

استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي / نينوى

د. ميسون عبد الله احمد أ. أضواء كمال حسين
كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة الموصل كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة الموصل

الملخص

التمكين وأثر وارتباط ذلك في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين ، إذ اشتمل البحث على عينة بلغت (30) موظفًا من العاملين في المستشفى ، واعتمد في تحليل بياناتها على التحليل الإحصائي الوصفي ، ومعامل الانحدار ، وكانت أهم نتائجها وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإستراتيجية التمكين في مستوى جودة الخدمة الصحية الذي يشعر به المبحوثون ، وخلص البحث إلى العديد من المقترحات أهمها : العمل على نشر ثقافة التمكين لدى العاملين في المستشفيات ، وإعادة النظر في الرواتب والحوافز ، ووضع برامج ترقية واضحة وتطبيقها بعيدًا عن المحسوبية .

The Role of enabling workers Strategy in Improving the Quality of Health Service , A Survey of the views of a Sample of Workers in Ibn al-Atheer Teaching Hospital / Nineveh

D.Mason Abdullah Ahmed A. Adwaa Kamal Hossain
Faculty of Management and Economics - University of Mosul

Abstract.

The paper aims to know the view and imaginations of workers in the Ibn al-Atheer educational hospital / Nineveh about the concept of empowerment and its impact and relevance in improving the quality of health services provided to beneficiaries.

The study sample was (30) employees from the hospital staff, data analysis depend on descriptive statistical analysis, and the regression coefficient.

The most important results was the presence of the impact of empowerment strategy with statistically significant in the quality of health service felt by respondents, The study concluded a set of conclusions and recommendations , the most important among them are:

- It is necessary to promote the culture of empowerment among workers in hospitals
- Reconsider the salaries and incentives of the workers , and put good and clear upgrading programs can be applied away from favoritism.

المقدمة

تسعى الشركات الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها وعملياتها وتضعها كهدف أساسي في عالم سريع التغير يسوده التنافس الشديد في تقديم الخدمات على نحو أفضل ، ففي ظل المنافسة العالمية الشديدة للشركات على اختلاف أنواعها لكسب حصة أكبر من الأسواق أصبح الزبون (المستفيد) هو ركيزة أساسية يسعى الجميع لإرضائه وتحقيق متطلباته، طمعا في زيادة الحصة السوقية لهذه الشركات ضمانا لبقائها وإستمراريتها .

فقد شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات ،من أجل تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة ، للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر ، لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي ، اذ يعد القطاع الصحي (صمام الأمان) للحفاظ على سلامة كل مستخدم الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي إحدى أسس الإدارة الحديثة التي تسهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة .

في ضوء ذلك سعت الباحثتان إلى البحث عن السبل والأساليب الإدارية التي تمكن هذه الشركات من الوصول إلى أفضل مستوى من جودة الخدمة الصحية من خلال اعتماد على استراتيجيات تمكين العاملين وبيان أثرها على تحسين جودة الخدمات من خلال خمسة محاور أساسية يتناول الأول منهجية للبحث تؤسس لتوجهاته أما المحور الثاني والثالث فقد تناول الإطار النظري لمتغيري البحث وجاء المحور الرابع ليبين الجانب العملي للبحث ، انتهاءً بالمحور الخامس الذي جاء بأهم الاستنتاجات والمقترحات للميدان المبحوث .

المحور الأول: الإطار المنهجي

أولاً: مشكلة البحث

يحتل قطاع الخدمات الصحية في محافظة نينوى موقعاً متميزاً بين باقي القطاعات الخدمية الأخرى نظراً للأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع لاتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم ، إذ يعد توفير الرعاية الصحية إحدى هذه الخدمات التي تحظى بعناية كبرى من الحكومة انطلاقاً من أهمية تحسين الحالة الصحية للفرد والجماعة لما لذلك من أهمية في دعم مسيرة التنمية .

وعلى الرغم من الدور الذي يعول على هذا القطاع في تحقيق الأهداف الصحية في المحافظة ، والجهود الحثيثة لتطويره ، إلا أن معظم الدلائل والدراسات تشير إلى أن تطلعات المجتمع والقائمين على تحسين القطاع الصحي لن تتحقق بفعالية إلا بتجديد الاهتمام به وتطوير أدائه وتعزيز إمكاناته ، وتحديث الآليات التي يعمل بها ، إذ إنه ومن خلال الزيارة الميدانية التي قامت بها الباحثتان في الميدان المبحوث تبين وجود ضعف في مستوى تمكين العاملين فيها ، وبغية التمهيد لاختبار فكرة البحث كما وردت في المقدمة ، تم التعبير عنها كمشكلة بعدد من التساؤلات على النحو الآتي :

1. هل يمتلك أفراد العينة المبحوثة تصوراً واضحاً عن مفهوم إستراتيجية التمكين ؟
2. ما مستوى إلمام المبحوثين بموضوع جودة الخدمة الصحية ؟
3. هل يوجد ثمة أي ارتباط ، و اثر لإستراتيجية التمكين بتحسين جودة الخدمة الصحية في الميدان المبحوث ؟

ثانياً: أهمية البحث وأهدافه

إن موضوع جودة الخدمات الصحية في الوقت الراهن هو محور اهتمام القائمين على القطاع الصحي والأكاديميين وجميع فئات المجتمع ولاسيما في ظل التغييرات التي يخضع لها هذا القطاع اليوم بهدف تحسين جودة هذه الخدمات وتحقيق الأهداف المرجوة منها .

إذ يعد القطاع الصحي من أكثر القطاعات حاجة للبحث والدراسة للتعرف على مدى إسهامه في تطلعات المجتمع وتذليل العقبات التي تحول دون ذلك وكيفية التغلب عليها ، كما أن القطاع الصحي لا يعتمد في تطوره وخدماته على التطور التقني والخدمات التي يقدمها للمستفيدين منها ومتابعة التغيرات في بيئته الداخلية فقط ، بل على متابعة التغيرات في بيئته الخارجية المحلية والعالمية ، لكي يحقق أفضل النتائج ولتحسين المستوى العام لأدائه من خلال الإلمام المستمر بكل ما هو جديد في هذا المجال ، لذا يمكن القول بخصوص أهميته بوصفها ستكون نوعين نظرية وميدانية أيضا ، وذلك على النحو الآتي :

الأولى: تتجلى في الإطار النظري للبحث، بوصفه قد يوفر إطارا مرجعياً تحت عناوين متغيراته المشار إليها آنفاً على نحو يمكن أن يفيد الباحثون في مجالها ، لاسيما جودة الخدمة الصحية وآلية تحسينها .

الثانية: تتجلى في الإطار الميداني للبحث ، بوصفه يشمل على الإجابات التي تظنها الباحثتان مناسبة لمعظم التساؤلات التي يمكن أن تثار حول حقيقة دور إستراتيجية التمكين بتحسين جودة الخدمة الصحية .

