

اثر جودة الخدمات الصحية على الاداء الفردي المتميز عن طريق التأثير الوسيط للتمكين الهيكلي
(دراسة تطبيقية في مستشفى الحسين التعليمي في الناصرية)

**The impact of the quality of health services on the distinguished individual performance through the mediating role of structural empowerment
(An applied study at Al-Hussein Teaching Hospital in Nasiriyah)**

المخلص

يهدف البحث الى وصف اثر جودة الخدمات الصحية في مستشفى الحسين التعليمي في الناصرية، وكذلك تأثيرها على الاداء الفردي المتميز وزيادة فاعليته والكشف عن التأثير الوسيط للتمكين الهيكلي في هذه المؤسسة الخدمية الصحية ولبيان الاثر وتحقيق هدف البحث اجريّ البحث باعتماد الاسلوب الوصفي واستخدام التحليل الكمي لبيان النتائج ، حيث صممت استبانة تحتوي على جميع متغيرات البحث الرئيسية وتفرعاتها المتغيرات (جودة الخدمات الصحية وابعادها (الملموسية، الاعتمادية، التوكيد والثقة، التعاطف، سرعة الاستجابة) ، التمكين الهيكلي وابعاده (السلطة والصلاحيات والمكافأة والتدريب، الاداء الفعال للأفراد) الكفاءة والفاعلية والتأثير القيادي والشخصي والتأثير الابداعي) ، و وزعت استبانة عدد (265) واسترجعت (265) وكانت (260) استبانة صالحة للتحليل في مستشفى الحسين التعليمي في الناصرية، وعن طريق التحليل الكمي واحتساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري استخرجت النتائج التي تدل على اهمية التمكين الهيكلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الحسين العام وأن العاملين يمتلكون كفاءة وفاعلية كبيرة ولهم تأثير شخصي وقيادي لا دارة العمل اليومي مع المرضى واوصت الدراسة بضرورة زيادة التمكين الهيكلي وتعزيز تبادل المعلومات والمعارف بين العاملين لتكن جودة الخدمات بأعلى مستوى لها وتحقق الرضى للمرضى عن الخدمات المتلقياها من جهة ورضا الممرضين لحصولهم على اجواء التدريب والمكافاة المالية

الكلمات الافتتاحية :- جودة الخدمات الصحية / التمكين الهيكلي / الاداء الفردي المتميز

Abstract:

The research aims to describe the impact of the quality of health services in the Hussein Teaching Hospital in Nasiriyah, as well as its impact on distinguished individual performance, increase its effectiveness, uncover the mediating role of structural empowerment in this health service institution and to demonstrate the impact and achieve the goal of the research The research was conducted by adopting the descriptive method and using quantitative analysis to

demonstrate the results Where a questionnaire was designed containing all the main research variables and their ramifications, the variables (quality of health services and their dimensions (tangibility, reliability, assurance and trust, sympathy, speed of response), structural empowerment and its dimensions (authority, authority, reward and training, effective performance of individuals (efficiency, effectiveness, leadership and personal role and role Creative), and a questionnaire number (265) was distributed and (265) were retrieved, and (260) were valid for analysis at Al-Hussein Teaching Hospital in Nasiriyah. The health workers at Al-Hussein General Hospital have great efficiency and effectiveness, and they have a personal and leadership role, not managing the work The study recommended the necessity of increasing empowerment and enhancing the exchange of information and knowledge among workers, so that the quality of services is at its highest level, and patients are satisfied with the services received on the one hand, and the nurses are satisfied for obtaining the atmosphere of training and financial rewards.

Key words: - Quality of health services / structural empowerment / outstanding individual performance .

مقدمة : -

يؤثر الممرضون تأثيراً كبيراً في تحسين الخدمات داخل المستشفيات من حيث نوعية الخدمات وكفاءتها، ونحتاج أن نركز في الحديث على ضمان الجودة وكفاءة الاداء الفردي المتميز داخل المستشفى (احمد وحسين : 103:2013) وتطوير مهارات الممرضين للحصول على مخرجات مؤثرة وفعالة على الانفاق وتحسين الاداء ومتابعة الانفاق وتقليل الهدر المالي والجهد واستثمار الوقت للحصول على رعاية كفؤة وعالية (Bogaret et al.:2014:3) حيث عانى النظام الصحي من قلة وجود الجودة والاداء المثالي والانجاز كمخرجات مؤسساتية ، وزيادة احجام المبالغ المخصصة والممنوحة لهذا القطاع (الماضي & نصيرات 527:2011) 0 ويتطلب الامر الان أن نعد فريق يسمى موظفي الخطوط الأمامية ، و تكون مهمته تحسين الاداء والانجاز اليومي وصولا الى الجودة والمعيارية حتى نحصل على ما يعرف "بالاعتمادية" (Accreditation) (جرادات واخرون:2013: 103) وكذلك الخدمات الصحية فالיום بحاجة الى دعم القيادات لها لتحسين البرامج والمشاريع المتعددة والمتنوعة ومراجعة وتقييم الخطط السابقة حتى نتمكن من الحصول على رعاية بخدمات ثنائية داخل المستشفيات ممتازة تواكب التطور وزيادة الابداع الفردي ، فقد واجه النظام الصحي معاناة في سرعة الاستجابة برداهات الطوارئ والتوثيق الطبي والجودة داخل المستشفيات لان اهداف النظام الصحي هي: الامان والضمان الصحي، الاعتمادية، الاستجابة الزمنية السريعة، مكان رعاية المريض كمراكز تخصصية وكانت مهمة تحسين الخدمات داخل المستشفيات (Sfantou et al.:2017:5) ، مهمة صعبة اشغلت القطاع الخاص والشركات لانهم الجهات المعنية بتوفير المدفوعات المالية ووضع المعايير العلمية وتشجيع مخرجاتهم كمحصلات داخلية 0 وفي نفس الوقت، كان هناك حديث كثير وجارات متواصلة حول نفقات المستشفيات التي يجب أن تتحدد وتقيم وفق النمو الكبير الحاصل لديها في حجم الخدمات وكثرة الطلبات والمراجعات وتنوع البرامج والخدمات وندرة التخصص الدقيق (Nasirizade et al.:2017:2) ، مما اثر على الممرضين بصورة كبيرة واعمال المستشفى الفندقية والخدمية ، وتأثيرات قلة الممرضين كأعداد قد ساهم في جزء من اقحام المشكلة الصحية من حيث الكفاءة والجودة والبحث الجدي عن الممرضين الكفؤين

