | الفرع الثالث: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 33 | الفرع الرابع: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية |
| 34 | المبحث الثالث: أهمية تمكين العاملين في قطاع الخدمات |
| 34 | المطلب الأول: التمكين والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة وسلسلة النتائج المرغوبة |
| 35 | المطلب الثاني: التمكين ورضا الزبائن |
| 36 | المبحث الرابع: المنظومة الصحية في الجزائر |
| 36 | المطلب الأول: تعريف المنظومة الصحية في الجزائر والتطور التاريخي لها |
| 36 | الفرع الأول: تعريف المنظومة الصحية في الجزائر |
| 36 | الفرع الثاني: التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر |
| 38 | المطلب الثاني: تركيبة المنظومة الصحية في الجزائر |
| 44 | المطلب الثالث: الموارد البشرية الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال (2012-2015) |
| 44 | الفرع الأول: تطور عدد الممارسين الطبيين في القطاع العام والقطاع الخاص خلال (2012-2015) |
| 46 | الفرع الثاني: تطور عدد الممارسين شبه الطبيين في القطاع الصحي خلال (2012-2015) |
| 47 | المطلب الرابع: البنية الأساسية لهياكل القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر خلال (2012-2015) |
| 47 | الفرع الأول: تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع العام في الجزائر خلال (2012-2015) |
| 48 | الفرع الثاني: تطور البنية الأساسية لهياكل القطاع الخاص في الجزائر خلال (2012-2015) |
| 51 | خلاصة الفصل |
| | الفصل الثاني: الدراسات السابقة |
| 53 | تمهيد |
| 54 | المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة ومناقشتها |
| 54 | المطلب الأول: الدراسات الأجنبية |
| 56 | المطلب الثاني: الدراسات العربية |
| 62 | المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة |
| 63 | المبحث الثاني: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بمجالات الاستفادة منها |
| 63 | المطلب الأول: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة |
| 64 | المطلب الثاني: مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة |
| 65 | خلاصة الفصل |
| | الفصل الثالث: الدراسة الميدانية |
| 67 | تمهيد |
| 68 | المبحث الأول: الطريقة والإجراءات |
| 68 | المطلب الأول: منهج و مجتمع وعينة الدراسة |

| | |
|-----|---|
| 68 | الفرع الأول: منهج الدراسة |
| 68 | الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة ومصادر البيانات |
| 70 | المطلب الثاني : أدوات الدراسة وإجراءاتها |
| 70 | الفرع الأول: بناء أداة الدراسة |
| 71 | الفرع الثاني: صدق وثبات أداة الدراسة |
| 81 | المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات |
| 81 | المطلب الأول: وصف وتحليل متغيرات الدراسة |
| 81 | الفرع الأول: خصائص ومميزات عينة الدراسة |
| 85 | الفرع الثاني: وصف وتحليل متغير تمكين العاملين |
| 94 | الفرع الثالث: وصف وتحليل متغير جودة الخدمات الصحية |
| 104 | المطلب الثاني: علاقة الارتباط بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. |
| 104 | الفرع الأول: علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين ومتغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. |
| 104 | الفرع الثاني: علاقة الارتباط بين أبعاد متغير جودة الخدمات ومتغير تمكين العاملين في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة |
| 105 | الفرع الثالث: علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين و متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة |
| 106 | الفرع الرابع: علاقة الارتباط بين أبعاد متغير تمكين العاملين و أبعاد متغير جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة. |
| 108 | المطلب الثالث: إختبار الفرضيات (قياس أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة قيد الدراسة) |
| 108 | الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov Test) للبيانات المتعلقة بمتغيرات نموذج الدراسة |
| 110 | الفرع الثاني : إختبار معامل تضخم التباين |
| 111 | الفرع الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية |
| 122 | الفرع الرابع: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية و فرضياتها الفرعية |
| 130 | المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة |
| 130 | المطلب الأول: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى تمكين العاملين |
| 131 | المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية |
| 132 | المطلب الثالث : مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بإختبار الفرضية الرئيسية للدراسة |
| 134 | خلاصة الفصل |
| 135 | الخاتمة |
| 140 | قائمة المراجع |
| 151 | الملاحق |
| 175 | الفهرس العام |

الملاحق رقم (01) : قائمة بأسماء المحكمين للاستبيان

| أسماء المحكمين | مكان العمل |
|---------------------|-------------|
| أ/د بن عيشاوي احمد | جامعة ورقلة |
| د حجاج عبد الرؤوف | جامعة ورقلة |
| أ.د/ عرابة الحاج | جامعة ورقلة |
| د/ مناصرية رشيد | جامعة ورقلة |
| د/ بن تفات عبد الحق | جامعة ورقلة |

الملحق رقم (02) : الإستبيان

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

سيدي الفاضل/ سيدي الفاضلة : تحية طيبة وبعد،

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة وتسيير المنظمات تحت عنوان:

أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية

(دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري)

من إعداد الباحثة : سلخان هنية
تحت إشراف: أ/د بن عيشاوي أحمد

يشرفنا أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان، ونود منكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات بكل دقة ومصداقية وموضوعية، وذلك كمساهمة قيمة منكم في البحث العلمي، علما أن البيانات المتحصل عليها ستحاط بالسرية التامة، وبصورة خالية من الهوية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وقبل البدء في عملية الإجابة نرجو من سيادتكم المحترمة مراعاة ما يلي:

- ✓ أن تكون الإجابة على الأسئلة الواردة في الاستبيان بوضع علامة (X) في المكان المناسب؛
- ✓ أن تكون الأجوبة مرتبطة فقط بما هو موجود فعلا في المؤسسة، وليس ما ينبغي أن يكون .

نشكركم على حسن تعاونكم ومساهمتمكم القيمة في إثراء هذه الدراسة.

ملاحظة : ستجدون في آخر ورقة شرح لبعض المفاهيم التي وردت في الاستبيان، والتي ربما قد تكون غير واضحة بشكل

جيد.

معلومات شخصية :

- 1 الجنس : ذكر أنثى
- 2 المؤهل العلمي : متوسط ثانوي جامعي
- 3 المركز الوظيفي : إداري طبيب ممرض مساعد
- ممرض
- 4 عدد سنوات الخبرة : 5 سنوات فأقل 5 - 15 سنة 15 - 25 سنة أكثر من 25
- سنة
- 5 اسم المؤسسة الاستشفائية :

(الجزء الأول) تمكين العاملين

| الجزء الأول : تفويض السلطة | | | |
|----------------------------|-------|-------|--|
| غير موافق | محايد | موافق | |
| | | | 1. تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات |
| | | | 2. يمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمرؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة |
| | | | 3. تقوم إدارة المستشفى بتفويض سلطات كافية لانجاز الوظائف |
| | | | 4. تتيح لي إدارة المستشفى فرصا اكبر في إبداء رأيي في أمور العمل |
| غير موافق | محايد | موافق | البعد الثاني : الحرية والإستقلالية |
| | | | 5. يمتلك العاملون في المستشفى الحرية في أداء أعمالهم و مناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى |
| | | | 6. لا يرغب العاملون في المستشفى بلأن تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من المستويات العليا في المستشفى |
| | | | 7. يقوم العاملون في المستشفى باتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا لزيادة جودة عملهم دون تدخل من إدارة المستشفى. |
| | | | 8. يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع الى الرئيس المباشر |
| غير موافق | محايد | موافق | البعد الثالث : بناء فرق العمل |
| | | | 9. يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم |
| | | | 10. يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل |
| | | | 11. يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل |

| | | | |
|--|-------|-------|---|
| | | | 12. يجهى المستشفى إلى تحقيق التكامل بين قدرات الأفراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل |
| غير موافق | محايد | موافق | البعد الرابع : المشاركة بالمعلومات |
| | | | 13. يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين في أي وقت |
| | | | 14. هناك ثقة متبادلة بين الإدارة وفريق العمل في تبادل بعض المعلومات السرية |
| | | | 15. توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لإنجاز أعمالهم |
| | | | 16. تسهم إتاحة المعلومات في المستشفى في وضوح الأهداف |
| غير موافق | محايد | موافق | البعد الخامس : تدريب العاملين |
| | | | 17. يعمل المستشفى على توفير البرامج والدورات التدريبية المناسبة لتنمية وتطوير القدرات والمهارات الذاتية للأفراد |
| | | | 18. تتبنى إدارة المستشفى خططاً للتدريب مبنية على الحاجات التدريبية المتصلة بالعمل |
| | | | 19. تسعى إدارة المستشفى لتحديد معارف الأفراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية |
| | | | 20. أسهمت البرامج التدريبية التي إشركت فيها على زيادة ما أملكه من خبرة ومهارة لأداء العمل |
| (الجزء الثاني) جودة الخدمات الصحية | | | |
| غير موافق | محايد | موافق | البعد الأول : الإعتمادية |
| | | | 21. يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في المواعيد المحددة |
| | | | 22. عندما تعد إدارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فإنها تفي بوعودها |
| | | | 23. يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول |
| | | | 24. تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة والموثوقية |
| غير موافق | محايد | موافق | البعد الثاني : الإستجابة |
| | | | 25. يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج |
| | | | 26. يتواجد الطاقم الطبي والفني عند حاجة المرضى لهم دائماً |
| | | | 27. يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة |
| | | | 28. تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية |

| | | | البعد الثالث : الأمان |
|-----------|-------|-------|--|
| غير موافق | محايد | موافق | |
| | | | 29. يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة و الخبرة و المهارة العالية في التشخيص والعلاج |
| | | | 30. يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الصحية. |
| | | | 31. يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم |
| | | | 32. يمتاز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع |
| | | | البعد الرابع : التعاطف |
| غير موافق | محايد | موافق | |
| | | | 33. يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللباقة واللطف في تعاملهم مع المريض |
| | | | 34. يبدي العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب و الكافي بكل مريض |
| | | | 35. يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى |
| | | | 36. يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته |
| | | | البعد الخامس : الملموسية |
| غير موافق | محايد | موافق | |
| | | | 37. يمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة |
| | | | 38. يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه |
| | | | 39. يتمتع الأطباء والمرضون في المستشفى بمظهر أنيق ونظيف ومرتب |
| | | | 40. يتوفر المستشفى على الأدوية والتحاليل اللازمة التي يحتاجها المريض |

شرح بعض المفاهيم الواردة في الاستبيان

- **تمكين العاملين :** إعطاء ومنح العاملين الحرية والاستقلالية في أداء أعمالهم وتزويدهم بالمعلومات المتعلقة بالمؤسسة واتخاذ القرارات اللازمة والخاصة بوظائفهم بدون اللجوء إلى الإدارة العليا.
- **تفويض السلطة :** وهو منح الحق في التصرف وإعطاء الصلاحيات اللازمة للأفراد لتمكينهم من ممارسة أعمالهم بصورة تضمن تحقيق الأهداف، وهي جزء مهم في تمكين العاملين، فالتفويض هو منح الرئيس الذي يمتلك الصلاحيات في المستوى الإداري الأعلى المرؤوسين في المستوى الأدنى حق إصدار الأوامر و إتخاذ القرارات دون الرجوع إلى الرئيس المباشر في حدود الصلاحيات الممنوحة لهم.
- **الحرية والاستقلالية :** إن حرية التصرف هي منح الأشخاص العاملين سعة التصرف في النشاطات الخاصة بالمهام التي يمارسونها أما الاستقلالية هي منح العاملين صلاحيات واسعة باتخاذ إجراءات ذات مساحات أوسع كإعادة الهيكلة

فرق العمل : هي إنشاء فرقة من العمال تعمل سوية بشكل مستمر في انجاز بعض المهام و الأعمال. وذلك من خلال تقسيم المهمة الكلية إلى مهام اصغر ومهام فرعية ومتخصصة. ففكرة تشكيل فرق عمل متماسكة تؤدي إلى استغلال أقصى طاقة متاحة لدى العاملين .

-المشاركة بالمعلومات : إتاحة المعلومات عن كيفية سير الأعمال في المنظمة و عن أهدافها واستراتيجياتها أمام جميع الأشخاص فيها.

-تدريب العاملين: يقصد بالتدريب تزويد العاملين بالمهارات وإكسابهم الخبرات اللازمة لأداء الأعمال المنوطة بهم بأعلى كفاءة ممكنة، فالتدريب يحسن من أداء الفرد لعمله، ويجعله بعيدا عن مراجعة رؤسائه في كل صغيرة وكبيرة تخص عمله، ويزيد من اعتماده على نفسه في انجاز واجباته وأداء مسؤولياته ويرفع من مستوى ثقته بنفسه وقدرته على اتخاذ القرارات .

-جودة الخدمات الصحية هي : الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإخافه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجيه والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته.

-الاعتمادية (Reliability): وتعني قدرة مقدم الخدمة على انجاز وأداء الخدمة بشكل دقيق يعتمد على الدقة في القيام بالعمل، تقديم الخدمة بطريقة صحيحة، وأداء الخدمة بجودة تناسب لتوقعات الزبون.

-الاستجابة (Responsivnss) : وهي رغبة أو استجابة إدارة المستشفى واستعدادها وقدرتها على تقديم الخدمات أي المعالجة الفورية للحالات الطارئة.

-الأمان (Assurance): وهي السمات التي يتسم بها العاملين من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

-التعاطف (Empathy) : وهو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، فالتعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية.

- الملموسية (Tangibles) : تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إذ أن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية: مكاتب للأطباء نظيفة، تجهيزات حديثة، توفر الادوية و التحاليل اللازمة .. الخ.

الملحق رقم (03) : نتائج المعالجة الإحصائية ببرنامج spss 20

| | N | | Mean | Std. Deviation |
|---|-------|-------------|--------|----------------|
| | Valid | Missin g | | |
| تسمح ادارة المستشفى بالمشاركة في اتخاذ القرارات | 206 | 0 | 2,2184 | ,91377 |
| يمنح الرئيس في المستشفى الصلاحيات للمؤوسين من ذوي الخبرة والمهارة | 206 | 0 | 2,4466 | ,78682 |
| تقوم ادارة المستشفى بتفويضي سلطات كافية لانجاز المهام | 206 | 0 | 2,3155 | ,83371 |
| تتيح لي ادارة المستشفى فرصا اكبر في ابداء رأيي في امور العمل | 206 | 0 | 2,1311 | ,88196 |
| يمتلك العاملون في لمستشفى الحرية في اداء اعمالهم ومناقشة افكارهم مع ادارة المستشفى | 206 | 0 | 2,0680 | ,90270 |
| لايرغب العاملون في المستشفى بان تمارس عليهم رقابة شديدة ومباشرة من المستويات العليا من الادارة | 206 | 0 | 2,3204 | ,83478 |
| يقوم العاملون في المستشفى باتخاذ اي اجراء يجدونه ضروريا لزيادة جودة عملهم دون تدخل من ادارة المستشفى | 206 | 0 | 2,2913 | ,86257 |
| يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الاخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع الى الرئيس المباشر | 206 | 0 | 2,2379 | ,87609 |
| يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد ويتعاونون فيما بينهم | 206 | 0 | 2,5922 | ,73832 |
| يحرص المستشفى على تدريب العاملين على مهارات العمل الجماعي والتفاعل | 206 | 0 | 2,0388 | ,84878 |
| يلجأ المستشفى لحل المشاكل عن طريق اللجوء لفرق العمل | 206 | 0 | 2,1699 | ,87528 |
| يسعى المستشفى الى تحقيق التكامل بين قدرات الافراد ومهاراتهم عن طريق اعتماد فرق العمل | 206 | 0 | 2,2087 | ,82647 |
| يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين في اي وقت | 206 | 0 | 2,2087 | ,83235 |
| هناك ثقة متبادلة بين الادارة و فريق العمل في تبادل بعض المعلومات السرية | 206 | 0 | 2,0194 | ,78374 |
| توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لانجاز اعمالهم | 206 | 0 | 1,9903 | ,85534 |
| تسهل إتاحة المعلومات في المستشفى في وضوح الاهداف | 206 | 0 | 2,1262 | ,85174 |
| يعمل المستشفى على توفير البرامج والدورات التدريبية المناسبة لتنمية وتطوير القدرات والمهارات الذاتية للأفراد | 206 | 0 | 1,8981 | ,88582 |
| تتبنى ادارة المستشفى على توفير البرامج والدورات التدريبية المتصلة بالعمل | 206 | 0 | 1,8738 | ,83438 |
| تسعى ادارة المستشفى لتجديد معارف الافراد العاملين بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية | 206 | 0 | 1,7670 | ,88018 |
| اسهمت البرامج التدريبية التي اشتركت فيها على زيادة ما املكه من خبرة ومهارة لاداء العمل | 206 | 0 | 1,8495 | ,87328 |
| يلتزم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمات الصحية الى المرضى في المواعيد المحددة | 206 | 0 | 2,6019 | ,71690 |
| عندما تعد ادارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فانها تفي بوعودها | 206 | 0 | 2,2427 | ,76466 |
| يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الاول | 206 | 0 | 2,3010 | ,75656 |
| تقدم المستشفى الخدمة الصحية للمرضى بدرجة عالية من الدقة و الموثوقية | 206 | 0 | 2,2087 | ,83819 |
| يلتزم العاملون في المستشفى بالدقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج | 206 | 0 | 2,4369 | ,76726 |