ثالثاً: فرضيات البحث

انطلاقاً مما جاء في مقدمة البحث ومشكلته، يمكن تحديد فرضياته الرئيسة فيما مفاده:

1. هناك علاقة ارتباط ذو دلالة معنوية بين إستراتيجية التمكين وتحسين جودة الخدمة الصحية.
2. هناك أثر ذي دلالة معنوية إستراتيجية تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية.

رابعاً : منهج البحث

اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي والتحليلي في بحثهما والذي يتضمن المسح المكتبي وذلك للاستفادة من المراجع والمصادر لبناء الخلفية النظرية وكذلك استخدمت استمارة الاستبانة لجمع البيانات من الميدان المبحوث وتحليلها إحصائياً لاختيار فرضيات البحث .

خامساً : مجتمع البحث وعينته والأفراد المبحوثين

اشتملت عينة البحث عدداً من الأفراد العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي / نينوى ، لذا فقد تم اعتماد استمارة الاستبانة أداة لجمع البيانات فضلاً عن المقابلة الشخصية مع الأفراد المبحوثين توزيع (30) استمارة استبانة استرجعت جميعها فكانت نسبة الاستجابة (100 %) ، وتضمنت الاستمارة ثلاثة محاور أساسية تضمن المحور الأول البيانات الشخصية الخاصة بالأفراد وشملت على (العمر ، الجنس ، التحصيل الدراسي) ، وتضمن المحور الثاني العبارات المتعلقة بإستراتيجية التمكين فيما اشتمل المحور الثالث على العبارات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية . واستخدام مقياس ليكرت الثلاثي في قياس أبعاد البحث .

سادساً : أساليب التحليل الإحصائي

من أجل التوصل إلى مؤشرات دقيقة تخدم أهداف البحث واختبار فرضياتها، فقد اعتمد البحث على مجموعة من الأدوات الإحصائية تتمثل في الآتي:

- 1- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لوصف متغيرات البحث وتشخيصها وعرض النتائج الأولية ومناقشتها.
- 2- معامل الارتباط (بيرسون) لأغراض قياس قوى العلاقة بين متغيرات البحث .
- 3- معامل الانحدار البسيط لأغراض قياس قوة التأثير بين متغيرات البحث .
- 4- استخدام اختبار (F) لتحديد العلاقة التأثيرية بين متغيرات البحث .

المحور الثاني: استراتيجية التمكين

أولاً : مفهوم التمكين

أن تفهم ما المقصود بالتمكين؟ ومعرفة مختلف نماذج التمكين وخطوات التنفيذ تعد الخطوة الأساسية الأولى في الطريق للتمكين الحقيقي. ولا يختلف مفهوم التمكين عن غيره من المفاهيم الإدارية الحديثة إذ تزخر الأدبيات بالعديد من التعاريف ، ويرى (شريف ، 2002 ، 28) أن التمكين هو منح العاملين القوة والحرية والمعلومات لصنع القرارات والمشاركة في اتخاذها ، وأشار (حمود ، اللوزي ، 2008 ، 256) للتمكين بوصفه البيئة التي يتوفر فيها للعاملين القدرة والقبالية على تحمل المسؤولية في تطوير وتحسين الفعاليات الأساسية لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين من خلال علاقات ونتائج واضحة المعالم لغرض تحقيق منفعة وأهداف الشركة، ووصفه (الحراحشة والهييتي ، 2006 : 38) بأنه إستراتيجية إدارية تستخدم لحث العاملين وتشجيعهم بما فيهم المدراء لغرض توفير مهاراتهم الخاصة وخبرتهم على نحو أفضل، وذلك عن طريق منحهم المزيد من القوة والحرية في التصرف لأداء أعمالهم، إلى جانب الموارد والامتيازات الأخرى ليكونوا قادرين على العمل بفاعلية خدمة لأهداف الشركة وغاياتها .

ويرى (السكرانه ، 2010 ، 356) بأنه يمثل تلك العملية التي يسمح من خلالها للعاملين بالمشاركة في المعلومات وفي التدريب والتنمية والتخطيط والرقابة على مهام وظائفهم بغية الوصول إلى النتائج الايجابية في العمل وتحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية. ويعد مدخل من أحد المداخل الحاكمة لتحسين جودة الخدمة ، وتحقيق رضا الزبائن، وزيادة الإنتاجية، والرضا الوظيفي لدى العاملين والالتزام التنظيمي والفاعلية التنظيمية. وعرفه (الساعدي، 2011، 167) بأنه يعني منح العاملين ما يكفي من السلطة والقوة والموارد وحرية العمل لتجعل منهم أفراد قادرين على خدمة المنظمة بفاعلية.

ثانياً: أهمية التمكين

يعد التمكين جزءاً مشهوداً من التغير في عالم اليوم، وفي ظل التقدم التكنولوجي فهو يؤدي إلى ترشيح أعضاء الشركة الذين يشاركون في المهام اليومية بأقل عدد من المديرين ، كما يعد التمكين عاملاً مهماً ومفتاحاً رئيساً لتنمية عامل الإبداع داخل الشركة ، فالشركات التي تعمل على تمكين العاملين لديها لصنع قراراتهم بأنفسهم تعرف أن العاملين يريدون الاستفادة من العمل، وذلك من خلال تمييز العمل الجيد وفرصة العمل مع الآخرين الذين يحترمونهم، وهي واثقة كذلك كون التمكين هو فرصة لتطوير مهارات العاملين ، إذ تؤكد نتائج الدراسات والممارسات الميدانية أن التمكين ليس خياراً واهياً، فالمديرون الذين مهدوا الطريق لتمكين الموظفين فعلوا ذلك لإدراكهم بأن هناك أهدافاً تنظيمية لا يمكن تحقيقها من دون مشاركة العاملين فيها، فالشركة بحاجة ماسة إلى كل معلوماتهم وخبراتهم ومهاراتهم وجهدهم المشترك من أجل تحقيق الأهداف.(الحراحشة والهييتي، 2006 : 41)

ثالثاً : أهداف التمكين

أكد العديد من الباحثين على أن هناك العديد من الأهداف المرغوب تحقيقها بالاعتماد على إستراتيجية التمكين يمكن أن ندرجها وفق الآتي: (الحراحشة والهييتي ، 2006 : 42)

- زيادة النفوذ الفعال للأفراد وخلق العمل بإعطائهم المزيد من الحرية لأداء مهامهم.
- يركز التمكين في القدرات الفعلية للأفراد في حلّ مشكلات العمل والأزمات .
- يستهدف التمكين استغلال الكفاءات التي تكمن داخل الأفراد استغلالاً كاملاً .
- يجعل التمكين الأفراد أقل اعتماداً على الإدارة في إدارة نشاطهم ويعطيهم السلطات الكافية في مجال المشاركة في صنع القرارات واتخاذها .
- يجعل التمكين الأفراد مسؤولين عن نتائج أعمالهم وقراراتهم .

