



مجلة جامعة شبوة للعلوم الإنسانية والتطبيقية

العدد الأول

المجلد الرابع

يونيو 2026

(دورية علمية محكمة نصف سنوية)

ISSN 3006-7547 (Print)
ISSN 3006-7553 (Online)

الجمهورية اليمنية - شبوة - جامعة شبوة

دور التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة

نجيب عبد الرحمن علي فرحان
باحث

د. مازن محمد سرحان المخلافي
أستاذ إدارة الأعمال المساعد، جامعة سبأ، صنعاء، اليمن
mmsa13@gmail.com

المخلص

استهدفت الدراسة تحديد دور التمكين الإداري بأبعاده المتمثلة في (تفويض الصلاحيات، والتدريب، والمشاركة في اتخاذ القرار)، في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع المعلومات من مجتمع الدراسة البالغ (460) عنصرًا، من خلال تحديد عينة عشوائية طبقية بلغت (210) مفردة، ومن أجل معالجة بيانات الدراسة تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، توصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين التمكين الإداري وجودة الخدمات الصحية، ما يدل على أن تحسين مستوى التمكين الإداري يسهم في رفع جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز أبعاد التمكين الإداري من خلال توسيع الصلاحيات، وتوفير فرص التدريب المستمر، وتحفيز الموظفين، بما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين.

معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2025/09/23

تاريخ القبول: 2026/01/30

تاريخ النشر: 2026/07/18

الكلمات المفتاحية

التمكين الإداري، جودة

الخدمات الصحية

المقدمة:

يُعد التمكين الإداري من المفاهيم الإدارية الحديثة، التي حظيت باهتمام متزايد في الفكر الإداري المعاصر، ويقوم على منح العاملين الصلاحيات المناسبة، وإشراكهم في صنع القرارات واتخاذها، وتوفير المعلومات والموارد والتدريب اللازم، بما يعزز قدرتهم على تحمل المسؤولية، ويرفع مستوى المبادرة والإبداع، ويحسن الأداء المؤسسي، ويساعد المؤسسات على تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية في بيئة عمل متغيرة (الطلحي، 2023). تُعد جودة الخدمات الصحية من الحقوق الأساسية لكل فرد في المجتمع؛ إذ تهدف إلى تقديم رعاية صحية فعّالة وآمنة وفي الوقت المناسب، بما يعزز صحة الأفراد ورضا المرضى، ويقلل المضاعفات والأخطاء الطبية. وتتميز هذه الخدمات بارتباطها المباشر بحياة الإنسان ومستوى جودة حياته، ما يجعلها تعمل في بيئة ديناميكية، تتطلب التكيف المستمر مع تطورات العلوم الطبية ووسائل التشخيص والعلاج (الأحمدي، 2011).

يشكل التمكين الإداري عاملاً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الصحية؛ إذ يقوم على تعزيز قدرات العاملين وتمكينهم من اتخاذ القرارات الملائمة، بدلاً من التركيز فقط على الهيكل التنظيمي. ويعكس هذا النهج فلسفة الإدارة

المعاصرة القائمة على المشاركة والاهتمام بالعنصر البشري كعنصر أساسي لتحقيق الأداء المتميز (خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2018؛ علي، 2022).

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أن المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة قد استثمرت في تبني تقنيات حديثة أشارت الزيارات الميدانية الاستطلاعية التي قام بها الباحثان لعدد من المستشفيات الأهلية، إلى جانب المقابلات الأولية التي أجريت مع عدد من العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية، إلى وجود بعض أوجه القصور في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ويعكس هذا التباين بين التطور التكنولوجي المتاح وبين مستوى جودة الخدمة الفعلية وجود عوامل تنظيمية وإدارية قد لا تحظى بالاهتمام الكافي، الأمر الذي يستدعي دراسة هذه العوامل، وتحليل دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

يُعد التمكين الإداري أحد الأساليب الإدارية الحديثة التي أثبتت فعاليتها في تحسين الأداء في مختلف القطاعات، لكن تطبيقه في القطاع الصحي اليمني، وخصوصاً في المستشفيات الأهلية، لا يزال محدوداً وغير مدروس بشكل كافٍ (الطار، 2012). هذا القصور في المعرفة يخلق فجوة بحثية تتمثل في عدم وضوح الدور الذي يمكن أن يؤديه التمكين الإداري كحلٍ محتملٍ لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية، مدينة الحديدة، لذا تأتي هذه الدراسة لمعالجة هذه المشكلة من خلال دراسة دور التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظة الحديدة.

من خلال ما سبق يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما دور التمكين الإداري بأبعاده (تفويض الصلاحيات، المشاركة في اتخاذ القرار، التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟ ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟
3. ما دور التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بوجه عام إلى التعرف على دور التمكين الإداري بأبعاده (تفويض الصلاحيات، المشاركة في اتخاذ القرار، التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة، ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الآتية:

1. قياس مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة.
2. تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة.
3. معرفة دور التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟

أهمية الدراسة:

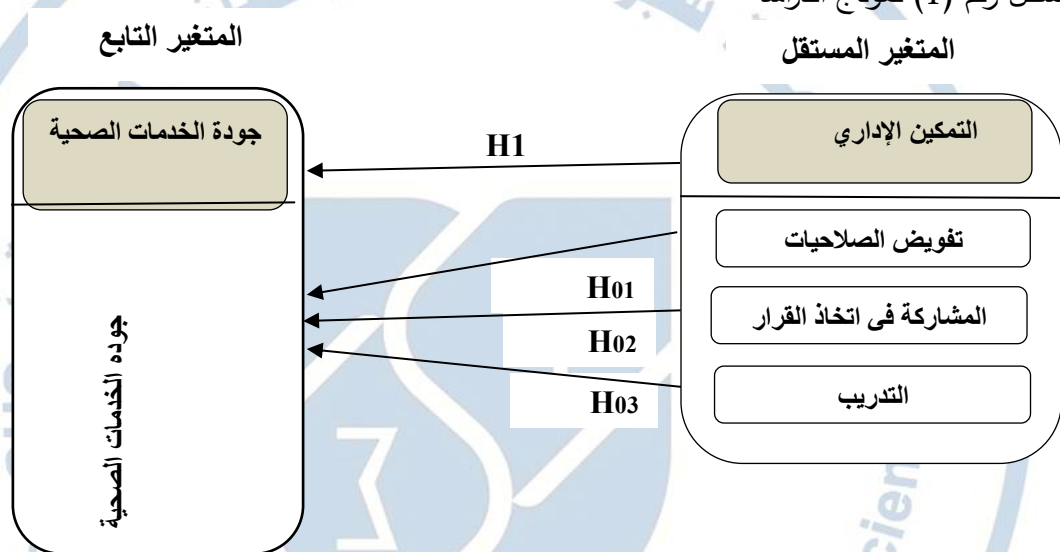
الأهمية النظرية: تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من إثراء المكتبة العربية واليمنية بإنتاج علمي حديث، يتناول العلاقة بين التمكين الإداري وبين جودة الخدمات الصحية، وهو مجال لا يزال يعاني من ندرة واضحة في الدراسات المحلية والإقليمية، ولا سيما في القطاع الصحي. كما توفر الدراسة بيانات علمية موثوقة عن متغيرين

مهمّين لم يحظوا باهتمام كافٍ في البيئة اليمنية، هما: التمكين الإداري وجودة الخدمات الصحية. وتسهم الدراسة كذلك في تعزيز الثقافة الإدارية الحديثة القائمة على المشاركة والتمكين، وتدعم الوعي بأهمية البحث العلمي كأداة فاعلة لدعم التطوير المؤسسي وتحقيق التقدم.

الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في تزويد إدارات المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة – والمستشفيات المماثلة – بمؤشرات علمية دقيقة، تساعد في اختيار أبعاد التمكين الإداري الأكثر تأثيراً في تحسين جودة الخدمات الصحية، كما تمكّنها من التعرف على مستوى ممارسة التمكين الإداري، ودرجة إسهامه الفعلي في تحسين جودة الخدمات المقدمة. وتوفر الدراسة للقيادات الإدارية معلومات ميدانية تساهم في دعم اتخاذ القرارات الإدارية المبنية على أسس علمية، بما يعزز كفاءة الأداء المؤسسي، ويرتقي بمستوى الخدمات الصحية.

النموذج المعرفي للدراسة:

الشكل رقم (1) نموذج الدراسة



شكل (1): نموذج الدراسة المعرفي

فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، ونموذجها المعرفي، سعت الدراسة الى اختبار الفرضيات الآتية:
الفرضية الرئيسية الأولى (H1): "يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التمكين الإداري بأبعاده: (تفويض الصلاحيات، المشاركة في اتخاذ القرار، التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة".

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى (H01) يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتفويض الصلاحيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية الثانية (H02) يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية الثانية (H03) يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة.

المصطلحات النظرية وتعريفها الإجرائية

التمكين الإداري: يُعرّف بأنه منح العاملين السلطة والقدرة على اتخاذ القرارات، والاستجابة للعملاء، والمبادرة لحل المشكلات بصورة مباشرة من دون الرجوع إلى المركز الإداري الأعلى (العيسوي، 2019، ص 20).

إجرائياً: هو مجموعة الممارسات الإدارية التي تقوم بها الإدارة العليا في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة تجاه العاملين، بما يعزز استقلاليتهم ومسؤوليتهم الذاتية، من خلال منحهم بعض السلطات والصلاحيات القانونية التي تمكنهم من أداء مهامهم واتخاذ القرارات في إطار سياسات المستشفى وأهدافه.

- **تفويض الصلاحيات إجرائياً:** نقل بعض السلطات الإدارية أو كلها وإسنادها من مستوى إداري أعلى إلى مستوى أدنى، بما يشمل حق إصدار الأوامر والتعليمات واتخاذ القرارات، مع إلزام المرؤوس بتحمل المسؤولية في إطار الصلاحيات المفوضة له.

- **المشاركة في اتخاذ القرار إجرائياً:** إتاحة الفرصة للعاملين في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة للمساهمة في صنع القرار، من خلال إبداء آرائهم، والمشاركة في تحديد الرؤية المستقبلية للمستشفى، والعمل على تحقيق الأهداف المشتركة.

- **التدريب إجرائياً:** يُقاس التدريب كأحد أبعاد التمكين الإداري، من خلال تقييم العاملين لمدى توفير المستشفى لبرامج تدريبية فعالة ومستمرة، تهدف إلى تطوير مهاراتهم الفنية (الطبية/الصحية) والإدارية (مثل حل المشكلات واتخاذ القرار)، بما يعزز قدرتهم على أداء عملهم باستقلالية وجودة أعلى.

جودة الخدمات الصحية: هي تقديم خدمات صحية وفق أحدث المعايير العلمية والمهنية، في إطار أخلاقيات الممارسة الطبية، وبما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، ويضمن حصول المستفيد على خدمة صحية متميزة، تنعكس نتائجها النهائية على تحسن حالته الصحية ورضاه عن الخدمة.

إجرائياً: تُعرّف بأنها مستوى التميز في الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة، من خلال استخدام التقنيات الطبية الحديثة، وتوفير الرعاية الشاملة للمريض من الجوانب النفسية والجسدية.

الدراسات السابقة:

تناول الباحثان في هذا الجزء عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة وتحليلها؛ وذلك بهدف التعرف على ما تم التوصل إليه من نتائج بشأن متغيرات الدراسة الحالية، وتحقيق التتابع والتكامل بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وسيتم عرض الدراسات حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم كالآتي:

1) دراسة (المرهضي، والربيع، 2025) بعنوان: أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء

استهدفت الدراسة معرفة أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء، واتبعت المنهج الوصفي والتحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت العينة من (307) مفردة من الكادر الصحي، في (8) مستشفيات خاصة بأمانة العاصمة، والحاصلة على تقييم فئة (A)، وتم اختبار العينة بأسلوب العينة العشوائية الطبقة البسيطة. وقد توصلت الدراسة من خلال التحليل الإحصائي إلى وجود أثر ذي

دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة. وعدم وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى للمتغيرات المنظمية (عمر المستشفى، حجم المستشفى).

(2) دراسة (قحطان، والسفياني، 2023م)، بعنوان: أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز.

استهدفت الدراسة قياس أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (224) مفردة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن مستوى تطبيق التمكين الإداري بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز جاء بدرجة مرتفعة، وأن مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعة.

(3) دراسة (Machovcova & Rulikova, 2023) بعنوان: تأثير التمكين الهيكلي للموظفين في تقييمات المستشفيات: الدور الوسيط للمناخ الاجتماعي ومرونة المديرين.

