

التمكين الإداري وأثره على تحسين جودة الخدمة العمومية

- دراسة تحليلية لأراء عينة من العاملين في مستشفى بوفاريك بالبليدة -

## - Analytical Study of the Opinions of a Sample of Workers in the Hospital of Boufarik Blida -

تاتو عبد الوهاب<sup>1\*</sup>، براق عيسى<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة علي لونيبي - البليدة 2 (الجزائر)، tatoua4@gmail.com

<sup>2</sup> جامعة علي لونيبي - البليدة 2 (الجزائر)، barragaissa@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2021/12/01

تاريخ الاستلام: 2021/06/19 تاريخ القبول: 2021/08/30

**ملخص:** جاءت هذه الدراسة للوقوف على أثر التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمة العمومية بمستشفى بوفاريك بولاية البليدة، وقد تم جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالبحث من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على عينة ضمت 85 فرد. ومن خلال استعمال عدة وسائل إحصائية كانت أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة في وجود علاقة ارتباط موجبة وأثر معنوي للتمكين الإداري على تحسين جودة الخدمة الصحية، كما تضمنت الدراسة عددا من التوصيات الهامة التي تشجع إرساء التمكين وتدعم دوره في تحسين جودة الخدمة الصحية بدرجة أعلى.

**الكلمات المفتاحية:** التمكين الإداري، جودة الخدمة العمومية، المؤسسات الصحية.

**تصنيف JEL:** J5، N3، M12.

### Abstract:

This study came to find out the impact of administrative empowerment in improving the quality of public service in Boufarik Hospital in Blida. Data and Information related to the research were collected through the design of a questionnaire and distributed to a sample of 85 individuals. Through the use of several statistical methods, the most important results of the study were the existence of a positive correlation and a significant effect of administrative empowerment on improving the quality of health service.

The study also included a number of important recommendations that encourage the establishment of empowerment and support its role in improving the quality of health service to a greater extent.

**Keywords:** Administrative empowerment, Public service quality, Health institutions.

**Jel Classification Codes:** J5 ،N3 ،M12.

## 1. مقدمة

تشهد بيئة الأعمال بشكل دائم العديد من التغيرات، مما يدفع بالعديد من المنظمات إلى تبني وتطبيق مفاهيم و أساليب إدارية حديثة، تمس بشكل خاص مواردها البشرية على اعتبار أنها أهم مورد فيها، و من بين هذه الأساليب نجد ما يسمى بالتمكين الذي يشير إلى الدرجة التي يتقاسم (يتبادل) فيها العاملون المعلومات، المعرفة، المكافآت والسلطة في المؤسسة، ذلك أن العاملين في مثل هذه الحالة يشاركون في عملية صنع القرارات بشكل أوسع مما كانوا يفعلونه سابقا، وتتسع عملية تمكين العاملين إلى خارج حدود مجرد سيطرة العامل على الموارد في وظيفته، فهي تشمل سلطة التأثير على القرارات في وحدة العمل والمؤسسة.

وإن الاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعا جديدا، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية والأساليب إحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء إداري والفني من خلال تطبيق تلك البرامج. وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات، وهو الإنسان، وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها، حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية.

والجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. لذا يعد التمكين والجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أية منظمة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية. وبناء على ما سبق سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية الإجابة الإشكالية التالية:

**ما هو أثر التمكين الإداري للعاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية؟**

ولمعالجة هذا الإشكال قمنا بطرح الأسئلة التالية:

- ما هو مستوى التمكين الإداري في المؤسسات الصحية الجزائرية.
  - ما هو مستوى جودة الخدمات في المؤسسات الصحية الجزائرية.
  - هل هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية؟
  - هل هناك علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية؟
- 1.1. فرضيات الدراسة.**

- **الفرضية الأولى:** هناك علاقة ارتباط ذو دلالة معنوية بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية.
  - **الفرضية الثانية:** هناك أثر ذو دلالة معنوية بين التمكين الإداري تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2.1. أهمية الدراسة.**

تكمن أهمية الدراسة في تناولها لموضوع يتسم بالحيوية فضلاً عن أنه لم يحتل النصيب الأوفر في الدراسات العربية حسب اطلاع الباحثان المتواضع مما أضفى عليه درجة من الأهمية، كما يكتسب البحث الحالي أهميته من كونه يوضح مصطلح إداري معاصر هو التمكين الإداري، كما تتجلى أهمية البحث أيضاً من المكانة البارزة لجودة الخدمات الصحية أهمية التحسين المستمر في الخدمات الصحية في وقتنا الراهن.

### **3.1. أهداف الدراسة.**

نسعى من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إلقاء الضوء على مفهوم التمكين.
- التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية.
- توضيح أثر التمكين في تحسين الخدمة العمومية.
- تقديم توصيات والاقتراحات حول تعزيز التمكين الإداري بما يساهم في تحسين جودة الخدمة العمومية بمستشفيات الجزائرية.

### **2. الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:**

#### **1.2. التمكين الإداري.**

بدأ مفهوم التمكين المعاصر يتبلور في أدبيات الإدارة وفي ممارسة بعض المؤسسات في البيئة الغربية بعد التسعينات من القرن العشرين، فلم يظهر فكر التمكين بشكل مفاجئ، وإنما طهر نتيجة تراكمية وتطورية عبر ما يزيد عن مائة عام من التطور في الفكر الإداري بمفاهيمه المختلفة بشكل عام، وبالمفاهيم التي تتعلق بإدارة الموارد البشرية وإدارة العلاقات مع الإنسان داخل المؤسسة (العاملين) أو خارج المؤسسة (الزبائن). (الوادي، 2012، صفحة 28)

### 1.1.2. مفهوم التمكين الإداري.

يعرف التمكين على أنه تشجيع الأفراد والسماح لهم بأن يأخذوا المسؤولية الشخصية لتحسين طريقة أداء وظائفهم، ليساهموا في انجاز أهداف المنظمة وهذا يحتاج إلى خلق ثقافة تشجيع العاملين في كافة المستويات، لكي يشعروا بأنهم يصنعون الفرق ويساعدهم ذلك بأن يحرصوا على الثقة والمهارات. (العربية، 2014، صفحة 5)