رابعاً : منافع التمكين للشركة والعاملين

هناك العديد من المنافع التي يمكن للشركات والافراد العاملين على حد سواء ان تستفاد منها باعتمادها على هذه الإستراتيجية يمكن أن نوضحها من خلال جدول(1)

جدول(1) منافع التمكين للشركة والعاملين

للعاملين	للشركة
1- زيادة مستوى الرضا عن العمل .	1- زيادة إدراك العاملين لحاجات الشركة.
2- زيادة السيطرة على المهام اليومية .	2- تخفيض الكلف من خلال مبادرات العاملين وإبداعهم .
3- الشعور بالملكية في العمل .	3- تحسين الجودة، والربحية، والإنتاجية
4- زيادة الثقة بالنفس .	4- زيادة سرعة استجابة الشركة للتغيرات في السوق .
5- خلق فرص العمل .	6- تعزيز الولاء والالتزام .
6- الحصول على معارف ومهارات جديدة	

المصدر: الطائي، رعد عبدالله، وقادة، عيسى، 2008، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن ، ص237

خامساً: نتائج التمكين

على الرغم مما كتب حول موضوع التمكين في الشركات الخدمية والصناعية وفي شركات الأعمال بشكل عام إلا أن نتائج وآثار التمكين تتطلب مزيداً من الدراسة والبحث، لتحديد طبيعة العلاقة بين التمكين من جهة وبين نتائجه وآثاره من جهة ثانية ، عليه يمكن توضيح نتائج وآثار التمكين وكالاتي : (53 : 2006 , David & Stanley)

1- نتائج خاصة بالعاملين

يحقق التمكين نتائج إيجابية للعاملين المناسب لمفهوم التمكين، وهناك عدد من المزايا والتبعات التي تنجم عن تمكين العاملين نذكر منها :

∞ **تحقيق الانتماء :** يسهم التمكين في زيادة الانتماء الداخلي بالنسبة للعامل وزيادة انتمائه للمنظمة ولفريق العمل الذي ينتمي له. وتبين الكثير من أدبيات التمكين أن من أهم فوائد التمكين بالنسبة للموظف شعوره بالانتماء للعمل وزيادة الانتماء هي محصلة لرغبته بالعمل ومناخ العمل. وينتج عن الانتماء تحسن في مستوى الإنتاجية وتدني في التغيب عن العمل وتناقص في معدل دوران العمل.

∞ **المشاركة الفاعلة :** تمكين العاملين يسهم في رفع مستوى مشاركتهم. وتتميز المشاركة الناجمة عن التمكين بمستوى عالٍ من الفاعلية وهي تنبع من واقع انتماء الفرد وشعوره بالمسؤولية تجاه أهداف المنظمة وغاياتها ، إذاً المشاركة الناجمة عن التمكين هي المشاركة الفاعلة والهادفة وليست أي نوع آخر من أنواع المشاركة مثل المشاركة السلبية أو المشاركة دون هدف .

∞ **تطوير مستوى أداء العاملين:** أكد (Bowen and Lawler, 1995,58) ان تحسين مستوى أداء العاملين ورفع مستوى الرضا لديهم يعد من الأمور الأساسية التي تتمخض عن تطبيق مفهوم التمكين في الإدارة ، ففكرة تحسين أداء العاملين تعد قوة دافعة للتوجه نحو برامج التمكين ، فتحسين نوعية الأداء ولاسيما في منظمات الخدمات بواسطة برامج التمكين تعدّ عاملاً من عوامل النجاح. فالموظف هو المستفيد الأول من برامج التمكين لأنّ

المؤسسة التي تحاول تمكين موظفيها تحاول أيضا أن تمنحهم ثقته وسلطتها وصلاحياتها ومكافآتها وتحاول أن تمنحهم استقلالية وحرية في التصرف.

∞ **اكتساب المعرفة والمهارة:** إن نجاح برامج التمكين تتوقف على توافر المعرفة والمهارة والقدرة لدى العامل والتي لا يمكن أن تتحقق من دون تنمية وتدريب. وهذا يتطلب في الكثير من الحالات انخراط العاملين بدورات تدريبية وندوات وورش عمل ومؤتمرات يكتسب من خلالها معرفة ثمينة تصبح ثروة يمتلكها حتى بعد مغادرته للمنظمة التي كان يعمل بها سابقاً.

∞ **المحافظة على الموظف من قبل المنظمة:** بناء على ما ذكر في النقطة السابقة فإن الشركات الناجحة هي تلك التي لا تفرط بموظفيها الممكنين بسهولة فزيادة معرفة ومهارة الموظف وتطوير كفاءته وقدراته يحتم عليها زيادة التمسك به والمحافظة عليه لأطول فترة ممكنة.

∞ **شعور الموظف "بمعنى الوظيفة":** الموظف الممكن يدرك قيمة العمل بشكل أكبر من غيره، ولا سيما عندما يستشعر سيطرته على مهام العمل ويدرك قيمة نفسه ودوره في التأثير على النتائج ويشعر بأنه عنصر مهم له دوره وله مساهمته التي تصب في مصلحة المنظمة، ويرى الأمور بنظرة شاملة وليس فقط من زاوية ما يقوم به من عمل منفصل، وإنما يرى ما يقوم به حلقة ضمن حلقات أخرى تصب جميعها في تحقيق أهداف مشتركة، فيتغير بالنسبة له معنى العمل من معنى محدود في إطار ضيق إلى معنى أوسع وأشمل، مما يسهم في تحقيق الذات والتميز في العمل وإشباع الحاجات العليا المعنوية بدلا من العمل فقط لإشباع الحاجات المادية البحتة.

∞ **تحقيق الرضا الوظيفي:** هو أحد أهم المزايا المتحققة من نتائج التمكين، فالشعور بحرية التصرف والمشاركة والاستقلالية في العمل من العوامل التي تؤدي إلى زيادة رضا العاملين وشعورهم بالسعادة.

2- نتائج خاصة بالنسبة للمنظمة

إذا كانت المنظمة قد قدمت للموظف كل ما يمكنها أن تقدم من معلومات ومعرفة ومهارة وتدريب وثقة وحوافز من أجل رفع سوية ذلك الموظف، فمن الطبيعي أن يكون لذلك كله مردود بالمقابل ينعكس على المنظمة بالخير والعمل الجاد، الذي يحقق للشركة نتائج إيجابية تساهم في تحقيق أهدافها الطويلة والقصيرة المدى، وتحقيق نتائج كالربح والتوسع والسمعة الجيدة وغيرها من نتائج جيدة لمصلحة المنظمة.

فإذا تبين بأن برامج التمكين تساهم في تحسين أرباح الشركات، فإنه يكون أمرا حتميا على الإدارات أن تحاول تطبيق مثل هذه المبادرات لتحقيق تميز وتقدم في مستوى أرباحها. ومما سبق يتبين لنا أن التمكين له نتائج هامة تنعكس على المنظمات تتمثل فيما يأتي:

∞ **زيادة ولاء العاملين للمنظمة:** فالعامل الذي يشعر بالتمكين وحرية التصرف في العمل يعلم بأن هذه الحرية جزء من علاقة إيجابية وصحية بين الإدارة والعاملين، وهذا بدوره يساهم في تحسين مستوى ولاء العاملين للعمل وانخراطهم فيه.

