



مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية

Al - Saeed University Journal of Humanities Sciences

journal@alsaeeduni.edu.ye

Vol (6), No(4), Sep., 2023

المجلد(6)، العدد(4)، 2023م

ISSN: 2616 – 6305 (Print)

ISSN: 2790-7554 (Online)



أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز

الباحثة/ إيلان محمد عبد الحق قحطان

طالبة دكتوراه إدارة صحية

مركز الدراسات العليا، جامعة تعز

elan2000qhtan@gmail.com

د/ عبد الرحمن محمد احمد السفياي

أستاذ مشارك، كلية العلوم الإدارية، جامعة تعز

Alsufyani2009@gmail.com

تاريخ قبوله للنشر 2023/5/7م

تاريخ تسليم البحث 2023/4/5م

<https://journal.alsaeeduni.edu.ye>

موقع المجلة:

أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز

الباحثة/ إيلان محمد عبد الحق قحطان

طالبة دكتوراه إدارة صحية

مركز الدراسات العليا، جامعة تعز

د/ عبد الرحمن محمد احمد السفياني

أستاذ مشارك، كلية العلوم الإدارية، جامعة تعز

الملخص

هدفت الدراسة إلى قياس أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز والبالغ عددهم (862) موظفاً وموظفة، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من (264) مفردة من المجتمع الأصلي، وزعت عليهم استبانة مكونة من محورين: محور التمكين الإداري بستة أبعاد ومحور جودة الخدمات الصحية بخمسة أبعاد وذلك بعد التحقق من صدقها وثباتها، واعتمد منها (224) استبانة في التحليل الإحصائي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، كما تم استخدام عددٍ من الأساليب الإحصائية كالتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق التمكين الإداري بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز جاء بدرجة مرتفعة، وأن مستوى جودة الخدمات الصحية أيضاً جاء بدرجة مرتفعة. وأن هناك أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري بأبعاده مجتمعنا في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وكان التأثير الإيجابي للاتصال الفعال ($\beta=0.243$)، والعمل الجماعي ($\beta=0.209$)، والتحفيز ($\beta=0.165$)، والترتيب ($\beta=0.164$)، وتقاسم السلطة ($\beta=0.098$)، بينما بعد الثقة ليس له تأثير. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق التمكين الإداري بالمستشفيات محل الدراسة وفقاً للمتغيرات (الجنس ولصالح الذكور، والمركز الوظيفي ولصالح الإداريين)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير المركز الوظيفي ولصالح الإداريين. **الكلمات المفتاحية:** التمكين الإداري، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية بمدينة تعز.

Impact of administrative empowerment on the quality of health services: A field study in government hospitals in the city of Taiz

Researcher/ Ilan Mohammed Abdel Haq Qhtan
PhD Student in Health Administration - Taiz University

Dr. Abdulrahaman Mohammed Ahmed Al-Sufyani
Associate Professor at the College of Administration Sciences- Taiz University

Abstract

The study aimed to measure the impact of administrative empowerment on the quality of health services in government hospitals in the city of Taiz. The study population consisted of all employees of government hospitals in the city of Taiz, who numbered (862) male and female employees. A stratified random sample consisting of (264) individuals was selected from the original community, and (224) questionnaires were adopted for statistical analysis. To achieve the objectives of the study, a descriptive approach was used, and a number of statistical methods were used, such as arithmetic means, standard deviations, Pearson correlation coefficient, and simple and multiple linear regression coefficient.

The results of the study showed that the level of implementation of administrative empowerment in government hospitals in the city of Taiz was high, and that the level of quality of health services was also high.

There is a statistically significant effect of administrative empowerment with its combined dimensions on the quality of health services in the hospitals under study. The positive effect was for effective communication ($\beta = 0.243$), teamwork ($\beta = 0.209$), motivation ($\beta = 0.165$), training ($\beta = 0.164$), and power sharing ($\beta = 0.098$). While the dimension of trust has no effect.

The results of the study also showed that there were statistically significant differences in the response of the study sample members regarding the level of implementation of administrative empowerment in the hospitals under study according to the variables (gender, in favor of males), and (job position, in favor of administrators), and the presence of statistically significant differences in the study sample members' response regarding the level of The quality of health services according to the job position variable and for the benefit of administrators.

Keywords: administrative empowerment, quality of health services, government hospitals in Taiz.

المقدمة:

إن المؤسسات الصحية في الجمهورية اليمنية تحمل على عاتقها مسؤوليات كثيرة، وتواجهها تحديات كبيرة سواء على المستوى الداخلي نتيجة الأوضاع الراهنة التي تشهدها البلاد أو على المستوى الخارجي نتيجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتسارع في مختلف المجالات. ولكي تستطيع هذه المؤسسات مواجهة تلك التحديات وتحقيق ميزات تنافسية في تقديم خدماتها الصحية فإن ذلك يتطلب منها البحث عن أحدث الوسائل والأساليب الإدارية في إدارتها للموارد البشرية التي تعتبر المحور الأساسي في جودة الخدمات الصحية، ومن بين هذه الأساليب التي يجب اتباعها في مختلف برامجها وأنشطتها الطبية والصحية والإدارية والفنية التمكين الإداري، والذي يعنى بتنمية قدرات الموظفين، وتزويدهم بالثقة في العمل، ومنحهم المزيد من الصلاحيات، و إتاحة الفرصة لمزيد من الحريات للأبداع، وهذا بالتأكيد يؤدي إلى رفع معدلات أدائهم الوظيفي وبالتالي ينعكس إيجاباً على تلك المؤسسات الصحية في إحداث تغيير إيجابي في خدماتها الطبية والصحية وفقاً لمعايير جودة الخدمات الصحية التي تلبى رغبات المستفيدين في المجتمع وتحقق رضاهم، حيث يُعرف التمكين بأنه "استراتيجية تهدف إلى تحرير إمكانات الأفراد وإشراكهم في عمليات بناء المنظمة"، وفي سياق آخر، يؤدي التمكين الإداري ونتائج تنفيذه وتطبيقه في صناعة الخدمات إلى تحسين جودة الخدمة وزيادة الأرباح (Francis & Chombo, 2020)، وتقديم الحلول السريعة لمشاكل العملاء، كما يؤدي إلى تحسين أدائهم، والاحتفاظ بهم وزيادة التزامهم ورضاهم الوظيفي (Murray & Holmes, 2021).

ونظراً لأهمية موضوع التمكين الإداري وأثره في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية جاءت هذه الدراسة لكي تلفت أنظار متخذي القرار في المؤسسات الصحية في مدينة تعز بأهمية التمكين الإداري والأثر الذي يمكن أن يحققه في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقديم التوصيات المناسبة في هذا الشأن.

مشكلة الدراسة:

إن المتابع لواقع إدارة المؤسسات الصحية في الجمهورية اليمنية عموماً ومدينة تعز على وجه الخصوص وفي ظل ما تشهده البلاد من حرب تدميرية للبنى التحتية وانتشار الأوبئة يلاحظ ضعف أو تدني الخدمات المقدمة من تلك المؤسسات، وهذا التدني في مستويات جودة الخدمات الصحية إلى عدة أسباب لعل أهمها المركزية التي تدار بها هذه المؤسسات وما في ذلك من قصور في تمكين العاملين، الأمر الذي دفع الباحثة الي تسليط الضوء على التمكين الإداري كأحد الأساليب الإدارية الحديثة التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة أدائها والوصول إلى معايير عالمية تجعلها قادرة على المنافسة ومواكبة التطورات الحديثة في الأساليب الإدارية والتقنيات الطبية. ومن هذا المنطلق يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال طرح السؤال الآتي:

ما أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز؟
ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما واقع تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز؟

- 2- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز؟
- 3- ما أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية مدينة تعز؟
- 4- هل توجد فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة حول واقع التمكين الإداري ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المركز الوظيفي)؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال الآتي:

- 1- الأهمية التي تحتلها المؤسسات الصحية في المجتمع كونها تُعنى بحياة المواطنين ومطلوب منها تقديم خدمات صحية بمستوى عالٍ من الجودة حفاظاً على صحتهم ووقايتهم من العديد من الأمراض.
- 2- تعتبر الدراسة من أوائل الدراسات في الواقع اليمني التي جمعت بين مفهوم التمكين الإداري كمفهوم معاصر وتأثيره في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة تعز.
- 3- من المتوقع أن تسهم الدراسة الحالية في مساعدة متخذي القرار في المؤسسات الصحية الحكومية في مدينة تعز خصوصاً واليمن عموماً في تطبيق الأساليب الإدارية الحديثة وخاصة متطلبات أبعاد التمكين الإداري والتي بدورها ستساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 4- يتوقع أن تسهم نتائج الدراسة وتوصياتها في تطوير العمليات الإدارية في القطاع الصحي.

أهداف الدراسة:

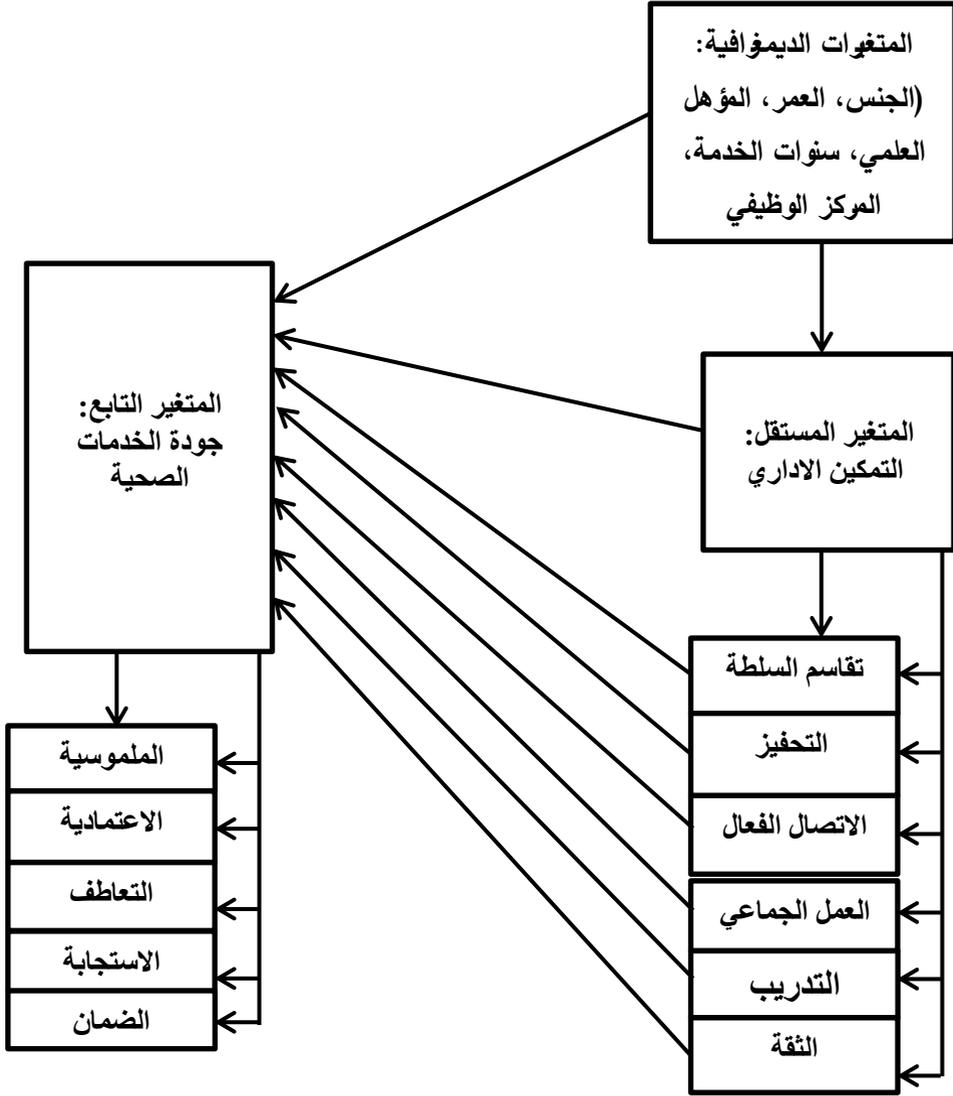
تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- معرفة واقع تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 2- معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 3- قياس أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 4- معرفة الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه واقع التمكين الإداري ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز وفقاً للمتغيرات (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي).

