



مجلة المختار للعلوم الاقتصادية

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن كلية الاقتصاد - جامعة عمر المختار



المجلد الثامن	العدد الخامس عشر	يونيو (حزيران) 2021
---------------	------------------	---------------------

أثر أبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية

"دراسة ميدانية على العاملين بمستشفى تاكنس العام"

د. سليمان سالم جمعة العبيدي
كلية الاقتصاد/ قسم إدارة الأعمال
جامعة عمر المختار

د. عبدالسلام محمد عبدالجواد
كلية الاقتصاد/ قسم إدارة الأعمال
جامعة عمر المختار

د/ المبروك عبد الجواد أمبارك
كلية الاقتصاد/ قسم إدارة الأعمال
جامعة عمر المختار

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر أبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمهن الإدارية والطبية بمستشفى تاكنس العام والبالغ عددهم (190) موظفاً. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي والتحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من خلال توزيع استمارة استبيان على عينة عشوائية مكونة من (127) موظف. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى ممارسة العاملين لأبعاد التمكين بالمستشفى كان منخفض، وأن مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى كان منخفض. كما خلصت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على دعم وتعزيز أبعاد تمكين العاملين بالمستشفى لتحسين جودة الخدمات الصحية بها.

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

المقدمة

تعمل المؤسسات الخدمية في ظل ظروف بيئية متغيرة تسودها حدة المنافسة، الامر الذي جعل الاهتمام بجودة الخدمات مطلباً أساسياً لتحقيق المزايا التنافسية. كما يمثل العنصر البشري أحد أهم عوامل نجاح المؤسسات، لذا كان لازماً على تلك المؤسسات الاهتمام بالأفراد العاملين بها، من خلال تطبيق مفاهيم إدارية حديثة يمكن من خلالها تفعيل دورهم داخل تلك المؤسسات، حيث يهتم مفهوم تمكين العاملين بالعنصر البشري داخل المؤسسات، فهو يساعد على إطلاق واستغلال الطاقات الكامنة لدى العاملين، وتطوير وتنمية قدراتهم ومهاراتهم، والارتقاء بأدائهم إلى الأفضل. كما يهدف مفهوم تمكين العاملين إلى حل المشكلات التي تواجه المؤسسات الخدمية مع المستفيدين من خدماتها (حمزة وآخرون: 2020: 98). وتؤكد الدراسات العلمية على أهمية ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية وخاصة في المؤسسات الصحية (هنية وبن عيشاوي: 2017: 155). وعليه تواجه المستشفيات العامة في ليبيا الكثير من التحديات التي فرضتها الظروف البيئية المتغيرة، الامر الذي حتم عليها ضرورة تبني مفاهيم إدارية حديثة لتحقيق مستويات عالية من الجودة في

خدماتها. لذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر أبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بمستشفى تاكنس العام.

مشكلة الدراسة

تواجه المستشفيات العاملة بالقطاع الصحي في ليبيا العديد من التحديات التي أثرت على مستوى أدائها، بالإضافة للتغير المستمر في سلوك المستفيد من الخدمة والذي بدأ ينظر للجودة كمعيار أساسي لتقديم الخدمة، وقد حتمت تلك التحديات على هذه المستشفيات البحث عن مفاهيم وأساليب إدارية حديثة لتحسين جودة خدماتها الصحية. بالرغم من حجم الاتفاق الكبير على القطاع الصحي في ليبيا، إلا أن الدراسات المحلية تشير إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الليبية (الغزالي: 2014: 106)، وأن جودة الخدمات الصحية بتلك المستشفيات لا ترقى للمستوى المطلوب (الصويجي وعبد المجيد: 2016: 19)، وبناء على توصيات بعض الدراسات بضرورة البحث في طبيعة العلاقة بين تمكين العاملين وبين جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي في ليبيا (السحاتي: 2019: 115)، جاءت هذه الدراسة والتي تم صياغة مشكلتها في التساؤل التالي:

- هل يوجد أثر لأبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الاسئلة الفرعية الآتية:

- 1- ما هو مستوى ممارسة العاملين لأبعاد التمكين بالمستشفى قيد الدراسة؟
- 2- ما هو مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة؟
- 3- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة؟

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- التعرف على مستوى ممارسة العاملين لأبعاد التمكين بالمستشفى قيد الدراسة.
- 2- التعرف على مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- 3- تحديد أثر أبعاد تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- 4- التعرف على أكثر أبعاد تمكين العاملين تأثيراً على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- 1- تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تربط بين تمكين العاملين وبين جودة الخدمات الصحية، فعلى الرغم من كثرة الدراسات العلمية التي بحثت في طبيعة العلاقة بينهما في البيئة العربية والأجنبية، إلا أن الدراسات المحلية تتسم بالندرة وخاصة في القطاع الصحي على حد علم الباحثين.
- 2- تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية القطاع الصحي الذي يعد من أهم القطاعات الخدمية في ليبيا، والدور الذي تلعبه الخدمات الصحية في الرقي بهذا القطاع الحيوي.
- 3- تقديم جملة من التوصيات للمسؤولين بإدارة المستشفى قيد الدراسة، والتي يمكن الاستفادة منها في الواقع العملي من خلال ما يتم التوصل إليه من نتائج.
- 4- تعد هذه الدراسة محاولة متواضعة من الباحثين لإثراء المعرفة العملية في مجال العلوم الإدارية، من خلال تمحص العديد من المراجع والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