∞ **زيادة فرص الإبداع والابتكار نتيجة لحرية التصرف وتشجيع العاملين على روح المبادرة والتفكير الخلاق وتقديم أفكار خلاقة.**

∞ **مساعدة المنظمة في برامج التطوير والتجديد:** الموظف الممكن أكثر رغبة في التغيير وتجده أقل مقاومة للتغيير. إذ إن أصعب الأمور التي تؤدي إلى فشل مشاريع التغيير هي في مقاومة التغيير من قبل العاملين، ولأسباب كثيرة لا توجد لدى الأفراد الذين يتمتعون بالتمكين وحب التغيير والتجديد.

∞ تحقيق نتائج أداء جيدة من حيث جودة الأداء والربحية والحصة السوقية وسمعة المنظمة وتحقيق مؤشرات مالية أفضل .

∞ تحسين العلاقة بين العاملين من خلال مفهوم التسويق الداخلي الذي يعدّ من المفاهيم المنسجمة مع مفهوم التمكين من حيث جودة العلاقة بين أعضاء الفريق أو بين العاملين فيما بينهم بشكل يؤدي إلى تغيير جذري في نظرة العامل لزميله في العمل .

3- نتائج خاصة بالزبائن (المستفيدين)

هنالك دراسات كدراسة (Bowen and Lawler, 1995 , 65) التي تؤكد على أن الزبائن الذين كانوا يتعاملون مع عاملين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين يعبرون عن مستويات عالية من الرضا، فهذا يدل على علاقة طردية بين رضا الزبائن والتمكين لدى العاملين ، فتمكين الموظفين وخاصة في المنظمات الخدمية كالمحال التجارية والمصارف والخدمات الصحية والفنادق والمطاعم وغيرها، يسهم في زيادة قدرة العاملين على التعامل بمستويات عالية من المرونة والفهم والتكيف والاستجابة، وهذا يؤدي إلى سرعة الأداء والإنجاز وجودة الخدمات بخلاف العامل الذي ينتظر التعليمات من غيره ، مما قد يسهم في البطء في إنجاز الخدمة، وهذه الناحية (أي السرعة في إنجاز معاملات الزبائن) تعد من أهم بنود الجودة في قطاع الخدمات وتجدر الإشارة هنا إلى موضوع مهم ومعاصر في العلاقات التسويقية وهو ما يسمى التسويق بالعلاقات وينبثق عن هذا الموضوع بشكل خاص مفهوم معاصر أيضا وهو إدارة العلاقات مع الزبائن .

المحور الثالث: جودة الخدمة الصحية

أولا : مفهوم جودة الخدمات الصحية

يمثل مفهوم الجودة بشكل عام القدرة على الاستجابة لتوقعات الزبائن وذلك فيما يتعلق بخصائص السلعة أو الخدمة ، إلا أن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع ، لذا فإنّ تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي أراء لانعكس بالضرورة اتجاهها متماثلا فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، إمّا من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوافرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية . (الأحمدى ، 2009 : 21)

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة إذ إنّ مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها ، عليه ستكون الخدمة الصحية ذات جودة اعلي لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها (تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع) (واستنادا لذلك حرصت المنظمات الصحية على تلبية توقعات المرضى بشأن خدماتها وذلك من خلال التعرف على المعايير التي يستند إليها الزبائن من المرضى في الحكم على جودة خدماتها ، ويرى (الطويل وآخرون ، 2010، 6) بأن جودة الخدمات الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها ، بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة) . ويشير إلى أن لجودة الرعاية الصحية محورين : المحور الفني ، والمحور الإنساني ، ويتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحيحة في التشخيص والعلاج ، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية

للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له ، ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية للرعاية ، لذا فهو على الدرجة نفسها من الأهمية ، ويصفها (Kotler and Armstrong,1994,640) بشكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات . وأشار (Nakijima,1997,33) الى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر .

ثانياً: خصائص الخدمة بمنظمات الرعاية الصحية

ترى الباحثتان أن تفهم خصائص الخدمة بشكل جيد يمكن أن يساعد في التعامل مع الخدمة بشكل أكثر إيجابية وفعالية بهدف تحسينها وتطويرها بشكل مستمر في إطار برامج الجودة الشاملة والتحسين المستمر ، وفي هذا الإطار تناول (جاد الرب ، 1997 : 83) تلك الخصائص كما يلي:

- المنظمات الصحية منظمات خدمية أساساً .
- المنظمات الصحية تقوم على تقديم خدمتي العلاج والوقاية .
- المنظمات الصحية منظمات هادفة أو يجب أن تكون لها أهداف محددة في الأجل الطويل والقصير والمتوسط .
- تتعدد الفئات العاملة في مجال الخدمات الصحية ويمكن تقسيمها إلى :الأطباء –هيئة التمريض – الفنيون الصحيون –أشعة –تحاليل – صيدلة – تغذية – نظافة طبية .. الخ – (الفنيون الآخرون) صيانة –قيادة سيارات – نظافة عامة للمبنى – (الجهاز الإداري)حسابات –تكاليف – علاقات عامة – شراء – تخزين –إدارة متنوعة .. الخ
- تتميز القيادة أو الإدارة في المنظمات الصحية بالازدواج ، فمدير المستشفى طبيب ويشاركه المدير الإداري ، أو أن يكون هناك مجلس إدارة للمستشفى سواء كان المستشفى حكومياً أو خاصاً ويضم مجلس الإدارة فئات متنوعة بعضها متخصص طبياً والآخر غير ذلك .
- الأفراد المترددون على الوحدة أو المنظمة الصحية هم الزبائن المنتفعون بالخدمة سواء كانت وقائية أو علاجية .
- تعمل المنظمات الصحية في أهم شيء في الوجود وهو الصحة سواء صحة الأفراد أو صحة المجتمع .
- تتميز المنظمات الصحية بالحساسية المفرطة من وجهة نظر الزبون والمجتمع والجهاز الطبي داخل المنظمة .
- المنتفع أكثر الأطراف حساسية في هذا المجال ، ولذلك فإنه دائم القلق والتوتر والإنفعال ، وقد يؤدي ذلك إلى أنه قد يتردد على المنظمة الصحية أكثر من مرة ، كما أنه قد يذهب لأكثر من منظمة صحية (عامة – خاصة (داخل محل إقامته وخارجه باحثاً عن الثقة والإطمئنان والراحة تجاه صحته والشفاء العاجل .
- نظراً للحساسية المفرطة في هذا المجال ، فإن الوحدة الصحية قد تتعرض لضغوط وانتقادات حادة وعنيفة وقاسية سواء من زبائنها (المرضى (أو من أفراد المجتمع المحلي أو التنظيمات الأهلية والرقابية بصفة عامة .
- التكاليف في المنظمات الصحية تتميز بأنها باهظة وفي ارتفاع مستمر ، وذلك بسبب ارتفاع أسعار الأدوية (خاصة الإستراتيجية منها (وارتفاع التكاليف الإستثمارية (مباني –آلات ومعدات – تجهيزات استثمارية أخرى (، وأيضاً ارتفاع النفقات الجارية (الأجور –المرتبات – النفقات الأخرى مثل مصاريف المياه والكهرباء وأدوات التشغيل الأخرى . (

- يترتب على ما سبق ارتفاع أسعار العلاج خاصة في القطاع الصحي الخاص سواء كان مستشفيات استثمارية أو عيادات فردية خاصة .