المحور الاول

منهجية البحث والدراسات السابقة ذات العلاقة

أولاً: منهجية البحث

1. مشكلة البحث :-

تشير الأدبيات الحالية إلى وجود أدلة تربط بين تمكين بيئة عمل ايجابية والتقليل من الجهد وتحقق الاداء الفردي المتميز الذي يتحول الى جودة الخدمة (Riggins:2014:2) ، وأن تحسن نتائج العناية بالمرضى يقلل من الضغوط المالية على المؤسسة الصحية 0المرضى والمديرين قادرين على التخفيف من الآثار السلبية لتأثير التوتر وخلقه بيئة عمل صحية وتعاونية عن طريق التمكين الهيكلي ،(جرادات واخرون: 64:2016) ولديهم القدرة على الوصول إلى طاقم تريض قوي وفعال والاحتفاظ به ، وإنّ الممرضات العاملات في مستشفى الحسين التعليمي في الناصرية نموذج دراستنا من المهم نلاحظ تأثير التمكين الهيكلي بقوته على تحسين بيئة العمل لهم (عائشة: 13:2014) ، وتكوين بيئة العمل المثالية للممارسة المهنية والابتكارات والتحسينات ، والنتائج التجريبية وفي سياق اخر يجري تحديد التمكين الهيكلي على أنه دعم بيئة التمكين الهيكلي بين الممرضات وتعزيزها الممارسة المهنية في التمريض وتقديم خدمات ذات جودة عالية تلقى قبول المستفيد (المريض) (Kieft et al.:2018:2) ، وكما حدده كانتز(1977) التمكين الهيكلي هو إطار نظري يصف قيمة وأهمية تمكين الممرضين عن طريق الوصول إلى الموارد اللازمة لإظهار النجاح فيه أدوارهم(Avery:2019:5) 0 والاعتراف هو أن المؤسسة هي مكان حيث توفر الرعاية التمريضية الممتازة والمهنية بممرضات مؤهلين تأهيلا عاليا ترغب في العمل (الماضي & نصيرات 527:2011) ، تحديد أن سلوكيات التمكين الهيكلي لها مباشرة و تأثير كبير في تطوير واستدامة التمريض المهني ببيئة الممارسة في تحقيق جودة الخدمة الصحية عبر الاداء المتميز انطلاقا مما أسلف ذكره، تتبادر معالم الإشكالية الآتية:

(هل يوجد اثر بين جودة الخدمات الصحية والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي كمتغير وسيط في مستشفى

الحسين التعليمي في الناصرية ؟) و للإحاطة بحديثات الإشكالية نطرح جملة من الأسئلة الفرعية:-

1- هل يوجد اثر لجودة الخدمات الصحية على الاداء الفردي المتميز في مستشفى الحسين التعليمي - الناصرية ؟

2- هل يوجد اثر لجودة الخدمات الصحية على الاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي ؟

2. اهداف البحث :-

- يهدف البحث الى معرفة تأثير التمكين الهيكلي كمتغير وسيط بين جودة الخدمات الصحية والاداء الفردي

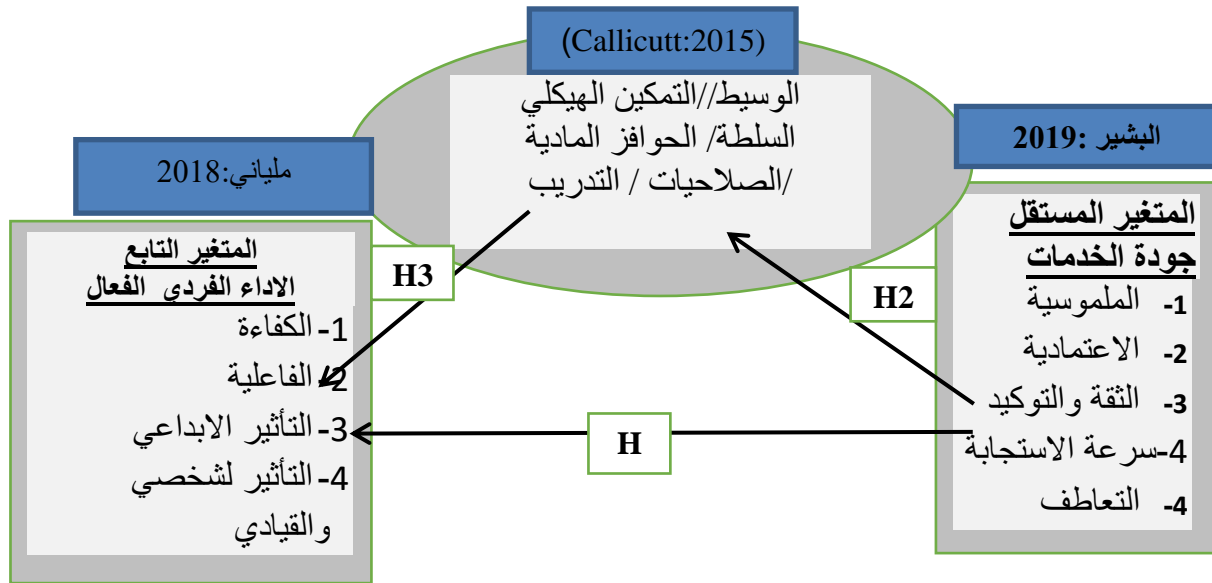
التميز في مستشفى الحسين التعليمي في الناصرية 0

- التعرف الى اثر جودة الخدمة الصحية على الاداء الفردي المتميز

3. أهمية البحث :-

- 1- تأشير مستوى الجودة عن طريق الأبعاد الرئيسية اعتمد عليها كأساس في القياس وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد و الثقة، التعاطف) لان الجودة في الخدمات الصحية لم تعد خاضعة للاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية للبحثة0
- 2- تأشير مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المستفيد من الخدمة ومستوى الرضا المتوقع له منها0
- 3- الشمولية والتكاملية في الاداء بعد أن الجودة في الخدمات الصحية التي تدل على حالة السكون لما يقدم للمستفيد كونها تخض للتطوير المستمر عبر إدارة متخصص أعاد النقص الحالي في التمريض الحاجة إلى إدارة مشتركة في مجال التمريض وتوفير بيئة يشارك فيها الممرضون في عمليات صنع القرار0 هناك علاقة إيجابية بين تصور الممرضة للحكم المشترك والتمكين الهيكلي ، يمكن أن تؤدي هذه البيئة إلى تحسين نتائج المرضى وزيادة الرضا الوظيفي0 يجب أن يواصل قادة التمريض تحديد ودعم استراتيجيات جديدة لتمكين الممرضات

4. المخطط الفرضي للبحث



5. فرضيات البحث

- 1- H1 :- توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين جودة الخدمة الصحية والاداء الفردي المتميز وتتفرع منها :-
- H1a :- توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين الملموسية والاداء الفردي المتميز 0
- H1b :- توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين الاعتمادية والاداء الفردي المتميز 0
- H1c :- توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين الثقة والتوكيد والاداء الفردي المتميز 0
- H1d :- توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين سرعة الاستجابة والاداء الفردي المتميز 0
- H1e :- توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين التعاطف والاداء الفردي المتميز 0

2- H2 :- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية معنوية بين جودة الخدمة الصحية والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي وتتفرع منها :-

H2a-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية ايجابية بين الملموسية والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي

H2b-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية بين الاعتمادية والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي 0

H2c-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية بين الثقة والتوكيد والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي 0

H2d-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية بين سرعة الاستجابة والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي

H2e-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية بين التعاطف والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي 0

3- H3 :- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية معنوية بين جودة الخدمة الصحية والتمكين الهيكلي تتفرع منها :-

H3a-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية معنوية بين الملموسية والتمكين الهيكلي 0

H3b-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية بين الاعتمادية والتمكين الهيكلي 0

H3c-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية معنوية بين الثقة والتوكيد والتمكين الهيكلي 0

H3d-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية معنوية بين سرعة الاستجابة والتمكين الهيكلي 0

