

أثر التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في
وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

إعداد/

الطالب: بدر عبد الله السبيعي

الطالب: بندر صالح السلي

إشراف/

الدكتور وليد صديق

العام الدراسي:

2023

الإهداء

إلى من نسأل الله ان يحفظهما ابائنا وأمهاتنا.....

إلى من نتمنى لهم كل خير اخواننا وأخواتنا الأعزاء.....

إلى أصدقائنا الطيبون.....

إلى زملائنا الكرام.....

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع.....

الشكر والتقدير

الشكر أولاً لله وحده الذي بفضلله تتم الصالحات، والحمد لله الذي وفقنا في إتمام هذا البحث، والشكر لأسرة كلية الإدارة وكل من وقف معنا في إخراج هذا العمل.

الشكر موصول إلى أساتذتنا بكلية الإدارة جامعة ميدأوشن على ما قدموه لنا من عون، ونسوق الشكر أجزله وأكمله لأستاذنا الفاضل الدكتور وليد سليمان، سائلين ومستفسرين ومستعينين بأرائه وأفكاره النيرة التي كان لها الأثر الفعال في إخراج هذا البحث بهذه الصورة المشرفة.

ولا يفوتنا أن نشكر كل الذين ظلوا سنداً ودعماً لنا حتى إكمال هذا البحث.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الاهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول
و	مستخلص البحث
ز	ABSTRACT
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	1. مقدمة
3	2. مشكلة الدراسة:
3	3. أهمية الدراسة:
4	4. أهداف الدراسة:
4	5. فرضيات الدراسة.
5	6. الدراسات السابقة:
10	7. المنهجية وطرق البحث
10	8. أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات):
11	9. مجالات الدراسة :
الفصل الثاني: الإطار النظري	
13	المبحث الأول: التمكين الإداري للقيادات الشابة
28	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية	
34	تمهيد
34	المبحث الأول: إجراءات الدراسة
34	1. منهج الدراسة
34	2. مجتمع وعينة الدراسة
34	3. أداة الدراسة
36	4. الأساليب الإحصائية
38	المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة
51	النتائج
52	التوصيات
53	الخاتمة
المراجع والملاحق	
54	قائمة المراجع
61	ملاحق الدراسة

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الجدول
35	جدول (1) محاور أداة الدراسة
36	جدول (2) ثبات المقاييس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ
37	جدول (3) سلم إجابات المبحوثين وفق مقياس ليكرت الخماسي
37	جدول (4) دليل قراءة مقياس ليكرت الخماسي
38	جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس
39	جدول (6) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي
40	جدول (7) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق عدد سنوات الخدمة
41	جدول (8) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بعد التفويض
42	جدول (9) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بعد التحفيز
43	جدول (10) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد بناء الثقة
44	جدول (11) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد الملموسة
46	جدول (12) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد الاعتمادية
47	جدول رقم (13) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد الاستجابة
48	جدول رقم (14) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد التعاطف
50	جدول رقم (15) اختبارات الفرضية الأولى
50	جدول رقم (16) اختبارات الفرضية الثانية
51	جدول رقم (17) اختبارات الفرضية الثالثة

المستخلص

حاولت الدراسة التعرف على أثر التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر بعض موظفي وزارة الصحة والتحقق من صحة فرضية الدراسة بوجود علاقة ارتباطية بين مستوى التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة ومستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة.

كما تمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي والأداة المستخدمة هي الاستبانة التي تم توزيعها على عدد من موظفي وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ، وتم إختيارهم بطريقة عشوائية وعددهم (200) موظف، تم إستخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وذلك لجمع البيانات والمعلومات اللازمة حيث تكونت محاور الاستبيان على بيانات أولية ومحور التمكين الإداري ومحور تحسين جودة الخدمات الصحية، كما توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين التمكين الإداري لدى القيادات الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة حيث كان معامل ارتباط بيرسون 0.509 يوحى بوجود علاقة موجبة طردية بمعنى كلما زاد التمكين الإداري لدى القيادات الشابة إزداد أثره على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة والعكس كلما قل التمكين الإداري للقيادات الشابة قل أثره على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ، وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة إعداد موظفين لتحمل المسؤوليات الجديدة وتمكينهم من خلال دورات تدريبية تعينهم على ذلك.

الكلمات المفتاحية: التمكين الإداري، القيادات الشابة، جودة الخدمات الصحية

ABSTRACT

The study attempted to identify the impact of administrative empowerment of young administrative leaders on improving the quality of health care services in the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia from the point of view of some employees of the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia, and to verify the validity of the study hypothesis that there is a correlation between the level of administrative empowerment of young administrative leaders and the level of quality improvement Health care services in the Ministry of Health.

The study methodology is also represented in the descriptive method and the tool used is the questionnaire that was distributed to a number of employees of the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia, and they were chosen randomly, and they numbered (200) employees. The questionnaire was used as a tool for the study, in order to collect the necessary data and information. Preliminary data, the administrative empowerment axis and the health service quality improvement axis. The study also found many results, the most important of which is the existence of a statistically significant relationship at the level (0.01) between administrative empowerment among young leaders in the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia and its impact on improving the quality of health services in the Ministry of Health. Where the Pearson correlation coefficient of 0.509 suggests the existence of a direct positive relationship, meaning the greater the administrative empowerment of young leaders, the greater its impact on improving the quality of health services provided by the Ministry of Health, and vice versa. Saudi Arabia, and based on these results, the study recommended the necessity of preparing employees to assume new responsibilities and empowering them through training courses that help them to do so.

Keywords: administrative empowerment, young leaders, quality of health services

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة

2. مشكلة الدراسة:

3. أهمية الدراسة:

4. أهداف الدراسة:

5. فرضيات الدراسة.

6. الدراسات السابقة:

7. المنهجية وطرق البحث

8. أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات):

9. مجالات الدراسة :

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة

يُعد التمكين الإداري من المفردات الحديثة لعلم الإدارة، والتي قد تساهم في تنمية الأفراد، بل ورفع قدراتهم ومهاراتهم من أجل حل المشكلات ومواجهة المواقف الإدارية ومنحهم الفرص للمبادأة والتحدي، وتفويض الصلاحيات وإعطاءهم المسؤوليات من أجل اتخاذ القرارات والمشاركة في تحقيق الأهداف، وبالرغم من وجود بعض الجهود المبذولة لرعاية عملية التمكين الإداري في كثير من الدول المختلفة، إلا أن هذه الجهود ما زالت غير كافية لتمكين القيادات الشابة المستقبلية.

كما أن عملية تمكين القيادات الشابة هي عملية مهمة ومخطط لها تهدف إلى استخدام المورد البشري والمورد المادي بأفضل الطرق الممكنة، والتي قد تعزز قيم العزيمة والمثابرة لدى الشباب، وبطريقة أخرى هي عملية تستهدف تلبية احتياجات كلٍّ من المنظمات والعاملين فيها وفق برامج تنموية لجميع القوى العاملة، حيث تقوم بدراسته الإدارات العليا بشكلٍ يعمل على تحقيق الحاجات المستقبلية من الوظائف وحاجات القادة الأفراد من أجل التدرّج في السُّلّم الوظيفي.

ويعتبر التمكين الإداري محور عملية اتخاذ القرار، وهو يعني السماح لقادة فرق العمل والأفراد في العمل أن يكونوا مسؤولين عن قرارات عملهم، وتجاوز الأهداف الشخصية وأهداف المنظمة إلى حالة الرؤية المشتركة للمنظمة، حيث يمكن القادة الذين يقومون بأداء المهام من اتخاذ القرارات الخاصة بأعمالهم، وتكون الرقابة غير ضرورية؛ لأنّ القيادات الشابة سيديرون أنفسهم بأنفسهم.

إضافة إلى ما أحدثته رؤية المملكة العربية السعودية (2030) بقيادة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز آل سعود، وولي عهده الأمين صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان - حفظهم الله -، منظوراً جديداً في عملية التمكين الإداري من أجل الدفع بالقيادات الشابة نحو عملية القيادة الإدارية والتميز والرقى وليكون لهم دور في عملية الإثراء المعرفي وكذلك الثقافي وأثره التنموي عالمياً، بما يحقق عملية التنمية المستدامة لهذا الوطن المعطاء.

2. مشكلة الدراسة:

يُعد موضوع التمكين الإداري من الموضوعات ذات الغاية الحديثة في زمن يتسم بالتقنية، والتطور التكنولوجي، وسرعة الاتصال، في ظل ثورة يطلق عليها ثورة المعلومات، كما ينبثق من أهمية هذا الموضوع عدد من الموضوعات المهمة، وعلى رأسها اللامركزية من أجل حداثة وجدية موضوع البحث وهذا ما تعانيه كثير من المؤسسات الحكومية، ومنها خدمات الرعاية الصحية من عدم الاهتمام ببناء قيادات شابة تكون جاهزة لقيادة المؤسسات الحكومية في المستقبل، وقادرة على تنفيذ المشاركة في اتخاذ القرار، الأمر الذي يتسبب غالباً في ضعف أداء المنظمة الصحية أمام أداء خدماتها الصحية، وخططها المختلفة، وذلك يرجع إلى عدم وجود البديل الجاهز والقادر على تسييرها بكل كفاءة واقتدار، وقد لاحظ الباحثان من خلال النظرة العامة في خدمات الرعاية الصحية في مراكز مختلفة غياب القيادات الإدارية الشابة، وهذا يخلق جيل من قيادات مستقبلية غير قادرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات ومن ثم عدم مقدرتهم على القيام بالمهام المختلفة خاصة الإدارية بفعالية وكفاءة، وعليه يمكن إظهار مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟ ويتفرع من السؤال الرئيسي أسئلة فرعية كما يلي:

1. ما مستوى تفويض الصلاحيات في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟
2. ما مستوى العمل الجماعي في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟
3. هل توجد علاقة بين التمكين الإداري والقيادات الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟
4. ما هي المتطلبات اللازمة لإعداد القيادات الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟
5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة عينة الدراسة وفق المتغيرات (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، الوظيفة الحالية)؟

3. أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في كونها تتطرق إلى أحد المفاهيم التنظيمية الحديثة وهو التمكين الإداري (التحفيز، وبناء الثقة) والذي يعد من المواضيع الهامة من مصادر الفكر الإداري الحديث،

خاصة مع تزامن أفكار رؤية 2030، وتبني توجهات خطة التنمية العاشرة والتي تهدف إلى رفع كفاءة الأداء الحكومي وكذلك التوجه نحو عملية التخفيف من المركزية بما في ذلك التطلع إلى المستقبل مع كونه مصدراً مهماً لنجاح المنظمة وديمومتها، خاصة في تبنيها أساليب تسمح بمشاركة العاملون في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسة- التعاطف- الاستجابة)، واستغلال الفرص، وزيادة قدراتها التنافسية، والإبداعية.

- الأهمية العملية المتوقعة: أن تكون نتائج هذه الدراسة ذات أهمية بالنسبة للأكاديميين، والدارسين، والتربويين، فهي تسهم في إغناء المكتبة العربية بموضوع جديد من خلال ربطها بين مفهومي التمكين وتحسين جودة الخدمات الصحية، فهي من أولى الدراسات – على حد علم الباحثين – التي ربطت بين هذين المفهومين، وحاولت التعرف على العلاقة التأثيرية بينهما، وقد تحظى باهتمام الباحثين والممارسين، وتعد نقطة انطلاق دراسات أخرى.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى التالي:

1. التعرف على أثر التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

2. التعرف على مستوى ابعاد التمكين الإداري وتحسين الجودة في الخدمات الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

3. التعرف على المتطلبات اللازمة لإعداد القيادات الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

5. فرضيات الدراسة.

في ضوء التساؤلات التي طرحتها مشكلة الدراسة عالية يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1. يوجد دلالة إحصائية في مستوى التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بأبعاده (التفويض، التحفيز، بناء الثقة).

2. يوجد دلالة إحصائية في مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بأبعاده (الملموسة – الاعتمادية -الاستجابة- التعاطف).

3. هناك علاقة إرتباطية بين مستوى التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة ومستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة.

6. الدراسات السابقة:

دراسة الكندري، عيسى محمد (2016) بعنوان علاقة التمكين الإداري بمدى ممارسة الأدوار القيادية لدى مديري مدارس التعليم العام بدولة الكويت، وقد هدفت إلى التعرف على مستوى التمكين الإداري لدى مديري المدارس في التعليم العام بدولة الكويت، كما هدفت الدراسة للتعرف على مدى ممارسة مديري المدارس للأدوار القيادية في المدارس بالإضافة إلى بحث فيما إذا كانت هناك علاقة بين التمكين الإداري وممارسة الأدوار القيادية لدى مديري المدارس داخل مقرات أعمالهم. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي حيث تم استخدام استبانة مغلقة لتجميع البيانات من عينة عشوائية تألفت من (١١٧) مدير مدرسة من الذكور والإناث وفي المناطق التعليمية الست بدولة الكويت العاصمة — الأحمدية — حولي — الفروانية- الجهراء- مبارك الكبير). توصلت النتائج إلى أن مديري المدارس بدولة الكويت يتمتعون بمستوى لا بأس به من التمكين الإداري بالإضافة إلى أنهم يمارسون أدوارا قيادية في مقرات أعمالهم. كما توصلت النتائج إلى أن المديرين من الإناث لديهم ممارسة أكبر للقيادة من المديرين الذكور في محاور ١. بناء الرؤية والمهام المشتركة ٢. تحديث المناهج والبرامج التعليمية ٣. تكنولوجيا التعليم ٤. محور التواصل المجتمعي. كما توصلت النتائج إلى أن المديرين الذين خدموا ثلاثين سنة فأكثر يمارسون دوراً قيادياً أكبر من المديرين الذين خدموا عدداً أقل من السنوات.