كما وبين (مذكور ، 1998 ، 44) خصائص وسمات الخدمة الصحية في إطار وظيفة التسويق وذلك كما يلي :-

1. إن الخدمات الصحية غير ملموسة وهذا يجعل اختيار المستهلك صعب ، لأنه لا يتذوقها ولا يلمسها ولكن يشعر به .
2. تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية ، أي أنها تقدم لشخص واحد حيث :-
 - أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية .
 - أن الطبيب لا يستطيع أن يعالج أكثر من مريض واحد في وقت واحد وب تخصصه نفسه ، وهذا ليس قاعدة تنطبق على كافة الخدمات الصحية ، إذ أن هناك خدمات ليست شخصية أي لا تقدم لشخص واحد وإنما تقدم لعدد من الأشخاص في آن واحد كحملات التوعية الصحية من مرض معين والتي توجه لأفراد المجتمع في آن واحد .
3. أن الخدمات الصحية تتطلب السرعة في الأداء لأنها غير قابلة للتأجيل أو ما يطلق عليه تواقت أو تزامن الإنتاج والاستهلاك . وهذا يتطلب انتشار منافذ تقديم الخدمة في المناطق السكنية ، واستقبال الحالات المختلفة في أي فترة زمنية .
4. أن تقديم الخدمة الصحية يتطلب وجود علاقة دائمة ومستمرة ومباشرة بين الطبيب والمريض لمعالجة الحالات وتتبعها والإشراف عليها على فترات زمنية مختلفة من حالة لأخرى .
5. هناك صعوبة في تحديد وتقييم وقياس وجود الخدمة الصحية على الرغم من وجود ما يطلق عليه المراجعة الطبية للأداء الطبي .
6. تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها بعضاً إذ نجد خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والفندقة والخدمات الإدارية خدمات مكمل بعضها بعضاً .
7. تقلبات الطلب على الخدمات الصحية المختلفة على مدار السنة فمواسم الصيف تختلف عن الشتاء .
8. عدم القابلية للتخزين حيث لا يمكن تخزين الخدمة في حالة عدم الاستفادة منها ، ومن ثم فإن المنظمات التي تقدمها قد تحقق خسائر كبيرة نتيجة عدم الاستفادة الكاملة من إمكانياتها في كل مرة تقدم فيها الخدمة ، وعدم القابلية للتخزين يؤدي إلى انعدام الوسطاء للقيام بالخدمة وذلك نتيجة فناء الخدمة .
9. ازدياد حجم وطبيعة المخاطر المدركة لوجود قلق ما قبل الشراء المصاحب لاختيار الخدمة الصحية فضلاً عن حالة عدم التأكد من النتائج والتي تختلف بين الأفراد .

ثالثاً : قياس جودة الخدمات الصحية

هناك أسلوبان لقياس جودة الخدمة أولهما يستند على توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل والذي قدم من قبل (Berry) ومن ثم تحديد الفجوة (او التباين) بين هذه التوقعات والادراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي (حامد، 2003، 14) :

1. الفورية/ أو سهولة الوصول الى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل .
2. الاتصالات/ أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهما العميل.

3. المقدرة/ أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.
 4. الثقة/ حيث ينظر العاملون في المنظمة الى المستفيد بوصفه جديراً بالثقة .
 5. الاعتمادية/ حيث تقدم الخدمة للمستفيد بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
 6. الاستجابة/ حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات المستفيد ومشكلاته.
 7. التجسيد/ ويركز هذا العنصر في الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها.
 8. الأمان/ بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.
 9. فهم ومعرفة المستفيد/ ان يبذل العاملون جهداً لتفهم احتياجات العميل وان يمنعه اهتماماً شخصياً.
 10. المجاملة/ بمعنى التعامل مع المستفيد بصداقة واحترام وتقدير.
- ومن ثم دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. كما احتوت هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد (الأحمدي ، 2000 : 5) & (عز الدين، 2000، 6).

أما الأنموذج الآخر فهو الأنموذج أداء الخدمة قدم عام 1992 من قبل الباحثين (Tylor & Cronin) وقد جاء هذا النموذج نتيجة للانتقادات التي وجهت من طرفهم الى أنموذج الفجوات ولا سيما ذلك الجزء الخاص بالتوقعات، إذ يرفض هذا الانموذج فكرة الفجوة بين إدراكات المستفيدين وتوقعاتهم ويركز في تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمستفيد ، إذ يتم التركيز في إدراك المستفيدين للأداء الفعلي للخدمة المقدمة. ويعد هذا المقياس من الناحية العملية أحد الوسائل الفعالة التي يمكن أن تساعد على أظهار جوانب القصور فما مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها . ولم يختلف هذا الأنموذج عن سابقه في اعتماده على المؤشرات التقييمية نفسها الاعتمادية، والاستجابة ، والضمان، والتعاطف، الملموسية) ، الا أنه يتميز عنه بالبساطة من حيث القياس والتحليل.

وما يزال الجدل مستمراً حول فاعلية كل من هذين الأنموذجين في قياس وتقييم جودة الخدمة. وفي هذا الإطار، انقسم الباحثون على فريقين ما بين مؤيد ومعارض لكل أنموذج منهما، الأمر الذي يستوجب ضرورة القيام بمزيد من الدراسات التطبيقية للاسهام في حسم هذا الجدل.

رابعا: عناصر التحسين المستمر والجودة في المنظمات الصحية

تشير (الأحمدي ، 2000 : 8) على أنه لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم التحسين المستمر ، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال على أن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية :التزام القيادة ، ثقافة الجودة ، مشاركة العاملين ، التركيز على المستفيدين ، التركيز في العملية ، والقياس والتحليل .

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

❖ **ثقافة الجودة** : يتطلب تطبيق مفهوم التحسين المستمر تغيير الثقافة السائدة في المنظمة ، وتبني نظرة إيجابية للأفراد ، والتركيز في العملية وعلى العملاء ، والعمل الجماعي ومشاركة

العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة . ووفقاً لهذا المفهوم فإن عملية التحسين الفعّالة هي تلك التي تبدأ من الأعلى ، إذ يبدأ التخطيط للجودة بصياغة الأهداف والسياسات والإستراتيجيات ومن ثم توثيقها لتمثل أساس ثقافة الجودة ، ويجب أن تكون سياسة وأهداف المنظمة واضحة لجميع العاملين بها ، وأن يدرك كل منهم دوره وتأثير العمل الذي يؤديه في تحقيق أهداف المنظمة .