H3e-: توجد علاقة ذات دلالة احصائية ايجابية معنوية بين التعاطف والتمكين الهيكلي 0

6. أسلوب البحث

إنّ هذا البحث هو عبارة عن دراسة استكشافية استطلاعية تعتمد على البحث المكتبي، وتتبع المنهج الوصفي والتحليلي للإجابة عن أسئلة البحث 0 وذلك عن طريق نظره لتحليلية لواقع تقييم الأداء في مستشفى الحسين التعليمي - الناصرية، عن طريق أدبيات الإدارة في الكتب والمراجع والبحوث والتقارير من الجهات المتخصصة حول هذا الموضوع 0 هذا وينقسم البحث إلى جزئين هما الإطار النظري والاطار التحليلي واعتمدت طريقة البحث على أسلوبين:-

أ- الاسلوب الوصفي :- النظر في حجم البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم وأهمية جودة الخدمات الصحية، والعوامل المؤثرة في مستوى جودة الخدمات الصحية، معايير وأبعاد جودة الخدمات الصحية والتمكين الهيكلي والاداء الفردي المتميز، ونموذج الفجوة (model Gap) (من المراجع المختلفة)، والاعتماد على المصادر من كتب والبحوث والدراسات من المكتبة والمواقع الالكترونية العلمية المعتمدة مثل Google scholar والنشرات بالمجلات والدوريات المحلية والعربية والعالمية 0

ب - الاسلوب التحليلي :- باستخدام استمارة الاستبانة التي تضمنت ثلاث متغيرات رئيسية ومنها تتفرع الابعاد وهي المتغير المستقل وجودة الخدمة (الملموسية، الاعتمادية، سرعة الاستجابة، التوكيد والثقة، التعاطف)، المتغير الوسيط التمكين الهيكلي (السلطة، المكافاة والحوافز المادية والمعنوية، تفويض الصلاحية والمشاركة، التدريب والتطوير والسلوك الجيد)، اخيرا المتغير التابع الاداء الفردي المتميز (الكفاءة والفاعلية الاداء الابداعي والتأثير القيادي) (Zeithaml, Berry Parasuraman, 1985-1988)، والتي وجهت الى عينة البحث ثم جرى تفرغها وتحليلها

للتوصل الى النتائج المرجوة من البحث باستخدام أداة التحليل واستخدمت طرق معامل ألفا كرونباخ لاختبار الصدق والثبات لعينة الدراسة والتحليل العاملي التوكيدي والاستكشافي والتحليل الوصفي واختبار الفرضيات عن طريق تحليل الارتباط وتحليل المسار 0

7. مقياس متغيرات البحث:

تمثلت متغيرات البحث بثلاث متغيرات ، المتغير المستقل والممثل جودة الخدمة المكون من (22) فقرة ، والمتغير الوسيط المتمثل بالتمكين الهيكلي المكون من (20) فقرة ، والمتغير التابع المتمثل الاداء المتميز المكون من (30) فقرة وكما موضح في الجدول (1)

الجدول (1) ترميز فقرات مقياس البحث

ت	المتغيرات	الرمز	ابعاد البحث	عدد الفقرات المقياس
1	جودة الخدمة الصحية	Q S	الملموسية	4
			الاعتمادية	5
			الثقة والتوكيد	4
			سرعة الاستجابة	4
			التعاطف	5
2	التمكين الهيكلي	S E	السلطة	5
			الحوافز المادية	5
			الصلاحيات	5
			التدريب	5
			الكفاءة	6
3	الاداء الفردي المتميز	O P	الفاعلية	6
			التأثير الابداعي	6
			التأثير الشخصي والقيادي	12

المصدر: من اعداد الباحثان

8. مجتمع وعينة البحث:

تمثل مجتمع البحث بالعاملين في مستشفيات الناصرية ، اذ جرى اختيار عينة عشوائية منهم تمثلت ب (550) فرداً جرى اختيارهم بشكل عشوائي وذلك استناداً الى (Sekaran, 315: 2010) والذي أورد جدولاً يبين في حجم العينة الملائم عند مستويات مختلفة من مجتمع البحث الأصلي ، حيث جرى توزيع (265) استبانة استرجعت جميعا وكانت (260) صالحة للتحليل الاحصائي وعلى النحو الموضح في الجدول (2)

الجدول (2) مجتمع وعينة البحث

مجتمع البحث	الاستبانات الموزعة	الاستبانات التي تم استردادها	الاستبانات الصالحة
550	265	265	260

المصدر: من اعداد الباحثان

ثانياً :- الدراسات السابقة (العربية والاجنبية) :

1. الدراسات العربية وتتضمن الاتي:

أ - (احمد ،حسين: 2013) :- ((استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعميمي / نينوى))،التمكين الهيكلي واثره في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين ،اذ اشتمل البحث (30) موظف من العاملين في المستشفى ،واعتمد تحليل البيانات على التحليل الوصفي ومعامل الانحدار، وكان اهم نتائجها وجود اثر ذو دلالة احصائية لاستراتيجية التمكين في مستوى الخدمة الصحية الذي يشعر به المبحوثون، وخلص البحث الى العديد من المقترحات اهمها :العمل على نشر ثقافة التمكين لدى العاملين في المستشفيات ، واعادة النظر في الرواتب والحوافز والترقية وتطبيقها بعيدا عن المحسوبة 0

ب- (عديلة :2018) :- ((اثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية)) ،، تعد معايير الجودة امر مهم جدا في الخدمات الصحية اليوم ، واكدت على الاستخدام الافضل للموارد وبأقل الكلف ، وتعد الجودة بالخدمات الصحية هو معيار مطلوب اليوم في ظل الامكانيات والتطورات لتحقيق افضل الخدمات الصحية للمرضى ،واعتمدت الدراسة كما هو واضح على استبانة واسئلة موجهة للمرضى ومدى قبولهم للخدمات الصحية التي ساهمت في حصولهم على الشفاء والرعاية الصحية الجسدية والنفسية الملاءمة وتوصلت الى نتائج من اجل تحقيق الجودة بالخدمة الصحية ضرورة الاهتمام بالفئات الاتية الاطباء والقيادات الصحية والثقافة التنظيمية وضرورة توفر التمكين الهيكلي وتشكيل الحكم الذاتي للفرق الخاصة بالعمل

ج- (صالح :2019) ((دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (العيادة المتعددة الخدمات احمد بن رمضان قبائلي) ، انطلاقا من هذا البحث تبرز العلاقة بين إدارة الجودة وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة حيث اعتمد الباحث على آراء مقدمو الخدمة والمرضى من اجل البحث التي هدفت الى معرفة مدى وجود علاقة بين إدارة الجودة وجودة الخدمة في المؤسسة الصحية محل البحث، والتي خلصت إلى وجود علاقة ارتباط بين إدارة الجودة وكل ابعاد جودة الخدمة الصحية ما بعد الملموسية الذي لم يسجل أي ارتباط مع هذه الأخيرة ومن ثمّ نقول انه توجد مقومات تسمح بتفعيل إمكانية تطبيق إدارة الجودة في المؤسسة محل الدراسة، ومن ثمّ تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

2.. الدراسات الاجنبية وتتضمن الاتي:

