



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

التمكين الإداري وأثره على جودة الخدمات " دراسة ميدانية"
لمديرية الشؤون الاجتماعية مصلحة الصحة سوناطراك - بسكرة -.

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: تسيير المنظمات
تخصص: تسيير الموارد البشرية

الأستاذ المشرف:

بنوناس صباح

إعداد الطالب:

حبة عقبة

رقم التسجيل:/Master-GE/GO -GRH /2016
تاريخ الإيداع

الموسم الجامعي: 2015-2016

قسم علوم التسيير

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿ وكذلك مكنا ليوسف في الأرض يتبوء منها حيث يشاء نصيب برحمتنا من نشاء ولا

﴿ نضيع اجر المحسنين ﴾

سورة يوسف الآية 56

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« من سلك طريقا يبتغي فيه علما سهل الله له طريقا إلى الجنة وان الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضا بما يصنع ، وان العالم ليستغفر له من في السموات ومن في الأرض حتى الحيتان في الماء ، وفضل العالم على العابد كفضل القمر على سائر الكواكب وان العلماء ورثة الأنبياء وان الأنبياء لم يورثوا دينارا ولا درهما وإنما ورثوا العلم فمن أخذه اخذ بحظ وافر»

رواه أبو داوود و الترمذي



إهداء

إلى من قال فيهما عز وجل: { وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا

كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا } ..الإسراء 24

أهدي ثمرة جهدي ولب دراستي إلى الوالد الكريم و الوالدة الكريمة

إلى إختوتي الأعزاء إلى كل العائلة

إلى أصدقاء الدراسة

إلى من شاركني هذا الإنجاز

والحمد لله رب العالمين

شكر وعرفان

يقول النبي صلى الله عليه وسلم:

(من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

نحمد الله عز وجل الذي من علينا بفضله وأعاننا على إتمام هذه المذكرة

وعلمنا ما لم نكن نعلم وكان فضله علينا عظيماً، فسبحانك لا نعصي الثناء

عليك أنت كما أثنيت على نفسك، ونصلي على صفوة أنبيائه سيدنا

محمد وعلى آله وصحبه وأوليائه.

أتقدم بخالص الشكر والإمتنان إلى الأستاذة الفاضلة "بنوراس صباح" على قبولها بالإشراف على هذا

العمل و على مساعدتها لي و التي لم تبخل علي بتوجيهاتها و ناصحتها القيمة جزاها الله محني خير الجزاء .

و إلى كل من ساهم في إعداد هذه الدراسة سواء من قريب أو بعيد

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	_ آية قرآنية
ب	_ الإهداء
ج	_ شكر و عرفان
د	_ قائمة المحتويات
و	_ قائمة الجداول
ز	_ قائمة الأشكال
ح	_ قائمة الملاحق
	مقدمة
2	_ مشكلة الدراسة
3	_ أهمية الدراسة
3	_ أهداف الدراسة
4	_ السياق الميداني للدراسة
6	_ فرضيات الدراسة
7	_ نموذج الدراسة
7	_ التعاريف الإجرائية
8	_ منهج الدراسة
8	_ الدراسات السابقة
13	_ تعليق على الدراسات السابقة
	الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة
15	_ المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات
15	_ المطلب الأول: مفهوم الجودة و تطورها التاريخي و العوامل المؤثرة فيها
19	_ المطلب الثاني: تعريف الخدمة و خصائصها و تطبيقها
22	_ المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمات
22	_ المطلب الرابع: ماهية الخدمات الصحية

27	_ المبحث الثاني: التمكين الإداري
27	_ المطلب الأول: مفاهيم عامة حول التمكين الإداري
33	_ المطلب الثاني: أهداف و أسباب و دوافع تبني التمكين الإداري
34	_ المطلب الثالث: أساليب و نماذج التمكين الإداري
37	_ المطلب الرابع: فوائد التمكين الإداري و معوقات تطبيقه
43	_ المبحث الثالث : أبعاد التمكين الإداري و أثرها على جودة الخدمات
43	_ المطلب الأول: تفويض السلطة و أثرها على جودة الخدمات
44	_ المطلب الثاني: التدريب و أثره على جودة الخدمات
46	_ المطلب الثالث: فرق العمل و أثره على جودة الخدمات
48	_ المطلب الرابع : التحفيز و أثره على جودة الخدمات
	الفصل الثاني : الإطار التطبيقي للدراسة
51	_ المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
51	_ المطلب الأول: صدق و ثبات الأداة
51	_ المطلب الثاني: مجتمع الدراسة و الوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة
55	_ المطلب الثالث: أداة الدراسة و الأساليب الإحصائية
58	_ المبحث الثاني : تحليل عبارات متغيرات الدراسة و اختبار الفرضيات
58	_ المطلب الأول: تحليل عبارات جودة الخدمات
62	_ المطلب الثاني: تحليل عبارات التمكين الإداري
66	_ المطلب الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
71	_ المطلب الرابع: تفسير نتائج الفرضيات
73	الخاتمة
76	المراجع
	الملاحق



قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
30	الفرق بين التفويض والتمكين	1
51	معاملات الثبات والصدق	2
52	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس	3
53	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر	4
54	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي	5
55	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية	6
56	توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي	7
58	تحليل عبارات الملموسية	8
59	تحليل عبارات الأمان	9
60	تحليل عبارات الاستجابة	10
61	تحليل عبارات التعاطف	11
62	تحليل أبعاد جودة الخدمات	12
62	تحليل عبارات تفويض السلطة	13
63	تحليل عبارات التدريب	14
64	تحليل عبارات التحفيز	15
65	تحليل عبارات فرق العمل	16
66	تحليل أبعاد التمكين الإداري	17
66	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية	18
67	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى	19
68	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	20
69	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	21
71	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	22

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
7	نموذج الدراسة	1
52	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس	2
53	توزيع أفراد مجتمع الدراسة البحث حسب العمر	3
54	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي	4
55	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية	5

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
	استبانة الدراسة	1
	الهيكل التنظيمي لمصلحة الصحة سوناطراك بسكرة	2

abstract

This study examined the impact of the administrative empowerment on service quality, the study aimed to indicate the level of empowerment and the level of quality of services at the Directorate of Social Affairs health workers Sonatrach Biskra interest.

To achieve the objectives of the study used questionnaires to collect data have been distributed to the study sample size was (50) per person, and the number of questionnaires recovered and suitable for analysis (32) questionnaire.

Was used in the statistical analysis of the data several methods included arithmetic mean, standard deviation ... etc.

The study reached the following findings: that no trace of a statistical significance between the empowerment of workers and the quality of services in the interest of the Directorate of Social Affairs Health Sonatrach Biskra.

We have reached through our study that there is a statistical effect of the dimensions of empowerment on the quality of administrative services and of (the delegation of authority, training, motivation, work teams).

It recommends a researcher in the study including the following:

- pursuit of giving workers more delegation of authority
- motivate employees incentives for physical and moral, in order to ensure the loyalty of individuals within the organization so as to improve the quality of services in the interest of health Sonatrach Biskra
- develop training programs in order to increase the performance of individuals within the health interest of Sonatrach Biskra
- encourage the senior management teams of employees work and team spirit in order to Thasi quality of services

الملخص:

تناولت هذه الدراسة أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات، هدفت الدراسة إلى بيان مستوى التمكين ومستوى جودة الخدمات لدى عمال مديرية الشؤون الاجتماعية مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت استبانة لجمع البيانات وقد وزعت على مفردات الدراسة بلغ حجمها (50) فرد، وكان عدد الاستبيانات المسترجعة والصالحة للتحليل (32) استبانة.

استخدم في التحليل الإحصائي للبيانات عدة أساليب تضمنت المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري... الخ.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أنه توجد أثر دلالة ذو إحصائية بين تمكين العاملين و جودة الخدمات في مديرية الشؤون الاجتماعية مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

توصلنا من خلال دراستنا ان هناك أثر ذو إحصائية لأبعاد التمكين الاداري على جودة الخدمات والمتمثلة في (تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، فرق العمل).

يوصي الباحث في هذه الدراسة بما يلي:

- ✓ السعي نحو منح العاملين المزيد من تفويض السلطة
- ✓ تحفيز العاملين بحوافز مادية و معنوية وذلك من اجل ضمان ولاء الافراد داخل المنظمة وذلك من اجل تحسين جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة
- ✓ وضع برامج تدريبية من اجل زيادة اداء الافراد داخل مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة
- ✓ تشجيع الادارة العليا العاملين فرق العمل وروح الفريق وذلك لتحسين جودة الخدمات

من بين الأساليب و الممارسات التي يمكن أن تنتهجها الإدارة في سبيل سعيها لتحسين جودة الخدمات و التي أثبتت الدراسات بأنها لها دور في ذلك التمكين ، ويهتم مفهوم التمكين بإعطاء العاملين المزيد من الصلاحيات والمسؤوليات وتشجيعهم على المشاركة والمبادرة باتخاذ القرارات المناسبة ومنحهم الحرية والثقة لأداء العمل بطريقتهم دون تدخل مباشر من الإدارة بشكل يسمح بتوثيق العلاقة بين الإدارة والعاملين والمساعدة على تحفيزهم ومشاركتهم في اتخاذ القرار وكسر الجمود الإداري والتنظيمي الداخلي بين الإدارة والعاملين، وهو ما يجعل الاهتمام بمبدأ تمكين العاملين عنصراً أساسياً لنجاح المؤسسات.

وبما أن التمكين يسعى إلى زيادة الثقة بالعاملين في كافة المستويات الإدارية وخاصة الدنيا منها وهذا ما يجعله كفيلاً لتحقيق ولائهم للمنظمات التي ينتسبون إليها والولاء عندما يتحقق من شأنه حث العاملين على تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة ما يجعلهم يبذلون قصارى جهدهم و يشجع فيهم روح المغامرة المحسوبة التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات ومن هنا جاءت هذه الدراسة كمحاولة للكشف عن أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات.

أولاً: مشكلة الدراسة.

يعتبر تمكين العاملين من الأساليب الإدارية الحديثة التي شاعت في الربع الأخير من القرن الماضي في الفكر والتطبيق الإداري، إن الإدارات العليا وبخاصة في الدول النامية مازالت تعتقد بأن تمكين العاملين وتقويتهم معرفياً و نفسياً سيكون على حساب نفوذها وسلطتها، وذلك ناجم عن رغبتها في الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن من الصلاحيات، لعدم الثقة في قدرة العاملين على ممارسة مهامهم بكفاءة وفعالية، وبالرغم من ذلك فإن العديد من المنظمات تفتقر إلى رؤية واضحة لتبنيه وتطبيقه، فالتمكين الإداري من المفاهيم المعاصرة التي ترتقي بالعنصر البشري في المنظمة المعاصرة إلى مستويات عالية من التعاون وروح الفريق والثقة بالنفس والإبداع. والتفكير المستقل وروح المبادرة وكلها تنعكس بالإيجاب على جودة الخدمات. من خلال ما سبق فإن هذه الدراسة سوف تحاول التعرف على دافع التمكين الإداري في مصلحة الصحة على جودة الخدمات لدى العاملين.

من خلال ما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة فيما يلي : هل للتمكين الإداري أثر على جودة الخدمات لدى العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟

تدرج ضمن إشكالية الدراسة التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو مستوى التمكين الإداري من وجهة نظر العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟

- ما هو مستوى جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟
- هل لتفويض السلطة أثر على جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟
- هل للتدريب أثر على جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟
- هل للتحفيز أثر على جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟
- هل لفرق العمل أثر على جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة؟

ثانيا: أهمية الدراسة.

يمكن حصر أهمية الدراسة فيما يلي:

1. تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرات التي تطرقت إليها، إذ تعد إستراتيجية التمكين الإداري إستراتيجية حديثة في مجال إدارة الموارد البشرية كما أن جودة الخدمات تعد أساس نجاح كل مؤسسة خدمية.
2. المكانة التي يحتلها العنصر البشري في المؤسسات الخدمية خصوصا، من خلال مواكبة التغيرات في البيئة الخارجية، وتحقيق التميز، مما يعكس أهمية دراسة العوامل المؤثرة في سلوك هذا العنصر ودوافعه نحو العمل مما ينعكس على جودة الخدمات.
3. إن تطبيق هذه الدراسة على إحدى المنظمات الجزائرية التي تعتبر رائدة في الاقتصاد الوطني من شأنه أن يساهم بتعريف القيادات الإدارية بالتمكين الإداري وتأثيره على جودة الخدمات.

ثالثا: أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إبراز أهمية جودة الخدمات الصحية.
- إعطاء تصور واضح لمفهوم التمكين الإداري وأهميته بالنسبة للمنظمات.
- التعرف على مستوى التمكين الإداري لدى العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات لدى العاملين بمصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

- التعرف على أثر أبعاد التمكين الإداري على جودة الخدمات بمصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

رابعا: السياق الميداني للدراسة.

سنقدم تعريف لمصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

التعريف بالمؤسسة:

أولا: تعريف مؤسسة سوناطراك:

عندما انتزعت الجزائر استقلالها السياسي أدركت أن استقلالها الاقتصادي كان مكبلا بقيود ثقيلة ورثتها من عهد الاستعمار وكرستها اتفاقيات ايفيان في كثير من المجالات. ولم يكن من الممكن قبول هذا الوضع، ولذا فان السلطات الجزائرية قد وضعت إستراتيجية عامة تقوم أساسا على تخليص الاقتصاد الوطني من كافة أشكال التبعية وهذه الإستراتيجية تتمثل في استرجاع السيطرة الحقيقية على كافة الثروات الطبيعية الوطنية، وكانت الخطوة الأولى الأساسية هي إنشاء مؤسسة وطنية للمحروقات فكانت شركة سوناطراك.

ثانيا: نشأة مديرية الشؤون الاجتماعية بسكرة:

في 10/03/1972 تأسست المؤسسة ولم تكن إلا جزء تابع لناحية الشرق سكيكدة ثم ترقى إلى مستوى ناحية تابعة لمديرية الخدمات الاجتماعية بالجزائر العاصمة. فأصبحت مستقلة بذاتها لديها الحرية التصرف وهذا ابتداء من 01/01/1989. ولما أصبحت هذه الناحية مستقلة عن ناحية الشرق، أخذت على عاتقها مسؤولية خدمة العمال التابعين للشركة الأصلية من الناحية الاجتماعية لأنها مؤسسة خدماتية والملحق رقم (02) يبين الهيكل التنظيمي لمديرية الشؤون الاجتماعية بسكرة.

مديرية الخدمات الاجتماعية بسكرة تلتزم بعمليات ويمكن حصرها في:

- تحسين الرفاهية المادية للعمال.

- توفير وسائل النقل للعمال.

- توفير فرص العمل لأفراد المجتمع.

- توفير الرعاية الصحية للعمال وأسرهم.

- توفير وحدات سكنية للعمال.

- رعاية الطفولة.

ثالثا: تعريف مصلحة الصحة.

هي مصلحة اجتماعية مقرها بسكرة تم تدشينها في 2002/03/07 عدد مكاتبها 23 مكتب مجهزة حسب الاحتياجات تتوفر بها خمس سيارات إسعاف تهتم بالجانب الاجتماعي والصحي للعمال أثناء أو بعد تقاعدتهم فلهم الحق في المعالجة ومنحهم أيام محدودة للمعالجة والراحة في المركبات الإستشفائية كما تمنح الأرامل إعانات في المناسبات والأعياد الدينية وتمنح الفرص للذهاب إلى البقاع المقدسة والمساهمة في مختلف النشاطات من رعاية الأيتام وختان أولاد العمال. وفيما يلي شرح لفروع هذه المصلحة:

1. فرع الحماية الاجتماعية:

هو فرع يعمل على تقديم مساعدات لعمال المؤسسة والمتقاعدين وذوي الحقوق ومختلف النشاطات التي تخص الجانب الاجتماعي.

2. فرع طب العمل:

هو فرع خاص بعمال المؤسسة وتتركز مهامه على النحو التالي:

- برمجة العمال من أجل الفحص السنوي (طب العمل) من طرف أطباء المؤسسة.

- فحص المرضى من العمال.

- التمريض وهو الدور الذي يقوم به الممرضون في قاعة علاج المركز.

- تسجيل كل المعطيات الخاصة بصحة العامل في ملفات خاصة بكل منهم.

- تسجيل أسماء كل العمال الذين خضعوا للفحص في سجلات خاصة.

3. فرع طب العلاج:

هو عبارة عن مركز صحي اجتماعي خاص بعائلات العمال وذوي الحقوق وهو يشبه المراكز الصحية العادية في مهامه من حيث استقبال المرضى من عائلات العمال وذوي الحقوق والمتقاعدين والإشراف على علاجهم وتسجيلهم في ملف خاص ولا يختلف المركز من حيث المعدات والأجهزة.

4. فرع التحصيلات:

هي عملية تقوم بها المؤسسات المتعاقدة مع مديرية الشؤون الاجتماعية سوناطراك من اجل أداء الخدمات (الطبية- التحاليل- الأشعة...) حيث تقوم بتسديد مبالغ مالية معينة مقابل هاته الخدمات. وتكون هذه التسديدات إما شهرية أو كل ثلاثة أشهر.

خامسا: فرضيات الدراسة.

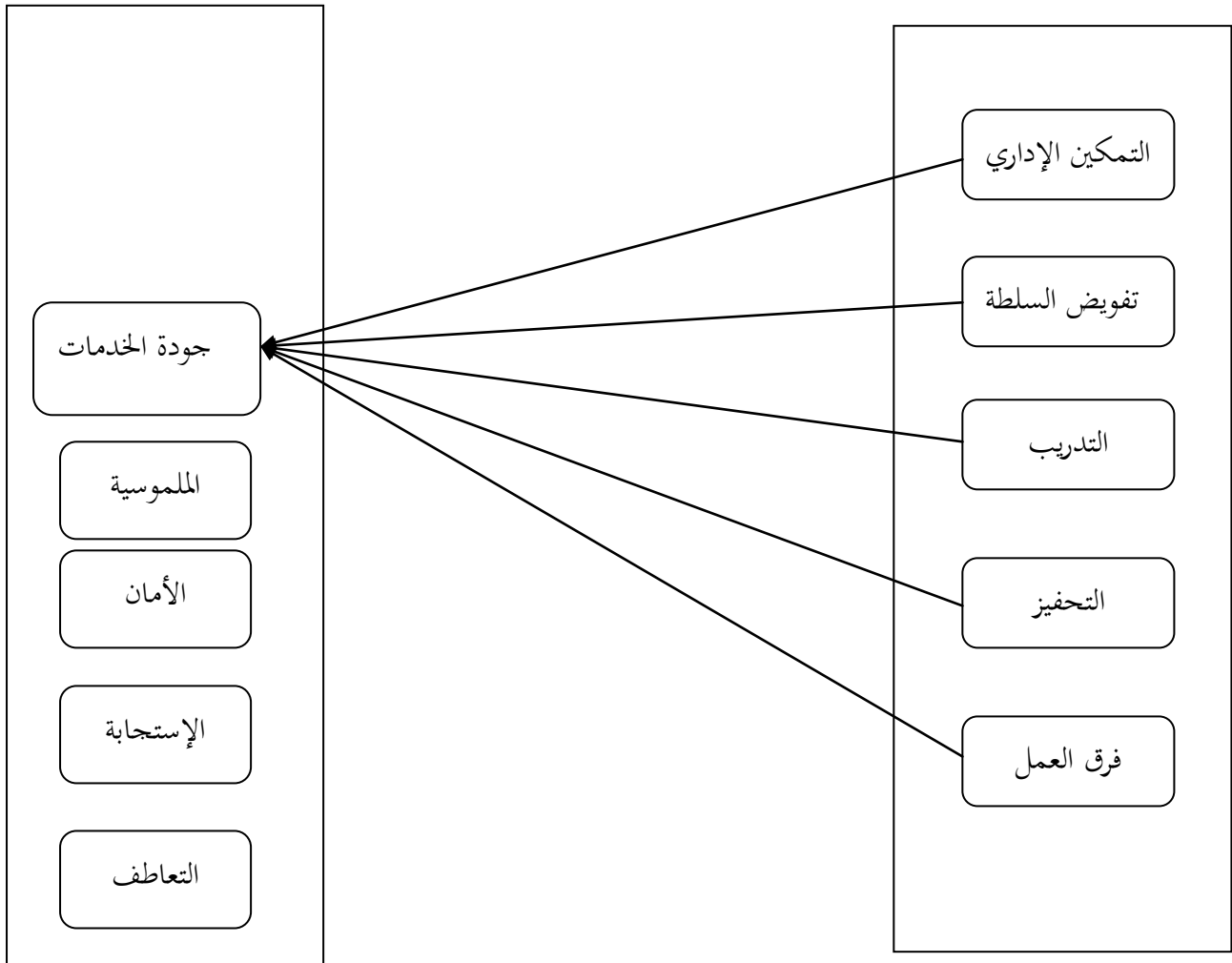
تقوم هذه الدراسة على الفرضيات الآتية:

- الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري على جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك.
- وتندرج من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على جودة الخدمات لدى العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على جودة الخدمات لدى العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز على جودة الخدمات لدى العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الخدمات لدى العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

سادسا: نموذج الدراسة.