ويعرف التمكين بأنه العملية التي يتم فيها تمكين شخص ما ليتولى القيام بمسؤوليات أكبر من خلال التدريب والثقة والدعم العاطفي. (عيسات و جميل، 2016) وعرف أيضا بأنه العملية التي يقوم المدربين من خلالها بمساعدة العاملين على اكتساب المهارات والسلطة التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات التي تؤثر فيهم وفي عملهم. (الدوري و صالح، 2009)

والتمكين بأنه يتمحور حول إعطاء الموظفين صلاحية، وحرية أكبر، في مجال الوظيفة المحددة التي يقوم بها الموظف حسب الوصف الخاص بتلك الوظيفة من ناحية، ومن ناحية أخرى منحه حرية المشاركة وإبداء الرأي في أمور في سياق الوظيفة، أي خارج إطار الوظيفة. (الوادي، 2012، صفحة 22)

ويمكن تعريف تمكين الموظفين كإستراتيجية تهدف إلى تحرير إمكانيات الأفراد وإشراكهم في عمليات بناء المنظمة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن نجاح المنظمة يعتمد على انسجام احتياجات الأفراد مع رؤية المنظمة وأهدافها طويلة الأجل. (Abuzaid, 2018, p. 643)

وعليه يمكن القول أن التمكين هو إعطاء المزيد من المسؤوليات و الحريات للعاملين بالمنظمة بما يشعروهم بمشاركتهم الفعالة في اتخاذ القرارات التي تعود بالنفع على المنظمة ككل وأيضا توفير الموارد المتاحة لهم و التي تمكنهم من اتخاذ هذه القرارات بشكل فعال.

### 2.1.2. أهمية التمكين الإداري.

يعد التمكين جزءا مشهودا من التغير في عالم الصناعة اليوم فهو يؤدي إلى تهديب كادر المنظمة الذين يشاركون في مهامهم اليومية بأقل عدد من المدراء كما يعد التمكين عامل مهم ومفتاح أساسي

لتنمية عامل الإبداع داخل المنظمة، فالمنظمات التي تعمل على تمكين العاملين لصنع قراراتهم بأنفسهم هي تعرف أن العاملين يريدون الاستفادة من العمل، وذلك من خلال تمييز العمل الجيد وفرصة العمل من الآخرين الذين يحترمهم، وهي واثقة كذلك بكون التمكين هو فرصة لتطوير مهارات العاملين. (الدوري و صالح، 2009، الصفحات 28-29)

### 3.2. أهداف التمكين الإداري.

يسعى التمكين الإداري إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، و منها: (تلوخ، 2014، صفحة 20) إطلاق الطاقات البشرية غير المستخدمة، و التي قدرت حسب الكثير من الدراسات الغربية بأكثر من 50% من طاقات الموظفين الإبداعية الكامنة، والاهتمام بجودة حياة العمل.

- زيادة إقبال العاملين على التدريب والتعلم، ومن ثمّ الرفع من قدراتهم الابتكارية والإبداعية بتزايد مساهماتهم الفكرية.
- زيادة رضا العاملين عن عملهم ووظيفتهم، و تقبلهم التغيير لأنهم شاركوا فيه، بالإضافة إلى تقليل الصراع بين الإدارة والعاملين، من خلال توثيق علاقات الأفراد وتدعيمها، بفضل عمل الفريق، و دعم القوة الممنوحة لهم، مع تقليص الرقابة و التحكم لتحقيق إنتاجية أفضل.
- تقليل الأخطاء الناجمة عن العمل بنسبة قد تصل إلى 40%، تعزيز سرعة الاستجابة لحاجات الزبائن بنسبة قد تصل إلى 50%، وتخفيض التكاليف بنسبة تتراوح بين 10% و 15%.
- تركيز الإدارة العليا علة القضايا الإستراتيجية وعدم انشغالها بالأمر اليومية.
- تقليل عدد المستويات الإدارية غير الضرورية، مما يؤدي إلى تخفيض تكاليف التشغيل، وتقليل اعتماد الأفراد على الإدارة في أداء نشاطهم، وجعلهم مسؤولين عن نتائج أعمالهم وقراراتهم، مع زيادة النفوذ الفعال لفرق العمل بإعطائها المزيد من الحرية لأداء مهامها، من خلال التركيز على قدرات الأفراد الفعلية في حل مشاكل العمل و الأزمات.
- جعل الأفراد العاملين يؤدون أعمالهم بجرية أكثر و واقعية أشمل نحو إنجاز الأهداف.
- المساهمة في زيادة الانتماء الداخلي للعمال سواء للمهام أو المؤسسة و فريق العمل و بالتالي تناقص معدل دوران العمل، فجعل العمال يشعرون بالوجود و الاحتراف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية ومضاعفة الأرباح، ومن ثمّ التحرك نحو الجودة والتميز.
- تفويض الآثار المتعلقة بالإحباط و ضغوط العمل.