مخدوم، هند كرامة الله (2020) مدى مساهمة التمكين الإداري في تطوير القيادات الأكاديمية النسائية بالتطبيق على جامعة طيبة، وقد هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى التمكين الإداري الذي تتمتع به القيادات الأكاديمية النسائية في جامعة طيبة، وتقييم مدى مساهمة أبعاد التمكين في تطوير القيادات الأكاديمية النسائية في الجامعة، ولدعم جهود الجامعة لتطوير سياساتها في تطوير القيادات الأكاديمية النسائية وتحديد معوقات تمكينها. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي (المسحي). وتكون مجتمع الدراسة من جميع

القيادات الأكاديمية النسائية على مختلف المستويات باستخدام أسلوب الحصر الشامل. وتُظهر النتائج درجة عالية من التوافق بين مفردات الدراسة بشأن أبعاد التمكين الخاصة بفرق العمل والتحفيز والاتصال مقارنة بدرجة التوافق الخاصة بكل من التدريب وتفويض السلطة، مع تباين مستوى التوافق على البنود الفرعية لتلك الأبعاد، وبما يتطلب الحاجة إلى تطوير وترسيخ مفهوم مشترك عن التمكين لدى القيادات الأكاديمية النسائية. كما أظهرت مفردات الدراسة أن جهود التطوير الإداري في الجامعة تتجه نحو تحقيق التمكين الإداري. بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مفردات الدراسة حول أبعاد التمكين الإداري باختلاف متغيرات المسمى الوظيفي، والدرجة الوظيفية، والدرجة العلمية. بما يشير إلى أن عملية التمكين الإداري ذات أهمية كبيرة للقيادات الأكاديمية النسائية بجميع فئاتها بصرف النظر عن المسمى الوظيفي، والدرجة الوظيفية، والدرجة العلمية. كما أظهرت النتائج معوقات تحقيق التمكين الإداري والتوصيات اللازمة للتغلب عليها.

الدغير، وفاء محمد حسن (2018)، التمكين الإداري وعلاقته بالتحديات التي تواجه القيادات النسائية في الجامعات السعودية الناشئة، وقد هدفت الدراسة للتعرف على علاقة التمكين الإداري للقيادات النسائية بأبعاده الخمسة: (الحرية وتفويض السلطة، والعمل الجماعي، والتحفيز، والاتصال الفعال، والتدريب والتطوير المهني) بالتحديات في الجامعات السعودية الناشئة، كما هدفت إلى التعرف على التحديات التي تواجههن في مجال العمل، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في التمكين الإداري بمجالاته الخمسة باختلاف كل من (العمر، والتخصص، والدرجة العلمية، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة)، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي من خلال توزيع الاستبانة على (50) فائدة، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التمكين الإداري للقيادات النسائية في الجامعات السعودية الناشئة جاء بدرجة متوسطة، وجاء بُعد (العمل الجماعي) بالمرتبة الأولى بين أبعاد التمكين الإداري، يليه بُعد "الاتصال الفعال" في المرتبة الثانية، ثم بُعد "التدريب والتطوير المهني" في المرتبة الثالثة، وجاء بالمرتبة الرابعة بُعد "التحفيز"، بينما جاء بُعد "الحرية وتفويض السلطة" بالمرتبة الخامسة. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة وضعيفة بين متغير التمكين الإداري ككل ومتغير التحديات لدى القيادات النسائية في الجامعات السعودية الناشئة. كما أن التحديات التي تواجه القيادات النسائية في مكان العمل تؤثر بشكل سلبي على مستوى التمكين الإداري ككل. وتشير هذه النتيجة إلى أن أبعاد التمكين الثلاثة: الحرية وتفويض السلطة، التحفيز، والتدريب والتطوير المهني لها علاقة مباشرة في تحسين مستوى التمكين الإداري ومواجهة التحديات لدى

القيادات النسائية في الجامعات السعودية الناشئة. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتمكين الإداري للقيادات النسائية في الجامعات السعودية الناشئة تعزى لمتغيرات الدراسة (العمر، التخصص، الدرجة العلمية، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة) سواءً للتمكين الإداري أو التحديات. وفي ضوء النتائج السابقة أوصت الدراسة بضرورة منح القيادات النسائية المزيد من الصلاحيات في اتخاذ القرارات، وتشجيعهن وتحفيزهن بالإضافة إلى ترشيحهن للحصول على العديد من الدورات المهنية والتدريبية التي تسهم بشكل مباشر في زيادة خبرتهن ومعرفتهن؛ وبالتالي زيادة مستوى التمكين الإداري لديهن.

دراسة Elizabeth Pellecer Rivera (2016) بعنوان تحليل القيادة الشبابية والتمكين نحو سبل عيش مجتمعية مستدامة: دراسة حالة في غواتيمالا والسلفادور، كان الهدف الرئيسي من هذه الرسالة هو تحليل برامج القيادة والتمكين الشبابية التي تروج لها جمعية SERES، وكيف يقوم المشاركون ببناء أو عدم بناء سبل عيش مجتمعية مستدامة. SERES هي مؤسسة غير ربحية تعمل مع الشباب من المجتمعات المحلية في غواتيمالا والسلفادور، وتقع على نحو أساسي في المناطق الريفية والضعيفة. إنهم يروجون للتعليم من أجل التنمية المستدامة، ويقدمون تدريبات تعليمية غير رسمية حيث يمكن للشباب المهتمين المشاركة. تركز البرامج على تعزيز المهارات القيادية والتمكين والاستدامة من خلال مستويات مختلفة من التدريبات. في هذه الحالة، يركز التحليل على المستوى الأول من التدريبات بعنوان "قادة الشباب من أجل باتشاماما" (أو JLP)، للاختصار باللغة الإسبانية). لإجراء التحليل، تم إجراء زيارة ميدانية في أغسطس 2015 إلى مكاتب جمعية SERES وأربعة مجتمعات بارزة معنية. خلال هذه الزيارات، تم إجراء أربع مجموعات (والتي تضمنت نشاطاً لاستنباط الصور) و14 مقابلة مع مختلف أصحاب المصلحة. كان الهدف هو الحصول على فهم أفضل لتاريخ SERES وطريقة عملها والدوافع وخطط العمل وتوقعات قادة الشباب المعنيين. تم وصف المعلومات التي تم جمعها، بما في ذلك تجربة كل من المجتمعات التي تمت زيارتها، وتم تحديد العوامل التمكينية والعقبات والتحديات. تم تحليل المبادرة في إطار المواضيع ذات الصلة في الخطاب التنموي. بشكل عام، تركز خطط العمل المصممة على معالجة القضايا البيئية التي تستجيب للمشاكل التي أعطاها مجموعات الشباب الأولوية. تتناول بعض خطط العمل مشكلات فورية، مثل حملات جمع القمامة، ويذهب البعض الآخر إلى أبعد من ذلك لتعديل الأسباب الجذرية لهذه المشاكل، مثل حظر استخدام الأكياس البلاستيكية والزجاجات غير القابلة لإعادة التدوير، على سبيل المثال. إلى جانب الأنشطة، تُظهر مجموعات

الشباب الالتزام والإرادة والأمل والمرونة للتغلب على الوضع الحالي. في الواقع، يشارك العديد منهم في مجموعات السلطة المحلية أو المنظمات المحلية، ويشاركون ويضاعفون قدراتهم كعوامل للتغيير. ينصب التركيز الرئيسي للمبادرة على البيئة، والتي تتجاهل أحياناً الجوانب السياسية والاجتماعية والاقتصادية المتضمنة أيضاً المفهوم الشامل للاستدامة. ومع ذلك، فهي تتبنى مواطنون فاعلون وتقوي رأس المال الاجتماعي، على الصعيد المحلي والإقليمي، وهو أمر ضروري للتنمية.

دراسة مكيد، فاطمة يحيى، (2015) بعنوان أثر إستراتيجية التمكين في تنمية السلوك الإبداعي لرأس المال الفكري: حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد واقع واختبار تأثير إستراتيجية التمكين في تنمية السلوك الإبداعي لرأس المال الفكري في فرع أنتيبوتيكال بمؤسسة صيدال، حيث إستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع المعلومات حول هذا الموضوع، فقام بتوزيعه على عينة عشوائية مقدارها 55 عاملاً يعملون في قسم الموارد البشرية وقسم الدراسة والتطوير وقسم الإنتاج والقسم التجاري. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين إستراتيجية التمكين والسلوك الإبداعي لرأس المال الفكري، وبرهنت الدراسة الميدانية على ذلك بنسبة 52.2 % بحسب رأي المستقصين.

دراسة الطراونة، سمير، (2016) دور إستراتيجية التمكين في تحسين وظائف إدارة الموارد البشرية لدى العاملين في المجلس الأعلى للشباب، هدفت الدراسة التعرف على دور استراتيجية التمكين في تحسين وظائف إدارة الموارد البشرية لدى العاملين في المجلس الأعلى للشباب، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة لغرض جمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من (1200) موظف وتم استرجاع (246) استبانة صالحة للتحليل أي ما نسبته (20.5%) من مجتمع الدراسة. استخدمت الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.16) لتحليل البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى مجموع من النتائج كان أهمها: أن تصورات العاملين في المجلس الأعلى للشباب نحو استراتيجية التمكين جاءت بدرجة متوسطة، وأن تصوراتهم نحو مستوى وظائف إدارة الموارد البشرية في المجلس الأعلى للشباب جاءت بدرجة مرتفعة. وقد وُجد أثر لأبعاد استراتيجية التمكين في وظائف إدارة الموارد البشرية حيث تفسر (66.2%) من التباين في وظائف إدارة الموارد البشرية. وتوصي الدراسة بضرورة العمل على إيجاد ثقافة تنظيمية تعزز أبعاد استراتيجية التمكين في البيئة التنظيمية، والارتقاء بهذه الأبعاد إلى المستويات العليا المرغوب بها، من خلال تطوير مهارات العاملين وتوفير رؤية استراتيجية واضحة المعالم للمجلس وأهدافه، لما لها من أثر في

تحسين وظائف إدارة الموارد البشرية والتي تؤثر إيجابيا على كفاءة وفاعلية المجلس الأعلى للشباب نحو تحقيق أهدافه التنظيمية.

دراسة محمدية، عمر، (2016) بعنوان أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملون في هيئة تنشيط السياحة الأردنية- دراسة حالة-، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملون في تلك الهيئة، حيث استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات فقد حيث تم إجراء المسح الشامل للعاملين جميعهم في الهيئة، وبلغت عينة الدراسة (21) مفردة، وتم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام النهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود آثار إيجابية كبيرة بين التمكين الوظيفي والإبداع التنظيمي، كما كشفت النتائج إلى أن مستوى التمكين الوظيفي والسلوك الإبداعي لدى العاملون بهيئة تنشيط السياحة الأردنية كان مرتفعاً.

دراسة موسى، عبدالرحيم عباس (2019)، بعنوان أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة، هدفت الدراسة للتعرف على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية- مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة نموذجاً، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من الأطباء ومدراء الإدارات والكوادر الطبية المساعدة. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبانة لجمع بيانات الدراسة من مجتمعها وقد تم توزيع 70 استبانة تم استرجاع 65 استبانة صالحة للتحليل. كما تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية في الدراسة مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفا كورنباخ، معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار. وأثبتت نتائج التحليل عدم مراعاة تطبيق التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه. عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة. أن جودة التدريب تنعكس إيجابيا على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، وقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى. كما بينت الدراسة أن أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة. كما أوصت الدراسة الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي. وإعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفاهيم الجودة والجودة الشاملة وإجراء مزيد من البحوث العلمية المتعلقة بالتدريب في قطاعات خدمية أخرى بما لها من أهمية في فاعلية وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات. وربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية.

دراسة ايمان محبوب وآخرون، (2020) بعنوان اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة الحالة: المصححة الاستشفائية الخاصة "وادريغ بتقترت " تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمصححة الاستشفائية الخاصة وادريغ بتقترت ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من 40 فقرة تشتمل خمسة أبعاد لتمكين العاملين والمتمثلة في (التدريب، العمل الجماعي، التفويض الكافي للصلاحيات، إمتلاك المعرفة، الاستقلالية في اتخاذ القرار)، وخمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (الملموسة، الاعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف). وقد إشتملت عينة الدراسة على 50 عامل بالمصححة محل الدراسة ممثلين من (ممرضين، مساعدي تمريض، إداريين، أطباء) واعتمد في تحليل بيانات الاستبيان على المقابلة والتحليل الإحصائي الوصفي بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "spss". وخلصت الدراسة إلى: وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمة الصحية، وجود نظرة ايجابية لتمكين العاملين من طرف العمال نظراً لاهتمام المؤسسة البالغ بأهمية هذا العنصر في تحقيق مستوى خدمة مرتفع، العلاقة الارتباطية بين تمكين العاملين كمتغير مستقل وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع علاقة طردية.

7. المنهجية وطرق البحث:

هو المنهج الوصفي، والذي من خلاله يتم تحديد المشكلة ووضع فرضيات وجمع البيانات والمعلومات اللازمة من خلال الكتب والمراجع للوصول إلى النتائج الخاصة بالدراسة، فالأداة المستخدمة هي الاستبانة التي سيتم توزيعها على عدد من منسوبي وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية لتحليل نتيجة هذه الاستبانة والخروج بالنتائج الخاصة بالاستبيان ووضع التوصيات الملائمة.

8. أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات):

تم إستخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وذلك لجمع البيانات والمعلومات اللازمة حيث تعتبر الاستبانة أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين وللاستبيان أهمية كبيرة في جمع البيانات اللازمة في البحوث التربوية والاجتماعية والنفسية (الجهني، 2010، 73).

9. مجالات الدراسة :

المجالات البشرية: مجموعة من العاملين في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وتمثلت عينة الدراسة من المديرين، ورؤساء الأقسام، والموظفون، أي جميع المستويات الإدارية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

المجالات المكانية: المملكة العربية السعودية، مدينة الرياض

المجالات الزمنية: العام الدراسي 1445 - 2023م.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: التمكين الإداري للقيادات الشابة.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية:

المبحث الأول

التمكين الإداري للقيادات الشابة وفيه المحاور التالية:

أولاً: ماهية التمكين

يعد مصطلح التمكين من المصطلحات الحديثة في علم الإدارة التي حظيت بإهتمام المنظمات والمديرين وهو يعبر عن عملية إعطاء الأفراد سلطة أوسع في ممارسة الرقابة وتحمل المسؤولية، وفي استخدام قدراتهم، ومن خلال تشجيعهم لاتخاذ القرار بمعناه الواسع لذا فإن هذا المنظور يشير إلى المشاركة بين العاملين والإدارة العليا في أربعة عناصر أساسية هي (المعلومات عن المنظمة، والمعرفة التي تساعد العاملون على فهم أعمالهم والمساهمة في الأداء الكلي للمنظمة، بالإضافة إلى المكافآت التي تُحدد على أساس أداء المنظمة وأخيراً اتخاذ القرارات التي تؤثر في أداء واتجاه المنظمة (الخاجة، فاطمة، 2006).

لذا برز أداء المنظمات بهذا المفهوم بما له من أثر فعال على تحسين الأداء والرضا الوظيفي واهتمامه على نحو أساسي في إقامة وتكوين الثقة بين الإدارة والعاملون وتحفيزهم ومشاركتهم في اتخاذ القرار وكسر الحدود الإدارية والتنظيمية الداخلية بين الإدارة والعاملون (العتيبي، سعد، 2004)

عرف Murrell and Meredith (2000) التمكين بأنه عندما يتم تمكين شخص ما ليتولى القيام بمسؤوليات أكبر وسلطة من خلال التدريب والثقة والدعم العاطفي. كما عرف Ginnodo (1997) التمكين بأنه عندما يقوم كل من المديرين والموظفين بحل مشاكل كانت تقليدياً مقصورة على المستويات العليا في المنظمة. بينما عرف Shackleton (1995: 130) التمكين "فلسفة إعطاء مزيد من المسؤوليات وسلطة اتخاذ القرار بدرجة أكبر للأفراد في المستويات الدنيا" وقارن الكاتب بين التمكين والتفويض، فالتفويض عندما يقرر المدير أن يحول بعض صلاحيات عمله لشخص آخر لأسباب محددة، على سبيل المثال، المساعدة في تطوير المشروع، أو تفويض الأعمال ذات المخاطر المنخفضة، أما التمكين فيعني توسيع المسؤوليات المتعلقة بالمهام الحالية دون الحاجة لتغييرها.

ثانياً: أهمية التمكين للقيادات الشابة

يهدف تمكين العاملون لجعل المنظمة أكثر قدرة على الاستجابة لبيئة المتغيرات وأكثر تقديراً لدعم الابتكار، كذلك يتيح للعمالة الممكنة لتصبح أكثر قدرة على تبني الأفكار والتخلي عن الطرق التقليدية للاتصال بالمنظمة، كما أنها أكثر قدرة على إيجاد القيادات في المنظمة (العتيبي، 2005)

كما يهدف التمكين الوظيفي إلى التغلب على البيروقراطية من خلال خلق وإيجاد الاندماج الوظيفي المرتفع ، كما أنه يساعد العاملون على المساهمة والمشاركة في اتخاذ القرارات، بالإضافة إلى تحمل أخطار عملهم بشكل فعال، أضف إلى ذلك يساعد العاملين على حل المشكلات التي يواجهونها دون انتظار حلها من قبل رؤسائهم (Lawler and Bowen, 1995)

ثالثاً: مستويات التمكين

حدد (Pastor) خمسة مستويات يمكن للفريق والإدارة تطبيقها وهي (العتيبي، 2005)

المستوى الأول: يتخذ المدير الإداري القرارات، ويعلم الفريق بها، إلا أن الشائع هو أن المديرين يضعون القرارات دون علم الفريق.

المستوى الثاني: بهذا المستوى يقوم المدير بسؤال الفريق حول أي اقتراحات وبموجب هذه الاقتراحات يضع القرارات ويُعلم الفريق بها.

المستوى الثالث: يتم في هذا المستوى حلقة مناقشة بين المدير والفريق بشكل تفصيلي وتتشكل من مجموعة الاقتراحات ومداخلاتهم التي قد يأخذ بها المدير أو لا يأخذ بها ثم يقرر ويعلم الفريق بقراراته النهائية.

المستوى الرابع: بهذا المستوى يستمر بناء العلاقات، ويكون هناك تعاون بين المدير، والفريق، ثم تُقر القرارات بشكل نهائي بين المدير والفريق.

المستوى الخامس: يمارس العاملون الإدارة الذاتية من خلال فرق العمل ذاتية الإدارة بصنع واتخاذ القرار.

رابعاً. نماذج التمكين

لبلوغ أو الاقتراب من التمكين تحتاج كل منظمة أن تتفهم ظروفها ومحيط البيئة الداخلية والخارجية، وتظهر مراجعة للأدبيات أمثلةً لمختلف نماذج التمكين، والتي يمكن أن تساعد على تحليل وفهم مفهوم التمكين، وسوف نعرض أهم النماذج التي تفسر التمكين ومنها:

1. نموذج (Conger & Kanungo) : عرف (Conger & Kanungo) التمكين كمفهوم تحفيزي للفاعلية الذاتية. وتبنى الكاتبان نموذج التحفيز الفردي للتمكين حيث تم تعريف التمكين كعملية لتعزيز الشعور بالفاعلية الذاتية للعاملين من خلال التعرف على الظروف التي تعزز الشعور بالضعف والعمل على إزالتها والتغلب عليها عن طريق

الممارسات التنظيمية الرسمية والوسائل غير الرسمية التي تعتمد على تقديم معلومات عن فاعلية الذات، وقد حدد (Kanungo & Conger) خمس مراحل لعملية التمكين تتضمن:

المرحلة الأولى:

وهي تحديد العوامل التنظيمية التي تسبب الشعور بفقدان القوة بين العاملين.

المرحلة الثانية:

وهي استخدام أساليب إدارية مثل الإدارة بالمشاركة ومتطلباتها كتحديد الهدف، إثراء الوظيفة، والمكافآت المرتبطة بالأداء لإزالة العوامل المسببة لشعور العاملين بالضعف والعجز.

المرحلة الثالثة:

وهي تقديم معلومات عن الفاعلية الذاتية للعاملين، وذلك باستخدام عدة مصادر: المكاسب غير الفعالة، التجارب المنجزة، الإقناع اللفظي، والاستثارة العاطفية، المرحلة الرابعة وهي نتيجة لاستقبال الرؤوسون لتلك المعلومات سيشعر الرؤوسون بالتمكين من خلال الزيادة في الجهد المبذول، وتوقعات الأداء، والاعتقاد بالفاعلية الذاتية، المرحلة الخامسة وهي التغيير في السلوك من خلال إصرار ومبادأة الرؤوسون لإنجاز أهداف المهمة المعطاة.

ويوضح (Congress & Kanungo) من هذا النموذج تركيزه على العوامل التي إذا تم التخلص منها فسيتم تطبيق التمكين بشكل فعال وهي: عوامل متعلقة بالهيكل التنظيمي وتشمل البيروقراطية، سوء الاتصال، المركزية العالية، التغيير التنظيمي، عوامل متعلقة بنظام المكافآت وتشمل ضعف نظام المكافآت، عوامل متعلقة بالإشراف وهي السيطرة العالية، والتركيز على الأخطاء، عوامل متعلقة بتصميم الوظائف وتشمل عدم وضوح الدور، ضعف الاتصال بالإدارة، ضعف التدريب والدعم التقني، كثرة القواعد واللوائح، انخفاض التنوع في المهام، أهداف غير واقعية، انخفاض المشاركة في اتخاذ القرارات. (مؤيد مسعود 2012)

2- نموذج التمكين التدريجي لـ 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 المنظمة الممكنة، حيث قدم Spector نموذجاً من خلال قاعدة التولي والتخلي في تطبيق التمكين، وذلك وفقاً لما يلي: (حسين، أفندي، 2003)

قاعدة التولي، وتعني أن تتولى الإدارة مسؤولياتها الاستراتيجية، ويتولى العاملون تحديد الأهداف المنوطة بهم، ومن خلال هذه القاعدة يكون هناك إحساس مشترك ورؤى واحدة للهدف. وقاعدة التخلي أي أن تتخلى الإدارة عن الاهتمام بالتفاصيل من خلال إيلائها (منحها) خبراتهم، وتوفير الموارد والمعلومات والإمكانات اللازمة التي تمنحهم الشعور بالثقة والقدرة على الاعتماد على الذات، ومن خلال هذه القاعدة تتضح أهمية قيام الإدارة بالتمكين المهاري للعاملين مثل إكسابهم مهارات التوافق وحل النزاعات والقيادة وبناء الثقة، وكذلك قيامها بالتمكين الإداري من خلال دعم استراتيجية التمكين واتخاذ الإجراءات التي تضمن لفرق العمل حرية الحركة وفعالية الأداء.

3- نموذج الخطوات الثلاث لـ Randolphs :

يشير هذا النموذج إلى سهولة تنفيذ أسلوب التمكين من خلال تحديد الخطوات الأساسية واقتصارها على ثلاث خطوات هي : بناء الثقة بين الإدارة والعاملون من خلال إتاحة فرص المشاركة الفاعلة وتبادل المعلومات عن طريق القنوات المفتوحة، توفير فرص التدريب الفاعل والعمل على وضوح الأهداف، مشاركة فرق العمل في بناء الهيكل التنظيمي وفق أهداف المنظمة وتطلعاتها وحاجتها الفعلية.

غير أن الصعوبة تكمن في التنفيذ والتطبيق الفعلي للتمكين ، حيث أنها تتضمن العديد من الإجراءات للبدء في إتاحة فرص المشاركة في المعلومات، وتدعيم فريق العمل وحثهم على المشاركة في اتخاذ القرارات، فضلاً عن المراحل الطويلة التي يستنفذها التمكين لتفويض المزيد من الحرية التي تفرضها طبيعة التمكين عن القيادة المشتركة في اتخاذ القرارات، لذلك يُعد التمكين عملية مستمرة متواصلة تحتاج إلى التدريب المستمر في تنفيذها. ويتميز هذا النموذج بتركيزه على اكتساب المعرفة والتعلم التنظيمي كأحد العوامل الأساسية لنجاح التمكين، فمنظمة التعلم هي تلك التي ساندت مصطلح التمكين، وأكسبته أهمية حقيقية، فالتوجيه والتدريب لا يكفيان دون تعلم لوسائل وطرق العمل الجديدة وأساليب عملها، وهذا يتطلب تمتع العاملين بخلفية علمية تدعم توجهاتهم، وتساعدهم على استيعاب التدريب وتقبل التوجيه والاستفادة من الأخطاء لتصحيح الانحرافات.(قادري، وصخري، 2021، 28)

4- نموذج Peters Tom لعملية التمكين:

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

بعملية استقطاب الأفراد، الاهتمام بالتدريب وإعادة التدريب لتوفير نظم الأجور المحفزة، ويفترض هذا النموذج أن تكون الإدارة راغبة في تطبيق عملية التمكين ومدركة لأهمية وضرورة أن يساهم الأفراد بأرائهم وأفكارهم في أعمال المنظمة، مع تهيئة المناخ الذي يساعد على ظهور الأفكار الجديدة، وتشجيع الأفراد وإعطائهم الوقت لشرح أفكارهم، والسماح بدرجة عدم الخوف من الفشل، وتهيئة المديرين للاستماع إلى الأفراد، وإتاحة حرية الرأي والتعبير للأفراد حتى ولو اختلفت آراؤهم مع آراء المدير، وللنجاح في تحقيق التمكين واستمراريته ينصح ببيتز بالتخلص من المعوقات الآتية: الهياكل التنظيمية الجامدة والمعقدة، القواعد البيروقراطية والشروط المهنية، عدم وضوح دور الإدارة الوسطى. (مطر الجميلي، 2008).

5. نموذج Spritzer:

يعتمد نموذج Spritzer على أساس أن تحقيق التمكين يتطلب خطوتين أساسيتين هما التمكين النفسي وبالتالي التمكين الإداري للقيادات الشابة. فالهدف من التمكين النفسي هو جلب قنوات لدى الإدارة والعاملون بأهمية التمكين، وعندما ترسخ هذه القنوات بصورة كافية، يتم تطبيق التمكين الإداري للقيادات الشابة بهدف توفير البيئة الملائمة للتمكين، ومن هذا المنطلق يحدد النموذج نوعين من العوامل التي تسهم بدرجات متباينة في تمكين العاملين وهما: (محمد الشمراني، 2004).