| | | | | |
|--|-----|---|--------|--------|
| يتواجد الطاقم الطبي والفني عند حاجة المرضى لهم دائما | 206 | 0 | 2,3592 | ,80673 |
| يقوم العاملون في المستشفى بإخبار مرضاهم بدقة عن كيفية تنفيذ الخدمة | 206 | 0 | 2,4709 | ,75652 |
| تبسط ادارة المستشفى اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية | 206 | 0 | 2,3204 | ,82301 |
| يتميز العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة والمهارات العالية والتشخيص في العلاج | 206 | 0 | 2,4029 | ,74427 |
| يحافظ العاملون في المستشفى على السرية التامة في المعلومات التي تخص حالة المريض الصحية | 206 | 0 | 2,3447 | ,78563 |
| يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للاجابة عن تساؤلات واستفسارات مرضاهم | 206 | 0 | 2,3786 | ,77920 |
| يمتاز المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى افراد المجتمع | 206 | 0 | 2,2282 | ,80328 |
| يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالباقة و اللطف في تعاملهم مع المريض | 206 | 0 | 2,5049 | ,74407 |
| يبيد العاملون داخل المستشفى الاهتمام المناسب والكافي بكل مريض | 206 | 0 | 2,4806 | ,73059 |
| يصغي العاملون في المستشفى لشكاوي المرضى | 206 | 0 | 2,4709 | ,75004 |
| يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته | 206 | 0 | 2,4272 | ,79144 |
| يمتلك المستشفى تجهيزات واجهزة ومعدات تقنية حديثة | 206 | 0 | 2,0971 | ,90543 |
| يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه | 206 | 0 | 2,5680 | ,73434 |
| يتمتع الاطباء والممرضون في المستشفى بمنظر انيق ونظيف ومرتب | 206 | 0 | 2,3155 | ,79170 |
| يتوفر المستشفى على الادوية والتحاليل اللازمة التي يحتاجها المريض | 206 | 0 | 1,8398 | ,88266 |

| Statistics | | | | |
|--|-------|----------|--------|----------------|
| المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية | | | | |
| لمتغيرات الدراسة (الأبعاد) | | | | |
| | N | | Mean | Std. Deviation |
| | Valid | Missin g | | |
| تفويض السلطة | 206 | 0 | 2,2779 | ,64022 |
| الحرية والاستقلالية | 206 | 0 | 2,2294 | ,63860 |
| بناء فرق العمل | 206 | 0 | 2,2524 | ,63821 |
| المشاركة بالمعلومات | 206 | 0 | 2,0862 | ,60297 |
| تدريب العاملين | 206 | 0 | 1,8471 | ,72938 |
| الاعتمادية | 206 | 0 | 2,3386 | ,57835 |
| الاستجابة | 206 | 0 | 2,3968 | ,58119 |
| الامان | 206 | 0 | 2,3386 | ,56502 |
| التعاطف | 206 | 0 | 2,4709 | ,61713 |
| الملموسية | 206 | 0 | 2,2051 | ,60947 |

| Tests of Normality | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| اختبار التوزيع الطبيعي | | | | | | |
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statisti c | df | Sig. | Statisti c | df | Sig. |
| تفويض السلطة | ,174 | 206 | ,000 | ,891 | 206 | ,000 |
| الحرية والاستقلالية | ,184 | 206 | ,000 | ,900 | 206 | ,000 |
| بناء فرق العمل | ,141 | 206 | ,000 | ,898 | 206 | ,000 |
| المشاركة بالمعلومات | ,142 | 206 | ,000 | ,939 | 206 | ,000 |
| تدريب العاملين | ,159 | 206 | ,000 | ,875 | 206 | ,000 |
| الاعتمادية | ,145 | 206 | ,000 | ,903 | 206 | ,000 |
| الاستجابة | ,185 | 206 | ,000 | ,879 | 206 | ,000 |

| | | | | | | |
|-----------|------|-----|------|------|-----|------|
| الامان | ,166 | 206 | ,000 | ,905 | 206 | ,000 |
| التعاطف | ,251 | 206 | ,000 | ,814 | 206 | ,000 |
| الملموسية | ,166 | 206 | ,000 | ,917 | 206 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

| اختبار معامل تضخم التباين | | | |
|---------------------------|-------------------------|------|-------|
| Model | Collinearity Statistics | | |
| | Tolerance | VIF | |
| 1 | تفويض السلطة | ,712 | 1,404 |
| | الحرية والاستقلالية | ,908 | 1,101 |
| | بناء فرق العمل | ,641 | 1,560 |
| | المشاركة بالمعلومات | ,591 | 1,691 |
| | تدريب العاملين | ,699 | 1,431 |

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتمكين العاملين وابعاده وجوده الخدمات الصحية وابعاده للمؤسسة الاستشفائية الرازي

| | Mean | Std. Deviation |
|---------------------|--------|----------------|
| تفويض السلطة | 2,2115 | ,64812 |
| الحرية والاستقلالية | 2,1635 | ,56639 |
| بناء فرق العمل | 2,1058 | ,52005 |
| المشاركة بالمعلومات | 2,1538 | ,48546 |
| تدريب العاملين | 1,6875 | ,60810 |
| الاعتمادية | 2,4279 | ,52705 |
| الاستجابة | 2,4183 | ,54395 |
| الامان | 2,2596 | ,52850 |
| التعاطف | 2,4038 | ,56913 |
| الملموسية | 2,0913 | ,55135 |

تحليل الانحدار اختبار الفرضيات

الفرضية الرئيسية الاولى :

Regression

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,587 ^a | ,344 | ,328 | ,38262 |

a. Predictors: (Constant), البناء , السلطة تفويض , والاستقلالية الحرية , العاملين تدريب , الامان

بالمعلومات المشاركة , العمل فرق

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 15,380 | 5 | 3,076 | 21,012 | ,000 ^b |

| | | | | |
|----------|--------|-----|------|--|
| Residual | 29,280 | 200 | ,146 | |
| Total | 44,660 | 205 | | |

a. Dependent Variable: الصحة الخدمات جودة
b. Predictors: (Constant), العاملین تدريب , والاستقلالية الحرية , السلطة تفويض , العمل فرق بناء , المشاركة المعلومات

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 1,032 | ,135 | | 7,632 | ,000 |
| | تفويض السلطة | ,176 | ,049 | ,242 | 3,564 | ,000 |
| | الحرية والاستقلالية | ,160 | ,044 | ,219 | 3,652 | ,000 |
| | بناء فرق العمل | ,063 | ,052 | ,087 | 1,214 | ,226 |
| | المشاركة بالمعلومات | ,203 | ,058 | ,262 | 3,525 | ,001 |
| | تدريب العاملين | -,004 | ,044 | -,007 | -,095 | ,924 |

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

الفرضية الفرعية الاولى للفرضية الرئيسية الاولى

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,528 ^a | ,279 | ,261 | ,49727 |

a. Predictors: (Constant), تدريب العاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 19,116 | 5 | 3,823 | 15,461 | ,000 ^b |
| | Residual | 49,455 | 200 | ,247 | | |
| | Total | 68,571 | 205 | | | |

a. Dependent Variable: الاعتمادية
b. Predictors: (Constant), تدريب العاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | ,471 | ,150 | | 3,145 | ,002 |
| | تفويض السلطة | ,199 | ,064 | ,220 | 3,090 | ,002 |
| | الحرية والاستقلالية | ,113 | ,057 | ,124 | 1,973 | ,050 |
| | بناء فرق العمل | ,056 | ,068 | ,062 | ,824 | ,411 |
| | المشاركة بالمعلومات | ,263 | ,075 | ,274 | 3,512 | ,001 |
| | تدريب العاملين | ,022 | ,057 | ,028 | ,392 | ,695 |

a. Dependent Variable: الاعتمادية

الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الاولى

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,483 ^a | ,233 | ,214 | ,51531 |

a. Predictors: (Constant), الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-------------|-------|--------|-------------------|
| Model | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | |
| 1 | Regression | 16,136 | 5 | 3,227 | 12,153 | ,000 ^b |
| | Residual | 53,110 | 200 | ,266 | | |
| | Total | 69,245 | 205 | | | |