" Influence of Work Environment Conditions on the Ability of Critical Care ,A .(Torres:2017)
Nurses to Provide Efficacious Nursing Care in Puerto Rico"
((تأثير ظروف بيئة العمل على قدرة ممرضات الرعاية الحرجة على توفير رعاية تمريضية فعالة في بورتوريكو)) وكان الغرض من هذه البحث هو استكشاف ظروف بيئة العمل والتي ساهمت في فعالية الرعاية الصحية لممرضات الرعاية الحرجة في بورتوريكو0 قاس البحث تصورات الممرضات عن الهياكل التمكينية في بيئة العمل ، وعلاقتها بفعالية جودة الخدمة الصحية المتصورة لها واستكشاف العلاقة بين العوامل الاجتماعية والديموغرافية للعمر والتعليم والخبرة في تمكين

العمل ، استُخدم استبيان مع مقياس الفعالية لتقييم العلاقة بين ظروف بيئة عمل الممرضات وفعالية وقت الرحلة لتقديم جودة بالخدمة الصحية للمرضى ، جرى إقران الأدوات وكانت المشاركة طوعية0 النتائج تدعم العلاقة الإيجابية الكبيرة بين ظروف تمكين العمل وجودة الخدمات الصحية في المستشفى 0

" Nurse Managers: An Association between Empowerment and Burnout"،B.(Avery:2019)

((مديرو التمريض: رابطة بين التمكين والاحترق الوظيفي)) :- نتائج العلاقة بين التمكين الهيكلي والإرهاق لديها القدرة على التأثير الايجابي على مؤسسات الرعاية الصحية عن طريق خفض التكاليف المرتبطة بدوران الممرضين والممرضات وتحسين تسليم المريض أمن الرعاية0 كمساهم رئيس في نجاح وتشغيل الرعاية الصحية تنظيم وتنفيذ الممارسات الناجحة والمستدامة للاحتفاظ بالمرافق الوطنية في دورهم أمر حتمي0 يمكن إجراء مزيد من البحوث والدراسات بهذا الموضوع العلاقة مع هذه الدراسة انها تدعم العلاقة الايجابية بين التمكين الهيكلي وجودة الخدمة الصحية 0

" Nurses' Perceptions of Structural Empowerment A practice Review ،C. (Riggins2014) Process Pilot".

((تصورات الممرضات حول التمكين الهيكلي تجربة عملية مراجعة الممارسة)) :- الممرضون ملتزمون مهنيًا ومعنويًا بمراقبة وتقييم ممارسة التمريض عن طريق المشاركة الفعالة في آليات المراجعة المصممة لتعزيز سلامة المرضى و تقديم الرعاية، كان المشروع لتطوير وتجربة وتقييم عملية مراجعة ممارسات الممرضات مع الممرضات في الخطوط الأمامية داخل مستشفى فريسنو للقلب والجراحة (FHSJ) ، الغرض من هذا الطبيب من ممارسة التمريض (DNP) ، وهو مستشفى تخصصي صغير ، تابع المراكز الطبية المجتمعية (CMC) في فريسنو ، كاليفورنيا 0 وكانت خوارزمية ممارسة الممرضة وضعت في وقت لاحق وقيمت التمكين الهيكلي مع ظروف العمل، بينما كان هناك حجم عينة صغير ، أظهر تقييم مشروع DNP هذا الخط الأمامي ترغب الممرضات في المشاركة في أنشطة التحسين داخل المنشأة ويعتقد الممرضون أنّ خوارزمية مراجعة الممارسة تعد اداة مراقبة وتقييم لفعالية ممارسة التمريض 0

" The Relationship Between Nurse Empowerment and quality of Nursing Work Life in Hospital"،D.(Fibriansari et al.:2017)

((العلاقة بين تمكين الممرضات وجودة حياة العمل التمريضي في المستشفى)) :- تعدّ الموارد البشرية للتمريض من الأصول والمكونات المهمة في خدمة المستشفيات ، حيث تساهم بنسبة (55- 65 %) في صورة المستشفى من إجمالي عدد الموظفين 0 يهدف هذا البحث إلى تحديد العلاقة بين تمكين الممرضات وجودة حياة العمل التمريضية(QNWL) 0 الطرق: استخدمت هذه البحث مقارنة مستعرضة من ممرضين يتمتعون بمركز الخدمة المدنية في مستشفى د. هارپوتو لوماجانج ، وباستخدام أخذ عينات متعددة المراحل ، تم الحصول على (134) من المشاركين0 توصلت الى نتائج ان استخدام الموارد البشرية هو في الأساس شكل من أشكال تمكين الموظف في المستشفى سوف يمنح تمكين الممرضات في المستشفيات تأثيرًا إيجابيًا على رضا الممرضات ورضا المستفيد ، ولكن لا يزال من الشائع العثور على مستشفيات لا تزال تفتقر إلى تمكين موظفيها0

E.(Laschinger :2010)" Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment applying Kanters empowerment theory to patient care".

((نحو نظرية شاملة للممرضة / تمكين المريض بتطبيق نظرية التمكين Kanters على رعاية المرضى)):-

الغرض من هذه البحث النظرية هو اقتراح نموذج متكامل لتمكين الممرضين الذي يمكن استخدامه كدليل لإنشاء جودة عالية بيانات عمل ممارسة التمريض التي تضمن نتائج إيجابية لكل من الممرضات ومرضاهم 0 هناك القليل من الأساليب النظرية المتكاملة للمرضى التمكين في الأدب ، رغم أنه يُفترض تمكين الممرضة يؤثر إيجابيا على نتائج المريض 0التقييم - التركيبات الموصوفة في نظرية التمكين للعمل في كانتر (1993) تتفق من الناحية النظرية مع عملية الرعاية التمريضية ويمكن أن تكون منطقية امتدت إلى تفاعلات الممرضات مع مرضاهم ونتائج رعاية التمريض، توصلت البحث الى نموذج شامل لتمكين التمريض يمكن أن توفر نهجا موحدًا لضمان ذلك بتمكين الممرضات لتوفير رعاية عالية الجودة التي تلبى المعايير المهنية ومن ثمَّ يخول المرضى لتحسين صحتهم ورفاهه0

المحور الثاني

الاطار النظري للبحث

أولاً: جودة الخدمة الصحية

تعدُّ جودة الخدمات الصحية من الموضوعات الآنية التي تسعى المؤسسات على اختلافها لتحقيقها، والمؤسسات الصحية بدرجة أولى، فهي مطالبة أكثر من غيرها بتبنيها كفسلفة ونتاج عمل دائم، لارتباطها بحياة الأفراد وسلامة المجتمعات 0 تعدُّ جودة الخدمة من أساسيات أي قطاع وتعد أكثر أهمية بالنسبة لقطاع الخدمات الصحية (البشير:2019:16)، إنَّ البحث في مستوى جودة الخدمات عامة، والخدمات الصحية خاصة ، يمكن الحصول على جودة عالية للخدمة الصحية، وجب وضع سياسات تركز على المقاربة الوقائية و ليس على المقاربة العلاجية، بعبارة أخرى تركز على الوقاية من الأخطار التي يمكن أن تضر بكل المتدخلين في المنظومة الصحية 0 وهذا يقود الى إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط أنساني وفكر متعدد الاتجاهات والابعاد (قرفي وحراث:2019:10) ، ويمكن إيراد العديد من التعاريف لجودة للخدمة الصحية في أن واحد منها يمكن أن يعطي اتجاها محددًا وأن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات جودة الخدمة الصحية باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب حيث عرفت بانها " تلبية احتياجات ومتطلبات العمل من اللحظة الاولى وفي اوقات محددة ،وكذلك تقديم سلة الخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العمال بحيث تتوافق معها توافقًا متناسقًا ومنسجمًا " (جرادات واخرون 2013:64)، إما (ابو حصيرة 2016:22) فإنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون في الاساس بغض النظر عما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات وأنها " الاداء بالمستوى الي يتوقعه الزبون 0 وقد عُرِفَت أيضا بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء ممكن و بانها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون اي خطأ وأن تقديمها يتضمن الرضا (احمد وحسين: 2013:103)، و هي عبارة عن "أشياء مدركة بالحواس تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعدُّ نفسها