-عوامل شخصية وهي العوامل الخاصة بالفرد ذاته، بمعنى تحديد مركز التحكم في تفكير الفرد اعتماداً على مجموعة عوامل متداخلة.

- وعوامل وظيفية وتتمثل في مرونة التنظيم في تزويد العاملين بالمعلومات ونظم الحوافز المطبقة، وتتضافر هذه العوامل فيما بينها على نحو إيجابي لتنتهي إلى تمكين العاملين، وبالتالي يؤدي التمكين إلى الكفاءة والإبداع بشرط توفر الرغبة لدى العاملين في تحقيق التفوق، وهذا يتطلب تمتع المنظمة بقدر من الاستقرار كعنصر أساسي يدعم التمكين بجانب رغبة العاملين وإصرارهم على تحقيق أهداف المنظمة. وقد اهتم هذا النموذج بإبراز أهمية التمكين كوسيلة فاعلة لجذب انتباه العاملين إليه، وبالتالي اقتناعهم به بهدف ترسيخ قنوات لديهم بأهمية التمكين، وأنه وسيلة مهمة نحو تطوير المنظمات ورقمها وزيادة قدرتها على المنافسة والبقاء، لكنه أغفل جدلية الامتياز في سبيل التطور، فإعداد العاملين نفسياً وحده ليس كافياً لتحقيق التمكين دون رفع قدراتهم وتنمية مهاراتهم الفردية، وتزويدهم بالخلفية العلمية والعملية اللازمة لتطوير وتحسين مستويات الأداء وبالتالي زيادة قدرتهم على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

6. نموذج Bayerlien and Harris :

قدم كل Bayerlien and Harris هذا النموذج، والذي يقوم على ثلاث مكونات لا بد من توافرها حتى تتحقق عملية التمكين، وتتمثل هذه المكونات في السلطة والمسائلة والقدرة، ويقصد بها في النموذج ما يلي: (محمد الشمراني، 2014).

القدرة وهي امتلاك المعلومات والمهارات والمعرفة الضرورية لاتخاذ القرار لفعل وإنجاز المهمات، المسائلة وهي تحمل أفراد وجماعات العمل المسؤولية لإنجاز المهمات الواجبة، السلطة وهي إعطاء التابعين القوة والحرية لإدارة وإنجاز المهمات وصنع القرارات ذات العلاقة.

خامساً. أبعاد التمكين

- التحفيز:

إن برنامج التمكين سيفقد الأرضية عندما لا توفر المنظمة المكافآت المناسبة، إذ إن التمكين يتطلب نظام عوائد مختلف، تلك العوائد المستندة إلى الأداء عندما تُربط العوائد بالأداء تؤدي إلى زيادة دافعية العاملين نحو تحقيق غايات وأهداف المنظمة، حيث يمكن أن يتم ذلك عن طريق ربط مكاسبهم بنجاح المنظمة كذلك يمكن أن يحصل العاملون المبدعون ذوو الكفاءة على مكافآت تأخذ صور المشاركة بالأرباح، أو المشاركة بالأسهم.

- وضوح الغرض:

ويشمل تعريف العاملين بالخطة العامة للمنظمة، وتعريف العاملين بما هو مطلوب ومتوقع منهم القيام به، والقيام بتوضيح مهام ومسؤوليات كل فرد بالمنظمة بدقة، بالإضافة إلى توضيح رؤية ورسالة وأهداف المنظمة ووضع النظم والإجراءات التي تكفل تحقيق أهداف المنظمة، وأخيراً للعاملين بشفافية (المغربي، 2005)

- الأخلاقيات:

وهي تشمل الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين، ومرونة الأنظمة والسياسات، وتقدير إنجازات العاملين وجهودهم من قبل القادة الإداريين، تقدير الاختلافات الفردية بين العاملين في المنظمة والممارسات ومراعاتها عند توزيع المهام والأعمال عليهم، توفير بيئة في المنظمة تتمتع بروح عالية، ومساعدة العاملين في الإدارة لحل مشكلاتهم (المغربي 2005).

- العدالة والإنصاف:

من أهم مؤشرات هذا المحدد هو تصحيح وضع الموظف ليصبح راضياً عن وضعه، بالإضافة لمتابعة الأحداث التي تجري بالمنظمة، وكذلك ثقة العاملين في القرارات المتخذة في المنظمة، ناهيك عن شعوره بالإنصاف (وادي، رشدي، 2010)

- العمل الجماعي:

هو مجموعة من العاملين الذين يسلكون نظاماً متكاملًا ومتربطاً ولديهم هدف مشترك، ويتصف العمل الجماعي بشكل عام بالتالي: تبادل المعلومات بين أعضاء الفريق، والمشاركة والدفاع عن أعضاء الجماعة، واتجاهات فريق العمل الإيجابية نحو المنظمة والعمل، يتمتع أعضاء الفريق بدافعية عالية الأداء، والقيام بالرقابة الذاتية والتطوير (الصيرفي، محمد، 2003).

- المشاركة:

تعني إشراك القائد للعاملين في صنع القرارات عن طريق التشاور وتبادل الآراء حول المشكلات التي تعترضهم ومناقشتها وتقديم الاقتراحات بشأنها واختيار البديل الأفضل (الحوامدة، والمعايطة، 2005).

- تفويض الصلاحية:

تعددت التعريفات الخاصة بموضوع التفويض في علم الإدارة، حيث يعرف بأنه العملية التي يقوم من خلالها المدير بإعطاء جزء من عمله للمرؤوسين الذين يعملون تحت رئاسته بعد تدريبهم التدريب الملائم مع منحهم الصلاحيات المناسبة لإنجاز هذه الأعمال مع ضرورة أن يكونوا مسؤولين عن إتمام هذه الأعمال بنجاح، ويحاسبون على النتائج. (الحوامدة، والمعايطة، 2005).

- بيئة العمل:

ويقصد بها مجموعة الخصائص الداخلية للمنظمة والتي تنعكس على العاملين، بالإضافة إلى مفاهيم إدراكية شخصية يحملها العاملون عن الحقائق التنظيمية، وتنعكس في نمط الإدارة، نمط الإشراف، نظام المكافأة، وأسلوب اتخاذ القرار وغيرها. (مريزيق، 2009)

- الاختيار:

وهو يعني درجة الحرية التي يتمتع بها الفرد في اختيار طرق تنفيذ عمله، ويتقارب هذا البُعد مع العديد من المفاهيم الإدارية الأخرى مثل المشاركة، الحكم الذاتي، والسيطرة الذاتية، وكلها مفاهيم لها تأثير إيجابي على الرضا الوظيفي والأداء ودافعية الأفراد للإنجاز. (المسدي، عبد المنعم، 2003).

- معنى العمل:

وهو يشير إلى قيمة الهدف من العمل استناداً إلى معايير الفرد الذاتية، وهناك عوامل خارجية مهمة لها تأثير قوي على الشعور بمعنى العمل مثل أن يتمكن العامل من تنمية قدراته من خلال العمل، وأن يحصل على مجموعة من المزايا والأجور الكافية لرفاهيته وقيام العامل باختيار العمل بمحض إرادته وأن يستطيع ممارسة مهام عمله باستقلال وحرية. (حسن، سارة صبيحي، 2008).

- التوجيه الذاتي:

إن من أهم أسباب عملية تطبيق التمكين على العاملين هي اختيار عاملين لديهم قدر من القدرات والخبرات والمهارات والمعرفة عن طريق مشاركة المعلومات التي تؤدي إلى بناء الثقة بين الإدارة والأفراد، وتجعلهم على معرفة بالأحداث والتغيرات المحيطة بهم ووضع المنظمة. (الخاجة، فاطمة، 2006)

- اعتقاده بأن له تأثير على القرارات التي يتم اتخاذها:

وهو يعني إدراك الفرد للسياسة التي تضعها المنظمة والمتعلقة بمهام عمله، وهذا يأتي من كون الفرد له القدرة على التغيير في شؤون مهمة تساهم في تحقيق أهداف المنظمة، مما يؤدي إلى زيادة الدافعية الداخلية لدى الفرد والنابعة من الوظيفة ذاتها. (المسدي، عادل عبد المنعم، 2003)

- فرق العمل:

إن العاملون الممكنين يجب أن يشعروا بأنهم يعملون في وحداتهم معاً وبشكل جماعي من أجل حل مشاكل العمل، ويعتمد تطوير فرق العمل في المنظمة على تقديم التوجيهات والتشجيع والدعم لأعضاء الفريق لمعالجة أي صعوبات تواجههم، ويجب أن يتمتع أعضاء الفريق المشترك بمهارات متنوعة، ويلتزم بتحقيق هدف بالإضافة للتمتع بمستوى عالٍ من السلطة في اتخاذ القرارات التنفيذية. (المعاني، وأخو رشيدة، 2004).

- التدريب:

يتطلب تمكين العاملين توفير تدريب مستمر لتعلم المهارات الجديدة مثل مهارات التفويض، واتخاذ القرار وحل الصراع، ومهارات القيادة، حيث إن الجهود التدريبية تمكن العاملين من بناء المعرفة وبناء المهارات والقدرات ليس فقط أداء أعمالهم، ولكن أيضاً لتعلم مهارات اقتصاديات المنظمات الكبيرة (Spreitzer, 2007).

سادساً: مقومات التمكين الإداري للقيادات الشابة:

هناك عدد من المقومات والركائز الأساسية لعملية التمكين، من أهمها ما يلي:

1. العلم والمعرفة والمهارة:

يمثل العلم والمعرفة والمهارة أهمية كبيرة باعتبار كل منها مقوماً أساسياً من مقومات تمكين العاملين، ومن خلال المعرفة، يمكن منح العاملين حرية في التصرف، ثم المشاركة، ثم التمكين، فكلما زادت خبرة الفرد وزادت مهاراته ومكتسباته المعرفية، زادت قدرته على تأدية مهام عمله بكفاءة واقتدار واستقلالية أكبر، كما تُعد المعلومة سلاحاً مهماً يعتمد عليه الموظف في عملية اتخاذ القرار، وفي حل مشاكل العمل، فبدون المعلومة الصحيحة أو المعلومة المتجددة، لا يمكن للعامل التصرف بحرية واقتدار؛ لأنه ببساطة يفتقر للمعلومة التي تمنحه ثقة بالتصرف الصحيح دون خوف أو تردد من أن تصرفه قد يكون خطأ. (الزاملي، محمد، 2015، ص14).

2. الاتصال وتدفق المعلومات:

لكي يتم تمكين الفرد فهو يحتاج إلى معلومات وافية عن المهام اللازمة لأداء العمل المكلف به، وإلى شفافية في تبادل المعلومات ومصادقية ومصادر موثوقة، بالإضافة إلى قنوات اتصال سريعة وأمنة توفر له تلك المعلومات بشكل آني ليتمكن من اتخاذ قراره المناسب في الوقت المناسب.

وقد أكد المفكرين إلى أهمية مشاركة الجميع في تداول المعلومات وتبادل تغذيتها وتوظيفها دون قيود أو حواجز تعيق حركتها فلا احتكار ولا أعذار يتعلل بها البعض لكتمان ما يعلمه وما يعرفه عن الآخرين، فيحجب التمكين عنهم، ويحول بينهم وبين اتخاذ القرارات التي تُبنى عادةً على المعلومات، ويؤكد أيضاً على أهمية الاحتكار للملفات التي يعتمد عليها اتخاذ القرارات، فمن يملك المعلومة يملك القدرة على اتخاذ القرار (قديري، 2015، ص22).

والاتصال هي عملية تهدف إلى نقل المعلومات وتبادلها والتي بموجبها تتوحد المفاهيم، وهي عملية فهم المعلومات وتميرها من شخص إلى آخر، فالاتصال الفعال يتيح للعاملين فرص إبداء الرأي وتبادل الأفكار والآراء والمعلومات، وهذا يتطلب تعريف العاملين جميعهم بأهداف المنظمة ورسالتها، وتعريف كل موظف بدوره لتحقيق هذه الأهداف واهتمام الإدارة بإيجاد وسائل اتصال فعالة بين العاملين على اختلاف مستوياتهم، وتوفير فرصة

الوصول للمعلومات التي تساعد على أداء أعمالهم، وسهولة وصول الموظف إلى أصحاب القرار وشرح مواقفهم. (قدري، 2015، ص22).

3. الثقة بين القائد والمرؤوس:

تُعد الثقة والتفاهم مقوماً جوهرياً من مقومات التمكين، إذ يرى هارت أن الثقة هي استعداد الفرد للتعامل مع الآخرين معتقداً بكفاءتهم، أو أمانتهم، أو صدقهم، واهتمامهم بمصلحته، وعدم توقع إساءتهم، وهي شعور متبادل بين القائد والمرؤوسين، وثقة الناس في القائد هي دليل على نجاحه، وهي إحدى أهم نتائج التمكين، ويتحقق اكتساب الثقة من خلال الاهتمام بالآخرين وأن تكون إلى صفهم فيما يحدث لهم من خير أو شر وتشاركهم همومهم ومشاكلهم حتى تحظى بثقتهم، تلك الثقة التي قد تبنى كالبناء من خلال استمرار الاهتمام والتواصل والعلاقة القائمة على النفع المتبادل. (الطراونة والنهدي، 2017، ص39).

4. المشاركة في السلطة والمسؤولية:

إن لمشاركة المرؤوسين في السلطة والمسؤولية مفهوماً أوسع يمتد إلى الممارسات، ويقصد بها ممارسة العاملين للتأثير في كيفية تنظيم عملهم وتنفيذه، فعلى الإدارة الاهتمام بمشاركة العاملين في عدة مستويات منها المشاركة في التأثير، المشاركة في اتخاذ القرار والمساندة والدعم، والمساهمة، والاستشارة. (قدري، 2015، ص23).