فرضية الدراسة الرئيسية

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، تم صياغة الفرضية التالية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تمكين العاملين المتمثلة في (تفويض السلطة، والتحفيز، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب)، على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- ويتفرع من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد تفويض السلطة، على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التحفيز، على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد المشاركة في اتخاذ القرارات، على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التدريب، على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

حدود ونطاق الدراسة

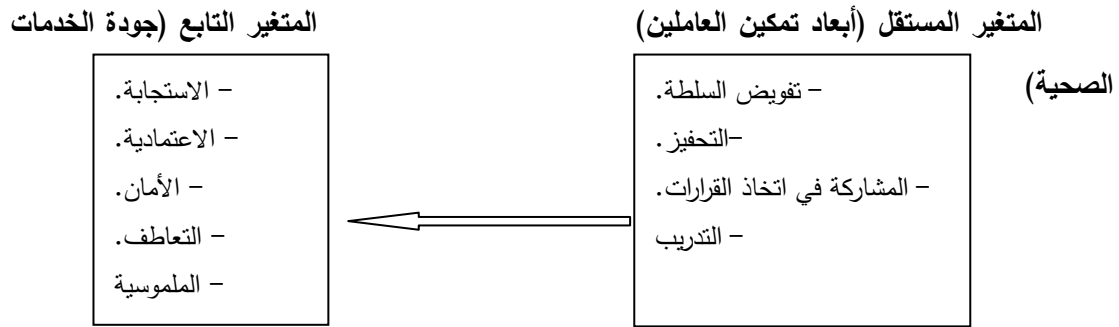
تتضمن الدراسة الحدود التالية:

- 1- الحدود المكانية: نظراً لتعرض جميع المستشفيات العامة بليبيا لنفس الظروف البيئة، ومحدودية إمكانيات الباحثين من وقت وتكلفة وجهد، فقد اقتصرت هذه الدراسة على مستشفى تاكنس العام.
- 2- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على جميع العاملين بالمهن الإدارية والطبية بمستشفى تاكنس العام.
- 3- الحدود الزمنية: تم تطبيق إجراءات وأدوات الدراسة في شهر 2020/10، وحتى شهر 2020/12.

4- الحدود الموضوعية: اقتصرَت هذه الدراسة على أثر أبعاد تمكين العاملين -والتي أجمعت على أهميتها الكثير من الدراسات السابقة- على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

نموذج ومتغيرات الدراسة

اعتماداً على بعض ما ورد في الدراسات السابقة وانسجماً مع أهداف هذه الدراسة، فقد تكون نموذج الدراسة من متغير مستقل ومتغير تابع، يتمثل المتغير المستقل في أبعاد تمكين العاملين والمتمثلة في (تفويض السلطة، والتحفيز، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب)، أما المتغير التابع فهو يتمثل في جودة الخدمات الصحية، والشكل رقم (1) يوضح نموذج ومتغيرات الدراسة.



الشكل (1) نموذج ومتغيرات الدراسة.

الإطار النظري للدراسة والدارسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرض الأسس النظرية لمفهومي تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية، من حيث التعاريف وأبعاد كل منهما، وكذلك عرض الدارسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة وفقاً للتدرج التاريخي لها من الأحدث إلى الأقدم وكما يلي:

أولاً - تمكين العاملين:

1- تعريف تمكين العاملين:

لقد ظهر مفهوم التمكين كفلسفة إدارية جديدة منذ بداية الثمانينيات من القرن الماضي، وقد تعدد التعاريف التي تناولها الباحثين لتمكين العاملين وفيما يلي نستعرض أهم هذه التعاريف.

يعرف (30: 2001, Linda, bill) التمكين بأنه "إعطاء المسؤولية والسلطة للعاملين لصنع القرارات الخاصة بأعمالهم بدون تدخل المشرفين، وأشار (الأفندي: 2003: 9) إلى أن التمكين يمثل "إعطاء الأفراد سلطة أوسع في ممارسة الرقابة، وتحمل المسؤولية واستخدام قدراتهم من خلال تشجيعهم على استخدام القرارات، وقد يعرف (Darlington: 2007: 217) التمكين بأنه "الاشتراك في اتخاذ القرارات بين الإدارة والأفراد بشكل يشجع الأفراد على صنع القرارات من الإدارة الدنيا إلى الإدارة العليا"، وقد عرف (جاد الرب: 2009: 253) التمكين بأنه "أحد المبادرات الفعالة التي يقوم بها القادة في المنظمة تجاه العاملين، والتي من شأنها منح مزيد من السلطات لهم في أداء أعمالهم، مع تعهد والتزام العاملين بمسؤولية الاستخدام الفعال لهذه السلطات، وبما يؤدي إلى تحقيق نتائج أفضل لكل من العاملين والمنظمة". وبناء على ما سبق يمكن تعريف مفهوم تمكين العاملين وفقاً لهذه الدراسة على أنه: منح العاملين بالمستشفى قيد الدراسة الفرصة لتحقيق أكبر سيطرة في مجال عملهم، من خلال تفويض السلطات الكافية لهم، وتنمية مهاراتهم عن طريق التدريب المستمر، وتحفيزهم وإشراكهم في اتخاذ القرارات، بهدف الوصول إلى مستويات عالية من الجودة".