استهدفت الدراسة تحليل كيف يؤثر التمكين الإداري في تقييم جودة المستشفى من خلال المناخ الاجتماعي ومرونة القادة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (540) مديراً، من مجتمع تمثل في (44) مستشفى (جامعية وحكومية) في سلوفاكيا. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: التمكين الهيكلي يعزز من تقييمات المستشفيات من خلال تحسين المناخ الداخلي.

(4) دراسة (Al-Rjoub et al., 2022) بعنوان: أثر تمكين العاملين في التحسين المستمر للرعاية الصحية: دراسة تجريبية ومقارنة بين المستشفيات.

استهدفت هذه الدراسة معرفة أثر تمكين العاملين في التحسين المستمر للرعاية الصحية من خلال دراسة مقارنة بين المستشفيات (الحكومية والخاصة). تم جمع البيانات اللازمة لأغراض هذه الدراسة باستخدام استبانة صُممت بناءً على الممارسات ذات الصلة، وطُبقت الدراسة على عينة مكونة من (326) مستجيباً من العاملين في المستشفيات، وهو ما يمثل 76% من مجتمع الدراسة المستهدف البالغ (431) فرداً، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (IBM SPSS) واعتماد المنهج الوصفي التحليلي المقارن. وقد أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق تمكين العاملين في المستشفيات الحكومية كان "متوسطاً"، في حين كان "مرتفعاً" في المستشفيات الخاصة، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين تمكين العاملين والتحسين المستمر للرعاية الصحية في كلا النوعين من المستشفيات (الحكومية والخاصة).

(5) دراسة (كواديك، 2021)، بعنوان: تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية.

استهدفت الدراسة قياس أثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية، واعتمدت المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (435) مفردة، من مجتمع تمثل من الإداريين، أطباء، وشبه الأطباء، واختصاصيين نفسانيين، وببيولوجيين. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن القطاع الصحي لولاية المدية بفرعيه العام والخاص لم يستطع أن يحقق التغطية الصحية؛ لكونه يعاني من نقص في الموارد البشرية والأجهزة والمعدات، ولا يوجد اهتمام كافٍ من طرف المؤسسات محل الدراسة بمنهج تمكين العاملين.

(6) دراسة (إسكندر، 2021)، بعنوان: أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية دراسة حالة المستشفى الأوربي.

استهدفت الدراسة معرفة مستوى تمكين العاملين ودورهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي بأمانة العاصمة صنعاء في الجمهورية اليمنية. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (110) مفردات، من مجتمع تمثل في الممرضين، ومساعدى التمريض، والأطباء، والإداريين. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي محل الدراسة.

(7) دراسة (تاتو، وبراقي، 2021م) بعنوان: التمكين الإداري وأثره على تحسين جودة الخدمة العمومية: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في مستشفى بوفاريك بالبلدية.

استهدفت الدراسة معرفة أثر التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمة العمومية بمستشفى بوفاريك بولاية البلدة. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (30) مفردة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن الأهمية البالغة للتمكين الإداري كأحد العوامل الرئيسة لتحسين جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة منح ثقة أكثر للعاملين بالمستشفى، ما يشعرهم بأهميتهم في مكان العمل.

(8) دراسة (الشنطي، وحمدونة، 2019)، بعنوان: دور التمكين الإداري في تحسين الأداء المؤسسي في الخدمات الطبية العسكرية بالمحافظات الجنوبية.

استهدفت الدراسة معرفة دور أبعاد التمكين الإداري في تحسين الأداء المؤسسي بالمؤسسات الصحية العسكرية في الخدمات الطبية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (259) مفردة، من مجتمع تمثل من الموظفين. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن أبعاد التمكين الإداري تؤثر تأثيراً جوهرياً في الأداء المؤسسي.

(9) دراسة (يمين، وآخرين، 2019م)، بعنوان: دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقريت.

استهدفت الدراسة معرفة مستوى تمكين العاملين ودورهم في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي ريغ بتقريت، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (61) مفردة، من مجتمع تمثل من العاملين في المصحة. وتوصلت إلى نتائج عدة، أهمها: وجود دور ذي دلالة معنوية لتمكين العاملين في تحسين جودة الخدمة الصحية بمصحة وادي بتقريت.

(10) دراسة (سلخان، وبن عيشاوي، 2017م)، بعنوان: أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي.

استهدفت هذه الدراسة معرفة أثر تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الخاص في عيادة الرمال بالوادي. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (58) مفردة، من مجتمع تمثل من العاملين في عيادة الرمال بالوادي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة،

أهمها: أن بُعد الحرية والاستقلالية في المستشفى مرتفع، وهذا يدل على أن المستشفى يوفر جزءاً كبيراً من الحرية والاستقلالية للعاملين خصوصاً عند الأطباء والمرضى في المهام الاستعجالية التي تحتاج إلى قرار سريع.

11) دراسة (أحمد، وحسين، 2013م)، بعنوان: استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/نينوي.

استهدفت الدراسة معرفة التمكين وأثره، وارتباط ذلك بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/ نينوى. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات، من عينة عشوائية قوامها (30) مفردة، من مجتمع تمثل من العاملين في المستشفى. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستراتيجية التمكين في مستوى جودة الخدمات الصحية الذي يشعر به المبحوثون.

التعليق على الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة (مثل: قحطان والسفياني، 2023، Machovcova & Rulikova، 2023؛ Al-Rjoub et al., 2022؛ 2023؛ كواديك، 2021؛ يمين وآخرون، 2019؛ تاتو وبراق، 2021) في التركيز على أثر التمكين الإداري أو تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية، سواء من حيث الهدف، المنهجية الوصفية، أو استخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات.

وتختلف الدراسة الحالية جزئياً مع بعض الدراسات؛ فمثلاً دراسة المرهضي والربيع (2025) ركزت على التدريب كأحد أبعاد التمكين فقط، في حين أظهرت دراسة إسكندر (2021) عدم وجود أثر دال إحصائياً للتمكين، وهو ما يخالف نتائج الدراسة الحالية.

أما من حيث مجتمع الدراسة وعينتها، فقد ركزت الدراسة الحالية على المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة، باستخدام عينة عشوائية طبقية كبيرة نسبياً (210 من 460)، وهو ما يميزها عن بعض الدراسات السابقة التي تناولت مستشفيات حكومية، عسكرية، أو جامعية، أو اعتمدت عينات أصغر.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: مفهوم التمكين الإداري

يُنظر إلى التمكين الإداري بأنه عملية تمنح العاملين قدرًا أكبر من الحرية والصلاحيات، بما يعزز قدرتهم على المبادرة والإبداع. ويرتكز مفهوم التمكين على تحرير الموظف من القيود التقليدية، وتمكينه من ممارسة دوره الوظيفي بكفاءة من خلال منحه سلطة أوسع ضمن حدود الوصف الوظيفي، إضافة إلى إتاحة المجال أمامه للمشاركة في إبداء الرأي، والإسهام في اتخاذ القرار (سارة، 2021، ص6). كما يُعرّف التمكين الإداري بأنه تفويض الصلاحيات للمرؤوسين وتمكينهم من تحمل مسؤولية القرارات التي يتخذونها، شريطة أن يمتلكوا المعرفة والمهارات والمعلومات والدافعية والتدريب اللازم للقيام بمهامهم بكفاءة، بحيث يصبح الفرد أكثر قدرة على الإنجاز وتحقيق الأهداف التنظيمية. (Dahou & Hacini, 2018, p.50)، ويشير إبراهيم وعكاب (2019، ص136) إلى أن التمكين الإداري يتمثل في منح العاملين حرية اتخاذ القرار والمشاركة الفعلية في إدارة المنظمة، مع تعزيز الإبداع وتحمل المسؤوليات التنظيمية، كما يؤكد (الحسين 2012، ص83) أن التمكين الإداري هو إتاحة درجة من الحرية

والاستقلالية والرقابة الذاتية للعاملين، بما يتيح لهم تحديد أهدافهم، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات ضمن مساحة أوسع من الصلاحيات والمسؤوليات، ويرى نموشي وسوسي (2021، ص4) أن التمكين الإداري يتمحور حول منح الفرد صلاحية وحرية أكبر في نطاق الوظيفة التي يؤديها وفقاً لوصفها الوظيفي، إضافة إلى تمكينه من المشاركة وإبداء الرأي في القضايا المرتبطة بالعمل.

ويرى الباحثان أن التمكين الإداري هو عملية منح الفرد حرية أكبر للتصرف في إطار الوظيفة التي يشغلها بما فيها سلطة اتخاذ القرارات ومحاسبته على النتائج المتحققة، وبما ينعكس على تحسين مهاراته وزيادة قدرته على الإنجاز في مجال الوظيفة التي شغلها.

أهمية التمكين الإداري

يُعد التمكين الإداري ركيزة أساسية في الإدارة الحديثة؛ إذ يعزز مشاركة الموظفين وتحفيزهم، ويزيد من مستويات الإنتاجية، من خلال منحهم قدرًا أكبر من الاستقلالية والشعور بالمسؤولية تجاه أعمالهم، ما ينعكس إيجابًا على أدائهم وانخراطهم في بيئة العمل. كما يسهم التمكين في تشجيع الابتكار والإبداع من خلال استثمار مهارات العاملين وخبراتهم، ويعزز ثقافة عمل إيجابية تقوم على التقدير والثقة، وتتمثل أهمية التمكين الإداري وفقاً لعمرى (2021، ص15) فيما يأتي:

1. زيادة الدافع لدى العاملين للحد من الأخطار، وتحمل مسؤولية أكبر في المهام الموكلة إليهم.
 2. تقليل الصراع، وتعزيز التعاون في حل المشكلات.
 3. تعظيم فرص الإبداع والابتكار بين العاملين.
 4. تخفيف الضغط عن الإدارة العليا، وإتاحة المجال لها للتفرغ للتخطيط الاستراتيجي، وإعداد خطط العمل.
 5. رفع الإنتاجية من خلال زيادة شعور العامل بالافتخار واحترام الذات.
 6. الحد من الغياب عن العمل، وتقليل معدل دوران العمالة.
 7. يُعد التمكين استراتيجية ضرورية للمنظمات الساعية إلى تحسين جودة منتجاتها من السلع والخدمات.
- ويؤكد البوايزة (2011، ص9) أن أهمية التمكين تكمن في استثمار الطاقات البشرية إلى أقصى حد ممكن، والحصول على أفضل ما يمكن أن يقدمه العاملون من إبداع ومبادرات، كما يشير معراج (2015، ص17) إلى أن أهمية التمكين تزداد من كونه عاملاً رئيساً لتنمية الإبداع داخل المؤسسة، إضافة إلى دوره في تطوير مهارات العاملين وتهيئتهم للتعامل مع بيئة عمل تتسم بالمنافسة والتعقيد المتزايد. ويسهم التمكين كذلك في جعل المؤسسات أكثر مرونة وقدرة على التعلم والتكيف لمواكبة التغيرات والاستجابة لمتطلبات الزبائن، والمحافظة على حصتها السوقية وتوسعتها.

ويمكن القول إنَّ أهمية التمكين الإداري في المستشفيات يعمل على تحسين كفاءة الإدارة، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وزيادة رضا الموظفين، وتحفيزهم للعمل بجدية وإخلاص، وتحسين التواصل بين الموظفين، والإدارة، وزيادة الشفافية والمصداقية في العمل.

خصائص التمكين الإداري

يُعد التمكين الإداري حالة ذهنية وسلوكًا تنظيميًا يتطلب وقتًا لتطبيقه وتطويره داخل المؤسسات. ويتخذ التمكين أشكالاً عدّة تتجلى في تفويض السلطة، وتحفيز العاملين، وتصميم الوظائف بشكل يُعزِّز الإبداع والابتكار. كما يقوم

على تعزيز العلاقات الأفقية داخل المنظمة بدلاً من العلاقات الرأسية، ويعتمد بدرجة كبيرة على فرق العمل ذاتية الإدارة (محمدي، 2016: 18)، وتحدد بريقة وآخرون (2019، 37) أبرز خصائص التمكين فيما يأتي:

- أ. شعور الموظف بالسيطرة والتحكم في أدائه للعمل بدرجة عالية.
- ب. الإلمام بإطار العمل الكامل وما يتضمنه من مهام وأدوار.
- ج. تحمل المسؤولية والمساءلة عن نتائج الأعمال.
- د. المشاركة في تحمل المسؤوليات المتعلقة بأداء القسم أو الوحدة أو المؤسسة التي يعمل فيها الموظف.