النموذج المعرفي للدراسة:

يتكون النموذج المعرفي للدراسة من المتغيرات الآتية

- 1- المتغير المستقل (التمكين الإداري) ويشمل: (نقاسم السلطة، التحفيز، الاتصال الفعال، العمل الجماعي، التدريب، الثقة) وتم تحديد هذه الأبعاد استناداً إلى دراسة (Al- Sufyani & Al- Ameri, 2021).
- 2- المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) ويشمل: (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة، الضمان/الأمان) وتم تحديد هذه الأبعاد استناداً إلى دراسة كلا من (ابراهيم وعكاب، 2019؛ القاضي، 2018).
- 3- المتغيرات الديمغرافية وتشمل (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المركز الوظيفي).



شكل (1) الأنموذج المعرفي للدراسة

فرضيات الدراسة:

بناء على مشكلة وأهداف وأنموذج الدراسة تم صياغة الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

وتتنبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتقاسم السلطة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

- 2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الفعال في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 4- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمل الجماعي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- 6- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
- الفرضية الثانية:**

لا توجد فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه واقع التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز وفقاً لمتغيرات (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي).

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز وفقاً لمتغيرات (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي).

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تشمل جميع المستشفيات الحكومية داخل مدينة تعز وهي (هيئة مستشفى الثورة، مستشفى الجمهوري التعليمي العام، مستشفى المظفر).

الحدود الزمنية: تم إنجاز هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2021/2020م.

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على موضوع أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

الدراسات سابقة:

هناك عدد من الدراسات التي تناولت أثر التمكين الإداري سواءً على جودة الخدمات أو على متغيرات أخرى نذكر منها ما يأتي:

1- دراسة Al- Sufyani & Al- Ameri (2021): بعنوان "أثر التمكين الإداري على الالتزام التنظيمي: دراسة حالة فندق تاج سبأ في اليمن".

هدفت الدراسة الى تحليل أثر التمكين الإداري على الالتزام التنظيمي من وجهة نظر العاملين في فندق تاج سبأ في الجمهورية اليمنية، طبقت الدراسة على عينة مكونه من (100) موظفاً وموظفة، وتوصلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج أهمها:

- ان مستوى كلا من التمكين الإداري والالتزام التنظيمي للعاملين في فندق تاج سبأ مرتفع.
- كافة أبعاد التمكين الإداري (الاستقلالية الوظيفية - التحفيز - الاتصال - العمل الجماعي - التدريب) لها تأثير على الالتزام التنظيمي.

2-دراسة (Alkahtani et al. (2021 بعنوان "تأثير تمكين الموظف على الالتزام التنظيمي من خلال الرضا الوظيفي في صناعة الفنادق ذات الأربع وخمس نجوم".

هدفت الدراسة إلى اختبار تأثير تمكين الموظف بشكل تجريبي على الالتزام التنظيمي من خلال دور الوسيط للرضا الوظيفي. طبقت الدراسة على (307) موظفًا ممن يعملون في فنادق أربع وخمس نجوم في مدينتي روالبندي وإسلام آباد في باكستان.

وتوصلت الدراسة الى إلى أن تمكين الموظف له تأثير كبير وإيجابي على الالتزام التنظيمي والرضا لوظيفي، أيضًا يعتبر الرضا الوظيفي له تأثير كبير على الالتزام التنظيمي بشكل مباشر، كما أنه يتوسط بشكل كبير العلاقة بين التمكين والالتزام التنظيمي.

3-دراسة (Asiri, 2020) بعنوان "أثر التمكين الإداري على أداء مستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة (دراسة تطبيقية)".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التمكين الإداري من خلال مفهوم (المعرفة، التفويض، فرق العمل) على أداء مستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة، كما هدفت إلى التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة حول أثر التمكين الإداري على أداء مستشفى الملك عبد العزيز في مكة المكرمة حسب المتغيرات: المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة. طبقت الدراسة على عينة من موظفي مستشفى الملك عبد العزيز مكونة من (330) فردا، وتوصلت الدراسة الى وجود أثر ذي دلالة احصائية للتمكين الإداري بأبعاده (المعرفة، التفويض، فرق العمل) على أداء مستشفى الملك عبد العزيز في مكة المكرمة.

4-دراسة (Kamselem et al., (2020 بعنوان "تمكين الموظفين وتقديم جودة الخدمة في ظل وجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط بين موظفي التمريض في المستشفيات العامة النيجيرية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تمكين الموظفين وتقديم جودة الخدمة في ظل وجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط بين موظفي التمريض في المستشفيات العامة النيجيرية. طبقت الدراسة على عينة من موظفي التمريض في المستشفيات العامة النيجيرية مكونة من (365) مستجيب، وتوصلت الدراسة الى أن المعنى والكفاءة كانا مرتبطين بشكل كبير بتقديم جودة الخدمة. ومع ذلك، فإن الدور الوسيط للالتزام التنظيمي على العلاقة بين المعنى والكفاءة وتقديم جودة الخدمة لم يثبت بشكل كبير.

5-دراسة (Asiri (2020) بعنوان "أثر التمكين الإداري على أداء مستشفى الملك عبدالعزيز بمكة المكرمة (دراسة تطبيقية)".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التمكين الإداري من خلال مفهوم (المعرفة، التفويض، فرق العمل) على أداء مستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة، كما هدفت إلى التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة حول أثر التمكين الإداري على أداء مستشفى الملك عبدالعزيز بمكة المكرمة حسب المتغيرات: المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة. طبقت الدراسة على عينة من موظفي مستشفى الملك عبدالعزيز مكونة من (330) فردا. وتوصلت الدراسة الى وجود أثر ذو دلالة احصائية للتمكين الإداري بأبعاده (المعرفة، التفويض، فرق العمل) على أداء مستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة.

6-دراسة (Kumar & Sajid 2019) بعنوان "دراسة تمكين الموظف وأثره على أداء الموظف في المستشفيات الخاصة في فيلور، مقاطعة فيلور".

هدفت الدراسة إلى دراسة تمكين الموظف وأثره على أدائه وكذا دراسة العوامل التي تساهم بشكل أكبر في أداء الموظف، تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 100 موظف من الذين يعملون في المستشفيات الخاصة في فيلور، مقاطعة فيلور في ولاية تاميل نادو في الهند. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين تمكين الموظف وأداء الموظفين وكانت المكافأة هي العامل الأكثر فعالية في عملية التمكين.

7-دراسة عمرو (2019) بعنوان "أثر التمكين الإداري في إبداع العاملين: دراسة حالة مصنع كمران في الجمهورية اليمنية".

هدفت الدراسة الى تحديد مستوى وقياس أثر التمكين الإداري في ابداع العاملين في مصنع كمران. طبقت الدراسة على عينة مكونة من (133) فردا. وتوصلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج أهمها: - وجود درجات متفاوتة تجاه ممارسة التمكين الاداري ومستوى ابداع العاملين لصالح المتغير التابع (ابداع العاملين).

- وجود أثر ذي دلالة احصائية للتمكين الإداري في الابداع الاداري.

8-دراسة إبراهيم وعقاب (2019) بعنوان "دور إبعاد التمكين في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة تحليلية في مصرف الرشيد فرع الملعب".

هدفت الدراسة الى التعرف على ابعاد التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمة في مصرف الرشيد فرع الملعب في العراق والعمل على تحسينها. طبقت الدراسة على (25) موظفاً ممن يعملون في المصرف. وتوصلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج أهمها:

- وجود علاقة ارتباط بين أبعاد التمكين الإداري (تفويض السلطة، فرق العمل، التدريب، الاتصال الفعال، تحفيز العاملين) وجودة الخدمات المصرفية.

- وجود أثر للتمكين الاداري على جميع أبعاد جودة الخدمة المصرفية (الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الملموسية، الاستجابة).

9-دراسة السحاتي (2019) بعنوان "تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمات المصرفية - دراسة ميدانية على عينة من العاملين في الإدارات الرئيسية في المصارف التجارية العامة في مدينة بنغازي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تمكين العاملين على جودة الخدمات المصرفية في المصارف التجارية الليبية العامة في مدينة بنغازي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الإدارات الرئيسية لهذه المصارف، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية وبالبالغ عددها (961) عاملاً، وتوصلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج أهمها:

- أن العاملين في المصارف التجارية العامة في مدينة بنغازي يتمتعون بدرجة مرتفعة من التمكين الإداري وأنَّ هناك مستوى متوسطاً من جودة الخدمات المصرفية في تلك المصارف.

- وجود أثر إيجابي معنوي لتمكين العاملين وأبعاده على جودة الخدمات المصرفية في المصارف التجارية العاملة في مدينة بنغازي.

10-دراسة القاضي (2018) بعنوان "أثر استراتيجية تمكين العاملين على جودة الخدمات المقدمة في شركات التأمين الإسلامية الأردنية".

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر استراتيجية تمكين العاملين على جودة الخدمات المقدمة في شركات التأمين الإسلامية الأردنية، وتكوّن مجتمع الدراسة من شركتي تأمين إسلامي أردنية، وهما: الإسلامية للتأمين، والأولى للتأمين (طبقت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من كل من الشركتين حجمها (89) مفردة. وتوصلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج أهمها:

- أنّ الشركات (الإسلامية للتأمين، والأولى للتأمين في الأردن) تهتمان باستراتيجية تمكين العاملين وجودة الخدمات المقدمة.
- أنّ استراتيجية تمكين العاملين في تلك الشركات تُساهم معنوياً في زيادة جودة الخدمات المقدمة للعملاء.