نموذج الدراسة يتألف من متغيرين كما هو مبين في الشكل أدناه، حيث اشتملت الدراسة على متغير مستقل تمثل في التمكين الإداري والذي تم قياسه من خلال أبعاده والمتمثلة في: "تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، فرق العمل" ومتغير تابع تمثل في جودة الخدمات وتم قياسها من خلال إبعادها المتمثلة في: "الملموسية، الأمان، الاستجابة، التعاطف".

الشكل رقم (1): نموذج الدراسة



من إعداد الطالب

سابعا: التعاريف الإجرائية.

سنورد فيما يلي تعريف للمصطلحات المهمة التي وردت في هذه الدراسة.

- جودة الخدمة: تعكس إدراك العميل وتقديره لما يعتقد أنه مصدر راحة عن الخدمة المقدمة له.

- التمكين الإداري: العملية التي يتم بها تزويد الموظفين بالتوجيهات الضرورية والمهارات التي تؤهلهم للاستقلالية في اتخاذ القرارات، وكذلك تزويدهم بالسلطة والمسؤولية لجعل هذه القرارات مقبولة ضمن بيئة التنظيمات.
- تفويض السلطة: هو درجة التنازل عن جزء من الصلاحيات الممنوحة للموظفين لأداء مهام معينة.
- التدريب: وهو وسيلة لتزويد الفرد بالمعارف والمهارات، وتطوير قدراته بغرض تأهيله للقيام بمهام وظيفته الحالية والمستقبلية، وتأدية واجباته بقدر عال من الكفاءة.
- التحفيز: درجة الشعور الإيجابي لدى الموظف بأن المؤسسة تقوم بتشجيعه على تحمل المسؤولية الشخصية وتقدير جهوده ومساعدته على الإحساس بإنجازته.
- فرق العمل: هو قدرة العاملين على تحقيق أهداف المنظمة بشكل جماعي، وذلك من خلال التفكير الجماعي من زوايا متعددة بالمشكلة المطروحة أو الموقف الذي يحتاج إلى اتخاذ القرار، وهذا ينمي عدد الأفكار المطروحة من الزوايا والاختصاصات والمهارات المطلوبة.

ثامنا: منهج البحث.

استندت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الظاهرة المدروسة، حيث يمكننا عن طريق جمع البيانات وتبويبها وتحليلها ومقارنتها وتفسيرها، ويعد هذا المنهج من أكثر مناهج البحث العلمي ملائمة لهذا النوع من البحوث.

تاسعا: الدراسات السابقة.

لقد أجريت دراسات وبحوث محدودة في موضوع الدراسة، تناولت متغيرات هذه الدراسة، وأبعادها المختلفة، وتفاوتت الدراسات في أهدافها، ومتغيراتها، والفئات المستهدفة، والبيانات التي أجريت فيها، وقد أشارت نتائج المسح للدراسات السابقة عدم وجود دراسات على حد علمنا، تبحث بشكل مباشر أثر بين التمكين الإداري وجودة الخدمات، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

أولا: الدراسات المتعلقة بالتمكين الإداري.

- دراسة (محمد مطر الزدانيين، 2006) بعنوان: اثر التمكين الإداري في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

-تقديم إطار نظري مناسب يوضح مفهوم التمكين الإداري في المؤسسات المالية الحكومية.

-التعرف على مستوى التمكين الإداري في المؤسسات المالية الحكومية.

-التعرف على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الحكومية.

-التعرف على معوقات تطبيق التمكين الإداري في المؤسسات المالية الحكومية.

-تحليل العلاقة الإرتباطية بين متغير الدراسة المستقل (التمكين الإداري) وكل بعد من أبعاده وبين المتغير التابع (إدارة الجودة الشاملة) وكل بعد من أبعاده.

تقديم توصيات ومقترحات لأصحاب القرار تهدف إلى توضيح مفهوم التمكين الإداري وإزالة المخاوف من تطبيقه كممارسة إدارية في المؤسسات المالية الحكومية الأردنية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

-أن تصورات الباحثين لمتغير التمكين الإداري وكذا تصوراتهم على أبعاد الجودة الشاملة كان مرتفعا.

-أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التمكين الإداري (تفويض السلطة، التحفيز الذاتي، العمل الجماعي، تطوير الشخصية، التقليد والمحاكاة والسلوك الإبداعي) وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية .

- أن المتغير المستقل (أبعاد التمكين الإداري) تفسر ما مقداره 57.5 % من التباين في المتغير التابع إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية وهي قوة تفسيرية مرتفعة نسبيا.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتمكين الإداري تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي والعمر والمؤهل العلمي والخبرة والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإبعاد الجودة الشاملة تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي والعمر والمؤهل العلمي والخبرة.

- دراسة(محمد بن إبراهيم محمد الاصق،2010) بعنوان: التمكين و علاقته بالرضا الوظيفي للعاملين في

جهاز قوات الأمن الخاصة في الرياض،. رسالة ماجستير، غير منشورة في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

-العلاقة بين مستوى تمكين العاملين و درجة الرضا الوظيفي للعاملين في قوات الأمن الخاصة في الرياض من وجهة نظرهم

-مستوى تمكين العاملين في قوات الأمن الخاصة في الرياض من وجهة نظرهم .

- درجة الرضا الوظيفي للعاملين في قوات الأمن الخاصة في الرياض من وجهة نظرهم .
- العلاقة بين أبعاد تمكين العاملين (حرية الاختيار، الفاعلية الذاتية، معنى العمل و التأثير) و درجة الرضا الوظيفي لمنسوبي جهاز قوات الأمن الخاصة في الرياض .
- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات .
- و قد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:
- أن أفراد عينة الدراسة يدركون التمكين بمستوى مرتفع.
- أن أفراد عينة الدراسة يشعرون بالرضا الوظيفي بدرجة عالية.
- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فاقل بين مستوى تمكين العاملين بأبعاده الأربعة و درجة الرضا الوظيفي للعاملين في قوات الأمن الخاصة في الرياض .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فاقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول بعد (معنى العمل) لصالح أفراد عينة الدراسة رتبة ملازم أول و كذلك رتبة نقيب و كذلك الحاصلين على مؤهلات جامعية فاقل و أفراد عينة الدراسة الحاصلين على دراسات عليا حول بعد (معنى العمل) لصالح أفراد عينة الدراسة الحاصلين على مؤهل جامعي .
- دراسة (قاسم أحمد و آخرون ، 2008) بعنوان: دور إستراتيجية التمكين في تحسين الأداء المنظمي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 12، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العراق.
- هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة و الأثر بين إستراتيجية التمكين كمتغير مستقل و تحسين الأداء كمتغير تابع ، و قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات بالإضافة إلى المقابلات الشخصية مع عينة الدراسة والتي تكونت من 30 رئيس قسم لمجموعة من كليات تكريت و توزعت محتويات الاستبانة إلى مجموعتين من التساؤلات البحثية المجموعة الأولى من الأسئلة خصصت للتعبير عن إستراتيجية التمكين و الثانية للتعبير عن تحسين الأداء في المنظمة و أكدت نتائج هذه الدراسة و جود علاقة ارتباط موجبة و معنوية بين إستراتيجية التمكين و تحسين الأداء . ومن أهم التوصيات التي جاءت بها هذه الدراسة ضرورة التخلي عن أسلوب الرقابة المباشرة و السماح للقيادات في جميع المستويات للعمل باستقلالية في المنظمة و كذلك اختيار القيادات يكون وفق مواصفات خاصة محورها المعرفة و القدرة على تفويض السلطات و الثقة بقدرات الآخرين و منحهم القدرة اللازمة ضمن فلسفة التمكين.

- دراسة (حسين مروان عفانة ، 2013) بعنوان: التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

كان الهدف من هذه الدراسة التعريف على العلاقة بين التمكين الإداري بأبعاده الخمسة (الاتصال و مشاركة المعلومات، بناء فرق العمل، التأثير، حفز العاملين، القوة) و فاعلية فرق العمل، ومستوى تطبيق كل منهما في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة. و قد استخدم المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الأهلية الدولية التي تعمل في قطاع غزة عددها 65 مؤسسة ، أما عينة الدراسة فكانت 07 مؤسسات تم اختيارها بناء على عدد الموظفين فيها ، و كانت الاستبانة هي أداة الدراسة حيث تم توزيعها على 300 تم استرجاع 236 .

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى التمكين الإداري في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة كان مرتفعا و كذلك فإن فاعلية فرق العمل كان مستواها مرتفعا و عند قياس العلاقة بين التمكين الإداري و فاعلية فرق العمل في عينة الدراسة أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية قوية بينهما . هذا وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها إعادة النظر في نظام الحوافز بكافة أنواعها و تنظيمها، ومنحها بشكل أكثر عدالة، و كذلك زيادة سرعة و سهولة انسياب المعلومات ما بين المستويات الإدارية.

ثانيا: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات.

- دراسة (الشميمري أحمد بن عبد الرحمان، 2001) بعنوان: جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة، المجلد 41، العدد 2.

وزع الباحث في هذه الدراسة 234 استبانة لتقييم جودة خدمة البريد السعودي، وقد طبقت مقياس سيرفبارف بمكوناته الخمس: الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الأمان، الاستجابة. توصلت الدراسة إلى ضعف الجودة في عدد من بنود الجودة مثل صناديق البريد الشخصية الشوارع.

تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تناولت قطاع البريد في بلد نامي وعربي، أي في محيط مشابه لدراستنا إلى حد معين، غير أن دراسة الشميمري لم تسع لكشف مكونات الجودة في البيئة محل الدراسة، ولم تهدف لتطوير مقياس يتلاءم مع خصوصيات محيط المؤسسة المدروسة.

– دراسة (محمد بوبقيرة، 2006) بعنوان: دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية دراية حالة المركز الاستشفائي الجامعي بالبليدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة البليدة، 2006، ص360.

كان هدف هذه الدراسة محاولة الوقوف على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، وتقديم نموذج لتطبيق عوامل إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية يمكن الاستفادة منه في التحسين المستمر للخدمات الصحية في القطاع الصحي، وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو غياب ثقافة التغيير بين العاملين بين من يخطط ومن ينفذ، كما أوضحت نتائج الدراسة أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام في هذا المركز شبه منعدم من وجهة نظر الأطباء وشبه الطبيين والإداريين وذلك لأن المركز الاستشفائي الجامعي للبليدة لا زال يسير بميزانية مخططة وبإدارة مركزية.

أوصت الدراسة بتكثيف حملات التوعية والتحسيس لأهمية العمل بالتعاون بأسلوب الفريق الواحد لأن ذلك يساعد على تبادل الخبرات والتجارب، وبذلك الرفع من مستوى الخدمات الصحية وسهولة أداء المهام، إنشاء خلايا لمراقبة الجودة والنوعية أي ما يسمى بحلقات الجودة، وهذا لاكتشاف المشاكل وإيجاد الحلول لها عن طريق هذه الفرق.

– دراسة (أكرم أحمد الطويل وآخرون، 2009) بعنوان: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من مستشفيات في محافظة نينوي، مجلة الموصل، العدد4، ص23.

جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء حول إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوي، إذ يعد المستشفى مؤسسة خدمية مسؤولة عن تقديم صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، والمستشفى كنظام إداري يستخدم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية. والمستشفى كنظام يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمتها تواكبا مع التقدم التقني والصحي. ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها، والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها. واتفقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة. إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصرا هاما للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، لذلك لا بد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني ونوليهِ اهتمامنا سائرنا نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفياتنا.

توصلت الدراسة إلى أن هناك تباين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة، وتباين استجابة هذه المستشفيات مع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بمضامين الفكر الإداري في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها لما لذلك من إسهام وتعزيز لقدرة المستشفى في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة إلى المراجعين لها من المرضى والمصابين وغيرهم، تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات حول مفهوم وأهداف وإبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان. ويعد الإنسان قيمة عليا الأمر الذي يتطلب من المستشفى بذل أقصى جهد من أجل تقديم الخدمات الصحية له بجودة مميزة، زيادة اهتمام إدارات المستشفيات قيد البحث تبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل، ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بأبعاد جودة الخدمات الصحية بعامة وأبعاد الجودة التي حصلت على أدنى نسب الاتفاق من قبل المبحوثين بخاصة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

عاشرا: تعليق الدراسات السابقة.

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع بحثنا التمكين وأثره على جودة الخدمات، حيث تناولنا في القسم الأول الدراسات المتعلقة بالتمكين الإداري، و في القسم الثاني الدراسات المتعلقة جودة الخدمات، و توصلنا من خلالها إلى الملاحظات التالية:

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع التمكين من الجانب النظري.
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع جودة الخدمات من الجانب النظري.
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم.
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأبعاد التي تم من خلالها دراسة الأثر بين متغيري البحث.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات.

عرفت حركة الجودة انتشارا واسعا في مجال الصناعة والخدمات، وأصبح أمام الزبون العديد من الخيارات، وباعتبار المؤسسة الصحية جزء من هذا الكل، ونظرا لأهمية الخدمات التي تقدمها، فهي مطالبة بتحسين جودة خدماتها بالقدر الذي يفرضها بالتزاماتها ويجعلها قادرة على الاستمرار، وأن تسخر كل إمكانياتها ومواردها لتلبية لحاجات الزبائن، وهذا ما يفرض عليها ضرورة التخطيط والتركيز وإجراء التغيير اللازم وإدارته سعيا لتقديم خدمات ذات جودة عالية.

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفا عاما بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكانا يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين فيها كافة سواء كانوا داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية الإدارية) أو خارجها (المرضى والمراجعين)، وقد أصبح مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين لهذه الخدمات.

المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي والعوامل المؤثرة فيها.

أولا: مفهوم الجودة.

إن اختلاف وجهات النظر بين الباحثين والكتاب أدى إلى بروز آراء و تعاريف متعددة تتعلق بمفهوم الجودة، حيث شكلت هذه الآراء تنوعا هاما في مداخليل الجودة وتعريفاتها، فقد عرفت في بداياتها على أنها الملائمة للاستعمال والمطابقة للمتطلبات وهذان التعريفان قاصران لأن المنظمة التي تصمم خدماتها بالمطابقة مع معيار التصميم لا تقدم بالضرورة خدمات ذات جودة.

لقد عرف (Juran, J.M & Frank M, Gryna) الجودة على أنها: "رضا الزبون أو الملائمة للاستعمال".

أما (Taguchi) إعتبرها بمثابة مقياس لمتطلبات الزبون وإرضاء التوقعات باعتبارها أنها ساكنة باعتبار أن توقعات

الزبون تتغير باستمرار، وتتطلب تطوير مواصفات ومعايير الخدمة لالتقاء احتياجات الزبون وعندئذ لا بد من القيام بعملية تقديم الخدمات التي ترضي هذه المعايير والتوقعات.¹

¹ د. رعد حسن الصرن، عولمة جودة الخدمة المصرفية، الوراق للنشر، دمشق، 2007، ص 39.

وتعرف الجودة على أنها: " حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات "

كما تعرف على أنها : جوهر استخدام العقل في تفصيل عوامل الإنتاج وتعظيم الاستفادة منها كما أنها العنصر الذي يأتي بعد استخدام العقل وما يأتي قبل وخلال وبعد العملية الإنتاجية وعليه فالجودة هي القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي باحتياجات ومتطلبات المستهلك ¹.

ثانيا: التطور التاريخي للجودة.

ظهر مفهوم الجودة وتحسينها لأول مرة في اليابان، وذلك في بداية القرن العشرين ثم انتشر بعد ذلك في شمال أمريكا ودول أوروبا الغربية إلى أن أصبح موضوع العصر، حيث تجسد في نهج إداري قام بتطوير مفهوم الإدارة القديم ليتماشى مع التوجهات المعاصرة التي تؤكد على تحقيق الجودة العالية لكسب رضا العملاء، ومما ساعد على انتشار هذا المفهوم خسارة المؤسسات الأمريكية والأوروبية لجزء من حصصها في الأسواق العالمية والمحلية لصالح المؤسسات اليابانية التي اتخذت الجودة كجسد تعبر من خلاله إلى الأسواق العالمية والى تحقيق رضا العملاء في حين أن المؤسسات العالمية الأخرى وخاصة الأمريكية، وكانت تولي اهتمامها الأول لمسألة العلاقة بين الإنتاجية والتكلفة على اعتبار أن السعر هو هاجس العميل الأول، ويمكن تقسيم مراحل تطور مفهوم الجودة كالتالي:

1-المرحلة الأولى: ضبط الجودة.

وتميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين بضبط الجودة ومتابعة قياسها والتحقق منها على المنتجات التي تقوم المؤسسات بإنتاجها.

2-المرحلة الثانية:الضبط الإحصائي للجودة.

واتسمت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المتعددة لتحديد درجة التطابق بين المنتج والمواصفات المطلوبة.

3-المرحلة الثالثة:ظهور منظمات متخصصة في الجودة.

¹ بوعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء دراسة حالة في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006، ص3.

امتازت هذه المرحلة بعدة تغيرات في بيئة الصناعات وخاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي مما أدى إلى ظهور، مما منظمات متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ASQC أدى إلى تحديد مستوى مقبول للجودة عند إنتاج وبيع المنتجات كذلك ظهور حلقات الجودة في اليابان وما حدث عليها من تطورات .

4-المرحلة الرابعة: تحسين الجودة.

والتي تميزت بتطور مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة TQM وكذلك ظهور التلف الصفري في اليابان إلى جانب مفاهيم أخرى كتوكيد الجودة والذي يعتبر نظام متكامل يتضمن عدد من السياسات والإجراءات اللازمة لتحقيق الجودة في المؤسسات الصناعية.

5-المرحلة الخامسة: إدارة الجودة.

تميزت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة التي تمخضت عن المرحلة السابقة كمفاهيم العولمة، الايزو، وظهر برامج الحاسوب في تصميم المنتج وإنتاجه وظهر فكرة الإنتاج المتكامل وأنظمة الإنتاج المرن وغيرها.

6-المرحلة السادسة: مرحلة القرن الواحد والعشرون.

وهي المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان بأنها ستكون مرحلة الاهتمام بالعميل من خلال تقديم وإنتاج ما يرغب فيه، من حيث سهولة وسرعة الحصول عليه عند الطلب.¹

ثالثا:العوامل المؤثرة على الجودة.

تتنوع وتتعدد العوامل المؤثرة على الجودة إذ يمكن تقسيمها إلى مجموعتين:²

1. المجموعة الأولى وتمثل في المحددات الخارجية وأهمها:

- تغير أذواق العملاء ومن ثم التوقعات بشأن المنتج.

¹ بوعنان نور الدين، المرجع السابق، ص5.

² سيد احمد حاج عيسى، اثر التدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2011، ص14.

- مدى حدة المنافسة: فكلما زادت يمكن أن يزيد تشدد الإدارة إزاء معايير الجودة وحجم العينة التي تفحص من النواتج المرورية المنتجة بها.
- المعايير التي تحددها أو تطورها الجهات الحكومية المختصة: بالمواصفات والمقاييس والتي يتعين التزام الشركات المنتجة بها.
- درجة استقرار الطلب على المنتج: فكلما استمر الطلب واستقر شجع ذلك على الإنفاق على برامج البحوث والتطور لتحسين الجودة.
- مدى دعم الدولة لعملية البحوث والتطوير: وتوفير التدريب والدعم الفني في الجعالات التي تسهم في تطوير المنتج أو الخدمة.

2. المجموعة الثانية وتمثل في المحددات الداخلية التالية:

أ. مستوى جودة تصميم الخدمة: حيث يفترض أن الخدمة على ضوء نتائج دراسات السوق التي تهدف إلى:

- تحديد أنواع المستهلكين الذين تخدمهم المؤسسة.
- التعرف على دوافعهم وعاداتهم الاستهلاكية.
- تحديد خصائص المنتجات المنافسة.
- تحديد حجم الطلب إذا كان منتج يساعد على تحديد مدى مناسبة الإنتاج النمطي أو كان الطلب كبيرا أو مستمرا إزاء الإنتاج حسب الطلب أن كان محمدا أو متقطعا.

ب. مستوى جودة تصميم عملية الخدمة: وهنا تتوقف جودة التصميم على المراحل التي تمر بها عملية التصميم من حيث تجميع كل العناصر الداخلية وتصميم العمل لكل عامل وكذلك نظام المراقبة على الجودة.

ج. مستوى أداء العمالة: وهذا يأتي من فعالية وتكامل سياسات الأفراد مثل:

- الاختيار والتعيين في وظيفة المناسبة.
- التدريب لهيئة المهارات الفنية والسلوكية اللازمة.

- التحضير وتعميم الأداء.

د.مدى كفاية الموارد المالية: يساعد توفر قدر كاف أو مناسب في الموارد المالية على تهيئة عدة مقومات للجودة مثل:

- تعيين عاملين بمستوى مهارة عالية.

- عوامل برامج التدريب المناسبة.

- تحويل برامج مناسبة للبحوث والتطوير سواء بالنسبة لتصميم المنتج أو الخدمة أو عملية تقديم الخدمات وأساليب الفحص عليها.

المطلب الثاني: تعريف الخدمة وخصائصها وطبيعتها.

أولا: تعريف الخدمة.