❖ **مشاركة العاملين** : يعتمد نجاح أي منظمة على مستوى المعرفة والمهارة والدافعية لدى العاملين بها ، وتهدف إدارة الجودة إلى تحقيق الفائدة المثلى من القوى العاملة بالمنظمة من خلال العمل الجماعي والمشاركة في صنع القرارات ، لذا تتادي هذه النظرية بمنح العاملين الصلاحية للسيطرة على نشاطاتهم واتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم وتقدير إنجازاتهم ، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بإزالة الحواجز التنظيمية ، وتوحيد الأهداف ، وإيجاد بيئة تنظيمية تركز في العمل الجماعي ، وتشجع مشاركة العاملين في قرارات التحسين من خلال فرق العمل المشكلة لهذا الهدف ، وينبغي أن يتوفر في البيئة التنظيمية الشعور بالثقة المتبادلة ، وحرية التعبير عن الرأي ، وعدم توجيه أصابع الإتهام ، ويؤكد (Deming) على أهمية القضاء على الخوف ومنح الثقة للعاملين ، إذ أن (85٪) من المشكلات ناتجة عن وجود خلل في العمليات ، بينما (15٪) من المشكلات يسببها العاملون .

❖ **التركيز على المستفيد** : إن معرفة المستفيدين ، وتحديد احتياجاتهم ، ومحاولة إرضائهم بتقديم الخدمات التي تطابق أو تفوق توقعاتهم ، تعد أحد المحاور الرئيسة لنظرية التحسين المستمر ، والمستفيد في المنظمات الصحية وفقاً لهذه النظرية مثل جميع المستفيدين من خدمات المنظمة في الداخل والخارج ، ووفقاً لهذا المفهوم فإن هناك فائدة كبيرة من التعرف على احتياجات المستفيدين في الخارج والداخل ، ويعد فهم هذه الاحتياجات أساساً لتحسين الخدمة المقدمة ، كما أن تحسين العلاقة مع المستفيدين في الداخل ينعكس إيجاباً على المستفيدين في الخارج .

❖ **التركيز في العملية** : يركز مفهوم التحسين المستمر للجودة على أن أفضل السبل لتحسين المخرجات وتحقيق أهداف المنظمة هو تحسين العمليات ورفع كفاءتها ، أداء العمل الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى وفي كل مرة ، كما ترى أن الانحرافات في مستوى جودة المخرجات ليست نتيجة لقصور العاملين وإنما نتيجة خلل في العمليات أو أنظمة العمل . والتركيز في العملية يتطلب محاولة فهمها والتعرف على خصائصها من خلال نظام مستمر لجمع المعلومات ، وتحديد مواطن الضعف وأسباب وجود اختلافات الأداء لتحسينها ، وذلك من خلال تبسيط إجراءاتها ومنع تكرار أخطاءها ورفع كفاءتها (بالحد من هدر الموارد) ، والقضاء على الأخطاء والاختلافات في الطريقة التي تؤدي بها ، وتحسين العمليات -وفقاً لهذه النظرية - هو عملية مستمرة تتم وفقاً لإطار منطقي للتفكير وجمع المعلومات وتحليل المشكلات .

المحور الرابع: الجانب الميداني

أولاً : نبذة تاريخية عن مستشفى ابن الأثير التعليمي للأطفال

تقع مستشفى ابن الأثير التعليمي للأطفال في الجانب الأيسر من مدينه الموصل في المنطقة المحصورة بين بوابه نركال الأثريه وأبنيه جامعة الموصل والمعهد التقني سميت المستشفى بهذا الاسم نسبة إلى العالم الموصلي ابن الأثير وتم افتتاح المستشفى في عام 1958 كمستشفى للطوارئ ، ثم حولت المستشفى إلى مستشفى للأمراض الصدرية بعدها تم تحويلها إلى مستشفى خاصة للأطفال عام 1979 -1980 واستحدثت في عام 1997 ردهة لمعالجه أمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا) ، وتتكون المستشفى من ثلاث أقسام رئيسة وهي قسم الأطفال ، القسم الفني ، القسم الإداري .

ثانياً : خصائص الأفراد المبحوثين : تبين الجداول (2) ، (3) ، (4) ، وصفاً لخصائص الأفراد المبحوثين في المستشفى من حيث :

1-التحصيل الدراسي: يتبين من جدول (2) ان نسبة المستجيبين من حملة شهادة البكالوريوس (63%) وقد بلغت نسبة المستجيبين من حملة شهادة الدبلوم العالي (17 %) في حين شكلت نسبة المستجيبين من حملة الماجستير (3%) وشكلت نسبة المستجيبين من حملة شهادة الدكتوراه نسبة (17%) ، فيما لم يشكل الحاصلون على شهادة الإعدادية فما دون أي نسبة تذكر وهذا يدل على ان اغلب أفراد العينة يتمتعون بخلفية علمية (جيدة)

جدول (2) التحصيل الدراسي للأفراد المبحوثين

التحصيل الدراسي	العدد	%
إعدادية فما دون	---	---
بكالوريوس	19	63
دبلوم عالي	5	17
ماجستير	1	3
دكتوراه	5	17
المجموع	30	100

2 - عدد سنوات الخدمة: تشير معطيات جدول (3) أنّ عدد سنوات الخدمة من (11-20) سنة أخذت أعلى نسبة و البالغة (40%) و هذا يدل على الخبرة المتراكمة في العمل التي تحملها هذه العينة وتلتها الفئة العمرية (6-10) بنسبة (27%) ومن ثم الفئة العمرية (21-30) بنسبة (13%) وتلتها الفئات العمرية (5 - فاقل و 35- فأكثر) بنسبة 10% .

جدول (3) توزيع الأفراد المبحوثين بحسب عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	التكرار	النسبة
5 فأقل	3	10
10-6	8	27
20-11	12	40
30-21	4	13
35 - فأكثر	3	10
المجموع	30	100

3-العمر: تشير معطيات جدول (4) ان غالبية أفراد عينة البحث والبالغة نسبتهم (43%) تتراوح أعمارهم ما بين (36-40) في حين شكل الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (31-35) المرتبة الثانية ضمن الأفراد المبحوثين بنسبة (37 %) وتليها الفئة العمرية (41-45) (46- فأكثر) بنسبة (10 %) وهذا ما يشير إلى ان غالبية أفراد العينة هم من متوسطي العمر وذوي قدرة عالية على العطاء.