### 3.1.2. أساليب التمكين الإداري.

تستند التمكين الإداري إلى أساليب معينة عند تطبيقه، تتمثل في: (عيسات و جميل، 2016،

صفحة 309)

- **أسلوب التمكين من خلال القيادة:** يلعب المدير دورا هاما في تمكين العامل أو الفريق من خلال توفير الجو الملائم لتنفيذ عملية تمكيننا الإداري، وإن دور القيادة في هذه العملية أكبر من مجرد التفويض، إذ تتطلب تحفيز العمال للاستجابة وقبول تحمل مسؤولية أكبر وتعلم مهارات ومعارف أكثر، ويؤدي ذلك إلى ممارسة العمال لعملية اتخاذ القرارات لحل مشاكل الجودة في العمل، والإبداع والانخراط في التحسين المستمر لتلبية حاجات وتوقعات الزبائن أو ما يفوقها؛
- **أسلوب تمكين الفرد :** إن عملية التمكين لا تتحقق بمجرد تحويل العامل لصلاحية اتخاذ القرار، بل لابد من استجابته وتحمله للمسؤولية، ويتطلب ذلك تحقيق جوانب نفسية في الفرد تتعلق بالمشاعر والإدراك أو ما يطلق عليه "تمكين الذات"، ولا تتحقق هذه الأخيرة ما لم يشعر العامل أن "التمكين" عملية ذات قيمة له؛
- **أسلوب تمكين الفريق:** ينصب هذا الصنف من التمكين على تطوير قدرات العمال والتعاون سوية لتمكين أنفسهم، ومن الأمثلة في هذا المجال حلقات الجودة، فتمكين الفريق قد عرف مع ظهور حلقات الجودة، وإن تحقق شروط المهارة والمعرفة في أعضاء الفريق، يجعل لكل منهم إسهاما مفيدا في القرار الجماعي، الذي يكون أكثر مصداقية من القرار الفردي، كما أن هذا العمل التعاوني يساهم في تطوير قدرات العمال وتمكين كل منهم؛
- **الأسلوب الهيكلي:** ينصب تمكين العاملين هنا على إجراء تغييرات في الهيكل والعمليات الخاصة بالمنظمة، بحيث يصبح قليل المستويات الإدارية ذلك ليسهل عملية انسياب وتدفق المعلومات؛
- **الأسلوب متعدد الأبعاد:** يقوم هذا الأسلوب على الجمع بين الأساليب السابقة ويرفض اعتماد يعد أحدي الجانب لتفسير مبدأ التمكين، فحتى تكون عملية التمكين فاعلة وناجحة فلا بد من أن تقوم على جوانب وأسس متعددة، وهذه الأسس هي: التعليم، والقيادة الناجحة، والمراقبة الفاعلة، والدعم والتشجيع المستمر، والهيكل المناسبة والتفاعل بين هذه جميعا. (ملحم، 2006، صفحة 34)

### 4.1.2. نتائج التمكين الإداري.

على الرغم مما كتب حول موضوع التمكين في الشركات الخدمية والصناعية وفي شركات الأعمال بشكل عام إلا أن نتائج وأثار التمكين تتطلب مزيدا من الدراسة والبحث، لتحديد طبيعة العلاقة بين التمكين من جهة وبين نتائجه وأثاره من جهة ثانية، عليه يمكن توضيح نتائج وأثار التمكين وكآلائي:

#### ◀ نتائج خاصة بالعاملين.

يحقق التمكين نتائج إيجابية للعاملين المناسب لمفهوم التمكين، وهناك عدد من المزايا والتبعات التي تنجم عن تمكين العاملين نذكر منها: (أحمد و حسين، 2013، الصفحات 106-107)

- **تحقيق الانتماء:** يسهم التمكين في زيادة الانتماء الداخلي بالنسبة للموظف، كما يساهم في زيادة انتمائه للمهام التي يقوم بها وزيادة انتمائه للمؤسسة و لفريق العمل الذي ينتمي له، و تبيّن الكثير من أدبيات التمكين أنّ من أهم فوائده بالنسبة للموظف شعوره بالانتماء للعمل، وزيادة الانتماء هي محصلة لرغبته بالعمل ومناخ العمل. وينتج عن الانتماء تحسن في مستوى الإنتاجية وتدني في التغيب عن العمل وتناقص في معدل دوران العمل.
- **المشاركة الفاعلة:** تمكين العاملين يسهم في رفع مستوى مشاركتهم. وتتميز المشاركة الناجمة عن التمكين بمستوى عال من الفاعلية وهي تنبع من واقع انتماء الفرد وشعوره بالمسؤولية تجاه أهداف المنظمة وغاياتها، إذا المشاركة الناجمة عن التمكين هي المشاركة الفاعلة والهادفة وليست أي نوع آخر من أنواع المشاركة مثل المشاركة السلبية أو المشاركة دون هدف.
- **تطوير مستوى أداء العاملين:** إن تحسين مستوى أداء العاملين ورفع مستوى الرضا لديهم يعد من الأمور الأساسية التي تتمخض عن تطبيق مفهوم التمكين في الإدارة، فالموظف هو المستفيد الأول من برامج التمكين لأن المؤسسة التي تحاول تمكين موظفيها تحاول أيضا أن تمنحهم ثقتها وسلطتها وصلاحياتها ومكافأاتها وتحاول أن تمنحهم استقلالية وحرية التصرف.
- **اكتساب المعرفة والمهارة:** إن نجاح برامج التمكين تتوقف على توافر المعرفة والمهارة والقدرة لدى العامل والتي لا يمكن أن تحقق من دون تنمية وتدريب. وهذا يتطلب في الكثير من الحالات انخراط العاملين بدورات تدريبية وندوات وورش عمل ومؤتمرات يكتسب من خلالها معرفة ثمين تصبح ثروة يمتلكها حتى بعد مغادرته للمنظمة التي كان يعمل بها سابقا.