5. الحوافز المادية والمعنوية:

قد أثبتت الدراسات إسهام الحوافز المادية والمعنوية بنصيب وافر في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم الوظيفي، عندما تسهم هذه الحوافز في إشباع احتياجاتهم في الوقت المناسب، إلى جانب أهمية ربطها بنظام تقويم الأداء، لكيلا تمنح الحوافز إلا لمستحقها، ولكي تكون بمثابة دافع حقيقي لتطوير أداء العاملين والمنظمات كناتج نهائي للتمكين.

كما تظهر أهمية الحوافز المادية والمعنوية في تحفيز العاملين وتمكينهم من خلال زيادة دافعيتهم للعمل بغض النظر عن طبيعة هذه الحوافز، سواء كانت مادية كالراتب والعلاوة والمشاركة في الأرباح، أو الحصول على أسهم، أو معنوية كشهادات الشكر والتقدير والأوسمة بشرط مراعاة مبدأ العدالة والمساواة في منح هذه الحوافز لجميع أعضاء فريق العمل لأن ذلك يدفع الجميع إلى التعاون في سبيل العمل والإنجاز. (قدري، 2015، ص24).

سابعاً: خطوات تطبيق التمكين الإداري للقيادات الشابة:

الخطوة الأولى: تحديد مبررات التغيير:

يجب أن تحدد إدارة المنظمة سبب تبني التمكين، وذلك للقيام بتكييف خطوات التمكين وعملياته بما يوائم ويحقق الأهداف المتوقعة منه، وأياً كان مبرراً تبني التمكين، فإن شرح وتوضيح ذلك للمرؤوسين يساعد على الحد من درجة الغموض فيبدوون بالتعرف على توقعات الإدارة والسعي لتحقيقها.

الخطوة الثانية: التغيير في سلوك المديرين:

أحد التحديات التي يتغلب عليها المدبرون لإيجاد بيئة عمل ممكنة تتصل بتقبل مبدأ التخلي عن السلطة، فهناك حاجة ماسة للحصول على التزام ودعم المديرين لذلك.

الخطوة الثالثة: تحديد القرارات القابلة للمشاركة:

إن تحديد نوع القرارات التي سيتخلى عنها المدبرون للمرؤوسين تشكل أحد أفضل الوسائل فالمدبرون عادة لا يحبذون التخلي عن السلطة والقوة للتعرف على متطلبات التغيير في السلوك، التي اكتسبها خلال فترة سابقة، لذا يفضل أن تحدد الإدارة طبيعة القرارات التي يمكن أن يشارك فيها المرؤوسون بشكل تدريجي. (البنا والخفاجي، 2014، ص49)

الخطوة الرابعة: تكوين فرق العمل:

يجب أن تعمل المنظمة على إعادة تصميم العمل حتى تبرز فرق العمل، بشكل طبيعي، إذ إن فرق العمل جزء أساسي من عملية تمكين العاملين الذين يعملون بشكل جماعي حتى تكون أفكارهم وقراراتهم أفضل من الفرد الذي يعمل منفرداً.

الخطوة الخامسة: المشاركة في المعلومات:

لكي يتمكن المرؤوسون من اتخاذ قرارات للمنظمة، فإنهم يحتاجون إلى معلومات عن وظائفهم والمنظمة ككل ويجب أن يتوافر للعاملين الذين أعطوا فرصة لتمكينهم من الوصول للمعلومات والبيانات التي تساعد في

اتخاذ قرارات أفضل للمنظمة، وتجعلهم يساهمون في تفهم كيفية القيام بوظائفهم والمشاركة في فرق العمل، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى نجاح المنظمة. (عفانة، 2013، ص18)

الخطوة السادسة. اختيار الأفراد المناسبين:

لا بد للإدارة أن تعمل على اختيار الأفراد الذين يمتلكون القدرات والمهارات التي تؤهلهم للعمل مع الآخرين بشكل جماعي، وهذا يتطلب توفير معايير واضحة ومحددة لكيفية اختيار الأفراد المتقدمين للعمل.

الخطوة السابعة. توفير التدريب:

إن التدريب هو أحد المكونات الأساسية لجهود تمكين العاملين. حيث يجب أن تتضمن جهود المنظمة توفير برامج تدريبية حول العديد من القضايا المتعلقة بالتمكين مثل حل المشكلات، والاتصال، وإدارة الصراع، والعمل مع فريق العمل، والتحفيز، وذلك لرفع المستوى المهاري والفني للعاملين. (باقبص، هدى، 2018، ص22).

الخطوة الثامنة. الاتصال لتوصيل التوقعات وأهداف التمكين:

يجب أن يتم شرح وتوضيح ما المقصود بالتمكين وماذا يمكن أن يعني التمكين للعاملين فيما يتعلق بواجبات ومتطلبات ووظائفهم. ويمكن أن تستخدم خطة عمل الإدارة وأداء العاملين كوسائل لتوصيل توقعات الإدارة للموظفين. حيث يحدد المدبرون للمرؤوسين أهدافاً يجب تحقيقها كل سنة، وتلك الأهداف يمكن أن تتعلق بأداء العمل أو التعلم والتطوير. (باقبص، هدى، 2018، ص22)

الخطوة التاسعة. وضع برنامج للمكافآت والتقدير:

لكي يكتب لجهود التمكين النجاح يجب إن يتم ربط المكافآت والتقدير التي يحصل عليها الموظفون بأهداف المنظمة. يجب أن تقوم المنظمة بتصميم نظام للمكافآت يتلاءم واتجاهها نحو تفضيل أداء العمل من خلال فرق العمل.

الخطوة العاشرة. عدم استعجال النتائج:

لا يمكن تغيير بيئة العمل في يوم وليلة. يجب الحذر من مقاومة التغيير حيث سيقاوم الموظفون أي محاولة لإيجاد برنامج يمكن أن يضيف على عائقهم مسؤوليات جديدة، وبما أن تبني برنامج للتمكين سيتضمن

تغيير، فإننا نتوقع أن تأخذ الإدارة والموظفون وقتهم لإجادة المتطلبات الجديدة لبرنامج التمكين. ومن ثم يجب على الإدارة عدم استعجال الحصول على نتائج سريعة. فالتمكين عملية شاملة وتأخذ وقتاً وتتضمن الأطراف جميعهم في المنظمة. (العتيبي، 2004، ص 109).

ثامناً: معوقات التمكين الإداري للقيادات الشابة:

عند التطرق إلى تطبيق التمكين في المنظمات يكون من المفيد أن نفحص خصائص المنظمات أولاً، والتأكد من مدى توافر البيئة الملائمة لتطبيق التمكين، حيث إن نجاح أو فشل برنامج التمكين يخضع على نحو أساسي إلى مدى توافر المتطلبات الجوهرية في البيئة التنظيمية التي قد تساعد أحياناً، أو تعيق أحياناً الوصول إلى تحقيق النتائج المرجوة. لذلك قد تواجه المنظمات بعض المعوقات التي قد تحد من قدرتها على تطبيق تمكين العاملين، ومن تلك المعوقات ما يلي:

- 1 -الهيكل 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 والسلطة.
- 6 -خوف العاملين من تحمل السلطة والمسؤولية.
- 7 -الأنظمة والإجراءات الصارمة التي لا تشجع على المبادرة والابتكار.
- 8 -السرية في تبادل المعلومات.
- 9 -ضعف نظاما التحفيز.
- 10 -تفضيل أسلوب القيادة الإدارية التقليدية.
- 11 -ضعف التدريب والتطوير الذاتي.

12 -عدم الثقة الإدارية.

13 -عدم ملائمة نظام المكافآت. (العتيبي، 2004، ص109).

ويرى البعض أن فشل عملية التمكين ترجع للعديد من الأسباب ومنها:

- عدم رغبة المديرين بتطبيق مفهوم التمكين، ويرجع ذلك لتخوفهم من فقدان السلطة والنفوذ.
 - المساواة بين مفهومي التمكين وتفويض السلطة، واعتبار مفهوم تفويض السلطة مرادف لمفهوم التمكين.
 - تطبيق التمكين عن طريق نقل ومحاكاة برامج التمكين الناجحة في المنظمات الأخرى، برغم اختلاف ظروف كل منظمة.
 - شيوع المحاسبة والمسؤولية. (الرقب، 2010، ص30).
- كذلك توجد عوامل أخرى تؤدي إلى فشل عملية تمكين العاملين وتتمثل أهم هذه العوامل في الآتي:
- أ- العجز عن توفير البيئة المواتية لتطبيق مفهوم التمكين بفعالية .
 - ب- التركيز على التمكين في الأجل القصير.
 - ج- التقليل من قيمة وأهمية وفوائد التمكين.
 - د- إخضاع التمكين للمزاج الفردي أو المبادرات الفردية، أي لا ينظر إليه كتوجيه تنظيمي من قبل الإدارة العليا في المنظمة.
 - هـ- الفشل في تدريب الأفراد وتزويدهم بالقدرات والمهارات والمعارف اللازمة لإنجاح التمكين. .
- (العتيبي، 2004، ص111).

خاتمة الفصل:

يعتبر الأداء محصلة لما تقوم به أي مؤسسة اقتصادية أو اجتماعية من مهام ووظائف، سواء كان ذلك على الصعيد التجاري ، الصناعي أو حتى الخدماتي، فهو يمثل بذلك المنظومة المتكاملة لنتائج ما تقوم به المؤسسة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الخارجية والداخلية.

المبحث الثاني

جودة الخدمات الصحية وفيه المحاور التالية:

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية:

في البداية يمكن تعريف الخدمات الصحية بتعريف المؤسسة الصحية على أنها كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية لكبار السن والصحة العقلية والتدخل في أثناء الأزمات (سويدان، البرواري، 2008).

كما تعرف الخدمة على أنها : كل نشاط يخلق قيمة، ويعطي جودة للخدمات الصحية في مجال الطب، وهو مصطلح تم وضعه من قبل الممرضة البريطانية والتي تدعى (فلورنس) المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بمستشفى عسكري خلال فترة حرب القرم وذلك بإدخال معايير بسيطة في أدائها في العمل وقد أدى ذلك إلى انخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف، 2008)، كما أن جودة الخدمات الصحية في ظل التكنولوجيا المتطورة والتي تتضمن علاجاً حديثاً ودواءً فعالاً وتتميز بالقدرة على تحمل التكاليف وزيادة عدد القائمين على عملية الرعاية الصحية لكل حالة مرضية، وتتسم أيضاً بالكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات (WANJAU, 2012)

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مصطلح جودة الخدمات الصحية على أنها عملية التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطرق آمنة مقبولة في المجتمع وبتكاليف مناسبة ومقبولة بحيث تؤدي إلى عملية إحداث تغيرات وتأثير في نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (WHO, 2006)

وقد عرفته الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد الرعاية الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستويات جيدة في الممارسة ومعرفة نتائج متوقعة من الخدمة، وذلك بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة (عبد القادر، 2012).

أيضا ضمن إحدى الدراسات تم تعريف جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بأنها مؤشر مفيد لتوعية الخدمات الصحية ويمكن أن تصور المنظور الأكثر حيوية، وهناك فكرة أخرى عن الجودة في مجال الرعاية الصحية على أنه ينبغي الاعتراف بخصائص الجودة بشكل متبادل من قبل المرضى ومقدمي الخدمات الصحية حيث أن كلاً منهم لديه "نظرة ثاقبة" على الميزات التي تخلق الجودة في المستشفيات. (البكري، 2005)

يتضح مما سبق أن التركيز على جودة الخدمات الصحية هو مميز إلى حد ما؛ حيث إن بعض الباحثين أهتم بتصور العملاء للجودة وتصور مقدمي الخدمات أيضا.

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

على مدى السنوات الماضية تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمات في وضع الرعاية الصحية إلى أن تم تطبيق SERVQUAL على نطاق واسع في تطوير مقياس SERVQUAL من قبل باراسورامان وآخرون كأداة لقياس جودة الخدمات الوظيفية على نطاق واسع من الخدمات ويذكر (البكري، 2005) أن هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة التي تنطبق بشكل عام على أي منظمة تقدم الخدمات وهذه الأبعاد هي:

1. الملموسة:

وتتمثل في المنشآت المادية والمعدات ومظهر الموظفين ومعدات الاتصال كما 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 الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب. (أكرم الطويل، 2010، ص 15).

2. الاعتمادية:

القدرة على أداء الخدمة الموعودة على نحو دقيق، وتعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات، ويرفع هذا من سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات، كما يرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.

- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.

- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

- الثقة بالأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم (أكرم الطويل، ص15).

3. الاستجابة:

الاستعداد لمساعدة العملاء وتقديم خدمة حقيقية وسريعة، كما تشير إلى أن المرضى جميعهم بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية من حسن المعاملة والتعاون ووقت الانتظار وتشمل الاستجابة السرعة في تقديم الخدمات الصحية والاستعداد الدائم والاستجابة الفورية والرد على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بموعد تقديم الخدمة. (أكرم الطويل، ص15).

4. التعاطف:

درجة الرعاية والاهتمام الفردي المقدمة للمرضى، وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها؛ إذ تسهم بإيجاد علاقة جيدة بين الطرفين. (أكرم الطويل، ص16).

ثالثاً: أهداف جودة الخدمات الصحية:

يرى (الطويل، 2010) أن أهداف جودة الخدمات الصحية تكمن في التالي:

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.

- تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلق ولائه للمنظمة الصحية، والذي سيصبح

فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لهذه المنظمة الصحية.

- يعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

- يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛ وبالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.

- من الضروري وجود قسم لإدارة الجودة في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة ومن ثم تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد.

- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفعالية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم ومن ثم الحصول على أفضل النتائج.

رابعاً: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

من المهام الرئيسية عملية تتبع العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر في جودة الخدمات الصحية المقدمة. (البكري، 2005، 224)

1- تحليل توقعات الزبون: منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية، أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

أ. الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

ب. الجودة المدركة: وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى، والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتادت المستشفى أن يقدم بها خدماتها للمرضى.

ج. الجودة القياسية: والتي تعني المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

2- تحديد جودة الخدمات : حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى، فإنه يجب وضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة ، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

3- أداء العاملين : عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكوادر الطبية والفنية في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للكوادر الطبية والفنية والتمريض والوظائف الخدمية المتصلة بالمرضى بأن أداءهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب، ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز المستخدمة في المستشفى يؤدي دوراً كبيراً في أداء العاملين. إن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين، ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية. (البكري، 2005، 224)

4- إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها. ويكون من الضروري على إدارة المستشفى ألا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها؛ نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها. (البكري، 2005، 224)

الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة

الفصل الثالث

الدراسة التطبيقية

تمهيد:

يهدف هذا المبحث إلى بيان منهج الدراسة الذي تم اعتماده في تطوير الاستبانة أداة الدراسة بعد التأكد من صدق وثبات طرق جمع البيانات، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصف للإجراءات التي اتبعت للتأكد من صدق وثبات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة إجابات العاملين عينة الدراسة.

المبحث الأول: منهجية الدراسة

1. منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة إذ تم اختيار هذا المنهج لملاءمته مع طبيعة الدراسة، بالإضافة إلى المنهج الإحصائي الملائم لنموذج الدراسة وهو تحليل الانحدار المتعدد، بحيث نستطيع وصف العلاقة وصفاً دقيقاً بأسلوب كمي وكيفي ما بين التمكين الإداري للقيادات الشابة وتحسين الجودة وماهية مستوى كل منهما في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين مع معرفة مدى تأثير التمكين الإداري للقيادات الشابة على تحسين الجودة في تقديم الخدمات الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

2. مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، بمدينة الرياض، وتمثلت عينة الدراسة من المديرين، ورؤساء الأقسام، والموظفين، أي شملت جميع المستويات الإدارية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية وعددهم (200) استبانة.

3. أداة الدراسة: تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وذلك لجمع البيانات والمعلومات اللازمة حيث تعتبر الاستبانة أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين وللاستبيان أهمية كبيرة في جمع البيانات اللازمة في البحوث التربوية والاجتماعية والنفسية (الجني، 2010، 73).

وقد صممت الأداة على نماذج جوجل وإرسال رابط الاستبانة لعينة الدراسة عن طريق موقع التواصل

الاجتماعي الواتساب بالرابط التالي: <https://forms.gle/a9Hf5io4VsX4YWNS9>

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة، قام الباحثان ببناء استبانة مكونة من بيانات أولية و(20) فقرة، وتم تطوير الاستبيان من خلال الاطلاع على دراسات تناولت التمكين الإداري كدراسة (الكندري، عيسى محمد (2016) ودراسة (هند كرامة الله، 2020)، ودراسات تناولت جودة الخدمات الصحية كدراسة (وفاء محمد حسن (2018)، كما استفاد الباحثان من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة، واختاروا بعض الفقرات والتي قد أعيد صياغتها، حيث صيغت بعض الفقرات في ضوء الأدب النظري المتشكل في أثر التمكين الإداري للقيادات الشابة على تحسين جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وقد تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (20) فقرة يقابلها تدرج خماسي (أوافق بشدة=5، أوافق=4، محايد=3، لا أوافق=2، لا أوافق بشدة=1) وتوزعت فقرات الاستبانة على بيانات أولية ومحورين وهم:

- المحور الأول: التمكين الإداري للقيادات الشابة.
- المحور الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول (1) محاور إداه الدراسة

عدد الفقرات	محاور أداة الدراسة	
3	1. التفويض	التمكين الإداري
3	2. بناء الثقة	
3	3. التحفيز	
3	1. الملموسة:	تحسين الجودة
3	2. الاعتمادية:	
3	3. الاستجابة:	
2	4. التعاطف:	

المصدر: الباحثين

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانياً، ومن خلال بيانات العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية:

جدول (2) ثبات المقاييس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

مقاييس الدراسة	عدد العبارات	معامل الثبات
مقياس التمكين الإداري	9	0.920
مقياس تحسين الجودة	12	0.920

المصدر: الباحثين

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

ويلاحظ في الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لمجال الدراسة والتي بلغت (0.901)

4. الأساليب الإحصائية

طريقة الإحصائية في البحث العلمي عبارة عن استخدام الوسائل الحسابية والرياضية في تجميع البيانات والمعلومات المختلفة، ومن ثم تنظيم وتبويب تلك البيانات والمعلومات، عن طريق الأرقام والحسابات والعمليات المرتبطة بها، وكذلك تحليل وتفسير الأرقام ووصفها، وبشكل يقدم فيه الباحثان عددا من الاستنتاجات التي توصل إلى الأهداف المنشودة في البحث.. وهناك العديد من المقاييس والمصطلحات الإحصائية المستخدمة في الطرق الإحصائية في البحث العلمي. (قنديلجي، عامر إبراهيم السامرائي، إيمان فاضل، 2009، ص365)

1. التكرارات: التوزيع التكراري البسيط يعني إجراءات تبويب عدد كبير من البيانات على شكل فئات تسمى بالفئات التكرارية ثم تحديد عدد الوحدات التي تقع ضمن كل من الفئات ويطلق عليها بالتكرارات.

2. النسب المئوية: النسب المئوية هي نوع معين من العدد الكسري، (25) % مثلا هي طريقة أخرى لكتابة العدد 25/100 أي الربع، كذلك فإن 50 % هي طريقة أخرى لكتابة 50/100 أي النصف، إذا فإن رمز النسبة المئوية (%) يشير إلى كسر، والرقم 100 هو مخرج هذا الكسر.. وتفيدنا النسبة المئوية في معرفة تناسب الإحصاءات، فعلى سبيل المثال عندما تحصل على 80 % من علامات أحد الاختبارات يعني هذا أنك قد حصلت على 80/100 من الأجوبة الصحيحة، ونستطيع أن نؤكد بأن مجموع علامتك بلغ نسبة 80%.

3. المتوسط الحسابي: يعتبر المتوسط الحسابي من أكثر المقاييس انتشارا وذلك لفائدته الكبيرة وسهولته ويقصد بالمتوسط الحسابي أو الوسط لقيّم متغيره ما هو القيمة الناتجة من قسمة مجموعة تلك القيم على عددها.

4- الانحراف المعياري: يقصد بالانحراف المعياري مقدار ابتعاد وتشتت البيانات عن المتوسط الحسابي، فكلما قل تشتتها عن المتوسط الحسابي دل ذلك على تجانس البيانات، وأن المتوسط الحسابي يعبر بشكل دقيق عن كافة البيانات.

5- مقياس ليكرت الخماسي: يعتبر تحديد درجة القطع من الأمور الأساسية في بناء المقاييس التربوية، حيث قام الباحثان بتحديد درجة القطع استناداً إلى المتوسط الحسابي، كذلك من خلال تحديد مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) والمستخدم في المقياس، وتم حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (0.8=5/4) وبعد ذلك تمت إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهي على النحو التالي:

جدول (3) سلم إجابات المبحوثين وفق مقياس ليكرت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: الباحثين

يوضح الجدول سلم إجابات المبحوثين وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث تم إعطاء نقاط للإجابات تدرجت من 1 إلى 5 على التوالي ووضع لكل عبارة من عبارات الاستمارة درجات لتتم معالجتها إحصائياً.

جدول (4) دليل قراءة مقياس ليكرت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5.00 - 4.21	4.20 - 3.41	3.40 - 2.61	2.60 - 1.81	1.80 - 1.00

المصدر: الباحثين

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة:

بعد القيام بالإجراءات المنهجية وتطبيق الوسائل الملائمة، يستوجب على الباحث الانتقال إلى المرحلة الأخيرة ألا وهي عرض البيانات وتحليلها بالطريقة المناسبة واستخلاص النتائج المعززة بالدليل العلمي والتي من شأنها أن تساهم في الوصول إلى الأهداف المراد تحقيقها، ولهذا سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل البيانات الميدانية واستخلاص النتائج النهائية التي توصلت لها الدراسة.

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى تأثير التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، وفيما يلي عرض تفصيلي لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في ضوء أهداف الدراسة مع تفسير النتائج.

جدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

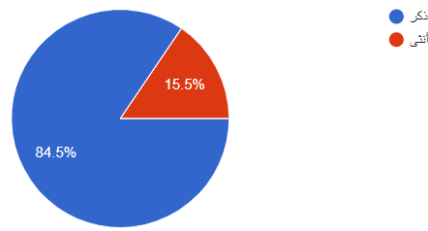
النسبة	التكرار	الجنس
10.9%	31	أنثى
89.1%	169	ذكر
100%	200	المجموع

المصدر: الباحثين

يتضح من الجدول رقم (5) أن (169) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 89.1% من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الذكور، بينما (31) منهم يمثلون ما نسبته 10.9% من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الإناث وهم الفئة الأقل من أفراد عينة الدراسة.

نستنتج من الجدول السابق أن عينة الدراسة تكونت من مجموعة من الكوادر الإدارية المختلفة، والتي يمثلها مجتمع الدراسة وذلك بنسبة أقل من الإناث مقارنة بنسبة أكبر من الذكور، كونها الفئة الأكبر في مجتمع الدراسة.

شكل (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس



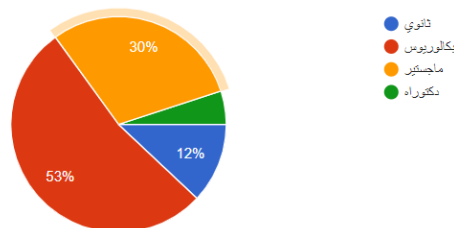
جدول (6) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
ثانوي	24	12%
بكالوريوس	87	53%
ماجستير	52	30%
دكتوراه	9	5%
المجموع	200	100%

المصدر: الباحثين

يتضح من الجدول رقم (6) أن (87) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 53% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (24) منهم يمثلون ما نسبته 12% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم ثانوية عامة، و (52) منهم يمثلون ما نسبته 30% من إجمالي عينة الدراسة مؤهلهم العلمي ماجستير و (9) من عينة الدراسة بنسبة 5% مؤهله العلمي دكتوراه.

شكل (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي



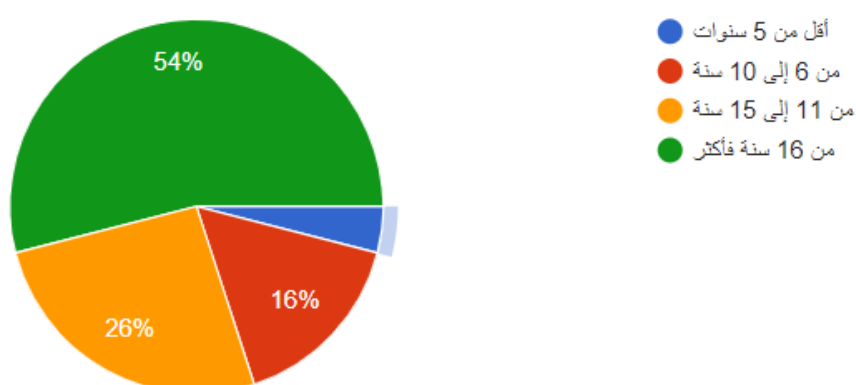
جدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	8	4%
من 6 إلى 10 سنة	32	16%
من 11 إلى 15 سنة	52	26%
من 16 سنة فأكثر	108	54%
المجموع	200	100%

المصدر: الباحثين

يتضح من الجدول رقم (7) أن (8) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 4% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، خبرة أقل من 5 سنوات وهم الفئة الأقل من أفراد عينة الدراسة، بينما (108) منهم يمثلون ما نسبته 54% من إجمالي أفراد عينة الدراسة خبرتهم من 16 سنة فأكثر، مقابل (32) منهم يمثلون ما نسبته 16% من إجمالي أفراد عينة الدراسة خبرتهم من 6 إلى 10 سنة بينما (52) منهم يمثلون ما نسبته 26% من إجمالي أفراد عينة الدراسة من 11 إلى 15 سنة خبرة.

شكل رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق عدد سنوات الخدمة



الفرضية الأول: يوجد دلالة إحصائية في مستوى التمكين الإداري لدى القيادة الإدارية الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بأبعاده (التفويض – التحفيز – بناء الثقة).