جدول (4) توزيع الأفراد المبحوثين حسب الفئات العمرية

الفئات	العدد	%
30-25	---	---
35-31	11	37
40-36	13	43
45-41	3	10
46-فأكثر	3	10
المجموع	30	100

ثالثاً : وصف وتشخيص متغيرات البحث

نتناول في هذه الفقرة وصف وتشخيص متغير إستراتيجية التمكين ومتغير جودة الخدمة الصحية والتي تم الإشارة إليهما في متن البحث :

• وصف وتشخيص متغير إستراتيجية التمكين

أظهرت بيانات جدول (6) ان نسبة الذين اتفقوا على أنّ إستراتيجية التمكين تكون مفعلة في المستشفى قد بلغت (56%) مقابل (13%) اظهروا عدم اتفاقهم على تفعيل إستراتيجية التمكين في المستشفى فقد عزز هذا الاتفاق المتغير (X_2) الذي ينص على (ان الإدارة في المستشفى تحرص على تشجيع المرؤوسين على تحمل المسؤولية مما يتيح لهم فرصه الإبداع و التميز) بوسط حسابي (2.80) وانحراف معياري (0.48) .

جدول (6) التكرارات و النسب المئوية و الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لمتغير إستراتيجية التمكين

الأسئلة	اتفق		غير متأكد		لا اتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
X1	15	50	11	37	4	13	2.37	0.72
X2	25	83	4	14	1	3	2.80	0.48
X3	7	23	14	47	9	30	1.93	0.74
X4	16	54	10	33	4	13	2.40	0.74
X5	17	57	8	27	5	17	2.40	0.77
X6	13	43	15	50	2	7	2.37	0.62
X7	13	43	11	37	6	20	2.23	0.77
X8	15	50	9	30	6	20	2.30	0.79
X9	24	80	6	20	---	---	2.80	0.41
X10	23	77	5	17	2	6	2.70	0.60
المجموع		56 %		31 %		13 %	2.43	0.66

وصف وتشخيص متغير جودة الخدمة الصحية

أظهرت بيانات جدول (7) ان نسبة الذين اتفقوا على توفر جودة الخدمة الصحية قد بلغت (56%) مقابل (16%) اظهروا عدم اتفاقهم على هذا المتغير فقد عزز باتفاق الأفراد على المتغير (X_{19} ، X_{14} ، X_{12}) الذي ينص على (ان المستشفى تسعى لتوسيع آفاق التطور و التجديد في تقديم الخدمات لزيائنها كما وتعمل على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم خدماتها كما وأنّ العاملين فيها يصغون بشكل كامل إلى شكاوي المرضى) بوسط حسابي (2.50) (2.67) (2.60) وانحراف معياري (0.82) (0.55) (0.68) على التوالي .

جدول (7) التكرارات و النسب المئوية و الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمة الصحية

الأسئلة	اتفق		غير متأكد		لا اتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
X ₁₁	12	40	12	40	6	20	2.20	0.76
X ₁₂	21	70	3	10	6	20	2.50	0.82

0.81	2.20	23	7	33	10	43	13	X ₁₃
0.55	2.67	3	1	27	8	70	21	X ₁₄
0.78	2.13	23	7	40	12	37	11	X ₁₅
0.61	2.67	7	2	20	6	73	22	X ₁₆
0.79	2.17	23	7	37	11	40	12	X ₁₇
0.56	2.63	3	1	30	9	67	20	X ₁₈
0.68	2.60	10	3	20	6	70	21	X ₁₉
0.84	2.30	23	7	23	7	53	16	X ₂₀
0.72	2.41	%16		%28		%56		المجموع

رابعاً : تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات البحث
تشير معطيات جدول (8) إلى وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين إستراتيجية التمكين وجودة الخدمة الصحية على المستوى الكلي ، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.68) عند مستوى (0.05) وهذا يشير إلى انه كلما زاد تمكين العاملين كلما زاد تحقيق المستشفى لجودة الخدمة الصحية .

جدول (8) نتائج علاقة الارتباط بين متغيرات البحث	
إستراتيجية التمكين	المتغير المستقل المتغير المعتمد
0.68	جودة الخدمة الصحية

N = 30 *العلاقة معنوية عند مستوى 0.05

خامساً : تحليل علاقات التأثير بين متغيرات البحث
تشير معطيات جدول (9) والخاص بتحليل الانحدار إلى وجود تأثير معنوي للمتغير المستقل والمتمثل بإستراتيجية التمكين في تحقيق جودة الخدمة الصحية والتي تمثل المتغير المعتمد وذلك وفقاً لقيمة (F) المحسوبة والبالغة (27.41) وهي اكبر قيمتها الجدولية البالغة (4.00) ضمن مستوى معنوية (0.05) وتتضح من قيمة معامل التحديد (R²) ان (0.495) من التغير في جودة الخدمة الصحية تفسرها إستراتيجية التمكين . في حين باقي التغير يرجع إلى متغيرات عشوائية خارج نطاق السيطرة أو انها لم تدخل ضمن أنموذج الانحدار أصلاً .

جدول (9)		
تحليل علاقات التأثير بين متغيرات البحث		
F	F	R ²
الجدولية	المحسوبة	
4.00	27.41	0.495

N = 30 *العلاقة معنوية عند مستوى 0.05

المحور الخامس: الاستنتاجات والمقترحات

الاستنتاجات

1. هناك اختلاف بين الباحثين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية فمنهم من حددها بالجوانب الملموسة والاعتمادية ودرجة الاستجابة والضمان ودرجة الثقة والتقصص العاطفي ومنهم من أوضحها بأنها البعد البيئي وفن الرعاية وبعد الرعاية الفنية .
2. أظهرت نتائج وصف وتشخيص بعد جودة الخدمة الصحية وجود اتفاق مقبول ، على أن المستشفى المبحوثة تتبنى تقديم الخدمة الصحية بمستويات جودة عالية .
3. أظهرت نتائج وصف وتشخيص بعد استراتيجيات التمكين وجود اتفاق مقبول ، على أن المستشفيات المبحوثة تعتمد على تمكين العاملين فيها مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين.
4. أظهرت نتائج اختبار الفرضية الرئيسة إلى وجود علاقة ارتباط بين جودة الخدمة الصحية واستراتيجيات التمكين .
5. أظهرت نتائج اختبار الفرضية الرئيسة إلى وجود علاقة تأثير بين جودة الخدمة الصحية واستراتيجيات التمكين .

المقترحات

ترى الباحثان ومن أجل الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية المقدمة المقترحات التالية:

1. على الرغم مما تم التوصل إليه بخصوص وصف وتشخيص بعد جودة الخدمة الصحية والاتفاق الذي تم استخراجه في الجانب الميداني للبحث ، فإن الباحثين تقترحان على المسؤولين في القطاع الصحي بعامة والمستشفى المبحوثة بشكل خاص إلى زيادة الاهتمام بهذا الجانب لما له من دور واثق على حياة المستفيدين من الخدمة الصحية وذلك من خلال زيادة التركيز في المستويات والأبعاد التي تشكل فرقاً واضحاً في عملية تقديم الخدمة الصحية أو من خلال الاقتداء بالمستشفيات العالمية في عملية تقديم الخدمة الصحية .
2. في ضوء ما تم التوصل إليه في وصف وتشخيص بعد إستراتيجية التمكين فإن الباحثين تقترحان زيادة الاهتمام بهذا البعد لما له من أثر على تطوير القطاع الصحي وتقديم خدمات إضافية في ضوء ما يتم الاستشعار به من خلال هذا النظام .
3. تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفى حول مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان ، إذ يعد الإنسان قيمة عليا مما يتطلب الأمر بذل قصارى جهدها بتقديم أفضل خدمة بأقصى جودة .
4. استحداث وحدة إدارية خاصة تهتم بتبني ومتابعة المستشفى للجودة في تقديم خدماتها للمرضى .