- **المحافظة على لموظف من قبل المنظمة:** بناء على ما ذكر في النقطة السابقة فإن الشركات الناجحة هي تلك التي لا تفرط بموظفيها الممكنين بسهولة فزيادة معرفة ومهارة الموظف وتطوير كفاءته وقدراته يحتم عليها زيادة التمسك به والمحافظة عليه لأطول فترة ممكنة.
  - **شعور الموظف بمعنى الوظيفة:** الموظف الممكن يدرك قيمة العمل بشكل أكبر من غيره، ولاسيما عندما يستشعر سيطرته على مهام العمل ويدرك قيمة نفسه ودوره في التأثير على نتائج ويشعر بأنه عنصر مهم له دوره وله مساهمته التي تصب في مصلحة المنظمة، ويرى الأمور بنظرة شاملة وليس فقط من زاوية ما يقوم به عمل منفصل، وإنما يرى ما يقوم به حلقة ضمن حلقات أخرى تصب جميعها في تحقيق أهداف مشرقة.
  - **تحقيق الرضا الوظيفي:** هو أحد أهم المزايا المتحققة من نتائج التمكين، فالشعور بحرية التصرف والمشاركة والاستقلالية في العمل من العوامل التي تؤدي إلى زيادة رضا العاملين وشعورهم بالسعادة.
- ◀ **النتائج الخاصة بالمؤسسة.**
- تتمثل النتائج التي يحققها التمكين للمؤسسة من خلال العناصر التالية: (بلكير، 2013، الصفحات 113-114)
- **تحسين إنتاجية العامل كما ونوعا:** وهذا ناتج عن شعور العاملين بالرضا الوظيفي وبالثقة والفخر والاعتزاز بالذات، وإدراكهم أن مهامهم وظائفهم تحقق أثرا كبيرا في المؤسسة وفي النتائج التي تحققها.
  - **جودة القرارات المؤسسية:** لعل السبب الأساسي الذي يدفع المؤسسات إلى تشجيع تمكين العاملين هو أن التمكين يمكن أن يحسن من القرارات المؤسسية، وينطبق هذا الأمر بصورة رئيسية على القرارات المعقدة التي يملك حياها العاملون المعلومات المطلوبة.
  - **زيادة معدل الالتزام والولاء من قبل العاملين** طالما أن العاملين يشاركون في قرارات المؤسسة و يساهمون في اتخاذها في المجالات التي تخص عملهم، فهم يدركون أن هذه الحرية تمثل جزء من علاقة إيجابية بينهم وبين الإدارة، ما يزيد من ولائهم والتزامهم وإخلاصهم في العمل.
  - **تحقيق نتائج جيدة من حيث جودة الأداء:** ومن حيث الربحية والحصة السوقية وسمعة المؤسسة، وتحقيق مؤشرات مالية أفضل بشكل عام، حيث أن التمكين يخلق كوادر محفزة وراضية ومقتنعة مما يزيد من إنتاجيتهم وربحية المؤسسة.

- **زيادة فرص الإبداع والابتكار:** وذلك نتيجة حرية التصرف وتشجيع العاملين على روح المبادرة والتفكير الخلاق وتقديم أفكار خلاقة، حيث يسمح التمكين للمؤسسة من الاستفادة القصوى من مواهب وقدرات العاملين فيها وتفجير طاقاتهم الكامنة، مما يقود إلى تحقيق المزيد من الإبداعات.
- **تقليل التكاليف:** يقود تمكين العاملين إلى تقليص تكاليف الرقابة وتكاليف الغياب ودوران العمل، وكذلك تكاليف الأخطاء الناتجة عن نقص المعلومات.
- **مساعدة المؤسسة في برامج التطوير والتجديد وتحسين العلاقة بين العاملين:** العامل الممكن يكون عادة أقل مقاومة للتغيير والتجديد وأكثر رغبة فيهما، حيث أن مقاومة التغيير من طرف العاملين هي أكثر المعوقات التي تحول دون تنفيذ برامج التغيير والتطوير، وبالإضافة إلى ذلك فإن التمكين يحسن العلاقات بين العاملين في المؤسسة.

## 2.2. جودة الخدمة الصحية.

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية، وهي في هذا المعنى تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان، ولا يماثلها في ذلك إلا الغذاء والتعليم فهي وان كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

### 1.2.2. مفهوم جودة الخدمة الصحية.

عرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO) جودة الخدمة بأنها الدرجة التي تشبع فيها حاجات. معانة أو ضمنية من خلال مجموعة من الصفات والخصائص المحددة مسبقا. (الزيدي، 2010، صفحة 19)

وعرفت جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات. (داود و البلداوي، 2012، صفحة 175)

الجودة في الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية. (محمد و محمد، 2008، صفحة 16)

وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وإنجاز الأعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم. (الجليلي و وهاب، 2012)

### 2.2.2. أهمية الجودة في الخدمة الصحية.

ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر أدى إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص. وبعبارة أخرى أن هيا المقاييس المتعدد أبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحلي تسوي الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها. وهناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هيه المؤشرات هي: (الجزاري و آخرون، 2010، صفحة 14)

- أصبح للجودة أبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة. وتتمثل هذه أبعاد بالاتي:- الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى. كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء. (الجليلي و وهاب، 2012، صفحة 103)

### 3.2.2. أهداف جودة الخدمة الصحية.

لقد تعددت أهداف جودة الخدمة الصحية ويمكن أن نلخصها في ما يلي: (الجليلي و وهاب، 2012، الصفحات 103-104)

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيد (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيطي للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أية منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

#### 4.2.2. أبعاد الجودة في الخدمات الصحية.

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فأهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي:

- **الاعتمادية:** إن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية، وبعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، إضافة إلى إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساسا وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة. (ابراهيم، 2014، صفحة 7)

- **الاستجابة:** وتعني السرعة والاستعداد الدائم في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويتمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في أبعاد الجودة. (أحمد يوسف، 2001، صفحة 164)
- **التوكيد (الثقة):** يعني قدرة العاملين على ترجمة معايير تصميم الخدمة إلى مخرجات مرغوبة لكسب ثقة الزبون لاسيما وانه من الصعب عليه تقويم مستوى عدم التأكد أو المخاطرة التي تلازم صناعة الخدمات بشكل عام. (الزبيدي، 2010، صفحة 19)
- **التعاطف:** يعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمة)، حيث يشير التعاطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية. (الجزاري و آخرون، 2010، صفحة 21)
- **الملموسية** 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، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم. (داود و البلداوي، 2012، صفحة 176)

## 5.2.2. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

- هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي: (علوان، 2006، صفحة 96)
- **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المؤسسات الاستشفائية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقفاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.
  - **تحديد جودة الخدمات:** عندما تفهم المؤسسة الاستشفائية حاجات المرضى فانه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.
  - **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الاستشفائية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المؤسسة الاستشفائية فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن

تتوقع إدارة المؤسسة الاستشفائية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

بالإضافة إلى هذه العوامل التي تؤثر إيجابا على جودة الخدمة هناك عامل سلبي يؤثر على جودة الخدمة ألا وهو الحوادث الناجمة عن الأخطاء في الأعمال، فعدم الجودة تتناسب مع درجة التأثير الناجمة عن سوء الخدمة ومدة معالجة الحوادث.