2- أبعاد تمكين العاملين:

في الواقع هناك العديد من الأبعاد المختلفة لمفهوم تمكين العاملين، ويرجع هذا الاختلاف إلى تعدد وجهات نظر الباحثين في دراساتهم لهذا المفهوم. وفيما يلي نستعرض بالشرح أهم أبعاد تمكين العاملين والتي تم تناولها في الدراسة الحالية:

- **تفويض السلطة:** ويقصد به منح حق التصرف وإعطاء الصلاحيات اللازمة للعاملين لتمكينهم من ممارسة أعمالهم بصورة تضمن تحقيق الأهداف (حمزة وآخرون: 2020: 99).
- **التحفيز:** ويقصد به الشعور الإيجابي لدى الموظف الناتج عن عدة عوامل مؤثرة على دافعيته لبذل جهد أكبر وتحقيق نتائج أفضل في مؤسسته (الماضي ونصيرات: 2011: 529).
- **المشاركة في اتخاذ القرارات:** يقصد بإفساح المجال أمام العاملين من كافة المستويات الإدارية في إبداء آرائهم حول القرارات الخاصة بعملهم أو مؤسستهم (الماضي ونصيرات: 2011: 529).
- **التدريب:** يقصد به إعداد الموظف وتدريبه على عمل معين لتزويده بالمهارات والخبرات التي تجعله جدير بهذا العمل، وكذلك إكسابه المعارف والمعلومات التي تنقصه من أجل رفع مستوى كفاءته، وبطريقة تسهل بلوغ أهداف المؤسسة (الصادق: 2019: 11).

ثانياً- جودة الخدمات الصحية:

1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

لقد تزايد الاهتمام بمفهوم جودة الخدمات الصحية في الآونة الأخيرة من قبل الباحثين وخاصة في مجال تسويق الخدمات، وتعددت التعاريف التي تناولت هذا المفهوم، وفيما يلي نستعرض أهم هذه التعاريف. عرفت الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية (JCAH) جودة الخدمات الصحية بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصر المتعرف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (العزالي: 2014: 31). كما تعرف بأنها "مستوي الإدراك المتحقق من نتائج الإداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه من السابق" (هنية وبن عيشاوي: 2017: 160). وبناء على ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية وفقاً لهذه الدراسة على أنها "مجموعة الخدمات العلاجية والإجراءات الوقائية التي تقدمها المستشفى قيد الدراسة لجميع المرضى بهدف الرفع والنهوض بالمستوي الصحي العام ومنع حدوث الأمراض وانتشارها".

2- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

أنفق العديد من الباحثين على أن أبعاد جودة الخدمات التي ينبغي على أي مؤسسة صحية مراعاتها عند تقديم خدماتها للمستفيدين هي: (الاستجابة، والاعتمادية، والأمان، والتعاطف، والملموسية)، وهذه الأبعاد، وهي تتدرج تحت مقياس الذي طوره (Parasuraman et al and Perry: 1988: 12)، وفيما يلي نستعرض بالشرح هذه الأبعاد والتي تم تناولها في الدراسة الحالية وكما يلي (هنية وبن عيشاوي: 2017: 161):

- **بعد الاستجابة:** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين.
- **بعد الاعتمادية:** ويعني القدرة على أداء الخدمات الصحية وبدرجة عالية من الدقة.
- **بعد الأمان:** ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.
- **بعد التعاطف:** ويقصد به درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد.
- **بعد الملموسية:** ويتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال المتاحة.

ثالثاً-الدراسات السابقة:

1-دراسة (Naeem And Saif: 2010): هدفت هذه إلى معرفة أثر تمكين العاملين علي جودة الخدمة المصرفية بالبنوك العاملة في باكستان، وأجريت الدراسة على العاملين في اثنين من البنوك التابعة للقطاع المصرفي التجاري؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من (322) موظفاً، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة وأثر معنوي بين تمكين العاملين وجودة الخدمات المصرفية بالبنوك.

2- دراسة (الماضي ونصيرات: 2011): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات

المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من (319) موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى أن شعور الموظفين في المستشفى بالتمكين كان بمستوى متوسط.

3-دراسة (الغزالي: 2014): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى بالمستشفيات الواقعة بمدينة بنغازي في ليبيا؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من (364) موظفاً. كشفت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات كان بدرجة ضعيفة.

4-دراسة (عباس: 2014): هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية بمستشفيات مدينة تعز في اليمن من وجهة نظر المرضى؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من (280) موظفاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات كان بدرجة متوسطة.

5-دراسة (الصويحي وعبد المجيد: 2016): حاولت الدراسة تقييم أسباب تدني جودة الخدمات الصحية المساعدة بالمستشفيات الليبية العامة واقتراح بعض الحلول لتحسينها-بالتطبيق على مركز طرابلس الطبي؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من (250) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمركز لا ترتقي للمستوي المطلوب.

6-دراسة (هنية و بن عيشاوي: 2017): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تمكين العاملين علي تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص بالجزائر؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من (58) موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق تمكين العاملين بأبعاده كان بدرجة مرتفعة، وأن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية كان بدرجة مرتفعة بالمستشفيات الصحية، ووجود علاقة وأثر طردي لبعدي التمكين الحرية والاستقلالية على جودة الخدمات الصحية.

