

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية RUHMS

علمية محكمة تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي

أبحاث العدد:

- أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية.
- أطلس البشرية في سورة الحج.
- الديمقراطية: جذورها الفلسفية, وتطورها إلى نظام سياسي.
- مدى الالتزام بمعايير المراجعة الداخلية واثرة على جودة المراجعة الداخلية في البنوك اليمنية العاملة في امانه العاصمة.
- مدى تطبيق إستراتيجيات إدارة الأزمات في الشركات اليمنية لصناعة الأدوية.
- أثر التوجه الريادي في القدرات الديناميكية للشركات الصناعية اليمنية.
- تقييم تشريع ضريبة العقارات اليمني وفق قواعد فرض الضريبة.
- مسائل عقدية مستنبطة من خلال منهج النبي ﷺ في تعامله مع من وفد إليه من المسلمين والمشركون وتطبيقاتها المعاصرة.

جامعة الرازي
كلية العلوم الإدارية والإنسانية



يونيو 2021م

المجلد الثاني

العدد الأول

الهيئة الاستشارية

الدولة	الجامعة	التخصص	الاسم	الرقم
اليمن	جامعة صنعاء	ادارة اعمال	أ. د / عبدالله عبدالله السنفي	1
اليمن	جامعة عدن	ادارة اعمال	أ. د / صالح حسن الحرير	2
مصر	جامعة المنصورة	ادارة اعمال	أ. د / طلعت اسعد عبد الحميد	3
السودان	جامعة القران الكريم	ادارة اعمال	أ. د / حسن عبد الوهاب حسن	4
اليمن	جامعة صنعاء	ادارة اعمال	أ. د / نجاة محمد جمعان	5
اليمن	جامعة صنعاء	تخطيط تربوي	أ. د / احمد علي الحاج	6
اليمن	جامعة ذمار	طرائق التدريس	أ. د / محمد احمد الجلال	7

الإشراف العام

د / طارق علي النهي
رئيس مجلس الأمناء

رئيس التحرير

د / محمد حسيني الحسيني
عميد كلية العلوم الادارية والانسانية

مدير التحرير

د / نجيب علي اسكندر

هيئة التحرير

أ.م. د / محمد علي صالح المكردى

د / عبد الفتاح على القرص

د / محمد حسيني الحسيني

د / أحمد محمد الحجوري

د / تركي يحيى القباني

أ.م. د / محمد محمد القطيبي

أ.م. د / صالح علي النهاري

رقم الايداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء () لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة - تهدف الى اتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم وانتاجاتهم العلمية باللغتين العربية والانجليزية في مختلف العلوم الادارية والانسانية

مجلة جامعة الرازي للعلوم الادارية والانسانية

مجلة علمية محكمة تعنى بنشر البحوث في مجال العلوم الادارية والانسانية

تصدر عن كلية العلوم الادارية والانسانية - جامعة الرازي - اليمن

توجه المراسلات الى رئيس التحرير على العنوان الآتي :

مجلة جامعة الرازي للعلوم الادارية والانسانية

ص.ب : ، الرمز البريدي اليمن

هاتف : 216923 - 774440012

فاكس : 406760

البريد الالكتروني : ruahms@alraziuni.edu.ye

صفحة الانترنت : www.alraziuni.edu.ye

أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات
القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية
دراسة حالة : المستشفى الأوربي

**The effect of empowering workers to improve the quality of health
services in the private hospitals in the Republic of Yemen
Case study: European Hospital**

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي بأمانة العاصمة صنعاء بالجمهورية اليمنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكوف من 24 فقرة تشتمل ثلاثة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في (المشاركة في المعلومات، العمل الجماعي، الاستقلالية في اتخاذ القرار)، وبعد جودة الخدمات الصحية . وقد اشتملت عينة الدراسة على 110 عامل في المستشفى من (ممرضين، ومساعدتي تمريض، وأطباء، واداريين)، واعتمد الباحث في تحليل بيانات الاستبيان على التحليل الاحصائي الوصفي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإحصائية (SPSS).

وأظهرت نتائج الدراسة الميدانية ما يلي :

لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات، والاستقلالية في اتخاذ القرار) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي (محل الدراسة).

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

Abstract:

The aim of this study is to determine the level and role of empowering workers in improving the quality of health services at the European Hospital in Sana'a, the Republic of Yemen. To achieve the objectives of the study, a 24- padrgraph questionnaire was constructed which includes three dimensions for the empowerment of workers, namely: (teamwork, Autonomy in decision-making, Sharing information) and dimension of quality of health service.

The study sample consisted of 110 health workers in the clinic, represented by (administrators, nurses, nursing assistants, doctors). The

sample was analyzed in descriptive statistical analysis using the statistical package program for social sciences.

The results of the field study showed the following :

There is no statistically significant effect of empowering workers with its dimensions (teamwork, information sharing, and independence in decision-making) on improving the quality of health services in the European hospital (the subject of the study).

Keywords: Empowering workers, the quality of health services, the dimensions of the quality of health services.

مقدمة :

شهدت المنظمات الخدمية الصحية في الآونة الأخيرة توسعا وتطورا كبيرا كما أن زيادة الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل الارتفاع المستمر في تكلفة هذه الخدمات أدى إلى زيادة تركيز جهود تلك المنظمات لجذب واكتساب أكبر عدد من الزبائن، هذا ما يلزمها بضرورة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة والتجاوب السريع لطلبات واحتياجات المرضى وزيادة فعالية هذه المنظمات، ومن هذا المنطلق نجد أن المنظمات الصحية أصبحت تعمل في بيئة صعبة تسودها حدة المنافسة، حيث يعتبر العامل البشري أحد أهم عوامل النجاح في ظل هذه البيئة، مما أدى إلى صب تركيزها على الاهتمام بالموارد البشري والاستثمار في الطاقات البشرية المزودة بالخبرة والمعرفة، ويكون ذلك مبني على تطبيق مداخل حديثة يمكن من خلالها تفعيل دور العنصر البشري داخل المنظمات.

ولعل من بين المداخل الحديثة والتي تهتم بالموارد البشري والمطبقة في العديد من المؤسسات نجد تمكين العاملين الذي أصبح أولويات العديد من المنظمات، فالتمكين يعد أسلوب يساعد على اطلاق واستغلال الطاقات الكامنة لدى العاملين .

ويهدف تمكين العاملين الى الرفع من أدائهم وتطوير مهاراتهم وتنمية قدراتهم وتحفيزهم ومنحهم سلطة القيام بمهامهم دون التدخل من الإدارة .

وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث عن أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة : المستشفى الأوربي بأمانة العاصمة صنعاء .

أولاً- مشكلة الدراسة :

من خلال اطلاع الباحث على دراسات سابقة ومنها على سبيل المثال لا الحصر (دراسة الماضي، 2009)، ودراسة (Julia Baumgartner, 2014)، وغيرها من الدراسات السابقة فإن المستشفيات بشكل عام وفي الجمهورية اليمنية بشكل خاص سواء في القطاع الحكومي او القطاع الخاص تعاني من مشكلات كثيرة واهمها :

- عجز في الإمكانيات المالية اللازمة لتمويل المؤسسات الصحية .
 - نقص في عدد الكادر الطبي الذي يقع على عاتق تقديم الخدمات الصحية بما يلبي احتياجات ورغبات المرضى.
 - قصور في أداء الكوادر البشرية من مقدمي الخدمات الصحية .
 - عدم ادراك الإدارة العليا لأهمية تطبيق المناهج الإدارية الحديثة في مؤسسات القطاع الصحي .
 - تجاهل القيادات العليا بالمستشفيات الحكومية للعاملين بعدم مشاركتهم في اتخاذ القرار.
 - انخفاض عدد الاستشاريين الأطباء والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية .
- وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة من السؤال الرئيس التالي :
- هل هناك أثر لتمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، فرق العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى الأوربي؟
- وينبثق منه التساؤلات الفرعية التالية :
- هل هناك أثر لحرية واستقلالية العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل (الدراسة)؟
 - هل هناك أثر لفرق العمل الجماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل (الدراسة)؟
 - هل هناك أثر لمشاركة العاملين بالمعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل (الدراسة)؟
 - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) ؟

ثانياً- أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على مستوى تمكين العاملين في المستشفى الأوربي.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي
- تحديد أثر أبعاد تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الأوربي .
- بناء نموذج للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين.

ثالثا- أهمية الدراسة :

- تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال الأهمية العلمية والاهمية العملية :
- أهمية القطاع الصحي بالنسبة للمجتمع من خلال الاهتمام بصحة الإنسان باعتبارها أعلى ما يملكه في الدنيا.
 - أهمية القطاع المستهدف وهو قطاع الصحي لأنه من القطاعات الخدمية المهمة في وقتنا الحالي نظرا للانتشار الكبير للأمراض والأوبئة، فالقيام بمثل هذه الدراسة بغية الخروج بمقترحات وتوصيات لتعزيز دور هذا القطاع .
 - التوجه الكبير للمرضى نحو مستشفيات القطاع الخاص للعلاج كونه الرافد للقطاع العام خاصة بعد تعطيل اغلب المستشفيات الحكومية نتيجة الحرب.
 - الأهمية التطبيقية : تتمثل بأهمية تمكين العاملين بالمستشفى الأوربي وانعكاس ذلك على تحسين جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بما يلبي احتياجات ورغبات المرضى المترددين عليه .

رابعا- حدود الدراسة:

- تمثلت حدود الدراسة فيما يلي :
- الحدود المكانية : تم إجراء البحث في المستشفى الأوربي وهي إحدى المستشفيات المهمة في أمانة العاصمة صنعاء
 - الحدود الموضوعية : تقتصر هذه الدراسة على دراسة تمكين العاملين بأبعادها التالية (زيادة معرفة العاملين، استقلالية اتخاذ القرار، المشاركة بالمعلومات، العمل الجماعي ، تفويض السلطة)، من حيث أثرها في جودة الخدمة الصحية في المستشفى الأوربي بصنعاء.

خامسا - فرضيات البحث:

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

الفرضية الرئيسية الأولى : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى تمكين العاملين بأبعاده (الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي.

وينبثق منه الفرضيات الفرعية التالية :

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الحرية والاستقلال كبعد من ابعاد التمكين وتحسين جودة الخدمات الصحية .

2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين فرق العمل كبعد من ابعاد التمكين وتحسين جودة الخدمات الصحية.

3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المشاركة بالمعلومات كبعد من ابعاد التمكين وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لأثر تمكين العاملين على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، سنوات الخبرة).

سادسا : الدراسات السابقة :

الدراسات العربية :

من خلال المسح المكتبي للأدبيات الإدارية في موضوع الدراسة، توصل الباحث إلى مجموعة من الدراسات كان أهمها:

دراسة الماضي (2009) وقام بإجراء دراسة بعنوان: "أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة حالة".

وقد هدفت إلى التعرف على أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية من وجهة نظر العاملين فيه، كما هدفت إلى التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية لاتجاهات العاملين نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لخصائصهم الديموغرافية والوظيفية، ولتحقيق أغراض الدراسة تمّ تصميم استبانة شملت جميع متغيرات الدراسة، حيث وزعت على عينة مكونة من (319) موظفًا وموظفة تمّ اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستشفى الجامعة الأردنية يتبنى استراتيجية التمكين الإداري لتحديث مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة، إضافة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري على تطبيق إدارة

الجودة الشاملة. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمناخ التنظيمي لتشجيع تطبيق التمكين الإداري بواسطة تفويض السلطة الكافية للموظفين لضمان الحرية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.