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|-------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | |
| | B | Std. Error | Beta | | | |
| | (Constant) | ,525 | ,155 | | 3,388 | ,001 |
| | تفويض السلطة | ,128 | ,067 | ,141 | 1,920 | ,056 |
| | الحرية والاستقلالية | ,182 | ,059 | ,200 | 3,079 | ,002 |
| | بناء فرق العمل | ,060 | ,070 | ,066 | ,848 | ,397 |
| | المشاركة بالمعلومات | ,271 | ,078 | ,281 | 3,491 | ,001 |
| | تدريب العاملين | -,041 | ,059 | -,051 | -,689 | ,492 |

a. Dependent Variable: الاستجابة

الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الاولى

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,490 ^a | ,241 | ,222 | ,49852 |

a. Predictors: (Constant), الحرية والاستقلالية الحرية , العاملين تدريب , البناء , السلطة تفويض , والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-------------|-------|--------|-------------------|
| Model | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | |
| 1 | Regression | 15,740 | 5 | 3,148 | 12,667 | ,000 ^b |
| | Residual | 49,705 | 200 | ,249 | | |
| | Total | 65,446 | 205 | | | |

a. Dependent Variable: الامان

b. Predictors: (Constant), الحرية والعاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|------|-------|------|
| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | |
| | B | Std. Error | Beta | | | |
| | (Constant) | ,519 | ,150 | | 3,457 | ,001 |
| | تفويض السلطة | ,166 | ,064 | ,188 | 2,576 | ,011 |

| | | | | | |
|-------------------------------|------|------|------|-------|------|
| الحرية والاستقلالية | ,176 | ,057 | ,199 | 3,081 | ,002 |
| بناء فرق العمل | ,068 | ,068 | ,077 | 1,003 | ,317 |
| المشاركة بالمعلومات | ,113 | ,075 | ,121 | 1,511 | ,132 |
| تدريب العاملين | ,097 | ,057 | ,125 | 1,695 | ,092 |
| a. Dependent Variable: الامان | | | | | |

الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الاولى

Regression

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,459 ^a | ,211 | ,191 | ,55506 |

a. Predictors: (Constant), تدريب العاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 16,456 | 5 | 3,291 | 10,682 | ,000 ^b |
| | Residual | 61,619 | 200 | ,308 | | |
| | Total | 78,075 | 205 | | | |

a. Dependent Variable: التعاطف

b. Predictors: (Constant), تدريب العاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

Coefficients^a

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | ,437 | ,167 | | 2,619 | ,009 |
| تفويض السلطة | ,187 | ,072 | ,194 | 2,607 | ,010 |
| الحرية والاستقلالية | ,184 | ,064 | ,190 | 2,883 | ,004 |
| بناء فرق العمل | ,135 | ,076 | ,139 | 1,776 | ,077 |
| المشاركة بالمعلومات | ,152 | ,084 | ,149 | 1,824 | ,070 |
| تدريب العاملين | -,038 | ,064 | -,045 | -,605 | ,546 |

a. Dependent Variable: التعاطف

الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية الاولى

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,408 ^a | ,166 | ,145 | ,56340 |

a. Predictors: (Constant), تدريب العاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1 | Regression | 12,664 | 5 | 2,533 | 7,980 | ,000 ^b |
| | Residual | 63,483 | 200 | ,317 | | |
| | Total | 76,147 | 205 | | | |

a. Dependent Variable: الملموسية

b. Predictors: (Constant), تدريب العاملين , الحرية والاستقلالية , تفويض السلطة , بناء فرق العمل , المشاركة بالمعلومات

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | ,908 | ,169 | | 5,356 | ,000 |
| | تفويض السلطة | ,202 | ,073 | ,212 | 2,770 | ,006 |
| | الحرية والاستقلالية | ,147 | ,065 | ,154 | 2,275 | ,024 |
| | بناء فرق العمل | -,001 | ,077 | -,001 | -,018 | ,985 |
| | المشاركة بالمعلومات | ,216 | ,085 | ,213 | 2,543 | ,012 |
| | تدريب العاملين | -,061 | ,065 | -,073 | -,945 | ,346 |

a. Dependent Variable: الملموسية

الفرضية الفرعية الاولى للفرضية الرئيسية الثانية

جدول : تحليل التباين الاحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة احصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير الجنس .

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---------------------|----------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------|
| تفويض السلطة | Between Groups | 1,170 | 1 | 1,170 | 2,881 | ,091 |
| | Within Groups | 82,857 | 204 | ,406 | | |
| | Total | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | Between Groups | ,622 | 1 | ,622 | 1,530 | ,218 |
| | Within Groups | 82,978 | 204 | ,407 | | |
| | Total | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | Between Groups | ,012 | 1 | ,012 | ,029 | ,864 |
| | Within Groups | 83,487 | 204 | ,409 | | |
| | Total | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | Between Groups | ,383 | 1 | ,383 | 1,053 | ,306 |
| | Within Groups | 74,150 | 204 | ,363 | | |
| | Total | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | Between Groups | 2,135 | 1 | 2,135 | 4,074 | <u>,045</u> |
| | Within Groups | 106,923 | 204 | ,524 | | |
| | Total | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | Between Groups | 1,753 | 1 | 1,753 | 5,354 | <u>,022</u> |
| | Within Groups | 66,817 | 204 | ,328 | | |
| | Total | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | Between Groups | ,297 | 1 | ,297 | ,880 | ,349 |
| | Within Groups | 68,948 | 204 | ,338 | | |
| | Total | 69,245 | 205 | | | |
| الامان | Between Groups | ,170 | 1 | ,170 | ,531 | ,467 |
| | Within Groups | 65,276 | 204 | ,320 | | |
| | Total | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | Between Groups | ,195 | 1 | ,195 | ,512 | ,475 |
| | Within Groups | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|----------------|--------|-----|-------|-------|------|
| | Within Groups | 77,880 | 204 | ,382 | | |
| | Total | 78,075 | 205 | | | |
| الموسمية | Between Groups | 2,206 | 1 | 2,206 | 6,086 | ,014 |
| | Within Groups | 73,941 | 204 | ,362 | | |
| | Total | 76,147 | 205 | | | |

الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثانية

لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف المؤهل العلمي ؟
جدول : تحليل التباين الاحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة احصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص

حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف متغير المؤهل العلمي

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---------------------|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| تفويض السلطة | Between Groups | ,058 | 2 | ,029 | ,070 | ,932 |
| | Within Groups | 83,969 | 203 | ,414 | | |
| | Total | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | Between Groups | 1,722 | 2 | ,861 | 2,135 | ,121 |
| | Within Groups | 81,877 | 203 | ,403 | | |
| | Total | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | Between Groups | 1,368 | 2 | ,684 | 1,691 | ,187 |
| | Within Groups | 82,131 | 203 | ,405 | | |
| | Total | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | Between Groups | 1,010 | 2 | ,505 | 1,394 | ,251 |
| | Within Groups | 73,524 | 203 | ,362 | | |
| | Total | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | Between Groups | ,628 | 2 | ,314 | ,588 | ,557 |
| | Within Groups | 108,430 | 203 | ,534 | | |
| | Total | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | Between Groups | ,422 | 2 | ,211 | ,628 | ,535 |
| | Within Groups | 68,149 | 203 | ,336 | | |
| | Total | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | Between Groups | ,415 | 2 | ,208 | ,613 | ,543 |
| | Within Groups | 68,830 | 203 | ,339 | | |
| | Total | 69,245 | 205 | | | |
| الامان | Between Groups | ,224 | 2 | ,112 | ,349 | ,706 |
| | Within Groups | 65,221 | 203 | ,321 | | |
| | Total | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | Between Groups | 1,086 | 2 | ,543 | 1,431 | ,241 |
| | Within Groups | 76,990 | 203 | ,379 | | |
| | Total | 78,075 | 205 | | | |
| الموسمية | Between Groups | ,473 | 2 | ,237 | ,635 | ,531 |
| | Within Groups | 75,674 | 203 | ,373 | | |
| | Total | 76,147 | 205 | | | |

الفرضية الفرعية الثالثة :

جدول : تحليل التباين الاحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة احصائية رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا

لاختلاف متغير المركز الوظيفي

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------------|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| تفويض السلطة | Between Groups | ,502 | 3 | ,167 | ,405 | ,750 |
| | Within Groups | 83,525 | 202 | ,413 | | |

| | Total | 84,027 | 205 | | | |
|---------------------|----------------|---------|-----|------|-------|------|
| الحرية والاستقلالية | Between Groups | 2,669 | 3 | ,890 | 2,221 | ,087 |
| | Within Groups | 80,931 | 202 | ,401 | | |
| | Total | 83,600 | 205 | | | |
| العمل الجماعي | Between Groups | 2,409 | 3 | ,803 | 2,000 | ,115 |
| | Within Groups | 81,090 | 202 | ,401 | | |
| | Total | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | Between Groups | 1,024 | 3 | ,341 | ,938 | ,423 |
| | Within Groups | 73,509 | 202 | ,364 | | |
| | Total | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | Between Groups | ,207 | 3 | ,069 | ,128 | ,943 |
| | Within Groups | 108,852 | 202 | ,539 | | |
| | Total | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | Between Groups | ,981 | 3 | ,327 | ,977 | ,404 |
| | Within Groups | 67,589 | 202 | ,335 | | |
| | Total | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | Between Groups | 2,374 | 3 | ,791 | 2,391 | ,070 |
| | Within Groups | 66,871 | 202 | ,331 | | |
| | Total | 69,245 | 205 | | | |
| الامان | Between Groups | 2,438 | 3 | ,813 | 2,605 | ,053 |
| | Within Groups | 63,008 | 202 | ,312 | | |
| | Total | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | Between Groups | 2,398 | 3 | ,799 | 2,133 | ,097 |
| | Within Groups | 75,678 | 202 | ,375 | | |
| | Total | 78,075 | 205 | | | |
| المعموسية | Between Groups | ,692 | 3 | ,231 | ,618 | ,604 |
| | Within Groups | 75,455 | 202 | ,374 | | |
| | Total | 76,147 | 205 | | | |

الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الثانية

تحليل التباين الاحادي (one way anova) لتوضيح فروق ذات دلالة احصائية في رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعالاختلاف متغير عدد سنوات الخبرة

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---------------------|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| تفويض السلطة | Between Groups | ,599 | 3 | ,200 | ,483 | ,694 |
| | Within Groups | 83,428 | 202 | ,413 | | |
| | Total | 84,027 | 205 | | | |
| الحرية والاستقلالية | Between Groups | ,587 | 3 | ,196 | ,476 | ,699 |
| | Within Groups | 83,013 | 202 | ,411 | | |

| | Total | 83,600 | 205 | | | |
|---------------------|----------------|---------|-----|-------|-------|------|
| العمل الجماعي | Between Groups | 1,132 | 3 | ,377 | ,925 | ,430 |
| | Within Groups | 82,367 | 202 | ,408 | | |
| | Total | 83,499 | 205 | | | |
| المشاركة بالمعلومات | Between Groups | ,238 | 3 | ,079 | ,215 | ,886 |
| | Within Groups | 74,295 | 202 | ,368 | | |
| | Total | 74,533 | 205 | | | |
| تدريب العاملين | Between Groups | 2,498 | 3 | ,833 | 1,578 | ,196 |
| | Within Groups | 106,560 | 202 | ,528 | | |
| | Total | 109,058 | 205 | | | |
| الاعتمادية | Between Groups | 2,081 | 3 | ,694 | 2,108 | ,100 |
| | Within Groups | 66,490 | 202 | ,329 | | |
| | Total | 68,571 | 205 | | | |
| الاستجابة | Between Groups | 3,098 | 3 | 1,033 | 3,154 | ,026 |
| | Within Groups | 66,147 | 202 | ,327 | | |
| | Total | 69,245 | 205 | | | |
| الامان | Between Groups | ,634 | 3 | ,211 | ,659 | ,578 |
| | Within Groups | 64,811 | 202 | ,321 | | |
| | Total | 65,446 | 205 | | | |
| التعاطف | Between Groups | 1,802 | 3 | ,601 | 1,591 | ,193 |
| | Within Groups | 76,273 | 202 | ,378 | | |
| | Total | 78,075 | 205 | | | |
| الملموسية | Between Groups | ,792 | 3 | ,264 | ,707 | ,549 |
| | Within Groups | 75,356 | 202 | ,373 | | |
| | Total | 76,147 | 205 | | | |

Correlations

| | العاملين تمكين | الاعتمادية | الاستجابة | الامان | التعاطف | الملموسية | |
|----------------|---------------------|------------|-----------|--------|---------|-----------|--------|
| العاملين تمكين | Pearson Correlation | 1 | ,500 | ,435 | ,481 | ,424 | ,343 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاعتمادية | Pearson Correlation | ,500** | 1 | ,708** | ,584** | ,669** | ,368** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاستجابة | Pearson Correlation | ,435** | ,708** | 1 | ,648** | ,646** | ,353** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الامان | Pearson Correlation | ,481** | ,584** | ,648** | 1 | ,657** | ,350** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| التعاطف | Pearson Correlation | ,424** | ,669** | ,646** | ,657** | 1 | ,358** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الملموسية | Pearson Correlation | ,343** | ,368** | ,353** | ,350** | ,358** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

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

Correlations

| | | العاملين تمكين | الخدمات جودة الصحية |
|---------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| العاملين تمكين | Pearson Correlation | 1 | ,550** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 206 | 206 |
| الخدمات جودة الصحية | Pearson Correlation | ,550** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 206 | 206 |

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

Correlations

| | | فرق بناء العمل | الاعتمادية | الاستجابة | الامان | التعاطف | الملموسية |
|----------------|---------------------|----------------|------------|-----------|--------|---------|-----------|
| فرق بناء العمل | Pearson Correlation | 1 | ,331** | ,287** | ,315** | ,311** | ,191** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,006 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاعتمادية | Pearson Correlation | ,331** | 1 | ,708** | ,584** | ,669** | ,368** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاستجابة | Pearson Correlation | ,287** | ,708** | 1 | ,648** | ,646** | ,353** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الامان | Pearson Correlation | ,315** | ,584** | ,648** | 1 | ,657** | ,350** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| التعاطف | Pearson Correlation | ,311** | ,669** | ,646** | ,657** | 1 | ,358** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الملموسية | Pearson Correlation | ,191** | ,368** | ,353** | ,350** | ,358** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,006 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

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

Correlations

| | | بالمعلومات المشاركة | الاعتمادية | الاستجابية | الامان | التعاطف | الملموسية |
|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------------|--------|---------|-----------|
| بالمعلومات المشاركة | Pearson Correlation | 1 | ,456** | ,408** | ,359** | ,341** | ,318** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاعتمادية | Pearson Correlation | ,456** | 1 | ,708** | ,584** | ,669** | ,368** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاستجابية | Pearson Correlation | ,408** | ,708** | 1 | ,648** | ,646** | ,353** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الامان | Pearson Correlation | ,359** | ,584** | ,648** | 1 | ,657** | ,350** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| التعاطف | Pearson Correlation | ,341** | ,669** | ,646** | ,657** | 1 | ,358** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الملموسية | Pearson Correlation | ,318** | ,368** | ,353** | ,350** | ,358** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

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

Multiple Comparisons

LSD

| Dependent Variable | (I) عدد سنوات الخبرة | (J) عدد سنوات الخبرة | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| تفويض السلطة | 5 سنوات فأقل | 15 - 5 سنة | ,04973 | ,11286 | ,660 | -,1728 | ,2723 |
| | | 25 - 15 سنة | -,00229 | ,12051 | ,985 | -,2399 | ,2353 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,12748 | ,14313 | ,374 | -,4097 | ,1547 |
| | 5 - 15 سنة | 5 سنوات فأقل | -,04973 | ,11286 | ,660 | -,2723 | ,1728 |
| | | 25 - 15 سنة | -,05202 | ,12565 | ,679 | -,2998 | ,1957 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,17721 | ,14748 | ,231 | -,4680 | ,1136 |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,00229 | ,12051 | ,985 | -,2353 | ,2399 |
| | | 15 - 5 سنة | ,05202 | ,12565 | ,679 | -,1957 | ,2998 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,12519 | ,15342 | ,415 | -,4277 | ,1773 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,12748 | ,14313 | ,374 | -,1547 | ,4097 |
| | | 15 - 5 سنة | ,17721 | ,14748 | ,231 | -,1136 | ,4680 |
| | | 25 - 15 سنة | ,12519 | ,15342 | ,415 | -,1773 | ,4277 |
| الحرية والاستقلالية | 5 سنوات فأقل | 15 - 5 سنة | ,11641 | ,11257 | ,302 | -,1056 | ,3384 |
| | | 25 - 15 سنة | ,11776 | ,12021 | ,328 | -,1193 | ,3548 |
| | | أكثر من 25 سنة | ,06647 | ,14277 | ,642 | -,2151 | ,3480 |
| | 5 - 15 سنة | 5 سنوات فأقل | -,11641 | ,11257 | ,302 | -,3384 | ,1056 |
| | | 25 - 15 سنة | ,00135 | ,12534 | ,991 | -,2458 | ,2485 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,04994 | ,14711 | ,735 | -,3400 | ,2401 |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | -,11776 | ,12021 | ,328 | -,3548 | ,1193 |

| | | | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 15 - 5 سنة | ,12534 | ,991 | -,2485 | ,2458 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,15304 | ,738 | -,3530 | ,2505 | |
| | اكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,14277 | ,642 | -,3480 | ,2151 | |
| | | 15 - 5 سنة | ,14711 | ,735 | -,2401 | ,3400 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,15304 | ,738 | -,2505 | ,3530 | |
| | العمل الجماعي | 5 سنوات فأقل | 15 - 5 سنة | ,11214 | ,155 | -,0611 | ,3811 |
| | | | 15 - 25 سنة | ,11975 | ,485 | -,1523 | ,3199 |
| | | | اكثر من 25 سنة | ,14222 | ,802 | -,3161 | ,2447 |
| | | 15 - 5 سنة | 5 سنوات فأقل | ,11214 | ,155 | -,3811 | ,0611 |
| | | | 15 - 25 سنة | ,12485 | ,542 | -,3224 | ,1700 |
| اكثر من 25 سنة | | | ,14654 | ,183 | -,4846 | ,0933 | |
| 15 - 25 سنة | | 5 سنوات فأقل | ,11975 | ,485 | -,3199 | ,1523 | |
| | | 15 - 5 سنة | ,12485 | ,542 | -,1700 | ,3224 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,15244 | ,434 | -,4201 | ,1811 | |
| اكثر من 25 سنة | | 5 سنوات فأقل | ,14222 | ,802 | -,2447 | ,3161 | |
| | 15 - 5 سنة | ,14654 | ,183 | -,0933 | ,4846 | | |
| | 15 - 25 سنة | ,15244 | ,434 | -,1811 | ,4201 | | |
| المشاركة بالمعلومات | 5 سنوات فأقل | 15 - 5 سنة | ,10650 | ,548 | -,1458 | ,2741 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,11373 | ,489 | -,1455 | ,3030 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,13507 | ,608 | -,1969 | ,3358 | |
| | 15 - 5 سنة | 5 سنوات فأقل | ,10650 | ,548 | -,2741 | ,1458 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,11857 | ,902 | -,2192 | ,2484 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,13917 | ,970 | -,2691 | ,2797 | |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,11373 | ,489 | -,3030 | ,1455 | |
| | | 15 - 5 سنة | ,11857 | ,902 | -,2484 | ,2192 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,14478 | ,949 | -,2948 | ,2762 | |
| | اكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,13507 | ,608 | -,3358 | ,1969 | |
| 15 - 5 سنة | | ,13917 | ,970 | -,2797 | ,2691 | | |
| 15 - 25 سنة | | ,14478 | ,949 | -,2762 | ,2948 | | |
| تدريب العاملين | 5 سنوات فأقل | 15 - 5 سنة | ,12755 | ,790 | -,2175 | ,2854 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,13620 | ,353 | -,3953 | ,1419 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,16176 | ,072 | -,6111 | ,0268 | |
| | 15 - 5 سنة | 5 سنوات فأقل | ,12755 | ,790 | -,2854 | ,2175 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,14200 | ,259 | -,4407 | ,1193 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,16668 | ,052 | -,6548 | ,0025 | |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,13620 | ,353 | -,1419 | ,3953 | |
| | | 15 - 5 سنة | ,14200 | ,259 | -,1193 | ,4407 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,17339 | ,341 | -,5074 | ,1764 | |
| | اكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,16176 | ,072 | -,0268 | ,6111 | |
| 15 - 5 سنة | | ,16668 | ,052 | -,0025 | ,6548 | | |
| 15 - 25 سنة | | ,17339 | ,341 | -,1764 | ,5074 | | |
| الاعتمادية | 5 سنوات فأقل | 15 - 5 سنة | ,10075 | ,163 | -,0575 | ,3398 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,10759 | ,236 | -,3399 | ,0843 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,12778 | ,582 | -,3224 | ,1815 | |
| | 15 - 5 سنة | 5 سنوات فأقل | ,10075 | ,163 | -,3398 | ,0575 | |
| | | 15 - 25 سنة | ,11217 | ,017 | -,4901 | -,0478 | |
| | | اكثر من 25 سنة | ,13166 | ,110 | -,4712 | ,0480 | |

| | | سنة | | | | | |
|-----------|----------------|----------------|----------|--------|------|--------|--------|
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,12781 | ,10759 | ,236 | -,0843 | ,3399 |
| | | 5 - 15 سنة | ,26893 | ,11217 | ,017 | ,0478 | ,4901 |
| | | أكثر من 25 سنة | ,05737 | ,13696 | ,676 | -,2127 | ,3274 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,07044 | ,12778 | ,582 | -,1815 | ,3224 |
| | | 5 - 15 سنة | ,21156 | ,13166 | ,110 | -,0480 | ,4712 |
| | | 15 - 25 سنة | -,05737 | ,13696 | ,676 | -,3274 | ,2127 |
| الاستجابة | 5 سنوات فأقل | 5 - 15 سنة | ,03402 | ,10049 | ,735 | -,1641 | ,2322 |
| | | 15 - 25 سنة | -,16297 | ,10731 | ,130 | -,3746 | ,0486 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,31647* | ,12745 | ,014 | -,5678 | -,0652 |
| | 5 - 15 سنة | 5 سنوات فأقل | -,03402 | ,10049 | ,735 | -,2322 | ,1641 |
| | | 15 - 25 سنة | -,19699 | ,11188 | ,080 | -,4176 | ,0236 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,35048* | ,13132 | ,008 | -,6094 | -,0915 |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,16297 | ,10731 | ,130 | -,0486 | ,3746 |
| | | 5 - 15 سنة | ,19699 | ,11188 | ,080 | -,0236 | ,4176 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,15350 | ,13661 | ,263 | -,4229 | ,1159 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,31647* | ,12745 | ,014 | ,0652 | ,5678 |
| | | 5 - 15 سنة | ,35048* | ,13132 | ,008 | ,0915 | ,6094 |
| | | 15 - 25 سنة | ,15350 | ,13661 | ,263 | -,1159 | ,4229 |
| الامان | 5 سنوات فأقل | 5 - 15 سنة | ,01242 | ,09947 | ,901 | -,1837 | ,2086 |
| | | 15 - 25 سنة | -,05267 | ,10622 | ,621 | -,2621 | ,1568 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,15526 | ,12615 | ,220 | -,4040 | ,0935 |
| | 5 - 15 سنة | 5 سنوات فأقل | -,01242 | ,09947 | ,901 | -,2086 | ,1837 |
| | | 15 - 25 سنة | -,06509 | ,11075 | ,557 | -,2835 | ,1533 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,16768 | ,12999 | ,199 | -,4240 | ,0886 |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,05267 | ,10622 | ,621 | -,1568 | ,2621 |
| | | 5 - 15 سنة | ,06509 | ,11075 | ,557 | -,1533 | ,2835 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,10258 | ,13522 | ,449 | -,3692 | ,1640 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,15526 | ,12615 | ,220 | -,0935 | ,4040 |
| | | 5 - 15 سنة | ,16768 | ,12999 | ,199 | -,0886 | ,4240 |
| | | 15 - 25 سنة | ,10258 | ,13522 | ,449 | -,1640 | ,3692 |
| التعاطف | 5 سنوات فأقل | 5 - 15 سنة | ,14483 | ,10791 | ,181 | -,0679 | ,3576 |
| | | 15 - 25 سنة | ,02312 | ,11523 | ,841 | -,2041 | ,2503 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,15526 | ,13686 | ,258 | -,4251 | ,1146 |
| | 5 - 15 سنة | 5 سنوات فأقل | -,14483 | ,10791 | ,181 | -,3576 | ,0679 |
| | | 15 - 25 سنة | -,12171 | ,12014 | ,312 | -,3586 | ,1152 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,30009* | ,14101 | ,035 | -,5781 | -,0220 |
| | 15 - 25 سنة | 5 سنوات فأقل | -,02312 | ,11523 | ,841 | -,2503 | ,2041 |
| | | 5 - 15 سنة | ,12171 | ,12014 | ,312 | -,1152 | ,3586 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,17838 | ,14669 | ,225 | -,4676 | ,1109 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 سنوات فأقل | ,15526 | ,13686 | ,258 | -,1146 | ,4251 |
| | | 5 - 15 سنة | ,30009* | ,14101 | ,035 | ,0220 | ,5781 |
| | | 15 - 25 سنة | ,17838 | ,14669 | ,225 | -,1109 | ,4676 |
| الملموسية | 5 سنوات فأقل | 5 - 15 سنة | -,00895 | ,10726 | ,934 | -,2204 | ,2025 |
| | | 15 - 25 سنة | ,05615 | ,11454 | ,625 | -,1697 | ,2820 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,15377 | ,13603 | ,260 | -,4220 | ,1145 |
| | 5 - 15 سنة | 5 سنوات فأقل | ,00895 | ,10726 | ,934 | -,2025 | ,2204 |

| | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|---------|--------|------|--------|-------|
| | 15 - 25 سنة | 25 - 15 سنة | ,06509 | ,11942 | ,586 | -,1704 | ,3006 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,14482 | ,14016 | ,303 | -,4212 | ,1315 |
| | | 5 سنوات فأقل | -,05615 | ,11454 | ,625 | -,2820 | ,1697 |
| | 15 - 25 سنة | 5 - 15 سنة | -,06509 | ,11942 | ,586 | -,3006 | ,1704 |
| | | أكثر من 25 سنة | -,20992 | ,14581 | ,152 | -,4974 | ,0776 |
| | | 5 سنوات فأقل | ,15377 | ,13603 | ,260 | -,1145 | ,4220 |
| | أكثر من 25 سنة | 5 - 15 سنة | ,14482 | ,14016 | ,303 | -,1315 | ,4212 |
| | | 15 - 25 سنة | ,20992 | ,14581 | ,152 | -,0776 | ,4974 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

نتائج اختبار LSD لتحديد الفروق في تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية تبعا للمؤسسة التي يعمل بها للمحورين

| Multiple Comparisons | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| LSD | | | | | | | |
| Dependent Variable | اسم المؤسسة (I) | اسم المؤسسة (J) | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| الاعتمادية | الواحاحات | اضياء | ,10511 | ,11979 | ,381 | -,1311 | ,3413 |
| | | الرازي | -,10913 | ,12124 | ,369 | -,3482 | ,1299 |
| | | ارمال | -,07108 | ,11807 | ,548 | -,3039 | ,1617 |
| | اضياء | الواحاحات | -,10511 | ,11979 | ,381 | -,3413 | ,1311 |
| | | الرازي | -,21425 | ,11150 | ,056 | -,4341 | ,0056 |
| | | ارمال | -,17619 | ,10805 | ,105 | -,3892 | ,0369 |
| | الرازي | الواحاحات | ,10913 | ,12124 | ,369 | -,1299 | ,3482 |
| | | اضياء | ,21425 | ,11150 | ,056 | -,0056 | ,4341 |
| | | ارمال | ,03805 | ,10965 | ,729 | -,1781 | ,2543 |
| | ارمال | الواحاحات | ,07108 | ,11807 | ,548 | -,1617 | ,3039 |
| | | اضياء | ,17619 | ,10805 | ,105 | -,0369 | ,3892 |
| | | الرازي | -,03805 | ,10965 | ,729 | -,2543 | ,1781 |
| الاستجابة | الواحاحات | اضياء | ,42216 | ,11733 | ,000 | ,1908 | ,6535 |
| | | الرازي | ,16298 | ,11875 | ,171 | -,0712 | ,3971 |
| | | ارمال | ,10667 | ,11564 | ,357 | -,1213 | ,3347 |
| | اضياء | الواحاحات | -,42216 | ,11733 | ,000 | -,6535 | -,1908 |
| | | الرازي | -,25918 | ,10921 | ,019 | -,4745 | -,0438 |
| | | ارمال | -,31549 | ,10583 | ,003 | -,5242 | -,1068 |
| | الرازي | الواحاحات | -,16298 | ,11875 | ,171 | -,3971 | ,0712 |
| | | اضياء | ,25918 | ,10921 | ,019 | ,0438 | ,4745 |
| | | ارمال | -,05631 | ,10740 | ,601 | -,2681 | ,1555 |
| | ارمال | الواحاحات | -,10667 | ,11564 | ,357 | -,3347 | ,1213 |
| | | اضياء | ,31549 | ,10583 | ,003 | ,1068 | ,5242 |
| | | الرازي | ,05631 | ,10740 | ,601 | -,1555 | ,2681 |
| الامان | الواحاحات | اضياء | ,26364 | ,11635 | ,025 | ,0342 | ,4930 |
| | | الرازي | ,24038 | ,11775 | ,043 | ,0082 | ,4726 |
| | | ارمال | ,10593 | ,11467 | ,357 | -,1202 | ,3320 |
| | اضياء | الواحاحات | -,26364 | ,11635 | ,025 | -,4930 | -,0342 |
| | | الرازي | -,02325 | ,10830 | ,830 | -,2368 | ,1903 |
| | | ارمال | -,15770 | ,10494 | ,134 | -,3646 | ,0492 |
| | الرازي | الواحاحات | -,24038 | ,11775 | ,043 | -,4726 | -,0082 |
| | | اضياء | ,02325 | ,10830 | ,830 | -,1903 | ,2368 |
| | | ارمال | -,13445 | ,10650 | ,208 | -,3444 | ,0755 |

| | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| ارمال | الواحات | -,10593 | ,11467 | ,357 | -,3320 | ,1202 | |
| | اضياء | ,15770 | ,10494 | ,134 | -,0492 | ,3646 | |
| | الرازي | ,13445 | ,10650 | ,208 | -,0755 | ,3444 | |
| التعاطف | الواحات | اضياء | ,43693 | ,12505 | ,001 | ,1904 | ,6835 |
| | | الرازي | ,31490 | ,12656 | ,014 | ,0654 | ,5645 |
| | | ارمال | ,18061 | ,12325 | ,144 | -,0624 | ,4236 |
| | اضياء | الواحات | -,43693 | ,12505 | ,001 | -,6835 | -,1904 |
| | | الرازي | -,12203 | ,11640 | ,296 | -,3515 | ,1075 |
| | | ارمال | -,25632 | ,11279 | ,024 | -,4787 | -,0339 |
| | الرازي | الواحات | -,31490 | ,12656 | ,014 | -,5645 | -,0654 |
| | | اضياء | ,12203 | ,11640 | ,296 | -,1075 | ,3515 |
| | | ارمال | -,13429 | ,11446 | ,242 | -,3600 | ,0914 |
| | ارمال | الواحات | -,18061 | ,12325 | ,144 | -,4236 | ,0624 |
| | | اضياء | ,25632 | ,11279 | ,024 | ,0339 | ,4787 |
| | | الرازي | ,13429 | ,11446 | ,242 | -,0914 | ,3600 |
| الملموسية | الواحات | اضياء | -,17330 | ,12217 | ,158 | -,4142 | ,0676 |
| | | الرازي | ,18990 | ,12365 | ,126 | -,0539 | ,4337 |
| | | ارمال | ,26006 | ,12042 | ,032 | ,0226 | ,4975 |
| | اضياء | الواحات | ,17330 | ,12217 | ,158 | -,0676 | ,4142 |
| | | الرازي | ,36320 | ,11372 | ,002 | ,1390 | ,5874 |
| | | ارمال | ,43336 | ,11020 | ,000 | ,2161 | ,6506 |
| | الرازي | الواحات | -,18990 | ,12365 | ,126 | -,4337 | ,0539 |
| | | اضياء | -,36320 | ,11372 | ,002 | -,5874 | -,1390 |
| | | ارمال | ,07016 | ,11183 | ,531 | -,1503 | ,2907 |
| | ارمال | الواحات | -,26006 | ,12042 | ,032 | -,4975 | -,0226 |
| | | اضياء | -,43336 | ,11020 | ,000 | -,6506 | -,2161 |
| | | الرازي | -,07016 | ,11183 | ,531 | -,2907 | ,1503 |
| *. The mean difference is significant at the 0.05 level. | | | | | | | |

علاقة الارتباط بين متير تمكين العاملين بابعاده ومغني جودة الخدمات الصحية بأبعادهما

| Correlations | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|----------------|---------------------|----------------|------------|-----------|--------|---------|-----------|
| | | تفويض السلطة | الحرية والاستقلالية | بناء فرق العمل | المشاركة بالمعلومات | تدريب العاملين | الاعتمادية | الاستجابة | الامان | التعاطف | الملموسية |
| تفويض السلطة | Pearson Correlation | 1 | ,262** | ,381** | ,483** | ,366** | ,419** | ,336** | ,374** | ,352** | ,328** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الحرية والاستقلالية | Pearson Correlation | ,262** | 1 | ,215** | ,241** | ,161* | ,266** | ,310** | ,314** | ,299** | ,249** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,002 | ,000 | ,021 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| بناء فرق العمل | Pearson Correlation | ,381** | ,215** | 1 | ,529** | ,473** | ,331** | ,287** | ,315** | ,311** | ,191** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,002 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,006 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| المشاركة بالمعلومات | Pearson Correlation | ,483** | ,241** | ,529** | 1 | ,464** | ,456** | ,408** | ,359** | ,341** | ,318** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| تدريب العاملين | Pearson Correlation | ,366** | ,161* | ,473** | ,464** | 1 | ,285** | ,194** | ,319** | ,191** | ,128** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,021 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,005 | ,000 | ,006 | ,067 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاعتمادية | Pearson Correlation | ,419** | ,266** | ,331** | ,456** | ,285** | 1 | ,708** | ,584** | ,669** | ,368** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الاستجابة | Pearson Correlation | ,336** | ,310** | ,287** | ,408** | ,194** | ,708** | 1 | ,648** | ,646** | ,353** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,005 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الامان | Pearson Correlation | ,374** | ,314** | ,315** | ,359** | ,319** | ,584** | ,648** | 1 | ,657** | ,350** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| التعاطف | Pearson Correlation | ,352** | ,299** | ,311** | ,341** | ,191** | ,669** | ,646** | ,657** | 1 | ,358** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,006 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |
| الملموسية | Pearson Correlation | ,328** | ,249** | ,191** | ,318** | ,128** | ,368** | ,353** | ,350** | ,358** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,006 | ,000 | ,067 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 | 206 |

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

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

الختمة

بناء على تحليل هذه الدراسة " اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية " دراسة مجموعة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري والبالغ عددها أربعة مستشفيات وهي المؤسسة الإستشفائية الواحات بولاية غرداية، و المؤسسة الإستشفائية الضياء بولاية ورقلة، و المؤسسة الإستشفائية الرمال بولاية الوادي، المؤسسة الإستشفائية الرازي بولاية بسكرة . حيث تمت هذه الدراسة بالاعتماد على تحليل استبيان بواسطة برنامج SPSS، وتم التوصل إلى النتائج التالية :

- وجود تأثير لتمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري .

- بينت نتائج اختبار فرضيات الدراسة على صلاحية نموذج الدراسة جزئا للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين المتمثلة في (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب). حيث كانت النتائج كما يلي:

أولا : نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية

الفرضية الرئيسية الأولى H_{01} : لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص. تم رفض الفرضية الصفرية الرئيسية الأولى جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية ، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص، و تم وضع النموذج الرياضي للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$Y=1,032+0,176 x_1+0,160 x_2+0,203 x_3$$

تحسين جودة الخدمات الصحية = 1,032+ 0,176 تفويض السلطة + 0,160 الحرية والاستقلالية+ 0,203 المشاركة بالمعلومات

الفرضية الفرعية الأولى H_{01-1} : لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، التدريب) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص، تم رفض الفرضية الفرعية الأولى جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الاعتمادية في مستشفيات القطاع الخاص، و تم وضع النموذج الرياضي للتنبؤ بتحسين الاعتمادية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقا للمعادلة التالية :

$$Y = 0.471 + 0.199 x_1 + 0.113 x_2 + 0.263 x_3$$

تحسين الاعتمادية = $0.471 + 0.199$ تفويض السلطة + 0.113 الحرية والاستقلالية + 0.263 المشاركة

بالمعلومات

الفرضية الفرعية الثانية H_{01-2} : لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الاستجابة في مستشفيات القطاع الخاص، تم رفض الفرضية الفرعية الثانية جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الاستجابة بمستشفيات القطاع الخاص. و تم وضع النموذج الرياضي للتنبؤ بتحسين الاستجابة باستخدام أبعاد تمكين العاملين (الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$Y = 0.525 + 0.182 x_1 + 0.271 x_2$$

تحسين الاستجابة = $0.525 + 0.182$ الحرية والاستقلالية + 0.271 المشاركة بالمعلومات

الفرضية الفرعية الثالثة H_{01-3} : لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الأمان في مستشفيات القطاع الخاص، تم رفض الفرضية الفرعية الثالثة جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) على تحسين الأمان في مستشفيات القطاع الخاص. و تم وضع النموذج الرياضي للتنبؤ بتحسين الأمان باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية)، وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$Y = 0.519 + 0.166 x_1 + 0.176 x_2$$

تحسين الأمان = $0.519 + 0.166$ تفويض السلطة + 0.176 الحرية والاستقلالية

الفرضية الفرعية الرابعة H_{01-4} : لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين التعاطف بمستشفيات القطاع الخاص، تم رفض الفرضية الفرعية الرابعة جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية) على تحسين التعاطف في مستشفيات القطاع الخاص، ويمكن وضع النموذج الرياضي للتنبؤ بتحسين التعاطف باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية)، وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$Y = 0.437 + 0.187 x_1 + 0.184 x_2$$

تحسين التعاطف = $0.437 + 0.187$ تفويض السلطة + 0.184 الحرية والاستقلالية

الفرضية الفرعية الخامسة H_{01-5} : لا يوجد اثر ذو دلالة لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين) على تحسين الملموسية في مستشفيات القطاع الخاص ، تم رفض الفرضية الفرعية الخامسة جزئيا وقبول الفرضية البديلة وهي : يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، المشاركة بالمعلومات) على تحسين الملموسية في مستشفيات القطاع الخاص. وتم وضع النموذج الرياضي للتنبؤ بتحسين الملموسية باستخدام أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية ، المشاركة بالمعلومات)، وذلك وفقا للمعادلة التالية :

$$Y = 0,908 + 0,202 x_1 + 0,147x_2 + 0,216x_3$$

تحسين بعد الملموسية = $0,908 + 0,202$ تفويض السلطة + $0,147$ الحرية والاستقلالية + $0,216$ المشاركة

بالمعلومات

ثانيا: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية وفرضياتها الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى H_{02-1} : لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف الجنس، تم إثبات صحة الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثانية كما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديموغرافي الجنس .

الفرضية الفرعية الثانية H_{02-2} : لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف المؤهل العلمي ؟ تم إثبات صحة الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثانية كما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديموغرافي المؤهل العلمي

الفرضية الفرعية الثالثة H_{02-3} : لا توجد فروق ذات دلالة في رؤية العاملين في مستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف المركز الوظيفي، ثبت صحة الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (تفويض السلطة، الحرية والاستقلالية، العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، تدريب العاملين، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان التعاطف، الملموسية) تعزى للمتغير الديموغرافي المركز الوظيفي

الفرضية الفرعية الرابعة H₀₂₋₄: لا توجد فروق ذات دلالة رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول متغيرات الدراسة (تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية) تبعا لاختلاف سنوات الخبرة ؟ تم رفض جزئيا صحة الفرضية الفرعية الرابعة ونقبل الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين بمستشفيات القطاع الخاص حول (الاستجابة) تعزى للمتغير سنوات الخبرة، حيث أن الفئات الآتية (5 سنوات فأقل، 15 - 5 سنة، أكثر من 25 سنة) هي التي شكلت الفارق.

الاقتراحات:

- على ضوء ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة من نتائج تحليل الاستبيان الخاص بالعاملين في مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي، يمكن تقديم جملة من التوصيات التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وهي:
- 1 - تعميق ونشر ثقافة تمكين العاملين في المؤسسات من اجل ضمان تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة ومن ثم كسب رضا المستفيدين منها وهذا يؤدي إلى زيادة الإقبال عليها؛
 - 2 - توعية العاملين بمفهوم التمكين وأهميته بالمستشفيات؛
 - 3 - توعية العاملين في المستشفيات بأهمية جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات نظرا لتعلقها بحياة الإنسان، لذا وجب على العاملين بذل أقصى ما لديهم من اجل تقديم خدمات صحية أفضل؛
 - 4 - الاهتمام بتنمية وتطوير قدرات ومهارات العاملين في المستشفيات؛
 - 5 - الاهتمام ببرامج تدريب العاملين لتدعيم مهارات التمكين داخل المستشفيات؛
 - 6 - الاستفادة من تجارب دول نجحت في ممارسة التمكين داخل مستشفياتها ومحاولة تطبيقها على مستشفياتنا.

افاق الدراسة:

من خلال دراسة هذا الموضوع نرى أنه هناك بعض النقاط التي يمكن التطرق إليها كمواضيع مستقلة نذكر منها:

- 1 - اثر تفويض السلطة على رفع كفاءة الأداء في المستشفيات؛
- 2 - دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الإستشفائية؛
- 3 - اثر الرضا الوظيفي على تحقيق جودة الخدمات الصحية؛
- 4 - أهمية العمل الجماعي ودوره في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.