1. البعد الأول (التفويض)

للتعرف على وجود علاقة لبعد تفويض الصلاحية في اتخاذ القرارات لدى القيادات الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: التمكين الإداري وبعد التفويض كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (8) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بعد التفويض

م	العبرة	التكرار	درجة الموافقة					الانحراف المعياري	الدرجة
			موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	يفوض المدير الصلاحيات للكوادر الشابة بناء على الأنظمة والتعليمات المتبعة في وزارة الصحة	التكرار	70	128	2	0	0	4.30	0.59
		النسبة	34.7	64.4	1	0	0		
2	تمارس الكوادر الشابة الصلاحيات التي تم تفويضهم بها وذلك خلال فترة التفويض	التكرار	62	120	12	4	0	4.20	0.68
		النسبة	31.7	60.4	5.9	2	0		
3	تفوض الكوادر الشابة بصلاحيات كافية لإنجاز مهام وظيفتهم	التكرار	56	135	4	4	2	4.18	0.67
		النسبة	27.7	67.3	2	2	1		
								4.23	0.04

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أن بُعد تفويض الصلاحيات بمتوسط (4.23) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار " موافق بشدة " على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور التمكين الإداري (بعد التفويض) تتمثل في العبارات رقم (1-2-3) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (1) وهي " يفوض المدير الصلاحيات للكوادر الشابة بناء على الأنظمة والتعليمات

المتبعة في وزارة الصحة" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى

(5).

2. جاءت العبارة رقم (2) وهي " تمارس الكوادر الشابة الصلاحيات التي تم تفويضهم بها وذلك خلال فترة

التفويض" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 3.41 إلى 4.20).

جاءت العبارة رقم (3) وهي " تفوض الكوادر الشابة بصلاحيات كافية لإنجاز مهام وظيفتهم" بالمرتبة الثالثة من

حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 3.41 إلى 4.20).

2. البعد الثاني (التحفيز)

للتعرف على وجود علاقة لبعد التحفيز كأسلوب من أساليب التمكين الإداري لدى القيادات الشابة في

وزارة الصحة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات

أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: التمكين الإداري، وبعد التحفيز كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (9) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بعد التحفيز

م	العبارة	النسبة %	درجة الموافقة					الانحراف المعياري	الدرجة
			موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	تسود العلاقات الإنسانية داخل الإدارة	التكرار	78	87	18	14	4	4.10	3
		النسبة	38.6	43.6	8.9	6.9	2		
2	تشجع وزارة الصحة على تبني الأفكار الإبداعية التي تخدم العملية الإدارية وتحسين الجودة	التكرار	98	88	16	2	2	4.38	1
		النسبة	48.5	43.6	5.9	1	1		
3	يتم التعامل مع المسؤولين على أساس التميز والكفاءة	التكرار	80	102	14	4	0	4.31	2
		النسبة	40.6	50.5	6.9	2	0		
								4.26	0.14

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أن بعد التحفيز بمتوسط

(4.26) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى

خيار " موافق بشدة " على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور التمكين الإداري (بعد التحفيز) تتمثل في العبارات رقم (2-3-1) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (2) وهي "تشجع وزارة الصحة على تبني الأفكار الإبداعية التي تخدم العملية الإدارية وتحسين الجودة" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5).

2. جاءت العبارة رقم (3) وهي "يتم التعامل مع الكوادر الشابة على أساس التميز والكفاءة" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 3.41 إلى 4.20).

3. جاءت العبارة رقم (1) وهي "تسود العلاقات الإنسانية داخل الإدارة" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 3.41 إلى 4.20).

3. البعد الثالث (بناء الثقة)

للتعرف على وجود علاقة لبُعد بناء الثقة كأسلوب في عملية التمكين الإداري لدى القيادات الشابة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: التمكين الإداري، بناء الثقة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (10) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد بناء الثقة

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					النسبة %	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
			مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة				
1	تشعر الكوادر الشابة بالتقدير من جانب الإدارة على الجهود المبذولة	التكرار	96	81	18	2	2	4.36	0.81	1	
		النسبة	47.5	41.6	8.9	1	1				
2	تساعد الأنظمة والتعليمات في وزارة الصحة على تطوير مهارات الكوادر الشابة في العمل	التكرار	78	101	16	6	0	4.28	0.81	3	
		النسبة	38.6	50.5	7.9	3	0				
3	توفر وزارة الصحة الموارد اللازمة للعمل التي تساعد على تحقيق الأهداف	التكرار	92	85	18	4	2	4.34	0.92	2	
		النسبة	45.5	42.6	8.9	2	1				
								4.33	0.06		

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أن بُعد بناء الثقة بمتوسط (4.33) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار " موافق بشدة " على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور التمكين الإداري (بُعد بناء الثقة) تتمثل في العبارات رقم (1-3-2) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (1) وهي " تشعر الكوادر الشابة بالتقدير من جانب الإدارة على الجهود المبذولة "

بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5).

2. جاءت العبارة رقم (3) وهي " تساعد الأنظمة والتعليمات في وزارة الصحة على تطوير مهارات الكوادر "

الشابة في العمل " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 3.41 إلى

(4.20).

3. جاءت العبارة رقم (2) وهي " توفر وزارة الصحة الموارد اللازمة للعمل التي تساعد على تحقيق الأهداف "

بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 3.41 إلى 4.20).

الفرضية الثانية: يوجد دلالة إحصائية في مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بأبعاده (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف).

1. البعد الأول (الملموسة) للتعرف على وجود علاقة لبُعد الملموسة في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة

الصحة ومستوى جودتها، وقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: مستوى جودة الرعاية الصحية، بُعد الملموسة

كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (11) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد الملموسة

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
			موافق بشدة	موافق	معتدل	معارض	معارض بشدة			
1	تحدث وزارة الصحة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية	التكرار	72	117	10	2	0	4.35	0.90	2

			0	1	5	58.4	35.6	النسبة	المستخدمة حالياً لتتلاءم مع كوادرها.	
2	0.97	4.35	0	0	16	113	72	التكرار	اماكن تواجد الأطباء والعاملون الحالية تتلاءم مع توقعاتك	2
			0	0	7.9	56.4	35.6	النسبة		
1	1.01	4.53	0	0	5	100	96	التكرار	يوجد اهتمام من قبل وزارة الصحة بالإدارات والعاملون تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة.	3
			0	0	3	49.5	47.5	النسبة		
	0.06	4.41								

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أسلوب الملموسة في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ومستوى جودتها بمتوسط (4.41) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق بشدة" على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة ومستوى جودتها (بُعد الملموسة) تتمثل في العبارات رقم (3- و2) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (3) وهي "يوجد اهتمام من قبل وزارة الصحة بالإدارات والعاملون تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة.." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)
2. جاءت العبارتين رقم (2 و1) وهي "تحدث وزارة الصحة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً لتتلاءم مع كوادرها، واماكن تواجد الأطباء والعاملون الحالية تتلاءم مع توقعاتك" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

3. البعد الثاني (الاعتمادية)

للتعرف على وجود علاقة لبُعد الاعتمادية في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: جودة الخدمات الصحية، وبُعد الاعتمادية كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (12) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد الاعتمادية

م	العبرة	التكرار	درجة الموافقة					الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
			موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة			
1	تتعاطف وزارة الصحة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك	التكرار	80	100	19	2	0	2	1.18	4.37
		النسبة	39.6	49.5	9.9	1	0			
2	تهتم وزارة الصحة بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق	التكرار	72	105	12	6	6	3	1.39	4.25
		النسبة	35.6	52.5	5.9	3	3			
3	تهتم وزارة الصحة بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن الحالات الصحية في السجلات والملفات الإلكترونية.	التكرار	88	101	14	6	2	1	1.41	4.39
		النسبة	43.6	45.5	6.9	3	1			
									0.13	4.34

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أسلوب الاعتمادية في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بمتوسط (4.34) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق بشدة" على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة (بُعد الاعتمادية) تتمثل في العبارات رقم (3-1-2) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (3) وهي "تهتم وزارة الصحة بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن الحالات الصحية في السجلات والملفات الإلكترونية." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

2. جاءت العبارة رقم (1) وهي "تتعاطف وزارة الصحة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

3. جاءت العبارة رقم (2) وهي " تهتم وزارة الصحة بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق "

بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

3. البعد الثالث (الاستجابة)

للتعرف على وجود علاقة لبُعد الاستجابة في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة، وبُعد الاستجابة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (13) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد الاستجابة

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
			موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة			
1	يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملون في المستشفى	التكرار	90	97	10	4	0	4.48	1.42	2
		النسبة	44.6	48.5	5	2	0			
2	يرغب العاملون في وزارة الصحة بمساعدة المرضى بشكل دائم	التكرار	72	112	12	2	4	4.35	1.56	3
		النسبة	35.6	55.4	5.9	1	2			
3	رغم انشغال الكوادر الشابة بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المراجعين بشكل فوري	التكرار	100	91	4	4	2	4.55	1.61	1
		النسبة	49.5	45.5	2	2	1			
								4.46	0.10	

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أسلوب الاستجابة في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بمتوسط (4.46) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق بشدة" على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة (بُعد الاستجابة) تتمثل في العبارات رقم (3-1-2) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (3) وهي "رغم انشغال الكوادر الشابة بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المراجعين بشكل فوري" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

2. جاءت العبارة رقم (1) وهي "يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملون في المستشفى" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

3. جاءت العبارة رقم (2) وهي "يرغب العاملون في وزارة الصحة بمساعدة المرضى بشكل دائم" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5).

4. البعد الرابع (التعاطف)

للتعرف على وجود علاقة لبُعد التعاطف في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الخاص: تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة، وبُعد الاستجابة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (14) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات بُعد التعاطف

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
			موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة			
1	يجب على وزارة الصحة أن تولي المراجعين عناية شخصية	التكرار	90	97	10	4	0	4.48	1.42	2
		النسبة	44.6	48.5	5	2	0			
2	العاملون في وزارة الصحة لديهم قدرة على تقديم عناية شخصية للمراجعين	التكرار	72	112	12	2	4	4.35	1.56	1
		النسبة	35.6	55.4	5.9	1	2			
								4.46	0.10	

المصدر: الباحثين

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أن أسلوب الاستجابة في تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بمتوسط (4.46) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق بشدة" على أداة الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من محور تقديم خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة (بعد التعاطف) تتمثل في العبارات رقم (3-1-2) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (2) وهي "رغم انشغال الكوادر الشابة بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المراجعين بشكل فوري" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5)

2. جاءت العبارة رقم (1) وهي "العاملون في وزارة الصحة لديهم قدرة على تقديم عناية شخصية للمراجعين" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (من 4.21 إلى 5).

ملخص النتائج:

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون ما بين فئتين موافق وموافق بشدة على أبعاد التمكين الإداري وأبعاد تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بمتوسط (4.33) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من 4.21 إلى 5) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق.

اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: يوجد دلالة إحصائية في مستوى التمكين الإداري لدى القيادات الشابة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بأبعاده (التفويض – التحفيز – بناء الثقة)."

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول وهو التمكين الإداري والجدول التالي يبين

النتائج

جدول رقم (15) اختبارات الفرضية الأولى

بُعد بناء الثقة		بعد التحفيز		بعد التفويض	
متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف
4.36	0.81	4.10	0.96	4.30	0.59
4.28	0.81	4.38	0.73	4.20	0.68
4.34	0.92	4.31	0.70	4.18	0.67
4.33	0.06	4.26	0.14	4.23	0.04

أظهرت النتائج أن متوسطات عبارات المتغير الثابت وهو التمكين الإداري بأبعاد الثلاثة (التفويض – التحفيز – بناء الثقة) في مقياس التمكين الإداري تتراوح ما بين (4.10 إلى 4.43) وهي درجة تقع بين الموافقة والموافقة بشدة على أبعاد المتغير مما يدل على تحقق الفرضية.

الفرضية الثانية: يوجد دلالة إحصائية في مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بأبعاده (الملموسة - الاعتمادية - الاستجابة - التعاطف).

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني وهو تحسين جودة الخدمات في المقدمة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية والجدول التالي يبين النتائج

جدول رقم (16) اختبارات الفرضية الثانية

بُعد الملموسة		بُعد الاعتمادية		بُعد الاستجابة		بُعد التعاطف	
متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف
4.35	0.90	4.37	1.18	4.48	4.48	4.48	4.48
4.35	0.97	4.25	1.39	4.35	4.35	4.35	4.35
4.53	1.01	4.39	1.41	4.55	4.55		
4.41	0.06	4.34	0.13	4.46	4.46	4.46	4.46

المصدر: الباحثين

أظهرت النتائج أن متوسطات عبارات المتغير التابع وهو القدرة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بأبعاد الأربعة (الملموسة – الاعتمادية -الاستجابة- التعاطف) في مقياس التمكين الإداري تتراوح ما بين (4.25 إلى 4.54) وهي درجة تدل على الموافقة بشدة على أبعاد المتغير مما يدل على تحقق الفرضية.

الفرضية الثالثة: هناك علاقة ارتباطية بين التمكين الإداري للقيادات الشابة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

للتحقق من الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين التمكين الإداري للقيادات الشابة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية كالتالي:

جدول رقم (17) اختبارات الفرضية الثالثة

المقاييس	التمكين الإداري		النتيجة
تحسين مستوى	قيمة بيرسون	0.59**	يوجد ارتباط موجب
الجودة	مستوى الدلالة	0.000	طردى

المصدر: الباحثين

يوضح الجدول السابق أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين التمكين الإداري للقيادات الشابة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0.509 وهي علاقة موجبة طردية بمعنى كلما زاد التمكين الإداري لدى القيادات الشابة زاد أثره على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة والعكس كلما قل التمكين الإداري للقيادات الشابة قل أثره على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج إجابات المستجيبين توافر الخصائص التالي:

1. أظهرت النتائج أن متوسطات عبارات المتغير الثابت وهو التمكين الإداري للقيادات الشابة بأبعاد الثلاثة (التفويض – التحفيز – بناء الثقة) في مقياس التمكين الإداري تتراوح ما بين (4.10 إلى 4.43) وهي درجة تقع بين الموافقة والموافقة بشدة على أبعاد المتغير مما يدل على تحقق الفرضية.
2. أظهرت النتائج أن متوسطات عبارات المتغير التابع وهو تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الملموسة – الاعتمادية -الاستجابة- التعاطف) في مقياس تحسين جودة الخدمات الصحية تتراوح ما بين (4.25 إلى 4.54) وهي درجة تدل على الموافقة بشدة على أبعاد المتغير مما يدل على تحقق الفرضية.
3. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين التمكين الإداري لدى القيادات الشابة في وزارة الصحة السعودية وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0.509 وهي علاقة موجبة طردية بمعنى كلما زاد التمكين الإداري لدى القيادات الشابة زاد أثره على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة والعكس كلما قل التمكين الإداري للقيادات الشابة قل أثره على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

التوصيات:

بناء على ما توصلنا اليه من نتائج نوصي بالتالي:

- إعداد القيادات الشابة لتحمل المسؤوليات الجديدة وتمكينهم من خلال دورات تدريبية تعينهم على ذلك.
- منح القيادات الشابة مزيدا من الصلاحيات وخاصة في اتخاذ القرارات في النواحي الإدارية وفي نطاق عملهم.
- وضع نظام للمكافأة والحوافز الإضافية المجزية للقيادات الشابة الذين تم تمكينهم لتشجيعهم على تحمل المسؤولية وتحفيزهم على الإبداع والابتكار وتحسين الجودة.
- إجراء مزيد من الدراسات حول التمكين الإداري وعلاقته بالجودة والابداع والتميز الإداري.

الخاتمة:

في نهاية موضوع الدراسة فقد تناولنا مشكلة الدراسة بالبحث، ويمكن القول إن مصطلح التمكين من المصطلحات الحديثة في علم الإدارة التي حظيت باهتمام المنظمات والمديرين ويهدف تمكين العاملون لجعل المنظمة أكثر قدرة على الاستجابة لبيئة المتغيرات وأكثر تقديراً لدعم الابتكار، وقد حدد (Pastor) خمسة مستويات يمكن للفريق والإدارة تطبيقها وتمثل أبعاد التمكين في وضوح الغرض، والاخلاقيات، والعدالة والإنصاف، والعمل الجماعي، وخصصنا عملية التمكين بفئة مهمة خاصة في مجتمعنا وهي القيادات الشابة لما لهم من دور في مستقبل المملكة العربية السعودية ورؤية 2030، كما أنه يمكن القول أن تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة تهدف إلى ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين، وتقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلق ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لهذه المنظمة الصحية، ويعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

المراجع والملاحق

قائمة المراجع

المراجع العربية

1. ايمان محبوب واخرون، (2020) أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة الحالة: المصححة الاستشفائية الخاصة "وادريغ"، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
2. باقبص، هدى، (2018) آلية التمكين الإداري، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة الملك عبد العزيز جدة، المملكة العربية السعودية، ص21
3. البكري، تامر ياسر (2005) تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن
4. البنا، وخفاجي، (2014) استراتيجية التمكين التنظيمي لتعزيز فاعلية عمليات إدارة المعرفة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص48.
5. حسن، سارة صبيحي، (2008) أثر اختلاف الأنماط القيادية على درجة تمكين العاملين رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة.
6. حسين، أفندي (2003) تمكين العاملين، مدخل للتحسين والتطوير المستمر، دون طبعة، المنظمة العربية الإدارية، مصر
7. الخاجة، فاطمة، (2006) أثر المناخ التنظيمي على تمكين العاملين مع دراسة تطبيقية على أجهزة الحكومة الاتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية.
8. خسروف، أيمن محمد كمال (2008) تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في ادارة المستشفيات ، المركز الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا
9. الدغري، وفاء محمد حسن (2018)، التمكين الإداري وعلاقته بالتحديات التي تواجه القيادات النسائية في الجامعات السعودية الناشئة، دار سمات للدراسات والأبحاث، مج7، ع8.
10. الرقب، أحمد صادق، (2010) علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، غزة فلسطين.

11. الزامل، محمد (2015) درجة التمكين الإداري لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي لديهم، قسم الادارة التربوية ، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، فلسطين.
12. سويدان نظاما موسى، البرواري، عبد المجيد (2008) إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،
13. الصيرفي، محمد (2003) إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، عمان، دار قنديل للنشر
14. الطراونة، إخلاص إبراهيم والنهدي، سميرة محمد مبارك. (2017). التمكين الإداري ومستوى تطبيق المهارات الإدارية لدى المرأة السعودية : مديرات مدارس منطقة خميس مشيط. مج.3، ع.1، ص ص.35-56.
15. الطراونة، سمير محمد سالم (2016)، دور إستراتيجية التمكين في تحسين وظائف إدارة الموارد البشرية لدى العاملين في المجلس الأعلى للشباب، جامعة الأزهر - كلية التربية، مجلة التربية، ع168، ج1، 829-876.
16. الطويل ، أكرم احمد، وآخرون:(2010)"إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى".
17. عبد الحميد المغربي، (2005) الإدارة ووظائف المديرين في منظمات القرن الحادي والعشرين، مصر، المنصورة، المكتبة العصرية
18. العتيبي، سعد (2004) أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر السنوي الخامس، في الادارة شرم الشيخ، مصر، نوفمبر 27-29
19. عدمان مريزق، (2009) علاقة أبعاد المناخ التنظيمي بضغط العمل في المؤسسات الجامعية، مجلة علوم انسانية السنة السادس، العدد 34
20. عفانة، حسن مروان (2013) التمكين الإداري وعلاقته بفعالية فرق العمل في المؤسسات الأهلية الدولية العاملة في قطاع غزة، قسم إدارة الأعمال، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة.
21. قادري، وصخري (2021) دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات، دراسة حالة مديرية الضرائب لولاية المدية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في قسم علوم التسير،

22. قدري، أحمد (2015) أثر التمكين الإداري على الابداع التنظيمي، دراسة ميدانية بمديرية الصيانة لشركة سونطراك ببسكرة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، 2014-2015
23. قنديلجي، عامر إبراهيم السامرائي، إيمان فاضل، (2009) البحث العلمي : الكمي و النوعي، دار اليازوري العلمية.
24. الكندري، عيسى محمد (2016)، علاقة التمكين الإداري بمدى ممارسة الأدوار القيادية لدى مدراء مدارس التعليم العام بدولة الكويت، جامعة الأزهر - كلية التربية، ع169، ج3.
25. محمد بن مسفر الشمراني (2004) المنظمة المتعلمة وعلاقتها بتمكين العاملين دراسة مسحية مقارنة على منسوبي المديرية العامة للدفاع المدني ووكالة ووزارة الداخلية للأحوال المدنية (أطروحة دكتوراه) غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
26. محمدي، عمر (2016) بعنوان أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية- دراسة حالة، جامعة الشرق الاوسط.
27. مخدوم، هند كرامة الله (2020) مدى مساهمة التمكين الإداري في تطوير القيادات الأكاديمية النسائية بالتطبيق على جامعة طيبة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 28، العدد 3 (31 يوليو/2020)، ص. 101-138، 38.
28. المسدي، عادل عبد المنعم (2003) أثر تمكين العاملين في وظائفهم على دافعيتهم للإنجاز، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، المجلة العلمية الأربعون، العدد الثاني، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس، سبتمبر،
29. مطر بن عبد المحسن الجميلي (2008) الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى"، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية
30. المعاني، أيمن عواد وأخو رشيدة، (2004) التمكين الإداري وأثاره في ابداع العاملين في الجامعة الأردنية، دراسة ميدانية تحليلية ، المجلة الاردنية في ادارة الأعمال، المجلد 5، العدد2، 234-258

31. علي مكيد، فاطمة يحياوي (2015) أثر إستراتيجية التمكين في تنمية السلوك الإبداعي لرأس المال الفكري

: دراسة حالة مؤسسة صيدال فرع أنتيببوتيكال_المدينة، جامعة محمد بوضياف المسيلة - كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، ع14، 184-

211

32. موسى، عبد الرحيم عباس (2019)، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات

المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث غزة، مج3، ع5، 20-40

33. مؤيد أحمد صادق مسعود (2012) درجة التمكين الإداري وتطوير الأداء والعلاقة بينهما من وجهة نظر

مديري المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية

الدراسات العليا، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.

34. وادي، رشدي، (2010) دورة في التسويق، <http://site.iugaza.edu.ps/rwady/courses/mycourse1368>

35. نضال الحوامدة، سالم المعاينة، (2005) أثر دوافع الالتحاق بالعمل بالسلوك الإبداعي لدى المشرفين

في الدوائر الحكومية في محافظة الكرك، مجلة المنارة، جامعة آل البيت، المجلد11، العدد2.

المراجع الأجنبية

36. Bowen, D.E. and Lawler, E.E (. 1995). "Empowerment of service employee", Sloan Management Review, Summer, pp.73-84.

37. Conger, J. A. and Kanungo, R. N.(1988). "The empowerment process : integrating theory and practice", Academy of Management Review, Vol.19, No.3, pp.471-82.

38. Elizabeth Pellecer Rivera (2016) Analysis of Youth Leadership and Empowerment towards Sustainable Community Livelihoods: A case study in Guatemala and El Salvador Murrell, K. L. and Meredith, M. (2000). Empowering Employee. New York: McGraw-Hill.

39. Ginnodo, W. (1997). The Power of Empowerment. Arlington Height, IL:Pride.

40. Shackleton, V. (1995). Business Leadership. London: Routledge.

41. Spreitzer, Gretchen. 2007. Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work, for chroming, Handbook of Organization Development, Sage publications.

42. W, Ho (2019), Social support, occupational stress and burnout: An empirical study, School of business Emporia state university (USA), Research gate - . <https://www.researchgate.net/publication/3244338128>.
Seen:
43. Wanjau, K, et.al., (2012), Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital, International Journal of Humanities and Social Science, Vol .2, No.13, PP114-125. www.ijhssnet.com .
44. World Health Organization, (2006), Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, Geneva- .

الإعدادات
200
الردود
الأسئلة

أثر التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة السعودية

يسرنا أن نقدم لمساعدكم نموذج استبيان لمشروع تخرج لنيل درجة الماجستير في الإدارة، بغضن أثر التمكين الإداري للقيادات الإدارية الشابة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في وزارة الصحة السعودية ونشكر مساعدكم على الوقت الذي قضيتموه في عمل الاستبيان علماً بأن المعلومات المحصل عليها ستكون سرية لأغراض البحث العلمي

البيانات الأولية
الوصف (اختياري)

1. الجنس *

ذكر

أنثى

4. المؤهل العلمي *

ثانوي

بكالوريوس

ماجستير

دكتوراه

5. عدد سنوات الخدمة *

أقل من 5 سنوات

من 6 إلى 10 سنة

من 11 إلى 15 سنة

من 16 سنة فأكثر

المحور الأول: التمكين الإداري
الوصف (اختياري)

التفويض: يفوض المدير الصلاحيات للكوادر الشابة بناء على الأنظمة والتعليمات المتبعة في وزارة الصحة *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

تمارس الكوادر الشابة الصلاحيات التي تم تفويضهم بها وذلك خلال فترة التفويض *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

تفوض الكوادر الشابة بصلاحيات كافية لإنجاز مهام وظيفتهم *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

التحفيز: تسود العلاقات الإنسانية داخل الإدارة *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

تشجع وزارة الصحة على تبني الأفكار الإبداعية التي تقدم العملية الإدارية وتحسين الجودة *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

يتم التعامل مع الكوادر الشابة على أساس التميز والكفاءة *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

بناء الثقة: تشعر الكوادر الشابة بالتقدير من جانب الإدارة على الجهود المبذولة *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

تساعد الأنظمة والتعليمات في وزارة الصحة على تطوير مهارات الكوادر الشابة في العمل *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

توفر وزارة الصحة الموارد اللازمة للعمل التي تساعد على تحقيق الأهداف *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

المحور الثاني: تحسين الجودة في الخدمات الصحية
(الوصف اختياري)

١. الملموسة: تحدث وزارة الصحة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً لتلائم مع كواثرها. *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

٢. أماكن تواجد الأطباء والعاملين الحالية لتلائم مع توقعاتكم * *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

٣. يوجد اهتمام من قبل وزارة الصحة بالإدارات والعاملين تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة. *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

٤. الإحتمالية لتعاطف وزارة الصحة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذلك. *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

تهتم وزارة الصحة بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

تهتم وزارة الصحة بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن الحالات الصحية في السجلات والملفات الإلكترونية *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

3. الاستجابة: يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين في المستشفى *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

يرغب العاملون في وزارة الصحة بمساعدة المرضى بشكل دائم *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

رغم انشغال الكوادر الشابة بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المراجعين بشكل فوري *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

٤. التعاطف: يجب على وزارة الصحة أن تولي المراجعين عناية شخصية *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

العاملين في وزارة الصحة لديهم قدرة على تقديم عناية شخصية للمراجعين *

☐ موافق بشدة

☐ موافق

☐ محايد

☐ معارض

☐ معارض بشدة

شاكرين حسن تعاونكم

(الوصف اختياري)

Midocean University

College of Management

Public administration major



**The impact of administrative empowerment of young administrative leaders on improving
the quality of health care services in the Saudi Ministry of Health**

Prepared by:

Student: Badr Abdullah Alsubiey

Student: Bandar Saleh Assolame

Supervised by:

Dr. Walid Siddiq

Year:2023