7-دراسة (السحاتي: 2019): هدفت هذه إلى معرفة أثر تمكين العاملين علي جودة الخدمات المصرفية بالمصارف التجارية الليبية العاملة بمدينة بنغازي؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من (169) موظفاً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العاملين بالمصارف التجارية يتمتعون بدرجة عالية من التمكين الإداري، ووجود أثر إيجابي معنوي لتمكين العاملين على جودة الخدمات المصرفية.

8-دراسة (الصادق: 2019): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة بمدينة بسكرة في الجزائر؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات

المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من (150) موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر معنوي إيجابي لأساليب التدريب على جودة الخدمات الصحية.

9- دراسة (حمزة وآخرون: 2020): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تمكين العاملين على تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية بالجزائر؛ وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات المتحصل عليها من استمارة استبيان تم توزيعها على عينة مكونة من (435) موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد تمكين العاملين بمستوى متوسط، وتوفر أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستوى عالي بالمؤسسات الصحية، ووجود علاقة وأثر طردي معنوي لتمكين العاملين على تحقيق جودة الخدمات الصحية.

وبناء على ما سبق طرحه من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وما توصلت إليه من نتائج وتوصيات. فقد تم الاستفادة من عرض تلك الدراسات في إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية، وبناء وتطوير أداة جمع البيانات، ومقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية. اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة - الفجوة البحثية- من حيث بيئة ومجال التطبيق.

طريقة وإجراءات الدراسة

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرض منهج وأسلوب الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وأداة جمع البيانات، وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة، وكما يلي:

أولاً-منهج وأسلوب الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها، فإن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة وتشخيصها وإلقاء الضوء على جوانبها المختلفة، لغرض فهمها ومعرفة أسبابها. واعتمد أسلوب الدراسة الحالية على نوعين من مصادر جمع البيانات، هما:

1-المصادر الثانوية: تم الاستعانة في هذه الدراسة بالكتب والمراجع والدوريات العربية والأجنبية، لتغطية الإطار النظري للدراسة.

2-المصادر الثانوية: تم استخدام في هذه الدراسة استمارة استبيان كوسيلة لجمع البيانات، تم اعدادها بالاعتماد على بعض الدراسات السابقة.

ثانياً-مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمهن الإدارية والطبية بمستشفى تاكنس العام، والبالغ عددهم (190) موظفاً، وتم أخذ عينة عشوائية مكونة من (127) تم تحديدها وفقاً لجدول (Krejcie And Morgan:1970). الخاص بتحديد العينات الإحصائية، وتم توزيع استمارات الاستبيان على عينة الدراسة، وتم استرداد (105) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استرداد بلغت (83%).

ثالثاً-أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، تم الاعتماد على استمارة استبيان كأداة لجمع البيانات، وتتكون من ثلاثة أجزاء وهي:

- **الجزء الأول:** بيانات عن الخصائص الشخصية: وتشمل على بيانات مرتبطة بالعاملين بالمستشفى قيد الدراسة والمتمثلة في العمر، والجنس، والوظيفية الحالية.

- **الجزء الثاني:** بيانات مرتبطة بأبعاد تمكين العاملين: تم استخدام مقياس مكون من (18) عبارة يقيس مستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين المتمثلة في (تفويض السلطة، والتحفيز، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب)، وقد تم التحقق من صدق وثبات المقياس في بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة (الماضي ونصيرات: 2011).

- **الجزء الثالث:** بيانات مرتبطة بجودة الخدمات الصحية: تم استخدام بنود مقياس مكون من (14) عبارة يقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتمثلة في (الاستجابة، والاعتمادية، والأمان، والتعاطف، والملموسية)، وقد تم التحقق من صدق وثبات المقياس في بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة (الصادق: 2019).

وقد قام الباحث بإجراء بعض التعديلات على عبارات المقياس المستخدم بما يتلاءم مع أهداف الدراسة الحالية. وتندرج الإجابة على عبارات استمارة الاستبيان وفق مقياس ليكرت الخماسي، وقد تم الاعتماد على التصنيف الموضح بالجدول رقم (1) لتسهيل تفسير نتائج الدراسة.

الجدول (1) مقياس ليكرت المستخدم في تفسير نتائج الدراسة

مستوى الموافقة	منخفضة	متوسطة	مرتفعة
المتوسط الحسابي	1 - 2.33	2.34 - 3.66	3.67 - 5

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

رابعاً-ثبات أداة الدراسة

تم استخدام وتطبيق معادلة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة، ويتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (2)، إلى أن جميع مقاييس الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الجدول (2) معاملات ألفا كرونباخ لثبات أداة الدراسة.

مقاييس الدراسة	عدد عبارات	معامل الثبات
تمكين العاملين	18	0.72
جودة الخدمات الصحية	14	0.74
المقياس الكلي لأداة الدراسة	32	0.71

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

خامساً-صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة باستخدام طريقة الصدق الظاهري، حيث تم عرض بنود المقاييس على بعض المحكمين بهدف التأكد من مدي سهولة العبارات ووضوحها، ومدي تمثيل الأسئلة لأهداف الدراسة الحالية، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم حتى ظهرت أداة الدراسة في صورتها النهائية. كما تم احتساب الصدق الذاتي للمقاييس المستخدمة في الدراسة، بأخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات، ويتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (3)، أن مقاييس الدراسة تتمتع بدرجة عالية الصدق.