11-دراسة هنية وأحمد (2017) بعنوان "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تمكين العاملين ومستوى جودة الخدمات المقدمة في عيادة الرمال بالوادي، كما هدفت إلى تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية والتأثيرية بين أبعاد تمكين العاملين وأبعاد جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة، طبقت الدراسة على عينة من العاملين والتي بلغت (58) عاملاً في عيادة الرمال. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- أنّ مستوى جودة الخدمات الصحية في العيادة أيضاً جاء بدرجة مرتفعة.
- أنّ المستشفى يحاول دائماً كسب رضا المرضى وتقديم يد العون لهم والمساعدة بغية المحافظة عليهم وذلك من خلال التزام المستشفى بالمواعيد التي تعطيها مرضاها والحرص على تقديم الخدمات بالشكل الصحيح والتفاعل السريع لتلبية حاجات ورغبات المرضى.
- أنّ التمكين الإداري بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) لا يؤثر على جودة الخدمات الصحية، بينما التمكين الإداري ببعده (الحرية والاستقلالية) يؤثر على جودة الخدمات الصحية.

التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتحديد التعريفات الاجرائية للمصطلحات المستخدمة في الدراسة وعلى النحو الآتي:

التمكين الإداري:

مدى التزام ادارات المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بمنح الموظفين سلطات كافية لإنجاز أعمالهم بحرية واستقلالية دون أي قيود مفروضة عليهم مع تقديم كافة الدعم والمساندة لهم لضمان نجاحهم وذلك من خلال تدريبهم وتحفيزهم ومشاركتهم في المعلومات وتشجيعهم على العمل بشكل جماعي ومنحهم الثقة وبالمقابل مسائلتهم عن أي قرارات خاطئة يتخذونها.

تقاسم السلطة:

اعطاء الموظفين في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز مزيداً من السلطات في انجاز مهامهم ومزيداً من الحرية لتفجير الطاقات الكامنة لديهم والمساهمة في تقديم الآراء والمقترحات التطويرية.

التحفيز:

ما تقدمه المستشفيات الحكومية في مدينة تعز لموظفيها من مكافآت مادية ومعنوية.

الاتصال الفعال:

ازالة كافة العوائق والحواجز بين مختلف الأقسام والوحدات الادارية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز لتسهيل تبادل المعلومات.

العمل الجماعي:

تكوين فرق من مختلف الأقسام في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعمل بشكل جماعي على حل المشاكل نظرا للعلاقة التبادلية بين هذه الأقسام.

التدريب:

رفع قدرات ومهارات العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز لتحسين أدائهم.

الثقة:

مدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز للقيم التي يحملها مدراءهم ومدى ثقتهم فيها.

الخدمات الصحية:

يُقصد بها في هذه الدراسة العلاج المُقدّم للمرضى سواءً كان تشخيصاً وإرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا، أو قبول، أو انتفاع من قبل المرضى.

جودة الخدمات الصحية:

مدى التزام المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بالمعايير الصحية في تقديم الخدمات الصحية التي تُقدّمها.

الملموسية:

كافة الجوانب المادية والتجهيزات التي تمتلكها المستشفيات الحكومية في مدينة تعز والتي تؤثر على ادراك المستفيدين عن جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الاعتمادية:

قدرة الكادر الطبي والإداري والفني في المستشفيات الحكومية على تقديم الخدمة الصحية بصورة صحيحة دون أخطاء بالإضافة إلى المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.

التعاطف:

ما يحصل عليه المرضى من رعاية واهتمام من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

الاستجابة:

الاستعداد الدائم لدى العاملين في المستشفيات الحكومية لتقديم الخدمة الصحية والسرعة في تقديمها مهما كانت درجة انشغالهم.

الضمان:

ثقة المرضى بالكادر العامل في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز لما يمتلكونه من مؤهلات وخبرات وقيم أخلاقية.

الإطار النظري للدراسة:

التمكين الإداري:

لقد أصبحت الحاجة للتغيير في أساليب العمل الإداري أكثر إلحاحاً خاصة في عالمنا المعاصر وما يشهده من متغيرات في مختلف الميادين، حيث بدأت العديد من منظمات الأعمال المعاصرة بالفعل إحداث تغيير في عملياتها الإدارية وبالتحديد في إدارتها لمواردها البشرية وذلك من خلال اتباع أحدث الأساليب الإدارية ومنها التمكين الإداري والذي يعني إعطاء الموظفين مزيداً من الحرية والاستقلالية في إنجاز أعمالهم وتوفير كافة الدعم والمساندة لهم من تحفيز وتدريب وحرية الحصول على البيانات والمعلومات، ومنحهم الثقة، وتشجيعهم على روح التعاون والعمل بروح الفريق الواحد، لرفع قدراتهم على اتخاذ القرارات والاستجابة السريعة للمتغيرات دون الرجوع إلى الإدارة الإشرافية، وكسب ولائهم وانتماؤهم لتحقيق أهداف المؤسسة.

مفهوم التمكين الإداري:

برز التمكين كمفهوم إداري في أواخر الثمانينيات استجابة للتغيرات الاقتصادية والتكنولوجية السريعة واستجابة للعديد من المبادرات مثل دوائر الجودة، وتحسين جودة الحياة العملية، وإدارة الجودة الشاملة (Uzunbacak, 2015). ولأقوى رواجاً كبيراً في فترة التسعينيات من القرن العشرين من قبل الباحثين والمختصين نتيجة لزيادة الاهتمام والتركيز على الموارد البشرية والتطور في الفكر الإداري الحديث، لا سيما في مجال التحول من منظمة تعتمد على التحكم والأوامر إلى منظمة تعتمد على التمكين وما يترتب على ذلك من تغييرات في البيئة التنظيمية (الحراشة والهيتمي، 2006). ما دفع بعض الباحثين إلى تسمية حقبة التسعينيات بعصر التمكين (Kanani & Shafiei, 2016). ولقد تعددت وجهات النظر نحو هذا المفهوم واتخذت اتجاهات مختلفة وذلك لاختلاف المداخل التي تناول بها العلماء والباحثون هذا المفهوم، فمنهم من نظر إليه من منظور هيكلي، والبعض الآخر نظر إليه من منظر نفسي. حيث يُعرّف التمكين وفقاً للمنظور الهيكلي بأنه السياسات والممارسات التي تؤثر على سلوك الموظف المرتبط بالعمل، وإعادة توزيع السلطة، وزيادة مشاركة الأفراد، والعمل الجماعي (Alsufyani & Alameri, 2021). كما يُعرّف بأنه عملية تقاسم السلطة بين المدراء والموظفين (Conger & Kanungo, 1988).

أما من المنظور النفسي فيُعرّف التمكين بأنه "تعزيز الدوافع الحقيقية للعاملين والتي تظهر بوضوح في أربعة أنماط إدراكية تعكس توجه الفرد نحو دوره في العمل: معنى العمل، الكفاءة، التصميم الذاتي للعمل، الإحساس بالتأثير" (Spreitzer, 1995).

ويُبرز مفهوم التمكين النفسي بأنه "توجيه نشاط الفرد نحو مختلف التحديات من خلال شعوره الداخلي بالقدرة والسيطرة، وإحساسه بوجود معنى لارتباط أهدافه بأهداف المنظمة" (Luby, 2006, 12).

كما انه "مجموعة من الحالات النفسية المدركة أو الأنماط الإدراكية التي تجعل العاملين يشعرون أو يدركون فاعلية الممارسات الإدارية المصممة لتمكين العاملين" (Spreitzer et al., 1997, 680).

أبعاد التمكين الإداري:**- تقاسم السلطة:**

تقاسم السلطة تعني منح الموظف مزيداً من السلطة في أداء مهامه، والمزيد من الحرية للمساهمة بالأفكار واتخاذ القرارات، والمزيد من الثقة، ويعد تقاسم السلطة بين المدراء والموظفين من أهم المكونات الأساسية لنجاح برامج التمكين نظراً للدور الكبير الذي تلعبه في زيادة الرضا والالتزام الوظيفي للعاملين وما يترتب على ذلك من انعكاسات طردية على الإنتاجية والفعالية وأيضاً على جودة التفاعلات مع العملاء، وهكذا فإن تقاسم السلطة مع العاملين وإدماجهم في كافة العمليات الإدارية سيرسخان مشاعر الحرية، والكفاءة والمعنى والفعالية والاهتمام الجوهرى بالأداء الوظيفي (Yasothai et al,2015).

- التحفيز:

إن التمكين كما يؤكد الكثير ليس بمنحة مجانية، إذ أن فيه مشاركة في المنافع ومشاركة في المخاطر وتحمل المسؤولية بشكل يساوي السلطة المعطاة للموظف وبما أن الأمر كذلك فلا بد من نظام للحوافز يشجع العاملين على تحمل المسؤولية بشكل صحيح، وهذه الحوافز مرتبطة بشكل مباشر بأداء المُمكّنين من العاملين، ويُعرّف التحفيز على أنه "مؤثر خارجي يُحرّك وينشط سلوك الأفراد لإشباع حاجات ورغبات معينة من أجل تخفيف حالات التوتر المصاحبة لنقص في إشباع تلك الحاجات والرغبات والمنظمة" (الفيحان والعامري، 2016، 77) فعملية التحفيز تساهم في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم وانتماؤهم الوظيفي واستنهاض همهم نحو تحمل أفضل للمسؤولية والكفاءة والإبداع والتفكير الخلاق (الطراونة والنهدي، 2017).

- العمل الجماعي:

مجموعة من الناس يشكلون نظاماً من الكيانات المترابطة لديها هدف مشترك (الصيرفي، 2003) وهناك اختلاف واضح بين فريق العمل والجماعة من حيث شمولية العمل فالفريق مكلف بإنجاز المهمة وتحقيق الهدف بصفة عمل لأنه جزء من الهيكل التنظيمي أما فكرة العمل الجماعي فتكون المسؤولية جماعية.

- الاتصال الفعال:

يُمكن تعريف الاتصال بأنه عملية نقل المعلومات والأفكار والمقترحات والمشاعر والأحاسيس من شخص إلى آخر وبشكل عام فإن الاتصال هو عملية تنتقل بها المعلومات بين الأشخاص ويتم من خلالها التوصل إلى الفهم المشترك بينهم، حيث يمكن تحقيق الاتصال من خلال عملية ذات اتجاهين والتي تتمثل بجهد ومهارة كل من المرسل والمستقبل (عباس وآخرون، 2019).

- التدريب:

يُعدّ التدريب أسلوباً بالغ الأهمية بالنسبة للتمكين الإداري، لأن أهدافه متباينة ومستمرة فالتدريب يُمكن العاملين ويساعدهم على حل مشاكل العمل، ويُطور إمكاناتهم لمواكبة التغيير (محمد، 2019؛ أبو الروس، 2011)، ويُعرّف التدريب بأنه تلك العملية المنظمة والرسمية التي تساعد في تطوير مجموعة المعارف والمهارات للموظفين من أجل تحسين أدائهم في مكان العمل (Sheeba & Christopher, 2020).

ويُعرف التدريب بأنه عبارة عن برامج منظمة ومخططة يتم توجيهها إلى العاملين في المنظمة بهدف إكسابهم معارف ومهارات وسلوكيات معينة (Blanchard & Thacker, 2010; Goldstein, 2002). (& Ford, 2002).

- الثقة:

وتعني ثقة المدراء في مرؤوسيهـم لأنها ستجعلهم يعاملون موظفيهم معاملة تفضيلية من قبيل إمدادهم بمزيد من المعلومات وحرية التصرف والاختيار (الغانمي، 2015).