قبل توضيح مفهوم الخدمة الصحية يجدر بنا أولا توضيح مفهوم الخدمة حسب عدد من التعاريف البارزة:

يعرف مفهوم الخدمة بطرائق متعددة، حيث تؤكد معظم التعاريف القابلية لعدم ملموسية الخدمة والتي تقارن غالبا مع ملموسية السلع.

فالخدمة لا ترى بالعين المجردة، ولكن يمكن ملاحظة نتائجها بعد وضوح الحقائق وبالتالي أثر ونتيجة الخدمة تكون ظاهرة وواضحة بمرور الوقت. وهناك عدة تعاريف التي وصفت بها الخدمة حيث تضمن:

-دراسة الأدبيات تظهر وجود أكثر من مدخل لتعريف الخدمة. هناك من يركز على تعريف طبيعة نشاط الخدمات في محاولة لتمييزها عن النشاطات الأخرى. من هذا المنظور الخدمة هي مثلا حسب (لوفلوك) "نشاط اقتصادي مقدم من طرف الآخر، غالبا دون انتقال للسلع يخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل، شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد مجتمع. الأنشطة و المنافع والإشباع التي تقدم للبيع أو تكون مصاحبة للسلع المادية".¹

-وتعرف أيضا على أنها: "كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى آخر وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة بمنتجات مادية، لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة"

¹ بوعيد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، رسالة دكتوراه، جامعة سطيف، 2013، ص44.

- كما تعرف أيضا على أنها: "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل".¹

ثانيا: خصائص الخدمة.

1. **اللاملموسية:** بالأصل الخدمات غير ملموسة أي من الصعب تذوقها والإحساس بها ورؤيتها، أو شمها أو سماعها وهذا أهم ما يميزها عن الساعة وتكرار الشراء قد يعتمد على الخبرة السابقة والمستهلك قد يحصل على شيء مادي ملموس ليمثل الخدمة لكن في النهاية فان شراء الخدمة هو شراء غير ملموس.

2. **التلازمية (عدم الانفصال):** لا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها سواء كان المقدم شخصا أم آلة. فنقول إن درجة الترابط الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياسا إلى السلع، وقد يترتب على ذلك في كثير من الخدمات ضرورة طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها كما هو الحال في الاتصال المباشر العالي حيث تكون الخدمة موجهة إلى جسم المستفيد من الخدمة مثل: الخدمات الطبية.²

3. **عدم التجانس:** يختلف تقديم الخدمة من شخص إلى آخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة إلى أخرى وبالتالي فان النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.

4. **عدم القابلية للتخزين:** بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا تستطيع تخزينها فالوسائل والأشخاص والمحلات الأزمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج لكنها ليست في حد ذاتها، فخدمات الفندق مثلا تحتاج أسرة وأشخاص واكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث.

كما يجب الإشارة انه قد تنتج عن الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية خزنها.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص12.

² بوعنان نور الدين، المرجع السابق، ص59.

5. الملكية: إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، فحين يدفع المستفيد من الغرفة أو مقعد فالطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها.¹

ثالثاً: طبيعة الخدمة.

لقد أجريت عدة محاولات لتصنيف الخدمات لكن تطور أنظمة التصنيف لا تعتبر كافية وذات قيمة ما لم تقدم وتعرض أفكار إستراتيجية جيدة، لذلك فمن المهم تطوير وسائل وطرق تحليل الخدمات التي تعطي صورة واضحة للخصائص. ومن الأبحاث والدراسات السابقة فقد اختار (Loveloch) أنظمة من التصنيفات وقد أشار إلى كل نظام هو محاولة للإجابة على واحد من الأسئلة المطروحة ومن بين هذه الأسئلة نذكر:

- ما هي طبيعة عمل الخدمة؟ لقد تم وصف الخدمة على أنها عمل أو حدث أو إنجاز وحسب رأي (Berry) فان العملية تحويل المدخلات إلى مخرجات. ولكن ما هي العملية التحويلية التي تقوم بها كل شركة خدمية وكيف تقوم بالإنجاز تلك المهمة؟.

وهنا يتضح أمران هما: من يدير أو يوجه العمل؟ وهل هو عمل محسوس أم غير محسوس في صيغته؟ وقد نتج عن هذين التساؤلين أربعة أنظمة للتصنيف وهي:

- أعمال ملموسة أو نشاطات موجهة إلى الأفراد مثل خدمات الطيران، الجراحة التجميلية.

- أعمال ملموسة أو خدمات موجهة للسلع والممتلكات المادية الأخرى مثل خدمات الشحن وخدمات الصيانة والتنظيف.

- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة إلى فكر الأفراد وعقولهم مثل التعليم والإذاعة والتلفزيون.

- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة نحو ممتلكات الأفراد مثل خدمات التأمين والاستشارات البنكية.²

¹ دريدي أحلام، المرجع السابق، ص14.

² نجاة العمري، تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، شهادة الماجستير، جامعة سكيكدة، 2008، ص20.

المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمات .

لقد توصل الباحثون إلى تحديد نموذجين لتقييم جودة الخدمة، يعتمد هذين النموذجين بشكل أساسي على مجموعة من المؤشرات التقييمية قابلة للتكيف أو التعديل حسب نوع الخدمة.

أولاً: نموذج الفجوة.

ظهر خلال الثمانينات من خلال الدراسات التي قام بها كل من (Parasturaman, Zeilmal et Berry) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.

إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ويمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية:

جودة الخدمة = الإدراك - التوقع.

ثانياً: نموذج الاتجاه.

ظهر خلال 1992 نتيجة الدراسات التي قام بها كل من (Taylor et Cronin) وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بادراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف هذا الاتجاه على أنه: تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة.

يقوم نموذج الاتجاه على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالعميل فقط ذلك يعني أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات وهي دالة لإدراكات العملاء السابقة وخبرات التعامل.¹

المطلب الرابع: ماهية جودة الخدمات الصحية.

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

¹ بوعدان نور الدين، المرجع السابق، ص73.

يعد مفهوم الجودة بصفتها من احدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن أن تتبناها من اجل تحقيق أفضل أداء ممكن. إن إدارة الجودة هي أسلوب القيادة والتشغيل للمنظمة من اجل التحسين المستمر للأداء على المد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات المرضى.

تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية الصعوبة والتعقيد، لأن العديد من أوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها بالتالي فان محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذ ينظر: (البكري).

أ/المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

ب/الطبيب(المهنيين الصحيين):وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المرضى، و فيما إذا تم اختيار الإجراءات الطبية الصحيحة وتم عملها بشكل صحيح.

ج/المالكون:الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقديم الخدمة.

د/إدارة المستشفى:وتعني الاستعمال الكفؤ للموارد بما يعظم الإنتاجية ويولي حاجات العملاء من غير هدر وضمن الحدود والتوجيهات المقدرة من الإدارة العليا.¹

كما عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر،وإذ أن جودة الخدمات الصحية هي الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى،فضلا عن تحقيق أهداف المراكز الصحية".²

إن مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات، حيث يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين:

1.الخدمات الصحية العلاجية:تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات

¹ وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، جامعة البصرة، المجلد5، العدد10، 2013، ص83.

² د.عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013، ص96.

مساندة تحتاج إلى رعاية سريريته داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر. ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أو إصابة أو تخفيف معانات الفرد من آلام المرض.

2. الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وهي تشمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.¹

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية على عدد من الأبعاد وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعاد هي:

1. الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو غير المناسب وغير المزعج. وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وأخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاء منها.

2. الملموسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج التثقيفية

¹ نجاة العامري، مرجع سابق، ص22.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأدوات الصحية الطبية المخبرية والأشعة التمرضية.

3. التعاطف: وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها ويقصد به أيضا وجود الثقة، والاحترام، واللباقة، واللطف، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية.¹

4. الأمان: وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.² وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل.³

ثالثا: أهداف جودة الخدمات الصحية.

إن المراكز الصحية هي مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع و تتأثر به في الوقت نفسه وإن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف التالية:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.

- تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحية ومقدميها.

- تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.⁴

رابعا: متطلبات جودة الخدمات الصحية.

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 26.

² وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص 89.

³ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 26.

⁴ د. عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 101.

متطلبات جودة الخدمات الصحية هي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها إدارة الخدمات الصحية من خلال تنظيم الجودة وجعلها محور التنسيق والعمل بين جميع الوظائف والمراكز الصحية فضلا عن جعل جوهر اهتمامهم من خلال تحقيق حاجاتهم و رغباتهم المتعلقة بالخدمات التي يطلبونها، هذه المتطلبات هي:¹

1. التحسين المستمر: إن التزام المراكز بالتحسين المستمر لعملياتها يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية. إن التحسين المستمر عن أساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات المتميزة وإن كل العاملين في المراكز الصحية يجب أن يكون لهم دور في تحسين المستمر لعمليات المراكز الصحية وتكريس أهمية التحسين في جميع مستويات المراكز الصحية.

2. التركيز على المرضى: إن التركيز على المرضى يعد من المتطلبات الأساسية لإدارة جودة الخدمات الصحية وإن رضا المريض على جودة الخدمة المقدمة له سيؤثر على بقائها وإن زيادة رضا المريض على الخدمات يقود إلى الاحتفاظ به. نرى إن التركيز على المرضى واعتماد احتياجاتهم ورغباتهم بوصفها مؤشرات لاتجاهات المراكز الصحية والعمل على تلبيتها يعد من المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية.

3. القيادة الإدارية: تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز الصحي ولقد عرفت القيادة الإدارية بأنها عملية الإشراف على توزيع مهام العمل بحيث يؤدي كل واحد منهم عمله برغبة. وإن إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إدارية قادرة على تحقيق التفاعل بينها وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام والتآخي بينها وبينهم فالقيادة المطلوبة يجب أن تكون قادرة على تكوين فريق عمل متعاون لديه ولاء وانتماء للمركز الصحي الذي يعمل به، وإن معايير العناصر الإدارية التي يتمتع بها الموظف تستخدم في الوظائف التي تكشف عن مساهمته في مجال العمل.

¹ نفس المرجع، ص 96.

المبحث الثاني: التمكين الإداري.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول التمكين الإداري.

لقد ظهر مفهوم التمكين في الحقبة الأخيرة من القرن العشرين بوصفه مفتاحاً أساسياً يؤشر صفة ممارسة الديمقراطية في المنظمات تتجسد من خلال تطبيق منطق الإدارة الذاتية للعمال على شكل فريق، بغرض تحديد مفهوم التمكين قد تم التعرض إلى العديد من المفاهيم التي تم صياغتها من قبل العديد من الباحثين في هذا المجال بغية تحديد الملامح الأساسية للتمكين الإداري، وفيما يلي سنعرض أهم التعريفات للتمكين من وجهات نظر مختلفة بالإضافة إلى تطوره التاريخي وأهميته بالنسبة للمنظمة.

أولاً: مفهوم التمكين الإداري.

لقد تم تطوير مفهوم التمكين من خلال المفهوم الياباني (kaizen) والذي يتضمن التطوير والتحسين المستمر في مختلف المجالات العلمية، وتعددت تعريفات التمكين في الفكر الإداري بتعدد الباحثين والكتاب الذين حاولوا تعريفه وكذلك باختلاف المدارس الفكرية التي ينتمون إليها، وبناءً على ذلك فيما يلي أهم التعريفات التي تطرقت إلى مفهوم التمكين: حيث أشار (eccles) إلى أن التمكين يعني: "منح العاملين ما يكفي من السلطة والقوة والموارد وحرية العمل لتجعل منهم أفراد قادرين على خدمة المنظمة بفاعلية".¹

كما عرفه (ivancevich) على أن التمكين هو: "العملية التي تساعد بها المدراء الآخرين لاكتساب واستخدام القوة التي يحتاجونها لاتخاذ القرار الذي له تأثير عليهم وعلى العمل"، وبذلك فإن (ivancevich) وزملاءه يحددون مسؤولية العاملين في وضع أيديهم في الإنتاج أو النشاطات الخدمية ومنح هؤلاء العاملين صلاحية اتخاذ القرارات والأفعال دون موافقات مسبقة.²

يرى (mullins) أن تمكين العاملين قد ولد حاجة لنظرية جديدة في الإدارة تدعى نظرية التمكين ومفادها أن يكون المدراء أكثر فاعلية كمسهلين بدلاً عن كونهم قادة مع الحرص على حتمية نقل القوة مع المسؤولية للأفراد والمجموعة، هو في الحقيقة أكثر من عملية تفويض تقليدية.³

¹ مؤيد نعمة الساعدي، مستجدات فكرية في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية. دار الوراق، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010، ص 167.

² زكريا مطلق الدوري، احمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة. دار اليازوري، عمان، الأردن، 2009، ص 27.

³ إحسان دهب جلاب، كمال كاظم ظاهر الحسيني، إدارة التمكين والاندماج. دار صفاء. الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص 19.

كما يعرفه كل من (Brown &Harvey) بأنه إستراتيجية حديثة تهدف إلى إطلاق الطاقات الكامنة للأفراد في المنظمة، ومشاركتهم في تحديد الرؤية المستقبلية للمنظمة.¹

والتمكن عند آخرين هو عدم القيام بالأشياء على أساس القوانين الجامدة بحيث ينظر أصحاب التمكين إلى القوانين على أنها وسائل مرنة لتحقيق غايات المؤسسة وأهدافها، ولكن المدير البيروقراطي التقليدي ينظر إلى القوانين على أنها غاية ووسيلة معاً، لذلك تفعل البيروقراطية فعلها في كبح جماح الإبداع والتفكير المستقل، ولكن التمكين يحرر الفرد من الرقابة الصارمة والتعليمات الجامدة والسياسات المحددة.²

من خلال التعريفات الواردة يمكن أن نستخلص أن التمكين كمفهوم يركز على الاهتمام بالموارد البشرية وتحسين وتوثيق العلاقة بين الرئيس والمرؤوسين كونها أساس نجاح العمل الإداري والثقة بالمرؤوسين وجعلهم يتحملون المسؤولية التي تؤهلهم لاكتساب المعارف والخبرات ليكونوا قادرين على ممارسة دور أكبر في المشاركة في اتخاذ القرار وحل المشكلات.

ثانياً: مداخل التمكين الإداري.

ميز (stande&rothmann) بين ثلاثة مداخل للتمكين: المدخل الأول كان يستند على النظرية النسوية أي تمكين النساء التي تقوم على تحسين الظروف للمجاميع النسوية المضطهدة. أما المدخل الثاني فيدعى بالتمكين الهيكلي ويستند بصورة أساسية على النظريات التنظيمية وفي هذا المدخل يتم التركيز على مجموعة من النشاطات و الممارسات التي تعمل على أساس منح القوة والسلطة والرقابة للمرؤوسين. بينما يركز المدخل الثالث على التمكين النفسي ويستند على النظريات النفسية الاجتماعية من خلال افتراض أساس التمكين هو أن يدرك من قبل العاملين، وهناك من يرى نوعين من التمكين هما الداخلي والخارجي فالداخلي يمثل التمكين النفسي و الخارجي يمثل التمكين الهيكلي.³

أ- التمكين الداخلي: وهو مثل التمكين النفسي كما أشارت إليه دراسات كل من (rafiq & ahmed)، (thomas & velheus)، (savery & luks) و يشمل كل ما يملكه الفرد من قدرات ومهارات تمكنهم من تحمل المسؤولية والالتزام الذاتي والتصرف في المواقف والمشكلات الآتية، وقد أطلق عليه التمكين الفردي (الذاتي) كونه عملية تنبع من ذات الفرد ودوافعه ومقدار ما يمتلكه من قدرة في التأثير في بيئة العمل.

¹ أحمد عريقات وآخرون، قضايا إداري معاصرة. دار وائل، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص 183.

² محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث. دار ومكتبة الحامد، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص 22.

³ إحسان دهب جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، مرجع السابق، ص 37.

ب- التمكين الخارجي: كما أشارت إليه دراسات (weyer & mason)، (duval) وهو عبارة عن كافة الآليات و العمليات التي تبناها المنظمة من توفير الوسائل والممارسات وبيئة العمل المناسبة التي تمكن العاملين من اتخاذ القرارات في المهام الموكلة إليهم.¹

ثالثا: الفروق بين التمكين و التفويض.

هناك خلط كبير بين مفهوم التمكين الإداري و تفويض السلطة لذلك سنحاول أن نبين أهم الفروقات بين التمكين الإداري و تفويض السلطة: يعد تفويض السلطات مفهوما محدودا وقاصرا عن مفهوم التمكين ومقتضياته، فتفويض السلطة يقتصر على منح الرؤوس سلطات محددة من قبل الرئيس، الذي يمكنه استردادها في أي وقت شاء، ضمن أسس وقواعد رسمية محددة، كما تفتقد عملية التفويض لمتطلبات أساسية لا تتوافر إلا في التمكين، مثل الشعور الذاتي بالمسؤولية والثقة بالنفس، وقيمة الواجب المناط بالموظف، وتأثير العمل في تحقيق نتائج للمؤسسة وللآخرين، إضافة إلى الشعور بالاستقلالية، وحرية التصرف وهذا ينطلق من أعلى إلى أسفل من خلال التسلسل الرئاسي ونطاق الإشراف التقليدي. وهناك من ينظر إلى التفويض على انه جزء من عملية التمكين ومرحلة ابتدائية من مراحله.²

إن التفويض ينتج عنه إسناد مهام محددة والمحاسبة عليها، من خلال وضع نقط رقابة ومتابعة، أما التمكين فلا تكون هناك رقابة من الإدارة بل يعمل التمكين على تنمية قدرات الأفراد بمنحهم الحرية وتهيئة المناخ المشجع لاتخاذ القرار، وتوفير الموارد اللازمة لهم والثقة بهم، مما يشجعهم على اقتناص الفرص والاستمرار في التحسين المستمر.

وعند قيام المستوى الأعلى بالتفويض، قد يقوم بإلغاء تفويضه أو يعدل نطاقه، أما التمكين فيمثل إستراتيجية مستمرة لدى المديرين الذين يقتنعون دائما بأهمية التمكين.³

ويوضح الجدول التالي أهم الفوارق الأساسية بين التمكين و التفويض:

¹ أكرم الياسري وأمل عبد الحميد، التمكين بين الفكر التنظيمي والفقہ الإسلامي. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 09، العدد 01، العراق، 2008، ص 13.

² محمود حسين الوادي، المرجع السابق، ص 45-46.

³ رزق الله حنان، اثر التمكين الإداري على تحسين جودة الخدمة التعليمية بالجامعة دراسة ميدانية على عينة من كليات جامعة منتوري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010، ص 27.

الجدول رقم (2): الفرق بين التفويض والتمكين

أساس المقارنة	التفويض	التمكين
الصلاحيات	نقل جزء من الصلاحيات للمرؤوسين.	إتاحة الفرصة للمرؤوسين.
السلطة	تفويض السلطة في مجالات محددة بدرجة عمق محددة.	تتاح صلاحيات للعاملين للمبادأة في نطاق أوسع ومتفق عليه.
المسؤولية	تظل المسؤولية من المفوض.	النجاح ينسب للموظف الممكن، والفشل مسؤوليته.
القيادة	يقاد المفوض.	تتاح للموظف قيادة ذاتية.
المعلومات	المعلومات تتاح على قدر جزئية التفويض.	المعلومات على المشاع بين الرئيس والمرؤوسين.
المحاسبة على الأخطاء	إن أخطأ الفرد فقد يسحب التفويض	إن أخطأ الفرد يتحرى السبب ويعالجه.
الزمن	التفويض قد يكون مؤقتاً وقد يلغى أو يعدل نطاقه أو عمقه.	التمكين دائم يمثل قناعة وخياراً استراتيجياً مستمراً.

المصدر: حسن مروان عفانة، التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية بقطاع غزة. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2013، ص 23.

رابعاً: التطور التاريخي لمفهوم التمكين الإداري.

احتل تمكين الأفراد العاملين أهمية بالغة خلال العقود الماضية، نظراً لما حققه من نجاحات باهرة وملفتة للنظر في العديد من المنظمات الخدمية والصناعية، باعتبارها إستراتيجية فاعلة تهدف إلى تطوير الموارد البشرية في تلك المنظمات من خلال العديد من الممارسات. يعتبر مفهوم التمكين من المفاهيم المعاصرة في الفكر الإداري حيث بدأ مفهوم التمكين يتبلور في أدبيات الإدارة وفي ممارسة بعض المؤسسات في البيئة الغربية بعد التسعينات من القرن 20 وفيما يلي أهم تطورات مفهوم التمكين في مختلف النظريات:

1/ النظريات الكلاسيكية في الإدارة.

أولاً: نظرية الإدارة العلمية.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

بالنسبة لنظرية الإدارة العلمية التي تبلورت في كتاب مبادئ الإدارة العلمية لغردريك تايلور الذي سمي بـ"الإدارة العلمية فنلاحظ في المبادئ التي نادى بها "تايلور" محاولة منه لوضع أسس ومبادئ علمية مدروسة ومحددة لتعظيم إنتاجية العاملين. لقد كانت تلك المبادئ كرد فعل من تايلور اتجاه التقيد من قبل العاملين بأي أسس أثناء قيامهم بالعمل، فيما أن تكون هناك طريقة مثلى محددة في تأدية العمل ضمن خطوات وأسس محددة وموحدة.

أما التمكين الإداري ونظرية الإدارة العلمية فعلى طرفي نقيض، ولم يكن أصلاً مفهوم التمكين معروفاً في ذلك الوقت، وورثه "تايلور" من الثورة الصناعية من آدم سميث يتناهى أصلاً مع مبدأ التمكين في الإدارة المعاصرة.¹

ثانياً: النظرية الإدارية.

وهي النظرية الإدارية التي جاء بها "هنري فايول" في عام 1916 والمتفحص بعمق لهذه النظريات التقليدية يجد درجة عالية من التركيز على تحقيق الضبط والنظام والثبات في العمل، ولكن لا يوجد مجالاً فيها لمنح الموظف أي دور في المشاركة وإبداء الرأي أو حرية التصرف.

أما "ماري باركر فوليت" كانت الصوت الوحيد المختلف في عهد المدارس الإدارية التقليدية الذي تميز عن بقية الأصوات فقد تحدثت عن مواضيع في القرن الماضي، ينظر إليها على أنها حديثة حتى في وقتنا الحاضر، في بعض المقالات التي تم جمعها وتوثيقها عن "فوليت" تبرز إيمانها بدور الموظف في المنظمة كمالك لها، لخلق شعور بالمسؤولية الجماعية اتجاه أهداف المنظمة.²

2/ النظرية السلوكية في الإدارة:

بدأ التركيز خلال عام 1920 على الجوانب الإنسانية يتنامى ويؤثر في الفكر الإداري فظهرت عدة نظريات تبدو في واقعها ثورة حقيقية على النظريات الكلاسيكية السابقة التي لم تتعرض للجانب الإنساني.

بدأت دراسات هاوثورن في عام 1924 في شركة ويسترين الكترين في الولايات المتحدة الأمريكية، وبدأ الباحثون يدرسون أثر العوامل المادية مثل ظروف العمل ومستوى الإضاءة على إنتاجية العامل في تلك الشركة واستمرت الدراسات حتى عام 1932 عندما بدأ الركود الاقتصادي العظيم يعصف في البلاد، فتوقفت دراسات هاوثورن التي ساهم بها (Elton Mayo) من جامعة هارفارد وعلى الرغم من أن تلك الدراسات قد بدأت تحاول دراسة ظروف العمل

¹ محمود حسين الوادي، مرجع السابق، ص30.

² نفس المرجع، ص31.

المادية، (مستوى الإضاءة) وأثرها على إنتاجية العاملين، إلا أنها قد ظهرت صدفة ونتيجة لخطأ في المنهجية المستخدمة، يوجد متغير آخر غير مقصود وهو أهمية التعاون والاهتمام بالإنسان و العامل على أنها متغيرات تؤثر على الإنتاجية بدلا من الإضاءة أو ظروف العمل المادية التي قامت الدراسة أصلا من اجل قياسها وقياس أثرها، فالخطأ في المنهجية الذي يسمى أثر "هوثورن" كان من أهم الأسباب التي فجرت ثورة جديدة في الفكر الإداري، ومهد الطريق لما سمي فيما بعد بحركة العلاقات الإنسانية التي ظهرت خلال عام 1950-1960، وكانت وجهة نظر هذه الحركة تنطلق من أن معاملة العاملين إنسانية جيدة تؤدي إلى تحقيق إنتاجية أفضل، وحركة العلاقات الإنسانية هذه مهدت السبيل لما أصبح يعرف في الوقت الحاضر بدراسة السلوك التنظيمي.

وظهرت بعدها نظريات أسست لدور العامل في المنظمة لمساهمة الفاعلة وحاجاته التي تتجاوز الحاجات المادية المجردة إلى الحاجات والمطالب الإنسانية في قضايا الإبداع والابتكار والتفوق والتحدي والمشاركة في اتخاذ القرار وتمكين الموظف ومنحه حريات أكبر في العمل، ومن أهم النظريات نظرية ماسلو للحاجات ونظرية X and Y.¹

3/ النظريات الحديثة للإدارة:

- نظرية النظم: النظام مجموعة من الأنظمة الفرعية أو الوظائف التي تتفاعل فيما بينها وتستمد طاقتها من البيئة الخارجية لتحقيق أهداف مشتركة وهذه النظرية ساهمت في تغيير العاملين إلى المؤسسة من النظرة الجزئية المحددة إلى النظرة الكلية الشمولية والأهداف المشتركة فبدلا من أن يهتم العامل أو المدير بشؤون وظن يفخه المحددة، أصبح الاهتمام نحو الأهداف العامة للمؤسسة من خلال رؤية المؤسسة ككل متكامل. من خلال وظائف مترابطة ومتعاونة ومنسجمة بعضها مع بعض، مما كرس مبادئ التعاون والتنسيق والعمل المشترك من خلال الفريق المتعاون والعامل المؤهل والقادر على المساهمة الفاعلة، فزادت أهمية عمل الفريق الذي يعتمد على العامل المتسلح بالمعرفة والقدرة على الإبداع والتطور، لان من أهم مقومات أعضاء الفريق المتجانس أن يكون لكل واحد منهم قدرة على تقديم قيمة إضافية ومساهمة نوعية للفريق وإلا فسيكون هذا العضو عبئا على الفريق ومعيقا لتحقيق أهدافه.²

¹ نفس المرجع، ص 34-35.

² نفس المرجع، ص 40.

المطلب الثاني: أهداف وأسباب ودوافع تبني التمكين الإداري.

تسعى المنظمة من خلال تبنيها لفلسفة التمكين إلى إبقائها دائما رائدة في مجال نشاطها والوصول إلى الكفاءة العالية و
الفعالية المتزايدة بالاستفادة من الإمكانيات المتوفرة لدى مواردها البشرية، و قد وضع الباحثين مجموعة من الأهداف
والأسباب التي يجب على المنظمة تبنيها إذا ما أرادت تمكين العاملين.

أولا: أهداف التمكين الإداري.

هناك مجموعة من الأهداف و هي كما يلي:

أ- إبقاء المنظمة في المقدمة ومحاولة جعلها رائدة في المجال الذي تعمل فيه.

ب- الاستفادة الفاعلة من إمكانيات الموارد البشرية المتوفرة.

ج- زيادة ربحية المنظمة وزيادة المبيعات فيها ومن ثم تحقيق النمو.¹

يعد الهدف الرئيسي للقيام بعملية التمكين هو إيجاد قوى عاملة ذات قدرات فاعلة لإنتاج سلع، أو تقديم خدمات تلبي
توقعات الزبائن أو تزيد عليها.²

ثانيا: أسباب ودوافع تبني التمكين الإداري.

1- أسباب تبني التمكين الإداري.

وعلى الرغم من اهتمام المنظمات، بالتركيز على زيادة الإنتاجية أو تحسين الجودة، فإن ذلك يؤكد أيضا، على أهمية
إطلاق الطاقات الكامنة لدى الأفراد، باعتبارهم أصلا ينبغي استثمارهم، من خلال إتباع أفضل السبل بتبني عملية
التمكين. هناك عدة أسباب أدت بالمنظمة إلى تبنيه منها:

1- حاجة المنظمة أن تكون أكثر استجابة للسوق.

2- تخفيض عدد المستويات الإدارية في الهياكل التنظيمية.

3- الحاجة إلى انشغال الإدارة العليا بالأمر اليومي، وتركيزها على القضايا الإستراتيجية طويلة الأجل.

¹ مؤيد نعمة الساعدي، مرجع السابق، ص168.

² رزق الله حنان، مرجع السابق، ص30.

4- أهمية سرعة اتخاذ القرارات.

5- توفير المزيد من الرضا والتحفيز.

وفي الواقع، يمكن أن يساهم تمكين العاملين من خلال مشاركتهم في اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية، في تحسين أوضاع المنظمات، وتحويلها من منظمات خاسرة إلى منظمات ناجحة وفعالة، من خلال الفوائد التي يحققها التمكين.¹

2- دوافع تبني التمكين الإداري.

أشار (Appellaum) إلى أن بروز فكرة إدارة الجودة الشاملة كان أحد الأسباب التي دعت مئات المنظمات إلى تبني إستراتيجية التمكين في منتصف وأواخر التسعينات. كذلك فإن توجه المنظمات نحو تمكين العاملين أولهما النزعة البشرية المتطلعة إلى الديمقراطية إسنادا إلى نظريتي (X, Y) "ملكو يكور"، والعامل الثاني هو اقتصادي يستند على افتراض أن للعاملين فرصا للمساهمة في نجاح المنظمة، وهم الأقرب إلى تفاصيل العلم وظروفه ومن ثم الأقدر والأصلح لاقتراح التحسينات التي ترفع جودة العمل، وهي المقترحات التي لا يتوقع طرحها من قبل المدراء. ومن جانبه فقد أشار (Eccles) إلى دوافع التمكين بكونها استجابة لثورة المعلومات وثقافتها مع ما توفره من إمكانيات كبيرة من إتاحة المعلومات للجميع وتسهيل العالم معها وتوفير الموارد البشرية التي امتازت بالخبرات العلمي والمهارات الفائقة فضلا عن الاستجابة لظروف التنافس التي سبق ذكرها. أما (Daft) فقد وجد من التعلم التنظيمي دافعا للتمكين فضلا عن كونه استجابة حتمية لتحقيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة التي تركز عليها المنظمات في تقديم منتجات تتصف بالجودة العالية والمرونة اللازمة لتلبية طلبات الزبائن إلى جانب الكلف المنخفضة والخيارات المتعددة.²

المطلب الثالث: أساليب و نماذج التمكين الإداري.

تشكل رغبة الشركات للمحافظة على قدرة تنافسية عالية واحدة من الدوافع للتوجه صوب العمل بإستراتيجية التمكين إذ أشار (Eestal) إلى أن المنظمات عليها أن تذهب أبعد من مفهوم الإدارة التقليدية الموجهة والتطبيق المحدود للإدارة بالمشاركة إن رغبت في التعامل مع التحديات البيئية العالمية وما ينتج عنها من تأثيرات على البيئة الداخلية. وهكذا ينبثق التمكين من خلال التحديات الداخلية والخارجية التي تواجهها المنظمات كنتيجة منطقية للمنافسة الحادة أولا والتغيرات في تركيبة القوى العاملة ثانيا وتطلعات الزبائن المتباينة ثالثا.

¹ نفس المرجع ص ص 30-31.

² مؤيد نعمة الساعدي، المرجع السابق، ص 180.

أولاً: أساليب التمكين الإداري.

الكتابات المعاصرة حول التمكين تطرقت إلى عدة اتجاهات وأساليب في التمكين منها:¹

1/ أسلوب القيادة: يعد تمكين المرؤوسين من الأساليب القيادية الحديثة التي تساهم في فاعلية المؤسسة وأسلوب القيادة هذا يقوم على دور القائد أو المدير في تمكين الموظفين، وهذا الأسلوب يشير إلى أن المؤسسة الممكنة هي تلك المؤسسة التي تتضمن نطاق إشراف واسع، بمعنى أن نسبة الموظفين إلى المديرين نسبة عالية بالقياس إلى هذه النسبة في المؤسسات التقليدية، وتتضمن أيضاً منح صلاحيات أكبر للمستويات الإدارية الدنيا في المؤسسة، وهذا الأسلوب يركز بشكل خاص على تفويض الصلاحيات أو السلطات من أعلى إلى أسفل.

2/ أسلوب تمكين الأفراد: يتمحور هذا الأسلوب حول الفرد بما يسمى "تمكين الذات"، ويبرز التمكين هنا عندما تبدأ العوامل الإدراكية للفرد بالتوجه نحو قبول المسؤولية والاستقلالية في اتخاذ القرار، وقد توصلت (spretizer 1996) إلى أن الموظفين يمتلكون مستويات أكبر من السيطرة والتحكم في متطلبات الوظيفة، وقدرة أكبر على استثمار المعلومات، والموارد على المستويات الفردية، وعلى الرغم من أن التمكين هنا ينظر له على أنه تجربة فردية في التحكم والسيطرة وتحمل المسؤولية، إلا أن هنالك أساليب أخرى تقوم على تمكين الجماعي وتمكين الفريق.

3/ أسلوب تمكين الفريق: إن التركيز على التمكين الفردي قد يؤدي إلى تجاهل عمل الفريق، لذلك رأى بعض الباحثين أهمية كبرى لتمكين المجموعة أو الفريق لما للعمل الجماعي من فوائد تتجاوز العمل الفردي، إن عمل الفرق يعد أسلوباً يستخدم لتمكين العاملين ومسوغاً لتطوير قدراتهم وتعزيز الإبداع المؤسسي، وإن تمكين العاملين ينسجم مع التغييرات الهيكلية في المنظمات، من حيث توسيع نطاق الإشراف والتحول إلى المنظمة الأفقية والتنظيم المنبسط بدلاً من التنظيمات الهرمية، هذا وإن منح التمكين للفريق يعطي للفريق دوراً أكبر في تحسين مستويات الأداء، لأن الاعتيادية المتبادلة بين أعضاء الفريق تؤدي إلى قيمة كبرى من استقلالية الفرد، كما تحقق القيمة المضافة من تعاون أعضاء الفريق عندما يقدم كل منهم مساهمة نوعية تضيف شيئاً جديداً إلى القرار الجماعي بدلاً من الاعتماد على الرأي الفردي الذي يعد عرضة للخطأ والقصور.

4/ أسلوب إدارة الجودة الشاملة: يرى دعاة الجودة الشاملة ضرورة تغيير العمليات والأنشطة التي تعمل على أساسها المؤسسة تماشياً مع تمكين الموظفين، ويعود هذا الأسلوب إلى آراء (Edward deming) حول الجودة وإدارة الجودة الشاملة، ويقوم مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مبدأ أساسي وهو عملية التحسين المتواصل والتدريجي في كل أبعاد

¹ محمود حسين الوادي، المرجع السابق، ص 47.

المنظمة ومجالاتها، من خلال انخراط الجميع ومشاركتهم الفاعلة في عملية التطوير وتحسين الجودة، وهذا يحتاج إلى منح العاملين نوع من الحرية في التصرف ونوعاً من الاستقلالية والمساهمة في اتخاذ القرار وفي تحمل أعباء المسؤولية وتحقيق التقدم للمنظمة، لأن الإدارة العليا لا يمكنها إحداث هذا التحسين الشامل لكل مجالات المنظمة بمفردها فلا بد من انخراط الجميع في هذه المسؤولية، ولا بد من أن يتلقى الموظفون في برنامج إدارة الجودة الشاملة درجة كبيرة من التشجيع والدعم، من أجل فعل كل ما يستطيعون فعله بهدف التحسين والتطوير والنهوض في الجودة على مختلف الصعد من أجل إرضاء الزبائن.

5/ أسلوب الأبعاد المتعددة في التمكين: يقوم هذا الأسلوب على الجمع بين الأساليب السابقة ويفرض اعتماد بعد أحادي الجانب لتفسير مبدأ التمكين. فيقول (honold) بأنه حتى تكون عملية التمكين فاعلة وناجحة فلا بد من أن تقوم على جوانب وأسس متعددة، وهذه هي: التعليم، والقيادة الناجحة، والمراقبة الفاعلة، والدعم والتشجيع المستمر، والهيكلة المناسبة والتفاعل بين هذه جميعاً.

ثانياً: نماذج التمكين الإداري.

من أبرز النماذج الإدارية التي ظهرت في التمكين ما يأتي:

أولاً: نموذج بيرلين وهاريس في التمكين.

لقد حدد هذا النموذج ثلاثة مكونات لا بد من توافرها حتى تتحقق عملية التمكين، وتتمثل هذه المكونات الثلاثة في السلطة والمساءلة والقدرة، ويقصد بها النموذج ما يلي: القدرة وهي امتلاك المعلومات والمهارات والمعرفة الضرورية لاتخاذ القرار لفعل وإنجاز المهمات، المساءلة وهي أن يتعلم الأفراد المسؤولية لإنجاز المهمات الواجبة، السلطة وهي إعطاء التابعين القوة والحرية لإدارة وإنجاز المهمات وصنع القرارات.¹

ثانياً: نموذج Tom Peters لعملية التمكين.

لقد قدم (Tom Peters) نموذجاً لعملية التمكين، تقوم على عنصرين رئيسيين هما: إشراك الأفراد في كل شيء، استخدام فرق العمل ذاتية الإدارة، وللمساعدة في تنمية المشاركة وزيادة فعالية فرق العمل، ينصح توم بيتر بتوفير العوامل المساعدة الآتية: حسن الاستماع إلى الأفراد، تقدير جهود الأفراد، الاهتمام بعملية استقطاب الأفراد، الاهتمام بالتدريب

¹ محمد بن مسفر الشمري، المنظمة المتعلمة وعلاقتها بتمكين العاملين دراسة مسحية مقارنة على منسوبي المديرية العامة للدفاع المدني ووكالة وزارة الداخلية للأحوال المدنية، أطروحة دكتوراه، (غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2014، ص 102.

وإعادة التدريب، توفير نظم الأجور المحفزة. وللنجاح في تحقيق التمكين واستمراره يحذر بيتر من معوقات الآتية: الهياكل التنظيمية الجامدة والمعقدة، القواعد البيروقراطية والشروط المهنية، عدم وضوح دور الإدارة الوسطى.¹

ثالثاً: نموذج التمكين التدريجي Spector.

يقوم هذا النموذج على أساس أن التمكين عملية تدريجية تستغرق وقتاً زمنياً محدداً، وفق خطوات متدرجة، فلا يمكن الانتقال الفجائي من المنظمة غير الممكنة إلى منظمة ممكنة، حيث قدم Spector نموذجاً من خلال قاعدة التولي والتخلي في تطبيق التمكين الإداري كما يلي: قاعدة التولي وتعني أن تتولى الإدارة مسؤوليتها الإستراتيجية، ويتولى العاملون تحديد الأهداف المنوطة بهم. أما قاعدة التخلي أي أن تتخلى الإدارة عن الاهتمام بالتفاصيل من خلال منحها خبراتهم، وتوفير الموارد و المعلومات والإمكانات اللازمة التي تمنحهم الشعور بالثقة والقدرة على الاعتماد على الذات.²

المطلب الرابع: فوائد التمكين الإداري و معوقات تطبيقه.

أولاً: فوائد التمكين الإداري.

تطرت العديد من الدراسات ذات الصلة بالتمكين إلى وجود العديد من الفوائد الناجمة عن تمكين العاملين سواء من جانب الفرد نفسه أم المنظمة فقد أشار (Huxtable) إلى أن الفوائد الهائلة جراء تمكين العاملين والتي تجعل من المدراء يعملون جنباً إلى جنب مع موظفيهم وتغيير سلوكهم، وبالتالي تبرز أهمية ثقة المدراء بموظفيهم لممارسة الأحكام الجيدة وتهيئة الظروف الملائمة لحل القضايا، وتشجيع العاملين على اتخاذ مواقف الاستجواب. وحدد (Jones et al) فوائد التمكين من خلال ما يلي:

أ- يزيد التمكين من قدرة المدير على انجاز الأعمال، لأن المدير يحظى بدعم ومساعدة من المرؤوسين الذي لديهم معرفة خاصة بمهام أعمالهم.

ب- غالباً ما يزيد التمكين من الاندماج والدافعية والالتزام لدى العاملين مما يساعد في ضمان سير العمل باتجاه تحقيق الأهداف التنظيمية.

¹ مطر بن عبد المحسن الجميلي، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2008، ص55.

² محمد مانع علي القحطاني، التمكين وعلاقته بالولاء التنظيمي من وجهة نظر ضباط العاملين بالمديرية العامة للجوازات، رسالة ماجستير، (غير منشورة) قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، السعودية، (2013)، ص25.

ج- يمنح التمكين المدراء المزيد من الوقت للتركيز على الجوانب الملحة كونهم يستغرقون وقتا قليلا في النشاطات الإشرافية.¹

إن تبني عملية التمكين داخل المنظمات، له فوائد عديدة تعود على المنظمة، وعلى الموظف، وعلى الزبون. فبالنسبة للمنظمة، تتمثل الفوائد فيما يلي:

أ- **جودة القرارات:** يمكن لعملية التمكين أن تحسن من الجودة القرارات، من خلال:

1- تحديد وتعريف المشكلات بشكل أفضل: من خلال عملية التمكين، يمكن للعاملين التوصل إلى تعريف أدق للمشكلة، وخاصة منهم العاملون المباشرون، الذين يتكون بشكل مباشر مع الزبائن.

2- تحديد المزيد من القرارات الأفضل: باعتبار الفريق يخضع لتنسيق جيد، يستطيع أعضائه من خلال دمج معلوماتهم ومعرفتهم، بتشكيل عدة بدائل، لا يمكن للعضو الواحد أن يصل إليها بمفرده، بمعنى، أنهم يستفيدون من قدرات ومهارات بعضهم البعض، ويأمنونهم أن يقدموا المزيد من الحلول.

ب- **فعاليات الاتصالات:** تظهر أهمية التمكين، في زيادة فعاليات الإتصالات داخل المنظمة، وهذا يؤدي إلى العلاقة المتينة و الاستفادة بين المنظمة وزبائنهم.

أما بالنسبة للموظف، فالفوائد التي يجنيها من عملية التمكين، تتمثل في:

أ- **تحقيق الإنتماء:** إن التمكين يساهم في زيادة الإنتماء الداخلي للموظف، هذا الإنتماء الذي ينتج عنه زيادة في مستوى الإنتاجية، وتدني في التغيب، وتناقص في معدل دوران العمل.

ب- **المحافظة على الموظف من قبل المنظمة:** إن من نجاح برامج التمكين، توافر المعرفة و المهارة و القدرة لدى العامل أو الموظف، هذه المعرفة و المهارة يكتسبها هذا الأخير من خلال الدورات التدريبية، والدورات و المؤتمرات التي توفرها له المنظمة قصد تدريبه وتطويره. وعليه فإن المنظمات الناجحة لا يمكن أن تفرط في هؤلاء الموظفين الممكنين بسهولة، بل تعمل جاهدة على المحافظة عليهم لأطول فترة ممكنة.

ج- **شعور الموظف بمعنى الوظيفة:** الموظف المتمكن، يدرك قيمة العمل بشكل أكبر من غيره، وخاصة عندما يشعر بسيطرته على مهام العمل، ويدرك دوره في التأثير على النتائج، ويشعر بأنه عنصر مهم، له دور وله مساهمة تصب في

¹ إحسان دهش جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، المرجع السابق، ص103

مصلحة المنظمة، وبالتالي فإنه يرى الأمور بنظرة شاملة، وليس فقط من زاوية ما يقوم به من عمل منفصل، فيتغير بالنسبة له معنى العمل من خلال التعاون مع الآخرين، من أجل تحقيق الأهداف المشتركة.

د- الشعور بالرضا: إن التمكين، إجراء يؤدي إلى توطيد إيمان الشخص بقدرته الذاتية، والسيطرة في أوضاع كان يشعر فيها سابقا بالعجز. وكذلك يمنح الحرية للفرد في اختيار طرق تنفيذ عمله، كذلك من شأنه أن يخلق الشعور بأقل قدر من الضغوطات، وفي نفس الوقت يساعده على زيادة الشعور بالرضا.

أما الفوائد التي يمكن أن يحققها التمكين للزبائن، تتمثل فيما يلي:

أ- حسب Bowen and Schneide: إن الموظف السعيد في عمله، حتما ستنعكس سعادته على الآخرين أي الزبائن، ويظهر ذلك من خلال تعامله معهم. فإذا توفرت لهذا الموظف (الاستقلالية، الحرية، الدافعية، الانتماء) فإن ذلك سينعكس على تعامله مع الآخرين بالإجابة وينجم عن ذلك تقديم خدمات بجودة مماثلة لما يتمتع به من نوعية في حياته الوظيفية أي جودة الحياة العملية.

ب- Gummesson: يرى أن التمكين يساهم في تحسين جودة العلاقات بين الموظفين والزبائن وهذا ما يدخل في إطار ما يسمى بتسويق العلاقات، والذي يقوم على مبدأ العلاقات بين البشر داخل المؤسسة، كإدارة وعاملين، وخارج المؤسسة، كزبائن و موردين، وبالتالي فإن من أهم فوائد التمكين، هو انتقال تعامل الموظف، سواء بائع المنتج أو مقدم الخدمة مع زبائنه، من أسلوب تبادلي مجرد، خالي من الجانب العلائقي، أي سلعة مقابل ثمن و ثمن مقابل سلعة، إلى أسلوب يتميز بالمرونة والتكيف.¹

ثانيا: معوقات تطبيق التمكين الإداري.

هناك معوقات عديدة تحول دون إمكانية تطبيق التمكين بالمنظمة، ولكن سنقوم بذكر البعض منها، نظرا لأهميتها في إعاقه تطبيقي، تتجسد هذه المعوقات في اختلاف الثقافة، كما تظهر في شكل مقاومات سواء من قبل الإدارة العليا أو من قبل العاملين. كما يمكن أن تظهر في شكل تحديات تعترض بعض البيئات، خصوصا العربية منها. كل ذلك سيتم التطرق إليه في النقاط التالية:

¹ رزق الله حنان، مرجع السابق، ص31

1/ الاختلافات الثقافية:

إن الثقافة تشمل الحصيلة الإجمالية لمعارف الإنسان ومعتقداته وفنونه وأخلاقياته وتقاليده وعاداته وقيمه، وأية قدرات يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع. وأما ثقافة المنظمة فيعتبر على أنها نظام من القيم والمفاهيم المشتركة التي ينشأ ويعتمد عليها الأفراد، هذه الثقافة التنظيمية التي تميز المنظمة عن منظمة أخرى. وقد وجد "Hofsted" أن المجتمعات تتألف من ثقافات متعددة الأبعاد منها:

- التفاوت في السلطة.

- تجنب الغموض.

- الفردية والجماعية.

- الذكورية والأنثوية.

2/ مقاومة الإدارة العليا ومقاومة العاملين:

تظهر مقاومة الإدارة العليا في:

- الخوف من التغيير ومقاومته، سواء من الذين يشعرون بأنهم مهددون بفقدان وظائفهم، أو الذين لا يرون في التغيير أية فرصة لترقيتهم وظيفيا أو ماليا.

- عدم اقتناع الإدارة العليا بجدوى التمكين، بالإضافة إلى عدم تزويد العاملين بالمعلومات اللازمة.

- إدراك أن التمكين مجرد أسلوب فني، أو موضة إدارية عابرة.

- صعوبة وجود مستوى جيد من الرؤية والوضوح.

3/ معوقات في شكل تحديات:

أ- نقص الحرية: ونقصد بها ضعف مستوى المشاركة السياسية الشعبية في الوطن العربي، مع تفاوت حجم هذه المشاركة من دولة إلى أخرى، فبينما تجري مشاركة ديمقراطية في دولة معينة، لا تمارس هذه المشاركة في دولة أخرى، وبالتالي فإن نقص الحرية في البلد، تؤدي إلى إضعاف الثقة بين الحكومات و الشعوب، وذلك إذا أخذنا بنظرية النظم، التي تنظر إلى العلاقة

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

بين النظام الفرعي كجزء لا يتجزأ من النظام الكلي فالدول الديمقراطية قد تنتج مؤسسات ديمقراطية، والدول البيروقراطية أو الدكتاتورية قد تنتج مؤسسات بيروقراطية أو دكتاتورية.

ب- نقص المعرفة: التحدي الخطير الذي يمكن أن تواجهه المنظمات في بعض البلدان، خصوصاً العربية منها، مشكلة نقص المعرفة، هذه الأخيرة التي تعد الركيزة الأساسية وإحدى المقومات الضرورية التي يقوم عليها التمكين.¹

قد تواجه المنظمة بعض المعوقات التي قد تحد من قدرتها على تطبيق تمكين العاملين، ومن تلك المعوقات ما يلي:

- 1- البناء التنظيمي الهرمي.
- 2- المركزية الشديدة في سلطة اتخاذ القرارات.
- 3- خوف الإدارة العليا من فقدان السلطة.
- 4- عدم الرغبة في التغيير.
- 5- خوف الإدارة الوسطى من فقدان وظائفها وسلطتها.
- 6- خوف العاملين من تحمل المسؤولية.
- 7- الأنظمة والإجراءات الصارمة التي لا تشجع على المبادرة والابتكار.
- 8- السرية في تبادل المعلومات.
- 9- ضعف نظام التحفيز.
- 10- تفضيل أسلوب القيادة الإدارية التقليدية.
- 11- ضعف التدريب والتطوير الذاتي.
- 12- عدم الثقة الإدارية.
- 13- اختلاف في أهداف كل من الإدارة و العاملين.²

¹ رزق الله حنان، مرجع السابق، ص81

² إحسان دهب جلاب، كمال كاظم طاهر الحسيني، المرجع السابق، ص112

أما Forrester (2000) فيرى أن أهم معوقات التمكين تكمن فيما يلي:

1- عدم رغبة المديرين في تطبيق مفهوم التمكين، ويرجع ذلك لخوفهم من فقدان السلطة و النفوذ.

2- المساواة بين مفهومي التمكين و تفويض السلطة، واعتبار التمكين مرادفا للتفويض.

3- تطبيق التمكين عن طريق نقل ومحاكاة برامج التمكين الناجحة في المنظمات الأخرى برغم ظروف كل منظمة.

4- عدم مراعاة حاجات المشاركين في السلطة.

ومن خلال استعراض تلك المعوقات السابقة لتطبيق التمكين، يتضح لنا أن تطبيق تمكين العاملين ليس اختيارا سهلا بأي حال من الأحوال، وإنما هو عملية متشابكة في عناصرها ومتداخلة في مكوناتها وأبعادها، لذا فإنها تحتاج إلى تضافر الجهود لتذليل تلك العقبات.¹

¹ حسن مروان عفانة، مرجع السابق، ص20.

المبحث الثالث: أبعاد التمكين وأثرها على جودة الخدمات.

نظر الباحثين للتمكين من اتجاهات مختلفة، وإن كانت تلك الاتجاهات لم تؤدي إلى تناقضات حادة في تحديد وجهات النظر ولكنها كانت تعطي تباينات في الرؤى الفلسفية وما يتأصل عنها من تحديدات مفاهيمية يستند عليها الباحثين في دراسة إستراتيجية التمكين وتطبيقها ميدانيا. فقد حدد (Eccles) مكونات التمكين على أنها (القوة، الموارد، الحرية) أما (Daft) فيرى خمسة أبعاد للتمكين وهي (المعلومات، المهارات، المعرفة، القوة، المكافآت) أما راضي فقد حدد أبعاد التمكين كما يلي (تفويض السلطة، فرق العمل، التدريب، الاتصال الفعال، التحفيز) وفي دراستنا هذه سنعتمد على أربعة أبعاد التي جاءت في دراسة راضي وهي: تفويض السلطة، التدريب، فرق العمل، التحفيز.

المطلب الأول: تفويض السلطة وأثره على جودة الخدمات.

إن تفويض السلطة أمر هام حيث يعتبر من أساليب الإدارة الناجحة عند القيام بعملية الإصلاح الإداري. فالتفويض من أهم الكفايات الإدارية وفي نفس الوقت عملية محفزة للعمل والإنتاج لإبراز القدرات وعدم احتكار السلطة أو تركيزها في يد فرد واحد حتى يسمح للفردية الخلاقة بالظهور والبقاء. ولا يقصد بهذا أن يترك أمر التفويض دون تخطيط بل باعتدال مع السماح لمن يفوض إليهم الأمر باتخاذ القرارات والتعامل مع المشكلات بأنفسهم وهذا يجعل القائد أو المدير يستشعر بعضا من الراحة لإزاحة الكثير من الأعباء عن كاهله، كما يؤدي التفويض إلى المشاركة الفعالة والمؤثرة.¹

يقصد بتفويض السلطة أن يعهد الرئيس الإداري (ويسمى مفوض) بجزء من اختصاصاته التي يستمدّها من القانون لأحد المديرين الآخرين في المستوى الأدنى (ويسمى بالمفوض إليه)، ويترتب على ذلك أن يحق لمن فوض إليه هذه الاختصاصات أن يصدر قرارات فيما فوض إليه دون حاجة إلى الرئيس المفوض كما يمكن تعريفه على أنه إعطاء أحد الموظفين القدر المناسب للسلطة لأداء مهمة ما مع إعلان ذلك للموظفين الآخرين المشتركين في المهمة المفوضة لضمان عدم التنصل من المسؤولية الإدارية مع احتفاظ المديرين بالمسؤولية الحقيقية الكاملة لها باعتبار هذه المهمة جزء من العمل الخاص بالمدير وهنا يكون التفويض للسلطة لا للمسؤولية.²

وضع (بلانشارد) نموذجا مباشرا لتفويض السلطة ويتكون هذا النموذج من ثلاثة مفاتيح أساسية وهي:

¹ فاروق عبد الله فليح، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، ص321.

² نفس المرجع، ص323

- اقتسام المعلومات مع كل فرد: فقد اقتسم المديرون المعلومات تقليدياً مع العاملين الذين يعتقدون أنهم العاملون الذين يحتاجون أن يعرفوا فقط. ولا يزيد العاملين منخفضي المستوى بكل المعلومات المتاحة، وتسمح هذه الطريقة للعاملين بتحديد أي المعلومات تكون لازمة للعملية الفعالة.

- إنتاج الاستقلال عبر الحدود: وأشار إلى أن الحدود هي تلك المجالات التي يكون فيها العاملون أحراراً في العمل دون إشراك إداري مباشر. وهذه المجالات هي الأهداف والسياسات والخطوط العريضة العامة مثل (القيم التنظيمية، الأهداف التنظيمية، الهيكل التنظيمي، صورة المستقبل).

- استبدال الهرمية بفرق عمل التوجيه الذاتي: وتكمن ضرورة هذا المفهوم في أن العمال على أقل مستوى ممكن يمكن أن يشكلوا فرقاً والتي يمكنها أن تنتج خدمة أفضل. وتتكون فرق عمل التوجيه الذاتي من مجموعات من العاملين المسؤولين عن الخدمة أو العملية كلها، وليس من الضروري أن تكون مثل هذه الفرق دون مدير رغم أن دور المدير يمكن دورانه. ولتحقيق إمكانية حدوث فرق العمل ذاتية التوجيه اقترح (بلانشارد) أنه يجب تدريب العاملين، كما يجب أن يعلم المديرون أعضاء الفرق أن الفرق يمكن أن تصبح أقل اعتماداً على الإدارة، والتوجيه الهرمي.¹

إن تفويض السلطة يرفع الروح المعنوية للعاملين، وذلك لأن إعطاء القائد للمفوضين حرية التصرف في حدود مسؤولياته والوقوف على النتائج دون الدخول في الجزئيات والتفاصيل، كل ذلك يولد الثقة المتبادلة بين القائد ومرؤوسيه كما يولد لديهم الإحساس بالمسؤولية ويدفعهم لأداء المهام المفوضة إليهم على أحسن وجه، وبذلك يكسب القائد من خلال تفويض السلطة ثقة وولاء العاملين مما يؤدي بالعاملين إلى القيام بمهامهم الموكلة إليهم على أحسن وجه ومنه ينعكس إيجاباً على تحقيق الجودة المطلوبة.

المطلب الثاني: التدريب وأثره على جودة الخدمات.

لعل ملاحظة Drucker القائلة أن تطوير الموهبة هو مهمة العمل ذات الأهمية العالية، كما أنها الشيء الذي لا بد منه للتنافس في اقتصاد المعرفة. على هذا الأساس يعد استعمال مفردة التدريب ضمن هذه الإستراتيجية غير ملائم نوعاً ما في إطار الوصف الذي استند إلى مفهوم اقتصاد المعرفة، فلم يعد التدريب لصناع المعرفة تدريباً بقدر ما يعد تعلماً مستمراً، وهذا لا يعني، أن التدريب بوصفه ممارسة ونشاط ينبغي أن يلغى دوره في منظمات التعلم بقدر ما تستدعي الحاجة إلى فهم عملية التدريب فهماً مغايراً.²

¹ سرور علي إبراهيم سرور، إدارة جودة الخدمات في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، دار المريح، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، ص317.

² مؤيد نعمة الساعدي، مرجع سابق، ص272.

يمكن أن نحدد أهمية تدريب الموارد البشرية الصحية في النقاط التالية:

- يحتاج العاملون إلى تحديث مهاراتهم ومعارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني والتكنولوجي في الأداء خاصة داخل هذا القطاع الحيوي.

- يساعد التدريب على حل مشكلات المؤسسات الصحية في حالة وجود نزاعات أو عدم وضوح في السياسات أو الإجراءات أو المعايير أو حدوث نقص في عدد العاملين.

- يهيئ التدريب العاملين للحصول على ترقية والتقدم في الوظائف وهو ضروري لترقية العاملين الجدد.

وهناك عدة طرق للتدريب والتطوير تستخدمها المؤسسات للصناعة الصحية، ومن الطرق المهمة المتبعة ما يلي:

1. الطرق الداخلية: وتتضمن ورش العمل، والتعلم الداخلي والتوجيه في العمل.

2. الطرق الخارجية: وتتضمن مبادرات تطوير العاملين مثل الحلقات الدراسية أو الدراسة في مؤسسات خارجية، والانخراط في دورات خارجية، والانخراط في دورات تدريبية قصد التدريب والتطوير.¹

تعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فعالية التعليم والتدريب. وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية.

ويعتمد نجاح جهودات تحسين الجودة أساساً على العنصر البشري، ومن هنا تأتي أهمية دور إدارة التدريب في تبني أي تغيير من شأنه الإسهام في تطوير جودة الخدمات وتحسينها، على اعتبار أن التدريب ينصب أساساً في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات واتجاهات العنصر البشري. ويعد تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الصحية للمريض من الوظائف الأساسية للمستشفى وهو أمر مرتبط بتوافر حسن التدبير التقني للرعاية الصحية المتعلقة بتطبيق العلوم التكنولوجية الطبية وحسن العلاقة المتبادلة بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها وملائمة كميتهما للمرضى دون زيادة أو نقصان ربما يضمن تحقيق المنافع الصحية.²

¹ سيد احمد حاج عيسى، مرجع سابق، ص 69

² نفس المرجع، ص 71

المطلب الثالث: فرق العمل وأثرها على جودة الخدمات.

أولاً: تعريف فرق العمل.

على ضوء دوافع وحاجات وقدرات واستعدادات وخبرات ومؤهلات الأفراد يلتحق الأفراد بالعمل في منظمات الأعمال وبالتحافهم بالعمل يأخذون أماكنهم على الهيكل التنظيمي للمؤسسة أو المنشأة وتنشأ بين الأفراد علاقات وتتم بينهم اتصالات يحتمها العمل وتستمر هذه العلاقات والاتصالات وتقوى بمرور الأيام وتتكون روابط وعلاقات اجتماعية.

إذن فرق العمل هي عبارة عن وحدة اجتماعية أو كيان اجتماعي يضم عدداً من الأفراد العاملين موظفين أو عمال يعملون في أقسام مختلفة يؤديون أدواراً معينة محددة تتفق وظروف كل فرد وتجمعهم أهداف مشتركة وتربطهم علاقات متعددة وتسودهم قيم واتجاهات وقواعد سلوكية معينة وتنتشر بينهم مشاعر وأحاسيس. ولما كان الفرد العامل يقضي فترة زمنية كبيرة من يوم العمل في علاقات واتصالات وتفاعلات مع غيره من العاملين في إطار الأداء التنظيمي وسلوكيات العمل فمن المؤكد أن سلوك الأفراد يؤثر ويتأثر بسلوك الجماعات.¹

تستمد فرق العمل أهميتها في المنظمات من خلال تكاملية سماتها، بوصفها قوة أدائية وحركية تطويرية مستمرة في البيئة التنظيمية، تسهم في دفع المنظمة نحو استيعاب التغيرات والتعامل مع التقنية وتطوير أساليب الأداء، والتخلص من العوائق التي تتخلل أنشطة المنظمة، وتتيح لها التحول إلى المنظور الاستراتيجي في التخطيط والتنفيذ، وتبني طرائق الجودة في الأداء على صعيد النوع والكم، إذ أن فرق العمل الفاعلة تؤدي إلى تقوية المنظمة، وبالتالي فإن تطوير فرق العمل تظل مطلباً حقيقياً لتلك المنظمات في سعيها إلى النجاح والتميز.²

ثانياً: مراحل بناء فرق العمل.

تمر فرق العمل بعدد من المراحل التطويرية والتلقائية التي يتقدم من خلالها نحو النمو والنضج والكمال. وقد اختلف الباحثون في ترتيب المراحل التي يمر بها فريق العمل أثناء تقدمه في أداء مهامه المنوط بها، وتحقيق أهدافه المنشودة، حيث أن فرق العمل تمر بعدد من المراحل وهي:³

المرحلة الأولى: التكوين.

¹ فاروق عبد الله فليهي، السيد محمد عبد المجيد، المرجع السابق، ص 94

² حسن مروان عفانة، مرجع سابق، ص 26.

³ نفس المرجع، ص 27.

وتوصف هذه المرحلة بأنها مرحلة التوجيه والمعرفة الشخصية وكما يقال فإن الأعضاء يدوبون الثلج بينهم ويختبر كل منهم الآخر، وذلك من اجل بناء علاقات صداقة، وفي إطار المهمة المطلوب تنفيذها، ويحاول أعضاء الفريق إيجاد السلوك الذي يكون مقبولا من جانب الآخرين، وفي أثناء هذه المرحلة فإن حالة عدم التأكد تكون عالية، وغالبا ما يقبل الأعضاء السلطة والقوة المفروضة عليهم سواء أكانت من القادة الرسميين أو غير الرسميين، ويعتمد الأعضاء على الفريق حتى يجدوا قواعد أساسية ويعرفوا ما هو المتوقع منهم.

المرحلة الثانية: العصف.

وهي تلك المرحلة التي تندمج فيها الشخصيات المستقلة للأفراد والأدوار والنتائج والصراعات، حيث تنصهر في جماعة العمل، ويصبح الأفراد أكثر إصرارا على معرفة أدوارهم بوضوح، وتحديد دقيق كما يصرون على معرفة ما هو المتوقع منهم بالضبط، وهذه المرحلة تكون معروفة بالحوار والجدل وعدم الاتفاق، فقد تختلف توقعات الأفراد وطموحاتهم عن رسالة الفريق، وربما يتجه أعضاء الفريق إلى المناورة والاندماج والتحالف، كما تتجه الجماعات الفرعية إلى التركيز على الفوائد العامة التي يمكن أن تعود عليهم، وقد تختلف إحدى الجماعات الفرعية مع جماعة أخرى حول الأهداف الكلية للفريق أو كيفية إنجاز هذه الأهداف.

المرحلة الثالثة: الصياغة ووضع المعايير.

في هذه المرحلة يحاول أعضاء الفريق حل صراعات المرحلة السابقة، كما يتألف الفريق وتكتمل وحدته واندماجه، ويحدث الاتفاق الجماعي اتجاه من له القوة، ومن هو القائد، ثم حول ادوار الأعضاء، يضاف إلى ذلك فهم الأعضاء بعضهم البعض، ويتكاملون نحو تحقيق أهداف الفريق وبالتالي يمكنهم التغلب على الخلافات بينهم ومعالجتها، ويصل الفريق إلى درجة التماسك المطلوب وتبقى هذه المرحلة وقتا قصيرا وقد تستمر طويلا، وقد يتوقف هذا على الهدف المراد الوصول إليه، والقادة في هذه المرحلة يؤكدون على التوحد مع الفريق ويساعدونه على تحديد قيمه ومعايير بوضوح.

المرحلة الرابعة: الأداء.

حيث يقوم الأعضاء بحل المشكلات، وإنجاز المهام المحددة للفريق، ويلتزم أعضاء الفريق برسالته، ويرتبطون وينسقون بين بعضهم البعض، ويتم معالجة عدم الاتفاق بطريقة مدروسة ورشيدة، ويقوم أعضاء الفريق أيضا بمواجهة ومعالجة المشكلات التي تعترض إنجاز المهام المطلوبة، وتزداد المنافسات المباشرة، ويتجه تأثيرها نحو إنجاز أهداف فريق العمل وأثناء هذه المرحلة فإن القادة يحاولون التركيز على إدارة مهام عالية الأداء، وتتكامل خلال هذه المرحلة وعلى مستوى أعضاء الفريق الاختصاصات المحددة للمهمة المطلوبة مع التعاطف الاجتماعي بين أعضاء الفريق.

المرحلة الخامسة: التفكك أو الانتهاء.

تحدث مرحلة التفكك أو الانتهاء في فرق العمل التي تكون محددة بتأدية مهمة معينة، ثم بعد ذلك يتفرق أعضاء الفريق من خلال هذه المرحلة فان أداء المهمة لا يكون على قمة أولويات الفريق، ولكن قد يتجه الفريق نحو تعميق الجوانب العاطفية والانفعالية وأيضاً تقوية التماسك، ولكن قد يسود الإحباط أو الندم مما يؤدي إلى التمزق والتشتت وفقد علاقات الصداقة والتعاون، وعن هذه النقطة فان القادة يفعلون ما يدل على تشتت الفريق من خلال بعض المراسم وربما يعلنون نهاية أو ختام عمل الفريق بعدما نفذ مهامه كاملة وبجاح.

يؤدي العمل بأسلوب الفريق تحقيق التعاون بين أعضاء المجموعة وهذه هي الفائدة الأساسية، حيث يرغب الأعضاء في العمل معاً ومساندة بعضهم البعض لأنهم يتوحدون في فريق ويريدون له النجاح مما يقلل من المنافسة الفردية، كما يتيح لفريق العمل فرص لتبادل المعلومات المطلوبة بحرية وبطريقة انسيابية حيث تتدفق المعلومات بسهولة من أسفل إلى أعلى من الأعضاء إلى الإدارة، ومن أعلى إلى أسفل من الإدارة إلى الأعضاء لأن الأفيلا يدركون أن عند العمل بفريق فإن ذلك يؤدي تبادل المعلومات المطلوبة والمشاركة بفعالية في تحقيق أهداف الفريق والمؤسسة ومنه تحقيق الجودة المطلوبة.

المطلب الرابع: التحفيز وأثره على جودة الخدمات.

يرتبط التحفيز بصفة عامة بالكلمة اللاتينية (movere) والتي تعني "الحركة" وكما هي مستخدمة في الإدارة المعاصرة فإنها تعني إغراء أو جذب العاملين للحركة في الاتجاه والطريقة التي تحقق أهداف التنظيم.¹

يعرف الحافز بأنه مجموعة من العوامل التي تحرك قدرات العاملين لبذل جهد أكبر لتحقيق نتائج أفضل. إن نظام الحوافز الجيد يسهم في جذب الأفراد والتحاقهم بالتنظيم وإشباع حاجاتهم ويعزز من استمرارهم في العمل، ويثير المنافسة فيهم وبذل الجهد لتحسين أدائهم والإبداع فيه.

تساهم الحوافز المادية والمعنوية في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم وانتمائهم الوظيفي، وبصفة خاصة عندما تشبع احتياجاتهم وبشرط تقديمها في الوقت المناسب وربطها بنظام تقويم الأداء، لكي لا تمنح الحوافز إلا لمستحقيها، وتكون بمثابة دافع حقيقي لتطوير أداء العاملين والمنظمات كنتاج نهائي للتمكين ولكي يكتب لجهود التمكين النجاح يجب أن يتم ربط التقدير والمكافأة التي يحصل عليها العاملون بالمنظمة.²

¹ أيمن عوده المعاني، عبد الحكيم عقلية اخو رشيدة، التمكين الإداري وأثره في إبداع العاملين في الجامعات الأردنية دراسة ميدانية تحليلية، المجلة الأردنية في الإدارة، المجلد 5، العدد 2، الأردن، 2009، ص 200.

² حسن مروان عفانة، مرجع سابق، ص 15.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

إن الحوافز هي عبارة عن مجموعة من العوامل والمؤثرات الخارجية التي تعدها الإدارة بهدف التأثير على سلوك العاملين لديها من اجل رفع كفاءتهم وإنتاجيتهم. ووفقا لهذا المفهوم يجب أن نفرق بين الحافز والدافع، فالحافز خارجي أما الدافع فهو داخلي ينبع من داخل الإنسان ولكن الحوافز الحوافز يمكن أن تحرك وتوقظ الدوافع.¹

تلعب الحوافز دورا مهما في حفز العاملين على العمل و زيادة إنتاجيتهم، وتعد الحوافز من العوامل المهمة الواجب توافرها لأي جهد منظم يهدف إلى تحقيق مستوى عال من الأداء، حيث أن للحوافز تأثير مهم على رفع مستوى أداء الأفراد ورضاهم الوظيفي وبالتالي تحسين جودة الخدمات.

¹ عارف بن ماطل الجريج، التحفيز ودوره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين بشرطة منطقة الجوف، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة نايف، ص9.

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة.

في هذا المبحث سيتم عرض نتائج حساب معاملات صدق و ثبات الاستبانة وكذلك الوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة.

المطلب الأول: صدق وثبات الأداة.

يقصد بثبات الاستبانة أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وبعبارة أخرى ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائجها وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على مفردات الدراسة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، ويتمثل معامل الثبات أو المحك في معامل Alpha Cronbach، بينما معامل الصدق فهو يعبر عن جذر معامل الثبات.

الجدول رقم (2): معاملات الثبات والصدق

معامل الصدق	معامل الثبات Alpha Cronbach	العبارات	محاور الاستبيان
0.923	0.853	(14-1)	جودة الخدمات
0.709	0.504	(26-15)	التمكين الإداري
0.940	0.885	(26-1)	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة للمتغير التابع " جودة الخدمات " حيث بلغت 0.853 في حين بلغت قيمة عامل ألفا كرونباخ للمتغير المستقل "التمكين الإداري" 0.504 أما بالنسبة للأداة فقد بلغت 0.885. أما بالنسبة لمعامل الصدق فقد بلغت قيمته بالنسبة لجودة الخدمات (0.923) وبالنسبة للتمكين الإداري بلغت (0.709) وهما قيمتين مرتفعتين وعليه نقول أن العبارات التي تدرج ضمن أبعاد كل متغير هي صادقة ونفس القول ينطبق على معامل الصدق الإجمالي الذي بلغ (0,940) بناءً على ما سبق نكون قد تأكدنا من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعلنا على ثقة تامة بصحتها وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على تساؤلات البحث واختبار الفرضيات.

المطلب الثاني: مجتمع الدراسة والوصف الإحصائي لأفراد مجتمع الدراسة.

في هذا المطلب سيتم تحديد مجتمع الدراسة وعرض توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب خصائصهم الشخصية: وتشمل كل من الجنس و العمر و المستوى التعليمي و سنوات الخبرة لدى أفراد مجتمع الدراسة.
أولاً: مجتمع الدراسة.

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة الأفراد في مصلحة الصحة التابعة لمديرية الشؤون الاجتماعية سوناطراك بسكرة والبالغ

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

عدهم 50 عاملا وقد تم توزيع الاستمارات على كل العاملين في مصلحة الصحة ولقد تم استرجاع 32 استمارة. ثانيا: الوصف الإحصائي.

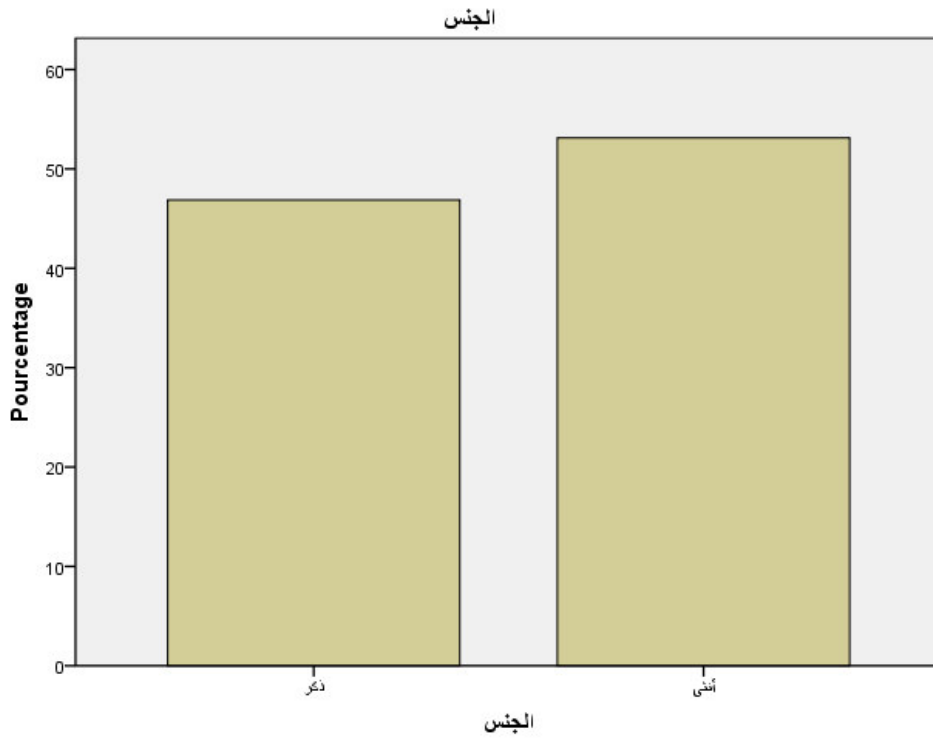
* توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس.

رقم (3): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس.

النسبة	التكرار	الجنس
46.9%	15	ذكر
53.1%	17	أنثى
100%	32	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

الشكل 02: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (3) والشكل رقم (2) نجد أن الإناث هم الجنس الغالب في مصلحة الصحة بحيث بلغت نسبتهم 53.1% من أفراد مجتمع الدراسة، بينما النسبة المتبقية والمقدرة بـ 46.9% من أفراد العينة هم من فئة الذكور وبالتالي فإن النسبة أكبر من أفراد مجتمع الدراسة هم من الإناث.

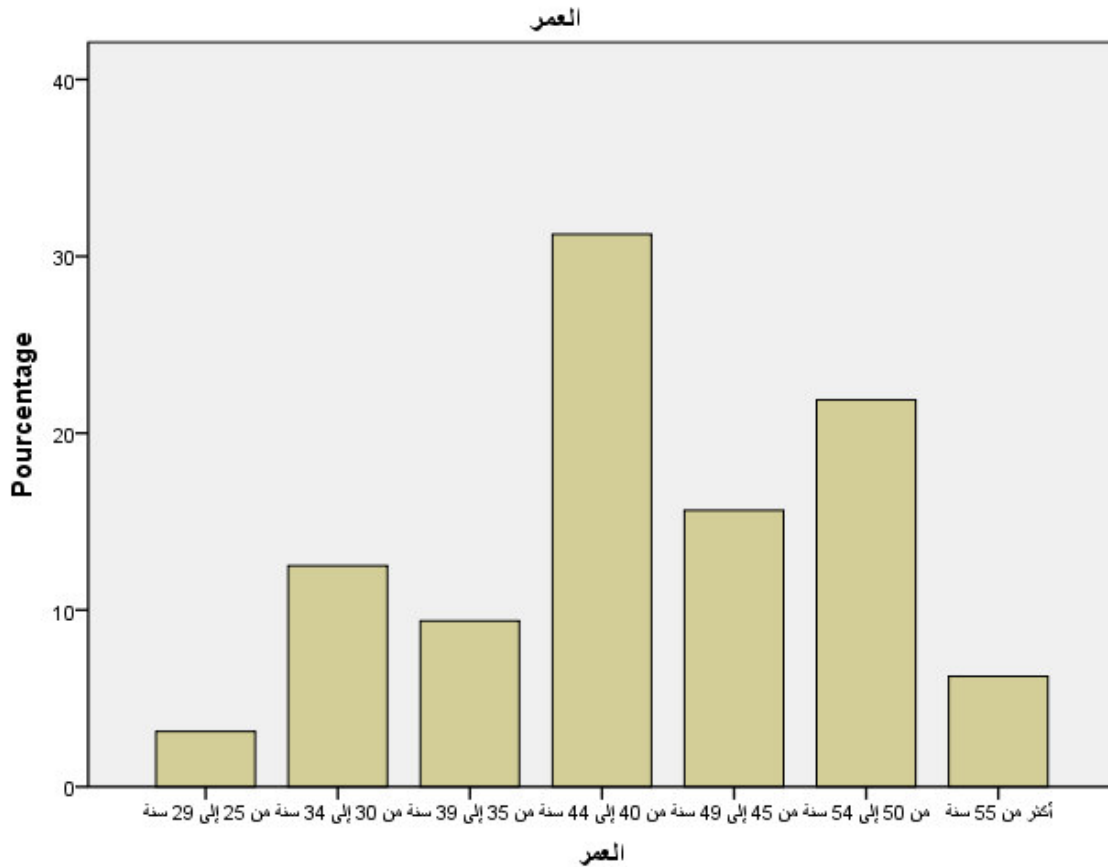
* توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر.

الجدول رقم(4): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر

النسبة (%)	التكرار	الفئة العمرية
3.1	1	من 25 إلى 29 سنة
12.5	4	من 30 إلى 34
9.4	3	من 35 إلى 39
31.3	10	من 40 إلى 44
15.6	5	من 45 إلى 49
21.9	7	من 50 إلى 54
6.3	2	أكثر من 55 سنة
100	32	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss.

الشكل 03: توزيع أفراد مجتمع الدراسة البحث حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (4) والشكل رقم (3) يتضح لدينا أن أفراد مجتمع الدراسة أغلبهم من الفئتين العمريتين من 40 إلى 44 سنة وكانت النسبة 31.3% و الفئة من 50 إلى 54 سنة فكانت بنسبة و 21.9% أما الفئة من 45 إلى 49 سنة كانت بنسبة 15.6% و الفئة من 30 إلى 34 سنة فكانت النسبة 12.5%، أما الفئة من 35 إلى 39

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

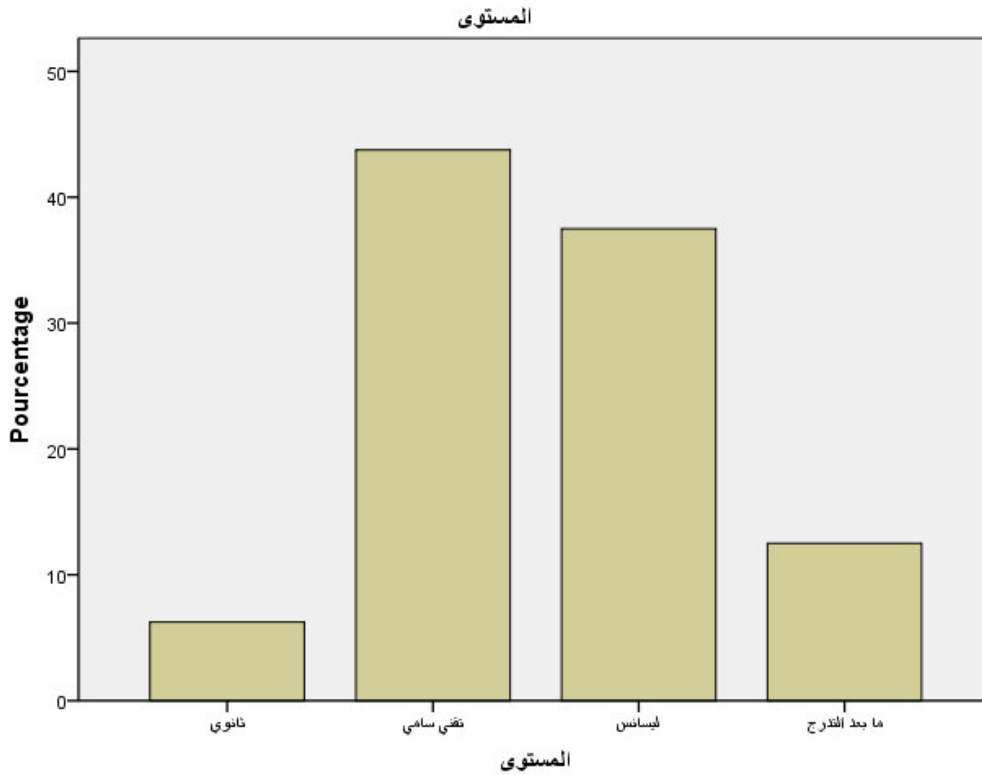
فكانت بنسبة 9.4، أما الفئة من 25 إلى 29 سنة و الفئة الأكثر من 55 سنة فهما الفئتين الأقل عمرا.
* توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي.

جدول رقم(5): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة (%)	التكرار	المستوى التعليمي
6.3	2	ثانوي
43.8	14	تقني سامي
37.5	12	ليسانس
12.5	4	ما بعد التدرج
100	32	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

الشكل (04): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (5) والشكل رقم (4) يتبين أن نسبة 43.8% من أفراد مجتمع الدراسة لديهم تقني سامي، بالإضافة إلى ذلك هناك ما نسبته 37.5% من أفراد مجتمع الدراسة نالوا على شهادة بمستوى الليسانس، أما الأفراد الذين يملكون شهادات عليا تفوق شهادة الليسانس فنسبتهم 12.5%، في حين كان الأفراد ذوي المستوى الثانوي يمثلون ما نسبته 6.3%، والملاحظ من خلال هذه النسب أن مصلحة الصحة سوناطراك تحرص على توظيف الموارد البشرية المؤهلة.

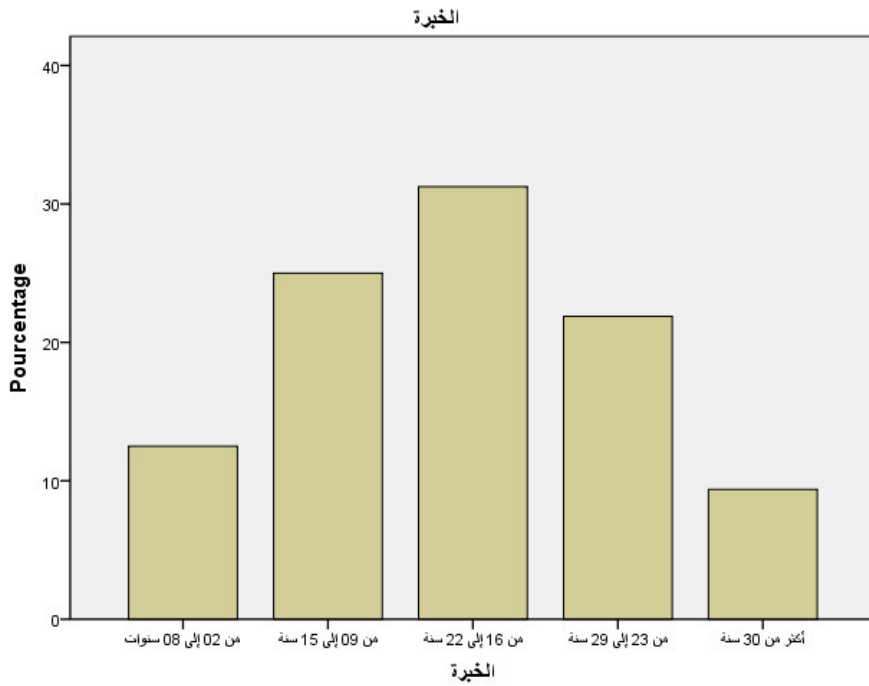
* توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية.

الجدول رقم (6): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية

النسبة (%)	التكرار	سنوات الخبرة
12.5	4	من 02 إلى 08 سنوات
25	8	من 09 إلى 15 سنة
32.1	10	من 16 إلى 22 سنة
21.9	7	من 23 إلى 29 سنة
9.4	3	أكثر من 30 سنة
100	32	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

الشكل 05: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

يوضح الجدول رقم (6) والشكل رقم (5) أن نسبة 32.1% من أفراد مجتمع الدراسة عدد سنوات خبرتهم من 16 إلى 22 سنة، و25% من أفراد مجتمع الدراسة خبرتهم بين 9 و15 سنة، كذلك 21.9% من أفراد مجتمع الدراسة تتراوح سنوات خبرتهم بين 23 و29 سنة، بينما كانت نسبة الأفراد الذين سنوات خبرتهم من 02 إلى 08 سنوات 12.5%، والذين سنوات خبرتهم أكثر من 30 كانت نسبتهم من أفراد مجتمع الدراسة 9.4%.

المطلب الثالث: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية.

أولاً: أداة الدراسة.

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

استخدمنا في هذه الدراسة استبانة مكونة من قسمين رئيسيين الملحق رقم (01) هما:

القسم الأول: وتشمل البيانات الشخصية والوظيفية وهي: الجنس، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، العم ر، عدد الدورات التكوينية.

القسم الثاني: ويشمل محاور الدراسة ويتكون من (26) عبارة موزعة على جزئين رئيسيين هما:

الجزء الأول: يتعلق بفقرات جودة الخدمات وهناك أربعة أبعاد تم الاعتماد عليها من اجل وضع فقرات الاستبانة وهي ويتكون من (14) عبارة:

- بعد الملموسية: من العبارة رقم (1) إلى العبارة رقم (3).

- بعد الأمان: من العبارة رقم (4) إلى العبارة رقم (6).

- بعد الاستجابة: من العبارة رقم (7) إلى العبارة رقم (10).

- بعد التعاطف: من العبارة رقم (11) إلى العبارة رقم (14).

الجزء الثاني: ويتكون من (12) عبارة وهناك أربع أبعاد تم الاعتماد عليها وهي: تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، فرق العمل وقد استخدمنا مقياس وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي كما هو موضح:

- بعد تفويض السلطة من العبارة رقم (15) إلى العبارة رقم (18).

- بعد التدريب من العبارة رقم (19) إلى العبارة رقم (21).

- بعد التحفيز من العبارة رقم (22) إلى العبارة رقم (23).

- بعد فرق العمل من العبارة رقم (24) إلى العبارة رقم (26).

ولقد تم الإستعانة بمقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

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

الجدول رقم (7): توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي

طريقة الإجابة فهي أن يختار المبحوث إحدى الإجابات الخمسة السابقة. ولتحديد مستوى التمكين الإداري على جودة الخدمات تم تصنيف الإجابات إلى خمسة مستويات، حيث قمنا بحساب (المدى) حيث يعطى بالعلاقة التالية:

المدى = أكبر قيمة في مقياس ليكرت - أقل قيمة في مقياس ليكرت.

طول الفئة يحسب كالتالي:

طول الفئة = المدى / عدد الفئات.

ومنه طول الفئة = $0.8 = 5 / (1 - 5)$ وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي قيمة الواحد الصحيح "1" وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول كل فئة كالتالي:

- قيم المتوسط التي تتراوح بين (1-1.79) دال على مستوى ضعيف جدا (درجة غير موافق بشدة).
- قيم المتوسط التي تتراوح بين (1.80-2.59) دال على مستوى ضعيف (درجة غير موافق).
- قيم المتوسط التي تتراوح بين (2.60-3.39) دال على مستوى متوسط (درجة محايد).
- قيم المتوسط التي تتراوح بين (3.40-4.19) دال على مستوى مرتفع (درجة موافق).
- قيم المتوسط التي تتراوح بين (4.2-5) دال على مستوى مرتفع جدا (درجة موافق بشدة).

ثانيا: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (package for social science statistical)

الإصدار 19 في معالجة البيانات الإحصائية، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي تتألف من:

- **معامل الثبات Cronbach Alpha**: لقياس قوة العلاقة بين الفقرات واتساقها، حيث أن معامل الثبات يأخذ قيمة محصورة بين (0) و (01)، فإذا كانت قيمة معامل الثبات مرتفعة فإن هذا يعتبر مؤشرا جيدا على ثبات الاستبيان، وبالتالي صلاحية وملائمة هذا الاستبيان لأغراض الدراسة وكما هو معروف في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية فإن معامل الثبات يكون مقبولا ابتداءً من (0.6).

معامل الصدق: الذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات Cronbach Alpha ويشير إلى الاتساق الداخلي لبنود الاستبانة.

التكرارات و النسب المئوية: للتعرف على الخصائص الديموغرافية لمفردات الدراسة و التي كانت في الدراسة (الجنس و الفئات العمرية والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة و المجال الوظيفي).

- **المتوسطات الحسابية**: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات مفردات الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة مع العلم أنه يفيد في ترتيب العبارات واتجاهات الآراء لكل من محور الإبداع التنظيمي و التمكين الإداري حسب أعلى متوسط حسابي.

- **الانحراف المعياري**: للتعرف على مدى انحراف استجابات مفردات الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة و لكل محور من محاور الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات و انخفض تشتتها، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات في حال تساوي متوسطاتها ابتداءً من قيمة الانحراف الأقل.

- **معامل الارتباط بيرسون**: لقياس نوع ودرجة العلاقة بين متغيرات الدراسة. فكلما كانت قيمته موجبة و أقرب إلى الواحد (1) دل ذلك على وجود ارتباط طردي قوي بين متغيري الدراسة بينما عندما تكون اقرب إلى الصفر فإن ذلك يدل على ارتباط طردي ضعيف، أما إذا كانت قيمته سلبية و تقترب من (-1) دل ذلك على وجود ارتباط عكسي قوي عندما تكون اقرب إلى الصفر فإن ذلك يدل على ارتباط عكسي ضعيف، أما إذا كانت قيمته تساوي صفر فإننا هذا يدل على عدم وجود أي ارتباط بين متغيري الدراسة.

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

- تحليل الانحدار البسيط: وذلك لاختبار أثر المتغيرات المستقلة التالية: (تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، فرق العمل) على المتغير التابع وهو جودة الخدمات.

المبحث الثاني: تحليل عبارات متغيرات الدراسة واختبار الفرضيات.

يتناول هذا المبحث تحليل نتائج الدراسة، وذلك من خلال إجابات أفراد مجتمع الدراسة المستهدفة على عبارات أداة الدراسة، ومعالجتها إحصائياً بالاستعانة بمجموعة من أساليب الإحصاء الوصفي المختلفة و اختبار فرضياتها.

المطلب الأول: تحليل عبارات جودة الخدمات.

أولاً: تحليل عبارات بعد الملموسية.

الجدول رقم(8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد

الملموسية

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مواقف بشدة					العبرة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
				التكرار					
النسبة									
3	مرتفع	0.91	3.56	2	20	5	4	1	المباني والغرف جذابة وتتوفر على تسهيلات مادية
				6.3	62.5	15.6	12.5	3.1	
1	مرتفع	0.39	4.19	6	26	0	0	0	تتمتع مصلحة طب العمل بموقع ملائم يسهل الوصول إليه
				18.8	81.3	0	0	0	
2	مرتفع	0.98	3.84	7	18	3	3	1	المعدات والأجهزة الطبية حديثة ومتطورة
				21.9	56.3	9.4	9.4	3.1	
	مرتفع	0.55	3.86	الإجمالي					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (8) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة " تتمتع مصلحة الصحة بموقع ملائم يسهل الوصول إليه " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 4.19 وهذا يدل على مستوى مرتفع لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [3,40 - 4,29] حسب مقياس ليكرت الخماسي، بانحراف معياري 0.39، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة " المعدات والأجهزة الطبية حديثة ومتطورة " وكان

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

وسطها الحسابي 3.84 وهذا يدل على مستوى مرتفع وانحراف معياري 0.98، وجاءت عبارة "المباني والغرف جذابة وتوفر على تسهيلات مادية" في الترتيب الثالث بمتوسط 3.56 و هذا يدل على مستوى مرتفع وانحراف معياري 0.91. نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (3.86) في مصلحة الصحة سوناپراك أما الانحراف المعياري فقدر بـ (0.55) وهو يدل على عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.

ثانياً: تحليل عبارات بعد الأمان.

الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد الأمان

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار					العبرة	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				النسبة						
2	مرتفع	0.51	4.16	7	23	2	0	0	أساهم في غرس الأمان لدى المريض	4
				21.9	71.9	6.3	0	0		
3	مرتفع	0.88	3.25	1	13	12	5	1	أتابع المريض حتى بعد خروجه من الفحص	5
				3.12	40.6	37.5	15.6	3.1		
1	مرتفع	0.58	4.28	11	19	2	0	0	لدي حس إنساني وأخلاقي في تعاملتي مع المريض	6
				34.4	59.4	6.3	0	0		
				الإجمالي						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (9) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة "لدي حس إنساني وأخلاقي في تعاملتي مع المريض" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 4.28 وهذا يدل على مستوى مرتفع لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [3,40 - 4,29] حسب مقياس ليكارت الخماسي، وانحراف معياري 0.58، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة "أساهم في غرس الأمان لدى المريض" وكان وسطها الحسابي 4.16 وهذا يدل على مستوى مرتفع وانحراف معياري 0.51، وجاءت عبارة "أتابع المريض حتى بعد خروجه من الفحص" في الترتيب الثالث بمتوسط 3.25 وهذا يدل على مستوى مرتفع وانحراف معياري 0.88. نلاحظ أن

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (3.89) في مصلحة الصحة سوناتراك أما الانحراف المعياري فقدر بـ (0.43) وهو يدل على عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.

ثالثاً: تحليل عبارات بعد الإستجابة

الجدول رقم(10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد الإستجابة

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار					العبرة	رقم العبرة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				النسبة						
4	مرتفع	0.82	3.81	5	19	5	3	0	لدي استعداد دائم لتلبية طلبات المريض مهما كانت درجة انشغالي	7
				15.6	59.4	15.6	9.4	0		
2	مرتفع	0.62	4.00	6	20	6	0	0	أجيب على كل استفسار يقدمه المريض	8
				18.8	62.5	18.8	0	0		
1	مرتفع	0.74	4.03	8	18	5	1	0	أقدم خدمات طبية تتميز بالدقة وقلة الأخطاء	9
				25	56.3	15.6	3.1	0		
3	مرتفع	0.64	3.91	4	22	5	1	0	أقدم خدمة صحية في المواعيد المحددة لها	10
				12.5	68.8	15.6	3.1	0		
	مرتفع	0.44	3.93	الإجمالي						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (10) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة "أقدم خدمات طبية تتميز بالدقة وقلة الأخطاء" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 4.03 وهذا يدل على مستوى مرتفع لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [3,40 - 4,29] حسب مقياس ليكارت الخماسي، بانحراف معياري 0.74، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة "أجيب على كل استفسار يقدمه المريض" وكان وسطها الحسابي 4.00 وهذا يدل على مستوى مرتفع وانحراف معياري 0.62، وجاءت عبارة "أقدم خدمة صحية في المواعيد المحددة لها" في الترتيب الثالث بمتوسط 3.91 وهذا يدل على مستوى مرتفع وانحراف معياري 0.64. نلاحظ أن

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (3.93) في مصلحة الصحة سونطراك أما الانحراف المعياري فقدر بـ (0.44) وهو يدل على عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.
رابعاً: تحليل عبارات بعد التعاطف.

الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد التعاطف

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار					العبرة	رقم العبرة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				النسبة						
2	مرتفع جدا	0.619	4.44	16	14	2	0	0	أتعامل جيدا مع المريض	11
				50	43.8	6.3	0	0		
3	مرتفع جدا	0.69	4.31	14	14	4	0	0	اقدر ظروف المريض وأتفهم شكواه	12
				43.8	43.8	12.5	0	0		
4	مرتفع جدا	0.63	4.28	12	17	3	0	0	أقدم الاهتمام والعناية لكل مريض	13
				37.5	53.1	9.4	0	0		
1	مرتفع جدا	0.62	4.47	17	13	2	0	0	صحة وراحة المريض هي مقدمة اهتماماتي	14
				53.1	40.6	6.3	0	0		
	مرتفع جدا	0.53	4.37	الإجمالي						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (11) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة " صحة وراحة المريض هي مقدمة اهتماماتي " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 4.47 وهذا دال على مستوى مرتفع جدا لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [5-4.2] حسب مقياس ليكارت الخماسي، بانحراف معياري 0.62، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة " أتعامل جيدا مع المريض " وكان وسطها الحسابي 4.44 وهذا دال على مستوى مرتفع جدا وبانحراف معياري 0.61، وجاءت عبارة " اقدر ظروف المريض وأتفهم شكواه « في الترتيب الثالث بمتوسط 4.31 وهذا دال على مستوى مرتفع جدا وانحراف معياري 0.69. نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام يقدر بـ

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

(4.37) في مصلحة الصحة سوناطراك أما الانحراف المعياري فقدر بـ (0.53) وهو يدل على عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد وبالتالي تطابق وجهات النظر لدى أفراد مجتمع الدراسة. خامسا: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم(12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل أبعاد جودة الخدمات

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	ترتيب الأبعاد وفق الاتجاه
الملموسية	3.86	0.55	مرتفع	4
الأمان	3.89	0.43	مرتفع	3
الاستجابة	3.93	0.44	مرتفع	2
التعاطف	4.37	0.53	مرتفع جدا	1
الاجمالي	4.01	0.33	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

ومن خلال الجدول رقم (12) يتضح أن الاتجاه العام حول عبارات المتغير التابع جودة الخدمات كان مستوى مرتفع بحيث كانت المتوسط الحسابي 4.01 ينتمي إلى الفئة [3,40 إلى 4,29] حسب مقياس ليكارت الخماسي الانحراف المعياري للمتغير يقدر بـ 0.33 وهو يشير إلى عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة.

المطلب الثاني: تحليل عبارات التمكين الإداري.

أولا: تحليل عبارات بعد تفويض السلطة.

الجدول رقم(13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد تفويض

السلطة

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مواقف					العبارة	رقم العبارة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				النسبة						
1	متوسط	0.94	3.59	2	22	2	5	1	تقوم الإدارة بتفويض سلطات كافية لانجاز المهام	15
				6.3	68.8	6.3	15.6	3.1		
2	متوسط	1.07	3.53	2	21	5	0	4	الإدارة لها ثقة في قدرة العاملين	16

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

				6.3	65.6	15.6	0	12.5	على انجاز المهام	
3	متوسط	1.20	2.91	1	12	8	5	6	تتيح الإدارة الفرص الكافية لإبداء الرأي	17
				3.1	37.5	25.0	15.6	18.8		
4	متوسط	1.04	2.56	2	2	13	10	5	تعمل الإدارة على إشراك العاملين على اتخاذ القرار	18
				6.3	6.3	40.6	31.3	15.6		
		0.95	3.14	الإجمالي						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (13) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة " تقوم الإدارة بتفويض سلطات كافية لانجاز المهام " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 3.59 وهذا دال على مستوى متوسط لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [2.60-3.39] حسب مقياس ليكارت الحماسي، بانحراف معياري 0.94، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة " الإدارة لها ثقة في قدرة العاملين على انجاز المهام " وكان وسطها الحسابي 3.53 وهذا دال على مستوى متوسط وبانحراف معياري 1.07، وجاءت عبارة " تتيح الإدارة الفرص الكافية لإبداء الرأي " في الترتيب الثالث بمتوسط 2.91 وهذا دال على مستوى متوسط وانحراف معياري 1.20. وجاءت عبارة " تعمل الإدارة على إشراك العاملين على اتخاذ القرار " في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.56 وهذا دال على مستوى متوسط وانحراف معياري 1.04. نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (3.14) أي تمارس تفويض السلطة بمستوى متوسط في مصلحة الصحة سوناطراك أما الانحراف المعياري فقد بـ (0.95) وهو يدل على قلة تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.

ثانيا: تحليل عبارات بعد التدريب.

الجدول رقم (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد التدريب

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مواقف بشدة					العبارات	رقم العبارة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				التكرار						
النسبة										
3	متوسط	0.93	2.66	0	5	16	6	5	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية	19

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

				0	15.6	50.0	18.8	15.6	بصفة مستمرة
2	متوسط	0.97	2.78	0	8	13	7	4	20
				0	25.0	40.6	21.9	12.5	
1	متوسط	1.05	2.84	0	11	9	8	4	21
				0	34.4	28.1	25.0	12.5	
	متوسط	0.93	2.76	الإجمالي					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (14) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة " تتيح الإدارة فرص التعلم الفردي والجماعي للعاملين " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 2.84 وهذا دال على مستوى متوسط لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [2.60-3.39] حسب مقياس ليكرات الخماسي، بانحراف معياري 1.05، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة " وضوح البرامج التدريبية " وكان وسطها الحسابي 2.78 وهذا دال على مستوى متوسط وبانحراف معياري 0.97، وجاءت عبارة " يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بصفة مستمرة " في الترتيب الثالث بمتوسط 2.66 وهذا دال على مستوى متوسط وانحراف معياري 0.93. نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (2.76) أي بعد التدريب يمارس بمستوى متوسط في مصلحة الصحة سوناطراك أما الانحراف المعياري فقدر بـ (0.93) وهو يدل على عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.

ثالثاً: تحليل عبارات بعد التحفيز

الجدول رقم (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد التحفيز

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار					العبرة	رقم العبرة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				النسبة						
2	متوسط	1.04	3.13	1	13	10	5	3	تقوم إدارة المؤسسة بتشجيع العاملين على تحمل المسؤولية	22
				3.1	40.6	31.3	15.6	9.4		
1	متوسط	1.06	3.19	2	13	8	7	2	التقدير والاعتراف للمجهود المبذول	23
				6.3	40.6	25.0	21.9	6.3		

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

متوسط	0.97	3.15	الإجمالي
-------	------	------	----------

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (15) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة " التقدير والاعتراف للمجهود المبذول " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 2.84 وهذا دال على مستوى متوسط لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [2.60-3.39] حسب مقياس ليكارت الخماسي، بانحراف معياري 1.06 وجاءت في المرتبة الثانية عبارة " تقوم إدارة المؤسسة بتشجيع العاملين على تحمل المسؤولية " وكان وسطها الحسابي 3.13 وهذا دال على مستوى متوسط وبانحراف معياري 1.04، نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (3.15) أي بعد التحفيز يمارس بمستوى متوسط في مصلحة الصحة سونا طراك أما الانحراف المعياري فقد بـ (0.97) وهو يدل على قلة تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.

رابعاً: تحليل عبارات فرق العمل.

الجدول رقم (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مفردات الدراسة عن عبارات بعد فرق العمل

الترتيب وفق الاتجاه	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار					العبارة	رقم العبارة
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
				النسبة						
2	مرتفع	0.92	3.91	8	16	6	1	1	هناك تعاون مشترك مع العاملين	24
				25.0	50.0	18.8	3.1	3.1		
1	مرتفع	0.93	3.97	9	16	5	1	1	تسود الثقة بين أعضاء فرق العمل	25
				28.1	50.0	15.6	3.1	3.1		
3	مرتفع	0.94	3.44	1	19	7	3	2	تدعم الإدارة بناء فرق العمل وتؤكد على أهمية دورها في المؤسسة	26
				3.1	59.4	21.9	9.4	6.3		
	مرتفع	0.66	3.77	الإجمالي						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (16) يمكن استخلاص ما يلي:

جاءت عبارة " تسود الثقة بين أعضاء فرق العمل " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره 3.97 وهذا يدل على مستوى مرتفع لأن قيمة هذا المتوسط تنتمي إلى الفئة [3.40-4.19] حسب مقياس ليكارت الخماسي، بانحراف

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

معياري 0.93 ، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة " هناك تعاون مشترك مع العاملين " وكان وسطها الحسابي 3.91 وهذا يدل على مستوى وبانحراف معياري 0.92، وجاءت عبارة " تدعم الإدارة بناء فرق العمل وتؤكد على أهمية دورها في المؤسسة " في الترتيب الثالث بمتوسط 2.66 وهذا يدل على مستوى وانحراف معياري 0.93. نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام يقدر بـ (3.77) أي أن بعد فرق العمل يمارس بمستوى مرتفع في مصلحة الصحة سوناظراك أما الانحراف المعياري فقدر بـ (0.66) وهو يدل على عدم تشتت إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول هذا البعد.

خامسا: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل أبعاد التمكين الإداري

الجدول رقم(17): المتوسطات الحسابية والانحرافات لكل أبعاد التمكين الإداري

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	ترتيب الأبعاد وفق الاتجاه
تفويض السلطة	3.14	0.95	متوسط	3
التدريب	2.76	0.93	متوسط	4
التحفيز	3.15	0.97	متوسط	2
فرق العمل	3.77	0.66	مرتفع	1
الإجمالي	3.20	0.72	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول رقم (17) يتضح أن الاتجاه العام حول عبارات المتغير المستقل التمكين الإداري كان مستوى متوسط بحيث كانت المتوسط الحسابي 3.20 ينتمي إلى الفئة [2.60-3.39] وقد كان الانحراف المعياري للمتغير يقدر بـ 0.88 وهو يشير إلى قلة تشتت إجابات مفردات الدراسة وبالتالي تقارب وجهات النظر لأفراد مجتمع الدراسة حول عبارات التمكين الإداري.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية: H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري على جودة الخدمات عند مستوى الدلالة.

تم استخدام تحليل التباين للانحدار لاختبار الفرضية الرئيسية والتأكد من صلاحية النموذج المقترح، والجدول رقم(18) يبين ذلك.

الجدول رقم(18): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	(f) المحسوبة	مستوى الدلالة sig

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

0,000 ^b	5.901	0.575	1	0.575	الانحدار
		0.097	30	2.925	الخطأ
			31	3.500	الإجمالي
مستوى الدلالة sig	(t) المحسوبة	الخطأ المعياري	المعامل	المتغير	
0.021	13.417	0.255	0.255	الثابت	
0.000	2.429	0.077	0.188	التمكين الإداري	
معامل الارتباط: (R=0.405)، معامل التحديد: (R ² =0.164)، المتغير التابع: جودة الخدمات					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (5.901) وذلك عند مستوى الدلالة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) ، ويتضح كذلك من الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين المتغيرين يقدر بـ 0.405 وهذا يدل على وجود ارتباط موجب بينهما كما نلاحظ أن معامل التحديد يساوي 0.164 وهذا يعني أن 16.4 % من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات تعود إلى تغيرات حاصل في التمكين. قيمة t: 2.429 بمستوى دلالة 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0,05. ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري على وجود الخدمات الصحية في مصلحة الصحة عند مستوى الدلالة (0.005).
ثانياً: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على جودة الخدمات عند مستوى الدلالة (0.05).

الجدول رقم (19): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

مستوى الدلالة sig	(f) المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية df	مجموع المربعات	النموذج
0,000 ^b	7.852	0.726	1	0.726	الانحدار
		0.092	30	2.774	الخطأ
			31	3.500	الإجمالي
مستوى الدلالة sig	(t) المحسوبة	الخطأ المعياري	المعامل	المتغير	
0.009	18.598	0.189	3.511	الثابت	

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

0.000	2.802	0570,	0.161	تفويض السلطة
معامل الارتباط: $R=0,455$ ، معامل التحديد: $R^2=0,207$ ، المتغير التابع: جودة الخدمات				

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين لنا أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (7.852) وذلك بقيمة احتمال Sig مقدارها (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) ، وهذا ما يثبت صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الأولى ، والتي تم اختبارها فيما بعد باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وذلك بغية تحديد تأثير بعد تفويض السلطة على المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات.

من خلال نتائج التحليل الواردة في الجدول أعلاه يتضح أنه هناك أثر ذو دلالة إحصائية لبعده تفويض السلطة على جودة الخدمات في المؤسسة قيد الدراسة إذ بلغت قيمة $t:2.802$ بمستوى دلالة Sig " 0.000 " وهي أقل من مستوى الدلالة 0,05 ، وتشير قيمة الارتباط R إلى أن قوة العلاقة بين بعد المتغير المستقل تفويض السلطة و المتغير التابع جودة الخدمات هي 0.455 حيث فسر البعد تفويض السلطة 20.7% من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات بالاعتماد على قيمة معامل التحديد R^2 .

ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتفويض السلطة على جودة الخدمات الصحية في مصلحة الصحة عند مستوى الدلالة (0.05)

ثالثاً: الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على جودة الخدمات عند مستوى الدلالة (0.05)

الجدول (20): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	(f) المحسوبة	مستوى الدلالة sig
الانحدار	0.038	1	0.038	0.327	0,000 ^b
الخطأ	3.462	30	0.115		
الإجمالي	3.500	31			
المتغير	المعامل	الخطأ المعياري	(t) المحسوبة	مستوى الدلالة sig	الثابت
الثابت	3.915	0.190	20.563	0.572	0.572
التدريب	0.037	0.065	0.572	0,000	

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

معامل الارتباط $R = 0.104$ ، معامل التحديد: ($R^2 = 0.011$)، المتغير التابع: جودة الخدمات.

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (20)، يتبين لنا أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (0.327) وذلك بقيمة احتمال Sig مقدارها (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، وهذا ما يثبت صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثانية، والتي تم اختبارها فيما بعد باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وذلك بغية تحديد تأثير بعد التدريب على المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات. من خلال نتائج التحليل الواردة في الجدول أعلاه يتضح أنه ليس هناك أثر ذو دلالة إحصائية لبعث التدريب على جودة الخدمات في المؤسسة قيد الدراسة إذ بلغت قيمة $t: 0.572$ بمستوى دلالة Sig " 0,000 " وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، و تشير قيمة الارتباط R إلى أن العلاقة ضعيفة جدا بين بعد المتغير المستقل التدريب و المتغير التابع جودة الخدمات هي 0.104 حيث فسر البعد التدريب 1.1% من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات بالاعتماد على قيمة معامل التحديد R^2 .

ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب على جودة الخدمات الصحية في مصلحة الصحة عند مستوى الدلالة (0.05)

رابعا: الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز على جودة عند مستوى الدلالة (0.05)

الجدول (21): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	(f) المحسوبة	مستوى الدلالة sig
الانحدار	0.609	1	0.609	6.314	0,000 ^b
الخطأ	2.891	30	0.096		
الإجمالي	3.500	31			
المتغير	المعامل	الخطأ المعياري	(t) المحسوبة	مستوى الدلالة sig	الثابت
الثابت	3.567	0.188	18.978	0,0.018	
التحفيز	0,143	0.057	2.513	0,000	

معامل الارتباط: ($R = 0.417$)، معامل التحديد: ($R^2 = 0.174$)، المتغير التابع: جودة الخدمات

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (21)، يتبين لنا أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (6.314) وذلك بقيمة احتمال Sig مقدارها (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)، وهذا ما يثبت صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة ، والتي تم اختبارها فيما بعد باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وذلك بغية تحديد تأثير بعد التحفيز على المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات.

من خلال نتائج التحليل الواردة في الجدول أعلاه يتضح أنه هناك أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التحفيز على جودة الخدمات في المؤسسة قيد الدراسة إذ بلغت قيمة $t: 2.513$ بمستوى دلالة Sig " 0,000 " وهي أقل من مستوى الدلالة 0,05 ، و تشير قيمة الارتباط R إلى أن العلاقة موجبة ولكن ليست قوية بين بعد المتغير المستقل التحفيز و المتغير التابع جودة الخدمات هي 0.417 حيث فسر البعد التحفيز 17.4% من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات بالاعتماد على قيمة معامل التحديد R^2 .

ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز على جودة الخدمات الصحية في مصلحة الصحة عند مستوى الدلالة (0.05)

خامسا: الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الخدمات عند مستوى الدلالة (0.05).

الجدول (22): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

مستوى الدلالة sig	(f) المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية df	مجموع المربعات	النموذج
0,000 ^b	4.379	0.446	1	0.446	الانحدار
		0.102	30	3.054	الخطأ
			31	3.500	الإجمالي
مستوى الدلالة sig	(t) المحسوبة	الخطأ المعياري	المعامل	المتغير	الثابت
0.045	10.098	0.330	3.337	العمل الجماعي و الفرقي	
0,000	2.093	0.086	0.181		
معامل الارتباط: (R=0.357)، معامل التحديد: (R ² =0,127)، المتغير التابع: جودة الخدمات					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج spss

من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (22)، يتبين لنا أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (4.379) وذلك بقيمة احتمال Sig مقدارها (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) ، والتي تم اختبارها فيما بعد باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وذلك بغية تحديد تأثير بعد فرق العمل على المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات.

من خلال نتائج التحليل الواردة في الجدول أعلاه يتضح أنه هناك تأثير ذا دلالة إحصائية لبعده فرق العمل على جودة الخدمات في المؤسسة قيد الدراسة إذ بلغت قيمة t (2.093) بمستوى دلالة " 0,000 " و تشير قيمة الارتباط r إلى أن العلاقة موجبة ولكن ليست قوية بين بعد فرق العمل 12.7% من التباين في المتغير التابع جودة الخدمات بالاعتماد على قيمة معامل التحديد R².

ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الخدمات الصحية في مصلحة الصحة عند مستوى الدلالة (0.05)

المطلب الرابع: تفسير نتائج الفرضيات.

من خلال هذا المطلب سنحاول تفسير نتائج فرضيات الدراسة التي تم التوصل إليها:

- الفرضية الفرعية الأولى أكدت نتيجة اختبارها على وجود أثر معنوي لتفويض السلطة على جودة الخدمات عند مستوى الدلالة 0,05 و وجود علاقة ارتباط موجبة بين البعد تفويض السلطة وجودة الخدمات، يمكن تفسيره إلى أنه

إدارة المؤسسة محل الدراسة تمنح لموظفيها كامل الصلاحيات و السلطات الكاملة في إنجاز مهام وظائفهم وتثق في قدرتهم على أداء مهامهم مما انعكس إيجاباً على جودة الخدمات.

- الفرضية الفرعية الثانية و التي أكدت نتائج اختبارها عدم وجود أثر ذو دلالة للتدريب على جودة الخدمات عند مستوى دلالة 0,05 نفسر ذلك إلى عدم حرص مصلحة الصحة توفير الدورات التدريبية و التكوينية لفائدة موظفيها مما لم يكن لها تأثير على الخدمات أو أن الدورات التدريبية ليس لها علاقة بدقة تحقيق جودة الخدمات.

- الفرضية الفرعية الثالثة وجود أثر لبعده التحفيز على المتغير التابع جودة الخدمات عند مستوى الدلالة 0,05 في مصلحة الصحة سوناطراك ويمكن تفسير ذلك إلى أن إدارة المصلحة لها نظام عادل للمكافآت ما يعزز من قدرات الموظفين واعتزازهم بعملهم وبالتالي تحقيق الجودة المطلوبة.

- الفرضية الفرعية الرابعة كانت نتيجة اختبارها وجود أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل على جودة الخدمات عند مستوى دلالة 0,05 و يمكن أن نفسر ذلك بأنه راجع لحرص إدارة المؤسسة محل الدراسة على تشجيع العمل الجماعي و المشترك بين الأفراد و الجماعات في المنظمة و التعاون المتبادل بشكل يسمح بتناقل الخبرات و المهارات والذي يحقق جودة الخدمات.

الخاتمة

تعرضنا في هذه الدراسة إلى أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات في شركة سوناطراك مصلحة الصحة بولاية بسكرة من خلال استبيان تم توزيعه على مفردات الدراسة ولقد تضمن الاستبيان ثلاث محاور الأول منها تضمن البيانات الشخصية و الوظيفية أما الثاني فقد اشتمل على متغير جودة الخدمات بأبعادها و المتمثلة في (الملموسية، الأمان، الاستجابة، التعاطف) أما المحور الثالث فقد تضمن أبعاد متغير التمكين الإداري والمتمثلة في (تفويض السلطة، التدريب، التحفيز، فرق العمل).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج النظرية والتطبيقية التالية:

أ- النتائج النظرية:

- التمكين هو: " منح العاملين ما يكفي من السلطة والقوة والموارد وحرية العمل لتجعل منهم أفراد قادرين على خدمة المنظمة بفاعلية".
- جودة الخدمات وهي "قياس مدى قدرة مستوى الخدمات التي تصل إلى العميل والمتوافقة مع توقعاته ، كما أن توصيل خدمة جيدة تعني تحقيق التطابق مع التوقعات التي يضعها العميل".
- لنجاح التمكين الإداري يجب توفر الدعم والشعور بالأمان ووجود قيادة تركز على تطوير وتنمية الأفراد.
- يجب اقتسام القوة والسلطة بين جميع أعضاء المؤسسة من اجل تمكينهم من مباشر أعمالهم بحرية والسماح لهم بالابتكار والتطوير من تحقيق أهداف المؤسسة.
- إن نظام الحوافز الجيد يسهم في جذب الأفراد و التحاقهم بالمؤسسة وإشباع حاجاتهم ويعزز من استمرارهم في العمل وبذل الجهد لتحسين أدائهم و بالتالي تحسين جودة الخدمات في المؤسسة.
- إن التدريب المستمر والفعال للعاملين، يمهدهم على الوصول إلى أفكار جديدة في أعمالهم وحلول مبتكرة لمشكلاتهم وقرارات أكثر فعالية لتحقيق أهدافهم.
- فرق العمل من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات.

ب- النتائج التطبيقية:

- إن الإناث في مصلحة الصحة سوناطراك هم غالبية العاملين وهذا راجع إلى طبيعة نشاط المؤسسة.
- غالبية العمال في مصلحة الصحة سوناطراك في مفردات الدراسة هم حاملوا الشهادات وهذا نعتبره ايجابي من ناحية جودة الخدمات.
- توفر نسبة معتبرة من العاملين ذوي الخبرات المهنية حيث بلغت نسبة العاملين الذين تنحصر سنوات خبرتهم ما بين 16-22 سنة حوالي 32.1%.
- مستوى التمكين الإداري السائد في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة جاء متوسطا وفقا لمقياس الدراسة حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (3.20) والانحراف المعياري (0.70).
- مستوى جودة الخدمات السائدة في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة جاء مرتفعا وفقا لمقياس الدراسة حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (4.01) والانحراف المعياري (0.33).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث تفويض السلطة جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث التدريب جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث التحفيز جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث فرق العمل جودة الخدمات في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة.

توصيات الدراسة.

- السعي نحو منح العاملين المزيد من تفويض السلطة فيما يخص مهام أعمالهم وذلك من خلال القدرة على اختيار أسلوب أداء أعمالهم.
- إتاحة الفرصة لكافة العاملين بالمشاركة في اتخاذ القرار وذلك من خلال زيادة وعي الإداريين لأن تفويض السلطة يساعد في تسيير العمل وكذا إظهار كفاءة العمال.
- العمل على تحسين جودة الخدمات و ذلك من خلال برمجة دورات تكوينية للعاملين في المؤسسة محل الدراسة.
- يوصي الباحث بضرورة إدراك المستويات الإشرافية المختلفة بأهمية التمكين وفوائده للمنظمة والأفراد وذلك يتحقق بآليات متعددة منها التوعية والتدريب المستمر للمشرفين.

- العمل على خلق بيئة ثقافية وتنظيمية تشجع على تحسين جودة الخدمات وتقبل التغيير وتسعى إليها.

- تنسيق العمل وتنظيمه لينجز بشكل جماعي.

قائمة المراجع

الكتب:

- د.رعد حسن الصرن، عولمة جودة الخدمة المصرفية، الوراق للنشر، دمشق، 2007.
- د.عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- مؤيد نعمة الساعدي، مستجدات فكرية في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية. دار الوراق الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010.
- زكريا مطلق الدوري، احمد علي صالح، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة. دار اليازوري ، عمان، الأردن، 2009.
- إحسان دهش جلاب، كمال كاظم ظاهر الحسيني ، إدارة التمكين والاندماج. دار صفاء . الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- أحمد عريقات وآخرون، قضايا إداري معاصرة. دار وائل ، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.
- محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث. دار ومكتبة الحامد ، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012.
- فاروق عبد الله فليه، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان.
- سرور علي إبراهيم سرور، إدارة جودة الخدمات في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، دار المريح، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية.

المذكرات و الأطروحات:

- بو عنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، (دراسة حالة في المؤسسة المينائية لسكيكدة)، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006.

- سيد احمد حاج عيسى، اثر التدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، (دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية)، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2011.
- بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، رسالة دكتوراه، جامعة سطيف، 2013.
- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013.
- نجاة العمري، تسويق الخدمات الصحية، (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة)، شهادة الماجستير، جامعة سكيكدة، 2008.
- رزق الله حنان، اثر التمكين الإداري على تحسين جودة الخدمة التعليمية بالجامعة دراسة ميدانية على عينة من كليات جامعة منتوري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010.
- حسن مروان عفانة، التمكين الإداري وعلاقته بفاعلية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية بقطاع غزة. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2013.
- محمد بن مسفر الشمراني، المنظمة المتعلمة وعلاقتها بتمكين العاملين دراسة مسحية مقارنة على منسوبي المديرية العامة للدفاع المدني ووكالة وزارة الداخلية للأحوال المدنية، أطروحة دكتوراه، (غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2014.
- مطر بن عبد المحسن الجميلي، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.
- محمد مانع علي القحطاني، التمكين وعلاقته بالولاء التنظيمي من وجهة نظر ضباط العاملين بالمديرية العامة للجوازات، رسالة ماجستير، (غير منشورة) قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، السعودية.
- عارف بن ماطل الجريج، التحفيز ودوره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين بشرطة منطقة الجوف، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة نايف.

- محمد مطر الزدانيين، اثر التمكين الإداري في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المالية الأردنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

- محمد بن إبراهيم محمد الاصقه، التمكين و علاقته بالرضا الوظيفي للعاملين في جهاز قوات الأمن الخاصة في الرياض، رسالة ماجستير، غير منشورة في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

- محمد بوبقيرة، دور ادارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية دراية حالة المركز الاستشفائي الجامعي بالبليدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلةو الاقتصادية، جامعة البليدة، 2006.

المجلات والملتقيات:

- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، جامعة البصرة، المجلد 5، العدد 10، 2013.

- أكرم الياسري وأمل عبد الحميد، التمكين بين الفكر التنظيمي والفقہ الإسلامي. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 09، العدد 01، العراق، 2008.

- أيمن عوده المعاني، عبد الحكيم عقلية اخو رشيدة، التمكين الإداري وأثره في إبداع العاملين في الجامعات الأردنية دراسة ميدانية تحليلية، المجلة الأردنية في الإدارة، المجلد 5، العدد 2، الأردن، 2009.

- قاسم أحمد و آخرون، دور إستراتيجية التمكين في تحسين الأداء المنظمي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 12، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العراق.

- الشميمري أحمد بن عبد الرحمان، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة، المجلد 41، العدد 2.

- أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من مستشفيات في محافظة نينوي، مجلة الموصل، العدد 4.

قائمة الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

استبيان بحث

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالا للحصول على شهادة الماستر في تسيير الموارد البشرية ، وهو يهدف لاستقصاء آراء العاملين في مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة حول التمكين الإداري وأثره على جودة الخدمات . ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، فمشاركاتكم ضرورية ورأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها ونحيطكم علما أن جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

القسم الأول: البيانات العامة.

يهدف هذا القسم إلى التعرف على بعض الخصائص الاجتماعية والوظيفية لعمال مصلحة الصحة سوناطراك بسكرة بغرض تحليل النتائج فيما بعد، لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية وذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب لاختيار.

الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى		
المستوى التعليمي	<input type="checkbox"/> ثانوي	<input type="checkbox"/> تقني سامي	<input type="checkbox"/> ليسانس	<input type="checkbox"/> ما بعد التدرج
العمر:.....	عدد سنوات الخبرة المهنية:.....			

القسم الثاني: جودة الخدمات.

تهدف عبارات القياس الواردة ضمن هذا القسم لإبراز الجوانب التي تستند عليها جودة الخدمات، لذلك يرجى منكم وضع العلامة (X) أمام كل عبارة وفق ما ترونه مناسباً.

ب	أبعاد جودة الخدمات الصحية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	وافق بشدة
1	المباني والغرف جذابة وتتوفر على تسهيلات مادية					
2	تتمتع مصلحة الصحة بموقع ملائم يسهل الوصول إليها					
3	المعدات والأجهزة الطبية حديثة ومتطورة					
4	أساهم في غرس الأمان لدى المريض					
5	أتابع المريض حتى بعد خروجه من الفحص					
6	لدي حس إنساني وأخلاقي في تعاملي مع المريض					
7	لدي استعداد دائم لتلبية طلبات المريض مهما كانت درجة انشغالي					
8	أجيب على كل استفسار يقدمه المريض					
9	أقدم خدمات طبية تتميز بالدقة وقلة الأخطاء					
10	أقدم خدمة صحية في المواعيد المحددة لها					
11	أتعامل جيداً مع المريض					
12	أقدر ظروف المريض وأنفهم شكواه					
13	أقدم الاهتمام والعناية لكل مريض					
14	صحة وراحة المريض هي مقدمة اهتماماتي					

القسم الثالث: التمكين الإداري.

تهدف العبارات الواردة في هذا القسم لقياس مستوى التمكين الإداري على جودة الخدمات، لذلك يرجى منكم التأشير بالعلامة (X) أمام كل عبارة وفق ما ترونه مناسباً من بين الخيارات المتاحة.

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	أبعاد التمكين الإداري	ت
تفويض السلطة						
					تقوم الإدارة بتفويض سلطات كافية لإنجاز المهام	15
					الإدارة لها ثقة في قدرة العاملين على إنجاز المهام	16
					تتيح الإدارة الفرص الكافية لإبداء الرأي	17
					تعمل الإدارة على إشراك العاملين على اتخاذ القرار	18
التدريب						
					يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بصفة مستمرة	19
					وضوح البرامج التدريبية	20
					تتيح الإدارة فرص التعلم الفردي والجماعي للعاملين	21
التحفيز						
					تقوم إدارة المؤسسة بتشجيع العاملين على تحمل المسؤولية	22
					التقدير والاعتراف للمجهود المبذول	23
فرق العمل						
					هناك تعاون مشترك مع العاملين	24
					تسود الثقة بين أعضاء فرق العمل	25
					تدعم الإدارة بناء فرق العمل وتؤكد على أهمية دورها في المؤسسة	26