الجدول رقم (3) معاملات الصدق الذاتي لأداة الدراسة.

معامل الصدق	مقاييس الدراسة
0.85	تمكين العاملين
0.86	جودة الخدمات الصحية
0.84	المقياس الكلي لأداة الدراسة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

سادساً-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم معالجة بيانات الدراسة باستخدام برنامج (SPSS) وتناولت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية في معالجة البيانات:

- 1- التكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على الخصائص الشخصية لعينة الدراسة، والإجابة على سؤالي الدراسة الأول والثاني.
- 2-معادلة الفا كرو نباخ لمعرفة ثبات أداة الدراسة.
- 3-تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية، والإجابة على سؤال الدراسة الثالث.
- 4-تحليل الانحدار المتعدد والانحدار المتدرج لاختبار فرضيات الدراسة الفرعية، ومعرفة أهم المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرض ومناقشة النتائج المرتبطة بالخصائص الشخصية، والنتائج المرتبطة بمستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين، والنتائج المرتبطة بمستوى توفر جودة الخدمات الصحية، واختبار فرضية الدراسة الرئيسية، والفروض الفرعية المنبثقة عنها، وكما يلي:

أولاً-مناقشة النتائج المرتبطة بالخصائص الشخصية:

تشير البيانات الواردة إلى بالجدول رقم (4) إلى أن معظم أفراد عينة الدراسة أعمارهم تتراوح ما بين

(40 إلى أقل من 50 سنة) بسبة مئوية بلغت (33%)، وأن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الذكور وبنسبة بلغت (62%)، كما تشير البيانات إلى أن ما نسبته (71%) من أفراد عينة الدراسة يعملون بالمهن الطبية، ويعزو الباحثين ذلك إلى بعض العادات الاجتماعية التي قد تحكم عمل المرأة، وطبيعة العمل بالمستشفيات.

الجدول رقم (4) الخصائص الشخصية لعينة الدراسة.

الخصائص الشخصية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	من 20 إلى أقل من 30 سنة	15	14%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	30	29%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	35	33%
	من 50 سنة فأكثر	25	24%
الجنس	ذكر	65	62%
	أنثى	40	38%
الوظيفية الحالية	إدارية	30	29%
	طبية	75	71%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الإحصائي.

ثانياً-مناقشة النتائج المرتبطة بمستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين:

لمعرفة مستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين بالمستشفى قيد الدراسة، تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، بالاعتماد على مقياس ليكرت المستخدم في تفسير نتائج الدراسة السابق ذكره، يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (5) أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على أن مستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين بالمستشفى قيد الدراسة كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لأبعاد التمكين (1.76). وقد جاء بعد المشاركة في اتخاذ القرارات في المرتبة الأولى من حيث الممارسة وبمتوسط حسابي بلغ (2.03)، يليه بعد التدريب بمتوسط حسابي بلغ (1.83)، ثم بعد التحفيز بمتوسط حسابي بلغ (1.75)، في حين جاءت بعد تفويض السلطة في المرتبة الأخيرة من حيث الممارسة وبمتوسط حسابي بلغ (1.50). يعزو الباحثين ذلك إلى عدم منح العاملين بالمستشفى للصلاحيات المناسبة للأداء أعمالهم، وضعف نظم التحفيز، وعدم مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، وقلة البرامج التدريبية للعاملين التي تنمي قدرات ومهارات العاملين. وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج جميع الدراسات السابقة التي بينت أن مستوى ممارسة العاملين لأبعاد التمكين بالمنظمات كان يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع.

الجدول (5) النتائج المرتبطة بمستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
1	يمنحني رئيسي المباشر المرونة الكافية للتصرف في أداء مهماتي.	1.30	0.482	5	منخفضة
2	يقوم رئيسي المباشر بمتابعة أدائي، وتقديم الدعم في المهام المفوضة لي باستمرار.	1.50	0.622	4	منخفضة
3	يفوضني رئيسي المباشر السلطة الكافية لأداء مهماتي الوظيفية.	1.55	0.759	2	منخفضة
4	يثق الرؤساء بالعاملين، ويحملونهم المسؤولية.	1.64	0.720	1	منخفضة
5	توفر لي وظيفتي الفرصة لاتخاذ القرارات باستقلالية.	1.51	0.652	3	منخفضة
المتوسط والانحراف المعياري لبعد تفويض السلطة					
1	يتسم نظام الحوافز المتبع بالمستشفى بالعدالة والموضوعية.	1.74	0.820	4	منخفضة
2	يتناسب الراتب الذي ألقاه مع الجهود التي أبذلها في العمل.	1.87	0.937	1	منخفضة
3	تقدر المستشفى جهودي في العمل.	1.60	0.778	5	منخفضة
4	أسس المكافأة في المستشفى واضحة لكل العاملين	1.78	0.796	2	منخفضة
5	تعد كفاءة العاملين معياراً مهماً في نظام الترقية بالمستشفى.	1.76	0.753	3	منخفضة
المتوسط والانحراف المعياري لبعد التحفيز					
1	يتم مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم.	1.82	0.837	3	منخفضة
2	تأخذ المستشفى بالمقترحات المقدمة من العاملين.	2.09	0.995	2	منخفضة
3	تستمع إدارة المستشفى باهتمام لرأي العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم.	2.17	0.965	1	منخفضة
المتوسط والانحراف المعياري لبعد المشاركة في اتخاذ القرارات					
1	تتبنى المستشفى خطة واضحة للتدريب مبنية على الاحتياجات التدريبية المرتبطة بالعمل.	1.78	0.919	3	منخفضة
2	لدي المستشفى برامج تدريبية هادفة للارتقاء بكفاءة العاملين.	1.65	0.852	5	منخفضة
3	توفر المستشفى الظروف المناسبة للاستفادة من المهارات والمعلومات المكتسبة من التدريب.	1.75	0.781	4	منخفضة
4	توفر المستشفى الدورات التدريبية اللازمة لتطوير مهارات العاملين.	2.06	0.879	1	منخفضة
5	تشجع المستشفى العاملين على تبادل الخبرات فيما بينهم.	1.91	0.899	2	منخفضة
المتوسط والانحراف المعياري لبعد التدريب					
المتوسط العام والانحراف المعياري لأبعاد تمكين العاملين		1.76	0.511	منخفضة	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

ثانياً-مناقشة النتائج المرتبطة بمستوى توفر جودة الخدمات الصحية:

لمعرفة مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة، تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، بالاعتماد على مقياس ليكرت المستخدم في تفسير نتائج الدراسة السابق ذكره، حيث يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (6) أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على أن مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمات الصحية (1.77). ويعزو الباحثين ذلك إلى عدم تبني المستشفى لخطة واضحة لتحسين جودة خدماتها الصحية، والنقص في التجهيزات والمعدات الطبية. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (الغزالي:2014) ودراسة (الصويجي وعبد المجيد: 2016)، التي بينت أن مستوى جودة الخدمات بالمنظمات كانت منخفضة، واختلفت مع نتائج باقي الدراسات السابقة.

الجدول (6) النتائج المرتبطة بمستوى توفر جودة الخدمات الصحية.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
1	تعتمد المستشفى خطة واضحة لتحسين جودة خدماتها الصحية.	1.39	0.563	14	منخفضة
2	يتعاون العاملون في المستشفى بشكل جيد لتقديم خدمات صحية بجودة عالية.	1.63	0.735	12	منخفضة
3	تقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	1.62	0.823	13	منخفضة
4	تعتبر تحسين جودة الخدمات الصحية عملية شاملة لجميع أنشطة المستشفى.	1.80	0.641	8	منخفضة
5	تتوافر بالمستشفى كافة الاختصاصات اللازمة لتحقيق الجودة في خدماتها الصحية.	1.75	0.730	9	منخفضة
6	تعتبر أفكار ومقترحات المرضى جانب هام في عملية تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.	1.80	0.855	7	منخفضة
7	تعتبر تحسين جودة الخدمات الصحية مسؤولية جميع العاملين بالمستشفى.	1.88	0.891	4	منخفضة
8	يرتبط العاملون بالمستشفى بعلاقات طيبة مع المرضى.	1.72	0.893	11	منخفضة
9	تتوافر بالمستشفى التجهيزات والمعدات اللازمة لتحسين جودة خدماتها الصحية.	1.91	0.961	3	منخفضة
10	تلتزم المستشفى بالتوقيت المحدد لتقديم خدماتها الصحية للمرضى.	1.81	0.874	6	منخفضة
11	تهتم المستشفى بمشاكل المرضى الصحية وتتعاطف معهم.	1.86	0.888	5	منخفضة
12	تقدم المستشفى الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.	1.92	0.816	2	منخفضة

13	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات الصحية بدقة.	1.98	0.865	1	منخفضة
14	تولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض.	1.74	0.930	10	منخفضة
المتوسط العام والانحراف المعياري لجودة الخدمات الصحية		1.77	0.265	منخفضة	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

ثالثاً- مناقشة النتائج المتعلقة باختبار فرضية الدراسة الرئيسية:

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية التي تنص على لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تمكين العاملين والمتمثلة في (تفويض السلطة، والتحفيز، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب)، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة. حيث تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (7)، أن نموذج الانحدار الذي تم تكوينه كان ذو دلالة إحصائية، وكانت القيمة الاحتمالية المناظرة لقيمة (F) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، كما يوضح معامل التحديد أن تمكين العاملين يفسر ما نسبته (0.455) من التباين في جودة الخدمات الصحية. وتشير قيمة معامل الانحدار المقدر التي بلغت (0.516)، والقيمة الاحتمالية المناظرة لقيمة (T) التي كانت أقل من مستوي الدلالة المعتمد (0.05)، إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية. وعليه نرفض الفرضية الرئيسية للدراسة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على " وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تمكين العاملين والمتمثلة في (تفويض السلطة، والتحفيز، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب)، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة". واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Naeem And Saif: 2010) ودراسة (هنية وأحمد: 2017)، ودراسة (السحاتي: 2019) ودراسة (حمزة وآخرون: 2020) التي كشفت عن وجود ارتباط وأثر إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد تمكين العاملين وبين جودة الخدمات الصحية.

الجدول (7) تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر أبعاد تمكين العاملين علي جودة الخدمات الصحية.