## 6.2.2. عناصر التحسين المستمر والجودة في المنظمات الصحية.

تشير البحوث والدراسات على أنه لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم لتحسين المستمر، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال على أن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية: (أحمد و حسين، 2013، الصفحات 111-112)

■ **التزام القيادة:** قيادة مجهودات التحسين هي مسؤولية الإدارة العليا التي تقوم بإيجاد التوجه نحو الجودة والتركيز على المستفيد، وترسيخ قيم الجودة، ووضع أهدافها التي تتفق واحتياجات العملاء، ودمج هذه القيم والأهداف بجميع جوانب العمل في المنظمة، ويتضمن دور القيادات التخطيط لتطبيق الجودة وإيجاد البيئة التنظيمية الملائمة لذلك، وإزالة الحواجز التقليدية بين مختلف الوحدات التنظيمية، والالتزام بتوفير الدعم لعملية التحسين في جميع مراحلها، وتمثل القيادة القدوة والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، لذا لا بد أن يكون لديها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير.

■ **ثقافة الجودة:** يتطلب تطبيق مفهوم التحسين المستمر تغيير الثقافة السائدة في المنظمة، وتبني نظرة إيجابية للأفراد، والتركيز في العملية وعلى العملاء، والعمل الجماعي ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة. ووفقا لهذا المفهوم فإن عملية التحسين الفعالة هي تلك التي تبدأ من الأعلى، إذ يبدأ التخطيطي للجودة بصياغة الأهداف والسياسات والاستراتيجيات ومن ثم توثيقها لتمثل أساس ثقافة الجودة.

■ **مشاركة العاملين:** يعتمد نجاح المنظمة على إيجاد بيئة تنظيمية تركز في العمل الجماعي وتشجع مشاركة العاملين في قرارات التحسين من خلال فرق العمل المشكلة لهذا الهدف، وينبغي أن يتوفر في البيئة التنظيمية الشعور بالثقة المتبادلة، وحرية التعبير عن الرأي، وعدم توجيه أصابع الإتهام.

- **التركيز على المستفيد:** إن معرفة المستفيدين، وتحديد احتياجاتهم، ومحاولة إرضائهم بتقديم الخدمات التي تطابق أو تفوق توقعاتهم، وتعد أحد المحاور الرئيسة لنظرية التحسين المستمر، والمستفيد في المنظمات الصحية مثل جميع المستفيدين من خدمات المنظمة في الداخل والخارج.
- **التركيز في العملية:** يركز مفهوم التحسين المستمر للجودة على أن أفضل السبل لتحسين المخرجات وتحقيق أهداف المنظمة هو تحسين العمليات ورفع كفاءتها، أداء العمل الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى وفي كل مرة، حيث أن الانحرافات في مستوى جودة في العملية يتطلب محاولة فهمها والتعرف على خصائصها من خلال نظام مستمر لجمع المعلومات، وتحديد مواطن الضعف وأسباب وجود اختلافات الأداء لتحسينها، وذلك من خلال القضاء على الأخطاء والاختلافات في الطريقة التي تؤدي بها، وتحسين العمليات، وجمع المعلومات وتحليل المشكلات.

### 3. تحليل نتائج الدراسة الميدانية:

يشمل هذا الجزء إجراءات الدراسة الميدانية والتي تتمثل في أسلوب جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً وتفسيرها، وإجراء اختبارات الصدق والثبات للتأكد من صلاحية أداة الدراسة بالإضافة إلى وصف مجتمع وعينة الدراسة والأساليب الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واختبار فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

#### 1.3. مجتمع البحث وعينة الدراسة.

تمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بمستشفى بوفاريك بالبلدية، وقمنا بتقدير حجم العينة بـ 85 مفردة، وهي نسبة مقبولة عموماً، غير أنه وبعد إتمام عملية التوزيع صادفنا بعض العوائق التي منعتنا من تجاوب بعض أفراد العينة مما أدى إلى عدم استرجاع كل الاستمارات الموزعة، حيث استرجعنا 66 استبانة، غير أن 11 استبانة لم تكن صالحة للدراسة، لذا قدرة عدد الاستمارات الصالحة للدراسة بـ 55 استبانة.

#### 2.3. صدق وثبات أداة الدراسة.

من أجل اختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى النتائج من البيانات التي تم تجميعها، تم الاعتماد على برنامج (SPSS) الإصدار 24 في عملية التفرغ والتحليل الإحصائي وتحديد صدق وثبات أداة الدراسة واختبار الفرضيات باستخدام أساليب الإحصاء التالية:

- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) من أجل تقدير مدى ثبات أداة الدراسة مدى اتساق فقرات "الاستبانة".

- معامل الارتباط بيرسون: لقياس علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة.
  - معامل الانحدار: البسيط لمعرفة الأثر بين متغيرات الدراسة.
  - التوزيع التكراري والنسب المئوية لوصف خصائص واستجابات أفراد عينة الدراسة.
  - المتوسطات الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات أفراد عينة الدراسة.
- 1.2.3. صدق أداة الدراسة (صدق البنائي).**

صدق التكوين (البنائي) يعتبر أحد مقاييس صدق الأداة والذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة، ويتم ذلك أيضا بحساب معاملات ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المتغير والدرجة الكلية لهذا المتغير وقد كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (05): معاملات الارتباط بين كل درجة محاور الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان

المحاور	معامل الارتباط	Sig	مستوى الدلالة
التمكين الإداري	**0.864	0.000	0,05
جودة الخدمة الصحية	**0.926	0.000	0,05

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات (SPSS 24).