دراسة الزيدانيين (2006) بعنوان: " أثر التمكين الإداري في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية

وهدفت إلى التعرف على أثر التمكين الإداري في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية. وخلصت الدراسة إلى أن تصورات المبحوثين للتمكين الإداري والجودة الشاملة كانت مرتفعة. وأن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية لأبعاد التمكين الإداري في إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية. وقد صمم الباحث استبانة شملت متغيرات الدراسة لعينة مكونة من 553 موظفًا يعملون في المؤسسات العامة المالية في عمان. وأوصت الدراسة بتعزيز المناخ التنظيمي والأنماط القيادية المشاركة، من خال المشاركة في اتخاذ القرارات، والتفويض، وعقد ورش عمل حول التمكين، لتطبيق مفهوم التمكين الإداري نظريًا وعمليًا، وإزالة معوقات تطبيق التمكين الإداري في المؤسسات العامة في الأردن.

دراسة (سلخان هنية، 2018) بعنوان: " أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري "

وهدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى تمكين العاملين وأثره على مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع الخاص بمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري في كل من: المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالوحدات بولاية غرداية، المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالضياء بولاية ورقلة، المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالرمال بولاية الوادي، المؤسسة الاستشفائية الخاصة ب الرازي بولاية بسكرة، حيث تم بناء استبيان مكوف من 40 فقرة، وقد اشتملت عينة الدراسة 206 عامل (إداريين، أطباء، ممرضين، ومساعدى تمريض)، واعتمدت الدراسة على التحليل الإحصائي الوصفي في تحليل بيانات الاستبيان باستخدام برنامج SPSS، وقد توصلت الدراسة إلى أن يمكن العاملين في مستشفيات القطاع الخاص محل الدراسة جاء بدرجة متوسطة، أما جودة الخدمات الصحية جاءت بنسبة مرتفعة، كما قدمت الدراسة توصيات أبرزها تعميق ونشر ثقافة تمكين العاملين في المؤسسات الصحية من أجل ضمان تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة.

الدراسات الأجنبية :

دراسة (Minhajul Islam, 2016) : بعنوان

"The Impact of Employees Empowerment on Employees Satisfaction and Service Quality"

هدفت إلى تحديد تأثير تمكين الموظفين على رضا الموظفين وجودة الخدمة، وتأثير رضا الموظفين على جودة الخدمة. وتبين نتائج التحليل الإحصائي أن رضا الموظفين وجودة الخدمة يعتمدان بشكل كبير على تمكين الموظفين، وأن الموظفين الراضين عن الخدمة يقدمون خدمات ذات جودة أفضل. وتشير هذه الدراسة إلى أنه من خلال تمكين الموظفين، يمكن للمنظمة أن تزيد من مستوى رضا الموظفين الذي تنجم عنه زيادة في مستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء.

دراسة (Julia Baumgartner, 2014) بعنوان:

" Benefits of Employee Empowerment for Service Quality and Job Satisfaction in the Hospitality Indus "

وهدفت إلى التعرف على فوائد التمكين الوظيفي على جودة الخدمة والرضا الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى أن تمكين الموظفين بشكل كفاء سيحسن من جودة الخدمات المقدمة ومن رضا العاملين في قطاع المستشفيات في الوقت نفسه.

دراسة (Singh, Surabhi and Renu:2011) بعنوان:

"Comparative Study of Banking Service and Customer Satisfaction in Public, Private and Foreign Banks "

هدفت إلى التعرف على مدى تصور العملاء لجودة الخدمات البنكية المقدمة، وخاصة في ظل التقدم التكنولوجي، حيث تواجه العديد من البنوك المبحوثة تحديات المنافسة الشديدة، فأصبح من الضروري على مقدم الخدمة تلبية رغبات العملاء واستهداف تحقيق رضاهم، مع التركيز على نوعية الخدمات المقدمة. وقد تمت هذه الدراسة على أساس درجة تمكين التكنولوجيا في بنوك القطاع العام والخاص والبنوك الأجنبية في مدينة (دهلي - الهند)، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها، أن عماء البنوك الوطنية غير راضين عن سلوك الموظفين وعن البنية التحتية لهذه البنوك. وكذلك توصلت الدراسة إلى أن عماء البنوك الخاصة والأجنبية لم يكونوا راضين عن إمكانية الوصول لفروع هذه البنوك، ولم يكونوا راضين عن الرسوم المرتفعة التي تتقاضاها. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على زيادة فروع البنوك الخاصة والأجنبية لتسهيل الحصول على الخدمة. وأوصت الدراسة أيضاً بضرورة تحسين البنية التحتية للبنوك الوطنية لتعزيز قدرتها التنافسية.

دراسة (Regina, 2006) بعنوان :

"Psychological Empowerment, Job Satisfaction, and Performance among Filipino Service Workers".

وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين التمكين النفسي من جهة والرضا الوظيفي وأداء العاملين من جهة أخرى. وتكونت عينة الدراسة من (954) موظفًا ومشرّفًا يعملون في خمسة قطاعات خدمية في الفلبين. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التمكين النفسي من جهة والرضا الوظيفي والأداء من جهة أخرى، إضافة إلى أن العاملين أكثر تمكينًا من العلامات، وأن هناك اختلافات في مستويات التمكين تبعًا لنوع القطاع، حيث يزداد مستوى التمكين في قطاع الفنادق وشركات الطيران، ومؤسسات الغذاء والبنوك ويقف في مراكز الاتصالات.

دراسة (Ugboro& Obeng, 2000) بعنوان:

" Top Management Leadership, Employee Empowerment, Job Satisfaction, and Customer Satisfaction in RQM Organizations: and Customer Satisfaction in TQM Organizations: an Empirical Study "

التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على 250 منظمة من المنظمات الأعضاء في هيئات عالمية للجودة من جميع القطاعات السلعية والصناعية، وهدفت إلى التعرف على علاقة إدارة الجودة الشاملة بالتزام الإدارة وتمكين العاملين ورضا الموظفين ورضا العملاء. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين إدارة الجودة الشاملة وجميع العناصر المبحوثة. وأوصت الدراسة بضرورة تغيير النظام والثقافة في المنظمة من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

دراسة (Petterson, et al, 2006) بعنوان :

"Evaluation of an Intervention Program Based on Empowerment for Eldercare Nursing Staff "

تم إجراء الدراسة على 12 وحدة من وحدات العناية بكبار السن في مدينة ستوكهولم في السويد وذلك بعد 18 شهرًا من تمكين الممرضات، والممرضات المساعدات في هذه الوحدات، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التمكين في هذه الوحدات وأثره على توفير جو عمل مناسب وعلى صحة النزلاء من كبار السن ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة لهم. وخلصت الدراسة إلى وجود أثر ضعيف على مستوى الخدمة المقدمة وتحسين جو العمل. وقد أوصت الدراسة بضرورة المشاركة في الصلاحيات بين الممرضات وموظفي التأهيل مع ضرورة الاهتمام من قبل الإدارة بوضع خطة تصحيحية لهذا النظام . .

دراسة (Chang, et al, 206) بعنوان :

"An Approach to maximize hospital services quality under budget constraints (Taiwan)"

هدفت الدراسة إلى وضع طريقة رياضية لتقييم الجودة في خدمات المستشفيات في تايوان وذلك لتزويد الإدارة بطريقة نظامية ووسيلة علمية لوصف الجودة بالأرقام ورفع مستوى الخدمة من وجهة نظر المرضى الذين يتلقون الخدمة كما هدفت الدراسة لإيجاد علاقة رقمية بين كفاءة الخدمات المقدمة ومستوى الرضا وقيمة الاستثمار في الأموال. وقد نتج عن الدراسة أنموذج لتقدير الموازنة المرصود لكل عنصر من عناصر الجودة لرفع مستوى رضا المرضى.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة :

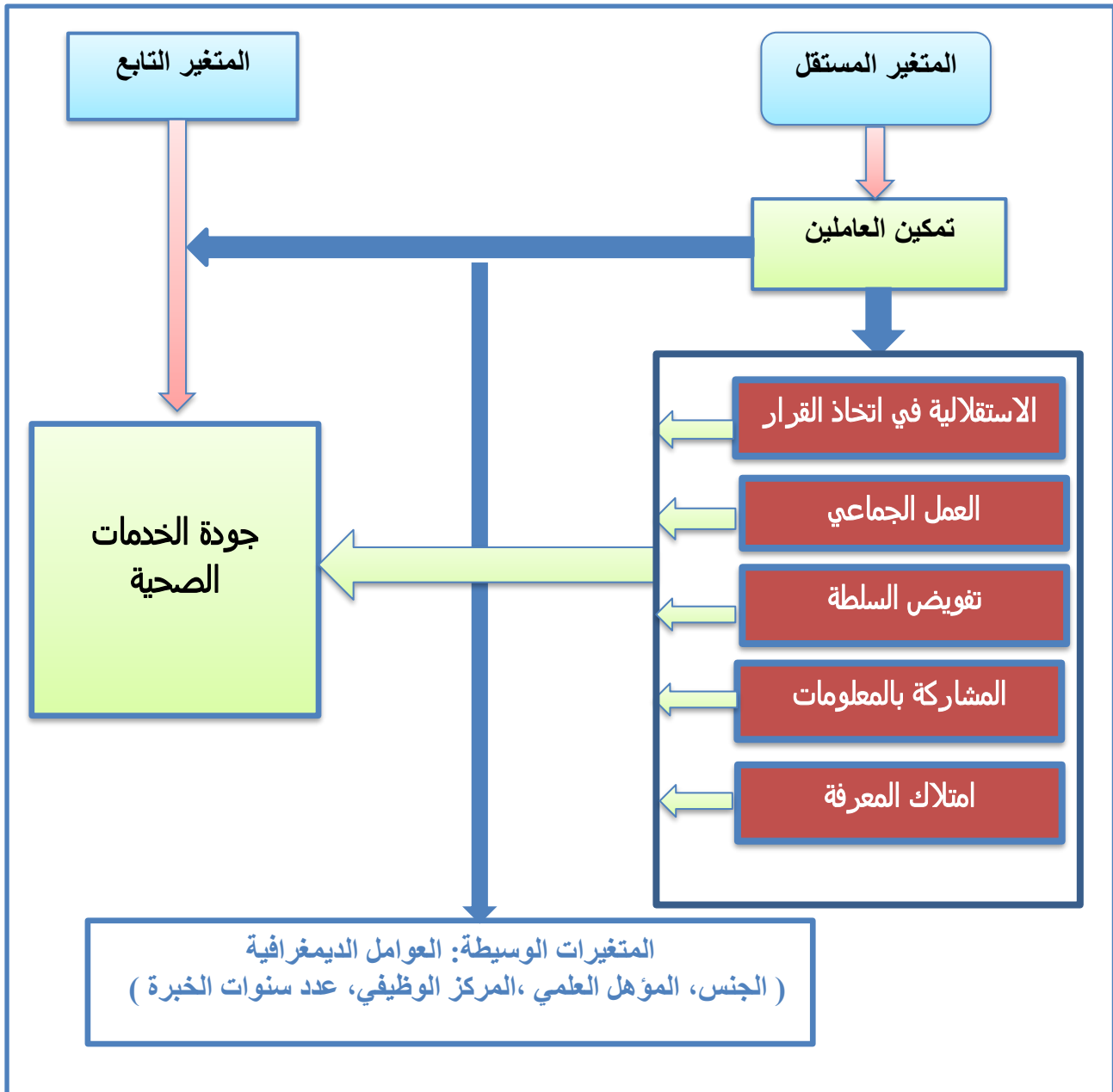
جاءت الدراسة الحالية بناءً على ما طرحته الدراسات السابقة في حقل تمكين العاملين وجودة الخدمة الصحية، وما توصلت إليه من استنتاجات وتوصيات، حيث ساهمة الدراسات السابقة في إعطاء خلفية وإطار مفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال التعرف على بعض المصادر البحثية النظرية والتطبيقية، ومعرفة دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى الأوربي بصنعاء، كما توصلنا إلى الملاحظات التالية :

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها موضوع تمكين العاملين من الجانب النظري.
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لجودة الخدمة الصحية .
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم .
- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأبعاد التي تم من خلالها دراسة الأثر بين متغيري الدراسة .
- تختلف هذه الدراسة عن سابقتها من حيث أهدافها وكذا الحيز المكاني والزمني لها.
- تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها التي درست أثر تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية في القطاع على مستوى المستشفيات الحكومية والخاصة في اليمن.