معوّقات التمكين الإداري:

يمكن تصنيف أهم المعوّقات والصعوبات التي تواجه تطبيق التمكين إلى معوّقات إدارية ومعوّقات بشرية (الحيالي، 2019؛ القحطاني، 2013).

- **المعوّقات الإدارية:** وهي تلك المعوّقات التي تتعلق بالمنظمة وهيكلها التنظيمي والسياسات والأنظمة المعمول بها في المنظمة وما ينتج عن تطبيقها، ومنها عدم توفر الموارد اللازمة لتطبيق منهج التمكين وجمود الثقافة التنظيمية ورتابة وجمود الهيكل التنظيمي والبيروقراطية السلبية وتخلف السياسات الإدارية والمركزية الشديدة وضغط الوقت وكثرة الأعباء الملقاة على عاتق العاملين ورداءة نظام الاتصال داخل المنظمة.

- **المعوّقات البشرية:** وهي المعوّقات التي ترتبط بالموارد البشرية والعاملين في جميع المستويات التنظيمية، إما للنقص في الموارد البشرية، أو للضعف في تأهيلها، أو لأسباب شخصية ومجتمعية تتعلق بالشخص، ومنها مقاومة التغيير من قبل المدراء والعاملين أنفسهم، وخوف العاملين من تحمّل المسؤولية، وخوف المدراء على مراكزهم الوظيفية، كما يعد ضعف التدريب والتطوير الذاتي وافتقاد القادة لخصائص القائد التحويلي الذي يُشجّع على التغيير ويُجبر الطاقات الإبداعية لدى العاملين من أهم تلك المعوّقات.

جودة الخدمات الصحية:

مفهوم جوده الخدمات الصحية:

عرّفت منظّمه الصحة العالمية جوده الخدمات الصحية بأنها "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقه امنه ومقبولة من المجتمع وبتكلفه مقبولة بحيث تؤدي الى احداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية والوقائية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (المالكي، 2018).

كما تُعرّف بأنها "تحقيق مستوى عالٍ وجيد في الخدمة الطبية والصحية لمقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها" (عبد الرزاق، 2011).

ويرى (نصيرات، 2008) أن هناك اتفاقاً عاماً على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

- فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويُمثّل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفّر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزود الخدمات وفي تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.
ويحدد هشام (2018) مفهوم جودة الخدمات الصحية بأنها مجموعة المواصفات التي تتمتع بها المؤسسة الصحية والتي تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية للمريض وتحقيق رضاه وبالتالي تحقيق الهدف المنشود.
أبعاد جودة الخدمة الصحية:

تم تحديد مناهج مختلفة لقياس الجودة في الرعاية الصحية يؤكد (Shaikh & Rabbani, 2005) أنه تم تطوير نماذج مختلفة لقياس جودة الخدمة في مجال الصحة على مدار السنوات الماضية، لكن مقياس SERVEQUAL الذي وضعه Parasuraman عام 1988م لقياس جودة الخدمة طُبِّق على نطاق واسع والذي يشتمل على خمسة أبعاد أساسية والتي تناولها عدد من الباحثين منهم (Shaikh & Rabbani, 2005؛ رضوان، 2021؛ عبد المنعم، 2018؛ عبد الحميد، 2018) وعلى النحو الآتي:

- الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالاتهم، وخلفياتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.
 - الاعتمادية: وتعني قدرة مقدمي الخدمة الصحية على إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة للمرضى والحرص على حل مشاكلهم وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج والسجلات المعتمدة والالتزام بمواعيد الاجراءات الطبية.
 - الضمان: وتُشير إلى ثقة المرضى بالكادر الطبي والفني والإداري في المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم وصفاتهم الشخصية التي يتمتعون بها مثل الكياسة واللطف والمحافظة على سرية وخصوصيات المرضى والاطمئنان على أرواحهم وممتلكاتهم.
 - الملموسية: تشير إلى الجوانب المتعلقة بتقديم الخدمة الصحية، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة والحالة العامة للمباني والبيئة ومظهر العاملين وحدائث الآلات وسهولة الاتصال.
 - التعاطف (الجوانب الوجدانية): وتُشير إلى قدرة مقدمي الخدمة في المؤسسات الصحية على إبداء روح الصداقة للمرضى وتلبية حاجاتهم بروح من الود واللطف والاصغاء الكامل لشكاويهم واحترام عاداتهم وتقاليدهم ورعايتهم والاهتمام بهم بشكل شخصي.
- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

ذكرت صليحة (2018) عدّة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في:
- تحليل توقّعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقّعات المريض ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي: الجودة المتوقعة: وهي مستوى الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة إليه من قبل المؤسسة الصحية.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.
- **تحديد جودة الخدمات:** دراسة حاجات وتوقعات المرضى والعمل على تلبيتها من خلال اتخاذ الإجراءات المناسبة، وهذه الإجراءات عادة ما تكون مرتبطة بأداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.
- **أداء العاملين:** يجب أن يكون هناك التزام واضح من قبل العاملين في المؤسسة الصحية بمعايير جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- **إدارة توقعات الخدمة:** وذلك من خلال اعتماد أنظمة اتصالات داخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان خارجها.

الإجراءات المستخدمة في الدراسة:

مصادر جمع المعلومات:

- **المصادر الأولية:** تم الاعتماد على أداة الاستبانة للحصول على المعلومات من مصادرها الأولية والتي تم توزيعها على عينة الدراسة، ومن ثم تفرغها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Version 23) وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.
- **المصادر الثانوية:** وتشمل الكتب والأبحاث المنشورة والرسائل العلمية.

مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الموظفين ممن هم في وظيفة (إداري، طبيب، ممرض) والذين يعملون في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز وهي: (مستشفى الثورة، ومستشفى الجمهوري التعليمي العام، ومستشفى المظفر) والبالغ عددهم (862) موظفاً وموظفة بحسب الإحصاءات المتوفرة لدى مكتب الصحة في مدينة تعز، وعلى النحو الموضح بالجدول (1).

جدول (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة بحسب مراكزهم الوظيفية في المستشفيات المستهدفة

العدد	المركز الوظيفي	اسم المستشفى
93	اداري	مستشفى الثورة
38	أخصائي/طب	
273	فني/تمريض	
128	اداري	المستشفى الجمهوري التعليمي العام
25	أخصائي/طب	
181	فني/ تمريض	
37	إداري	مستشفى المظفر
22	أخصائي/ طب	
65	فني/ تمريض	
862	المجموع	

المصدر: مكتب الصحة في مدينة تعز.

عينة الدراسة:

تم تحديد حجم عينة الدراسة وفق معادلة ستيفن ثامبسون والتي قدرت بنحو (264) مفردة وفق الصيغة الآتية:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\frac{N-1}{d^2} + p(1-p) \right]}$$

حيث N: حجم مجتمع البحث، d: نسبة الخطأ = 0.50
Z: الدرجة المعيارية = 1.96، p: نسبة توفر الخاصية والمحايدة = 0.50

$$n = \frac{862 * 0.50(1 - 0.50)}{862 - 1 * \left(\frac{0.05^2}{1.96^2} \right) + 0.50(1 - 0.50)} = 264$$

وبما أنّ مجتمع البحث هو مجتمع معروف ومحدد ولكنه غير متجانس في توزيعه على المستشفيات محل الدراسة وكذلك في توزيعه حسب المركز الوظيفي، قامت الباحثة باختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، وتم توزيع الاستبانات على أفراد العينة بحسب أعدادهم في المستشفيات المستهدفة ومراكزهم الوظيفية، حيث تم توزيع عدد (264) استبانة واستُعيد منها (236)، واستبعدت (12) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وبناء على ذلك فإن العينة التي جرى عليها التحليل الإحصائي (224) موظفاً وموظفة، والجدول (2) يوضح عدد الاستبانات الموزعة على أفراد عينة الدراسة بحسب مراكزهم الوظيفية وأعدادهم في المستشفيات المستهدفة.

جدول (2) عدد الاستبانات الموزعة على أفراد عينة الدراسة بحسب مراكزهم الوظيفية

اسم المستشفى	المركز الوظيفي	العدد	عدد الاستبانات الموزعة
مستشفى الثورة	إداري	93	29
	أخصائي/طب	38	12
	فني/تمريض	273	84
المستشفى الجمهوري التعليمي العام	إداري	128	36
	أخصائي/طب	25	8
	فني/ تمريض	181	56
مستشفى المظفر	إداري	37	11
	إخصائي/ طب	22	7
	فني/ تمريض	65	21
المجموع		862	264

المصدر: مكتب الصحة في مدينة تعز.

أداة الدراسة:

تم القيام بتصميم أداة الدراسة (الاستبانة) لجمع المعلومات اللازمة لمعرفة أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات الصحية، وقد تم تحديد محاورها ومتغيراتها بما يحقق أهداف الدراسة وذلك بالاعتماد على الأدبيات السابقة، وتشمل مكوناتها الآتي: الجزء الأول: البيانات الديموغرافية: وتتضمن المعلومات الأولية لأفراد عينة الدراسة وهي النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المركز الوظيفي. الجزء الثاني: يتضمن البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة ويتكون من (62) فقرة موزعة على محورين هما: المحور الأول: يتناول الفقرات الخاصة بالمتغير المستقل (التمكين

الإداري) ويتكون من (38) فقرة موزعة على ستة أبعاد، زلمحور الثاني: يتناول الفقرات الخاصة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) والذي يتكون من (24) فقرة موزعة على خمسة أبعاد والجدول (3) يوضح هذه المكونات:

جدول (3) مكونات استمارة الاستبانة

عدد الفقرات	الأبعاد	
6	تقاسم السلطة	المتغير المستقل: التمكين الإداري
6	التحفيز	
7	الاتصال الفعال	
7	العمل الجماعي	
7	التدريب	
5	الثقة	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
4	الملموسية	
5	الاعتمادية	
5	التعاطف	
5	الاستجابة	
5	الضمان	
62	الإجمالي	

المصدر: مكتب الصحة في مدينة تعز.

الدراسة الاستطلاعية:

تم القيام بعمل دراسة استطلاعية أولية على عينة من مجتمع الدراسة ممن يعملون في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بلغت (30) موظفاً وموظفة، وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى صلاحية الاستبانة لجمع البيانات وتحليلها من خلال إجراء اختبارات الصدق والثبات عليها.

صدق أداة الاستبانة:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم اختبار الصدق الظاهري لأداة الاستبانة عن طريق عرضها على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص، وتم القيام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة.