كما أوضح إلياس (2019) أن خصائص التمكين الإداري تشمل ما يأتي:

- (1) زيادة النفوذ الفعال للأفراد وفرق العمل، من خلال منحهم حرية أوسع في أداء المهام.
- (2) التركيز على قدرات الأفراد الفعلية في حل المشكلات والأزمات.
- (3) استثمار الكفاءات الكامنة داخل العاملين استثماراً كاملاً؛ كونهم يمثلون ثروة تنظيمية مهمة، يجب توجيهها لخدمة العمل.
- (4) جعل العاملين أقل اعتماداً على الإدارة العليا، من خلال تزويدهم بالسلطة والمسؤولية عن قراراتهم ونتائج أعمالهم.

وبناءً على ما سبق، يرى الباحثان أن الخصائص الأساسية للتمكين الإداري تتمثل في أربعة أركان مترابطة، تشمل الاستقلالية في اتخاذ القرارات وحل المشكلات، والمسؤولية عن نتائج الأعمال، وتوفير المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة، فضلاً عن التدريب والتطوير لاكتساب المهارات والمعارف الضرورية لأداء المهام بكفاءة وثقة.

أبعاد التمكين الإداري:

لتحقيق التمكين الإداري، تتبنى المنظمات مجموعة من الأبعاد العملية المترابطة، التي اتفق عليها أكثر الباحثين (قحطان، 2026) و(أشيتوي، 2026) و(إسكندر، 2021) و(كواديك، وآخرون، 2020) و(عايض، القحفة، 2020) و(إيمان، ومليكة، 2020). وتتبنى هذه الدراسة ثلاثة أبعاد رئيسة كإطار لقياس مستوى التمكين:

تفويض الصلاحيات:

يُعد هذا البعد حجر الزاوية في عملية التمكين؛ إذ يتم من خلاله منح العاملين صلاحية واستقلالية لاتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم. ويتطلب التفويض الفعال تحولاً في الفكر القيادي من التوجيه المباشر إلى الإيمان بروح الفريق والثقة بقدرة الموظفين على تشخيص المشكلات، تقييم الحلول، وتنفيذها بمسؤولية (عاشور وآخرون، 2020: 171)، وترى (نعمه، 2024: 62) أن التفويض يعني أن يعهد صاحب الاختصاص بممارسة جانب من اختصاصه - سواء في مسألة معينة أو في نوع معين من المسائل - إلى فرد آخر أو سلطة أخرى، مع بقاء مسؤولية المفوض قائمة. يركز على نقل السلطة من دون نقل المسؤولية الأصلية، ما يعزز الكفاءة الإدارية، ويعد التفويض من المهارات الأساسية للمدير الناجح؛ إذ له أصول وقواعد ومراحل محددة. كما أنه يوصف بأنه سيف ذو حدين؛ إذ يمتلك إيجابيات وسلبيات، وليست كل الصلاحيات قابلة للتفويض، فهناك ما يجب الاحتفاظ به وما يمكن تفويضه (أبكر عبد الله، ومحمد، 2022: 10).

التدريب:

يُعد التدريب أحد المكونات الأساسية لنجاح عملية التمكين الإداري؛ إذ يهدف إلى تنمية مهارات العاملين ومعارفهم وخبراتهم، بما يساهم في رفع كفاءتهم الحالية والمستقبلية، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لأداء مهامهم بفاعلية (عباس، 2019: 251)، ويعرف المعاينة والحموري (2013: 96) التدريب بأنه "جهد تنظيمي مخطط، يهدف لإكساب العاملين المهارات المرتبطة بالعمل، والحصول على المعارف من خلال تجربة تعليمية، بهدف الوصول إلى أداء أكثر فاعلية وتحقيق أهداف المنظمة"، كما يُعرّف التدريب بأنه "نشاط مستمر لتزويد الفرد بالمهارات والخبرات والاتجاهات التي تمكنه من أداء عمله بفعالية، بما يساهم في زيادة الإنتاجية للفرد والمنظمة، أو نقل معارف ومهارات وسلوكيات جديدة لتطوير كفاءة الفرد في أداء مهامه" (عبد اللطيف، 2016: 20).

المشاركة في اتخاذ القرار

تشير المشاركة في اتخاذ القرار إلى عملية منح الموظفين سلطة المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم؛ إذ أظهرت الدراسات أن الموظفين الذين يشاركون في صنع القرار يكونون أكثر التزامًا بتنفيذ القرارات بشكل صحيح، كما تساهم هذه العملية في تلبية حاجة الفرد للإنجاز والاعتراف بالمسؤولية، وتعزز احترام الذات عند رؤية النتائج الإيجابية لتطبيق القرارات. (حبّور، 2021: 387)، ويتفق كثير من رجال الإدارة والفكر الإداري على ضرورة إشراك المديرين التنفيذيين والعاملين في مواقع التنفيذ في عملية اتخاذ القرار؛ إذ إن مشاركتهم تضمن التزامهم بتنفيذ القرارات بشكل فعال، وتدعم مبدأ ديمقراطية الإدارة. (الجمال، 2011، ص240)

ثانيًا: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعرّف الخدمة بأنها نشاط أو أداء أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر؛ بهدف إشباع حاجات، أو رغبات المستفيد، وتتسم بأنها غير ملموسة، ولا يترتب على تقديمها انتقال ملكية سلعة مادية، كما أنها غالبًا ما تُنتج وتُستهلك في الوقت نفسه، ويعتمد تقييم جودتها بدرجة كبيرة على إدراك المستفيد للخدمة المقدمة. (Kotler & Keller, 2016) يختلف مفهوم جودة الخدمة الصحية في بيئة المؤسسة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها؛ نظرًا لاختلاف نظرة كل منهم لمفهوم الجودة وتقييمه الشخصي لها (أقطي وصباح، 2017: 52). تُعد الخدمات الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة، شأنها شأن بقية السلع الخدمية، لكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها من هذه الخصائص عدم الملموسية، التلازمية، التباين، وعدم القابلية للتخزين. وتشمل الخدمة الصحية جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو خدمات تأهيلية، أو خدمات تشخيصية، بما يساهم في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتحسين جودة الحياة، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم والوقاية من الأمراض المعدية (عدمان، 2012: 35)، كما تُعرّف الخدمات الصحية بأنها اعتماد آلية منتظمة؛ لتحسين خدمة المرضى وإرضائهم، وتهدف إلى تقديم خدمات أكثر كفاءة وأمانًا (شبوطي وخليفة، 2017: 71).

أما جودة الخدمات الصحية، فهي تمثل الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية التي من خلالها تتم تلبية حاجات المرضى وتحقيق أهداف المراكز الصحية (عبدالله، 2013، ص. 96). وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية بأنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (بشير، 2017: 171)، وأشار

العسالي (2006: 11) إلى أن جودة الخدمة الصحية تعني "تقديم خدمات صحية أكثر أمانًا وأسهل منالاً، وأكثر إقناعاً لمقدميها، وأكثر رضا للمستهفيين، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية تجاه الرعاية الصحية المقدمة"، ويرى بن تريح وعيسى (2018: 78) أن تعريف جودة الخدمات الصحية يختلف بحسب المنظور:

- **من المنظور المهني والطبي:** تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، مع الأخذ في الاعتبار أخلاقيات ممارسة المهنة، والخبرات ونوعيتها، وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة.
- **من المنظور الإداري:** استخدام الموارد المتاحة بفاعلية، والقدرة على جذب المزيد من الموارد؛ لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.
- **من وجهة نظر المريض أو المستفيد:** طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، التي تمنحه شعوراً بالأداء الأفضل.

وأكدت أحلام (2013: 24) أن جودة الخدمة الصحية تمثل تحقيق مستوى عالٍ وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض من المرة الأولى، وتشكل أحد الأسبقيات التنافسية إلى جانب التكلفة والمرونة والإبداع في استجابة المؤسسة لطلبات المرضى.

خصائص جودة الخدمات الصحية:

تختلف الخدمات الصحية في طبيعتها جوهرياً عن المنتجات المادية؛ إذ تتشارك مع الخدمات العامة في خصائص أساسية تميزها. فالخدمة الصحية غير ملموسة، فلا يمكن رؤيتها أو لمسها قبل استهلاكها، ومتلازمة، إذ يتزامن إنتاجها مع استهلاكها بحضور المريض نفسه، ما يجعل العلاقة الإنسانية بين مقدم الخدمة والمستفيد جزءاً لا يتجزأ من عملية تقديمها (البنى، 2023، ص. 61؛ شاكر، 2019، ص. 17). كما أنها غير متجانسة؛ إذ يصعب تقديم مستوى الأداء نفسه بشكل متطابق في كل مرة، ما يجعل تقييمها يعتمد بشكل كبير على إدراك المريض وتجربته الشخصية (شاكر، 2019، ص. 17)، إضافةً إلى هذه الخصائص العامة، أن القطاع الصحي ينفرد بخصائص أكثر تعقيداً. فنتائج الخدمة الصحية غير مضمونة بطبيعتها، والحكم على جودتها مسألة معقدة، تتأثر بتعاون المريض وتوقعاته، وكما أن هناك فجوة معلوماتية، إذ يمتلك الفريق الطبي والتمريضي المعرفة والسلطة شبه الاحتكارية، ما يضع على عاتقهم مسؤولية أخلاقية ومهنية كبيرة (أنور، 2020، ص. 8)، ونظراً لارتباطها المباشر بحياة الإنسان وسلامته، فإن الخدمة الصحية تكتسب أهمية قصوى وتخضع لتنظيمات وقوانين حكومية صارمة، سواء كانت مقدمة من القطاع العام أو الخاص (بوعروج، 2020، ص. 24). هذه الخصائص مجتمعة تجعل من قياس جودة الخدمات الصحية وتحسينها تحدياً فريداً، يتطلب النظر إلى أبعاد متعددة، تتجاوز مجرد النتائج الطبية؛ لتشمل طريقة التقديم، والتفاعل الإنساني، ورضا المريض.

أهمية جودة الخدمة الصحية

تعد الخدمة الصحية عنصراً مهماً في أي مجتمع، وخصوصاً في الدول الحديثة؛ إذ تهتم بصحة الفرد البدنية والعقلية. ويعبر عن أهمية جودة الصحة بالآتي:

1. تساعد في التركيز على المشكلات، التي تؤثر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة. (مايدة ولكمونة، 1334:2022)

2. تسهم في تطوير الاستراتيجيات، التي تمكن المنظمة من تمييز نفسها من غيرها، وتحقيق رضا الزبائن. (Kant & Jaiswal, 2017: 7)

3. تسهم جودة الخدمة في تحقيق رضا المرضى، الذي يعد مقياس تقييم الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية. (Arsita & Idris, 2019:133)

أهداف جودة الخدمة الصحية

إن المنظمات الصحية ما هي إلا منظمات إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة، وهي جزء من المجتمعات، تؤثر فيه وتتأثر به في الوقت نفسه، وإن تقديمها الخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه أن يحقق أهدافاً مهمة. وعليه يتفق كل من (الضمور، 2008: 61) و(بودور، وبولاحة، 2021: 93) و(الطويل وآخرون، 2010: 30) على أن أهداف جودة الخدمات الصحية تتمثل بما يأتي:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
 2. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، من شأنها تحقيق رضا المريض، وزيادة تمسكه بالمنظمة الصحية، الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلانية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
 3. العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات التعليمية، وتعريفهم بطبيعة عمل الباحث الاجتماعي في المجمع الطبي، وتزويدهم بالمعارف والمعلومات اللازمة، التي تسهم في تنمية مهاراتهم المهنية والعملية.
 4. المشاركة في فعاليات البرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية.
 5. تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

توجد جملة من الأبعاد لجودة الخدمات الصحية، تُعدُّ الإطار الذي يساعد مقدِّمي الخدمة على تحديد المشكلات وتحليلها، واتفق عدد من الكُتَّاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية، وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الأبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية؛ فقد اعتمد الباحثان هذه الأبعاد الخمسة، وهي كالآتي:

1. **بُعد الملموسية:** يمثل هذا البعد درجة المرافق المادية، التي تزيد من معدل زيارة المستفيدين العملاء والمرضى، ومن ثم إعادتها إلى مزود الخدمة الطبية نفسه، بما في ذلك المباني والمرافق الملائمة المظهر، مثل: أجهزة العرض، والوسائل التعليمية، والكتب والإجراءات الطبية، والمظهر المادي لنظافة المرافق الصحية، وتحديث المعدات والأدوات الطبية، ونظافة العاملين وآدابهم، وجاذبية المؤسسات والمنظمات الداخلية. (الحكمي، وآخرون، 2022: 83).

تُعد الملموسية أحد الأبعاد الأساسية لجودة الخدمة، وهي تتعلق بجميع الجوانب المادية المحيطة بالخدمة المقدمة، مثل البيئة الفيزيائية للمؤسسة، وحدائق المعدات والأجهزة المستخدمة، وأناقة المكان ونظافته، والمظهر العام للعاملين، إضافةً إلى الوسائل المستخدمة في التواصل مع العملاء. وغالباً ما يعتمد العملاء على هذه العناصر الظاهرة لتكوين انطباع أولي عن جودة الخدمة، ما يجعل تحسين الجانب المادي جزءاً مهماً من تعزيز رضا العميل، وزيادة ثقته في الخدمة المقدمة.

2. **بُعد الاعتمادية:** تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها، بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تمامًا مثلما تمّ وعده. (بن تريح، 2018: 79)

تشير الاعتمادية إلى درجة الثقة التي يحصل عليها المستفيد من تلقي الخدمات من المراكز والمؤسسات الصحية، والدرجة التي يعتمد عليها المستفيد في الحصول على الخدمات الطبية التي تتوقعها المؤسسة؛ لأن هذا العنصر يعكس دقة الخدمات الطبية العالية، واكتمالها، وكفاءة تقديم الخدمات وسهولة إجراءات الحصول على هذه الخدمات.

ويرى (العنقري، والمغربي، 2014: 70) أن الاعتمادية تشير إلى قدرة الوحدة على الإمداد بالخدمة الداخلية المطلوبة في الوقت الصحيح، متضمنًا الإمداد بالمعلومات الصحيحة.

3. **بُعد الاستجابة:** وهي تتعلق بمدى قدرة مقدمي الخدمة ورغبتهم واستعدادهم لأن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء، وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.

الاستجابة تعني أن جميع المرضى العاملين في المؤسسات والمراكز الصحية سيحصلون على الرعاية في الوقت المناسب، وسيكونون جيدين في العلاج والتعاون، ولديهم وقت انتظار كافٍ ومناسب؛ ما يدل على أن موظفي المؤسسات الصحية يمكنهم الاستجابة بسرعة، وهم دائمًا على استعداد لتقديم المساعدة لجميع المرضى والإصابات التي تصادفهم، وفي الوقت نفسه الرد على جميع الاستفسارات والشكاوى التي يرفعونها، وسرعة تقديم الخدمات الصحية؛ لتزويدهم بالخدمات عند حاجتهم.

4. **بُعد الأمان:** يعني أن يشعر الفرد أنه تحت مظلة من الرعاية الصحية؛ لأنه على علم متى سيحتاج إليها، وتعتنيك ذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها. (العايشي، 2020: 19)

5. **بُعد التعاطف:** يشير إلى درجة العناية بالمستفيد، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشكلاته، والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص، مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مقدم الخدمة للمستفيد. (حمادو، 2020: 37)، ويرى (العنقري، المغربي، 69) أن العلاقة الجيدة بين الأفراد، أن يقيس هذا البعد التفاعل بين المراجعين (المرضى) والفريق الصحي؛ لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب، وبين الفريق الصحي من جانب آخر تبعث على الثقة والاحترام والاستجابة، وتسهم في إنجاز المشورة الطبية، واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتضعف فعالية الخدمة الصحية، ويعكس هذا المبدأ أيضًا قدرة الأطباء والمرضى على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض.

قياس جودة الخدمات الصحية

تُعد عملية قياس جودة الخدمات في قطاع الصحة من العمليات المعقدة والصعبة مقارنةً بقطاع الإنتاج، ويعود ذلك إلى عوامل عدّة رئيسة، منها: (مزريق، 2010: 11)

1. **الصفة غير الملموسة للخدمة:** إذ لا يمكن الحكم على جودة الخدمة إلا بعد الحصول عليها فعليًا.

2. **الجانب المهني للخدمة:** إذ تتسم الخدمات الصحية بأبعاد مهنية يصعب على غير المختص تقييمها بسهولة مقارنة بالشخص العادي.
 3. **درجة التعاون من المستفيد:** إذ يُعد تزويد مقدمي الخدمة بمعلومات دقيقة عن خصوصية كل مستفيد عنصراً مهماً في قياس الجودة.
 4. **اختلاف احتياجات المستفيدين وإدراكهم للخدمة:** الأمر الذي يستلزم تنويع أساليب القياس؛ لتتناسب مع ظروف كل مستفيد على حدة.
- يترتب على ذلك صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات الصحية؛ إذ ينبغي وضع معايير تتوافق مع متطلبات وخصوصيات كل قطاع خدمي على حدة (مزريق، 2010: 11)، وأوضح سعد (2022: 787) أن قياس جودة الخدمات الصحية يتم وفق ثلاثة مداخل رئيسية:

1. **منظور المرضى:** ويعتمد على قياس الجودة من خلال رضا المرضى، وعدد الشكاوى المقدمة من قبلهم.
2. **مقياس الفجوة (نموذج SERVQUAL):** يقوم على مقارنة توقعات المرضى لمستوى الخدمة مع إدراكهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ومن ثم تحديد الفجوة أو مدى التطابق بين التوقعات والإدراك. ويشمل هذا النموذج مفهومين أساسيين:
 - **توقعات المريض:** وهي المعايير المرجعية للأداء، المستندة إلى الخبرات السابقة، والتي يعتقد المريض أنها يجب أن تتحقق في الخدمة.
 - **إدراكات المريض:** وهي الصورة الفعلية التي يدركها المريض للخدمة المقدمة. يمكن التعبير عن جودة الخدمة الصحية.
3. **مقياس الأداء الفعلي:** يعتمد على قياس جودة الخدمة من خلال الأداء الفعلي فقط، متجاهلاً جانب التوقعات لصعوبة قياسها بدقة. ويركز هذا المقياس على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض باعتباره مؤشراً على جودة الخدمة كاتجاه يتشكل تراكمياً عبر فترة زمنية طويلة، وأشار أحمد (2020: 538) إلى وجود عنصرين أساسيين يتم من خلالهما قياس جودة الخدمة الصحية:

1. **العنصر التقني:** يتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبية والعلمية في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة فيه بمدى القدرة على تحقيق أقصى استفادة صحية للمريض من دون زيادة المخاطر.
2. **العنصر الإنساني:** يتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية، ويقاس بمدى تلبية توقعات المرضى واحتياجاتهم، إضافةً إلى توفير متطلبات الراحة والمتعة في أثناء الإقامة كعنصر مكمل للجوانب الاجتماعية والنفسية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ إذ تم استخدام المنهج الوصفي لوصف متغيرات الدراسة (التمكين الإداري، جودة الخدمات الصحية)، إضافةً إلى استخدام المنهج التحليلي، لتحليل العلاقة للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، ويُعد هذا المنهج مناسباً لفهم الظواهر كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات بينها، وهو ما يتوافق مع ما أشار إليه (المحمودي، 2019: 48).

ثانيًا: مجتمع الدراسة وعينتها

أ. **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة، والمتمثلة في مستشفيات (الأمل العربي، والأقصى، والحديدة، والرشد)، والذين يشغلون وظائف إدارية وفنية وطبية مختلفة، وتشمل: الإداريين، والأطباء، والممرضين، وفنيي المختبرات، والصيادلة، وفنيي الأشعة. وقد بلغ إجمالي عدد العاملين في هذه المستشفيات (460) عاملاً وفقاً للبيانات الرسمية المعتمدة من إدارات المستشفيات محل الدراسة، كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1) مجتمع الدراسة

م	اسم المستشفى	عدد أفراد المجتمع
1	مستشفى الأمل العربي	172
2	مستشفى الأقصى التخصصي	124
3	مستشفى الحديدة التخصصي	107
4	مستشفى الرشد التخصصي	57
	الإجمالي	460

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على كشوفات إدارة المنشآت الخاصة بمكتب الصحة العامة والسكان في محافظة الحديدة.

ب. **عينة الدراسة:** نظراً لتوافر إطار حديث يضم جميع مفردات المجتمع الإحصائي محل الدراسة، فقد تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية الطبقية؛ لما يتيح هذا الإطار من سهولة في تحديد العينة، وضمان تمثيل عادل لأفراد المجتمع كافة. وبناءً على جدول **Krejcie & Morgan** لتحديد حجم العينة الأمثل بالنسبة لحجم مجتمع الدراسة البالغ (460) مفردة، تبين أن حجم العينة المناسب هو (210) مفردة، وعليه، فإن هذه العينة تمثل الدراسة الحالية التي ستخضع للتحليل الإحصائي، كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول (2) عينة الدراسة

م	اسم المستشفى	طبيب	ممرض	مخبري	صيدلي	أشعة	إداري	الإجمالي
1	مستشفى الأمل العربي	12	18	9	5	3	31	78
2	مستشفى الأقصى التخصصي	9	16	5	3	1	23	57
3	مستشفى الحديدة التخصصي	7	16	2	2	3	19	49
4	مستشفى الرشد التخصصي	1	8	2	1	1	13	26
	الاجمالي	29	58	18	11	8	86	210

المصدر: من إعداد الباحثين

وقد بلغ الحد الأدنى لحجم العينة المطلوبة (210) مفردات، غير أن الباحثين قاما بتوزيع (230) استبانة، أي بعدد يفوق الحد الأدنى المطلوب؛ وذلك لتعويض الفاقد المتوقع والاستبانات غير الصالحة للتحليل، وهي ممارسة منهجية شائعة في الدراسات الميدانية؛ لضمان الحصول على العدد المستهدف من الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي، ومواجهة احتمالية عدم الاستجابة أو وجود بيانات ناقصة في بعض الاستبانات. (Sekaran & Bougie, 2016) وبعد استرجاع الاستبانات تمت مراجعتها وفرزها، واستبعاد الاستبانات التالفة أو غير المكتملة، ثم تحديد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي واعتمادها في الدراسة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (3) نتائج توزيع استبانات الموزعة والمستبعدة والمعاداة والصالحة للتحليل

الاستبانة	الموزعة	المستعادة	المفقودة	التالفة	الصالحة للتحليل
العدد	230	215	15	6	209
النسبة	100%	93%	7%	3%	90%

ثالثاً: المعالجات الإحصائية المستخدمة

تم تطبيق عدد من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية من خلال برنامج (SPSS 24)؛ وذلك لتحليل بيانات الدراسة، واختبار فرضياتها، وتوزعت تلك الأساليب على النحو الآتي:

1. التكرارات (Frequencies)، والنسب المئوية (Valid Percent)، وذلك لوصف عينة الدراسة.
2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، والصدق البنائي لفقرات أداة الدراسة ومحاورها.
3. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ وذلك لقياس ثبات أداة الدراسة.
4. المتوسطات الحسابية (Mean)؛ وذلك لمعرفة متوسط استجابات مفردات عينة الدراسة.
5. الانحراف المعياري (Standard Deviation)؛ وذلك للتعرف على مدى انحراف وتشتت استجابات مفردات الدراسة لكل محور من المحاور الرئيسة عن المتوسط الحسابي، ولكل فقرة.
6. تحليل الانحدار الخطي المتعدد Analysis Multiple Linear Regression بطريقة (Enter).

رابعاً: أداة الدراسة

اعتمد الباحثان على الاستبانة؛ بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، والتعرف على دور التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة. وقد تم تصميم الاستبانة بالاستناد إلى عدد من الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، إضافة إلى الاطلاع على نماذج من استبانات استخدمت في دراسات مماثلة، بما أسهم في صياغتها بصورة علمية مستوفية للشروط والمعايير المنهجية، وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (31) فقرة موزعة على مجالين رئيسيين؛ تمثل المجال الأول في التمكين الإداري، واشتمل على ثلاثة أبعاد، هي: (تفويض الصلاحيات، التدريب، والمشاركة في اتخاذ القرار) بعدد (21) فقرة، في حين تمثل المجال الثاني في جودة الخدمات الصحية، واشتمل على (10) فقرات.

وقد وزعت الاستبانة على أفراد عينة الدراسة من الإداريين، والأطباء، والمرضى، والمختبرين، والصيادلة، وفنيي الأشعة العاملين في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة، واعتمد في قياس فقراتها على مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

صدق الأداة:

لضمان صدق الأداة، تم إعداد الصيغة الأولية للاستبانة متضمنة (40) فقرة، ثم عُرضت على لجنة تحكيم متخصصة مكونة من (6) أعضاء هيئة تدريس من جامعات يمنية مختلفة. هدفت هذه الخطوة إلى التحقق من الصدق الظاهري والمنطقي للاستبانة. يشير الصدق الظاهري إلى مدى وضوح كل عبارة ومناسبتها لقياس المفهوم الذي وُضعت لأجله، في حين يعكس الصدق المنطقي مدى انتماء كل عبارة للمحور الذي تقع فيه (المحمودي، 2019: 134). بعد تسلم ملاحظات المحكمين، تم تحليل استجاباتهم والأخذ بها، وإجراء التعديلات اللازمة التي شملت الحذف والتعديل والنقل لبعض الفقرات، وصولاً إلى الصورة النهائية للاستبانة.

صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية لعبارات كل بعد لكل المحاور وذلك على النحو الآتي:

1. الاتساق الداخلي للمحور الأول: التمكين الإداري

جرى التحقق من الاتساق الداخلي للمحور الأول: وذلك من خلال إيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة وبين المجموع الكلي للبعد الذي تنتمي إليه لجميع أبعاد المحور الأول كما يأتي:

جدول (4) نتائج معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه للمحور الأول التمكين

الإداري

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
البعد الأول: تفويض الصلاحيات							
1	0.681**	3	0.833**	5	0.749**	7	0.807**
2	0.661**	4	0.803**	6	0.746**		
البعد الثاني: التدريب							
1	0.815**	3	0.850**	5	0.830**	7	0.707**
2	0.869**	4	0.845**	6	0.824**		
البعد الثالث: المشاركة في اتخاذ القرار							
1	.830**	3	0.819**	5	0.869**	7	0.870**
2	.822**	4	0.846**	6	0.824**		

يتضح من الجدول أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) عند جميع العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه؛ ما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول.

2. الاتساق الداخلي للمحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

جرى التحقق من الاتساق الداخلي للمحور الثاني؛ وذلك من خلال إيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه، كما يأتي:

جدول (5) نتائج معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه للمحور الثاني جودة الخدمات الصحية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
جودة الخدمات الصحية			
1	.613**	7	.581**
2	.773**	8	.698**
3	.582**	9	.687**
4	.575**	10	.768**
5	.774**		
6	.748**		

يتضح من الجدول أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) عند جميع العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه؛ ما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني.

الصدق البنائي

قام الباحثان بإيجاد الصدق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط بين المجموع الكلي لكل محور مع المجموع الكلي للمحاور ككل باستخدام معامل ارتباط بيرسون من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) كما في الجدول الآتي:

جدول (6) معامل الارتباط بين درجات كل محور وبين الدرجة الكلية للاستبانة

المحور	محتوى المحور	معامل الارتباط
الأول	التمكين الإداري	.978**
الثاني	جودة الخدمات الصحية	.855**

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات الارتباط في محاور الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وبذلك تعد محاور الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

اختبار ثبات الاستبانة:

استخدم الباحثان طريقتين للتأكد من ثبات الاستبانة على النحو الآتي:

أولاً: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

أجرى الباحثان حساب ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (7) معامل (ألفا - كرونباخ - Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الاستبانة

المحور	البعد	عدد العبارات	معامل Cronbach's Alpha
التمكين الإداري	تفويض الصلاحيات	7	.870
	التدريب	7	.919
	المشاركة في اتخاذ القرار	7	.930
	المحور الأول ككل	21	.965
المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)		10	.921

971.	31	الاستبانة ككل
------	----	---------------

يتضح من الجدول (7) أن معامل الثبات الكلي للاستبانة كان عاليًا جدًا، حيث بلغ (971)، كما كان الثبات لمحاول الاستبانة كالتالي (870)، (919)، (930) على الترتيب، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بثبات عالٍ جدًا.

تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول

ينص التساؤل الأول على: "ما مستوى التمكين الإداري في المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟". وللإجابة عن التساؤل؛ قام الباحثان بإيجاد التوزيعات التكرارية، والنسبة المئوية، وكذلك إيجاد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المحور الأول (التمكين الإداري) وذلك لمعرفة ترتيب كل بعد، ونوعه، وأهمية استجابات عينة الدراسة لكل بعد كما يأتي:

- التوزيعات التكرارية والنسب المئوية للمحور الأول: التمكين الإداري

جدول (8) التكرارات والنسب المئوية لدرجات الاستجابة للمحور الأول (التمكين الإداري)

الاستجابة	العدد	النسبة المئوية
موافق بشدة	1734	24.4%
موافق	2658	37.4%
محايد	1637	23%
غير موافق	710	10%
غير موافق بشدة	367	5.2%
المجموع	7106	100%

يتضح من نتائج الجدول (8) أن استجابة أفراد العينة الموافقين على المحور الأول (التمكين الإداري) كانت في الغالب (موافق)؛ إذ بلغت النسبة المئوية لها (37.4%)، يليها موافق بشدة حيث بلغت نسبتها (24.4%)، يليها المحايدون بنسبة (23%)، وقبل الأخير جاءت غير موافق بنسبة (10%)، وفي الأخير حصلت الاستجابة غير موافق بشدة على أقل نسبة هي (5.2%)؛ ما يدل على أن نسبة استجابات عينة الدراسة كانت في الغالب بين موافق وموافق بشدة.

تفسير المتوسطات الحسابية (مقياس ليكرت الخماسي)

اعتمدت الدراسة في تفسير المتوسطات الحسابية على مقياس ليكرت الخماسي؛ إذ تم تحديد طول الفئة وفق المعادلة: $0.80 = 5 \div (1 - 5)$ ، وبناءً عليه تم تصنيف مستويات الاستجابة إلى خمس فئات كما يأتي:

مستوى الاستجابة	المتوسط الحسابي
منخفضة جدًا	من 1.00 إلى أقل من 1.80
منخفضة	من 1.80 إلى أقل من 2.60
متوسطة	من 2.60 إلى أقل من 3.40
عالية	من 3.40 إلى أقل من 4.20
عالية جدًا	من 4.20 إلى 5.00

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: التمكين الإداري
يوضح الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأبعاد التمكين الإداري،
ومستوى الاستجابة لكل بعد.

جدول (9) المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري والنسبة المئوية لأبعاد متغير التمكين الإداري

البعد	محتوى البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الاستجابة
الأول	تفويض الصلاحيات	3.75	1.05	75%	عال
الثاني	التدريب	3.65	1.11	73%	عال
الثالث	المشاركة في اتخاذ القرار	3.39	1.17	68%	متوسط
المجموع الكلي		3.66	1.11	73%	عال

يتضح من جدول (9) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد متغير التمكين الإداري لدى أفراد عينة الدراسة جاءت بمستويات متفاوتة؛ حيث جاء بُعد تفويض الصلاحيات في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.75)، وانحراف معياري (1.05)، وبمستوى استجابة عالٍ، ما يشير إلى إدراك إيجابي لدى العاملين فيما يتعلق بمدى منحهم الصلاحيات اللازمة لأداء أعمالهم. وجاء بُعد التدريب في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.65)، وانحراف معياري (1.11)، وبمستوى استجابة عالٍ، وهو ما يعكس اهتماماً ملحوظاً بتأهيل وتطوير العاملين. في حين جاء بُعد المشاركة في اتخاذ القرار في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.39)، وانحراف معياري (1.17)، وبمستوى استجابة متوسط، ما يدل على وجود مجال لتحسين إشراك العاملين في عملية صنع القرار، وبشكل عام، بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمتغير التمكين الإداري (3.66)، وبنسبة مئوية (73%)، وبمستوى استجابة عالٍ، الأمر الذي يشير إلى توافر التمكين الإداري بدرجة مرتفعة نسبياً في المؤسسات محل الدراسة. كما تم استخراج التوزيعات التكرارية، والنسبة المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات كل بعد من أبعاد المحور الأول (التمكين الإداري) بشكل منفرد، وفيما يأتي عرض النتائج:

البعد الأول: تفويض الصلاحيات

أولاً: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لفقرات البعد الأول

جدول (10) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لفقرات البعد الأول (تفويض الصلاحيات)

الاستجابة	العدد	النسبة المئوية
موافق بشدة	370	25.3%
موافق	594	40.6%
محايد	314	21.5%
غير موافق	133	9.1%
غير موافق بشدة	52	3.6%

المجموع	1463	%100
---------	------	------

يتضح من بيانات الجدول (10) أن غالبية أفراد العينة موافقون على فقرات البعد الأول (تفويض الصلاحيات)، فقد بلغت نسبتهم (40.6%)، يليهم الموافقون بشدة بنسبة (25.3%)، يليه محايد بنسبة (21.5%)، ثم يليه غير الموافقين بنسبة (9.1%)، وفي الأخير غير الموافقين بشدة بنسبة (3.6%).

ثانيًا: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الأول

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعد الأول

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	ترتيب	الاستجابة
1	يمنح المسؤولون الصلاحيات للموظفين من ذوي الخبرة والمهارة.	4.03	0.94	%81	1	عال
2	تعطي إدارة المستشفى العاملين الحرية الكاملة في اتخاذ قرارات من دون الرجوع إليها.	3.11	1.21	%62	7	متوسط
3	تضع إدارة المستشفى آلية واضحة لتفويض الصلاحيات.	3.76	1.03	%75	5	متوسط
4	الصلاحيات المفوضة للعاملين كافية لإنجاز المهام الوظيفية.	3.68	1.00	%74	6	عال
5	يمارس العاملون بالمستشفى الصلاحيات المحددة من خلال التفويض وفق المهام الممنوحة لهم.	3.89	0.90	%78	3	عال
6	تفوض إدارة المستشفى العاملين الصلاحيات اللازمة لأداء المهام الموكلة إليهم.	3.84	0.93	%77	4	عال
7	تعطي إدارة المستشفى العاملين صلاحية كافية لإنجاز مهامهم الوظيفية.	3.94	1.01	%79	2	عال
المجموع		3.75	1.05	%75		عال

يتضح من جدول (11) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البعد الأول (تفويض الصلاحيات) جاء جميعها أعلى من المتوسط الفرضي (3)، ما يدل على أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو فقرات هذا البعد.

- وقد جاءت الفقرة التي تنص على "يمنح المسؤولون الصلاحيات للموظفين من ذوي الخبرة والمهارة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.03)، وانحراف معياري (0.94)، وبنسبة مئوية (81%)، ما يعكس ثقة الإدارة بالعاملين ذوي الكفاءة. تلتها الفقرة "تعطي إدارة المستشفى العاملين صلاحية كافية لإنجاز مهامهم الوظيفية" بمتوسط حسابي (3.94)، وانحراف معياري (1.01)، وبنسبة مئوية (79%).
- في المقابل، جاءت الفقرة "تعطي إدارة المستشفى العاملين الحرية الكاملة في اتخاذ قرارات من دون الرجوع إليها" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.11)، وانحراف معياري (1.21)، وبنسبة مئوية (62%)، وهو ما يشير إلى أن التفويض يتم ضمن أطر وضوابط تنظيمية محددة.
- وبشكل عام، بلغ المتوسط الحسابي الكلي لفقرات البعد الأول (3.75)، وانحراف معياري (1.05)، وبنسبة مئوية (75%)، وبمستوى استجابة عالٍ، ما يدل على أن مستوى تفويض الصلاحيات في المستشفيات الأهلية

بمدينة الحديدة مرتفع من وجهة نظر أفراد العينة، ويعكس توجُّهاً إيجابياً نحو تمكين العاملين ودعم كفاءة الأداء المؤسسي.

البعد الثاني: التدريب

أولاً: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثاني

جدول (12) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لعبارات البعد الثاني (التدريب)

الاستجابة	العدد	النسبة المئوية
موافق بشدة	351	24%
موافق	548	37.5%
محايد	348	23.8%
غير موافق	135	9.2%
غير موافق بشدة	81	5.5%
المجموع	1463	100%

يتضح من بيانات الجدول (12) أن أكثر أفراد العينة موافقون على عبارات البعد الثاني، فقد بلغت نسبتهم (37.5%)، يليهم الموافقون بشدة بنسبة (24%)، يليه المحايدون بنسبة (23.8%)، ثم يليهم غير الموافقين بنسبة (9.2%)، وفي الأخير غير الموافقين بشدة بنسبة (5.5%).

ثانياً: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الثاني

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثاني

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	الترتيب	الاستجابة
1	تمتلك إدارة المستشفى خطة واضحة للتدريب؛ لمساعدة العاملين على إنجاز المهام بدقة.	3.82	1.08	76%	1	عال
2	تعمل المستشفى على تصميم برامج تدريبية هادفة ومحددة للارتقاء بكفاءة العاملين.	3.74	1.14	75%	2	عال
3	تُتاح لإدارة المستشفى الظروف المناسبة للاستفادة من المهارات والمعلومات المكتسبة من التدريب.	3.59	1.13	72%	5	عال
4	يُتاح للعاملين فرص التعلم، واكتساب مهارات جديدة في مجال عملهم من خلال التدريب.	3.65	1.10	73%	4	عال
5	تعمل إدارة المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية وفقاً لجوانب القصور لدى العاملين.	3.51	1.05	70%	7	عال
6	تشارك إدارة المستشفى العاملين في تحديد نوعية البرامج التدريبية التي تلبي احتياجاتهم الوظيفية.	3.56	1.15	71%	6	عال
7	تشجع إدارة المستشفى على تشجيع العاملين على تبادل الخبرات فيما بينهم، ولأجل نقل المهارة والمعرفة.	3.69	1.08	74%	3	عال
	المجموع	3.65	1.11	73%		عال

- يبين جدول (13) أن جميع المتوسطات الحسابية لفقرات البعد الثاني أعلى من المتوسط الفرضي (3)، ما يشير إلى اتجاه إجابات أفراد العينة نحو الإيجابية وموافقهم على الفقرات المتعلقة بالتدريب.
- جاءت الفقرة "تمتلك إدارة المستشفى خطة واضحة للتدريب لمساعدة العاملين على إنجاز المهام بدقة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.82)، وانحراف معياري (1.08)، ونسبة مئوية (76%).
 - تلتها الفقرة "تعمل المستشفى على تصميم برامج تدريبية هادفة ومحددة للارتقاء بكفاءة العاملين" بمتوسط حسابي (3.74)، وانحراف معياري (1.14)، ونسبة مئوية (75%).
 - في المقابل، جاءت الفقرة "تعمل إدارة المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية وفقاً لجوانب القصور لدى العاملين" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.51)، وانحراف معياري (1.05)، ونسبة مئوية (70%).
 - بلغ المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات البعد الثاني (3.65)، مع انحراف معياري (1.11) ونسبة مئوية (73%)، وبإستجابة عالٍ، مما يدل على رضا غالب العينة عن جهود التدريب.
- تشير النتائج إلى أن مستوى التدريب في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة جيد بشكل عام، مع وجود حاجة لتعزيز مشاركة العاملين في تحديد البرامج التدريبية، وتحسين تقييم الاحتياجات وربط التدريب بالأداء، وتنويع أساليب التدريب لضمان استفادة العاملين كافة.

البعد الثالث: المشاركة في اتخاذ القرار

أولاً: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثالث

جدول (14) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثالث (المشاركة في اتخاذ القرار)

الاستجابة	العدد	النسبة المئوية
موافق بشدة	260	17.8%
موافق	491	33.6%
محايد	381	26%
غير موافق	217	14.8%
غير موافق بشدة	114	7.8%
المجموع	1463	100%

يتضح من بيانات الجدول (14) أن غالب أفراد العينة موافقون على عبارات البعد الثالث، فقد بلغت نسبتهم (33.6%)، يليهم المحايدون بنسبة (26%)، يليه الموافقون بشدة بنسبة (17.8%)، ثم يليهم غير الموافقين بنسبة (14.8%)، وفي الأخير غير الموافقين بشدة بنسبة (7.8%).

ثانياً: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الثالث

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثالث

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	الترتيب	الاستجابة
1	يشارك العاملون في المستشفى في اتخاذ القرارات.	3.39	1.22	68%	3	متوسط
2	يوفر المسؤولون المجال والفرصة في اتخاذ القرارات بصورة مستقلة.	3.34	1.16	67%	5	متوسط
3	تنق إدارة المستشفى بقدرات العاملين في اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.	3.55	1.09	71%	1	عال

4	تحتزم إدارة المستشفى القرارات المتخذة من العاملين.	3.51	1.11	%70	2	عال
5	تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في صنع القرارات الإدارية.	3.22	1.25	%64	7	متوسط
6	تأخذ إدارة المستشفى بعين الاعتبار ردود أفعال العاملين عند اتخاذ القرارات الإدارية.	3.36	1.08	%67	4	متوسط
7	تعمل إدارة المستشفى على إيجاد قنوات اتصال مفتوحة للمشاركة في اتخاذ القرار.	3.33	1.23	%67	6	متوسط
المجموع		3.39	1.17	%68	متوسط	

يبين جدول (15) أن جميع المتوسطات الحسابية لفقرات البعد الثالث أعلى من المتوسط الفرضي (3)، ما يشير إلى توجه إجابات أفراد العينة نحو الإيجابية، مع استجابة عامة متوسطة.

- جاءت الفقرة "تنق إدارة المستشفى بقدرات العاملين في اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.55)، وانحراف معياري (1.09)، ونسبة مئوية (71%).
 - تلتها الفقرة "تحتزم إدارة المستشفى القرارات المتخذة من العاملين" بمتوسط حسابي (3.51)، وانحراف معياري (1.11)، ونسبة مئوية (70%).
 - في المقابل، جاءت الفقرة "تسمح إدارة المستشفى للعاملين بالمشاركة في صنع القرارات الإدارية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.22)، وانحراف معياري (1.25)، ونسبة مئوية (64%).
- بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمجموع فقرات البعد الرابع (3.39)، مع انحراف معياري (1.17)، ونسبة مئوية (68%)، وباستجابة متوسطة، ما يدل على أن أكثر العينة كانت محايدة تجاه مستوى المشاركة في اتخاذ القرار. تشير النتائج إلى أن هناك بعض الجوانب الإيجابية مثل الثقة في قدرات العاملين واحترام القرارات، غير أن هناك حاجة لتعزيز بيئة تشاركية مؤسسية عبر تفعيل قنوات الاتصال وتوسيع صلاحيات المشاركة، ما يسهم في تعزيز الانتماء التنظيمي وزيادة فاعلية القرارات داخل المستشفى.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟" وللإجابة عن السؤال قام الباحثان بإيجاد التوزيعات التكرارية، والنسبة المئوية، وكذلك إيجاد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) كما يأتي:

أولاً: التوزيعات التكرارية، والنسب المئوية للمحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

جدول (16) التكرارات والنسب المئوية لدرجات الاستجابة للمحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)

الاستجابة	العدد	النسبة المئوية
موافق بشدة	1243	%37.2
موافق	1342	%40.1
محايد	545	%16.3
غير موافق	141	%4.2
غير موافق بشدة	73	%2.2
المجموع	3344	%100

يتضح من نتائج الجدول (16) أن استجابة أفراد العينة الموافقين على المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) كانت في الغالب موافقة، فقد بلغت النسبة المئوية لها (40.1%)، يليها الموافقون بشدة، وبلغت نسبتها (37.2%)، يليها المحايدون بنسبة (16.3%)، وقبل الأخير جاءت غير موافق بشدة بنسبة (4.2%)، وفي الأخير حصلت الاستجابة غير موافق بشدة على أقل نسبة، وهي (2.2%)؛ ما يدل على أن نسبة استجابات عينة الدراسة كانت في الغالب بين موافق وموافق بشدة.

ثانيًا: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	الاستجابة
1	تهتم إدارة المستشفى والعاملون بهيئة ملابس العمل التي تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة.	4.09	1.06	82%	6	عال
2	تحرص إدارة المستشفى على توفير المعدات والأجهزة الحديثة في تقديم الخدمة الصحية.	4.10	1.00	82%	5	عال
3	لدى العاملين الاستعداد الدائم للتعامل مع المرضى.	4.22	0.83	84%	2	عال جداً
4	يحرص المستشفى على إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة.	4.22	0.79	84%	1	عال جداً
5	تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة تقديم الخدمة الصحية.	3.97	0.92	79%	8	عال
6	تقي إدارة المستشفى بوعودها المقدمة للمرضى.	3.91	0.95	78%	10	عال
7	يملك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن استفسارات مرضاهم	3.97	0.98	79%	9	عال
8	تتسم إدارة المستشفى بالرد السريع على شكاوى المرضى واستفساراتهم.	4.03	0.97	81%	7	عال
9	تدون إدارة المستشفى المعلومات الخاصة بالمرضى، وحالاتهم الصحية في سجلات إلكترونية.	4.14	1.00	83%	3	عال
10	تحرص إدارة المستشفى على تحسين الجودة في عملية تقديم الخدمة.	4.14	0.89	83%	4	عال
	المجموع	4.06	0.95	81%		عال

يتضح من الجدول (17) أن جميع المتوسطات الحسابية للفقرات أكبر من المتوسط الفرضي (3)، ما يُشير إلى توجه إيجابي في إجابات أفراد العينة وموافقتهم على جميع فقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية. وجاءت أعلى فقرتين بمتوسط 4.22، الأولى: "يحرص المستشفى على إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة"، والثانية: "لدى العاملين الاستعداد الدائم للتعامل مع المرضى"، وهو ما يعكس مستوى عاليًا من الاهتمام بالتواصل مع المرضى وكفاءة الكادر في تقديم الخدمة.

أما أقل فقرة، فهي: "تقي إدارة المستشفى بوعودها المقدمة للمرضى" بمتوسط 3.91 ونسبة 78%، تليها فقرة "يملك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن استفسارات مرضاهم" بمتوسط 3.97 ونسبة 79%، ما يشير إلى وجود بعض الجوانب التي تحتاج إلى تعزيز، مثل الالتزام بالوعود، وتحسين المعرفة المتاحة للموظفين. ويلاحظ أن المتوسط الكلي للمحور الثاني بلغ 4.06، بانحراف معياري 0.95، وبنسبة 81%، ما يدل على رضا عامٍ من قبل أفراد العينة عن جودة الخدمات الصحية.

تعكس النتائج أداءً قوياً في مجالات التواصل مع المرضى، كفاءة الكادر الطبي، والبنية التحتية، مع ضرورة تعزيز إشراك الموظفين في تحسين الجودة والاستجابة لمقترحات المرضى بشكل مستدام.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: "ما دور التمكين الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة؟" وللإجابة عن السؤال قام الباحثان باختبار الفرضية الرئيسة الأولى والفرضيات الفرعية لها.

وقبل البدء باختبار فرضيات الدراسة قام الباحثان باستخراج معامل الارتباط بيرسون واختبار معامل تضخم التباين (VIF) واختبار معامل التباين المسموح به (Tolerance) لأبعاد المتغير المستقل للتأكد من عدم وجود مشكلة الارتباط المتداخل أو الارتباط الخطي بين أبعاد المتغيرين المستقل وبين التابع، والتأكد كذلك من اختبار التوزيع الطبيعي من خلال إيجاد معاملي الالتواء والتفلطح كما يأتي:

أولاً: اختبارات الارتباط الخطي للمتغيرين المستقل واختباري (x)

كون المتغير المستقل (التمكين الإداري) يقوم بالتأثير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)؛ قام الباحثان باختبار الارتباط الخطي لأبعاد المتغير المستقل وكذلك واختبار معامل تضخم التباين (VIF) واختبار معامل التباين المسموح به (Tolerance) كما يأتي:

جدول (18) نتائج قيم معامل الارتباط بيرسون واختبار معامل تضخم التباين (VIF) واختبار معامل التباين المسموح به (Tolerance) لأبعاد المتغير المستقل (التمكين الإداري)

اختبار معامل ارتباط بيرسون					VIF	Tolerance	البعد
التحفيز	المشاركة في اتخاذ القرار	فرق العمل	التدريب	تفويض الصلاحيات			
0.503**	0.607**	0.564**	0.574**		1.746	0.573	تفويض الصلاحيات
.667**	0.700**	0.698**		0.574**	2.598	0.385	التدريب
0.703**		0.697**	0.700**	.607**	2.874	0.348	المشاركة في اتخاذ القرار

** تشير إلى أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من الجدول (18) أن قيم اختبار تضخم التباين (VIF) لم تتجاوز الحد الأعلى للعدد (10) لكل الأبعاد، وقيم اختبار معامل التباين المسموح به (Tolerance) أكبر من (0.10)، ما يدل على عدم وجود ارتباط خطي، أو تداخل بين أبعاد المتغير المستقل (التمكين الإداري)، أما قيم معاملات ارتباط بيرسون فقد بينت وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)؛ لتؤكد كذلك على خلو أبعاد المتغير المستقل من الارتباط الخطي.