النموذج	معامل الانحدار المقدر (B)	قيمة إحصائية (T)	القيمة الاحتمالية	معامل التحديد (R^2)	قيمة (F)	القيمة الاحتمالية
الثابت	0.860	8.510	0.000	0.455	8.933	0.000
أبعاد تمكين العاملين	0.516	9.270	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

مناقشة النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة الفرعية:

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد والانحدار المتدرج لاختبار الفرضيات الفرعية للدراسة والمتمثلة في الآتي:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد تفويض السلطة، وعلي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التحفيز، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء المشاركة في اتخاذ القرارات، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التدريب، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.
- حيث تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (8)، أن أبعاد تمكين العاملين المتمثلة في (تفويض السلطة، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب) لها أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية كبير علي جودة الخدمات الصحية، وعدم جود أثر لبعء التحفيز علي جودة الخدمات الصحية، وتفسر قيمة معامل التحديد أن ما نسبته (0.463) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية ناتج عن التغير في تمكين العاملين.

الجدول (8) تحليل الانحدار المتعدد بين أبعاد تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية.

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار المقدر (B)	قيمة إحصائية (T)	القيمة الاحتمالية	معامل التحديد (R^2)	قيمة (F)	القيمة الاحتمالية
الثابت	0.843	8.044	0.000	0.463	21.587	0.000
تفويض السلطة	0.164	3.382	0.001			
التحفيز	0.077	1.747	0.084			
المشاركة في اتخاذ القرارات	0.140	4.078	0.000			
التدريب	0.146	3.37	0.001			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

لمعرفة أهم أبعاد تمكين العاملين تأثيراً على جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج الموضح بالجدول رقم (9)، حيث تشير البيانات الواردة بالجدول أن أبعاد تمكين العاملين قد فسرت ما نسبته (0.447) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية، وكان النموذج ذو دلالة إحصائية عند مستوي (0.05). كما أظهرت قيم معامل الانحدار المقدر أن أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب) من أكثر الأبعاد تأثيراً علي جودة الخدمات الصحية، أما بعد التحفيز فقد تم استبعاده من النموذج لعدم وجود تأثير معنوي له علي جودة الخدمات الصحية. وبناء على نتائج التحليل الواردة بالجدولين (8، 9). فقد كان قرار اختبار الفرضيات الفرعية كما يلي:

- رفض الفرضية الفرعية الأولى، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على (وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة).
- قبول الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة).

- رفض الفرضية الفرعية الثالثة، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على (وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرارات، علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة).
- رفض الفرضية الفرعية الرابعة، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على (وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب علي جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة).

الجدول (9) تحليل الانحدار التدريجي بين أبعاد تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية.

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار المقدر (B)	قيمة إحصائية (T)	القيمة الاحتمالية	معامل التحديد (R ²)	قيمة (F)	القيمة الاحتمالية
الثابت	0.882	8.540	0.000	0.447	27.212	0.000
المشاركة في اتخاذ القرارات	0.154	4.548	0.000			
تفويض السلطة	0.190	1.083	0.000			
التدريب	0.162	3.757	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

نتائج توصيات الدراسة

يتناول هذا الجزء من الدراسة النتائج التي تم التوصل إليها، وتقديم بعض التوصيات التي من المؤمل أن تساهم في تعزيز تمكين العاملين بما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى. وكما يلي:

أولاً. نتائج الدراسة:

من خلال التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة، تم التوصل للنتائج التالية:

1- بينت النتائج أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على أن مستوى ممارسة أبعاد تمكين العاملين بالمستشفى قيد الدراسة كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لأبعاد التمكين (1.76). وقد جاء بعد المشاركة في اتخاذ القرارات في المرتبة الأولى من حيث مستوي الممارسة وبمتوسط حسابي بلغ (2.03)، يليه بعد التدريب بمتوسط حسابي بلغ (1.83)، ثم بعد التحفيز بمتوسط حسابي بلغ (1.75)، في حين جاء بعد تفويض السلطة في المرتبة الأخيرة من حيث الممارسة وبمتوسط حسابي بلغ (1.50).

2- أوضحت النتائج بأن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على أن مستوى توفر جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة كانت منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمات الصحية (1.77).

3- كشفت نتائج الدراسة أن تمكين العاملين يفسر ما نسبته (0.455) من التباين في جودة الخدمات الصحية. وتشير قيمة معامل الانحدار المقدر التي بلغت (0.516)، والقيمة الاحتمالية المناظرة لقيمة (T) التي كانت أقل

من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، عن وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية بين تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

4- بينت نتائج الدراسة أن أبعاد تمكين العاملين فسرت ما نسبته (0.447) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية، وكان النموذج ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05). كما أظهرت قيم معامل الانحدار المقدر أن أبعاد تمكين العاملين (تفويض السلطة، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتدريب) من أكثر الأبعاد تأثيراً على جودة الخدمات الصحية، أما بعد التحفيز فقد تم استبعاده من النموذج لعدم وجود تأثير معنوي له على جودة الخدمات الصحية.

ثانياً. التوصيات الدراسة:

بناء على نتائج الدراسة يمكن تقديم التوصيات التالية:

- 1- العمل على زيادة الاهتمام بأسلوب ومنهج تمكين العاملين بالمستشفى قيد الدراسة، كأسلوب إداري حديث، لما يحققه من فوائد ومزايا تعود على العاملين والمستشفى بشكل عام.
- 2- ضرورة الاهتمام بتفويض السلطات للعاملين بالمستشفى قيد الدراسة، من خلال منح العاملين السلطة الكافية لأداء مهام أعمالهم، وتقديم الدعم الكافي لهم.
- 3- العمل على توفير نظام عادل وفعال للحوافز والمكافآت بالمستشفى قيد الدراسة، من خلال مراعاة وتقدير الجهود المبذولة في إنجاز الأعمال، وربط الراتب مع تلك الجهود المبذولة.
- 4- العمل على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات بالمستشفى قيد الدراسة، من خلال الاهتمام والأخذ بمقترحات العاملين البناء.
- 5- ضرورة الاهتمام بتنمية قدرات ومهارات العاملين بالمستشفى قيد الدراسة، من خلال تبني خطة واضحة للتدريب مبنية على الاحتياجات التدريبية المرتبطة بالعمل، وأن تكون البرامج تدريبية هادفة للارتقاء بكفاءة العاملين.
- 6- العمل على زيادة جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة، من خلال تبني خطة واضحة لتحسين جودة خدماتها الصحية، وتوفير التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة، والأخذ بأفكار ومقترحات المرضى.
- 7- ضرورة العمل على دعم وتعزيز أبعاد تمكين العاملين بالمستشفى قيد الدراسة لتحسين جودة الخدمات الصحية بها.

مراجع الدراسة

أولاً-المراجع العربية:

- الأفندي، عطية. (2003). تمكين العاملين-مخل للتحسين المستمر. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- السحاتي، وفاء علي. (2019). تمكين العاملين وأثره علي جودة الخدمات المصرفية-دراسة ميدانية علي عينة من العاملين بالإدارات الرئيسية بالمصارف العامة بمدينة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
- الصادق، حوحو محمد. (2019). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة بمدينة بسكرة في الجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم والاقتصادية التجارية، جامعة محمد خيضر.
- الصويغي، علي وعبد المجيد، فاطمة. (2016). دراسة تقييمية لأسباب تدني جودة الخدمات الصحية المساعدة بالمستشفيات الليبية العامة واقتراح بعض الحلول لتحسينها، ليبيا: مجلة العلوم التقنية: المعهد العالي للمهن الشاملة بالزاوية، العدد(7).
- العلي، عبد الستار. (2010) تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة. عمان: دار المسيرة.
- الغزالي، علي عبد الجليل. (2014). جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى -دراسة ميدانية علي المستشفيات الواقعة في نطاق مدينة بنغازي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
- الماضي، ثائرة ونصرت، فريد. (2011). أثر التمكين الإداري على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية، الأردن: المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد(7)، العدد(4).
- الوادي، محمود حسين. (2012). التمكين الإداري في العصر الحديث. عمان: دار حامد للنشر.
- جاد الرب، سيد. (2009). مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، القاهرة: دار الكتاب الحديث للنشر.
- حمزة، كواديك وحسين، يرقى و يوسف، بودة. (2020). أثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية-دراسة تحليلية. الجزائر: مجلة المؤسسة. المجلد(9). العدد(1).
- عباس، سامي أحمد. (2014). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية-دراسة ميدانية علي المستشفيات الحكومية في مدينة تعز باليمن. العراق: مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد(39).
- عبد القادر، محمد نور الدين. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. الأردن: المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد(11)، العدد(4).

- هنية، سلخان وبن عيشاوي، أحمد. (2017). أثر تمكين العاملين علي تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: دراسة حالة عيادة الرمال بالوادي في الجزائر. الجزائر: مجلة أداء المؤسسات الجزائرية. العدد(12).

ثانياً-المراجع الأجنبية:

-Naeem, H; Saif M. (2010). Employee empowerment and customer satisfaction: Empirical evidence from the banking sector of Pakistan. **African Journal of Business Management** Vol. 4(10).

-Parasuraman A.,Zeithaml, Valarie A., & Berry Leonard .(1988). SERVQUAL: A multiple-Item Scale Measuring –Customer Perceptions of Service Quality, **Journal of Retail**.

-Bill, Guillory & Linda. (2001). "**Empowerment fir high per forming organization**". ،

-Darlington, Magbee. (2007). "**Employee Empowerment as an Effective Tool to Increase Administrative Efficacy**" in the local government area of umunneochi, Walden university Nigeria.

The impact of the dimensions of employee empowerment dimensions on the quality of health services: (A field study on the employees of General Hospital of Taknes)

Abstract

This study aimed to find out the impact of the dimensions of employee empowerment on the quality of health services. The study population may consist of all the employees in the administrative and medical professions at Taknes General Hospital, whose number is (190) employees. To achieve the objectives of the study, the descriptive and analytical approach was used in processing the data obtained by distributing a questionnaire form to a random sample of (127) employee. The study found that the level of employees 'practice of the hospital's empowerment dimensions was low, and that the level of availability of quality hospital services was low. The study also concluded that there is a positive, statistically significant impact of the employees' empowerment dimensions on the quality of hospital health services. The study recommended the necessity of working to support and strengthen the dimensions of empowerment of hospital staff to improve the quality of health services.

Key word :

Dimensions of Empowering employees, Quality of health services, Hospital.