الصدق الداخلي (التكويني):

تم قياس صدق الاتساق الداخلي لأداة الاستبانة عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات والأبعاد التي تنتمي إليها، ثم مع محاورها. والجدول الآتية توضح ذلك:

جدول (4) الاتساق الداخلي لفقرات متغير التمكين الإداري مع الأبعاد التي تنتمي إليها

الاتصال الفعال			التحفيز			تقاسم السلطة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.909**	13	.000	.885**	7	.000	.861**	1
.000	.804**	14	.000	.868**	8	.000	.843**	2
.000	.857**	15	.000	.752**	9	.000	.656**	3
.000	.798**	16	.000	.768**	10	.000	.761**	4
.002	.548**	17	.000	.792**	11	.000	.709**	5
.000	.854**	18	.000	.872**	12	.000	.696**	6
.000	.833**	19						

الثقة			التدريب			العمل الجماعي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.785**	27	.000	.878**		.000	.852**	20
.000	.730**	28	.000	.947**		.000	.715**	21
.000	.706**	29	.000	.946**		.000	.632**	22
.000	.670**	30	.000	.943**		.000	.649**	23
.000	.832**	31	.000	.923**		.000	.875**	24
			.000	.861**		.000	.888**	25
			.000	.848**		.000	.874**	26

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتبين من الجدول (4) أن جميع فقرات التمكين الإداري متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوح معامل ارتباط فقرات تقاسم السلطة مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.861 و0.656)، وتراوح معامل ارتباط فقرات التحفيز مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.885 و0.752)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الاتصال الفعال مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.909 و0.548)، وتراوح معامل ارتباط فقرات العمل الجماعي مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.888 و0.63)، وتراوح معامل ارتباط فقرات التدريب مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.947 و0.848)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الثقة مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.832 و0.670)، وهذا يشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصادقية لهذه الأبعاد.

جدول (5) الاتساق الداخلي لفقرات متغير التمكين الإداري مع محورها الكلي

الاتصال الفعال			التحفيز			تقاسم السلطة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.778**	13	.000	.732**	7	.000	.751**	1
.000	.734**	14	.000	.629**	8	.001	.576**	2
.000	.657**	15	.001	.557**	9	.004	.514**	3
.001	.573**	16	.001	.558**	10	.011	.456*	4
.035	.386*	17	.000	.602**	11	.000	.636**	5
.001	.585**	18	.000	.758**	12	.002	.545**	6
.001	.589**	19						
الثقة			التدريب			العمل الجماعي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.732**	34	.000	.740**	27	.000	.725**	20
.000	.629**	35	.000	.742**	28	.000	.633**	21
.001	.558**	36	.000	.734**	29	.015	.438*	22
.000	.602**	37	.000	.734**	30	.007	.484**	23
.000	.758**	38	.000	.785**	31	.000	.757**	24
			.000	.738**	32	.000	.818**	25
			.000	.703**	33	.000	.792**	26

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

(*) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتبين من الجدول (5) أن جميع فقرات التمكين الإداري متسقة مع محورها الكلي (التمكين الإداري)، حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وتراوح معامل ارتباط

فقرات تقاسم السلطة مع محورها بين (0.751 و 0.456)، وتراوح معامل ارتباط فقرات التحفيز مع محورها بين (0.758 و 0.557)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الاتصال الفعّال مع محورها بين (0.778 و 0.386)، وتراوح معامل ارتباط فقرات العمل الجماعي محورها بين (0.818 و 0.438)، وتراوح معامل ارتباط فقرات التدريب مع محورها بين (0.785 و 0.703)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الثقة مع محورها بين (0.758 و 0.558)، وهذا يُشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصدقية للمحور، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

جدول (6) الاتساق الداخلي لفقرات متغير جودة الخدمات الصحية مع الأبعاد التي تنتمي إليها

التعاطف			الاعتمادية			الملموسية		
مستوى الدلالة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.874**	48	.000	.841**	43	.000	.822**	39
.000	.730**	49	.000	.840**	44	.000	.893**	40
.000	.844**	50	.000	.687**	45	.000	.879**	41
.000	.823**	51	.000	.908**	46	.000	.802**	42
.000	.751**	52	.000	.780**	47			
الضمان			الاستجابة					
مستوى الدلالة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة			
.000	.645**	58	.000	.868**	53			
.001	.582**	59	.000	.757**	54			
.000	.704**	61	.000	.859**	55			
.000	.670**	61	.000	.684**	56			
.000	.689**	62	.000	.832**	57			

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتبين من الجدول (6) أن جميع فقرات جودة الخدمات الصحية متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الملموسية مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.893 و 0.802)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الاعتمادية مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.908 و 0.687)، وتراوح معامل ارتباط فقرات التعاطف مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.874 و 0.730)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الاستجابة مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.868 و 0.684)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الضمان مع البُعد الذي تنتمي إليه بين (0.704 و 0.582)، وهذا يشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصدقية لهذه الأبعاد، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يُمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

جدول (7) الاتساق الداخلي لفقرات متغير جودة الخدمات الصحية مع محورها الكلي.

التعاطف			الاعتمادية			الملموسية		
مستوى الدلالة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.895**	48	.000	.781**	43	.000	.776**	39
.000	.627**	49	.000	.772**	44	.000	.874**	40
.000	.776**	50	.000	.648**	45	.000	.817**	41
.000	.675**	51	.000	.853**	46	.001	.580**	42
.000	.610**	52	.000	.717**	47			

الضمان			الاستجابة		
مستوى الدلالة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.000	.684**	58	.000	.803**	53
.001	.582**	59	.000	.763**	54
.000	.771**	60	.000	.773**	55
.000	.703**	61	.000	.608**	56
.001	.593**	62	.000	.757**	57

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتبين من الجدول (7) أن جميع فقرات جودة الخدمات الصحية متسقة مع محورها الكلي (جودة الخدمات الصحية)، حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الملموسية مع محورها بين (0.874 و 0.580)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الاعتمادية مع محورها بين (0.853 و 0.648)، وتراوح معامل ارتباط فقرات التعاطف مع محورها بين (0.895 و 0.610)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الاستجابة مع محورها بين (0.803 و 0.608)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الضمان مع محورها بين (0.771 و 0.582)، وهذا يُشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصدقية للمحور، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

الصدق البنائي:

تم قياس الصدق البنائي لأداة الاستبانة عن طريق حساب ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للأداة وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (8) معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لأداة الاستبيان.

الدرجة الكلية لأداة الدراسة		الأبعاد
مستوى الدلالة	درجة الارتباط	
0.000	0.789**	تقاسم السلطة
0.000	0.890**	التحفيز
0.000	0.901**	الاتصال الفعال
0.000	0.887**	العمل الجماعي
0.000	0.897**	التدريب
0.000	0.890**	الثقة
0.000	0.839**	الملموسية
0.000	0.865**	الاعتمادية
0.000	0.818**	التعاطف
0.000	0.914**	الاستجابة
0.001	0.588**	الضمان

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتضح من الجدول (8) أنّ جميع الأبعاد متسقة مع أداة الاستبانة الكلية، حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوح معامل ارتباطها بين (0.914 و 0.588)، وهذا يدل على صدق الاتساق البنائي لهذه الأداة.

ثبات أداة الاستبانة:

يُقصد بثبات الاستبانة أنّ تعطي هذه الاستبانة نفس النتائج في حال تم توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف، حيث تم التحقق من ثبات أداة الدراسة الحالية باستخدام معامل الثبات

الفاكرونباخ وتم ذلك على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) فرداً من مجتمع الدراسة والتي استبعدت من التحليل النهائي لأداة الاستبيان وعن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Version 23)، تبين أن أداة الاستبانة تتمتع بمستوى عالٍ من الثبات حيث بلغ معامل الثبات الفاكرونباخ (0.984). كما في الجدول (9):

جدول (9) قيم معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الاستبانة.

م	محاور الاستبيان	عدد الفقرات	درجة الثبات Cronbach Alpha
1	تقاسم السلطة	6	0.853
2	التحفيز	6	0.909
3	الاتصال الفعال	7	0.910
4	العمل الجماعي	7	0.903
5	التدريب	7	0.964
6	الثقة	5	0.849
7	الملموسية	4	0.884
8	الاعتمادية	5	0.874
9	التعاطف	5	0.870
10	الاستجابة	5	0.861
11	الضمان	5	0.869
	الاستبيان بشكل عام	62	0.984

اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distribution):

بناءً على بيانات اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات في الجدول (10) تبين أن توزيع البيانات كان طبيعياً.

جدول (10) اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

الأبعاد	Skewness			Kurtoses		
	إحصائياً	الخطأ	قيم Z	إحصائياً	الخطأ	قيم Z
تقاسم السلطة	-.253	.163	-1.55	-.207	.324	-0.64
التحفيز	-.267	.163	-1.64	-.992	.324	-3.06
الاتصال الفعال	-.300	.163	-1.84	-.960	.324	-2.96
العمل الجماعي	-.318	.163	-1.95	-.683	.324	-2.11
التدريب	-.320	.163	-1.96	-1.118	.324	-3.45
الثقة	-.262	.163	-1.61	-.938	.324	-2.90
التمكين الإداري	-.151	.163	-0.93	-1.087	.324	-3.35
جودة الخدمات الصحية	-.314	.163	-1.93	-1.028	.324	-3.17

يتبين من الجدول (10) أن قيم (Z) لمعاملات لالتواء (Skewness) تراوحت بين (-1.96) و (-0.93) وهي ضمن المدى المقبول للتوزيع الطبيعي الذي يتراوح بين 2- و 2+ (George & Mallery, 2019)، كما تراوحت قيم (Z) لمعاملات التقلطح (kurtoses) بين (-3.45) و (-0.64) وهو أيضاً ضمن المدى المقبول للتوزيع الطبيعي بين 7- و 7+ (Hair et al., 2010; Byrne, 2010).

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

واقع التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز:

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمعرفة تصورات أفراد عينة الدراسة نحو واقع التمكين الإداري في المستشفيات التي يعملون فيها وكما هو موضح في الجدول (11):

جدول (11) واقع التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري العام	الوسط الحسابي العام	البعد
1	مرتفعة	81.2	0.52	4.06	تقاسم السلطة
6	متوسطة	65.2	1.06	3.26	التحفيز
3	مرتفعة	69.8	0.93	3.49	الاتصال الفعال
2	مرتفعة	76.6	0.72	3.83	العمل الجماعي
5	متوسطة	68	1.02	3.40	التدريب
4	مرتفعة	68.2	0.97	3.41	الثقة
	مرتفعة	71.6	0.75	3.58	التمكين الإداري

يتضح من الجدول (11) أن أبعاد التمكين الإداري في المستشفيات محل الدراسة والمتمثلة بتقاسم السلطة والاتصال الفعال والعمل الجماعي والثقة تمارس بدرجة مرتفعة، بينما بُعدي التحفيز والتدريب فهما يمارسان بدرجة متوسطة. إذ جاء في المرتبة الأولى بُعد تقاسم السلطة بمتوسط حسابي (4.06) وانحراف معياري (0.52) وأهمية نسبية (81.2)، وجاء في المرتبة الثانية بُعد العمل الجماعي بمتوسط حسابي (3.83) وانحراف معياري (0.72) وأهمية نسبية (76.6)، وجاء في المرتبة الثالثة بُعد الاتصال الفعال بمتوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري (0.93) وأهمية نسبية (69.8)، وجاء في المرتبة الرابعة بُعد الثقة بمتوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (0.97) وأهمية نسبية (68.2)، وجاء في المرتبة الخامسة بُعد التدريب بمتوسط حسابي (3.40) وانحراف معياري (0.72) وأهمية نسبية (68)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد التحفيز بمتوسط حسابي (3.26) وانحراف معياري (1.06) وأهمية نسبية (65.2).