سابعاً: انموذج الدراسة:

يقوم بناءً أنموذج هذه الدراسة على اعتبار أن المتغير المستقل هو تمكين العاملين بأبعاده (الحرية ولاستقلالية، المشاركة بالمعلومات، فرق العمل)، في حين يتمثل المتغير التابع بجودة الخدمات الصحية (الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية، الثقة) كما يظهر بالشكل رقم (1)

الشكل رقم (1) أنموذج افتراضي للدراسة



الفصل الثاني : الاطار النظري للدراسة :

أولا - تمكين العاملين :

1- مفهوم التمكين :

لغة ترجع كلمة التمكين في اللغة العربية إلى الفعل (مَكَّنَ) و التمكين لغة يعني "الاستطاعة على فعل الشيء"⁽¹⁾ وقد تجلّى ذلك المعنى بالقران الكريم في أكثر من مناسبة وأكثر من آية. فقد قال الله سبحانه وتعالى: { قَالَ مَا مَكَّنِّي فِيهِ رَبِّي خَيْرٌ } (الكهف/90) 0 0 { وَكَذَلِكَ مَكَّنَّا لِيُوسُفَ فِي الْأَرْضِ } (يوسف/ 21) (2)، والتمكين في اللغة الانجليزية كما يظهر في عدد من القواميس غالبا ما يتم ربطه بمفهوم التفويض، حيث يكون التعريف المقابل للكلمة.

اصطلاحا تعددت تعاريف مصطلح تمكين العاملين وهذا باختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين لهذا المصطلح، ومن بين أهم التعاريف نجد ما يلي:

يرى (Bowen Lawler, 1992) أن التمكين هو : مشاركة بين العاملين والإدارة العليا في أربعة عناصر أساسية هي المعلومات المتاحة عن أداء المؤسسة، والمعرفة التي تساعد العاملين على فهم أعمالهم، والمساهمة في الأداء الكلي للمؤسسة، والمكافآت التي تحدد على أساس أداء المؤسسة⁽³⁾.

وقد ذكر (Ivancevich et al, 1997) أن التمكين منح العاملين المسؤولية عن نشاطات تقديم الخدمة أو الإنتاج والسلطة في اتخاذ القرارات أو الإجراءات بدون موافقة مسبقة⁽⁴⁾. كما أن التمكين هو مشاركة العاملين في اتخاذ القرار ومنحهم المزيد من السلطة والمسؤولية لتحقيق وظائفهم ومن ثم كسب رضا العملاء⁽⁵⁾. وأشار (daft,1992) إلى تعريف التمكين على انه " محاولة نشر ومشاركة القوة في جميع أنحاء المؤسسة"⁽⁶⁾ أما (أفندي، 2003) فقد عرف التمكين بأنه: " هو منح العاملين قوة التصرف واتخاذ القرارات والمشاركة الفعلية من جانب هؤلاء العاملين في إدارة

- (1) البناء، حسين موسى، اثر استراتيجية التمكين التنظيمي على عمليات إدارة المعرفة ،المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، أطروحة دكتوراه منشورة، 2015 ، ص16.
- (2) المدهون، موسى توفيق ، نموذج مقترح لتمكين العاملين في المنشآت الخاصة كأداة لإدارة الجودة الشاملة ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، المجلد 71 العدد 1.
- (3) أندراوس، رامي جمال. معاينة، اعادل سالم ، الإدارة بالثقة والتمكين (مدخل لتطوير المؤسسات) ، عالم الكتب الحديث، الاردن 2011 ، ص 6
- (4) نهاية التلباني وآخرون ،علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة ،مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد(4)، 2013 ، ص 740.
- (5) جلاب، إحسان دهش، كمال كاظم طاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع، عمان، 2017 . ص 11.
- (6) البغدادي، عادل هادي. الحدراوي، رافد حميد، الاستشراف الاستراتيجي ومستوي التمكين التنظيمي(أسلوب كمي تحليلي)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة . الأولى، 2013، ص130.

المؤسسات التي يعملون فيها وحل مشكلاتها والتفكير الإبداعي وتحمل المسؤولية والرقابة" (1)، كما يعرف على أنه العملية التي تنظر للعاملين بأنهم شركاء في سعيهم لمستويات عالية من الجودة وتشجيعهم على التفكير والتصرف واتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة (2). من خلال ما تقدم يمكن إعطاء تعريف للتمكين بأنه إطلاق القوة الكامنة لدى الأفراد، وذلك بمشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة بهدف الوصول إلى مستويات عالية من الجودة.

2 - أبعاد تمكين العاملين :

تناولت العديد من الدراسات موضوع التمكين، وسنقوم في دراستنا هذه بعرض أبرز الأبعاد التي اعتمدها أغلب تلك الدراسات و المتمثلة فيما يلي:

- **والاستقلالية في اتخاذ القرار** : تعد حرية التصرف عاملا في تمكين العاملين، لأنها تمنح العاملين سرعة التصرف في النشاطات الخاصة بالمهام التي يمارسونها. أما الاستقلالية فيقصد بها توفير درجة عالية من الحرية والمرونة في أداء المهام، وتحمل المسؤولية. وممارسة الصلاحية واعتماد العامل على نفسه في تخطيط وتنفيذ عمله (3).
- **العمل الجماعي (فرق العمل)** : يقصد بالعمل الجماعي مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم، بحيث يتحمل كل فرد مسؤوليات ومهام جزئية معينة في هذا العمل، ذلك حسب خبرة ووظيفة كل فرد منهم في المؤسسة (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 الأفراد فيها، أي أن الخطوة الأولى في بناء مؤسسة متمكنة تكمن في إتاحة المعلومات عن أهداف المؤسسة واستراتيجياتها، فضلا عن موازنتها ومواردها وطاقتها الإنتاجية وحصصها السوقية (5).

- (1) أفندي، عطية حسين، تمكين العاملين: مدخل للتحسين والتطوير المستمر، بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2011، ص. 23
- (2) جمعة، محمود حسن، استراتيجية تمكين العاملين وأثرها في تحقيق الإبداع التنظيمي (دراسة تطبيقية في شركة دبال العامة للصناعات الكهربائية)، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 71، ص 201.
- (3) بلكبير، خليفة محمد، تحليل مواقف واتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية اتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013 م، ص 74.
- (4) عبدالحسن، باسم، أثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي (دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي الهيئة العامة للسود والخرانات)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 31، 2013، ص 256.
- (5) الدوري، زكريا مطلق، احمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات الأعمال الأفريقية الثالثة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن عمان، طبعة 2009، ص ص 201- 99.

تفويض السلطة : إن الفكرة الأساسية لمفهوم التمكين ان تتم عملية تفويض الصلاحيات إلى المستويات الإدارية الدنيا، إذ يصبح العاملين لهم القدرة في التأثير على القرارات المتعلقة في ادائهم لعملهم ¹.

- **امتلاك المعرفة :** يعد امتلاك الافراد العاملين للمعرفة بجميع جوانبها عامل مهم و اساسي في نجاح عملية التمكين، وتتجسد بمدى قدرة الشخص على تحليل وتشخيص الواقع المعقدة وإلمامه بمكونات الوظائف الإدارية الأساسية (التخطيط، والتنظيم ، والتحفيز، والرقابة) وكذلك الأهمية التي يعطيها لكل وظيفة من هذه الوظائف ²

3- متطلبات التمكين :

- يتطلب تطبيق التمكين جملة من المتطلبات والمتمثلة فيما يلي: (3)
- صدق المنظمة وجديتها في منح الحرية لكل المستويات والتشكيلات في المؤسسة
 - التزام المؤسسة بدعم العاملين وإسنادهم اعتمادا على مداخل المشاركة والاندماج والتمكين
 - استبدال الرقابة المباشرة بالرقابة الذاتية ضمن منظور الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين
 - التزام المنظمة بتدريب العاملين وتأهيلهم لممارسة الأدوار الجديدة في ظل التمكين
 - ضمان توافر نظم فاعلة للمعلومات والاتصالات
 - تأهيل الإدارة وتطوير إمكاناتها لممارسة أدوارها في ظل التمكين
 - ضمان تدفق المعلومات بجميع الاتجاهات و لمعظم المستويات؛
 - توفير الموارد اللازمة لضمان التطبيق الفاعل لخطط التمكين.

4- نتائج التمكين:

يحقق تمكين العاملين نتائج عديدة على مستوى العاملين وعلى مستوى تتمثل فيما يلي: (4)

■ نتائج على مستوى العاملين : تتمثل فيما يلي :

- يساهم التمكين في زيادة الانتماء الداخلي بالنسبة للفرد العامل.
- يساهم تمكين العاملين في رفع مستوى مشاركتهم، والمشاركة الناتجة عن التمكين تتميز بمستوى عال من الفاعلية وإقدام العاملين على إبداء أفكار جديدة.
- اكتساب العامل المعرفة والمهارة.

1 - غربي، حنان، " أثر التمكين على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة : دراسة حالة مؤسسة (CIVENCO) ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، جامعة قاصدي ، مرباح ورقلة ، 2016 ، ص8.

2 - الكعبي، حميد سالم ، " دور التمكين الإداري في تعزيز الابتكار التنظيمي " ، مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية بغداد، العدد (1)، 2015، ص21 ،

(3) المهيرات، عماد علي، اثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان 2012 . ص 35-37.

(4) البناء، حسين موسى، نعمة عباس الخفاجي، استراتيجيات التمكين التنظيمي لتعزيز فاعلية عمليات إدارة المعرفة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، صص، 54-55.

- يساهم التمكين في رفع معنويات العاملين، إذ يشعرون بإتاحة الفرصة لقدراتهم كما يستمتعون بتقدير وثقة الإدارة بهم.

- يساهم تمكين العاملين في تطوير مستوى أداء العاملين، إذ يعد تحسين مستوى أداء العامل من الأمور الأساسية التي تنتج عن تطبيق مفهوم التمكين.

■ نتائج على مستوى المؤسسة : تتمثل فيما يلي:

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

■ نتائج على مستوى العملاء : تتمثل فيما يلي : (1)

- معاملة العملاء بأكثر حماس من قبل الموظفين.
- استجابة أسرع وأكثر مباشرة لاحتياجات العملاء.
- تمكين العاملين يمكن له دوراً فعالاً في زيادة الاحتفاظ بالعملاء.

5- معوقات التمكين :

تواجه المؤسسات العديد من الصعوبات و العقبات والتي تؤدي إلى فشل في تطبيق عملية التمكين ومن أبرزها نجد: (2)

- المركزية الشديدة في سلطة اتخاذ القرار.
- خوف الإدارة الوسطى من فقدان صلاحياتهم ووظائفهم
- السرية في تبادل المعلومات
- ضعف التدريب والتطوير الذاتي
- غياب الثقة بين العاملين والمدراء
- خوف الموظفين من تحمل السلطة والمسؤولية
- عدم ملائمة نظام المكافآت مع مفهوم التمكين و فرق العمل

(1) جوران حيدر خضير ، اثر إدارة المعرفة على جودة الخدمة الصحية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 1، العدد 31، سنة 2012، ص 257.

(2) صالح، وليد يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص 11.

- ثقافة تنظيمية تفضل الأنماط الإدارية التقليدية.

ثانياً- جودة الخدمات الصحية :

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية :

تعددت واختلفت وجهات نظر العديد من الباحثين حول مفهوم جودة الخدمة الصحية، ومن بين تلك المفاهيم ما يلي :

عرفت الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAHO) الجودة في الخدمات الصحية على أنها " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية¹

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية 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⁽²⁾.

كما أوضح (وليد الصالح، 2011 ، 50) أن الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها 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 "⁽³⁾. ويشير هذا التعريف في مضمونه إلى أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في جملة من المواصفات و المعايير المتفق عليها للممارسة الجيدة بخصوص إجراء أو تشخيص أو علاج للمشكلات الصحية .

أما " kotler، 2013، 17" فقد عرف جودة الخدمات الصحية على أنها "مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه من السابق"⁽⁴⁾. حيث اعتبر هذا التعريف أن جودة الخدمات الصحية تكون نتيجة مستوى الإدراك المحقق في كل مرة للخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين مقارنة بما كانت عليه في وقت سابق أي معرفة النقائص والأخطاء وتصحيحها ومن ثم تقديم الخدمة بصورة أحسن لما كانت عليه سابقاً .

1- ليلي، عباد، " أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك : دراسة ميدانية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية ادرار، باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية ، أطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان ، 2016 ، ص50
2) سلطان، وفاء علي، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، 2012.ص 84.
3) ديون، عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 11، 2012، ص218.
4) ذياب، صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010، ص460.

وأشار (دبون، عبد القادر، 2012، 218) إلى أن جودة الخدمات الصحية هي "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 استعادة صحته"⁽¹⁾. هذا التعريف يشير إلى تأكيد أن جودة الخدمات الصحية هي الرعاية المقدمة للمريض بمختلف أشكالها من بداية فحصه وتشخيص حالته و تقديم يد المساعدة له من قبل الفريق العلاجي لمساعدته على استعادة صحته إلى حالتها الطبيعية . وبين (صلاح محمود ذياب) انه مهما تعددت تعاريف جودة الخدمات الصحية فإنه لا بد وان تحتوي على الأمور التالية: (2)

- المطابقة مع المواصفات، فالمستفيد من الخدمة يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يرغب بها تساوي أو تزيد على الخدمات المعلن عنها.
 - القيمة، مقدار ما يدفعه المستفيد مقابل الخدمة التي يحصل عليها
 - التوافق و الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة و الغرض الذي صمم لها أصلا
 - مقدار الدعم الذي يوليه المستشفى لمستوى ونوعية الخدمة المقدمة للمستفيدين
 - التأثير النفسي وردة فعل المستفيدين من قبل مقدمي الخدمة الصحية .
- من خلال ما سبق يمكن الخروج تعريف الجودة في الخدمات الصحية على أنها التجاوب السريع و المستمر لمقدمي الخدمات الصحية في تقديم خدماتهم للمقبلين على تلك الخدمات انطلاقا من معرفة احتياجاتهم و رغباتهم والعمل على تلبيتها بصفة مستمرة.

2- أهداف جودة الخدمات الصحية :

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (3)

- معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية .

(1) الطويل، أكرم احمد، آلاء حسيب الجليلي، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية)دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت. للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (6)، العدد (19) ، 2010، ص14.

(2) ذياب، صلاح محمود، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، ص 74.

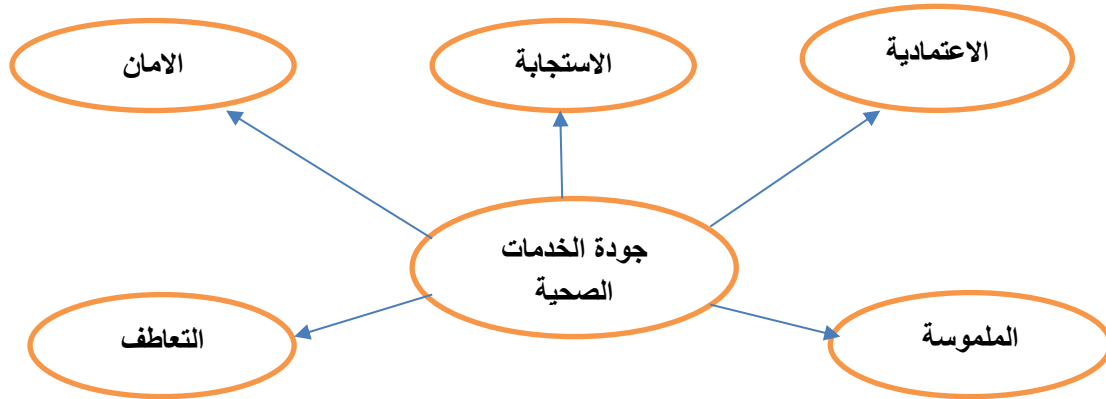
(3)M.Zairi & Yasar F. Jarrar, Employee Empowerment-A UK Survey of Trends and Best Practices, European centre for best practice Management,2010,P8.

- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ بعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في اية مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.

3 - أبعاد جودة الخدمات الصحية :

تُعد جودة الخدمات الصحية اهم المصطلحات التي تناولها العديد من الباحثين، هذا ما أدى الى ظهور العديد من الابعاد لهذ المصطلح وهذا باختلاف وجهات نظر الباحثين¹، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الابعاد التي تناولها Kotler والموضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم (2): أبعاد جودة الخدمات الصحية



1- **الاعتمادية (الموثوقية) Reliability**: وتعني قدرة مقد 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 الأخرى.

1- الجليلي، الاء، وهاب، رياض، " أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية في جودة الخدمات الصحية "، مجلة بحوث مستقبلية، كلية الجدباء، جامعة، مركز الدراسات المستقبلية، العدد (4)، 2012، ص106

- 2- **الاستجابة (Responsivness):** وهي رغبة او استجابة إدارة المستشفى واستعدادها وقدرتها على تقديم أي المعالجة الفورية للحالات الطارئة، إذ تشمل على زمن أداء الخدمة. ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى.
- 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 الأخرى.
- 4- **التعاطف (اللطف، الكياسة) Empathy:** وهو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، فالتعاطف يشير الى 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 الأخرى.
- 5- **الملموسية (Tangibles):** تشير الى 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 او الآلات القياسية، الوصفات الطبية (أدوات ومستلزمات طبية) يجب ان تكون سهلة ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسا بالأبعاد الأخرى،

كما أتفق العديد من الباحثين على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي: (1)

- بعد الاستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المرضى.
- بعد الاعتمادية (المعولية) : تعني القدرة على أداء الخدمة الصحية وبدرجة عالية من الدقة.
- بعد (الأمان) الضمان : ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملين في المستشفى من معرفة وقدرة في تقديم خدماتهم للمستفيدين.
- التعاطف (اللطف) :درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض.
- بعد الملموسية : وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.

ثالثاً – منهج وأدوات الدراسة :

(1)Ed Rehkopf, Employee Empowerment a reality at your club, Club Resources International,2009,P 2..

أ - منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإتمامها، ونظرا لملائمته لطبيعة الدراسة معتمدين بذلك على دراسة الحالة بالإضافة الى اعتماد المنهج الاحصائي لتحليل نتائج الدراسة مستخدمين في ذلك برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في معالجة البيانات الإحصائية، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة ، وقد اعتمدت الدراسة على مصدرين أساسيين هما :

- المصادر الثانوية : تعتمد على المسح المكتبي والادبيات الإدارية الباحثة في موضوعي (تمكين العاملين ، جودة الخدمات الصحية).
 - المصادر الأولية : يتم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبيان المكون من محاور ثلاثة وهي المحور الأول : البيانات الديمغرافية، والمحور الثاني: البيانات الخاصة بالمتغير المستقل تمكين العاملين والمكون من (20) عبارة، والمحور الثالث خاص بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية والمكون من (20) عبارة.
- 1- مقياس ليكارت الخماسي : يعتبر من اكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء ولسهولة فهمه وتوازن درجاته حيث يشير افراد العينة الخاضعة للاختبار الى مدى موافقتهم على كل عبارة من عبارات أداة الدراسة حسب الإجابات الخمس كما موضح بالجدول التالي : تتمثل في البيانات التي تم جمعها من مصادر عينة الدراسة في الاعتماد على أساسها كما في الجدول التالي .

الجدول رقم (1) : مقياس ليكارت الخماسي

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

الوزن النسبي : والذي تم تحديده طبقا للمقياس التالي :

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

طول الفئة = $0.80 = 5 / (1 - 5)$

وبذلك تكون الاوزان النسبية على النحو التالي:

الجدول رقم (2)

الفئة	1 ... 1.80	1.8 ... 2.60	2.60 ... 3.40	3.40 ... 4.20	4.20 ... 5
-------	------------	--------------	---------------	---------------	------------

المستوى	غير موافق بشده	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشده
الاتجاه	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا

2- معامل الثبات :

لقياس قوة العلاقة بين الفقرات واتساقها، حيث أن معامل الثبات يكون محصور بين (0) و(1) كلما اقترب معامل الثبات من ال (1) كلما ارتفع مستوى ثبات أداء الدراسة ويكون مقبولاً ابتداءً من (0.6) .

3-مجتمع وعينة الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين في المستشفى الأوربي بأمانة العاصمة صنعاء والبالغ عددهم (120) موظفاً، وقد تم سحب عينة عشوائية بسيطة حجمها (60) مفردة .وسحبت العينة بناء على حجم المجتمع الكلي عند هامش خطأ مسموح به (5 %) حسب الجدول الإحصائي الوارد في كتاب (Sekaran, 2003 : 294) ، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة قد اقتصرت على (اطباء ، ممرضين، أدرين، مساعدي تمريض)

4- أداة الدراسة :

قام الباحث بتصميم استبانة لغرض جمع المعلومات بواسطتها، وقد تضمنت قسمين، يحتوي الأول منها على المعلومات الشخصية للمبحوثين وشملت (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، عدد سنوات الخبرة)، بينما اشتمل القسم الثاني على جزئيين، جزء تضمن خمسة محاور للمتغير المستقل والمتمثل في تمكين العاملين، و جزء ثاني تضمن المتغير التابع جودة الخدمات الصحية .واشتمل كل محور على عدد من الفقرات المحور الأول والمتمثل بالمتغير المستقل حيث بلغ عدد فقراته (20) فقرة، والمحور الثاني المتمثل في المتغير التابع بلغت عدد فقراته (12) فقرة، وتم استخدام مقياس ليكارت الخماسي في قياس أبعاد الدراسة، وقد تم تصميم قائمة استبيان للإجابة على عن عبارات الدراسة، وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (3)

متغيرات الدراسة والعبارات التي تقيسها

الرقم	المتغير	العبارات التي تقيسها
1	تمكين العاملين	1 - 20
2	درجة الاعتمادية	21 - 24
3	درجة الاستجابة	25 - 28
4	درجة الأمان (الثقة)	29 - 32
5	درجة الملموسية	33 - 36
6	درجة التعاطف	37 - 40

5- صدق وثبات أداة الدراسة :

(أ) الصدق الظاهري: صدق المحكمين:

من أجل التحقق من صدق أداة الدراسة فقد قام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، حيث تم الأخذ بجميع ملاحظاتهم واقتراحاتهم بعين الاعتبار، حتى ظهر الاستبيان في شكله النهائي.

(ب) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة :

بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة يتم اختبار الصدق البنائي أو الاتساق الداخلي للاستبانة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون " Pearson " بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) و المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، والجدول رقم (4) يوضح ذلك. جدول رقم : (4) قياس علاقة الارتباط بين متغير تمكين العاملين وجودة الخدمات الصحية

تمكين العاملين	جودة الخدمات الصحية	
	معامل الارتباط بيرسون	تمكين العاملين
	0.585**	1
	Sig	0,000
	N	60
جودة الخدمات الصحية	تمكين العاملين	
	معامل الارتباط بيرسون	جودة الخدمات الصحية
	585**	1
	Sig	0,000
	N	60

المصدر: بناءً على نتائج spss

يتبين من خلال الجدول رقم (4) ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين متغير تمكين العاملين و جودة الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط (0.585) وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود علاقة معنوية طردية عند مستوى دلالة (0.01) حيث بلغ مستوى الدلالة (زيرو).

(ج) ثبات أداة الدراسة :

تم قياس ثبات الأداة (Reliability) من خلال استخراج معامل (Cronbach Alpha) حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس كاملاً (85.5) مما يشير الى درجة موثوقية عالية في أداة الدراسة، والجدول التالي يوضح قيم كرونباخ ألفا لكل متغير من متغيرات الدراسة:

جدول رقم (5)

متغيرات الدراسة وقيم (Cronbach Alpha) لكل منها

الرقم	المتغير	قيمة Cronbach Alpha
1	تمكين العاملين	90.3 %
2	درجة الاعتمادية	75.2 %
3	درجة الاستجابة	85.5 %
4	درجة الأمان	84.1 %
5	درجة الملموسية	83.3 %
6	درجة التعاطف	85.5 %
	الأداة ككل	85.5 %

المصدر: بناءً على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (5) بأن معامل الثبات لجميع أبعاد أداة الدراسة هو (84.4 %) وهذا يعني أن هناك اتساق وترابط قوي بين فقرات الدراسة من جهة وأيضاً وجود اتساق وترابط قوي بين فقرات مقياس البعد الفرعي الواحد وأبعاد أداة الدراسة ككل، حيث أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ أعلى من النسبة المقبولة إحصائياً وبالغلة (60 %) وهذا يعكس ثبات الاستبيان، وبالتالي نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الاستبيان مما جعلنا على ثقة تامة بصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار الفرضيات وذلك بالاعتماد على دراسة كل من (حجازين، 2010) و (فاخوري، 2014).

6- الأساليب الإحصائية وتحليل البيانات :

تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لإجراء التحليل الوصفي للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، وذلك من خلال الأساليب الإحصائية التالية :

- مقاييس الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic وذلك لعرض أسئلة الدراسة، ووصف خصائص عينتها في الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- تحليل الانحدار البسيط Simple Regression وذلك لاختبار فرضيات الدراسة لمعرفة أثر المتغير المستقل في المتغير التابع.
 - تحليل الاعتمادية Reliability Analysis للتأكد من مدى ثبات أداة الدراسة في الاعتماد على معامل كرونباخ ألفا.
 - استخدام الانحدار الخطي، اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لاختبار فرضيات الدراسة
- 7- تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها :**

لقد تمّ استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في تحليل بيانات هذه الدراسة واختبار فرضياتها، حيث تمّ استخدام البرنامج (SPSS: ver. 18).

- وصف المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة :

لقد تم توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المتغيرات الديمغرافية (الجنس – المؤهل العلمي – المركز الوظيفي – سنوات الخبرة)، لمعرفة نسبة كل فئة من فئات المتغيرات الديمغرافية كما يتضح في الجدول (7).

جدول رقم (7) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	33	55.00
	انثى	27	45.00
المؤهل العلمي	متوسط	7	11.66
	ثانوي	28	46.66
	جامعي	15	25.00
	ماجستير	6	10.00
	دكتوراه	4	06.00
المركز الوظيفي	اداري	19	31.66
	طبيب	6	10.00
	ممرض	8	13.33
	مساعد ممرض	27	45.00
عدد سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	40	66.66
	5 - 15 سنة	16	26.66
	15 - 25	2	03.34
	25 فأكثر	2	03.34

المصدر: بناءً على نتائج spss

يوضح الجدول رقم (7) وصفا لخصائص أفراد العينة في المستشفى (محل الدراسة) وذلك من حيث : الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، حيث أظهرت النتائج فيما يتعلق بالجنس أن ما نسبته (55.00 %) ذكور في حين بلغت نسبة الإناث (45.00 %). ومن

خلال هذه النسب تبين بان نسبة الإناث متقاربة من نسبة الذكور فالباحث يرجع ذلك الى ان القطاع الصحي يتميز عن القطاعات الخدمية الأخرى من حيث مشاركة الإناث بشكل كبير في تقديم الخدمات الصحية كون المرضى المترددين على المستشفى غالبيتهم من الإناث، فطبيعة المرأة وعادات وتقاليد المجتمع اليمني تفضل عمل الكشف والفحوصات الطبية عند كادر طبي نسائي.

وفيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي تبين من خلال الجدول رقم (7) إلى أن ما نسبته (11.66%) من أفراد عينة الدراسة هم من يحملون مؤهل متوسط . وأن ما نسبته (46.66 %) من أفراد عينة الدراسة هم من يحملون مؤهل الثانوي، وان ما نسبته (25.00 %) من أفراد عينة الدراسة هم من يحملون مؤهل جامعي، وان ما نسبته (10.00) من أفراد عينة الدراسة هم من يحملون مؤهل ماجستير، وأن ما نسبته (06.00) من أفراد عينة الدراسة من حملة مؤهل الدكتوراه . هذه النسب تشير إلى أن اكثر الموظفين مؤهلاتهم العلمية متوسطة. من وجهة نظر الباحث فإن ذلك يرجع الى ان تقديم الخدمات الصحية تعتمد على الأطباء المساعدين (الممرضات)، بينما حملة مؤهل البكالوريوس بالدرجة الثانية ويمثلون فئة الأطباء وبحسب معايير جودة الخدمات الصحية بان لكل طبيب اربع ممرضات، بينما الإداريين فهم من حملة الثانوية العامة نسبتهم في المرتبة الثالثة كون الإدارة مكتملة لخدمة الطب، بينما حصل على المرتبة الرابعة حملة الماجستير كون المستشفى يقدم خدمات تخصصية، وأخيرا حصول حملة الدكتوراه على المرتبة الخامسة والأخيرة كون المستشفى الأوربي يقدم خدمات صحية تخصصية عالية ودقيقة .

أما من حيث توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي، فإن (45.00 %) من افراد العينة هم ممن يشغلون منصب مساعد ممرض، وتبين أن ما نسبته (31.66 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن يشغلون منصب إداري، و (10.00 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن يشغلون منصب طبيب، وأن نسبة أفراد عينة الدراسة ممن يشغلون منصب ممرض هي (13.33 %)، ومن خلال هذه النسب يرى الباحث بان بأن ممرض ومساعد ممرض يشغلون غالبية المراكز الوظيفية بالمستشفى وهذا امر طبيعي كون تقديم الخدمة الصحية تحتاج الى عدد كبير من الممرضات ومساعدتهم، يلي ذلك الإداريين ثم الأطباء كونهم محور عملية تقديم الخدمات الصحية والمشرفين على نجاحها .

أما من حيث توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث عدد سنوات الخبرة، فقد تبين أن ما نسبته (66.66 %) من أفراد عينة الدراسة تتراوح سنوات خبرتهم من 5 سنوات فأقل، أما ما نسبته (26.66 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم من (5 - 15 سنة) كما

بينت النتائج أن (3.34 %) من أفراد العينة هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم من (25-15 سنة)، وأخيرا بينت النتائج ما نسبته (3.34 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تزيد عدد سنوات خبرتهم عن 25 سنة، وهذا يعني بان اغلبية العاملين ممن لديهم خبرات تتراوح من سنة الى خمس سنوات مما يدل ذلك على أن المستشفى تم فتحه قريبا وحريص على توظيف دماء جديدة ونشطة لتمكينهم من العمل في مختلف التخصصات .

- وصف متغيرات الدراسة الأساسية وتشخيصها:

1- وصف متغير تمكين العاملين بالمستشفى الأوربي :

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة عن مستوى تمكين العاملين بالمستشفى الأوربي كما يوضح ذلك في الجدول رقم (8) .