مؤسسة خدمية (Laschinger et al.:2010:10) ، اذن هي أداء يمكن أن يحققه طرف ما الى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، والذي ينتج عنه أن تملكه وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي " يرى بأن الخدمة هي " النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون (RashidAzar et al.:2018:547) واخيرا عرفها (عديلة :2018:215) بانها نتاج اعمال الافراد ذوي المهارات العالية كرسوا انفسهم لتقديم رعاية خاصة لمرضاهم والكثير من اجل تحقيق رضا الزبون "،وبذلك يتوصل الباحثون الى تعريف جودة الخدمات الصحية بانها " هو مقدار الاستجابة لرغبات المرضى بالسرعة والوقت المناسب والتعاطف معهم وجعلهم سعداء ومرتاحين بما قدم لهم من قيمة للعلاجات النفسية والوقائية والتأهيلية والاسناد الطبي " ، وتتميز الخدمات العامة بأبعاد رئيسة تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها من قبل (صالح 2019:52) بالاتي :-

أ- **الملموسية** // وتشير الى البيئة المادية التي تقدم عن طريقها الخدمة والطريقة التي يظهر بها مكان الخدمة واحساس المتلقي (المريض) بنوعية الخدمة ، وتعني ايضا انه من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها ... قبل أن تتم عملية شراؤها، وخصوصا الشخص الذي يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة (ابو حصيرة :2016:22) و تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة قد ترتبط بمنتج مادي ملموس تكون مملوكة ، ان الخدمة تدرك بالحواسن طريق المنفعة0 نفذت الكثير من الدراسات والاعمال الميدانية و المسوحات البحثية لبيان وفحص العلاقة بين التمريض والجودة الخدمة ومقدار المنافع المتحققة منها وقياس ودراسة وتقيم تأثيرات التمريض على التكاليف (Asiri et al :2016:2) ، فقد قيم عددا من الدراسات سؤولا مهما: هل يوجد حالة تجارية في الموضوع لزيادة عدد الممرضين مما يدل على أن زيادة الانفاق لتقليل التعقيدات التي تحدث بعد العلاج او اثناء العلاج او قبل العلاج ومدة بقاء المريض من ناحية الفندق داخل المستشفى؟ (Avery et al. :2019:18) ، مما يستدعي أن تكون مستويات القيادة داخل المستشفى متطورة حتى تمكن الممرضين من القيام بذلك الاداء والواجب وتحديدا المشاركة الفعالة لهم بفكر وخبرة ومهارة في فريق الخط الامامي المذكور سلفا (Fibriansari et al. :2017:122) ، مشاركة القيادة التمريضية في المستشفيات يجب أن يكون للملاكات التمريضية الكفاءة تمثيلا عالي المستوى في صياغة التركيب التمثيلي في اللجان التنظيمية ويمثل الممرضين داخل المستشفى القيادة التنفيذية الاخرى0

ب- **سرعة الاستجابة** /// وهي أن الخدمة لا يمكن خزنها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمن الطلب المتحقق عليها وخصوصا ان كان الطلب متقلبا (Nasirizade et al. :2017:2) ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إي أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل الخزن والبيع ثم يجري استهلاكه في مرحلة أخيرة0 بينما الخدمة حالة استهلاك مرتبطة وقت أنتاجها Time Same the At أ أنها تنتج وتباع لاستهلاك أو الانتفاع منها في نفس الوقت (عائشة:2011:7)0 بالإضافة الى التأكيد على النظام الوظيفي المشارك بـ محور التمريض وتفعيله، وتعزيز مكانة التمريض بمستوياته كافة داخل المستشفى وقدرتهم على التأثير بفاعلية في عملية النظام البنائي الداخلي والعمل الجامعي وعلاقاته بالأنظمة لتسهيل سرعة الاستجابة 0 لهذا نريد أن يكون هناك تعزيزا لقضية تقليل الوفيات داخل المؤسسة الصحية عن طريق توفير افضل الخدمات الصحية ذات الجودة العالية (Rashidazar et al.:2018:548) 0

ج- **الاعتمادية** // وهي درجة الاعتماد على الادوار الاشخاص مثل الاطباء والمرضىين او الامان مثلا الخدمات الصحية في المستشفى محور دراستنا (قرفي وحرث: 2019:10) ،والتي ليست بالضرورة مرتبطة بسلعة أو خدمة أخرى ، ربط الاداء بالتوقعات توقعات الزبون للخدمة وهو من يأتي للمؤسسة ويطلب الخدمة في كثير من الاحيان ، ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية (Yang et al.:2014:186)، وفي احيان اخرى يجري عرض الخدمات من قبل المؤسسة الصحية للحاجة لها من قبل المستفيد ،وان تأثير المرضىين على التكاليف والجودة وضمن نوعية الخدمات داخل المستشفى و الخدمات الصحية المنزلية افضل اذا استخدمت المرضىين الكفؤين لان نوعية الخدمات الصحية المقدمة من قبلهم تساهم في تحسين الخدمات الصحية وتوفير الرعاية والعناية اللازمة ، لكن ذلك يتوقف على عامل مهم هو تمكين المرضىين وفق نماذج الجودة (Kieft et al.:2014:1)، يؤثر موضوع ادارة الافراد (الموارد البشرية حديثا) والادارة الصحية الحديثة داخل المستشفى على الجودة والتكلفة، ويجب ان يساهم المرضىين بفاعلية في عملية التحسين الموجهة نحو الجودة وكفاءة الاداء(راضي 2010:62) ، ويوجد هناك نماذج تستحدث وتتحدث عن الية اشراك القيادة العليا على مستوى المستشفى وفريق الخدمات المتقدم في العملية التطبيقية للحصول على جودة الخدمات وكفاءة المخرجات (Ebrahimi et al.:2017:84)0

د **الثقة والتوكيد** // يكون من الصعب في بعض الاحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات (Standard Output) بيات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود الى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، الادوات المستخدمة (حسين 2016:36) 0 ويحتاج المرضىون الاطلاع على تطور المعلومات في النظام الصحي واكتشاف مواطن القوة والضعف لأبعاد نقاط الضعف وخلق الانظمة من حيث الرعاية الصحية، وكذلك التأكيد على تلبيتها بالاتصال المباشر بين الطالب والمتلقي ومدى الثقة بمعطي الخدمة (البشير :2019:21)، ولذلك يجري التركيز هنا على زيادة الضمان الصحي والامان الإجرائي والاعتماد وتركيز المريض على تقديم رعاية مميزة وكفؤة له واصرار المرضىون على خدمة المريض وتحسين الجودة وحركة المؤسسة (Yang et al.:2014:186)0 ويتطلب جهودا جوهرية كبيرة والقيام بمهام اضافية لتقييم اجمالي الاعمال المنجزة، وتبدأ المبادرة عن طريق طرح اسس تقلل مخاطر الوفاة وتعقيدات المعالجة وتنسيق العناية المقدمة واوقات الاجراء اللازم والعاجل لتقليل مشاكل ما بعد المستشفى واعادته الى المستشفى مرة اخرى (Torres:2017:15) مما يدل على زيادة الانفاق والجهد والعمل والعلاج 0 وتكمن الثقة بمجموعة المشاعر الايجابية التي يشعر بها المريض بعد حصوله على الخدمة الصحية بتوفر كافة مستلزمات الصحية النفسية والبدنية والعلاجات الواجب الحصول عليها 0

هـ - **التعاطف** // الارتباط مع الزبون بعلاقة عاطفية تشمل الصداقة والطيبة وحسن التعامل حتى يكرر الزيارة لتلقي الخدمة ، ونقصد بان الخدمة يمكن الانتفاع منها و يمكن التلميح امتلاكها عند الحصول عليها ،وتعرف "بانها مقدرة المرضىين على معاملة المرضى بأسلوب ودي يجعلهم يشعرون بالراحة والطمأنينة اثناء الراحة او تقديم الخدمة لهم "(البشير :2019:13) ، وانتاج الخدمة في المستشفى تعرف بانها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤدي الى أن يكون المريض بحالة صحية افضل

(RashidAzar et al.:2018:548)، بالأخص هناك مرضى يقضون ايام طويلة في المستشفى ، وبينت الدراسات عكس ذلك أن التكلفة وزيادة الاعداد والمصروفات والدفعات على الممرضين لا تساهم وحدها في تقليل التعقيدات وبقاء الممرضين فترة اطول داخل المستشفى وإنما قدرة الممرضين على عمل واجباتهم واعمالهم وتنسيقها وفق كفاءة الاداء والجودة والزمن لان احد الدراسات بينت وجود علاقة بين بيئة الممرضين وحماية المريض داخل المستشفى (Valdez et al.:2019:31)،ايضا، يوجد علاقة تربط المخرجات المؤسساتية وكفاءة الممرضين التي غالبا ما تحتاج الى اعادة نظر دقيقة لان خدماتهم تؤثر على جودة خدمات المستشفى ويرى (RN et al.:2014:648) أنه بجانب اخر نحتاج الى تحديد اعمال وواجبات الممرضين غير المفهومة جيدا من قبل عامة الناس واصحاب القرار، ولا بد ان يكون هناك تدريبا عالي المستوى لتمييز فريق الخط الاول من بقية الممرضين كونهم يمكنهم أن يمارسوا الجانب العاطفي والعلاجي للمرضى وعوائلهم (رضا المريض وعائلته تهم المؤسسة) (Yang et al.:2014:187) 0

ثانياً :- التمكين الهيكلي

التمكين الهيكلي هو القوى التي يكسب عن طريقها الافراد الثقة والاستقلالية والحرية في التصرف ويرتفع مستوى ولائهم لتحمل المسؤولية عن طريق تقدير الادارة لعملم، (Callicutt :2015:3) ، وكذلك القدرة على التصرف لتحسين الانشطة والعمليات والتفاعل للعمل من اجل اشباع متطلبات العمل من جهة وإشباع حاجات المستفيد منها وتحقيق اهداف المنظمة من جهة اخرى (حسين:2016:29) و اتسمت الإدارة المشتركة بالابتكار التنظيمي الذي يضيفي الشرعية على اتخاذ القرارات في اختصاصات الرعاية الصحية لممارساتهم المهنية (Nasirizade et al.:2017:2) ، مع توسيع نفوذهم ليشمل المجالات الإدارية التي كان يسيطر عليها المديرون في السابق0 كما أنه يتميز بالتبادل والرفاهية والتعاون والشفافية والتواصل المفتوح وتبادل المعلومات في الوقت المناسب والممثل والمشاركة واستخدام العملية الديمقراطية والمساءلة المتبادلة ووضوح القواعد0 وعن طريق ما تقدم تتفرع الى الاتي :-

1- السلطة :- وهي لحكم الذاتي هو قدرة الفرد على تقرير المصير، أنها تتطوي على القوة ، وفكرة القوة في صميم مفهوم التمكين(Torres :2017:14) ، و لقد جرى اعتبار السلطة دائما أنها تتحرك بطريقة أحادية الاتجاه من أي شخص آخر ساهمت التحديات الوطنية المتمثلة في نقص التمريض ، وانخفاض مستويات التوظيف ، وزيادة حدة المريض في زيادة عبء العمل على الممرض وعدم الرضا الوظيفي(Nursalam et al.:2.18:391) 0 و يشير Nursalam et (al.:2018:392) تمكين التمريض المهنية إلى دور الممرضة في صنع القرار والمساءلة عن رعاية المرضى وجودة الخدمة ويشمل ذلك العمليات التنظيمية والهيكل التي تؤثر على تفاعل الرقابة والتأثير الذي يواجهه الموظفون والإدارة ، على سبيل المثال يؤثر التزام فريق الرعاية الصحية التنفيذي متعدد التخصصات على تنفيذ وإدامة مشاركة التمريض في عمليات صنع القرار التنظيمي توجد الإدارة المشتركة عندما يكون أخصائيو الرعاية الصحية (Fibriansari et al.:2017:122)0 ويجب أن يكون الممرضات قادرات على الحصول على مزيد من التأثير والسيطرة على ممارساتهم بما يقدم اداء فردي متميز وجودة بالخدمة الصحية 0

2- **الصلاحية :-** أصبح الممرضون محبطين من بيئة الممارسة المهنية إنَّ عدم القدرة على اتخاذ القرارات بشأن القضايا التي تؤثر على ممارسات التمريض (Ebrahimi et al.:2017:84) والرعاية المقدمة لمرضاهم يؤدي إلى مغادرة الممرضات بيئة العمل بحثاً عن الرضا الوظيفي العالي0 أصبح أرباب العمل أكثر إبداعاً في استراتيجياتهم لتحسين بيئة العمل والاحتفاظ بالممرضات في مؤسساتهم، حيث نفذ قادة الرعاية الصحية استراتيجيات الإدارة مثل نماذج الشراكة 0 تركز هذه النماذج على توفير بيئة عمل مرضية تمكن الموظفين من اتخاذ القرارات المتعلقة بممارسة التمريض (Bogarat et al.:2014:3)

جاء مفهوم الحكم المشترك إلى ممارسة التمريض فيعين طريق عمل Porter-O'Grady 0 وعدَّ أنها استراتيجية لتمكين الممرضات من ممارسة السيطرة على القرارات التي أثرت على ممارستهم للعمل (Laschinger: 2013:949) & Wong) وأكد أن التمكين الهيكلي وهو نموذج للممارسة المهنية يستند بوضوح إلى مبادئ الشراكة والإنصاف والمسألة والملكية على مستوى الوحدة التي تحدث فيها نقطة الخدمة0 و جرى اشتقاق الحكم المشترك كمفهوم من مصادر نظرية واسعة مثل الحالة التنظيمية والإدارية والحالة الاجتماعية لقد كانت استراتيجية إدارية مهمة لسنوات عديدة (RN et al.:2014:648)