وبشكل عام فإن مستوى التمكين الإداري في المستشفيات محل الدراسة يمارس بدرجة مرتفعة، إذ جاء بمتوسط حسابي (3.58) وبانحراف معياري (0.75) وبأهمية نسبية (71.6). ويمكن ايعاز ذلك إلى جملة من الأسباب منها:

- الأوضاع الراهنة التي تشهدها البلاد نتيجة الحرب الدائرة منذ مارس 2015م والتي فرضت على القائمين على إدارة المستشفيات محل الدراسة ومتخذي القرار فيها إلى إعطاء الموظفين مزيداً من السلطات والحريات في أداء مهامهم ليتمكنوا من اتخاذ القرارات السريعة لإنقاذ حياة الجرحى والمصابين وتسهيل طرق معالجتهم والمساهمة بتقديم الأفكار والمقترحات البناءة.
- طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات محل الدراسة والتي تفرض على القائمين على إدارتها إيجاد أنظمة اتصالات فعالة تعمل على تمكين الموظفين من حرية الحصول على المعلومات ومشاركتها مع مختلف الأقسام والمستويات الإدارية لتحقيق التكامل والتنسيق وتعزيز العمل الجماعي المشترك وتحسين جودة القرارات وتسهيل سير العمل الإداري والفني.
- طبيعة العلاقات التبادلية بين مختلف الأقسام في المستشفيات محل الدراسة حيث يتردد المريض على أقسام مختلفة (تحليل، أشعة، صيدلية..إلخ) وقد يرجع إلى نفس القسم للحصول على الخدمة التي يحتاجها، وهذا يتطلب تنسيق عالٍ بين مختلف الأقسام وتكوين فرق عمل بين مختلف الأقسام حتى يتم تقديم الخدمة الصحية للمريض بالشكل المطلوب.

- الشفافية والوضوح التي تقوم بها قيادات المستشفيات محل الدراسة في تعاملاتها وممارساتها الإدارية ما أدى إلى تعزيز ثقة الموظفين بهم وبالقيم التنظيمية التي يحملونها.

مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز:

جدول (12) مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري العام	الوسط الحسابي العام	البعد
5	متوسطة	61.8	1.11	3.09	الملموسية
4	مرتفعة	74.6	0.77	3.73	الاعتمادية
3	مرتفعة	78.4	0.72	3.92	التعاطف
2	مرتفعة	79	0.71	3.95	الاستجابة
1	مرتفعة	80.6	0.67	4.03	الضمان (الامان)
	مرتفعة	74.8	0.66	3.74	جودة الخدمات الصحية

يتضح من الجدول (12) أن أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة والمتمثلة بالاعتمادية والتعاطف والاستجابة والضمان متوافرة بدرجة مرتفعة، بينما بعد الملموسية متوافر بدرجة متوسطة. إذ جاء في المرتبة الأولى بُعد الضمان بمتوسط حسابي (4.03) وانحراف معياري (0.67) وأهمية نسبية (80.6)، وجاء في المرتبة الثانية بعد الاستجابة بمتوسط حسابي (3.95) وانحراف معياري (0.71) وأهمية نسبية (79%)، وجاء في المرتبة الثالثة بُعد التعاطف بمتوسط حسابي (3.92) وانحراف معياري (0.72) وأهمية نسبية (78.4%)، وجاء في المرتبة الرابعة بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي (3.73) وانحراف معياري (0.77) وأهمية نسبية (74.6%)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد الملموسية بمتوسط حسابي (3.09) وانحراف معياري (1.11) وأهمية نسبية (61.8%).

وبشكل عام فإن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة متوافرة بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.03) والانحراف المعياري (0.67) والأهمية النسبية (80.6%). ويمكن ايعاز ذلك إلى جملة من الأسباب منها:

- توافر روح الالتزام والمسؤولية لدى العاملين في القطاع الصحي بشكل عام، انطلاقاً من مهنتهم الإنسانية، وتراكم الخبرات لديهم بسبب زيادة عدد الحالات من المرضى والجرحى وخاصة في ظل ظروف الحرب والاضواء الحالية.
- القيم الأخلاقية التي يحملها العاملون في المستشفيات محل الدراسة والتي هي نابعة من روح مهنتهم الإنسانية وتقاليد المجتمع وتعاليم الدين السامية.
- حرص إدارة المستشفيات محل الدراسة على أن يتلقى المرضى معاملة حسنة يبنى عليها علاقة طيبة مع المريض والمستشفى وتنتهي بالحصول على ولاء المريض كما أن تحسين جودة الخدمات الصحية وتسهيل الحصول عليها بشكل دائم ومستمر له انعكاس على العاملين في تأدية مهامهم بالشكل الأمثل والمطلوب.
- الجهود التي تبذلها قيادات المستشفيات محل الدراسة في الحصول على إرضاء المرضى وكسب ولائهم من خلال اتخاذ الإجراءات الوقائية في اختيار وتوظيف العاملين ذات الكفاءات والمهارات العالية، كما أنّ التعليم والتأهيل الذي يتلقاه العاملون الصحيون في المؤسسات الأكاديمية الطبية يخلق توازناً مع سمو المهنة وإنسانيتها.

اختبار فرضيات الدراسة:

اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية المنبثقة منها:

قبل اختبار الفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها تم إجراء بعض الاختبارات لضمان ملائمة البيانات لتحليل الانحدار وهذه الاختبارات هي:

اختبار الأزواج الخطي (Multicollinearity Test) للتأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة، وذلك باحتساب معامل التضخم VIF ومعامل التباين Tolerance، واختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي لبواقي الانحدار وذلك من خلال اختبار (Kolmogorove-Smirnov) و (Shapiro-Wilk)، وعلى النحو الآتي:

أولاً: الأزواج الخطي بين متغيرات الدراسة (Multicollinearity):

لاختبار استقلالية المتغيرات المستقلة وعدم وجود أزواج خطي بينها، فقد استخدمت القيم الإحصائية ل Tolerance و Variance Inflation Factor. والتي يجب أن تكون قيم Tolerance أكبر من 0.20 وقيم VIF أقل من 10 (Hair et al., 2010) وبالنظر إلى الجدول (13) نلاحظ أن قيم Tolerance وقيم VIF تأتي ضمن الحدود المقبولة وهذا يؤكد استقلالية المتغيرات المستقلة وعدم وجود أزواج خطي بينها.

جدول (13) اختبار الأزواج الخطي بين متغيرات الدراسة.

Tolerance	VIF	أبعاد المتغير المستقل	المتغير المستقل
.690	1.450	تقاسم السلطة	التمكين الإداري
.263	3.798	التحفيز	
.314	3.183	الاتصال الفعال	
.346	2.888	العمل الجماعي	
.253	3.952	التدريب	
.296	3.380	الثقة	

ثانياً: اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي لبواقي الانحدار:

للتأكد من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقي الانحدار، استخدم اختبار (Kolmogorove-Smirnov) و (Shapiro-Wilk).

جدول (14) اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي للبواقي.

Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk			التوزيع الطبيعي الاحتمالي للبواقي
Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.	
.046	224	.200*	.989	224	.096	

من خلال الجدول (14) يتبين ان قيم (Kolmogorove-Smirnov) وقيم (Shapiro-Wilk) جاءت (0.46) و(0.989) بمستويات دلالة أكبر من (0.05) وهذا يدل على اعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي.

وبعد التأكد من ملائمة البيانات لتحليل الانحدار المتعدد تم اختبار صحة الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات المنبثقة منها على النحو الآتي:

اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

والتي تنص على أنه "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز".

لاختبار هذه الفرضية، استخدم اختبار الانحدار الخطي البسيط لتحديد أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز والجدول (15) يبين نتائج الاختبار:

جدول (15) نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط لأثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	القيمة الاحتمالية
الانحدار	64.274	1	64.274	493.253	0.000
البواقي	28.928	222	.130		
الإجمالي	93.202	223			
معامل التحديد R Square = 0.69، المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية					
المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية
الثابت	1.112	.122		9.087	.000
التمكين الإداري	.743	.033	.830	22.209	.000

يتبين من الجدول (15) أن قيمة F المحسوبة بلغت (493.253) عند مستوى الدلالة (0.000)، وهي دالة إحصائياً، لكونها أقل من مستوى الدلالة (0.05)، ما يؤكد صلاحية النموذج لقياس أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المستهدفة. كما يتبين من الجدول (15) أن معامل التحديد يقدر بـ 0.69، وهذا يعني أن المتغير المستقل (التمكين الإداري) بجميع أبعاده يفتر ما نسبته (69%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية والنسبة المتبقية (31%) تُعزى إلى عوامل أخرى لم يتطرق لها النموذج. وتشير قيمة T المحسوبة في الجدول (15) والتي بلغت (22.209) عند مستوى الدلالة (0.000)، وهي دالة إحصائياً، لكونها أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وأن معامل الانحدار الخطي البسيط (B) بلغ (0.743). وهذا يدل على أنه كلما زاد تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بمقدار وحدة واحدة، زاد تحسين جودة الخدمات الصحية بمقدار (74.3%)، وذلك كما هو موضح في معادلة خط الانحدار الآتية:

$$Y = B + BX$$

$$Y(\text{جودة الخدمات الصحية}) = B0 (\text{الثابت}) + 0.743X (\text{التمكين الإداري})$$

- وبحسب المعطيات السابقة نقبل الفرضية البديلة التي نصها: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز".
- اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى: واللاتي تنص على:
- 1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتقاسم السلطة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
 - 2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
 - 3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الفعال في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.
 - 4- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمل الجماعي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

6- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

لاختبار هذه الفرضيات، استُخدم اختبار الانحدار الخطّي المتعدّد لتحديد أثر كل بعد من أبعاد التمكين الإداري والمتمثلة في: (تقاسم السلطة، التحفيز، الاتصال الفعال، العمل الجماعي، التدريب، الثقة) في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز والجدول (16) يبين نتائج الاختبار:

جدول (16) نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدّد لأثر كل بعد من أبعاد التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية.

القيمة الاحتمالية	قيمة T المحسوبة	Beta	الخطأ المعياري	B	المتغيرات المستقلة
.000	5.352		.203	1.088	الثابت
.032	2.155	.098	.057	.123	تقاسم السلطة
.026	2.245	.165	.045	.101	التحفيز
.000	3.597	.243	.047	.169	الاتصال الفعال
.001	3.254	.209	.058	.187	العمل الجماعي
.030	2.188	.164	.048	.104	التدريب
.202	1.280	.089	.046	.059	الثقة

يبين الجدول (16) أن الأبعاد المستقلة لمحور التمكين الإداري وهي (تقاسم السلطة، التحفيز، الاتصال الفعال، العمل الجماعي، التدريب) لها تأثير في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة لها (2.155) و(2.245) و(3.597) و(3.254) و(2.188) على التوالي، بقيم احتمالية (0.000) و(0.032) و(0.026) و(0.001) و(0.030) على التوالي وهم أقل من مستوى الدلالة (0.005). وهذا معزز بارتفاع قيم معاملات بيتا (Beta) لهذه الأبعاد، حيث بلغت (0.098، 0.165، 0.243، 0.209، 0.164) على التوالي، بينما البعد المستقل (الثقة) ليس له أثر في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، حيث بلغت قيمة (t) له (1.280)، بقيمة احتمالية (0.202) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.005)، وهذا معزز بانخفاض قيمة معامل بيتا (Beta) والتي بلغت (0.089).

وبناء على هذه النتائج تقبل الفرضيات البديلة الآتية:

1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتقاسم السلطة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الفعال في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمل الجماعي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

5- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

وتقبل الفرضية العدمية التي نصها: (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز).

ويمكن بناء النموذج للتنبؤ بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز باستخدام أبعاد التمكين الإداري (تقاسم السلطة، التحفيز، الاتصال الفعال، العمل الجماعي، التدريب) وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\gamma = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \beta_4x_4 + \beta_5x_5$$

$$\gamma = \beta_0 \text{ (الثابت)} + 0.098X_1 \text{ (تقاسم السلطة)} + 0.165X_2 \text{ (التحفيز)} + 0.243X_3 \text{ (الاتصال الفعال)} + 0.209X_4 \text{ (العمل الجماعي)} + 0.164X_5 \text{ (التدريب)}$$

من المعادلة السابقة، نجد أن كل زيادة أو تحسن في تقاسم السلطة في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بمقدار وحدة واحدة مع ثبات (التحفيز والاتصال الفعال والعمل الجماعي والتدريب) يؤدي هذا إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة بمقدار (0.098)، وكل زيادة في التحفيز قدرها وحدة واحدة مع ثبات (تقاسم السلطة والاتصال الفعال والعمل الجماعي والتدريب) يؤدي هذا إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة بمقدار (0.165)، وكل زيادة أو توفّر في الاتصال الفعال قدرها وحدة واحدة مع ثبات (تقاسم السلطة والتحفيز والعمل الجماعي والتدريب) يؤدي هذا إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة بمقدار (0.243)، وكل زيادة في العمل الجماعي قدرها وحدة واحدة مع ثبات (تقاسم السلطة والتحفيز والاتصال الفعال والتدريب) يؤدي هذا إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة بمقدار (0.209)، وكل زيادة في التدريب قدرها وحدة واحدة مع ثبات (تقاسم السلطة والتحفيز والاتصال الفعال والعمل الجماعي) يؤدي هذا إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة بمقدار (0.164).

اختبار الفرضية الثانية:

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T test) لبيان الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تُعزى لمتغير (الجنس) كما في الجدول الآتي:

جدول (17) اختبار (T Test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تُعزى لمتغير (الجنس).

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	الدلالة
ذكر	113	3.6966	.69840	2.301	.022
أنثى	111	3.4764	.73365		

من خلال الجدول (17) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الذكور تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفى الجمهوري التعليمي العام في مدينة تعز يقدر ب (3.6966) بانحراف معياري قدره (.69840). وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الإناث المقدر ب (3.4764) بانحراف معياري قدره (.7336)، وعند مستوى دلالة تقدر ب (.022) وهي أكبر من

مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني وجود فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لبيان الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى لمتغيرات: (العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي) وكانت النتائج كما في الجدول (18):

جدول (18) نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى لمتغيرات الديموغرافية (العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المُسمى الوظيفي).

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة
العمر	بين المجموعات	1.262	2	.631	1.210	.300
	داخل المجموعات	115.288	221	.522		
سنوات الخدمة	بين المجموعات	.516	2	.258	.492	.612
	داخل المجموعات	116.034	221	.525		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	1.164	3	.388	.740	.529
	داخل المجموعات	115.386	220	.524		
المركز الوظيفي	بين المجموعات	4.932	3	1.644	3.241	.023
	داخل المجموعات	111.618	220	.507		

يتضح من الجدول (18) أنه لا توجد فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى وفقاً لمتغيرات العمر وسنوات الخبرة والمؤهل الوظيفي. فقد بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات (1.210، .492، .671، .740). على التوالي بدلالات إحصائية (0.300، .571، .612، .529). على التوالي.

كما يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى لمتغيري (المركز الوظيفي)، والجدول (19) يوضح ذلك:

جدول (19) اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لآراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تعزى وفقاً لمتغير (المركز الوظيفي).

المركز الوظيفي	إداري	طبيب	ممرض	فني
إداري م=3.8788	-	.41348*	.32890*	م=3.4726
طبيب م=3.4653	-.41348*	-	-.08458-	-.00731-
ممرض م=3.5499	-.32890*	.08458	-	.07727
فني م=3.4726	-.40617*	.00731	-.07727-	-

يتضح من الجدول (19) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لآراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بين من يشغلون مركز وظيفي إداري وطبيب وممرض وفني ولصالح الإداريين، ويعود ذلك إلى

سعى إدارات المستشفيات محل الدراسة إلى إعطاء الحرية والاستقلالية لموظفيها الإداريين في اتخاذ القرارات التي تساعدهم في تنفيذ مهامهم اليومية واستخراج قدراتهم الكامنة واستثمار أفكارهم وإبداعاتهم، لأنهم المعنيون بنجاح العمل الإداري داخل المستشفيات من خلال التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة.

اختبار الفرضية الثالثة:

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T test) لبيان الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تُعزى لمتغير (الجنس) كما في الجدول الآتي:

جدول (20) اختبار (T Test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تُعزى لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	الدلالة
ذكر	113	3.8018	.62352	.603	.547
أنثى	111	3.7496	.67086		

من خلال الجدول (20) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة الذكور تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز يقدر ب (3.8018) بانحراف معياري قدره (.62352). وهو يقترب من المتوسط الحسابي لدى الإناث المقدر ب (3.7496) بانحراف معياري قدره (.67086)، وعند مستوى دلالة تقدر ب (.547). وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني عدم وجود فروق في استجابات أفراد عينة الدراسة الذكور تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لبيان الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة الذكور تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات (العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي)، كما في الجدول (21):

جدول (21) نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز وفقاً للمتغيرات الديموغرافية: (العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي).

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة
العمر	بين المجموعات	1.498	2	.749	1.805	.167
	داخل المجموعات	91.704	221	.415		
سنوات الخدمة	بين المجموعات	.310	2	.155	.369	.692
	داخل المجموعات	92.892	221	.420		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	2.541	3	.847	2.055	.107
	داخل المجموعات	90.661	220	.412		
المركز الوظيفي	بين المجموعات	4.703	3	1.568	3.897	.010
	داخل المجموعات	88.500	220	.402		

يتضح من الجدول (21) أنه لا توجد فروقاً بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات (العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي)، حيث جاء مستوى الدلالة لهذه المتغيرات أكبر من مستوى الدلالة

(0.05)، حيث بلغت قيمة F المحسوبة لهذه المتغيرات 1.805، 1.07، 0.692، 1.07. على التوالي بدلالات إحصائية 0.167، 0.692، 1.07. على التوالي.

كما يتضح من الجدول (22) أنه توجد فروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز نُعزى لمتغير (المركز الوظيفي).

جدول (22) اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لآراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة وفقاً لمتغير (المركز الوظيفي)

المركز الوظيفي	إداري	طبيب	ممرض	فني
إداري م=4.0645	م=4.0645	م=3.6526	م=3.7109	م=3.7370
طبيب م=3.6526	-	م=4.1197*	م=3.5365*	م=3.2755*
ممرض م=3.7109	م=-4.1197*	-	م=-0.05832-	م=-0.08443-
فني م=3.7370	م=-3.5365*	م=0.05832	-	م=-0.2611-
	م=-3.2755*	م=0.08443	م=0.2611	-

يتضح من الجدول (22) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لآراء أفراد عينة الدراسة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز وفقاً لمتغير (المركز الوظيفي)، ولصالح الإداريين، ويعود ذلك إلى أن الموظفون الإداريين يعتبروا حلقة الوصل بين خدمات الرعاية الصحية وخدمات القائمين على تزويد هذه الخدمات، وتتطلب وظيفتهم استخدام فعال للمصادر المادية والمالية للمستشفى لإشباع حاجات ورغبات المرضى وتحسين الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيدين من الخدمة الصحية.

النتائج والتوصيات ومقترحات بالدراسات المستقبلية.

النتائج:

بناءً على تحليل البيانات فقد تمّ التوصل إلى مجموعة من النتائج لعلّ أبرزها الآتي:

- 1- أن مستوى تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات محل الدراسة متوافر بدرجة مرتفعة.
- 2- أن جميع أبعاد التمكين الإداري في المستشفيات محل الدراسة تُمارس بدرجة مرتفعة عدا بُعدي التدريب والتحفيز يُمارسان بدرجة متوسطة، حيث جاء في المرتبة الأولى بُعد تقاسم السلطة، وجاء في المرتبة الثانية بُعد العمل الجماعي، وجاء في المرتبة الثالثة بُعد الاتصال الفعال، وجاء في المرتبة الرابعة بُعد الثقة، وجاء في المرتبة الخامسة بُعد التدريب، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد التحفيز.
- 3- أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة متوافر بدرجة مرتفعة.
- 4- أن جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة تُمارس بدرجة مرتفعة عدا بُعد الملموسية يُمارس بدرجة متوسطة، حيث جاء في المرتبة الأولى بُعد الضمان، وجاء في المرتبة الثانية بُعد الاستجابة، وجاء في المرتبة الثالثة بُعد التعاطف، وجاء في المرتبة الرابعة بُعد الاعتمادية، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد الملموسية.

5- وجود أثر للتمكين الإداري بأبعاده الكلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.

6- أن أبعاد التمكين الإداري (تقاسم السلطة، التحفيز، الاتصال الفعّال، العمل الجماعي، التدريب) هي المؤثرة على جودة الخدمات الصحية بينما بُعد الثقة ليس له تأثير يذكر.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يُمكن تقديم التوصيات الآتية:

- 1- ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات محل الدراسة بالعاملين فيها وزيادة تمكينهم من أعمالهم لما لذلك من أهمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2- تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات محل الدراسة حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة وأرواح الناس.
- 3- ترصين جوانب القوة في المستشفيات محل الدراسة فيما يتعلق بمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على توفير جميع المتطلبات اللازمة لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل في المستشفيات.
- 4- تنفيذ برامج تدريبية مستمرة للعاملين في المستشفيات لتعزيز مهاراتهم وقدراتهم بهدف رفع مستوى أدائهم.
- 5- العمل على تحسين نظام الحوافز لما له من أهمية في نجاح برامج التمكين.
- 6- منح العاملين مزيداً من السلطة والاستقلالية لتمكينهم من اتخاذ القرارات المتعلقة بمجال عملهم.
- 7- تعزيز مبدأ الشراكة بين إدارات المستشفيات محل الدراسة وأساتذة الجامعات والمعاهد البحثية من خلال الاستمرار بإقامة الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات لتبادل الرؤى والخبرات لتحقيق التنمية المستدامة للنظام الصحي في مدينة تعز.
- 8- تنمية وعي وإدراك الموظفين بأبعاد التمكين الإداري من خلال منحهم سلطة التأثير، وخلق ظروف تنظيمية مناسبة تتميز بالثقة وتبادل المعلومات.
- 9- إتاحة الفرصة للعاملين لتقديم آرائهم ومقترحاتهم وتشجيعهم على حرية التفكير وإطلاق طاقاتهم الكامنة في الإبداع والابتكار.
- 10- إعادة النظر في السياسات الإدارية المتبعة في المستشفيات محل الدراسة والمتعلقة بتصميم الوظائف والدعم الإشرافي والامتيازات التي يحصل عليها الموظفون لتعزيز شعورهم بالأمان والاستقرار الوظيفي.
- 11- فتح برامج الدراسات العليا في الكليات الطبية البحثية وتمكين وتوفير الدعم المادي والأكاديمي لها لتلبية الاحتياج الشديد داخل المستشفيات للأخصائيين والاستشاريين في مختلف التخصصات الطبية.

مقترحات بالدراسات المستقبلية

هناك العديد من الدراسات المستقبلية التي يمكن اقتراحها والتي يمكن أن تسهم في تطوير العمل في المستشفيات الحكومية وستؤدي الى تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة العاملين فيها والدراسات المقترحة هي:

1- إجراء المزيد من الدراسات في المستشفيات والمؤسسات الخدمية الأخرى في اليمن حول تأثير التمكين الإداري على جودة الخدمات من أجل الحصول على فهم أكثر تفصيلاً لهذا التأثير.

2- دراسة أثر التمكين بشقيه (النفسي والإداري) على جودة الخدمات الصحية لتحديد أيهما له تأثير أكبر.

3- دراسة أثر التمكين الإداري على سلوك العاملين مثل الأداء الوظيفي والرضا الوظيفي ودافعية الانجاز وغيرها من متغيرات السلوك الأخرى.

المراجع:

إبراهيم، وعكاب بشرى عبد، محمد مهدي (2019). دور ابعاد التمكين في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة تحليلية في مصرف الرشيد فرع الملعب. مجلة كلية المأمون، (33)، 125-159.

أبو الروس، والقوقا سامي علي، إبراهيم عبد المجيد (2011). أثر التدريب على نمو وربحية المشروعات الصغيرة في فلسطين دراسة ميدانية على المشروعات الصغيرة في قطاع غزة. مجلة جامعة الأزهر بغزة، 13(1)، 615-652.

الحيالي، أحمد ايمان (2019). التمكين الإداري وتأثيره في تحقيق الرضا الوظيفي: دراسة استطلاعية لآراء مجموعة من الأفراد العاملين في كلية التربية للبنات - جامعة الموصل. مجلة تنمية الرفادين، 38(122)، 35-52.

رضوان، حسين على فرج (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 51(4)، 113-166.

السحاتي، عبد السلام وفاء على (2019). تمكين العاملين وأثره على جودة الخدمات المصرفية دراسة ميدانية على عينة من العاملين في الإدارات الرئيسية بالمصارف التجارية العامة بمدينة بنغازي. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة بنغازي.

صليحة، عيواج (2018). أثر جودة الخدمة الصحية في تحسين الصورة الذهنية المدركة من وجهة نظر المستفيدين: دراسة ميدانية لمصحة سيدي ثامر بوسعادة. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف - المسيلة.

الصيرفي، محمد عبد الفتاح (2003). مفاهيم إدارية حديثة. عمان، الأردن. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الطراونة، والنهدي إخلص إبراهيم، مبارك سميرة محمد (2017). التمكين الإداري ومستوى تطبيق المهارات الإدارية لدى المرأة السعودية: مديريات مدارس منطقة خميس مشيط. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، 3(1)، 35-56.

- عباس، الوظيفي خضر عباس، وجابر كامل شكير، شمخي عدنان (2019). التمكين الإداري ودوره في تحقيق جودة الخدمة: دراسة تحليلية لآراء عينة من الزبائن والعاملين في شركة توزيع المنتجات النفطية هيئة توزيع الفرات الأوسط فرع بابل. مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية، 10(4)، 404-436.
- عبد الحميد، رفل مؤيد (2018). دور أبعاد جودة الخدمات في تعزيز قيمة الزبون: دراسة استطلاعية لآراء عدد من الزبائن في مصرف الشمال للتمويل والاستثمار في محافظة نينوى. مجلة تنمية الرفدين، 37(119)، 26-43.
- عبد الرزاق، نبيل آلاء (2011). استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية: حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد. مجلة الإدارة والاقتصاد، 34(90)، 281-298.
- عمرو، طارق على عبد الله (2019). أثر التمكين الإداري في ابداع العاملين: دراسة حالة مصنع كمران في الجمهورية اليمنية. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة عدن.
- الغانمي، عبد الرضا أفرح خضير (2015). تأثير استراتيجية تمكين الموارد البشرية في تحقيق الأداء المتميز: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من القيادات الإدارية في المديرية العامة لتربية محافظة كربلاء المقدسة ودائرة صحة محافظة كربلاء. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة كربلاء.
- الفيحان، والعامري ايثار عبد الهادي، برع علاء الدين (2016). عوامل التمكين الإداري وتأثيرها في أداء المنظمة الخدمية: بحث وصفي تحليلي لآراء عينة من الضباط العاملين في وزارة الداخلية - مديرية المرور العامة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 22(88)، 69-93.
- القاضي، سلامة نعيم (2018). أثر استراتيجية تمكين العاملين على جودة الخدمات المقدمة في شركات التأمين الإسلامية الأردنية. المجلة العربية للإدارة، 38(139)، 139-161.
- القحطاني، محمد مانع على (2013). التمكين وعلاقته بالولاء التنظيمي من وجهة نظر الضباط العاملين بالمديرية العامة للجوازات. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الكبيسي، جمعة وأحمد، والخفاجي مي فيصل، سلام عبد الجليل (2017). درجة حاجة المديرين العاملين في مديريات التربية الى تطوير مهاراتهم لممارسة التمكين الإداري. مجلة كلية التربية للبنات، 28(1)، 1-15.
- كنزة، مخلوفي والحبيب، ثابتي (2018). الإثراء الوظيفي كمدخل أساسي لدعم سياسة التمكين الإداري لدى مدراء المؤسسات التربوية الجزائرية. مجلة البشائر الاقتصادية، 4(3)، 64-82.
- الماضي، ونصيرات وعدنان شائرة، فريد توفيق (2011). أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة حالة. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 7(4)، 527-556.
- المالكي، أحمد محمد (2018). متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، 1(4)، 210-234.

- محمد، سعود (2011). *قضايا إدارية معاصرة*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- محمد، شكر محمود (2019). دور القيادة الابتكارية في التمكين الإداري: دراسة تحليله لآراء عينة من متخذي القرار في الشركة العامة للصناعات الغذائية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارة*، 11(11)، 122-137.
- نصيرات، توفيق فريد (2008). *إدارة منظمات الرعاية الصحية*. عمان، الأردن: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- هشام، ذبيح أحمد (2018). تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- AlKahtani, N. S., Iqbal, S., Sohail, M., Sheraz, M., Jahan, S., & Anwar, B. (2021). Impact of employee empowerment on organizational commitment through job satisfaction in four and five stars hotel industry. *Management Science Letters*, 11, 813–822.
- Al- Sufyani, A. M. & Al- Ameri, A. Q. F. (2021). Impact of Administrative Empowerment on Organizational Commitment: A Case Study of Taj Sheba Hotel in Yemen. *Humanities and Educational Sciences Journal*, 7 (16), 574–603.
- AlKahtani, N. S., Iqbal, S., Sohail, M., Sheraz, M., Jahan, S., & Anwar, B. (2021). Impact of employee empowerment on organizational commitment through job satisfaction in four and five stars hotel industry. *Management Science Letters*, 11, 813–822.
- Asiri, A. A. I. (2020). The Impact of Administrative Empowerment on the Performance of King Abdul-Aziz Hospital in Makkah (An Applied Study). *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8, 157-184.
- Blanchard, P. N. & Thacker, J. W. (2010). *Effective Training: Systems, Strategies, and Practices, 4th ed*, Prentice Hall, Boston.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd ed.)*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Conger, J.A., Kanungo, R.N. (1988). The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482.
- Francis, W., & Chombo, S. (2020). Human Resource Empowerment as a Strategy to Achieve Quality Service Delivery in Tourism in Rwanda. A Case of Rwanda Development Board (RDB). *Journal of Medicine and Biology*, 2(2), 43-53.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 step by step (15th ed.)*. Taylor & Francis Group, New York, USA.
- Goldstein, I., & Ford, J. K. (2002). *Training in organization: needs assessment, development and evaluation*. CA: Wadsworth.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis; A Global perspective* (7th ed.). Upper Saddle River: Pearson Education.
- Kamselem, K. M., Nuhu, M. S., & Liman, A. M. (2020). Employee Empowerment and Service Quality Delivery: Moderating Role of Organizational Commitment among Nursing Staff of Nigerian Public Hospitals. *International Journal of Business and Technopreneurship*, 10(3), 309-322.
- Kanani, N. & Shafiei, B. (2016). Employees empowerment in organizations. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(8).
- luby, C. E. (2006). *A Case Study of Psychological Empowerment of Employees in A Community College, PhD Thesis*, University of Florida, U.S.A.
- Murray, W. C., & Holmes, M. R. (2021). Impacts of Employee Empowerment and Organizational Commitment on Workforce Sustainability. *Sustainability*, 13(6), 1-14.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. & Berry, Leonard L. (1988) "SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Shaikh, B. T., & Rabbani, F. (2005). Health Management Information System: A Tool to Gauge Patient Satisfaction & Quality of Care. *Eastem Mediterranean Health*. 11(1,2), 192–198.
- Sheeba, M. J., & Christopher, P. B. (2020). Exploring The Role of Training and Development in Creating Innovative Work Behaviors and Accomplishing Non Routine Cognitive Jobs For Organizational Effectiveness. *Journal of Critical Reviews*, 7(4), 263–267.
- Spreitzer, G. M., (1995). Psychological Empowerment in the work place: Dimensions, Measurment, and Validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442–1465.
- Spreitzer, G. M., kizilos, M. A., & Nason, S. W. (1997). A Dimensional Analysis of the Relationship between psychological Empowerment and Effectiveness, Satisfaction, and Strain. *Journal of Management*, 23(5), 679–704.
- Ukil, M. I. (2016). The Impact of Employee Empowerment on Employee Satisfaction and Service Quality: Empirical Evidence From Financial Enterprises in Bangladesh. *Business. Theory and Practice*, 17(2), 178–189.
- Uzunbacak, H. H. (2015). The Impacts of Employee Empowerment on Innovation: A Survey on Isparta and Burdur Organized Industrial Zones. *The Journal of International Social Research*, 8(37), 977– 989.

- Yasothai, R., Jauhar, J., & Bashawir, A. (2015). A Study on the Impact of Empowerment on Employee Performance: The Mediating Rol Appraisal. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 3(1), 92–104.
- Asiri, A. A. I. (2020). The Impact of Administrative Empowerment on the Performance of King Abdul-Aziz Hospital in Makkah (An Applied Study). *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8, 157-184.
- Kumar, M. S., & Sajld, S. A. (2019). A Study of Employee Empowerment and Its Impact on Employee's Performance in Private Hospitals at Vellore, Vellore District. *International Journal of Commerce*, 7(3), 75–80.