جدول رقم (8) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية الخاصة بإجابات أفراد

العينة حول متغير تمكين العاملين بالمستشفى الأوربي

مستوى الأهمية	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	رقم	ابعاد التمكين
مرتفع	2	0.621	4.09	يقوم العاملون في المستشفى باتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا لزيادة جودة الخدمة الصحية دون تدخل الإدارة .	1	استقلالية اتخاذ القرار
مرتفع	3	0.853	4.00	تمنح إدارة المستشفى العاملين الاستقلالية في اتخاذ القرارات الخاصة بالمهام التي يمارسونها.	2	
مرتفع	4	0.985	3.62	يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء التي تخص مهامهم دون الرجوع إلى إدارة المستشفى	3	
مرتفع جدا	1	0.524	4.29	يتحمل العاملون في المستشفى المسؤولية الكاملة تجاه أداء مهامهم.	4	
مرتفع		0.746	4.00	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعد استقلالية اتخاذ القرار		
مرتفع جدا	1	0.589	4.32	تثق إدارة المستشفى في قدرات العاملين على أداء المهام الموكلة إليهم.	1	تفويض السلطة
مرتفع جدا	2	0.629	4.29	يقدم مديري المباشر الدعم والمشورة الكافية في المهام المفوضة إليهم.	2	
مرتفع	4	0.870	4.03	تضع إدارة المستشفى آلية واضحة لتفويض الصلاحيات.	3	
مرتفع	3	0.913	4.12	تقوم إدارة المستشفى بتفويض العاملين صلاحيات كافية لإنجاز مهامهم.	4	
مرتفع جدا		0.750	4.19	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعد تفويض السلطة		
مرتفع جدا	1	0.589	4.32	يتشارك أعضاء الفريق في وضع الخطط المرتبطة بالمهام	1	3 10 1

				وتنفيذها.		
مرتفع	4	1.041	3.65	نعمل في المستشفى بروح الفريق الواحد ونتعاون فيما بيننا.	2	
مرتفع	3	0.853	4.00	تشجع إدارة المستشفى العمل بروح الفريق الواحد في مواجهة المشاكل التنظيمية.	3	
مرتفع	2	0.952	4.06	يتم تشكيل فرق عمل من أجل دراسة المشاكل المتعلقة بجودة الخدمة الصحية بالمستشفى.	4	
مرتفع		0.858	4.01	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعده العمل الجماعي		
مرتفع جدا	2	0.554	4.24	توفر إدارة المستشفى للعاملين المعرفة الجيدة بثتى أنواعها.	1	امتلاك المعرفة
مرتفع	3	1.048	3.85	أحاول تطوير مهاراتي وقدراتي قدر المستطاع من خلال المعلومات والمعرفة المتوافرة لدى.	2	
مرتفع جدا	1	0.666	4.26	تشجع إدارة المستشفى العاملين على امتلاك المعرفة المرتبطة بمجال أعمالهم .	3	
مرتفع	4	0.935	3.68	تسعى إدارة المستشفى لتجديد معارف العاملين بما يتناسب مع تطور التكنولوجيا.	4	
مرتفع		0.638	4.02	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعده امتلاك المعرفة		
مرتفع جدا	3	0.586	4.31	يتم تبادل المعلومات بين جميع المستويات الإدارية في المستشفى إلكترونيا.	1	المشاركة في المعلومات
مرتفع	4	1.252	3.63	يحرص المستشفى على توفير المعلومات اللازمة للعاملين في أي وقت	2	
مرتفع جدا	1	0.652	4.45	توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لإنجاز أعمالهم	3	
مرتفع جدا	2	0.819	4.40	يقوم مديري بتزويدي بالمعلومات الضرورية التي تخص عملي بالمستشفى	4	
مرتفع جدا		0.546	4.19	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعده المشاركة بالمعلومات		

- بعد استقلالية اتخاذ القرار :

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده استقلالية اتخاذ القرار مرتفع ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.00) والانحراف المعياري (0.746)، كما جاءت العبارة رقم (4) والتي تنص " يتحمل العاملون في المستشفى المسؤولية الكاملة تجاه أداء مهامهم. " بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك الى ان قيادة المستشفى (محل الدراسة) تمنح العاملين الثقة في أداء مهامهم وتحملهم مسؤوليات نتائج القرارات التي يتخذونها أيماناً منها بأن هذا سوف يحسن من جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى بما يتناسب مع احتياجاتهم و رغباتهم ويحقق طموحاتهم .

- بعد تفويض السلطة :

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده تفويض السلطة مرتفع جدا ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.01) وبانحراف معياري (0.858)، كما جاءت العبارة رقم (1) والتي تنص " تثق إدارة المستشفى في قدرات العاملين على أداء المهام الموكلة إليهم. " بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك الى ان قيادة المستشفى (محل الدراسة) تؤمن بأن لديها قدرات عالية في الكادر الطبي من حيث القيام بالمهام المناطة اليهم في مختلف المجالات وأيماننا منها بأن هذا سوف يحسن من جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى بما يتناسب مع احتياجاتهم ورغباتهم ويحقق طموحاتهم .

- بعد العمل الجماعي :

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن مستوى الأهمية النسبية لبعده العمل الجماعي مرتفع ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.01) وبانحراف معياري (0.750)، كما جاءت العبارة رقم (1) والتي تنص " يتشارك أعضاء الفريق في وضع الخطط المرتبطة بالمهام وتنفيذها. " بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك الى ان قيادة المستشفى (محل الدراسة) تؤمن بالعمل الجماعي تطبيقا لمنهج الجودة، وان تقديم الخدمة الصحية لا يتم الا من خلال فرق عمل وهذا يعتبر من خصائص تقديم الخدمة الصحية حيث يشارك في تقديمها جميع اطراف مقدمي الخدمة الصحية، وأيماننا منها بأن هذا سوف يحسن من جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى بما يتناسب مع احتياجاتهم ورغباتهم .

- بعد امتلاك المعرفة :

من خلال الجدول رقم (8) يتضح بأن مستوى الأهمية النسبية لبعده التمكين الإداري الخاص بامتلاك المعرفة مرتفع ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.02) وبانحراف معياري (0.638)، كما جاءت العبارة رقم (1) والتي تنص " تشجع إدارة المستشفى العاملين على امتلاك المعرفة المرتبطة بمجال أعمالهم " بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك الى ان قيادة المستشفى (محل الدراسة) تحرص كل الحرص على تنمية المعرفة لدى مقدمي الخدمة الصحية كل في مجال تخصصه بما يتواءم مع التغيرات السريعة في مجال المعرفة وتكنولوجيا المعلومات وخاصة في المجال الطبي، وان تقديم الخدمة الصحية ذات الجودة العالية التي يقدمها المستشفى مرتبطة بما يملك الكادر الصحي من المعارف في مختلف التخصصات، وأيماننا من قيادة المستشفى بأن سلاح المعرفة له دور كبير بتحسين جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى بما يتناسب مع احتياجاتهم ورغباتهم وطموحاتهم..

- بعد المشاركة بالمعلومات :

لأهمية هذا البعد وخاصة في المستشفيات التي تعتمد بشكل كبير على المعلومات وتبادلها بين الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية وكذلك السجلات الطبية وغيرها من المراكز المرتبطة بالمستشفى، يتضح لنا من الجدول رقم (8) أن مستوى الأهمية النسبية لبعد المشاركة بالمعلومات مرتفع جداً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.19) وبانحراف معياري (0.546)، كما جاءت العبارة رقم (1) والتي تنص " توجد في المستشفى قنوات اتصال حديثة تتيح تبادل المعلومات بين العاملين بشكل سريع لإنجاز أعمالهم " بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية لهذا البعد، ويرجع ذلك إلى أن قيادة المستشفى (محل الدراسة) تؤمن بأهمية المعلومات في القطاع الصحي ، وأن تقديم الخدمة الصحية لا يتم إلا من خلال استخدام المعلومات وتوظيفها في تطوير أداء الخدمات الصحية ، وأيماننا بقيادة المستشفى فقد تنفق أموال كبيرة للاستثمار في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لما لها من دور حيوي تطوير أداء مقدمي الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمرضى بما يتناسب مع احتياجاتهم ورغباتهم .

2- وصف وتحليل ابعاد متغير جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الأوربي:

من خلال استخدام برنامج " SPSS " تم الحصول على التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الأوربي، والمتمثل في ابعاده الخمسة كما في الجدول (9) يوضح ذلك.

جدول رقم (9) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية الخاصة بإجابات أفراد

العينة حول متغير جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الأوربي

مستوى الأهمية	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	رقم	ابعاد جودة الخدمة الصحية
مرتفع	4	0.624	4.03	يوجد بالمستشفى مواقف وصالات انتظار وغرف مريحة وكافية للمرضى ومرافقيهم .	1	المعلوماتية
مرتفع جداً	2	0.825	4.37	يوفر المستشفى جميع الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية التي يحتاجها المريض	2	
مرتفع جداً	1	0.667	4.48	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه .	3	
مرتفع جداً	3	0.591	4.30	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل للمريض الدخول إلى مرافق المستشفى بسهولة .	4	
مرتفع جداً		0.629	4.29	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعد المعلوماتية .		
مرتفع جداً	2	0.741	4.24	تلتزم إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية	1	الاعتمادية
مرتفع جداً	1	0.620	4.27	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة وبالمواعيد المحدد.	2	

مرتفع	3	0.870	4.03	تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات الكترونية .	3	
مرتفع	4	0.913	3.97	يحرص العاملون بالمستشفى على حل مشاكل المرضى عند تقديمهم للشكاوي والمقترحات ،	4	
مرتفع		0.768	4.12	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعدها الاعتمادية		
مرتفع جدا	3	0.741	4.24	تلتزم إدارة المستشفى بدقة المواعيد خاصة العمليات الجراحية والعلاجية .	1	
مرتفع جدا	1	0.658	4.43	تسعى إدارة المستشفى دائما لمساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم .	2	الاستجابة
مرتفع جدا	2	0.687	4.30	يقوم العاملون بالمستشفى بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى .	3	
مرتفع	4	0.922	3.90	تسعى إدارة المستشفى لمعرفة آراء المرضى عند مغادرتهم للمستشفى حول جودة الخدمات الصحية .	4	
مرتفع جدا		0.752	4.21	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعدها الاستجابة		
مرتفع جدا	2	0.554	4.24	يتميز أطباء المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج .	1	الأمان
مرتفع	3	1.048	3.85	يشعر المرضى باطمئنان بانهم بيد أمينة تحافظ سرية المعلومات عنهم .	2	
مرتفع جدا	1	0.666	4.26	يتفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى بلطف ولباقة .	3	
مرتفع	4	0.935	3.68	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الطبي بالمستشفى .	4	
مرتفع		0.638	4.02	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعدها الأمان		
مرتفع جدا	1	0.812	4.24	يولي العاملون بالمستشفى اهتماما شخويا لكل مريض .	1	التعاطف
مرتفع	3	0.744	4.15	يبدى العاملون بالمستشفى احتراما بالغا بالمريض ومرافقيه .	2	
مرتفع جدا	2	0.829	4.22	يشرح العاملون بالمستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمونها .	3	
مرتفع	4	1.098	3,69	يقدر العاملون بالمستشفى ظروف المرضى والتعاطف معهم	4	
مرتفع		0.864	4.08	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الأهمية لبعدها التعاطف		

- بعد الملموسية :

ويتضح من خلال الجدول (9) أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير بعد الملموسية بالمستشفى الأوربي مرتفع جدا، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (4.29) وهي أعلى من المتوسط المعياري للمقياس الخماسي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.629)، حيث تحصلت العبارة (3) على أعلى متوسط حسابي قيمته (4.48) وانحراف معياري قيمته (0.667)، في حين تحصلت العبارة رقم (1) على أدنى متوسط حسابي قيمته (4.03) وانحراف معياري قيمته (0.624) ويدل هذا على أن متغير بعد الملموسية وفقا لإجابات العاملين في المستشفى الأوربي يمتلك متوسط حسابي

وأهمية نسبية مرتفعة جدا لمعظم فقراته. وهذا يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته، كما يتميز المستشفى بالموقع المناسب وتوفير صالات وغرف خاصة بالاستقبال بالإضافة الى توفير المعدات والأجهزة الطبية الحديثة وكذلك توفير مواقف خارجية للسيارات ووجود لوائح تعرف المرضى وترشدهم بالوصول الى أماكن طلب الخدمة الصحية، وهذا يدل على أن المستشفى يولي اهتمام كبير بالمبنى وبمرافقة الصحية لان ذلك من اهم معايير تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي.

- بعد الاعتمادية :

من خلال الجدول (9) أعلاه يتضح أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير بعد الاعتمادية بالمستشفى الأوربي مرتفع ، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (4.12) وهي اعلى من المتوسط المعياري للمقياس الخماسي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.768)، حيث تحصلت العبارة (2) على أعلى متوسط حسابي قيمته (4.27) وانحراف معياري قيمته (0.620)، في حين تحصلت العبارة رقم (1) على أدنى متوسط حسابي قيمته (3.97) وبانحراف معياري قيمته (0.913) ويدل هذا على أن متغير بعد الاعتمادية وفقا لإجابات العاملين في المستشفى الأوربي يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفعة لمعظم فقراته. وهذا يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته، من حيث الالتزام بالمواعيد المحددة وتقديم خدمة صحية بطريقة صحيحة، وحل مشاكل المرضى والاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالمريض وعدم افشائها لأي شخص اخر ، مما يؤدي ذلك الى اعتماد المريض على المستشفى بما يحتاجه من خدمات صحية حالية او مستقبلية .

- بعد الاستجابة :

من خلال الجدول (9) أعلاه يتضح أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير بعد الاستجابة بالمستشفى الأوربي مرتفع جدا ، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (4.21) وهي اعلى من المتوسط المعياري للمقياس الخماسي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.752)، حيث تحصلت العبارة (3) على أعلى متوسط حسابي قيمته (4.26) وانحراف معياري قيمته (0.666)، في حين تحصلت العبارة رقم (4) على أدنى متوسط حسابي قيمته (3.90) وبانحراف معياري قيمته (0.922) ويدل هذا على أن متغير بعد الاستجابة وفقا لإجابات العاملين في المستشفى الأوربي يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفعة جدا لمعظم فقراته. وهذا يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته، من حيث الاستجابة لشكاوي المرضى وحل مشاكلهم والاستجابة الفورية لمتطلباتهم واستفساراتهم ، مما يؤدي ذلك الى زيادة مستوى رضى المرضى عن الخدمات التي يقدمها المستشفى .

- بعد الأمان :

يتضح من خلال الجدول (9) أعلاه أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير بعد الامان بالمستشفى الأوربي مرتفع ، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (4.02) وهي اعلى من المتوسط المعياري للمقياس الخماسي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.632)، حيث تحصلت العبارة (2) على أعلى متوسط حسابي قيمته (4.27) وانحراف معياري قيمته (0.620)، في حين تحصلت العبارة رقم (4) على أدنى متوسط حسابي قيمته (3.35) وبانحراف معياري قيمته (0.968) ويبدل هذا على أن متغير بعد الاعتمادية وفقا لإجابات العاملين في المستشفى الأوربي يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفعة لمعظم فقراته. وهذا يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته، من حيث تقديم خدمة صحية بطريقة صحيحة، والثقة بالكادر الطبي، والشعور بالأمان، مما يؤدي ذلك الى زيادة رضى المريض على المستشفى بما يقدم المستشفى من خدمات طبية وصحية عالية الجودة .

- بعد التعاطف:

من خلال الجدول (10) أعلاه يتضح أن مستوى الأهمية النسبية لمتغير بعد التعاطف بالمستشفى الأوربي مرتفع ، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (4.08) وهي اعلى من المتوسط المعياري للمقياس الخماسي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.864)، حيث تحصلت العبارة (1) على أعلى متوسط حسابي قيمته (4.24) وانحراف معياري قيمته (0.812)، في حين تحصلت العبارة رقم (4) على أدنى متوسط حسابي قيمته (3.61) وبانحراف معياري قيمته (1.098) ويبدل هذا على أن متغير بعد التعاطف وفقا لإجابات العاملين في المستشفى الأوربي يمتلك متوسط حسابي وأهمية نسبية مرتفعة لمعظم فقراته. وهذا يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتماماته، من حيث معاملة المرضى معاملة إنسانية بالمقام الاول، وتوضيح حالات المريض الصحية بطريقة مفهومة مبسطة ، والاهتمام الشخصي بكل مريض ، مما يؤدي ذلك الى كسب المريض وربطه بالمستشفى حاليا ومستقبلا .

8 - اختبار فرضيات الدراسة:

سيتم التطرق هنا إلى اختبار فرضيات الدراسة، من الفرضية الرئيسية ثم الفرضيات الفرعية وصولا إلى تحليل النتائج وتفسيرها . .

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

جدول (11) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من من صلاحية النموذج المقترح لاختبار الفرضية الأولى

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة F
الانحدار	0.436	1	0.436	12.225	*0.011
الخطأ	9.564	59	0.288		
الكلية	10.000	60			

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

= معامل التحديد (R) = 0.741

يتضح من معطيات جدول رقم (11) ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الأولى استنادا إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (12,225) بقيمة احتمالية (0,011) وهي اقل من مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ويتضح من نفس الجدول أن الأبعاد المستقلة (الحرية والاستقلالية، تفويض السلطة، العمل الجماعي، امتلاك المعرفة، المشاركة بالمعلومات) في هذا النموذج تفسر ما مقداره (74 %) من التباين الكلي الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وان النسبة المتبقية والبالغة (26 %) تمثل نسبة تأثير متغيرات أخرى غير معروفة، مما يدل على وجود اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين في جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (12) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر ابعاد التمكين الإداري مستقلة (الحرية والاستقلالية، تفويض السلطة، العمل الجماعي، امتلاك المعرفة، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات المستقلة	β	الخطأ المعياري	B eta	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
الثابت	1.621	0.740	0	3.659	0.000
الحرية والاستقلالية	0.370	0.063	0.634	3.894	*0.000
تفويض السلطة	0.368	0.067	0.632	3.912	*0.021
العمل الجماعي	0.312	0.083	0.615	3.914	*0.011
امتلاك المعرفة	0.322	0.072	0.618	3.917	*0.001
المشاركة بالمعلومات	0.356	0.081	0.6125	3.916	*0.002

يشير الجدول (12) إلى أن البعد المستقل والمتمثل في (الحرية والاستقلالية، تفويض السلطة، العمل الجماعي، امتلاك المعرفة، المشاركة في المعلومات)، له اثر في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (t) لها (3.894 ، 3.912 ، 3.914 ، 3.917 ، 3.916) بقيمة احتمالية متوالية (0.000 ، 0.021 ، 0.011 ، 0.001 ، 0.002) وهي اقل من مستوى

دلالة ($0.05 \leq \alpha$) وهذا معزز بارتفاع قيمة معامل (β) لجميع متغيرات تمكين العاملين بقيمة تتراوح ما بين (0.615 - 0.634).

و بهذه النتائج فإنه يتم رفض الفرض الصفري والقبول بالفرض البديل وهو " يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، تفويض، امتلاك المعرفة، المشاركة بالمعلومات) على جودة الخدمات الصحية.

- الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء افراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) حول أثر تمكين العاملين على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية تعزي للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، سنوات الخبرة).
لاختبار الفرضية الثانية نستخدم اختبار (One Way Anova) لمعرفة الفروق بين افراد عينة الدراسة حول أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية تعزي للمتغيرات الديمغرافية. كما في الجدول التالي .

جدول (13) : نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق في مستوى تمكين العاملين وفقا للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الاحصائية
الجنس	بين المجموعات	4.783	10	0.320	1.985	0.097
	داخل المجموعات	8.700	49	0.023		
	المجموع	12.483	59			
المؤهل العلمي	بين المجموعات	4.848	10	0.550	1.719	0.086
	داخل المجموعات	13.721	49	0.207		
	المجموع	18.569	59			
المركز الوظيفي	بين المجموعات	9.353	10	0.802	0.680	0.306
	داخل المجموعات	10.259	49	0.385		
	المجموع	19.622	110			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	7.457	10	0.754	1.012	0.107
	داخل المجموعات	14.509	49	0.423		
	المجموع	22.966	59			

*فروق دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$.

من خلال نتائج الجدول رقم (13) يتضح أن قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات بلغت (1.985 ، 1.719 ، 0.680 ، 1.012) على التوالي، بقيم احتمالية (0.097 ، 0.086 ، 0.306 ، 0.107)،

0.1070) على التوالي، وهي أكبر من مستوى دلالة (0.05). وهذا يعني قبول الفرض الصفري والذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) حول أثر تمكين العاملين على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية تعزي للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، سنوات الخبرة).

نتائج وتوصيات الدراسة :

أولاً: النتائج :

بناء على تحليل هذه الدراسة تبين ان المستشفى (محل الدراسة) يطبق عملية تمكين للعاملين بصورة مرتفعة ، وهذا ما انعكس على جودة الخدمة المقدمة للمرضى والمستفيدين من خدماته، ويمكن توضيح ذلك من خلال جملة النتائج التي تم التوصل إليها والتي تتمثل فيما يلي:

- حصل بعد الحرية والاستقلال في المستشفى على نسبة مرتفعة، هذا يدل على أن إدارة المستشفى توفر جزء كبير من الحرية والاستقلال للعاملين خصوصاً عند الأطباء والمرضى في المهام الاستعجالية والتي تحتاج إلى قرار سريع لا يحتاج التأجيل أو المشاورة من طرف إدارة المستشفى مثل حالة الحوادث يجب على الأطباء والمرضى التشخيص والعلاج في أسرع وقت.
- بعد تفويض السلطة في المستشفى حصل على نسبة مرتفعة جداً، وهذا يدل على أن قيادة المستشفى الأوربي تمنح الكادر الصحي بالمستشفى صلاحيات كبيرة وخاصة في اتخاذ القرار لأن طبيعة عمل المستشفيات خاص جداً يحتاج الى انجاز الاعمال بسرعة.
- بعد العمل الجماعي في المستشفى حصل على نسبة مرتفعة من حيث أهمية ترتيب ابعاد التمكين، يدل ذلك أن قيادة المستشفى تشجع العمل الجماعي الذي يعمل على تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلة.
- بعد امتلاك المعرفة، حصل على نسبة مرتفعة، وهذا يدل على ان قيادة المستشفى تعمل على تدريب الكادر الصحي وتطويره باستمرار لتجديد المعرفة وتطويرها كل في مجال تخصصه وخاصة في القطاع الصحي نحن بحاجة الى العلم والمعرفة في مختلف التخصصات الطبية والمجالات الإدارية كذلك كونه مكمل لإداء الخدمات الطبية .
- بعد المشاركة بالمعلومات في المستشفى حصل نسبة مرتفعة جداً ، ويدل على أن قيادة المستشفى توفر الشفافية في المعلومات حيث تعمل على إتاحة وتوفير المعلومات اللازمة والضرورية التي يحتاجها العاملين في أعمالهم، ويتم ذلك عن طريق قنوات اتصال تتيح لهم التبادل السريع لتلك المعلومات.

- متغير جودة الخدمات في المستشفى مرتفع، يدل على ان المستشفى يحاول دائما كسب رضى المرضى و تقديم لهم يد العون والمساعدة بغية المحافظة عليهم. حيث تلتزم بمواعيد التي تعطيها لي مرضاها وخصوصا فيما يتعلق بمواعيد مواصلة التشخيص ومواعيد العمليات الجراحية والحرص على تقديم الخدمات بالشكل الصحيح. كما يتم التفاعل السريع مع رغبات المرضى ومتطلباتهم، بحيث تقدم الخدمة في أسرع وقت ممكن وهذا يدل على توافر المصادقية في العمل لدى العاملين تجاه المرضى .

التوصيات :

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يوصي بما يلي :
- السماح للعاملين بالمستشفى الأوربي في مختلف المستويات الإدارية بالمشاركة في اتخاذ القرار، وان لا يبقى حكرا على القيادات في المستويات الإدارية العليا.
 - تحفيز العاملين وترقيتهم والاعتماد بالدرجة الأولى على الحوافز المعنوية لما له من اثر إيجابي على العاملين مما ينعكس ذلك على جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها
 - تعميق ونشر ثقافة تمكين العاملين في المنظمات الصحية من اجل ضمان تحسين جودة خدماتها الصحية مما يؤدي الى كسب رضى المرضى وبالتالي زيادة الأقبال على الخدمات التي يقدمها المستشفى (محل الدراسة).
 - توعية العاملين بمفهوم تمكين العاملين وابعاده واهميته في المنظمات الصحية .
 - توعية العاملين في المنظمات الصحية بأهمية جودة الخدمات الصحية وبذل اقصى جهد في تقديمها .
 - تزويد العاملين في المستشفى بالمعرفة من خلال برامج تدريبية متخصصة لتطوير معارفهم و صقل مهاراتهم العلمية

مراجع البحث :

1. البناء، حسين موسى قاسم (2015)، اثر استراتيجية التمكين التنظيمي على عمليات إدارة المعرفة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، أطروحة دكتوراه منشورة، 2015، ص.
2. المدهون، موسى توفيق (2017) ، نموذج مقترح لتمكين العاملين في المنشآت الخاصة كأداة لإدارة الجودة الشاملة، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، المجلد 71 العدد 1.

3. أندراوس، رامي جمال ، معاينة، عادل سالم (2011)، الإدارة بالثقة والتمكين (مدخل لتطوير المؤسسات)، عالم الكتب الحديث، الاردن .
4. التلواني، نهاية وآخرون (2013) ، علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية) المجلد 4(27)، 2013 م
5. جلاب، إحسان دهش (2017) ، كمال كاظم طاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع، عمان،
6. البغدادى، عادل هادي (2013)، رافد حميد الحدراوي، الاستشراف الاستراتيجي ومستوي التمكين التنظيمي (أسلوب كمي تحليلي)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
7. أفندي، عطية حسين (2011)، تمكين العاملين:مدخل للتحسين والتطوير المستمر، بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
8. جمعة، محمود حسن (2015)، استراتيجيات تمكين العاملين وأثرها في تحقيق الإبداع التنظيمي (دراسة تطبيقية في شركة ديالي العامة للصناعات الكهربائية)،مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 71 .
9. بلكبير، خليدة محمد (2014) ، تحليل مواقف واتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية اتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، العدد 3 .
10. عبد الحسين، باسم (2013) ، أثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي (دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي الهيئة العامة للسود والخرانات)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 31،
- 11.الدوري، زكريا مطلق ، صالح، احمد علي (2009) ، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات الأعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن عمان.
- 12.المهيرات، عماد علي (2012)، اثر التمكين على فاعلية المنظمة، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان . 2012.
- 13.البناء، حسين قاسم، الخفاجي، نعمة عباس (2014)، استراتيجيات التمكين التنظيمي لتعزيز فاعلية عمليات إدارة المعرفة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.
- 14.جوان، حيدر خضير (2012)، اثر إدارة المعرفة على جودة الخدمة الصحية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 1، العدد 31.
- 15.صالح، وليد يوسف (2011) ، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- 16.سلطان، وفاء علي (2012) ، 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.
- 17.دبون، عبد القادر (2012) ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 11.
- 18.ذياب، صلاح محمود (2009) ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى. .

19. الطويل، أكرم احمد (2010) ، ألاء حسيب الجليلي، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية(دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت. للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (6)، العدد (19).

20. ذياب، صلاح محمود (2017) ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، ص 74 .

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

22. Ed Rehkopf,(2009) Employee Empowerment a reality at your club, Club Resources International.

23. Alabar.T. Timothy – Mrs Hadiza Saidu Abubakar (2013), Impact Of Employee Empowerment On Service Quality-An Empirical Analysis Of The Nigerian Banking Industry, British Journal of Marketing Studies, Vol1,NO 4.

سياسات وقواعد وإجراءات النشر

سياسات النشر :

- نشر الأبحاث الأصلية باللغتين العربية والإنجليزية في أي من حقول العلوم الإدارية والإنسانية ..
- نشر الأبحاث التي من شأنها ان تعمل على تطوير النظرية الادارية والانسانية وإثراء ممارساتها .
- تعطى الأولوية للبحوث التي تقدم الحلول العلمية والعملية للمشكلات الإدارية والإنسانية
- يعتمد قرار قبول البحوث المقدمة للنشر على توصية هيئة التحرير والمحكمين، حيث يتم تحكيم البحوث تحكيما سريا .

قواعد النشر :

- يقدم الباحث ثلاث نسخ للبحث مطبوعة على ورق (A4) على وجه واحد وبمساقتين ومرفق معه CD، مع ذكر البرنامج الذي تم استخدامه في الطباعة.
- يقدم الباحث خطابا مرافقا للبحث يفيد بأن البحث لم يسبق نشره .
- يعتمد الباحث على الاصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في اعداد وكتابة الابحاث العلمية .
- ان يكون البحث مكتوبا بلغة سليمة ويستخدم في الكتابة خط Arabic Transparent للأبحاث العربية و Times New Roman للأبحاث الانجليزية بنط (14) للمتن(16)) للعناوين (12) للهوامش (1,15) تباعد الأسطر ولا يزيد عدد الاسطر عن 25 سطر، وينبغي الا يزيد حجم البحث على عشرين صفحة بما في ذلك المراجع والهوامش والجداول والأشكال والملحق .
- ان يرفق مع البحث ملخص باللغة العربية والانجليزية في صفحة واحدة .

إجراءات النشر والتحكيم :

- ترسل البحوث والمراسلات الي مجلة جامعة الرازي على العنوان التالي :
- الجمهورية اليمنية – صنعاء – جامعة الرازي (www.alraziuni.edu.ye) مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية.
- هاتف (216923) تليفاكس (406760) البريد الإلكتروني لرئيس التحرير (fash_dean@alraziuni.edu.ye) .
- يرفق بالبحث السيرة الذاتية للباحث .
- في حالة قبول البحث مبدئيا يتم عرضه على محكمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث ويتم اختيارهم بسرية ولا يعرض عليهم اسم الباحث او بياناته، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى اصالة البحث وقيمه العلمية ومدى إلتزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها ويطلب من المحكم مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمه .

- في حالة ورود ملاحظات من المحكمين، ترسل الي الباحث بهدف إجراء التعديلات الازمة على ان تعاد في مدة اقصاها شهر .
- يخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه للنشر خلال ثلاثة أشهر من تاريخ التسليم .

قواعد عامة :

- تؤول جميع حقوق النشر للمجلة .
- تقدم المجلة مجاناً لكل صاحب بحث أجزى للنشر نسختين من العدد المنشور به البحث .
- المواد التي تتضمنها البحوث المنشورة تعبر عن آراء أصحابها، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة .

ملخصات الرسائل الجامعية :

تنشر المجلة ملخصات الرسائل الجامعية (رسائل الدكتوراه والماجستير) التي تم إجازتها بالفعل، والمتصلة بحقول المعرفة الادارية والانسانية والمجالات ذات الصلة، ويتم إعداد الملخص بمعرفة صاحب الرسالة، ولا يتجاوز عدد صفحات الملخص خمس صفحات ..

التقارير عن المؤتمرات والندوات :

ترحب المجلة بنشر تقارير موجزة عن المؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية الحديثة الانعقاد والتي تتصل موضوعاتها بواحد او اكثر من مجالات اهتمام المجلة .

التعليقات والتعليقات الانتقادية على بحوث منشورة في المجلة :

ترحب المجلة بنشر التعليقات والتعليقات على بحوث سبق ان نشرتها المجلة، ويجرى تحكيم التعليقات المقدمة للنشر بمعرفة اثنين من المحكمين أحدهما مؤلف البحث موضع التعليق، وفي حال إجازة التعليق للنشر، يدعى المؤلف للرد على التعليق اذا رغب في ذلك، وتتنطبق على التعليقات المقدمة الشروط الشكلية المتعلقة بالبحوث.

رسوم التحكيم والنشر في المجلة :

تتقاضى المجلة مقابل نشر البحوث المحكمة والمقبولة الرسوم الآتية :

1. البحوث المرسلة من خارج اليمن (\$150) .
2. البحوث المرسلة من داخل اليمن (15000 ريال) .
3. هذه الرسوم غير قابلة للإرجاع سواء تم قبول البحث للنشر أو لم يتم النشر
4. البحوث المقدمة من باحثي جامعة الرازي مجاناً .

قيمة الاشتراكات السنوية في المجلة :

- للأفراد (6000 ريال) المنظمات (12000 ريال) داخل اليمن
- للأفراد (\$10) المنظمات (\$ 20) خارج اليمن .
- (جميع حقوق الطبع محفوظة للمجلة)

رقم الأيداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء () لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة – تهدف الى إتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم
وانتاجاتهم العلمية باللغتين العربية والانجليزية في مختلف العلوم الادارية والانسانية

المحتويات

م	الموضوع	الباحث	الصفحة
1	اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية.	د . نجيب على محمد إسكندر	
2	اطلس البشرية في سورة الحج.	أ . م . د / حسن ناصر أحمد سرار	
3	الديمقراطية : جذورها الفلسفية, وتطورها إلى نظام سياسي.	د. حميد علي اسكندر	
4	مدى الالتزام بمعايير المراجعة الداخلية واثرة على جودة المراجعة الداخلية في البنوك اليمنية العاملة في امانه العاصمة.	د/ أمال المضواحي	
5	مدى تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات في الشركات اليمنية لصناعة الأدوية.	د/ عبدالفتاح علي حمد القرص	
6	اثر التوجه الريادي في القدرات الديناميكية للشركات الصناعية اليمنية.	د/ أحمد عبدالله أحمد المشرقي	
7	تقييم تشريع ضريبة العقارات اليمنى وفق قواعد فرض الضريبة.	د/ محمد الحسيني	
8	مسائل عقدية مستنبطة من خلال منهج النبي r في تعامله مع من وفد إليه من المسلمين والمشركين وتطبيقاتها المعاصرة.	أ/ ناجي هادي حسين اليزيدي	

كلمة العدد:

تسعى كلية للعلوم الإدارية والإنسانية في جامعة الرازي جاهدة للقيام بالتطوير الدائم لبرامج الكلية والارتقاء بالبحث العلمي .

ويسعدنا ويشرفنا أن نقدم بين ايدي الباحثين والأكاديميين وغيرهم العدد الاول من هذه المجلة - مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية وهي دورية عملية محكمة لنشر الابحاث بعد تقييمها وتحكيمها تحكيمياً علمياً من قبل محكمين خارجيين وفق ضوابط التحكيم العلمي المتبع .

متمنيين من الله عز وجل ان تكون المجلة منبراً بحثياً منفتحاً على جميع الباحثين.
ونرحب بأي مقترحات من شأنها تطوير المجلة في الاعداد القادمة.

والله ولي التوفيق

رئيس التحرير
د / محمد حسيني الحسيني