المصادر:

1. الأحمدى ، حنان الأحمدى ، 2000 ، تحسين الجودة : المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، مركز البحوث – معهد الإدارة العامة ، الرياض .
2. الأحمدى ، طلال بن عايد (2009) تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية نحو أداء متميز في القطاع الحكومي ، المملكة العربية السعودية ، معهد الإدارة العامة.
3. جاد الرب ، سيد محمد (1997) إدارة المنظمات الصحية والطبية / منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة .

4. حامد ، سعيد شعبان ، 2003 ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، كلية التجارة ، جامعة الأزهر.
5. الحراشنة ، محمد & الهيتي ، صلاح الدين (2006) اثر التمكين الإداري والدعم التنظيمي في السلوك الابداعي كما يراه العاملون في شركة الاتصالات الاردنية ، دراسة ميدانية ، مجلة دراسات ، العلوم الإدارية ، المجلد 33 ، العدد 2 .
6. محمود خضير ، اللوزي موسى ، 2008 ، مبادئ ادارة الاعمال ، طبعة الاولى ، دار اشراء ، الاردن .
7. الساعدي ، مؤيد نعمة ، 2011 ، مستجدات فكرية معاصرة في السلوك التنظيمي و ادارة الموارد البشرية ، الطبعة الاولى ، دار الوراق ، الأردن .
8. السكارنة ، بلال خلف ، 2010 ، دراسات إدارية المعاصرة ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة ، الأردن .
9. شريف ، جلال سعد الملوك عبد الرحمن ، 2002 ، اثر إستراتيجية التمكين ، اطروحة دكتوراه ، فلسفة في إدارة الأعمال ، جامعة الموصل ، كلية الإدارة و الاقتصاد .
10. الطائي، رعد عبدالله، وقداة، عيسى، 2008، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان – الأردن ، ص 237 .
11. الطويل – الجليلي – وهاب ، اكرم احمد – الاء حسيب – رياض جميل وهاب ، 2010 امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية ، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل 11.
12. عز الدين ، محمد يوسف ، 2000 ، لماذا تطبيق مفاهيم الجودة في الرعاية الصحية ، دراسات جودة AUS ، مراجع جودة صحية BSI ، طب القاهرة .
13. مدكور ، 1998 ، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، المصادر الاجنبية:-

1-Bowen D.E. & Lawler , E.E , (1995) "Empowerment service Employee", Sloan Management Review, summer , pp.73-84 .

2-Kotler , Philip and Armstrong Gory , **Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control , Hall Engle wood cliffs** , New Jersey, 1994

3-Nakijima , Hiroshi , Better Health: **Through better life of Recourses** , World Health , The Magazine of (WHO), 50th year , No. 5,9-10,1997.

4-David , Goetsch & Stanley , Davis , (2006) Quality management Pearson Education , Inc New Jersey .

م/ استمارة استبانة

تحية طيبة :

تمثل استمارة الاستبانة هذه جزء من متطلبات إعداد البحث الموسوم بـ (استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي / نينوى) ، وتعد مشاركتكم في تقديم الصورة الحقيقية ذات أثر إيجابي في إخراج هذه البحث بالمستوى المطلوب ، لذا نرجو تفضلكم مشكورين باختيار الإجابة التي ترونها مناسبة لكل سؤال علماً أن البيانات المدونة تتسم بطابع السرية والأمانة العلمية ولا داعي لتثبيت الاسم ... نشكر لكم حسن استجابتكم مع وافر الشكر والتقدير .

ملاحظة عامة :

(1) يرجى الإجابة على جميع الأسئلة لان ترك أي سؤال دون الإجابة يعني عدم صلاحية الاستمارة للتحليل .

(2) يرجى وضع علامة (✓) في الحقل الذي يمثل وجهة نظرك .

أولاً : بيانات خاصة بالمستجيب

أ . الشهادة : ب . العمر : ت . مدة الخدمة في المستشفى :

الباحثان

ثانياً : إستراتيجية تمكين العاملين :

البيان	اتفق	غير متأكد	لا أتفق
1 يمتلك العاملون في مستشفىنا صلاحية وحرية اتخاذ القرارات في الأمور التي تتعلق بالوظيفة .			
2 إن الإدارة في مستشفىنا تحرص على تحمل المسؤولية مما يتيح لهم فرصة الابداع والتميز .			
3 يتحمل العاملون مسؤولية الأخطاء التي تتعلق بالوظيفة أو المستشفى التي يعملون فيها .			
4 تمنح الإدارة في مستشفىنا العاملين الثقة وتحاول العناية برغبات العاملين وحاجاتهم .			
5 يعمل العاملون في مستشفىنا بروح الفريق والتعاون فيما بينهم .			
6 يرغب العاملون في مستشفىنا في تحمل مسؤوليات ومتطلبات الوظيفة .			
7 يشعر العاملون بالمسؤولية عن الأخطاء التي تحدث في الوظيفة وبالتالي في المستشفى ككل .			

8	يمتلك العاملون في مستشفىنا حرية المشاركة وإبداء الري في الأمور التي تتعلق بالوظيفة .		
9	يمتلك العاملون في مستشفىنا الصديق والراحة ما يجعلهم يتصرفون وكأنهم أصحاب المستشفى .		
10	تعد مستشفىنا ان التمكين فرصة لتطوير مهارات العاملين .		

ثالثا : جودة الخدمة الصحية :

البيان	اتفق	غير متأكد	لا أتفق
11	تلتزم مستشفىنا بتقديم الخدمات الصحية إلى المرضى بالوقت المحدد .		
12	تسعى مستشفىنا لتوسيع افاق التطور والتحديث في تقديم الخدمات لربائنها .		
13	يرغب لعامين في مستشفىنا بمساعدة المرضى دائما .		
14	تبسط مستشفىنا اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية .		
15	يشعر المرضى بالامان عند التعامل مع مستشفىنا .		
16	تحافظ مستشفىنا على سرية المعلومات الخاصة بالمريض .		
17	تتمتع مستشفىنا بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة .		
18	تمتلك مستشفىنا تجهيزات واجهزة ومعدات تقنية حديثة .		
19	يصغي العاملون في مستشفىنا بشكل كامل إلى شكاوي المرضى .		
20	تقدم مستشفىنا الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية .		