

دور تمكين العاملين في تعزيز تسويق الخدمات الصحية

دراسة تحليلية لآراء العاملين في عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل / اقليم
كوردستان العراق

أحلام إبراهيم ولي¹ سهيله بهرام محمد²

¹ كلية إدارة والاقتصاد / جامعة صلاح الدين - اربيل
² قسم ادارة الاعمال، فكلتي العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة كويه، اقليم كوردستان العراق

المستخلص

هدف البحث إلى تحليل علاقة وتأثير متغير تمكين العاملين في عينة من المستشفيات الخاصة والمتمثلة بأبعاده (المشاركة بالمعلومات، امتلاك المعرفة، الحرية والاستقلالية، فرق العمل، المكافآت)، في أبعاد تسويق الخدمات الصحية والمتمثلة ب(الخدمات الصحية، تسعير الخدمات، ترويج الخدمات، توزيع الخدمات، الافراد، الدليل المادي، العمليات). الإطار العام: يمثل الإطار العام للدراسة بمشكلة الدراسة والتي تتحدد بآثاره تساؤلات عدة حول طبيعة الارتباط والتأثير والتباين بين المتغير المستقل (تمكين العاملين) والمتغير المعتمد (تسويق الخدمات) ولأجل ذلك تم تصميم مخطط فرضي للدراسة يعبر عن خمسة فرضيات رئيسية، ولأجل التأكد من صحة الفرضيات خضعت جميعها لاختبارات متعددة وتم اعتماد استمارة الاستبانة كوسيلة للحصول على البيانات. اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم وصف المتغيرات الرئيسية والفرعية، ومن ثم تم تحليل علاقات الارتباط والتأثير بين المتغيرات. يمثل مجتمع الدراسة بكافة المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل وبالغلة عددها (25) مستشفى تم اختيار مجموعة قصدية من هذه المستشفيات كعينة للدراسة وبلغت عددها (8) مستشفى. أما العاملين في المستشفيات عينة الدراسة فيمثلون الأفراد المستجيبين وبلغ عددهم (107) عاملاً. تم اختبار الفرضيات من خلال تطبيق الاساليب الاحصائية بواسطة البرنامج الحاسوبي (SPSS V.22). توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات الرئيسية منها وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة على مستوى الكلي والجزئي بين متغيري الدراسة من وجهة نظر العاملين في المستشفيات قيد الدراسة، ومن ابرز المقترحات التي قدمتها الدراسة هي ضرورة تعزيز العلاقات والتأثير بين المتغيرين واستثمارها لخدمة المستشفيات المبحوثة.

الكلمات الدالة: استراتيجية تمكين العاملين، تسويق الخدمات، المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل.

1. المقدمة

والالتقاء والمشاركة بالقرارات والاستقلالية في العمل والثقة بالأداء، مما يجعل من الاهتمام بمبدأ تمكين العاملين عنصراً أساسياً لنجاح هذه المنظمات (Gill, et.al, 2010:4).

يتبلور مفهوم تمكين العاملين الذي يعنى إعطاء العاملين الصلاحيات والمسؤوليات وتشجيعهم على المشاركة والمبادرة باتخاذ القرارات المناسبة، ومنحهم الحرية والثقة لأداء العمل بطريقتهم الخاصة دون تدخل مباشر من الادارة بالشكل الذي يوثق العلاقة بين الادارة والعاملين، والمساعدة على تحفيزهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات، وكسر الجمود

بات تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الاعمال على اختلاف انواعها هدفاً ذو قيمة عالية تصبو إليه، استجابة لمنطلقات عصر العولمة والانفتاح الذي يتطلب تبني أساليب إدارية حديثة تستجيب للآزمات والتحديات التي تفرضها بيئة العمل، لذا أصبح الاهتمام برأس المال البشري وإدارته وتوجيهه وتحفيزه يتصدر اهتمام المنظمات، أكثر من مواضيع أخرى تتعلق بالمال والتقنية والهياكل التنظيمية، وذلك كونه يحقق قضايا تتعلق بالإبداع والولاء

لعرض التأطير المفاهيمي النظري لمغربي الدراسة وتناول الفصل الثالث الجانب العملي فيما أختتم الدراسة بالفصل الرابع والخاص بالاستنتاجات والمقترحات.

المحور الأول: الاطار العام للبحث ومنهجيته.

أولاً/ مشكلة البحث:

تختلف خصائص الخدمة في القطاع الصحي إلى حد ما مع خصائص خدمات بقية القطاعات على الرغم من أنها قد تشارك في بعض المناهج لتحقيق التمايز عن الآخرين ، ولكي تتمكن المستشفيات من اكتساب المزيد من الحصة السوقية لابد من ان تتميز عن بقية المنافسين . وما أن طبيعة الخدمات الصحية باعتبارها غير ملموسة وغير متجانسة وقابلة للتلف ومنتجة ومستهلكة في نفس الوقت تجعلها صعبة في انتاجها وتوزيعها وتسعيها وتوزيعها. لذلك اصبحت المستشفيات ملزمة بتبني اساليب واستراتيجيات ادارية حديثة ومنها تمكين العاملين بقصد منحهم الحرية والثقة في اداء اعمالهم والمشاركة في المزيج التسويقي من خلال عمليات التصميم والتسعر والتوزيع والترويج. ومن الضروري أيضاً أن يكون لديهم السلطة اللازمة لاتخاذ القرارات المتعلقة بتسويق الخدمات ، وهذه إحدى الدلائل لتمكين العاملين نظراً لانهم يعملون كواجهة وصورة للمستشفى. أن مشكلة الدراسة تتجسد في شطرين حيث يمثل الشرط الأول بالفجوة المعرفية النظرية الخاصة بمفهوم تمكين العاملين و أهميته و استراتيجيات تطبيقية و دورة في تعزيز المزيج التسويقي للخدمة الصحية .

فيما يمثل الشرط الثاني بالجانب الميداني المستند على دعوات وزارة الصحة في اقليم كردستان العراق و الخاصة بتعزيز اساليب تسويق الخدمات الصحية واللجوء الى آليات مستجدة للوصول الى المستهلك ولا سيما في ظل انتشار وباء (كوفيد 19) الذي استدعى الى تغيير اساليب تسويق الخدمة الصحية كلياً وخاصة فيما يتعلق بالترويج والتوزيع .

في ضوء ما سبق تتجسد مشكلة الدراسة من خلال اثاره الاسئلة الآتية:

- 1- هل هناك مؤشرات لتبني استراتيجية تمكين العاملين في المستشفيات قيد البحث من وجهة نظر علميا؟ وما هي مستوياتها؟
- 2- هل هناك مؤشرات لتسويق الخدمات في المستشفيات المبحوثة و ماهي مستوياتها؟
- 3- ماهي العلاقة بين استراتيجية تمكين العاملين وتسويق الخدمات في المستشفيات المبحوثة؟
- 4- ما هو التأثير بين استراتيجية تمكين العاملين وتسويق الخدمات في المستشفيات المبحوثة؟
- 5- هل تتباين اتجاهات المستجيبين نحو أبعاد استراتيجية تمكين العاملين وتسويق الخدمات على وفق خصائصهم الشخصية؟
- 6- هل هناك فروقات معنوية تجاه متغيري الدراسة على وفق السيات الشخصية للمستجيبين؟

ثانياً: أهمية الدراسة

تتجسد أهمية الدراسة في جانبين يمكن استعراضها في الآتي :

1. الأهمية الأكاديمية:

تكتسب الدراسة أهميتها في تناولها موضوعين حيويين على قدر من الأهمية والتي جمعتهما الدراسة الحالية على وفق المنهجية العلمية الأكاديمية، إذ انها تجمع بين استراتيجية تمكين العاملين وتسويق الخدمات في محاولة لبناء تأطير مفاهيمي نظري لكل منهم والإسهام في اغناء هذه المواضيع بما تيسر جمعه من مصادر متنوعة .

الاداري والتنظيمي الداخلي بين الادارة والعاملين، مما يجعل الاهتمام مبدأ تمكين العاملين عنصراً أساسياً لنجاح المنظمات (القاضي، 2018: 44).

ان التغييرات الجذرية التي طرأت على مختلف الازواح البيئية والتنظيمية جعلت المنظمات تدرك أهمية توافر قدرات قيادية تمتلك زمام المبادرة في دعم الابداع وتعزيزه لدى العاملين في مجالات التسويق ولكي تنجح القيادات المؤمنة بالإبداع في دفع الطاقات لدى العاملين، فلا بد من خلق الثقة المتبادلة بين القيادة والعاملين ومنحهم السلطات والصلاحيات التي يحتاجونها في تسويق الخدمات، حيث يعد النمط القيادي السائد والفلسفة التي تنتهجها الادارة في تعاملها مع العاملين لديها ذات اثر كبير على مستوى تسويق الخدمات، وما لا شك فيه ان قدرات المرؤوسين التسويقية تتأثر بمدى تمكينهم وحصولهم على الحرية لإنجاز المهام المناط بهم.

تشهد منظمات الاعمال بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص تغييراً أساسياً وكبيراً في استراتيجياتها نتيجة التغيير الكبير في النشاط الاقتصادي وبروز معطيات جديدة مثل العولمة وزيادة درجة التعقيد والتغير التكنولوجي وزيادة حدة المنافسة وظهور جائحة كورونا، ومن أجل تحسين قدرة المستشفيات على التكيف مع هذه المتغيرات الجديدة والاستجابة للمتطلبات هذا التغيير اهتمت الادارات بمفاهيم عديدة منها ادارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية وادارة المعرفة وتمكين العاملين والتي تعتمد على قدرة الانسان ومدى كفاءته وطريقة التعامل معه من قبل الادارة، حيث برزت الحاجة بضرورة الاهتمام بتنمية قدراته وتوجيهه وتحفيزه وتمكينه ومنحه الحرية والثقة والقدرة على العمل دون تدخل مباشر من الادارة العليا.

ومن الناحية الادارية فقد زاد الاهتمام بتمكين العاملين بعد ظهور فلسفة جديدة في الادارة متمثلة برأس المال الفكري، والادارة الاستراتيجية، والتي تمثل تحولا في أساليب الإدارة، حيث أن نجاح التمكن مرهون بأحداث تغيرات تنظيمية مصاحبة تفضي الى اعتماده، مثل اعادة هيكلية المنظمات، وتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة، وبروز دور المنظمة المتعلمة.

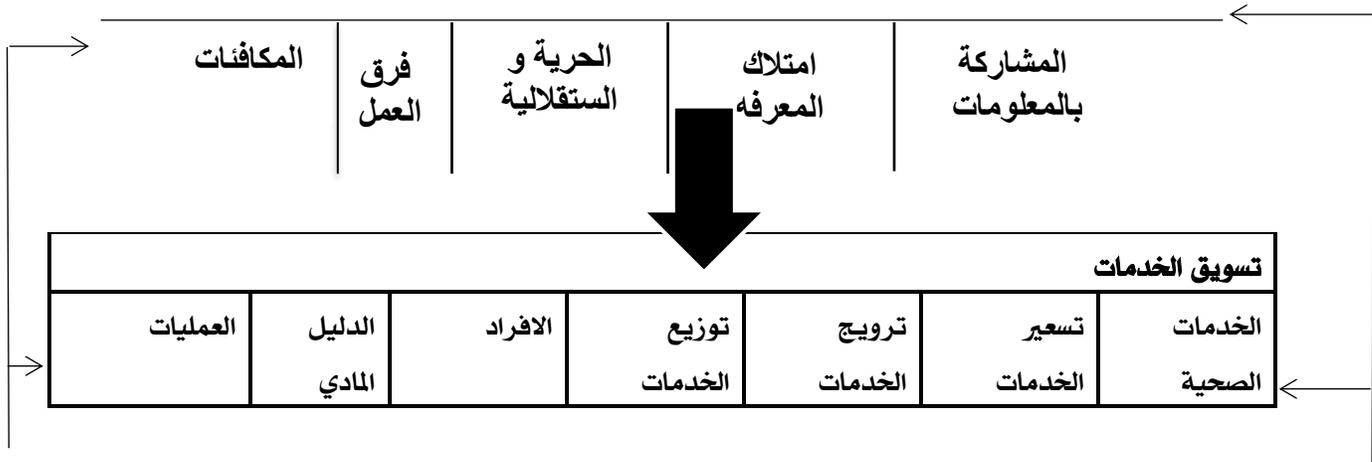
ومن جانب آخر تواجه المستشفيات تحديات كبيرة تتمثل في تحقيق الموازنة بين اهدافها وتحقيق المشاركة الفعالة لخدمة المجتمع و متطلباته ، أي الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المستشفى من تقديم الخدمة على أكمل وجه و ذات نوعية عالية و متاحة لدى الجميع في حدود إمكانياتهم و حاجاتهم المرجوة، و تحقيق مدى قابليتهم لدفع المبلغ المستحق وحتى يتحقق ذلك تطلب منها توفير عدة عوامل لتمكينا من التعرف على أسواقها وجذب الموارد اللازمة القادرة على تقديم خدمات صحية مناسبة من خلال الالتزام برسالة الرعاية الصحية التي تنادي بها المنظمات الدولية الخاصة بحماية حقوق المستهلك .

فأصبحت ادارات المستشفيات الحديثة، تهتم أكثر بتسويق الخدمات الصحية التي تسعى لتحقيق التنمية في هذا القطاع، حيث توسعت أهمية الخدمات الصحية من مجرد المعالجة الطبية فقط إلى الاهتمام بالمرضى قبل العلاج عن طريق التوعية والإرشاد الطبي وبعد العلاج عن طريق المتابعة، ونظراً للتطور الفكري والمعيشي والحضاري، للأفراد جعلت المنظمة تهتم أكثر بتطوير خدماتها، وذلك بتحقيق الجودة لهذه الخدمات بمختلف أبعادها المادية منها والمعنوية الأمر الذي جعلها أكثر قدرة على التحكم في السياسة التسعيرية لهذه الخدمات مما يفتح لها مجال أوسع لاختيار الاستراتيجية التسعيرية الملائمة لها ولرغبات وتطلعات الزبائن لزيادة إدراك الزبون لقيمة هذه الخدمة.

تأسيساً على ما تقدم تضمنت الدراسة اربعة فصول ، تم تخصيص الفصل الاول للدراسات السابقة والاطار العام للدراسة ومنهجيتها في حين خصص الفصل الثاني

2. الأهمية الميدانية:

- حاجة المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل إلى إدراك المفاهيم النظرية والممارسات العملية لمتغيري الدراسة.
 - تعريف المستشفيات المبحوثة بمدى تطبيقها استراتيجية تمكين العاملين وتسويق الخدمات ومدى أهميتها لبقائهم في عالم المنافسة.
 - تتجسد أهمية الدراسة في التوصل إلى نتائج العلاقات الارتباطية والتأثيرية بين متغيرات الدراسة التي توفر معلومات وافية لمتخذي القرارات في المستشفيات المبحوثة عن الجوانب الأكثر والأقل تأثيراً والأقوى والاضعف ارتباطاً بما يعطى صورة واضحة عن المجالات التي يجب زيادة الاهتمام بها وتعزيزها.
- ثالثاً: أهداف الدراسة
- في ضوء المشكلات المطروحة فان الدراسة تهدف إلى استكشاف مدى تبني استراتيجية تمكين العاملين في المستشفيات ودورها في تسويق الخدمات من خلال
- التركيز على ابعاد المتغيرين من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل، وبذلك تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:
1. الكشف عن مستويات الاتفاق بين آراء أفراد العينة تجاه متغيرات الدراسة.
 2. التعرف على مدى الاهتمام بتبني استراتيجية تمكين العاملين ، من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الخاصة (ضمن عينة الدراسة).
 3. دراسة وتحليل علاقات الارتباط والتأثير بين المتغيرات والإفادة من نتائجها لبناء الاستنتاجات وتقديم المقترحات.
 4. بناء مخطط فرضي ومحاولة اختبار الفرضيات المنبثقة منها لغرض تعميم نتائجها على الميدان المبحوث.
 5. التعرف على الفروقات بين آراء المستجيبين تجاه استراتيجية تمكين العاملين وتسويق الخدمات والتي يمكن ان نعزوها لاختلاف السمات الشخصية لهم.
- رابعاً: المخطط الفرضي للدراسة
- في ضوء مشكلة الدراسة واهدافها وبيان العلاقات بين متغيراتها تم تصميم المخطط الفرضي للدراسة والذي يوضحها الشكل (1).



الشكل (1) المخطط الفرضي للدراسة

المصدر: من إعداد الباحثة



- الفرضية الثانية: يوجد تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية لأبعاد إستراتيجية تمكين العاملين في تسويق الخدمات.
 - الفرضية الثالثة: تتباين المستشفيات الخاصة المبحوثة في تسويق الخدمات وفقاً للمستوى تركيزها على ابعاد استراتيجية تمكين العاملين .
- سادساً : حدود الدراسة :
- حددت الدراسة بعدد من المحددات المكانية والزمانية والبشرية العلمية وهي كالآتي :

خامساً: فرضيات الدراسة

- قامت الباحثة بصياغة عدد من الفرضيات وصولاً لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، والتي يمكن توضيحها كما يأتي:
- الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباط معنوية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد كل من استراتيجية تمكين العاملين منفردة ومجمعة وبين أبعاد تسويق الخدمات منفردة ومجمعة.

شعورهم بالانتماء لمنظمتهم . في ضوء ما ذكر أنفا نستنتج تعدد التعاريف الواردة حول مصطلح استراتيجية تمكين العاملين وعلى الرغم من اتفاق معظمها على بعض الركائز مثل منح السلطة، الحرية في العمل، المشاركة اثناء واغناء العمل، الا انه لازال هناك الكثير من التداخل والتشابك بينها ولاجل صياغة تعريف واضح وشامل حول استراتيجية تمكين العاملين لابد من ازالة اللبس والغموض من خلال توضيح الفروق الاساسية بينها وبين المصطلحات المشابه لها .

تأسيساً على ما سبق نورد تعريفاً اجرائياً لاستراتيجية تمكين العاملين على انه النشاط الخاص باختيار العاملين المؤهلين ذهنياً وجسدياً لمنح جزءاً من السلطات والصلاحيات واعطائهم مساحة أكبر من المشاركة والحرية لانجاز الاعمال مع ضرورة بناء تنظيمي مساند وتوفير المستلزمات اللازمة للإنجاز وترسيخ ثقافة الرقابة الذاتية بقصد زيادة فاعلية تسويق الخدمات وكفاءتها.

2. اهمية تمكين العاملين.

يوضح (Halvorsen , 2005 :22) بأن استراتيجية التمكين تمثل المبدأ الذي طبق بشكل مترافق مع إدارة الجودة الشاملة و كان الغرض منه السماح للعاملين ذوي الصلاحية بإنتاج المنتجات بالجودة الممكنة ، فضلاً عن السعي نحو تخفيض التكاليف الانتاجية ويؤكد (ملحم، 2006:119) على المزايا التي تنسجم من استراتيجية تمكين العاملين وحددها بالاتي :

ا . تحقيق الانتماء : يساهم التمكين في زيادة الانتماء الداخلي للعامل ، والذي يعد محصلة للرجبة في العمل ، وتحسين مستوى الإنتاجية ، وتقليل التغيب ، وانخفاض مستوى في معدل دوران العمل .

ب . المشاركة الفعالة : يزيد التمكين من نسبة مشاركة العامل الإيجابية ، والنابعة من واقع انتماءه ، وشعوره بمستوى عال من الفعالية ، والمشاركة الإيجابية .

ت. تطوير مستوى أداء العمال : يعد تحسين نوعية الأداء خاصة في المنظمة الخدمات عاملاً من عوامل النجاح ، حيث أن العامل هو المستفيد الأول من برامج التمكين الهادفة إلى زيادة منحه استقلالية ، وحرية التصرف أكثر بما يعكس على أدائه بالزيادة .

ث. اكتساب المعرفة والمهارة : إن توفر المعارف ، والمهارات لدى العامل تؤدي إلى نجاح برامج التمكين ، ولذلك فالعامل مطالب في الكثير من الحالات في الانخراط في الدورات

1. الحدود المكانية : تناولت الدراسة المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل و عددها (8) مستشفى .

2. الحدود الزمانية : تمثلت بمدة إعداد الدراسة الميدانية في المستشفيات الخاصة المحوثة وبدأت بتوزيع الاستبانة واسترجاعها وتحليلها التي امتدت من 5 / 1 / 2022 الى 5 / 5 / 2022 .

3. الحدود البشرية : تشمل الدراسة الحالية العاملين في عينة من المستشفيات الخاصة.

4. الحدود العلمية : اقتصرت الدراسة على معرفة مدى تبني استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تسويق الخدمات للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل.

المحور الثاني : الجانب النظري.

أولاً : تمكين العاملين.

1. مفهوم.

يعد مفهوم التمكين من مفاهيم الحديثة نسبيًا في الادب والفكر الإداري حيث تبلورت حوله اراء الكتاب والباحثين في بداية التسعينات من القرن الماضي كونه من المداخل المعاصرة في بيئة ادارة الاعمال والذي يعد أحد مفاتيح نجاح وديمومة المنظمة. حيث بين (المدهون ، 1999: 17) بأن التمكين يزيد من اعطاء السلطة والحكم والقوة لشخص أو مجموعة اشخاص وذلك لتحقيق أهداف معينة وتعددت اراء الكتاب والباحثين وتباين في توضيح استراتيجية تمكين العاملين ويعزى ذلك الى تباين رؤاهم وتصوراتهم حولها من جهة والى اختلاف منطلقاتهم الفكرية من جهة ثانية (المدهون ، 1999: 17) .

اوضح (Hitt,at.el,2009:274) بان استراتيجية تمكين العاملين تعنى عملية تقاسم السلطة مع الاخرين. وفي اتجاه مغاير عرضها (Ali,et.al,2010:188) بانها ظاهرة واقعية جوهرية تقع في أربعة مدارك مختلفة هي المعني والكفاءة ، والأثر ، وتحقيق الذات . وأما (Gill,et.al,2010:2) فعرفوا استراتيجية التمكين على انه نقل السلطة والمسؤولية للعاملين بحيث ضمن حدود معينة.

وعرف (القاضي، 2018: 40) استراتيجية تمكين العاملين على انه عملية منح العاملين الصلاحيات الادارية بجميع استكمالها من المستويات العليا للمستويات الادارية الدنيا المؤهلة توفيراً للوقت وتوزيعاً للمهام والصلاحيات وتقليلاً لضغوط العمل وتسهيلاً لاتخاذ القرار وتأكيد مع ما سبق اورد (Minhajul, 2021: 27) تعريفاً لاستراتيجية تمكين العاملين على انه عملية مشاركة وتقاسم الصلاحيات مع اداء وظائفهم بكفاءة وتعزيز

أو يستطيعون اتخاذ قرارات جيدة بدون معلومات جيدة فالمنظمات ملزمة بضمان وصول العاملين إلى كافة المعلومات ذات الصلة من خلال توفير الوسائل الضرورية لنقلها (Yukl & Becker , 2006 :215) .

2. امتلاك المعرفة Knowledge Ownership :

يشهد العصر الحالي ثورة معرفية أعقبت الثورتين الزراعية والصناعية لهذا اكتسبت مفهوم المعرفة أهمية خاصة ، ولذلك فقد تناول الكثير من الباحثين على اختلاف اختصاصاتهم دراسة إدارة المعرفة (البغدادي، العبادي ، 2010 : 239) .

فقد أوضح (العبيدي ، 2010 :47) بأن الموارد الرئيسية من منظمات اليوم لم تعد تقتصر على رؤوس الأموال والأيدي العاملة والموارد المادية ، بل أصبحت رساميل الفكرية المعرفة هي الأساس في انطلاقه هذه المنظمات نحو الابتكار والإبداع ومن ثم النجاح والاستمرار .

وهذا الصدد أكد (Schermerhorn , 2002 : 82) على استخدام مفهوم إدارة المعرفة لوصف عمليات التطوير والتنظيم من المنظمات واستخدام رأس المال الفكري لتحقيق الميزة التنافسية

3. الحرية والاستقلالية: Freedom and Autonomy

لا بد من توافر حدود للتصرف عند التحول من الأنظمة التقليدية إلى العمل باستراتيجية التمكين ، لذا فان توضيح الفرق بين المرحلة الهرمية و مرحلة استراتيجية التمكين كما وصفها (Blanchard, et.al,1996:75) ستم في تأشير صورة عن الحدود اللازمة في هذه المرحلة. يشير (Mathis & Jackson , 2003:174) إلى أن حرية التصرف تكونها الحرية الممنوحة للفرد التصرف بحرية في العمل ، ويشير (الملوك ، 2002 : 68) إلى أن حرية التصرف تمثل العامل الأكثر أهمية في تمكين العاملين لأنها تتضمن منح الأشخاص العاملين سعة التصرف في النشاطات الخاصة بالمهام التي يمارسونها.

4. فريق العمل Team Work :

أصبحت فرق العمل طريقة لأداء الأعمال ، و على المديرين الذين يريدون النجاح في عالم الإدارة اليوم وخاصة الذين يهدفون إلى تطبيق استراتيجية التمكين أن يتعلموا بناء واستخدام فرق العمل بوصفها أسلوب عمل (أفندي ، 2003 : 45) . يشير (418 : schermerhorn , 2002) إلى أن فرق العمل مهمة جداً لكونها مورداً بشرياً لا غني عنه في مجالات : حل المشكلات ، وتحقيق الإبداع والابتكار ، وتحسين عملية

التدريبية ، والندوات ، وورش العمل للتمكين معارفه ، وإثرائها حتى يستفيد من أساليب التمكين بكيفية جيدة .

جـ. المحافظة على العامل من قبل المنظمة : إن المنظمات الناجحة هي تلك التي لا تفرط بعاملها المتمكنين بسهولة ، فزيادة معرفة ، ومهارة العامل ، وكفاءته ، وقدراته يحتم عليها زيادة التمسك به ، والمحافظة عليه لأطول فترة ممكنة ، وخطورة التخلص منه أو فقدانه لصالح المنظمات منافسة سيكون حتماً من أكبر الأخطاء .

ح . شعور العامل بمعنى الوظيفة : إن العامل المتمكن يدرك قيمة العمل بشكل أحسن من غيره ، ذلك عند شعوره بسيطرته على مهامه ، وإدراكه لقيمة نفسه ، ودوره في التأثير على النتائج ، وتصبح نظراته للأمور نظرة شاملة ، وليست فقط من زاوية ما يقوم به هو من عمل منفصل ، هذا كله يؤدي إلى تغير معنى العمل بالنسبة إليه ، ويساهم في تحقيق الذات ، وتحقيق التميز في العمل نتيجة إشباع الحاجات المعنوية بدلا من العمل لإشباع الحاجات المادية فقط.

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

3. ابعاد تمكين العاملين.

أشارت البحوث والدراسات المتخصصة إلى ضرورة توافر أبعاد استراتيجية التمكين التي تعد أساساً لاعتماد استراتيجية التمكين في المنظمة ويمكن تسليط الضوء على هذه الأبعاد عن طريق إسهامات الباحثين الذي تناولوا عرض استراتيجية التمكين مثل (جلاب ، 2011) ، (العبيدي، 2010) ، (Daft, 2008) ، (على واخرون، 2008) ، (جواد وحسين، 2007) .

1. المشاركة بالمعلومات Sharing information

تعد المعلومات سلاحاً مهماً من أسلحة استراتيجية التمكين ، واستراتيجية التمكين بعد مصدر قوة اصحابه وتمنحه الثقة العالية والمعنوية العالية والقدرة على التحكم في مهام العمل بشكل أفضل وتمكنه من المشاركة في اتخاذ القرار بشكل أكفأ وتعد المشاركة بالمعلومات من العناصر الأساسية في استراتيجية التمكين و تتضمن برامج لتبادل المعلومات حول أداء الأعمال والخطط والأهداف والاستراتيجيات و لذلك من الصعب التوقع ، بأن العاملين قادرين على تقديم مساهمات ذات معنى لنجاح المنظمة

ثانياً: تسويق الخدمات.

1. مفهوم :

عرف فيليب كوتلر التسويق الصحي على أنه : " التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف " (المساعد، 2006:286). كما يعبر التسويق الصحي عن وظيفة إدارية من خلال التحليل والتخطيط والتنفيذ على البرامج التي لها تأثير في الخدمات الصحية والتي في الحسبان إختيار الخدمات ووضع الأسعار ، وتحديد قنوات الإتصال ومنافذ تقديم الخدمات إضافة إلى بحوث التسويق " (المساعد، 2006:286).

كما عرف على أنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الإتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي (يوسف، 2008:81):

- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي .
- تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك .
- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها .

ويعرف التسويق الصحي على أنه " عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمتراطة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة والتخطيط السليم لها والرقابة على حسن تنفيذها والترويج لها وذلك لتعزيز عملية التبادل الإداري للمنافع مع أسواقها المستهدفة بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين " (الاحمدي، 2004:276). من خلال ما سبق يمكن القول أن التسويق الصحي نوظيفة إدارية ذات صبغة اجتماعية هدفه إحداث التبادل للخدمات الصحية ذات المنفعة والقيمة للمستفيدين منها كما أنه يقوم على اختيار الأسواق الصحية المستهدفة ويقوم على خدمتها والعمل على إشباع رغباتها .

2. المزيج التسويقي للخدمات الصحية:

اتخاذ القرارات ، وانجاز مهام محددة وتحفيز الأفراد ومتابعة ورقابة العمل في المنظمة وتحقيق مستويات عالية من رضى العاملين .

في حين يرى (Osborne & platrik , 2000 : 111) أن فرق العمل يمثل مجموعة من الأفراد يعملون بهدف جماعي مشترك. ويشير (Shermerhorn 2002 : 416) إلى إنها مجموعة صغيرة من الأفراد ذوي المهارات المتكاملة و الذين يعملون معاً لإتمام أهداف مشتركة مع الوقت وتكون مسؤولية متبادلة .

وبنفس الاتجاه يشير (krajweski , et.al , 2010:200) إلى إنها مجموعة صغيرة من الأفراد الذين لديهم هدف مشترك ضمن أهداف خاصة للأداء والنهج ، هؤلاء يتحملون مسؤولية النجاح .

وعرف (Daft, 2003 : 614) فريق العمل بأنه وحدة بين شخصين أو أكثر يتفاعلون ويقومون بتنسيق عملهم من اجل انجاز هدف محدد .

5. المكافآت Reward :

أن فهم السلوك الإنساني من أصعب الموضوعات التي تواجه الإداريين في منظمات الأعمال ولكن راسة المحفزات الإنسانية تساعد إلى حد كبير فهم هذا السلوك ومن هذا المنطلق نستطيع حفز الأفراد عن طريق فهم حاجاتهم غير المشبعة وتحديدها والعمل على أسباعها وقد استعملت أساليب وطرق متعددة الحفز سواء مادية أو غير مادية لتؤثر في حفز الأفراد .

وأكد سكاثر على أسلوب تعديل السلوك التنظيمي في نظرية التعزيز الذي يركز على مبدئين أساسين هما :

1. أن الأفراد يسلكون الطرق التي يرون أنها تؤدي إلى تحقيق المكاسب الشخصية .

2. إن السلوك الإنساني يمكن تشكيله وتحديدته من خلال التحكم بالمكاسب والمكافآت ومن وجه نظر و سكاثر فان المكافآت هي المعززات Reinforcers التي تهدف إلى استمرار آثار السلوك الايجابي عند الأفراد ولكن ما يعتبر معززاً عند فرد ربما لا يكون معززاً عند فرد آخر .

يمثل الترويج عنصر الواجبة الذي تتفاعل من خلاله المنظمة مع المجتمع ، لكي توصل ما ترغب فيه من معلومات ورسائل إلى الآخرين باتجاه الهدف الذي تسعى إليه ، ويمكن ان يلعب الترويج دورا مؤثرا في السلوك الشرائي للأفراد وما يتوافق مع أهداف المنظمة .

يعرف الترويج الصحي على أنه توجيه المستفيد واقتناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية أو وقابته من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه (مذكور، 2009:215).

يعرف كذلك على أنه : الطريقة التي تطلع بها المستشفيات افراد المجتمع على الخدمات الصحية التي المباشرة تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة (البكري، العبيدي، 2017: 241).

4- التوزيع الصحي :

يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمات إلى تدفق وانسياب السلع والخدمات وجعلها في متناول يد المستفيد منها ، بهدف تحقيق الأهداف المحددة ، ويعرف أيضا بأنه مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها نقل السلع والخدمات من مصدر إنتاجها إلى المستهلك الأخير والتي يتم بفضلها خلق المنافع الزمنية والمكانية ومنفعة الحياة (حنا، 2001:207).

عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لا نستطيع أن نوظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي وذلك لعدم امكانية خزن ونقل الخدمة لذلك تعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية ، وعليه يمكن تعريفه على أنه : " مختلف النشاطات التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا ، وزمانيا ، رسميا ، معلومانيا" (البكري، العبيدي، 2017 : 294).

5- الأفراد :

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة كافة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة للمستفيد منها والعمل على التأثير فيها من خلال تقديم خدمات ذات جودة عالية وترك انطباع جيد لديه عن مختلف الخدمات المقدمة (محمد، غياث، 2012: 201) . بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة ائتماء وولاء لهاته المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة (العامري، 2009:

تتمثل المزيج التسويقي للخدمات الصحية بمجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والمتراطة والتي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها ويعد المزيج التسويقي العنصر الأساسي في أي استراتيجية تسويقية. (الضمور، 2008:74).

من خلال التعريف السابق يمكن تعريف المزيج التسويقي الصحي على أنه : الأدوات المستخدمة من طرف المنظمة الصحية بهدف استمرارية الوصول إلى الأهداف التسويقية في السوق المستهدف ، حيث وبعد انتهاء المنظمات الصحية من تطوير استراتيجيات التسويق الخاصة بها يصبح من الواجب الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي ، والتي تساهم في تقييم النشاطات في بيئة عملها بشكل مستمر.

1- الخدمة الصحية :

تعتبر الخدمة الصحية من أهم استراتيجيات عناصر المزيج أن الخدمة المقدمة عنصر أساسي مؤثر على الإيرادات حيث يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشاد أو تدخل طبي ، وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل . (تومي، قشي ، 2007: 38) ويمثل تلك السلع والخدمات التي يقدمها المستشفى لسوقه ، وعليه فهناك عدة تعريفات للمنتج الصحي نذكر منها : الخدمة هي أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتج والتي تهدف أساسا إلى اشباع حاجاته ورغباته (المساعد، 2003:338).

2- التسعير الصحي :

تعتبر سياسة التسعير أصعب القرارات التي تتخذ على مستوى المستشفيات الصحية ، لما تحتويه هذه السياسة التسويقية من متغيرات وعوامل تؤثر في عملية تحديدها ، كما يعتبر التسعير الصحي عنصر أساسي مؤثر على الإيرادات مقارنة بعناصر المزيج التسويقي الصحي التي تحتاج إلى تكاليف و هنالك عدة تعاريف للسعر تشترك معظمها في إبراز جانب التعبير عن القيمة النقدية للمنتج أو الخدمة المعروضة من قبل المنتج أو المطلوبة للشراء من قبل المستهلك وفي خدمات الرعاية الصحية فإن السعر هو مقدار العوائد التي تحصل عليها المنظمة الصحية نظير الكلفة التي تحملتها لتقديم الخدمة (العامري، 2009: 81).

3- الترويج الصحي :

التقليل من جودة الخدمة المقدمة ، ومن أمثلة نقاط الفشل التي من الممكن حدوثها في عملية تقديم خدمة الجراحة للمريض صعوبة أخذ موعد الطبيب المعالج ، ملف الخروج غير كامل ، وتتجلى مراحل الحصول على خدمة صحية (عملية جراحية) ونقاط الفشل المحتمل حدوثها.

المحور الثالث : الجانب الميداني

أولاً: وصف مجتمع الدراسة ومسوغات اختيارها

يستعرض هذا البحث وصف مجتمع الدراسة وعيبتها المختارة ومسوغات اختيارها، وكذلك وصف خصائص عينة الدراسة المتمثلة بالعاملين في المستشفيات الخاصة ، وعلى النحو الآتي:-

أولاً: وصف مجتمع الدراسة وعيبتها ومسوغات اختيارها

يعد تحديد مجتمع الدراسة من المحاور المهمة التي تسهم أسهاماً مباشراً في نجاح أو فشل الدراسة، باعتباره المصدر الأساسي للحصول على البيانات الخاصة بالدراسة، ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية بكافة المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل وبلغ عددها (25) مستشفى تم اختيار (8) مستشفى منهم بطريقة عشوائية ليمثلوا عينة الدراسة وتم توزيع استمارات الاستبانة على كافة العاملين في مستشفيات عينة الدراسة وبلغ عددهم (120) استمارة وكانت (107) استمارة منهم صالحة للتحليل الإحصائي.

الجدول (1) يوضح الاستمارات الموزعة والمسترجعة.

ت	اسم المستشفى	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المسترجعة	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل
1	سردم	28	25	23
2	پاكي	17	14	12
3	شار	15	11	9
4	CMC	25	18	16
5	دايك	25	22	20
6	زانكو	15	13	12
7	أربيل انترناشيونال	10	6	5
8	بلسم	15	11	10
	المجموع	150	120	107

المصدر: من اعداد الباحثة

وتعود أسباب اختيار هذا الميدان مجالاً للدراسة للمسوغات الآتية:

(105). كما أن الأفراد بحاجة إلى المساعدة في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه العميل في قبول العلاج لكونه يتعلق بصحته ، لذلك يتطلب أن توضع له نوعية ومستوى عالي للخدمة الصحية المقدمة لهم من قبل الاقدام على قبولها واتخاذها .و ذلك لكون الخدمة اصلا غير ملموسة وكونها غير نمطية ايضا ، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعاً لاختلاف المرضى فيما بينهم (الرب، 1997: 311).

6- الدليل المادي :

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي الصحي الدعم المادي الضروري لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه إما عون الاتصال ، وإما الزبون ، وإما الاثنين معا: (Vogler,2004: 96). وبالتالي فالدليل المادي هو كل ما يستخدمه عون الاتصال (الطبيب ، المرضي) والمرضى أثناء الإنتاج المشترك للخدمة الصحية والذي ينقسم إلى جزأين هما (تومي، قشي، 2007: 44):

- الادوات والاحزمة الضرورية لتقديم الخدمة (الآلات المستعملة من قبل المريض او الطبيب كأجهزة التشخيص ، الأجهزة الطبية داخل غرف العمليات ، أثاث غرفة المريض ، المقاعد ...) .

- البيئة التي تقدم فيها الخدمة (موقع المؤسسة ، البيئة القريبة ، المباني ، موقف السيارات ، الديكور الداخلي ، التنظيم ، العلامات والإشارات ...) .

7- العمليات :

تعرف العمليات على أنها كل الأنشطة والأفعال التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية ، وإدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها (مذكور، 1998: 32).

تعبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية ، هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة ، وعملية حصول المريض مثلاً على خدمة جراحية تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتمثلة في : الاستقبال ، التوجه لقسم الأشعة ، التوجه لقسم العمليات لإجراء الجراحة ... إلخ . يفيد تصميم خريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التي من المحتمل حدوثها أثناء عملية تقديم الخدمة ، والتي تشكل خطراً يهدد مجدوث العمل أو الأداء بطريقة خاطئة ، وبالتالي

النسبة%	العدد	الفئة	الخصائص الشخصية
51.4	55	ذكور	الجنس
48.6	52	اناث	
100%	107		المجموع
39.3	42	30 – 21	العمر
29	31	31 – 40	
18.7	20	41 – 50	
13.1	14	Over 50 years old	
100%	107		المجموع
3.7	4	PhD	التحصيل الدراسي
15.9	17	Master	
51.4	55	Bachelor	
29	31	Diploma	
100%	107		المجموع
31.8	34	years or less5	مدة الخدمة الإجمالي
18.7	20	6 – 10	
12.1	13	11 – 15	
18.7	20	16 – 20	
18.7	20	21 years or more	
100%	107		المجموع
24.3	26	years old2	مدة الخدمة في القطاع
20.6	22	3 – 5	
55.1	59	6 years or more	الصحي
100%	107		المجموع

1. توصف المستشفيات الخاصة بالمنظمات الصحية في الاقليم من حيث عدد التخصصات الطبية ، ويشهد نمواً متزايداً في نوعية خدماتها المقدمة للمستفيدين وبشكل خاص مع ظهور جائحة الكورونا مما سبب طلباً مستمراً على خدماتها الصحية.
2. الدور الذي تلعبه هذه المستشفيات في تقديم الخدمات للمجتمع على الرغم من وجود منافسة شديدة فيما بينها من جهة وبينها وبين المستشفيات الحكومية من جهة أخرى.
3. امكانية اختبار فرضيات الدراسة في المستشفيات الخاصة بشكل جيد للملاءمة متغيرات الدراسة مع طبيعة نشاط هذه المستشفيات.
4. الحاجة الملحة الى معرفة مدى تبني استراتيجية تمكين العاملين ، حيث انها اصبحت صلاحاً تنافسياً لتحقيق النجاح والتفوق.
5. الدور الذي تؤديه المستشفيات في تلبية الاحتياجات الصحية للمستفيدين من خلال توظيف أنشطة تسويق الخدمات.

ثانياً: وصف خصائص الأفراد المستجيبين

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي

نستعرض في هذه الفقرة الخصائص الشخصية للمستجيبين من حيث الجنس، العمر، التحصيل الدراسي، المنصب الوظيفي، عدد سنوات الخدمة الإجمالية، عدد سنوات الخدمة في القطاع التعليمي، وعلى النحو الآتي:

2. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق العمر:

يوضح الجدول (2) توزيع المستجيبين على وفق سمة العمر، اذ تبين ان اعلى نسبة من الأفراد كانت من بين الفئة العمرية (21-30 سنة) والتي بلغت نسبتهم (39.3%)، وتلتها نسبة (29%) للفئة العمرية (31-40 سنة)، ثم جاءت الفئة العمرية (41-50) بالمرتبة الثالثة بالنسبة (18.7%)، وجاءت بالمرتبة الاخيرة الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) ونسبة بلغت (13.1%). مما يدل على أن غالبية المستجيبين في المستشفيات المبحوثة هم من الفئة العمرية الشبابية والتي تمتلك القدرات الذهنية والجسدية المؤهلة للعمل في القطاع الصحي ومستويات عالية.

3. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق التحصيل الدراسي:

يتبين من نتائج الجدول (2) الخاص بتوزيع افراد العينة حسب التحصيل الدراسي بأن أغلبهم من حملة شهادة البكالوريوس حيث بلغت نسبتهم (51.4) اما الحاصلين على

1. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق الجنس:

يشير الجدول (2) إلى أن نسبة الذكور في المستشفيات المبحوثة بلغت (51.4%) أما نسبة الإناث فبلغت (48.6%) مما يشير الى ان اغلبية افراد العينة هم من الذكور ولكن نسبتهم قريبة جداً من نسبة الإناث مما يدل على تكليف الإناث في العمل بشكل متساوي مع الذكور وهذا مؤشر على تمكين العاملين وتنوعهم في المستشفيات قيد البحث.

جدول (2) توزيع الافراد المستجيبين على وفق خصائصهم الشخصية

حسابي بلغ (4.11)، والتي تنص على توافر قنوات اتصالات متعددة في المستشفيات المحوثة.

الجدول (3) وصف بعد المشاركة بالمعلومات

Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Mean	Standard Deviation	Strongly Agree	
							F	F
5	4	3	2	1	4.1	0.8	87.32	66.08
6	3	0	9	4	5.6	0.7	85.07	61.50
7	4	1	7	3	6.4	0.7	87.07	85.98
4	4	6	3	0	4.7	0.8	82.08	24.39
2	5	7	7	1	4.9	0.9	82.09	62.32
6	6	4	4	0	5.6	0.8	85.08	20.30
5	3	8	3	0	4.7	0.8	85.08	20.30
5	3	8	3	0	4.7	0.8	85.08	20.30
3	2	5	3	8	4.6	0.8	82.08	24.39
4	5	7	2	8	4.6	0.8	82.08	24.39
3	5	7	8	1	4.6	0.8	82.08	24.39
4	9	4	3	1	4.6	0.8	82.08	24.39
5	2	2	7	9	4.6	0.8	82.08	24.39
5	3	5	5	1	4.6	0.8	82.08	24.39
45.05	41.68		4.67	0.56				
	86.73	8.04		5.23				

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي

N=107

وصف بعد إمتلاك المعرفة:

شهادة الدبلوم فاحتلت المرتبة الثانية اذ كانت نسبتهم (29) وبلغت نسبة الحاصلين على شهادة الماجستير (15.9) واحتلت نسبة الحاصلين على شهادة الدكتوراه (3.7) وهم يمثلون المرتبة الاخيرة ضمن خاصية التحصيل الدراسي.

4. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق مدة الخدمة الإجمالية:

يوضح الجدول (2) أن النسبة الكبرى من الأفراد المستجيبين لديهم خدمة إجمالية في العمل الوظيفي بحدود (خمسة سنوات فأقل) والتي شكلت نسبتهم (31.8%)، ثم تلتها الفئات (6 - 10 سنة) و (16 - 20) و (21 سنة فأكثر) حيث بلغت نسبتهم (18.7%)، ثم جاءت نسبة الأفراد الذين لهم خدمة (11 - 15) بالمرتبة الاخيرة اذ بلغت (12.1%).

5. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق مدة الخدمة في القطاع الصحي:

يوضح الجدول (2) أن النسبة الكبرى من الأفراد المستجيبين لديهم سنوات خدمة في القطاع (6 سنة فأكثر) والتي شكلت نسبتهم (55.1%)، وجاءت فئة (3 - 5 سنة)، بأقل مرتبة حيث بلغت نسبتهم (20.6%).

رابعاً: وصف متغيرات البحث

أولاً: وصف متغير تمكين العاملين

1. وصف بعد المشاركة بالمعلومات:

تشير معطيات الجدول (3) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X1 - X5) والخاصة بوصف آراء عينة الدراسة تجاه بُعد المشاركة بالمعلومات، والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (86.73%) من الأفراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (5.25%) غير متفقين مع ذلك، وبلغ نسبة الاتفاق (85.20%)، وجاء هذا بوسط حسابي (4.26) وانحراف معياري (0.830). مما يعطي دلالة أولية على توافر بعد مشاركة المعلومات لدى المستشفيات المحوثة وبمستويات جيدة. وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي لعبارة (X3) والتي بلغت نسبته (87.85%)، وبوسط حسابي بلغ (4.39)، وانحراف معياري (0.798)، والتي تنص على أن المعلومات التي توفرها المستشفيات للعاملين تزيد من ثقتهم وتجعلهم مستعدين لتحمل مسؤوليات أكبر. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد القيادة كان للعبارة (X4) والتي بلغت (28.24%)، وبوسط

(81.50%)، وبوسط حسابي بلغ (4.07)، والتي تنص على تعامل العاملين مع الأخطاء والمشاكل على أنها فرص حقيقية للتعلم.

الجدول (4) وصف بعد امتلاك المعرفة

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي
N=107

3. وصف بعد ادارة الحرية والأستقلالية:

تشير معطيات الجدول (5) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والأنحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X11 – X15) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد الحرية والأستقلالية والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (80%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (8.60%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (81.20%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.06) وانحراف معياري (0.951). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات الحرية والأستقلالية لدى المستشفيات المبحوثة وبمستويات جيدة. وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X13) والتي بلغت (84.49%)، وبوسط حسابي بلغ (4.22). والتي تشير إلى قدرة العاملين في تقديم مقترحاتهم وآرائهم إلى المستويات العليا دون التردد من النتائج. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات ادارة الموارد البشرية فهي للعبارة (X14) والتي بلغت (77.38%)، وبوسط حسابي بلغ (3.87)، والتي تنص تتمتع العاملين في المستشفيات المبحوثة بأستقلالية كافية في اتخاذ القرارات دون أخذ الموافقات السابقة.

الجدول (5) وصف بعد الحرية والاستقلالية

تشير معطيات الجدول (4) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X6 – X10) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد امتلاك المعرفة والتي تميل إلى الاتفاق بمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (82.43%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (3.93%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغت نسبة الاتفاق (82.95%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.15) وانحراف معياري (0.822). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات بعد امتلاك المعرفة لدى المستشفيات المبحوثة وبمستويات جيدة. وبحسب المؤشر الجزئي فقد كانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X6) والتي بلغت (84.49%)، وبوسط حسابي بلغ (4.22)، والتي تشير إلى امتلاك العاملين في المستشفيات لخبرات كافية تؤهلهم للتعامل مع المواقف وحل المشكلات. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد

	Strongly				Strongly				agr	agr
	y	Agree	Neutra	Disagr	y	Disagre	sta	nd		
المعرفة	5	4	3	2	1	e	ard	me	nt	
هي	5	4	3	2	1	e	ard	me	nt	
العبارة	F	F	F	F	Fr	n	ard	me	nt	
(X7)	%	%	%	%	%	%	ard	me	nt	
والتي	q.	q.	q.	q.	.	.	ard	me	nt	
بلغت	3	5	9	2	0.	4.	0.7	84.		
X	4	7	5	0.	1	9.	3	3	8	0
6	0	3	4	4	0	5	8	0	2	31
	8	7	7	6	0.	4.	0.7	81.		
X	3	8.	6	7.	8	4	7	5	0	0
7	0	0	2	9	8	4	7	5	0	7
	4	4	8	4	0.	4.	0.9	82.		
X	4	1.	4	7.	1	4.	6	6	1	9
8	4	1	0	3	6	9	6	6	1	9
	2	8	5	1	0.	4.	0.7	83.		
X	4	7.	4	5.	1	4.	1	9	1	8
9	0	3	9	7	6	9	9	3	8	87
	8	9	5	3	0.	4.	0.8	82.		
X	4	9.	4	7.	2	1.	2	8	0	0
10	2	2	0	3	3	5	8	0	4	76
	5	8	0	7	0.	4.	0.8	82.		
av	36.64	45.79			3.55	0.37	4.	0.8	82.	
er										
ag		82.43			13.64	3.93	1	22	95	
e							5			

مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (7.29%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (81.46%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.906). مما يؤشر وبشكل أولي توافر مؤشرات بعد بعد فرق العمل لدى المستشفيات المبحوثة وبمستويات جيدة. وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للمؤشر (X19) والتي بلغت (83.36%)، وبوسط حسابي بلغ (4.17)، والتي تشير إلى التزام أعضاء فرق العمل الجماعي بالثقافة التنظيمية في المستشفى.

الجدول (6) وصف بعد بعد فرق العمل

Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree		Mean	Standard Deviation	Percentage
				Strongly Disagree	Disagree			
4	4	6	8	0	4	0.9	83.	
X 16	5	0	5	0	7	5	9	4
6	6	1	1	3	6	4	18	
X 17	3	5	1	2	1	4	8	2
6	4	4	2	3	8	2	1	50
4	7	1	0	7	1	4	1	24
X 18	3	8	5	0	1	4	7	0
1	9	4	4	5	0	7	5	0
7	7	2	4	0	2	4	2	37
X 19	4	0	4	1	4	5	6	0
3	1	4	1	5	0	6	0	7
9	2	2	7	0	7	4	1	41
X 20	3	3	1	8	2	3	8	9
7	5	8	5	0	6	9	4	0
8	1	9	1	0	1	1	1	1
av	35.89	43.93	6.17	1.12	4	0.9	81.	
er								
ag		79.81		7.29	7	0.6	46	
e								

Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree		Mean	Standard Deviation	Percentage
				Strongly Disagree	Disagree			
2	5	1	3	0	4	0.7	81.	
X 11	0	0	0	3	1	4	7	0
4	7	5	4	3	4	8	1	41
X 12	3	4	1	8	9	1	9	0
4	7	1	6	2	2	4	4	3
8	6	1	1	7	1	4	1	27
X 13	5	3	2	7	1	0	8	2
7	2	9	1	1	2	8	4	2
7	0	8	8	2	4	9	9	2
X 14	3	8	5	7	1	3	0	3
1	9	1	6	0	5	0	3	5
7	6	6	5	5	5	7	7	7
X 15	4	1	4	8	1	4	4	7
4	1	1	3	5	0	4	7	3
2	2	2	4	4	4	0	1	1
av	36.64	43.36	6.54	2.06	4	0.9	81.	
er								
ag		80.00		11.40	8.60	0	51	20
e								

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي

N=107

3. وصف بعد فرق العمل:

تشير معطيات الجدول (6) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X20 - X16) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد فرق العمل والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (79.81%) من الأفراد المستجيبين متفقون على

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الاحصائي
N=107

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي ل عبارة (Y1)، حيث بلغت نسبتها (86.17%)، وبوسط حسابي (4.31)، ويشير إلى تميز الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات بالجودة العالية. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y3) والتي بلغت (80.93%)، وبوسط حسابي بلغت (4.05) وانحراف معياري (0.794)، حيث تشير إلى تشجيع المستشفى لعاملها على توليد الأفكار الإبداعية لتطوير الخدمات الصحية.

2. وصف بعد تسعير الخدمات:

تشير معطيات الجدول (8) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y6 – Y10) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد تسعير الخدمات والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات متوسطة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (69.91%) من الأفراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (8.97%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (77.35%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.87) وانحراف معياري (0.958). وهذا يدل على أن المستشفيات المبحوثة تميل إلى تسعير الخدمات وبمستويات متوسطة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y6) والتي بلغت (82.06%)، وبوسط حسابي بلغ (4.10)، وانحراف معياري (0.835) والتي تشير إلى أن أسعار الخدمات الصحية في المستشفيات مناسبة مع مستويات جودتها.

الجدول (8) وصف بعد تسعير الخدمات

جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (81.87%) من الأفراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (5.42%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (83.07%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.15) وانحراف معياري (0.871). وهذا يشير إلى أن المستشفيات المبحوثة تميل إلى التركيز على بعد الخدمات الصحية وبمستويات جيدة.

الجدول (8) وصف بعد الخدمات الصحية

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Mean	Standard Deviation
Y1	5	4	3	2	1	3.5	0.86
Y2	4	3	5	6	4	3.5	0.82
Y3	3	9	5	8	7	4.1	0.80
Y4	4	2	6	9	3	4.1	0.83
Y5	4	0	4	8	1	3.5	0.81
av	39.81	42.06		4.49	0.93		
er			12.71				0.83
ag		81.87			5.42		0.07
e							0.05

مقابل نسبة (6.36%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (82.21%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.11) وانحراف معياري (0.859). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات وصف بعد الترويج للخدمات لدى المستشفيات المحوثة ومستويات جيدة. وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y11) والتي بلغت (86.73%)، وبوسط حسابي بلغ (4.34)، والتي تشير إلى اعتماد المستشفيات على الحملات الإعلامية للأعلانات عن طبيعة خدماتها المقدمة. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات ترويج الخدمات فهي للعبارة (Y13) والتي بلغت (78.32%)، وبوسط حسابي بلغ (3.92)، والتي تنص قيام المستشفى بعرض خدماتها من خلال كافة الوسائل التواصل الاجتماعي.

الجدول (9) وصف بعد ترويج الخدمات

Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Strongly agree	
					Strongly agree	Strongly disagree
3	5	7	5	0	4	82.08
1	4	8	6	1	9	35.06
5	4	3	2	1	1	0
8	1	8	1	3	0	3
2	4	2	7	0	3	0.9
1	4	3	8	1	9	0.9
7	3	8	4	1	9	0.9
0	3	7	8	3	8	0.9
2	3	2	1	0	3	0.9
4	3	8	1	1	9	0.9
6	3	5	1	2	7	0.9
0	1	7	8	3	2	1.0
3	3	1	2	5	3	1.0
2	4	9	8	6	9	1.0
5	7	2	6	0	1	1
1	5	3	0	1	1	1
2	3	2	8	1	3	1.0
3	8	4	9	2	8	1.0
1	9	0	3	1	7	0.9
7	8	6	1	7	3	0.9
27.85	42.06		6.92	2.06	3	0.9
		21.12				0.9
	69.91			8.97	8	58
					7	35

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي N=107

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للمؤشر (Y8) والتي بلغت (74.39%)، وبوسط حسابي بلغ (3.72)، والتي تشير إلى أن السياسات التسعيرية المعتمدة في المستشفى مبنية على أساس التكلفة الكلية للخدمة.

3. وصف بعد ترويج الخدمات:

تشير معطيات الجدول (9) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (Y11-Y15) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد ترويج الخدمات والتي تميل إلى الاتفاق ومستويات جيدة، إذ تشير النسب وبجسب المؤشر الكلي إلى أن (81.12%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات

(4.12) وانحراف معياري (0.891). وهذا يدل على أن المستشفيات المحوثة تميل إلى

توزيع الخدمات وبمستويات جيدة. وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للمؤشر (Y18) والتي بلغت (87.48%) ، وبوسط حسابي بلغ (4.37)، التي يشير إلى إمتلاك المستشفيات لسيارات إسعاف مجهزة بكافة المتطلبات لخدمة مرضاها.

الجدول (10) وصف بعد توزيع الخدمات

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل	Strongly Agree		Neutral		Disagree		Strongly Disagree		sta nd ard de viation (%)	agr ee me nt ratio (%)
	Y	16	17	18	19	20	av er ag e	er ag e		
ph ra se s re q.	5	4	3	2	1	0	0	0	0.7	86.
F	4	3	2	1	0	0	0	0.4	1.0	80.
re %	8	6	4	2	1	0	0	0.7	0.9	80.
q.	4	3	2	1	0	0	0	0.8	0.8	78.
Y	3	2	1	0	0	0	0	0.3	0.8	73.
11	3	2	1	0	0	0	0	0.4	0.7	83.
Y	3	2	1	0	0	0	0	0.4	0.7	83.
12	7	5	3	1	0	0	0	0.7	0.8	82.
Y	3	2	1	0	0	0	0	0.4	0.9	82.
13	8	2	6	0	3	1	0	0.3	0.8	82.
Y	3	4	3	1	5	3	1	0.4	0.8	81.
14	8	5	7	9	7	8	3	0.8	0.9	68
Y	3	5	4	3	1	5	2	0.4	0.8	81.
15	8	5	9	7	3	1	6	0.8	0.8	87
av	38.13	42.43		4.11	1.50			0.8	0.8	82.
er								1	1	91
ag		80.56			5.61			2	2	32

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي

N=107

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل	Strongly Agree		Neutral		Disagree		Strongly Disagree		sta nd ard de viation (%)	agr ee me nt ratio (%)
	Y	16	17	18	19	20	av er ag e	er ag e		
ph ra se s re q.	5	4	3	2	1	0	0	0	0.7	86.
F	4	3	2	1	0	0	0	0.4	1.0	80.
re %	8	6	4	2	1	0	0	0.7	0.9	80.
q.	4	3	2	1	0	0	0	0.8	0.8	78.
Y	3	2	1	0	0	0	0	0.3	0.8	73.
11	3	2	1	0	0	0	0	0.4	0.7	83.
Y	3	2	1	0	0	0	0	0.4	0.7	83.
12	7	5	3	1	0	0	0	0.7	0.8	82.
Y	3	2	1	0	0	0	0	0.4	0.9	82.
13	8	2	6	0	3	1	0	0.3	0.8	82.
Y	3	4	3	1	5	3	1	0.4	0.8	81.
14	8	5	7	9	7	8	3	0.8	0.9	68
Y	3	5	4	3	1	5	2	0.4	0.8	81.
15	8	5	9	7	3	1	6	0.8	0.8	87
av	36.82	44.30		5.79	1.50			0.8	0.8	82.
er								1	1	91
ag		81.12			12.52			2	2	32

N=107

الإحصائي

4. وصف بعد توزيع الخدمات:

تشير معطيات الجدول (10) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y16-Y20) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد توزيع الخدمات والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (80.56%) من الأفراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (5.61%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وكانت نسبة الاتفاق (82.32%)، وجاء ذلك بوسط حسابي

p hr as es	Strongly Agree		Agree		Neutral		Disagree		Strongly Disagree		sta nd ar me nt de rat io n (%)	agr ee me nt rat io n (%)
	F r e q .	Fr e q .	Fr e q .									
Y 21	3 4 2 5	4 4 8 8	1 1 2 2	1 1 2 1	4 5 7 4	0 0 0 0	4 1 9 4	0.8 0.8 0.8 0.8	83.74 83.55 81.50 79.07			
Y 22	4 7 3	3 7 8	1 8 2	1 8 2	6 5 7	0 0 0	4 1 8	0.8 0.8 0.8	83.55 81.50 81.31			
Y 23	3 8 1	4 5 4	1 0 1	2 0 2	8 6 7	0 0 0	4 1 7	0.8 0.8 0.8	81.50 81.50 81.31			
Y 24	3 5 1	2 7 2	4 2 2	9 2 5	0 6 1	1 2 7	3 8 5	0.9 0.9 0.9	79.07 79.07 79.07			
Y 25	4 6 9	2 9 7	3 7 5	1 2 2	1 9 1	2 3 0	4 8 7	1.0 1.0 1.0	81.31 81.31 81.31			
av er ag e	38.88	38.88	15.70	5.61	0.93	4.0	0.9	81.31	83.74			

N=107

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الاحصائي

6. وصف بعد الدليل المادي:

تشير معطيات الجدول (12) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (Y26-Y30) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه

أما أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد فكانت للعبارة (Y17) والتي بلغت (80%) ، وبوسط حسابي بلغ (4.00)، والتي تشير سعي المستشفيات إلى توصيل خدماتها الصحية من خلال التسهيلات التكنولوجية المتاحة .

5. وصف بعد الافراد :

تشير معطيات الجدول (11) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (Y21 - Y25) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد إعادة الإفراد ، والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيد، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى ان (77.76%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (6.54%) غير متفقين مع ذلك، وبلغ نسبة الاتفاق (81.83%)، وجاء هذا بوسط حسابي (4.9) وانحراف معياري (0.916). مما يعطي دلالة أولية على توافر بعد الأفراد لدى المستشفيات الخاصة بالبحوث وبمستويات جيد. وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y21) والتي بلغت (83.74%)، وبوسط حسابي بلغ (4.19)، والتي تنص اعتماد المستشفيات على اطباء ذو كفاءة عالية في المجال الطبي.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد الأفراد كان للعبارة (Y24) والتي بلغت (78.68%)، وبوسط حسابي بلغ (3.96)، والتي تنص على سعي المستشفيات على اشتراك عاملها في دورات تدريبية لتطوير مهاراتهم في مجال تخصصهم .

الجدول (11) وصف بعد الأفراد

Ph ra se s	Strongly Agree		Neutral		Disagree		Strongly Disagree		n	%
	F	F	F	F	Fr	Fr	Fr	Fr		
re q.	%	%	%	%	%	%	%	%		
3	4	1	3	4						
Y 4	9.4	5.1	1.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	84.	11
26	2	9	7	2	2	4	7	0	00	2
	5	9	1	4	1	3	4			
Y 3	4.5	8.1	3.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	82.	80
27	7	5	2	6	4	0	4	7	00	1
	8	0	8	4	4					
	3	5	1	5	4					
Y 3	0.5	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	81.
28	3	8	4	4	0	6	6	0	00	0
	4	7	8	1	7					
	4	4	9	1	4					
Y 4	4.4	2.1	3.9	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	85.	79
29	8	8	6	9	0	2	8	1	93	2
	6	9	5	7	9					
	4	2	1	7	4					
Y 4	3.3	9.1	5.8	1.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	80.
30	7	9	2	9	7	8	4	3	80	0
	3	1	9	8	5					
A	38.69	43.55		4.49	0.75	4				
ve									0.8	82.
ra		82.24	12.52		5.23	1	50	99		
ge						5				

(81.50%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.865). وهذا

يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات بعد العمليات لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y31) والتي بلغت (83.93%)، وبوسط حسابي بلغ (4.20)، والتي تشير إلى وجود ترتيبات خاصة في المستشفى من دخول المريض ولحين خروجه. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد العمليات فهي للعبارة (Y33) والتي بلغت (78.50%)،

بعد الدليل المادي والتي تميل إلى الاتفاق بمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (82.24%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (5.23%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغت نسبة الاتفاق (82.99%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.16) وانحراف معياري (0.850). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات بعد الدليل المادي لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة. وبحسب المؤشر الجزئي فقد كانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y29) والتي وبلغت (85.79%) وبوسط حسابي بلغ (4.29)، والتي تشير إلى تميز غرف المستشفيات وكافة مرافقها بالنظافة التامة. في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد الدليل المادي هي للعبارة (Y30) والتي بلغت (80.93%)، وبوسط حسابي بلغ (4.05)، والتي تنص على تشير إلى حرص ادارة المستشفى على استخدام الالوان الهادئة لطلاء الجدران مع ترك مساحات خضراء كثيرة.

الجدول (12) وصف بعد الدليل المادي

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الاحصائي
N=107

7. وصف بعد العمليات:

تشير معطيات الجدول (13) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (Y31-Y35) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد العمليات والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (78.50%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (5.05%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق

نحاول في هذه الفقرة اختبار الفرضية الرئيسة الاولى والمتصلة بفرضية العلاقات والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط معنوية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد كل من إستراتيجية تمكين العاملين منفردة ومجموعة وبين أبعاد تسويق الخدمات منفردة ومجموعة). إذ تم استخدام معامل الارتباط البسيط والمتعدد بطريقة (Pearson) باعتباره الأداة الإحصائية المناسبة للتعرف على الارتباط بين متغيرات الدراسة ذات البيانات الوصفية، وسيتم التحقق من مدى صحة تلك الفرضية وذلك كما يأتي:

العلاقة حسب المؤشر الكلي

يبين نتائج تحليل الارتباط بين متغيري الدراسة وحسب المؤشر الكلي الموضحة في الجدول وجود علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين تلك المتغيرات وعلى مستوى المؤشر وبمستويات عالية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين متغير إستراتيجية تمكين العاملين ومتغير تسويق الخدمات (**0.754) وعند مستوى معنوية (0.01)، إذ تؤكد هذه النتيجة أن هنالك تلازماً بين المتغيرين مما يمكن معه الاستنتاج بأن زيادة اعتماد المستشفيات الخاصة المبحوثة على إستراتيجية تمكين العاملين يؤدي إلى تحسين أنشطة تسويق الخدمات لديها.

وبناءً على هذه النتيجة يمكن للباحثة الاستنتاج بأن هنالك مستويات معنوية عالية من التلازم بين متغيري الدراسة لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة.

العلاقة حسب المؤشر الجزئي

من اجل فهم أوسع لعلاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة وعلى مستوى أبعاد كل منها منفردة ومجموعة وبحسب المؤشر الجزئي فأن النتائج في الجدول (14) تشير إلى وجود علاقات ارتباط معنوية وموجبة بين أبعاد متغير إستراتيجية تمكين العاملين وأبعاد متغير تسويق الخدمات منفردة ومجموعة، إذ كانت أقوى علاقة ارتباط منفردة بين بعد فرق العمل وبعد الخدمات الصحية والتي بلغت قيمة المعامل لهذه العلاقة (**0.664) وبمستوى معنوية (0.01)، في حين أن أقل علاقة ارتباط معنوية منفردة فكانت بين الحرية والأستقلالية وبعد تسعير الخدمات وبقية بلغت (**0.282) وبمستوى معنوية (0.05). أما علاقات الارتباط بين كل بعد من أبعاد إستراتيجية تمكين العاملين وبين متغير تسويق الخدمات فقد كانت أقوى هذه العلاقات بين بعد الحرية والأستقلالية ومتغير تسويق الخدمات والتي بلغت (**0.656) وبمستوى معنوية (0.01)، في حين

وبوسط حسابي بلغ (3.93)، والتي تنص على اعتماد المستشفيات قيد البحث على آليات متعددة للدفع مقابل خدماتها العلاجية.

الجدول (13) وصف بعد العمليات

Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Frequency	Percentage	Mean	Standard Deviation	Kurtosis	Skewness
4	4	1	2	4	0	0.8	83.			
4	1	4	2	3	1	9	2	40	93	
4	2	6	8	0	3	0				
2	5	1	3	4	0	4				
3	9	5	5	1	0	7	1	9	0	0.7
2	9	9	1	1	2	4	7	3	9	0.95
1	4	8	4	4	3	9	0	3	9	0.78
2	4	2	6	3	0	9	1	9	18	50
3	4	2	0	4	0	3				
3	2	4	5	2	0	1	9	0	1	0.7
5	7	9	7	2	5	1	9	0	0	0.52
1	9	6	3	3	0	0				
4	3	1	6	4	1	4				
4	2	3	1	7	7	8	2	8	0	1.0
5	0	4	7	9	7	5	7	7	0	17
6	8	6	4	6	7	6				
34.95	43.55		4.11	0.93	4					
		16.45				0.8	81.			
	78.50			5.05	0	65	50			
					7					

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي
N=107

خامساً: اختبار نموذج الدراسة وفرضياتها

1: اختبار فرضية العلاقات

وبذلك فإن نتائج تحليل العلاقات على المستوى الجزئي تدعم بقوة نتائج تحليل العلاقات بين متغيرات الدراسة الرئيسة على المستوى الكلي والعام، وعليه يتم قبول الفرضية الرئيسة الأولى والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط معنوية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد كل من استراتيجية تمكين العاملين منفردة ومجموعة وبين أبعاد تسويق الخدمات منفردة ومجموعة).

ثالثاً: تحليل التأثير بين متغيري الدراسة

يستعرض هذا المحور تحليل تأثير المتغير المستقل المتمثل بأستراتيجية تمكين العاملين في المتغير المعتمد المتمثل في تسويق الخدمات على المستوى الكلي والجزئي، واختبار الفرضية الرئيسة الخامسة تم استخدام معامل الانحدار (Regression Coefficient) البسيط والمتعدد كونهما الأدوات الإحصائية المناسبة للتعرف على علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة وأبعادها، إذ سيتم التحقق من مدى صحة تلك الفرضيات وذلك كما يأتي:

1. تحليل الإنحدار البسيط

تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط للتعرف على تأثير المتغير المستقل (إستراتيجية تمكين العاملين) في المتغير المعتمد (تسويق الخدمات) وعلى المستوى الكلي لتلك المتغيرات حيث تشير نتائج التحليل الموضحة في الجدول (15) إلى الآتي:

أ. وجود تأثير معنوي للمتغير المستقل في المتغير المستجيب أو المعتمد وعلى مستوى المؤشر الكلي، إذ بلغت قيمة مستوى المعنوية (P-Value) المحسوبة (0.000) وهي أقل بكثير من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي والذي اعتمدته الدراسة، وبدعم ذلك أن قيمة (F) المحسوبة والبالغة (138.565) كانت أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (3.932) وبدرجات حرية (106، 1) مما يشير إلى معنوية التأثير وعند مستوى (0.01). واستناداً إلى هذه النتيجة يمكن الاستنتاج بوجود علاقة تأثيرية لمتغير إستراتيجية تمكين العاملين في تسويق الخدمات والذي يشير إلى أن اعتماد المستشفيات الخاصة المبحوثة على إستراتيجية تمكين العاملين يؤثر في تعزيز أنشطة تسويق الخدمات. كما وتشير نتائج التحليل على المستوى الكلي إلى الآتي:

- في ضوء معادلة الانحدار تبين أن قيمة الثابت (B_0) والبالغة (1.197) أن هناك ظهوراً لتسويق الخدمات من خلال أبعادها وبمقدارها (1.197) وذلك عندما تكون قيمة إستراتيجية تمكين العاملين ومن خلال أبعادها مساوية للصفر. وعليه

أن أقل ارتباط معنوية فكانت بين بعد المشاركة بالمعلومات ومتغير تسويق الخدمات

المتغير	تسويق الخدمات (Y)	الدليل	المعادلة	المؤشر الكلي	المؤشر الفردي	المؤشر الفردي	المؤشر الفردي	المؤشر الفردي
المتغير	تسويق الخدمات (Y)	الدليل	المعادلة	المؤشر الكلي	المؤشر الفردي	المؤشر الفردي	المؤشر الفردي	المؤشر الفردي
المؤشر الكلي	0.2	0.3	0.40	0.2940	0.30	0.20	0.30	0.30
المؤشر الفردي	4.0	99	27	05*	18*	98*	08*	08*
المؤشر الفردي	*40	*	*	**	*	*	*	*
المؤشر الفردي	5.0	0.3	0.3	0.30	0.30	0.30	0.40	0.40
المؤشر الفردي	32*	69	92	80*	78*	71*	56*	56*
المؤشر الفردي	*	*	*	**	*	*	*	*
المؤشر الفردي	6.0	0.5	0.2	0.50	0.50	0.20	0.60	0.60
المؤشر الفردي	56*	30	97	52*	17*	82*	30*	30*
المؤشر الفردي	*	*	*	**	*	*	*	*
المؤشر الفردي	6.0	0.4	0.4	0.30	0.40	0.40	0.60	0.60
المؤشر الفردي	10*	46	51	81*	38*	24*	64*	64*
المؤشر الفردي	*	*	*	**	*	*	*	*
المؤشر الفردي	0.5	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.6	0.6
المؤشر الفردي	41	99	97	68	05	60	29	29
المؤشر الفردي	0.7	0.4	0.5	0.501**	0.452**	0.84*	0.04*	0.60
المؤشر الفردي	52*	81	97*	*	*	*	*	8**
المؤشر الفردي	*	*	*	*	*	*	*	*

وبقيمة بلغت (**0.440) ومستوى معنوية (0.01). وبذلك فإن هذه النتائج تدعم تحليل الارتباط حسب المؤشرين الكلي والعام، وأنه كلما زاد توجه المستشفيات الخاصة المبحوثة على تبني أبعاد إستراتيجية تمكين العاملين كلما أدى ذلك إلى تحسين أنشطة و وظائف تسويق الخدمات.

الجدول (14) علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة منفردة ومجموعة

** معنوية عالية عندما تكون القيمة الاحتمالية (Sig. ≤ 0.01)
* معنوي عندما تكون القيمة الاحتمالية (Sig. ≤ 0.05)

N= 107

المصدر: إعداد الباحثة على وفق نتائج التحليل الإحصائي

عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (19.4%) من التباين الحاصل في تسويق الخدمات ، أما النسبة المتبقية والبالغة (81.6%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.368) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في المشاركة بالمعلومات بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في تسويق الخدمات بمقدار (0.368)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (4.221) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود تسويق الخدمات بمقدار (2.304) حتى لو كانت قيمة المشاركة بالمعلومات صفراً.

2. إمتلاك المعرفة : تشير معطيات الجدول (16) إلى أن هناك تأثيراً معنوياً لإمتلاك المعرفة في تسويق الخدمات ، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (29.232) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (28.3%) من التباين الحاصل في تسويق الخدمات ، أما النسبة المتبقية والبالغة (71.7%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.451) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في إمتلاك المعرفة بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في تسويق الخدمات بمقدار (0.451)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (5.407) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود تسويق الخدمات بمقدار (1.990) حتى لو كانت قيمة إمتلاك المعرفة صفراً.

3. الحرية والأستقلال : تشير معطيات الجدول (16) إلى أن هناك تأثيراً معنوياً للحرية والأستقلالية في تسويق الخدمات ، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (56.026) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (43.1%) من التباين الحاصل في تسويق الخدمات ، أما النسبة المتبقية والبالغة (56.9%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.534) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في الحرية والأستقلالية بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في تسويق الخدمات بمقدار (0.534)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (7.485)

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن تسويق الخدمات يعتمد خصائصها وبمستويات عالية من إستراتيجية تمكين العاملين التي تتبناها المستشفيات المبحوثة.

- أما قيمة الميل الحدي (B_1) فقد بلغت (0.706) وهي دلالة على أن تغيراً مقداره واحد (1) في متغير إستراتيجية تمكين العاملين يؤدي إلى تغير مقداره (0.706) في تسويق الخدمات ، وهو تغير كبير يمكن الاستناد عليه في تفسير العلاقة التأثيرية للمتغير المستقل في المتغير المعتمد.

- أما قيمة (R^2) فقد بلغت (0.565) والتي تشير إلى أن ما نسبته (56.5%) من التغير الذي يحدث في تسويق الخدمات يعود إلى إستراتيجية تمكين العاملين، أي أن القيمة التفسيرية للمتغير المستقل فيما يحدث للمتغير المستجيب بلغت (56.5%)، كما تشير هذه النتيجة إلى أن النسبة التأثيرية المتبقية والبالغة (43.5%) تعود لعوامل تأثيرية أخرى غير مضمنة في النموذج الافتراضي الذي أعتمد في الدراسة الحالية.

الجدول (15) تأثير إستراتيجية تمكين العاملين في تسويق الخدمات على المستوى الكلي

المتغير المعتمد	تسويق الخدمات			
	الثابت- B0	B1	F	R2
المتغير المستقل	1.197	0.706	138.565	
إستراتيجية تمكين العاملين	t(4.841)	t(11.771)	Sig.(0.000)**	%56.5

** معنوية عالية عندما تكون القيمة الاحتمالية (Sig. ≤ 0.05) $F(1, 106) = 3.932$ N= 107

المصدر: إعداد الباحث على وفق نتائج التحليل الاحصائي

1. تحليل الإنحدار على المستوى الجزئي

يهدف التعرف على مستويات التأثير لكافة ابعاد المتغير المستقل هندسة العمليات الادارية في المتغير المعتمد والمتمثل بالموقف التنافسي فقد تم اللجوء إلى تحليل الانحدار المتعدد، إذ أفصحت نتائج التحليل عن وجود عدة نماذج للانحدار (التأثير) الموضحة في الجدول (16) وكالاتي:

1. المشاركة بالمعلومات: تشير معطيات الجدول (16) إلى أن هناك تأثيراً معنوياً لمشاركة المعلومات، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (17.813) وهي قيمة معنوية

		تسويق الخدمات (Y)		المتغير المعتمد	المتغير المستقل
F	R2	$\beta 1$	الثابت-C		
	0.368	2.304		المشاركة	
17.813	19.4	T(4.221)	T(6.352)	بالمعلوما	
Sig.=0.000	%	Sig.=0.00	Sig.=0.00	ت	
	0	0			
	0.451	1.990		إملاك	
29.232	28.3	T(5.407)	T(5.823)	المعرفة	
Sig.=0.000	%	Sig.=0.00	Sig.=0.00		
	0	0			
	0.534	1.663		الحرية	(X) استراتيج
56.026	43.1	T(7.485)	T(5.712)	ية	تتبع
Sig.=0.000	%	Sig.=0.00	Sig.=0.00	الاستقلا	للمعالمين
	0	0		لية	
	0.450	1.982		فرق العمل	
43.784	37.2	T(6.617)	T(7.050)		
Sig.=0.000	%	Sig.=0.00	Sig.=0.00		
	0	0			
	0.496	1.979		المكافئات	
33.673	29.9	T(6.520)	T(7.041)		
Sig.=0.000	%	Sig.=0.00	Sig.=0.00		
	0	0			

استراتيجية تمكين العاملين وبحسب آراء الافراد عينة الدراسة. وبلغت قيمة معامل التباين (F) المحسوبة (2.977) وهي دالة معنوية بمقارنتها بقيمتها الجدولية والبالغة (1.756) وبدرجات حرية (42 ، 65) وبمستوى دلالة محسوب والذي بلغت قيمته (0.001). ومعنى ذلك أن المستشفيات المدروسة تتباين في تسويق خدماتها تبعاً لتباين تركيزها على استراتيجية تمكين العاملين.

وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R2) ما نسبته (29.9%) من التباين الحاصل في تسويق الخدمات، أما النسبة المتبقية والبالغة (70.1%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (b1) قد بلغت (0.469) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في المكافئات بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في تسويق الخدمات بمقدار (0.469)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (6.520) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود تسويق الخدمات بمقدار (1.979) حتى لو كانت قيمة المكافئات صفراً.

4. بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود تسويق الخدمات بمقدار (1.663) حتى لو كانت قيمة الحرية والأستقلالية صفراً.

فرق العمل: تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنوياً لفرق العمل في تسويق الخدمات، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (43.784) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R²) ما نسبته (37.2%) من التباين الحاصل في تسويق الخدمات، أما النسبة المتبقية والبالغة (62.8%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β1) قد بلغت (0.450) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في فرق العمل بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في تسويق الخدمات بمقدار (0.450)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (6.617) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود تسويق الخدمات بمقدار (1.982) حتى لو كانت قيمة فرق العمل صفراً.

5. المكافئات: تشير معطيات الجدول (16) إلى أن هناك تأثيراً معنوياً للمكافئات في تسويق الخدمات، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (33.673) وتأسيساً على نتائج تحليل الإنحدار فإنه يمكن القول بقبول فرضية الرئيسة الثانية التي تنص على أنه " يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية لأبعاد إستراتيجية تمكين العاملين في تسويق الخدمات. "

رابعاً: اختبار فرضية التباين

لاختبار الفرضية الرئيسة الثالثة والمسماة بفرضية التباين تم اللجوء إلى استخدام معامل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لكونه الأداة الإحصائية المناسبة للتعرف على التباين بين متغيرات الدراسة وأبعادها، حيث يتم قبول قيمة الخطأ الإحصائي لمعنوية التباين لغاية (0.05)، وكما يأتي:

الاختبار على المستوى الكلي:

يشير الجدول (17) إلى تحليل التباين الأحادي والمتصل بمدى وجود تباين ذات دلالة إحصائية لمتغير تسويق الخدمات يمكن أن تعزى لمتغير استراتيجية تمكين العاملين وبحسب آراء الافراد عينة الدراسة. وقد دلت نتائج هذا الاختبار على وجود تباين معنوية ذات دلالة إحصائية في متغير تسويق الخدمات وأن هذه التباين تعزى إلى

مع الشباب لاستثمار خبراتهم ومعارفهم من خلال تبني استشاراتهم وتجاربهم بهدف تعزيز أنشطة تسويق الخدمات للمستشفيات .

4. ضرورة المحافظة على المستويات الجيدة لمتغيرات الدراسة والسعي الجاد لزيادة هذه المستويات من خلال التركيز على تبني ابعاد إستراتيجية تمكين العاملين وتعزيز ابعاد تسويق الخدمات .

5. ضرورة إستعانة المستشفيات التي حققت تبايناً في تركيزها على أبعاد إستراتيجية تمكين العاملين بتجارب وخبرات المستشفيات التي حققت مستويات عالية من التركيز ولذلك للاستفادة من هذه الأبعاد في تعزيز أنشطة تسويق الخدمات فضلاً عن البحث عن عوامل الأخرى التي لم يتم إدراجها في الدراسة الحالية وإدخالها لنموذج الدراسة الحالية وقياس تأثيراتها المحتملة.

6. طالما لم توجد فروق في إجابات الباحثين على وفق خصائصهم الفردية، تقترح الدراسة إدراج سلوكيات مباشرة كخصائص فردية قد تؤدي الى إبراز الفروق في الإجابات.

المصادر:

1. الاحمدي، طلال ابن عابد، (2004)، ادارة الرعاية الصحية، معهد الادارة العامة، المملكة العربية السعودية.
2. أفندي ، عطية حسين ، (2003) ، تمكين العاملين مدخل للتحسين والتطوير المستمر ، المؤسسة العربية للتنمية الإدارية ، ط 1، القاهرة .
3. البغدادي ، عادل هادي حسين ، العبادي ، هاشم فوزي دباس: (2010)، التعليم التنظيمي والمنظمة المستقلة وعلاقتها بمفاهيم الإدارة المعاصرة ، الوراق للنشر وتوزيع ، عمان - الأردن .
4. البكري ، ثامر ياسر ، العبيدي ، عسان عبد الرزاق ، 2017، التسويق في ظل المتغيرات المعاصرة ، تحت مقدم الى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، جامعة الاردن.
5. تومي ميلود ، قشي حبيبة ، 2007 ، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية ابحاث اقتصادية وادارية ، العدد 2 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة بسكرة ، للدراسات ديسمبر .
6. جلاب ، إحسان دهش ، (2011) إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير ، دار صفاء عمان - الأردن 11.

2. هناك تطابق بين النموذج النظري الذي تم استخلاصه من المراجعة النظرية للأدبيات العلمية المتصلة بمتغيرات الدراسة وبين النموذج التطبيقي الذي إستمد من واقع البيانات الميدانية.

3. تبين مع نتائج الوصف بأن اغلبية المستجيبين هم من ذوي الفئات العمرية الفتية مما يدل على قدرتهم في ادراك اهمية أنشطة تسويق الخدمات لكونها ملائمة لهذه الفئة العمرية لأنهم يجمعون بين الخبرة والنضج من جهة وبين قدرتهم على تحمل مسؤوليات اضافية من جهة اخرى.

4. أظهرت معطيات الوصف بان المستشفيات المبحوثة تتبنى ابعاد استراتيجية تمكين العاملين بمستويات عالية وهذه تؤكد ايمان المستشفيات بفاعلية هذه الابعاد في تعزيز أنشطة تسويق الخدمات.

5. أكدت النتائج المستوى العالي لتسويق الخدمات في المستشفيات قيد البحث من خلال تميز الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى بالجوودة العالية وهذه دلالة على اهتمام المستشفى باهمية بعد الخدمات الصحية بكونها بعداً رئيسياً في أنشطة التسويق .

6. أوضحت النتائج الإختلاف في الأهمية الترتيبية للمتغيرات الرئيسية مع وجود نفس الإختلاف في ترتيب المتغيرات الفرعية لكل متغير رئيسي وهذه دلالة على تفاوت المستشفيات في امتلاكها مؤشرات لكل متغير وقد يعزى ذلك الى إختلاف خصائص المستشفيات المبحوثة.

ثانياً: مقترحات

1. تقترح الدراسة استخدام الاستبانة الحالية كنموذج جاهز لقياس نفس المتغيرات وفي ميادين أخرى ، لا نها اجتازت كافة الاختبارات قبل التوزيع وبشكل خاص بعد الأخذ بملاحظات المحكمين والأخصائيين وبذلك أصبح نموذجاً جاهزاً محكماً يمكن الاعتماد عليه في دراسات أخرى.
2. طالما اجتازت الاستبانة كافة الشروط بعد التوزيع وأصبح مناسباً لتعميم النتائج فتقترح الدراسة تطبيق الاستبانة في قطاع مغاير غير القطاع الصحي ومقارنة النتائج للكشف عن نواحي القوة والضعف فيما بينهما.
3. ضرورة استمرار المستشفيات المبحوثة على تحقيق التنوع في كوادرها الصحية دعماً لمبادئ تمكين العاملين وكذلك التوجه نحو تكليف الفئة العمرية الناضجة جنباً الى جنب

7. جواد، عباس حسين ، وحسين ، عبد السلام علي (2007) " أثر استراتيجية التمكين في تنشيط رأس المال الفكري " ، دراسة تحليلية لعينة من العاملين في بعض المصارف العراقية الخاصة المجلة العراقية للعلوم الإدارية جامعة كربلاء ، المجلد (4) ، العدد (16) ، 44-8 . والهيبي
8. حنا، نسيم، 2001، مبادئ التسويق، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية .
9. الرب ، سيد محمد جاد ، (1997)، إدارة المنظمات الصحية والطبية منج متكامل في إصار المفاهيم الإدارية الحديثة " ، دار النهضة العربية مصر القاهرة .
10. الساعدي ، مؤيد يوسف نعمة ، (2006) ، قياس استعداد منشآت الأعمال للعمل بإستراتيجية التمكين محاد نظري و بناء مقياس ، الحملة العراقية للعلوم الإدارية ، كلية الإدارة و الاقتصاد ، جامعة كربلاء ، م 3 ، ع 11 .
11. الضمور ، هاني حامد، (2008)، تسويق الخدمات، ط4، دار وائل ، عمان .
12. العامري، نجاة، 2009، تسويق خدمات الصحية ، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم تسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة سكيكدة، الجزائر.
13. العبيدي ، محمد عبد العزيز شوكت ، (2010) ، استراتيجية التمكين ودورها في تعزيز جودة العمل الرقابي ، دراسة تحليلية لآراء عينة من الرقباء الماليين في ديوان الرقابة المالية رسالة دبلوم غير منشورة ، جامعة الموصل .
14. على، أمل عبد محمد، الياسري، أكرم محسن، محمد، ملاحظ صالح ممدى، (2008)، التمكين بين الفكر التنظيمي والفقہ الاسلامي، مجلة العراقية للعلوم الادارية، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة كربلاء ، عدد(21).
15. القاضي، نعيم سلامة، (2018)، اثر استراتيجية تمكين العاملين على جودة الخدمات المقدمة في شركات التامين، المجلة العربية لادارة ، مجلد 38، عدد1.
16. محمد، ناصرو غياث ، ترجمان ، (2012)، تسويق الخدمات ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، السعودية .
17. مدكور ، فوزي شعبان ، (1998)، تسويق الخدمات الصحية ، ايتراك للنشر والتوزيع ، مصر .
18. مدكور ، فوزي شعبان ، 2009، تسويق الخدمات ، دار الكنوز والمعرفة ، الاردن .
19. المساعد، زكي خليل ، (2003) تسويق الخدمات وتطبيقاته ، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع ، القاهرة .
20. ملحم، يحيى سليم ، 2006، التمكين مفهوم إداري مع المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، الطبعة 1 ، مصر .
21. الملوك ، جلال سعد عبد الرحمن الشريف ، (2002) ، "الأثر استراتيجية التمكين في تعزيز الإبداع المنظمي " ، دراسة تحليلية في جامعة الموصل الأطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الإدارة و الاقتصاد جامعة الموصل ، مصر .
22. يوسف ، ردينة عثمان ، 2008، التسويق الصحي والاجتماعي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

المصادر الاجنبية:

1. Ali , A. , Rehman , M.A. & Haq , I. , Jam , A.F. , Ghafoor , B. M . , & Azeen U.M. , (2010) , " Perceived Organizational Support and Psychological Empowerment " , European Journal of Social Sciences , Vol . 17 , No.2 .
2. Balnchard , K. , carlos , P. J. Task More Than A Minute " San Francisco . & Randolph , A . , (1996) , " Empowerment : 2nd - ed , Berrett- Koehler publishers , Inc.
3. Daft , L. R , (2003) , " Management " , 6td - ed , Thomson south - western , U.S.A.
23. Daft , L.R. , (2008) , " The leadership Experience " , 4 - ed , Thomson , south Western .
4. Gill , A. , Flaschner , B.A. , Shah , C. , Bhutani , I. , (2010) , " The Relations of Transformational leadership

Management stratégique D SERVICES , .VOGLER Eric .24
DUNOD , PARIS , 2004 .

Yukl , G.A . & Becker , W.S. , (2006) , " Effective .13
Empowerment in Organizational " , Easton - Academy of
management Vol.3 No.3 .

پوخته

ئامانجى تويژينه وه: زانينى چؤنيه تى پيره وكردى سترا تيجيه تى تواناى
كارمه ندان وه رۇئيان بۇ جييه جيكردى نمونهى نه خوشختنه تاييه ته كان له
شارى هه وئير له روانگهى بۇچوونى كارمه ندان و پيه وندى و كارىگه ريبه كانى به
(به شارى كوردنى زانياريبه كان، زانين و زانست، نازادى و سه ربه ستى، تيمى
كاركرن، پاداشت) له بازار كوردنى خزمه تگوزارى ته ندروستى له ريگه تيكه نهى
به بازار كوردن له (خزمه تى ته ندروستى، نر خدانانى ته ندروستى، بره و پيدانى
ته ندروستى، دابه شكردى ته ندروستى، تاكه كان، به لگه دارايى، چالاكيه كان).
چوارچيوى گشتى: نهم تويژينه وه پيه چوارچيوى گشتيه كهى بري تيه له گرفتى
تويژينه وه كه به ورژاندى پرسيار گه ليك ديارى كراوه سه بارت به سروشتى
پيه وندى و كارىگه رى و جياوازى نيوان گوراوى سه ربه خو (سترا تيجيه تى تواناى
كارمه ندان) و گوراوى سه ربه وو (بازار كوردنى خزمه تگوزارى) له پيناو نهمه ش
پلانيك دانراوه بۇ گريمانه كانى نه و خويندنه وه پيه كه (5) پينج گريمانهى
سه ركهى له خو ده گري ت، وه له پيناو دنيا بوون بۇ راستى گريمانه كانش سه رجه ميان
خرانه بهر تافى كرنه وه له پال به كار هينانى فؤرمى راپرسى وه كو نامرازىكى
كوكردنه وهى داتا و زانيارى به كار هات.

ميتؤدؤلؤجى تويژينه وه: نهم تويژينه وه پيه پشت ده به ستيت به بهرنامهى ستايشى
شيكارى ، به جورىك باس له گوراوه سه ركهى و لاوه كيه كان ده كات، وه له دوايدا
شيكارى پيه وندييه كان و به ستنه وهى و كارىگه ريبه كان له نيوان گوراوه كان وه.
كؤمه لگهى تويژينه وه كه له سه رگشت نه خوشخانه تاييه ته كانى شارى هه وئير كراوه
كه ژماره يان (25) نه خوشخانه يه، وه هه لبري دراوان بۇ وه رگرتنى نمونهى (8)
نه خوشخانه وه كارمه ندانى نه خوشخانه كان كه تاكى وه لامد ره وه ژماره يان (107)

and Empowerments with Employee Job Satisfaction : A
study among Indian Restaurant Employee Business and
Economics Journal , Vol.2010 : BEJ . 18

, An Investigation Of)2005(Halvorsen, David Lars, .5
Employee Satisfaction And Employee Empowermen
Specific To On - Site Super Visors » » : In The Residential
Construction Industry , Brigham Young University , Usa.

Hitt , A.M . , Black , S.J. & PORTER , W.L . , (2009) , .6
" Management " 2nd - ed , pearson prentice - Hall ,
pearson Educational International , New Jersey

Krajewski , J , L. , Ritzman , P.L. & Malhotra , K. M. , (.7
2010) , " organizational Management : Process and
Supply Chains Global Edition , 9th - ed , Pearson
Education , Inc. , New Jersey .

Mathis , L.R. & Jackson , H.J , (2003) , " Human .8
Resource Management , 10th - ed Thomson south -
western , U.S.A

Minhajul,islam,(2021), The impact of Employees .9
Empowerment on Employees Satisfaction and serives
Quality,Journa of marketing , rol(49),No(5)

Osborne , D. & Platrick , P. , (2000) , " the Reincentirs .10
fielbook : Tools for Trans forming your Government ,
printed in U.S.A

Schermerhorn , R. J. (2002) , " Management " w7th -ed .11
, John Wiley & Sons Inc. , U.S.A.

Schermerhorn , R. J. (2002) , " Management " w7th -ed .12
, John Wiley & Sons Inc. , U.S.A.

Methodology of the study: The current study followed the descriptive analytical approach, where the main and sub-variables were described, and then the correlation and influence relationships between the variables were analyzed. The study population is represented by all the (25) private hospitals in the city of Erbil. An intentional group was selected from these hospitals as a sample for the study, and their number was (8) hospitals. The employees in the study sample hospitals represent the responding individuals and their number reached (107). The hypotheses were tested through the application of statistical methods by the computer program (22.SPSS V). **Conclusions And Suggestion:** The study reached a set of main conclusions, including the existence of a positive moral correlation at the macro and micro levels between the Change the study from the point of view of workers in the hospitals under study, and one of the most prominent proposals made by the study is the need to strengthen the relationships and influence between the two variables and invest them to serve the surveyed hospitals.

Keywords: employee empowerment strategy, marketing services, private hospitals in the city of Erbil.

کارمه ند بوو . گریمانەکانی تووژینه وه که ش تاقیقرا نه وه نه ریگه ی به کارهینانی شیوازی ناماری بهرنامه ی نه لیکترونی (SPSS V.22).

گرینگترین دهرنه نجام و پیشنیارهکان : نه م تووژینه وه یه که یشت به ژماره یه که نه دهرنه نجامی سه ره کی که گرینگترینیان دهرخستنی نه نجامی شیکردنه وه ی به یه که به ستنه وه بوو نه بوونی په یوه ندی مه عنه وه ی نه رینی نه سه ر ناستی گشتی و لاوه کی نه نیوان گوراوی تووژینه وه که نه روانگی بچوونی کارمه ندانه وه نه خوشخانانه ی که تووژینه وه که ی تبادا نه نجامدراوه .

وه نه گرینگترین پیشنیارهکانی تووژینه وه که پیشکه شکاره بریتیه نه گرنگی دان به په یوه ندیبه کان و کاریگه ریبه کان نیوان گوراوه کان وه وه به رهینانی بو خزمه تی نه خوشخانانه کان.

وو شه سه ره کیبه کان: ستراتییجه تی توانای کارمه ندان، به بازارکردنی خزمه ت گوزاری، نه خوشخانانه تاییبه ته کان هه وئیر.

Abstract

Objective: The aim of the research is to analyze the relationship and impact of a variable empowering workers in a sample of private hospitals, represented by its dimensions, sharing information, possessing knowledge, freedom and independence, work teams, rewards), in the dimensions of marketing healthy teats, represented by health services, nailing services, promoting teats, distributing services, individuals. physical evidence, operations). **General framework:** The general framework of the study is represented by the problem of the study, which is determined by raising several questions about the nature of the correlation, rotation, and variance between the independent variable (employment empowerment and the dependent variable (service marketing). All of them were for multiple tests, and the questionnaire was adopted as a means to obtain data.