ثانياً: اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

لمعرفة مدى إمكانية استخدام الاختبارات المعلمية لمتغيرات الدراسة؛ تم التحقق من التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة وأبعادها؛ وذلك من خلال استخراج قيم معامل الالتواء (Skewness) والتفلطح (Kurtosis) كما يأتي:

جدول (19) قيم معاملي الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة لاختبار التوزيع الطبيعي

المتغير	البعد	معامل الالتواء	معامل التفلطح
التمكين الإداري	تفويض الصلاحيات	-0.934	1.349
	التدريب	-0.954	0.558
	المشاركة في اتخاذ القرار	-0.504	-0.409
متغير التمكين الإداري ككل		-0.877	0.785
متغير جودة الخدمات الصحية		-1.098	1.545
الاستبانة ككل		-0.926	0.923

يتضح من الجدول (19) أن معامل الالتواء تراوح بين (2-2)، ومعامل التفلطح أقل من 7 مما يدل على اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Matore, Khairani, 2020).

اختبار الفرضيات

اختبار الفرضية الرئيسة الأولى:

تنص الفرضية الرئيسة الأولى على "يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين التمكين الإداري بأبعاده (تفويض الصلاحيات، التدريب، المشاركة في اتخاذ القرار) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة"، واختبار الفرضية الرئيسة الأولى؛ قام الباحثان باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد الذي يعد من الأساليب الإحصائية التي تستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين على هيئة علاقة دالة، يسمى أحد المتغيرات متغيراً مستقلاً، وهو المتسبب في تغير المتغير التابع، والآخر متغير تابع، وتمثل هذه العلاقة بمعادلة الخط المستقيم، والجدول رقم (20) يوضح ذلك:

جدول (20) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لإيجاد دور بين أبعاد المتغير المستقل (التمكين الإداري) على المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة

ملخص النموذج			تحليل التباين		المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية)
معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
0.766 ^a	0.587	57.655	5	0.000 ^b	
			203		
			208		
جدول المعاملات					المتغير المستقل (التمكين الإداري)
معامل الانحدار (B)	اختبار t	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة		
-0.004	-0.031	0.115	0.975	تفويض الصلاحيات	
0.070	0.602	0.117	0.548	التدريب	
0.062	.548	0.114	0.584	المشاركة في اتخاذ القرار	

يتضح من الجدول رقم (20) الآتي:

- أن هناك علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين التمكين الإداري بأبعاده كمتغير مستقل، وتحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع؛ وذلك استناداً إلى قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.766). ويشير ذلك إلى أنه كلما ارتفع مستوى التمكين الإداري لدى العاملين، ارتفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
 - أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.587)، هذه القيمة تدل على أن التمكين الإداري بأبعاده كمتغير مستقل يسهم بـ (59%) من التباين الحاصل في تحسين جودة الخدمات الصحية (كمتغير التابع).
 - ومن خلال استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن قيمة اختبار (F) بلغت (57.655)، وبمستوى دلالة (0.000^b)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ما يدل على أن هناك دور للتمكين الإداري بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - من خلال جدول المعاملات فيما يتعلق ببعد تفويض الصلاحيات بلغ معامل الانحدار (B) (-0.004)، وبلغت قيمة (t) (-0.031)، بمستوى دلالة (0.975)، وتعد غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على عدم معنوية معامل الانحدار لهذا البعد.
 - وفيما يتعلق ببعد التدريب بلغت قيمة معامل الانحدار (B) (0.070)، وقيمة (t) تساوي (0.602)، بمستوى دلالة (0.548) وتعد غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على عدم معنوية معامل الانحدار لهذا البعد.
 - وفيما يتعلق ببعد المشاركة في اتخاذ القرار بلغت قيمة معامل الانحدار (B) (0.062)، وقيمة (t) تساوي (0.548)، بمستوى دلالة (0.584)، وتعد غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على عدم معنوية معامل الانحدار لهذا البعد.
- يستنتج الباحثان مما سبق أن الفرضية الرئيسة الأولى والتي نصت على: "يوجد دور ذو دلالة إحصائية بين التمكين الإداري بأبعاده (تفويض الصلاحيات، التدريب، المشاركة في اتخاذ القرار) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة" قد تحققت.
- وبالتالي فإن من أبعاد التمكين الإداري "تفويض الصلاحيات"، "التدريب"، و"المشاركة في اتخاذ القرار" لم تكن ذات دلالة إحصائية، ما يشير إلى أن تأثيرها إما غير مباشر وإما غير مفعّل بشكل كافٍ في المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة.

اختبار الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى

نصت الفرضية الفرعية الأولى على "يوجد دور ذو دلالة إحصائية لتفويض الصلاحيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وذلك لقياس أثر المتغير المستقل (تفويض الصلاحيات) على المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) بشكل منفصل. ويوضح الجدول (21) الآتي نتائج التحليل:

جدول (21) نتائج تحليل الانحدار البسيط لقياس دور بُعد تفويض الصلاحيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة

جدول المعاملات Coefficients ^a				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA ^a			ملخص النموذج Model Summary ^b		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	معامل الانحدار (B)		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	
0.001	0.119	7.47	0.889	بُعد تفويض الصلاحيات	0.000 ^b	1	55.83	0.212	0.461 ^a	تحسين جودة الخدمات الصحية
						207				
						208				

يتضح من الجدول رقم (21) الآتي:

- أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد تفويض الصلاحيات كمتغير مستقل وتحسين جودة الخدمات كمتغير تابع؛ وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.461^a).
 - ويتبين أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.212)، والتي تدل على أن بُعد تفويض الصلاحيات كمتغير مستقل يسهم بـ (21%) في تحسين جودة الخدمات (كمتغير تابع).
 - ومن خلال استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن قيمة اختبار (F) بلغت (55.83)، وبمستوى دلالة (0.000^b)؛ وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)؛ ما يدل على أن هناك أثراً لتفويض الصلاحيات في تحسين جودة الخدمات.
 - ويتبين أيضاً أن قيمة معامل الانحدار (B) تساوي (0.889)، وقيمة (t) تساوي (7.47) بمستوى دلالة (0.001)، وتعد دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، ما يدل على معنوية معامل الانحدار.
- يستنتج الباحثان مما سبق أن الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الأولى التي نصت على: "يوجد دور ذو دلالة إحصائية لتفويض الصلاحيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة" قد تحققت.
- تشير النتائج إلى أن تفويض الصلاحيات يؤثر بشكل معنوي وإيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث إن العلاقة طردية ودالة إحصائية، رغم أن التأثير يفسر نسبة متوسطة من التباين (21.2%) يُعد عنصراً مهماً يجب التركيز عليه ضمن ممارسات الإدارة الصحية، كما ينبغي على المستشفيات تعزيز آليات تفويض الصلاحيات للعاملين المؤهلين، لما لذلك من أثر مباشر في رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على "يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة"، ولاختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسة الأولى؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، كما يأتي:

جدول (22) نتائج تحليل الانحدار البسيط لقياس دور بُعد التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة

جدول المعاملات Coefficients ^a				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA ^a			ملخص النموذج Model Summary ^b		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	معامل الانحدار (B)		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	
0.000	0.089	17.14	0.963	بُعد التدريب	0.000 ^b	1	116.1	0.359	0.599 ^a	تحسين جودة الخدمات الصحية
						207				
						208				

يتضح من الجدول رقم (22) الآتي:

- أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد التدريب كمتغير مستقل وتحسين جودة الخدمات كمتغير تابع؛ وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.599^a).
 - ويتبين أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.359)، والتي تدل على أن بُعد تفويض الصلاحيات كمتغير مستقل يسهم بـ (36%) في تحسين جودة الخدمات (كمتغير تابع).
 - ومن خلال استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن قيمة اختبار (F) بلغت (116.1)، وبمستوى دلالة (0.000^b)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)؛ ما يدل على أن هناك أثراً للتدريب في تحسين جودة الخدمات.
 - ويتبين أيضاً أن قيمة معامل الانحدار (B) تساوي (0.963)، وقيمة (t) تساوي (17.14)، بمستوى دلالة (0.000)، وتعد دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)؛ ما يدل على معنوية معامل الانحدار.
- مما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسة الأولى التي نصت على: "يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة" قد تحققت.
- تشير النتائج إلى أن "التدريب" له تأثير مباشر، موجب ودال إحصائياً على "تحسين جودة الخدمات الصحية"، حيث يُعد من أقوى العوامل المؤثرة، ويسهم وحده بنسبة 35.9% من التغير في مستوى الجودة، وبالتالي فإن تعزيز برامج التدريب المستمر وتطوير الكفاءات داخل المستشفيات يعتبر من المرتكزات الأساسية لرفع جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة على "يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة". ولاختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الأولى؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، كما يأتي:

جدول (23) نتائج تحليل الانحدار البسيط لقياس دور بُعد المشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة

جدول المعاملات Coefficients ^a				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA ^a			ملخص النموذج Model Summary ^b		المتغير تابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	معامل الانحدار (B)		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	
0.000	0.082	11.16	0.913	بُعد المشاركة	0.000 ^b	1	124.5	0.376	0.613 ^a	تحسين جودة الخدمات
						207				
						208				

يتضح من الجدول رقم (23) الآتي:

- أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد المشاركة في اتخاذ القرار كمتغير مستقل وتحسين جودة الخدمات كمتغير تابع؛ وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.613^a).
- وأن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.376)، والتي تدل على أن بُعد المشاركة في اتخاذ القرار كمتغير مستقل يسهم بـ (38%) في تحسين جودة الخدمات (كمتغير تابع).
- ومن خلال استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن قيمة اختبار (F) بلغت (124.5)، وبمستوى دلالة (0.000^b)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)؛ ما يدل على أن هناك أثر المشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات.
- ويتبين أيضًا أن قيمة معامل الانحدار (B) تساوي (0.913)، وقيمة (t) تساوي (11.16)، بمستوى دلالة (0.000)، وتعد دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)؛ ما يدل على معنوية معامل الانحدار.

يستنتج الباحث مما سبق أن الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الأولى التي نصت على: "يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة" قد تحققت.

تشير النتائج إلى أن المشاركة في اتخاذ القرار لها تأثير مباشر، موجب، ودال إحصائيًا على تحسين جودة الخدمات الصحية؛ إذ تُعد من العوامل الجوهرية التي تعزز من كفاءة الأداء والجودة في بيئة المستشفيات. نوصي بقيادة مؤسسية تشاركية في المستشفيات، تتيج للعاملين فرصة الإسهام في القرار، بما يُعزز من الالتزام، الرضا، وتحسين جودة الأداء الصحي بشكل شامل.

الاستنتاجات والتوصيات

بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة، وبعد عرض النتائج ومناقشتها نتناول عرضاً لأهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها، وفي ضوئها يتم تقديم مجموعة من التوصيات التي قد تسهم في تعزيز ممارسات التمكين الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة.

أولاً: الاستنتاجات:

1. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق التمكين الإداري في المستشفيات الأهلية بمدينة الحديدة كان مرتفعاً بشكل عام، بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.66). ويعكس هذا وجود توجه إيجابي لدى إدارات هذه المستشفيات نحو تمكين العاملين.
2. جاء بُعد "تفويض الصلاحيات" في المرتبة الأولى كأكثر الأبعاد تطبيقاً (متوسط 3.75)، يليه بُعد "التدريب" (متوسط 3.65)، في حين جاء بُعد "المشاركة في اتخاذ القرار" في المرتبة الأخيرة وبمستوى تطبيق متوسط (3.39)، ما يجعله الحلقة الأضعف ضمن ممارسات التمكين الإداري.
3. كشفت النتائج عن وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة، بمتوسط حسابي كلي بلغ (4.06)، ما يشير إلى رضا عام جيد عن الخدمات المقدمة.
4. أثبتت الدراسة وجود علاقة ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري كمتغير متكامل على تحسين جودة الخدمات الصحية. حيث تمكن التمكين الإداري من تفسير ما نسبته 58.7% من التغير في جودة الخدمات، وهي نسبة تأثير قوية جداً.
5. أظهرت نتائج الانحدار البسيط أن لكلٍ من أبعاد التمكين الإداري (تفويض الصلاحيات، التدريب، والمشاركة في اتخاذ القرار) أثراً فردياً وموجباً وذا دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات الصحية.
6. كان لبُعد "المشاركة في اتخاذ القرار" التأثير الأقوى منفرداً (يفسر 38% من التباين)، يليه بُعد "التدريب" (يفسر 36%)، ثم بُعد "تفويض الصلاحيات" (يفسر 21%). هذا الاستنتاج مهم للغاية، حيث يكشف أن البُعد الأقل تطبيقاً (المشاركة في القرار) هو في الواقع البُعد الأكثر تأثيراً.

ثانياً: التوصيات

في ضوء الاستنتاجات السابقة، توصي الدراسة بما يأتي:

1. توصي الدراسة بضرورة قيام إدارات المستشفيات الأهلية بإنشاء آليات وقنوات اتصال فعالة تضمن إشراك العاملين، خاصة ذوي الخبرة، في عمليات صنع القرار المتعلقة بتحسين الخدمات وتطوير بيئة العمل.
2. نظراً للتأثير القوي لبُعد التدريب، يُوصى بالاستمرار في تصميم برامج تدريبية هادفة لا تقتصر على الجوانب الفنية فحسب، بل تشمل أيضاً المهارات الإدارية ومهارات التواصل وخدمة العملاء، مع ضرورة إشراك العاملين في تحديد احتياجاتهم التدريبية.
3. توصي الدراسة بمراجعة سياسات التفويض ومنح صلاحيات أوسع للموظفين الأكفاء، ما يعزز سرعة الاستجابة وحل المشكلات.

4. توصي الدراسة بتشجيع عقد ورش عمل ولقاءات مشتركة بين المستشفيات الأهلية في مدينة الحديدة لتبادل الخبرات ونقل الممارسات الإدارية الناجحة في مجال التمكين الإداري، بما يسهم في تعزيز الاستفادة من التجارب الإدارية المتميزة بين هذه المستشفيات وتطوير الأداء الإداري بشكل عام.

قائمة المراجع

1. الكتب

- الأحمدي، طلال بن عايد. (2011). *التنظيم في المنظمات الصحية*. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الجمال، رانيا عبد المعز. (2011). *الإدارة والعلاقات الإنسانية في الألفية الثالثة*. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- الحسين، أحمد. (2012). *الإدارة والتمكين الإداري: مفاهيم وأساليب تطبيقية*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر. (2018). *التمكين الإداري وصناعة قادة المستقبل*. الأردن: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- الضمور، هاني حامد. (2004). *تسويق الخدمات*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- عبد اللطيف، عصام. (2016). *التدريب الإداري وأهميته للموظفين*. السعودية: نيو لينك الدولية للنشر والتدريب.
- عبدالله، عادل محمد. (2013). *إدارة جودة الخدمات*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- عدمان، مريزق محمد. (2012). *مدخل في الإدارة الصحية*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع.
- العريقي، منصور محمد. (2013). *طرق البحث*. ط4. صنعاء. مركز جامعه العلوم والتكنولوجيا للكتاب الجامعي.
- العنقري، عبدالعزيز سلطان، والمغربي، عبد الحميد عبدالفتاح. (2014). *تخطيط الخدمات الصحية: الأصول العلمية والتطبيقات العملية*. السعودية: جامعة الطائف.
- العيسوي، رجائي محمد أحمد. (2019). *التمكين الإداري*. الطبعة الأولى. القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- المحمودي، محمد سرحان. (2019). *مناهج البحث العلمي*. ط3. صنعاء. دار الكتب للنشر والتوزيع.
- المعاطبة، رولا نايف، والحموري، صالح سليم. (2013). *إدارة الموارد البشرية، دليل عملي*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

2. الأطروحات العلمية:

- أحلام، دريدي. (2013). *دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزق يونس)*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بسكرة، بسكرة، الجزائر.
- البوايزة، واصل عبدالرزاق. (2011). *التمكين الإداري وعلاقته بدافعية مديري المدارس في إقليم الجنوب من وجهة نظرهم*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة مؤتة، الأردن.
- بودور، سناء، وبولاحة، ميساء. (2021). *جودة الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي - ولاية قالمة*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قالمة، الجزائر.
- بوعروج، رميسة. (2020). *دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات: دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد حميان وإخوانه بتابلات - ولاية المدية*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة يحيى فارس، المدية، الجزائر.
- حمادو، عبدالله. (2020). *أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية الجزائرية*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

سارة، ضحوي. (2021). علاقة التمكين الإداري بتحسين الأداء الوظيفي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.

شاكر، نورة. (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان: دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة لسنة 2019. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ورقلة، الجزائر. العطار، هيثم محمد. (2012). مدى ممارسة التمكين الإداري وتأثير ذلك على إبداع العاملين: دراسة مقارنة لوجهات نظر العاملين في جامعتي الأزهر والإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر. غزة، فلسطين. عمري، نور الإيمان. (2021). أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات التعليمية بالجامعات: دراسة حالة على عينة من أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة يحيى فارس بالمدينة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة يحيى فارس، المدينة، الجزائر.

كواديك، حمزة. (2021). تمكين العاملين وأثره في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية: دراسة تحليلية للفترة (2008-2018). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة يحيى فارس بالمدينة، الجزائر. محمدية، عمر جهاد عبدالرحيم. (2016). أثر التمكين الوظيفي في السلوك الإبداعي لدى العاملين في هيئة تنشيط السياحة الأردنية: دراسة حالة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الشرق الأوسط، الأردن. معراج، قدرى أحمد. (2015). أثر التمكين الإداري على الإبداع التنظيمي: دراسة ميدانية بمديرية الصيانة لشركة سوناطراك - بسكرة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بسكرة، الجزائر. نموشي، أميرة، وأيمن، سوسي. (2021). دور التمكين الإداري في تنمية رأس المال البشري: دراسة حالة مؤسسة مناجم الحديد-تبسة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر. يمينه، بريقة، وآخرون. (2019). دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مصحة وادي ريغ بتقريب. رسالة ماستر أكاديمي غير منشورة. جامعة ورقلة، الجزائر.

3. الدوريات العلمية:

ابراهيم، بشرى عبد، وعكاب، محمد مهدي. (2019). "دور أبعاد التمكين في تحسين جودة الخدمة المصرفية: دراسة تحليلية في مصرف الرشيد فرع الملعب. "مجلة كلية المأمون، العدد 33. أبكر عبد الله، عبد الله ومحمد، عابدين. (2022). دور تفويض السلطة في فعالية الأداء المؤسسي (بالتطبيق على شركة سنترود للخدمات الفنية 2018-2021م). مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية (6)3. أحمد، عمر نايف. (2020). "تقييم واقع جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في دائرة صحة صلاح الدين. "مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، (52)16. أحمد، ميسون عبدالله، حسين، وأضواء كمال. (2013). "استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي/ نينوي، العراق-الموصل "مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، (30)10. إسكندر، نجيب علي محمد. (2021). "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية: دراسة حالة المستشفى الأوربي". بحث منشور. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، (1)2.

- أقطي، جوهرة، صباح، ترغيني. (2017). "تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تكوين المورد البشري: دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان-بسكرة. *جامعة محمد خضير بسكرة- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 21*.
- أنور، نوفل عبدالرحمن. (2020). "دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية: دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن، اليمن-عدن". بحث منشور. *مجلة جامعة البيضاء، 3(3)*.
- بشير، بودية. (2017). "أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة-بشار. *مجلة البشائر الاقتصادية، 3(2)*.
- بن تريح، بن تريح، ومعزوز، عيسى. (2018). "أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز: دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أمميدة بن عجلة بالأغواط". بحث منشور. *مجلة العلوم الإدارية والمالية، 2(1)*.
- تاتو، عبد الوهاب وبارق، عيسى. (2021). "التمكين الإداري وأثره على تحسين جودة الخدمة العمومية: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في مستشفى بوفاريك بالبلدية. *مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، 10(2)*، 294-317.
- حبتور، عبدالسلام ذياب منصور. (2021). "مدى توافر أبعاد التمكين الإداري وسبل تعزيزها في الجامعات الأهلية بعدن". بحث منشور. *مجلة الجامعة الوطنية، العدد 18*.
- الحكمي، ولاء بنت علي مشعل، وآخرون. (2022). "أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. *المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية*.
- الربيع يحصب محمد علي، والمرهضي سنان غالب. 2025. "أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء". *مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية 4 (1): 64-93*.
- سعد، محمد علي. (2022). "قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، 3(2)*، الجزء الثالث.
- سلخان، هنية، وبن عيشاوي، أحمد. (2017). "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي. *مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 12*.
- شبوطي، حكيم، وخليفة، أحلام. (2017). "تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات: من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية. *مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12*.
- الشنطي، محمود عبد الرحمن، وحمدونة، عماد محمد. (2019). "دور التمكين الإداري في تحسين الأداء المؤسسي في الخدمات الطبية العسكرية بالمحافظات الجنوبية". بحث منشور. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، 11(4)*.
- الطويل، أكرم أحمد، الجليل، علاء حسيب، ووهاب، رياض جميل. (2010). "إمكانية تأسيس أبعاد جودة الخدمة الصحية: دراسة في مجموعة مستشفيات بمحافظة نينوى. *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 6(19)*، 38-9.
- عاشور، وآخرون. "التمكين الإداري ودوره في تعزيز قيمة المنظمة: دراسة تحليلية لعينة من المصارف التجارية والإسلامية في مدينة كربلاء. *مجلة الإدارة والاقتصاد، 36(9)*.
- عباس، خضر عباس. (2019). "التمكين الإداري وأثره في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة تحليلية لآراء عينة من الزبائن والعاملين في شركة توزيع المنتجات النفطية هيئة توزيع الفرات الأوسط/ فرع بابل". بحث منشور. *مجلة كلية العلوم الإدارية للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية، 4(11)*.

- علي، مرام أحمد. (2022). "أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات المصرفية: دراسة تطبيقية على بنك الراجحي-أبها - المملكة العربية السعودية". بحث منشور. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، (15)6.
- قحطان، إيلاف محمد عبدالحق، والسفياني، عبدالرحمن محمد أحمد. (2023). "أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز". *مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية*، (4)6.
- لبنى، سناني. (2023). "جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي". *مجلة سوسيولوجيا*، (1)7.
- مايدة، محمد فيصل، ولكمونة، إبراهيم. (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والإداريين): دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي. *مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة*، (1)5.
- نعمة، محمود سامي. (2024). التفويض الإداري وأثره في إدارة التميز. *مجلة الفكر القيادي للبحوث والدراسات*، (العدد 2)، ص. 57-88.
4. **المؤتمرات العلمية:**
- العسالي، محمد أديب. (2006). "واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي". المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.
- المراجع الأجنبية:**

- Al-Rjoub, S. R., Aldiabat, B. F., & Ait Yassine, F. L. Y. (2022). The impact of employee empowerment on continuous improvement of health care: An empirical and comparative study between hospitals. *Business: Theory and Practice*, 23(2), 395-407. <https://doi.org/10.3846/btp.2022.15655>
- Arsita, R., & Idris, H. (2019). The relationship of hospital cost, service quality, and patient satisfaction. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132-138.
- Dahou, K., & Hacini, I. (2018). Successful employee empowerment: Major determinants in the Jordanian context. *Eurasian Journal of Business and Economics*, 11(21), 49-68.
- Kant, R., & Jaiswal, D. (2017). The impact of perceived service quality dimensions on customer satisfaction. *International Journal of Bank Marketing*, 35 (3), 1-30
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education.
- Machovcova, A., & Rulikova, E. (2023). Impact of structural employee empowerment on hospital ratings: Mediating role of social climate and manager resilience. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 255-269.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach* (7th ed.). Wiley.

The Role of Managerial Empowerment in Improving the Quality of Health Services: A Field Study in Private Hospitals in Al Hudaydah City

Dr. Mazen Mohammed Sarhan Al-Mekhlafi
Assistant Professor of Business Administration
Sheba University, Sana'a, Yemen
mmsa13@gmail.com

Najeeb Abdulrahman Ali Farhan
Researcher

Abstract

This study aimed to determine the role of managerial empowerment, represented by its dimensions (delegation of authority, training, and participation in decision-making) in improving the quality of health services in private hospitals in Al Hudaydah City, Yemen. The study adopted the descriptive analytical approach. The study population consisted of all employees in private hospitals in Al Hudaydah City, totalling (460) individuals. A stratified random sample of (210) individuals was selected. A questionnaire was used as the main tool for data collection. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was utilized for data analysis. The study yielded several key findings, most notably: There is a statistically significant role for managerial empowerment in improving the quality of health services in private hospitals in Al Hudaydah City. The results also showed a positive statistically significant relationship between managerial empowerment and the quality of health services. This indicates that improving the level of managerial empowerment contributes to raise the quality of services provided in private hospitals. The study recommended the necessity of strengthening the dimensions of managerial empowerment by expanding authorities, providing continuous training opportunities, and motivating employees, which would positively reflect on the quality of health services and beneficiary satisfaction.

Paper Information

Date received: 23/09/2025
Date accepted: 30/01/2026
Date issued: 18/07/2026

Keywords

managerial empowerment,
quality of health services