يبين الجدول رقم (05) أن جميع معاملات الارتباط في جميع محاور الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha=0,05$  ويتضح من الجدول أن جميع المحاور ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للاستبيان، وبذلك تعتبر جميع محاور الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

**2.2.3. ثبات أداة الدراسة.**

لإجراء اختبار الثبات لأسئلة الاستبيان نستعمل معامل الثبات ألفا كرونباخ " ALPHA CRONBACH" و معامل الثبات يأخذ قيمة تتراوح بين الصفر و الواحد، فكلما اقتربت قيمته من الواحد كان الثبات مرتفعاً و كلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضاً.

الجدول رقم (06): نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان

عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
24	0.915

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات (SPSS 24).

يتضح من نتائج الجدول رقم (06) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تساوي 0.915 أي أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

#### 4. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

يهدف الباحث من خلال تحليل البيانات الأساسية إلى تقديم إحصاء وصفي للبيانات الأساسية، يعكس الأهمية النسبية لعبارات الدراسة واستخدام أسلوب الانحدار لمناقشة فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

#### 1.4. التحليل الوصفي لمجاور الدراسة:

#### 1.1.4. التحليل الوصفي لعبارات محور التمكين الإداري:

الجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بآراء أفراد العينة حول محور التمكين الإداري.

#### الجدول رقم (07): التحليل الإحصائي الوصفي لمحور التمكين الإداري.

المؤشرات الإحصائية			الاستجابات					التكرار والنسبة	الفقرات
درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
موافق بشدة	0.470	4.76	43	11	1	-	-	التكرارات	أثق من قدرتي على القيام بعملتي.
			78.2	20	1.8	-	-	%	
موفق بشدة	0.631	4.44	27	26	1	-	1	التكرارات	تتوفر لدي المهارات الضرورية للقيام بمهام وظيفتي.
			49.1	47.3	1.8	-	1.8	%	
موافق	0.714	4.16	18	29	7	1	-	التكرارات	أمتلك صلاحية اتخاذ القرارات فيما يتعلق بوظيفتي
			32.7	52.7	12.7	1.8	-	%	
محايد	1.269	2.62	5	10	11	17	12	التكرارات	تلقي مبادرات واجتهاداتي وتشجيع ودعم الإدارة.
			9.1	18.2	20	30.9	21.8	%	
محايد	1.136	2.93	4	14	18	12	7	التكرارات	تسعى إدارة المستشفى لكسب ثقتي في قراراتها.
			7.3	25.5	32.7	21.8	12.7	%	
موافق	0.754	4.36	26	25	3	-	1	التكرارات	أعاون مع بقية العاملين

بوفاريك بالبلدية -

بشدة			47.3	45.5	5.5	-	1.8	%	للعمل كفريق واحد.	
موافق	0.766	4.47	31	22	-	1	1	التكرارات	أتحمل مسؤولية	
بشدة			56.4	40	-	1.8	1.8	%	الأخطاء التي أرتكبها.	
محايد	1.177	2.95	4	17	13	14	7	التكرارات	تترك إدارة المستشفى	
			7.3	30.9	23.6	25.5	12.7	%	الحرية لي في ابتكار الأسلوب الذي أراه مناسباً لأداء عملي	
محايد	1.088	3.04	4	17	15	15	4	التكرارات	تأخذ إدارة المستشفى بعين الاعتبار اقتراحي المتعلقة بتحسين العمل.	
			7.3	30.9	27.3	27.3	7.3	%		
محايد	0.969	2.64	-	13	15	21	6	التكرارات	تشجعي إدارة المستشفى على المشاركة في اتخاذ قرارات الإدارية.	
			-	23.6	27.3	38.2	10.9	%		
محايد	1.201	2.76	4	14	10	19	8	التكرارات	تقوم إدارة المستشفى بتحفيزي على تحمل مسؤوليات أكبر.	
			7.3	25.5	18.2	34.5	14.5	%		
محايد	1.162	2.73	4	12	11	21	7	التكرارات	تتم إدارة المستشفى بإكساب العاملين المهارات الجديدة بشكل مستمر كجزء من ثقافتها.	
			7.3	21.8	20	38.2	12.7	%		
موافق	0.584	3.48								الاتجاه العام

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات (SPSS 24).

من خلال ما تبين في الجدول أعلاه نلاحظ أن النسب العالية في جميع العبارات متمركزة في الإجابة موافق حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.48) وهو يعبر عن الفئة الرابعة من مقياس ليكرت الخماسي بالإضافة إلى الانحراف المعياري الذي قدر بـ (0.584) وهو يدل على وجود توزيع نسبي في الإجابات وعموماً فإن المؤشرات السابقة تدل على إجماع أفراد العينة على الموافقة على عبارات محور التمكين الإداري.

#### 2.1.4. التحليل الوصفي لعبارات محور جودة الخدمة الصحية.

الجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بأراء أفراد العينة حول محور جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم (08): التحليل الإحصائي الوصفي لمخبر جودة الخدمة الصحية.

المؤشرات الإحصائية			الاستجابات					التكرار والنسبة	الفقرات
درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
موافق	1.182	3.42	8	26	6	11	4	التكرارات	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها.
			14.5	47.3	10.9	20	7.3	%	
موافق	0.997	3.55	6	30	9	8	2	التكرارات	يضمن المستشفى تقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المناسب.
			10.9	54.5	16.4	14.5	3.6	%	
محايد	1.022	3.35	4	26	13	9	3	التكرارات	يسعى المستشفى لتطوير وتحديث طرق تقديم الخدمة للمرضى.
			7.3	47.3	23.6	16.4	5.5	%	
موافق	0.975	3.78	11	30	6	7	1	التكرارات	يسارع العاملون في المستشفى لخدمة المرضى.
			20	54.5	10.9	12.7	1.8	%	
موافق	1.086	3.69	12	26	7	8	2	التكرارات	يؤثر تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.
			21.8	47.3	12.7	14.5	3.6	%	
محايد	1.158	2.65	3	12	12	19	9	التكرارات	تعتمد المستشفى الأساليب الحديثة في التدريب.
			5.5	21.8	21.8	34.5	16.4	%	
محايد	1.129	2.95	4	15	16	14	6	التكرارات	تعتمد المستشفى مدخل إدارة الجودة الشاملة في خدماتها الطبية.
			7.3	27.3	29.1	25.5	10.9	%	
محايد	1.169	2.69	4	13	6	26	6	التكرارات	تتوافر في المستشفى كافة الاختصاصات اللازمة لتحقيق جودة شاملة في خدماتها.
			7.3	23.6	10.9	47.3	10.9	%	

بوفاريك بالبلدية -

غير موافق	1.099	2.40	2	10	6	27	10	التكرارات	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.
			3.6	18.2	10.9	49.1	18.2	%	
محايد	1.232	3.04	4	22	9	12	8	التكرارات	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الطبية.
			7.3	40	16.4	21.8	14.5	%	
غير موافق	1.303	2.47	3	14	5	17	16	التكرارات	أخضع لدورات تدريبية حول الجودة الشاملة وطرق تحسينها في المستشفى.
			5.5	25.5	9.1	30.9	29.1	%	
محايد	1.075	3.25	6	19	16	11	3	التكرارات	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى جيداً لتقديم خدمات بجودة عالية.
			10.9	34.5	29.1	20	5.5	%	
محايد	0.776	3.10	الاتجاه العام						

(. SPSS المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات (24)

من خلال ما تبين في الجدول أعلاه نلاحظ أن النسب العالية في جميع العبارات متمركزة في الإجابة محايد حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.10) وهو يعبر عن الفئة الثالثة من مقياس ليكارت الخماسي بالإضافة إلى الانحراف المعياري الذي قدر ب(0.776) و هو يدل على وجود توزيع نسبي في الإجابات وعموماً فإن المؤشرات السابقة تدل على إجماع أفراد العينة على حياده فيما يخص جودة الخدمة الصحية.

#### 2.4. اختبار الفرضيات:

##### 1.2.4. اختبار الفرضية الأولى:

هناك علاقة ارتباط ذو دلالة معنوية بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية. ولاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين التمكين الإداري وجودة الخدمات الصحية والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): معامل الارتباط بيرسون بين التمكين الإداري وجودة الخدمات الصحية

المتغيرين	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
التمكين الإداري وجودة الخدمات الصحية	.610**	0.000

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات (SPSS 24).

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن معامل الارتباط بيرسون في دراسة العلاقة بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية بلغ 0.610 بمستوى دلالة 0.000 مقارنة مع مستوى الدلالة الفرضي 0.05 والذي يعني أنه دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية، وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.

#### 2.2.4. اختبار الفرضية الثانية.

هناك أثر ذو دلالة معنوية التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الانحدار البسيط و النتائج موضحة في الجدول رقم (10).

الجدول رقم ( 10 ): مخرجات استخدام الانحدار الخطي البسيط التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	R	R <sup>2</sup>	F	SIN
التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية	0.610	0.372	31.404	0.000

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات (SPSS 24).

من الجدول يتضح أن قيمة معامل الارتباط كانت 0.610 كما بلغ معامل التحديد 0.372، مما يعني أن 37.2% من التغيير في جودة الخدمات الصحية يعود إلى التغيير في التمكين الإداري، وبما أن مستوى الدلالة يساوي الصفر وهو أقل من 0.05 مستوى الدلالة الفرضي فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن التمكين الإداري يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

#### 5. الخاتمة.

يعد التمكين وسيلة ناجعة للتعامل مع المورد البشري و إدارته بشكل يحقق التفوق و النجاح للمؤسسة الصحية ككل، كما أنه الأسلوب الأفضل الذي يتماشى مع عصر العلم و المعرفة و الثورة المعلوماتية، والتمكين يمكن أن يكون من خلال عملية الاختيار والتدريب المطلوبة بتزويد العاملين بالمهارات اللازمة والثقافة لتعزيز حق تقرير المصير والتعاون والتنسيق بدلا من التنافس، وفي منظمات الرعاية الصحة يعد أهم هدفٍ فيها هو تحسين جودة الخدمات الصحية بما يعود بالنفع على المرضى والإداريين

وصورة المؤسسة الصحية أيضا. و قد لاحظنا في المستشفى محل الدراسة نقص في تمكين العاملين وهذا ما أثر على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى وبالتالي كان لزاما على إدارة المستشفى إعادة النظر في تطبيق إستراتيجية التمكين الإداري بما يعود بالنفع على جميع الأطراف.

### 1.5. نتائج الدراسة.

من خلال استعراض الجانب النظري، وتحليل النتائج الدراسة التطبيقية واختبار الفرضيات استخلص الباحث الاستنتاجات الآتية:

- أظهر الجانب النظري من الدراسة الأهمية البالغة للتمكين الإداري كأحد العوامل الرئيسية لتحسين جودة الخدمات الصحية.
- أظهرت نتائج تشخيص بعد جودة الخدمات الصحية لدى العاملين بالمستشفى اتفقا على نقص في جودة هذه الخدمات داخل المستشفى، كما يتبن من التحليل الإحصائي وجود التمكين الإداري بدرجة متوسطة في مستشفى محل الدراسة.
- بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود ارتباط معنوي موجب بين التمكين الإداري وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.
- وجود تأثير ذو دلالة معنوية التمكين الإداري على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

### 2.5. التوصيات والاقتراحات.

- وعلى ضوء النتائج السابقة نقدم التوصيات والاقتراحات التالية:
- العمل على تبسيط إجراءات العمل داخل المستشفى مما يسهل على العاملين القيام بوظائفهم بانسيابية وهذا ما ينعكس إيجابيا على تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة.
  - تعزيز روح العمل كفريق واحد داخل المستشفى.
  - ضرورة اهتمام الإدارة أكثر بانشغالات العاملين بالمستشفى.
  - العمل على إيجاد حلول للمشاكل العالقة في العمل في الوقت المناسب.
  - منح ثقة أكثر للعاملين بالمستشفى مما يشعروهم بأهميتهم في مكان العمل.

- تصميم برامج تكوينية لجميع العمال ذات صبغة إبداعية تشجع على تبني التمكين، وبالتالي تعمل على تأهيلهم وإعدادهم لتولي المراكز القيادية وتشجيعهم على المشاركة وروح الفريق لغرض تبادل الأفكار والخبرات
- ضرورة اتخاذ قرارات مبنية وفق أسس موضوعية، وتدوين جميع الآراء والاقتراحات التي تساهم في إشراك العمال في اتخاذ القرارات مع تنفيذه وأخذها بالحسبان ما يعزز فكر التمكين الإداري في المؤسسة.
- تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفى حول مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان.
- استحداث وحدة إدارية خاصة تهتم بتبني ومتابعة المستشفى للجودة في تقديم خدماتها للمرضى.
- الاستمرارية في التدريب ولاسيما للكادر التمريضي الذي يؤثر بوضوح في نوعية الخدمات الطبية وجودتها، وكذلك بالنسبة للأطباء الالتزام ببرامج التدريب والتعليم الطبي المستمر.

#### 6. قائمة المراجع:

1. Abuzaid, A. N. , Employees' Empowerment and its Role in Achieving Strategic Success: A Practical Study on Jordanian Insurance Companies. , Jordan Journal of Business Administration, Volume 14, No 4 , (2018)
2. أغادي سالم العيدروس، أخلاقيات المهنة والسلوك الوظيفي (نظرة إسلامية)، (القاهرة: مركز الخبرات المهني الإدارة للنشر والتوزيع، 2014).
3. آلاء حسيب الجليلي ورياض جميل وهاب، أثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 40، 2012
4. المنظمة العربية، التمكين وأثره على المنظمات العربية، (القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2014).
5. إيمان صوفي ومریم قوراري، أخلاقيات العمل للحد كأداة من ظاهرة الفساد الإداري في الدول النامية، الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، (يومي 06-07 ماي، 2012).
6. بشرى عبد ابراهيم، قياس جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للنسائية والاطفال، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 16، (2014)
7. بلال خلف سكارنة، أخلاقيات العمال، عمان، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2016).

8. توفيق محمد عبد المحسن، أخلاقيات الأعمال، عمان، (الأردن: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، 2014).
9. خليدة محمد بلكير، تحليل مواقف واتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية اتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة الأعمال، جامعة الجزائر3، 2013.
10. زكرياء مطلق الدوري وأحمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، (عمان الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2009).
11. سعيدة تلوخ، التمكين الإداري وأثره على الأداء الوظيفي دراسة حالة مؤسسة MGBROYAL (الرعاية). رسالة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية، التجارية تخصص إدارة أعمال، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، (2014)
12. سهير عادل الجادر وعلا باسم العاملي، دور نوعية حياة العمل في الإغتراب التنظيمي، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 22، العدد 94. 2016.
13. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، مجلة دراسات إدارية، 2010
14. عبد الإله أحمد يوسف، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد1، 2001.
15. عصري سالم درويش الرواشده، أثر العدالة التنظيمية في جودة حياة العمل الاغتراب الوظيفي متغيرا وسيطا: دراسة تطبيقية في شركة الفوسفات الأردنية، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، 2014.
16. غني دحام الزبيدي، العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين والمرضى في المستشفيات بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 24، 19، 2010.
17. فضيلة سلمان داود وعلاء عبد الكريم البلداويقياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 7، العدد 20، 2012.
18. فطيمة الزهرة عيسات وأحمد جميل، العدالة التنظيمية وأثرها على التمكين الإداري في المؤسسات الجزائرية دراسة إستطلاعية على عينة من مؤسسات ولاية البويرة، مجلة الجزائرية للعمولة والسياسات الاقتصادية، العدد 7، 2016.
19. قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في مجال الخدمات مفاهيم عمليات تطبيقات، (عمان الأردن: دار الشروق للنشر، 2006).
20. ماهر عودة الشمايلة ومحمود عزت اللحام، أخلاقيات المهنة الإعلامية، (عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2014).

21. محمد إبراهيم الأعمى وأبو بكر حسن الشركسي، جودة حياة العمل وأثرها على الإبداع الإداري، دراسة ميدانية على جامعة الأسمرية الإسلامية، مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، العدد 9، 2017.
22. محمد عبد الفتاح ياغي، الأخلاقيات في الإدارة، (عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، 2012).
23. محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث، (عمان الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2012).
24. ميسون عبد الله أحمد وأضواء كمال حسين، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن أبي عمير التعليمي. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 30، (2013).
25. نهاد عبد الرحمن الشنطي، واقع جودة الحياة الوظيفية في المؤسسات الحكومية وعلاقته بأخلاقيات العمل، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الدولة والحكم الراشد، جامعة الأقصى بغزة، 2016.
26. نوال يونس محمد ونبال يونس محمد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية، مجلة البحوث المستقبلية، العدد 20، 2008.
27. هدى أحمد الخلايلة وأنمار الكيلاني، أنموذج قيادي مقترح لتحسين جودة الحياة العملية للمعلمين في مديرية تربية الزرقاء الأولى، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 44، العدد 4، 2017.
28. هشام عيسى عبد الرحمن أبو حيد، أثر أبعاد جودة حياة العمل على فاعليه اتخاذ القرارات الإدارية في جامعة الأقصى بغزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الإسلامية بغزة، 2017.
29. يحيى ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر (القاهرة: منشورات المنظمة العربية، 2006).