وعزز قادة التمريض مفهوم الحكم المشترك كإجابة واحدة على تحديات التمريض هذه، رغم تضائل الاهتمام بالحكم المشترك ، لكن جهود التمكين الهيكلي قد انتعشت مؤخراً عن طريق الضغط الذي تمارسه أنظمة المستشفيات للوصول اليه داخل نظام المستشفى(Almotari :2014:199) 0 و يعد الوعد بالحكم المشترك بمثابة وسيلة للتغيير الإيجابي إنه نموذج هيكلي يمكن للممرضات عن طريقه التعبير عن ممارساتهم وإدارتها عن طريق مستوى أعلى من الاستقلال المهني 0 إنها وسيلة مقنعة تجتمع بها الممرضات ومسؤولي المستشفيات لإنشاء مؤسسات تتمتع بالقدرة على تقدير الشراكة والمسألة والإنصاف والملكية (عائشة 8:2011) 0

ويجب أن يحتضن التمريض منظمة الرعاية الصحية بأكملها ، بما في ذلك صوت الجميع في الإدارة المشتركة ، يمكن أن تصبح نماذج المشتركة التي تشمل الممرضات (Laschinger et al.:2010.:6) ، حيث العامل الأكثر أهمية في تمييز مستشفيات الحكم المشتركة عن المنظمات التقليدية هو قدرة الممرضات على ممارسة السيطرة على امور الادارة التي تخصهم في مجالات مثل تعيين الممرضين ونقلهم وترقيتهم وإطلاقهم تقييم الأداء والإجراءات التأديبية الرواتب والمزايا وخلق وظائف جديدة(Asiri et al .:2016:6)

3- **المكافأة والموارد :-** أرادت الممرضات العاملات سلطة أقوى حسماً على التوظيف والإمدادات وشعرن أن هذه القرارات غالباً ما يكون لها أكبر تأثير على ممارستها0 لسوء الحظ ، واحدة من أصعب مجالات صنع القرار المشترك لمديري الممرضات هي القرارات المتعلقة بالموارد المالية والترقيات للمناصب العليا والمسؤولية (Valdez et al.:2019:31) 0 و كان العامل الأكثر أهمية في تمييز مستشفيات الحكم المشتركة عن المنظمات التقليدية هو قدرة الممرضات على ممارسة السيطرة على الموظفين في مجالات مثل تعيين الموظفين ونقلهم وترقيتهم وإطلاقهم تقييم الأداء والإجراءات التأديبية ،الرواتب والمزايا وإنشاء وظائف جديدة (راضي 64:2010) ، وتعد طرق التعويض المالي والمكافأة للكادر الصحي امر ضروري ويجب ان تعتمد على النشاط الذي يقوم به (عديلة :2018:225) ، وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات المنشورة التي

تشير إلى أهمية منح مكافأة للممرض بتولي منصب قيادي ، فإن القليل منها حاولت دراسة و ربط أسلوب قيادي سلطوي معين بنتائج الرعاية الصحية للمرضى كمؤشر للجودة الخدمات ونلاحظ انه يجري باستمرار تطوير الموارد البشرية ، وخاصة الممرضات ، عن طريق إتاحة الفرص للممرضات لمتابعة التعليم المستمر والتدريب والندوات وورش العمل لتحسين معارفهم وكفاءتهم ومهاراتهم وتعد هذه مكافأة لهم لتميزهم للعمل وتوجيههم نحو الترقية العلمية والمعلوماتية ليكونوا قادرين على العمل برضا وظيفي وبيئة عمل واضحة لهم (Wong & Laschinger: 2013:949) 0ولخيرا نذكر أنّ الموارد المادية والمعنوية لن تكون للممرضين العالمين بالمستشفى فقط بل تكون وارد قادم من المرضى لها نتيجة تكرار الزيارة والثقة بما تقدمه المستشفى من خدمات

4- **التعليم والتدريب** :- لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الملاكات العاملة في المستشفيات، ومراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانية التدريبية والتعليمية اللازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات والمهارات الميدانية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة وإتقان(Almotairi:2014:197) ،ويجري تدريب طلبة كليات ومعاهد التمريض في المستشفيات لإكسابهم الخبرات والمهارات الميدانية، ويكون ذلك أثناء فترة دراستهم ، وكذلك يمضي طلبة التدريب في المستشفيات بعد التخرج من سنة كاملة تحت التجربة للتدريب واكتساب المعارف (صالح 2019:43) لتساهم في تحسين الاداء الفردي وجودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد (المرضى) 0 لا يمكن للممرضين التدريب بشكل فعال دون الموارد المناسبة - كمية مناسبة ومزيج من مقدمي الرعاية والوظائف وأنظمة الدعم للسيطرة على الممارس (Hassona:2013:15) ، يجب أن يكون للممرضات بعض التأثير على هذه الموارد في حين يبدو أنه عنصر واضح في الإدارة المشتركة للصحة ، لا تزال هناك أمثلة محدودة في أدبيات مشاركة ممرضات الموظفين في القرارات الإدارية التي لها تأثير كبير على ممارسة التمريض السريري (Sfantou et al.:2017:3) ، و يعدّ استخدام الممرضون بشكل أساسي شكلاً من أشكال التمكين الهيكلي في المستشفى ، كما يعدّ التمكين عاملاً محورياً في مواجهة عصر المنافسة والخدمة لأن كل مؤسسة تتطلب ممرضين يتمتعون بالمرونة والاستجابة والاستقلال (Fibriansari et al.:2017:121)،ولكنها تحتاج إلى تعزيز قدرات والتزام ممرضيهها سوف يمنح تمكين الممرضات في المستشفيات تأثيراً إيجابياً على رضا العمل ورضا العملاء والتنظيم ، ولكن ما زال من الشائع العثور على مستشفيات لا تزال تفقر إلى تمكين موظفيها 0

تستخدم معظم غرف المرضى الداخليين في مستشفى دكتور هاريتو في لوماجانج نموذج الرعاية التمريضية الاحترافية (نموذج MAKP) (Asuhan Keperawatan Profesional) من نموذج الفريق الذي تتكون كل غرفة من 2-3 فرق يتيح نموذج الفريق لقادة الفريق الفرصة ليكونوا مسؤولين عن الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى بحيث يكون لكل عضو في الفريق مساهمة (RN et al.:2017:648) 0على الجانب الآخر ، مع المسؤولية الكبيرة الموثوق بها للممرضين والممرضات ، فإنه يمكن أن يؤدي إلى استفاد من شأنه أن يؤثر على رضا عمل الممرضات التمكين للممرضات يمكن أن يكون نوعية من حياة العمل التمريضية

ثالثاً: - الاداء الفردي المتميز

لقد تناولت العديد من الدراسات العلمية مفهوم الأداء من جوانب مختلفة فمنها ما تناولتها كعلامة بين ما هو قائم فعلا وبين ما هو مستهدف في شكل علاقات نسبية لقياس حجم ومستوى ما ينجز كما ونوعا وجوده وهنالك من عدها طريقة رسمية لقياس أداء العاملين(صالح: 44:2019). ومنهم من رأى أنها متابعة القرارات بما يسهم في تحفيز القائمين عليها بصنع ما هو أحسن في المستقبل ولقد اجتمعت معظم التعريفات على أن عملية الأداء هي تحليل شامل وفحص انتقادي لخطط وأهداف وطرق التشغيل واستخدام الموارد بكفاءة وفعالية (Laschinger et al.:2010:11) ، واعتمدت كفاءة وفعالية الخدمات الصحية على الممرضات كجزء مهم من نظام الرعاية الصحية كمورد بشري رئيس في منظمات المستشفيات ، تلعب الممرضات دورا مهما في نجاح صحة المريض وتعزيزها المنظمات الصحية لا يمكن أن تكون ناجحة دون ممرضات ذوات كفاءة (Wong & Laschinger: 2013:949) ، نظرا لارتفاع معدل إحالات المرضى إلى المستشفيات ، فإن عبء العمل يمثل تحديا تواجهه إدارة التمريض يتميز التمريض في وحدات العناية المركزة رعاية شديدة التعقيد Ebrahimi et al.:2017:84)، وزيادة الطلب على الكفاءة التقنية والعلمية ، يرتبط اتخاذ القرار الفوري واعتماد السلوكيات الآمنة بشكل مباشر بممراضة ووفيات المرضى0

على الرغم من أن عبء العمل الكبير للممرضات في وحدات العناية المركزة قد جرى تحديده على أنه مشكلة كبيرة ، إلا أنه لم يجري إيلاء اهتمام كبير لهذه المسألة يجب توضيح الجوانب المختلفة (RN et al.:2017:648) لعبء عمل الممرضة بحيث يمكن إدارة عبء العمل بشكل أفضل وزيادة رضا ممرضات الرعاية الحرجة في عبء العمل 0 من وجهة نظر الممرضات ، فإن العوائق الرئيسية أمام العلاقة بين المرضى والممرضات إن قلة الممرضات ، وقلة الوقت الكافي ، وقلة وعي المريض (Riggins:2014:4) ، ويرى (Hassona :2013:16) إن الكفاءة هي إنجاز العمل المطلوب من أول مرة بطريقة صحيحة تلبي احتياجات متلقي الخدمة داخل المستشفى بأقل تكلفة، وأكبر منفعة0

أ -الفاعلية: ملاءمة الخدمات المقدمة لاحتياجات متلقيها بما يحقق أهداف المستشفى، بغض النظر عن التكلفة أو الوقت اللازم، باستخدام تقنيات وممارسات فعالة، أما الأمان: توفير بيئة صحية آمنة تتضمن سبل الحد من المخاطر التي قد تواجه مقدمي الخدمة ومتلقيها(ملياتي:2018:30)، والاهتمام بتقديم الرعاية بشكل عاجل لجميع متلقيها الخدمة بما يتناسب مع احتياجاتهن ورغباتهن، مع توفير مستوى مقبول من الكرامة والرحمة والتعاطف، مع تلبية الاحتياجات الفردية لكل متلقي الخدمة (ابو حصيرة :2016:28) ، وسعي الإدارة لتوفير احتياجات كل من مقدمي الخدمة ومتلقيها بما يتناسب مع الزيادة في عدد السكان، بحيث تضمن الإدارة الاستمرارية في تقديم الخدمة بمستوى يليق بكرامة الانسان واداميته وانسانيته (RN et al.:2017:648) 0 والوصول الى نتائج فعالة وارتباطات إيجابية كبيرة ناجحة بين الأساليب الفعالة جرى الإبلاغ عن القيادة ومستويات عالية من رضا المرضى والحد من الآثار الضارة علاوة على ذلك أكدت العديد من الدراسات على أهمية أسلوب القيادة لجودة الرعاية الصحية في تأثير رعاية المسنين وترتبط القيادة التحولية بقوة بتنفيذ الإدارة الفعالة التي تنشئ ثقافة سلامة المرضى (Valdez et al. :2019:31)

ب - الكفاءة: - هي الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة (Callicutt:2015:6) موظفين، ومال، ووقت، وتحقيق أقصى قدر من النتائج والمخرجات، أي أداء العمل المطلوب بأقل وقت وأقل تكلفة من أول مرة وفي كل مرة وتلبية احتياجات متلقي الخدمة داخل المستشفى بأقل التكاليف للمريض في مركز (ملياتي:2018:29)0 وقد وصف معهد الطب OM ست خصائص للرعاية عالية الجودة يجب أن يكون: (1) آمن ، (2) فعال ، (3) موثوق ، (4) محوره المريض ، (5) نشط ، و (6) عادل0 يعد قياس النتائج الصحية مكونا أساسيا لتقييم جودة الرعاية وإشارة مهمة الحالة الصحية للمريض ويكملها تدابير الجودة وهي) الهيكل ، العملية (Sfantou et al.:2017:4)، بالإضافة إلى ذلك ، تشدد على أن تمكين القيادة يرتبط بنتائج المرضين عن طريق تشجيع تمريض أكبر خبرة وذلك بزيادة استقرار الموظفين ، وإقبال القيادة الفعالة لديها تأثير غير مباشر على خفض معدلات الوفيات ، عن طريق إلهام واستبقاء ودعم الموظفين ذوي الخبرة et Fibriansari (al.:2017:121)

4- التأثير القيادي والشخصي : - الاهتمام بالمالك البشري تأكد الإدارة من ملاءمة مؤهلات مقدمي الخدمة للمهام التي يقومون بها، مع توفير إمكانية التعليم المستمر لجميع العاملين، وتوفير بيئة داعمة للعاملين بما يضمن تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية لجميع متلقي الخدمة (Hassona :2013:16) 0 ويتكون عمل المدير من دورين متشابكين إداري والقيادة يشمل التأثير الإداري مهام العمل المدرجة في الموقف الإداري الرسمي ، في حين دور القيادة يشمل العمليات التي تؤثر على الآخرين لفهم والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن كيف ينبغي أن يكون العمل يؤديونها (RN et al.:2014:648) 0 وتهدف القيادة لإلهام وتسهيل الفرد أو فريق العمل من أجل تحقيق الأهداف المشتركة وفقا لما سبق ، لا بد من دعم الثقة في العلاقة بين المدير والمرؤوسين من المهم أن يشعر المرؤوسون بالتمكين الهيكلي في العمل ارتباطات إيجابية بين الهيكلية كما جرى الإبلاغ عن تمكين وقيادة المديرين مهنيون ذو معرفة عالية (عديلة :2018:225) 0 اذن هي نظام للإدارة والقيادة يمكن لجميع المرضين المشاركة في عمليات صنع القرار، إنه عنصر مهم في أجندة التمكين الهيكلي السريرية ، وهو أمر حيوي للقيادة الفعالة وإنشاء منظمة تعليمية0 في قيادة المعاملات ، يعمل القائد كمدير للتغيير ، ويقوم بالتبادل مع المرضين التي تؤدي إلى تحسن في إنتاج الخدمة ، ويعد أسلوب القيادة الاستبدادية مثاليا في حالات الطوارئ ، حيث يتخذ القائد جميع القرارات دون مراعاة الرأي من المرضين (Almoyairl et al.:2014:198) ، في المقابل ، يتضمن أسلوب القيادة في القيادة زعيما لا يتخذ القرارات ، ويتصرف الموظفون من دونه بالاتجاه أو الإشراف ولكن هناك نهج التراجع عن العمل يؤدي إلى تغييرات نادرة (Asiri et al.:2016:5) مهمة موجهة يتضمن أسلوب القيادة تخطيط أنشطة العمل وتوضيح الأدوار والاهداف داخل فريق وكذلك الرصد المستمر لأداء العمليات أخيرا، يتضمن أسلوب القيادة الموجه نحو علاقات الدعم والتطوير والاعتراف بجودة الرعاية عنصرا حيويا لتحقيق مستويات إنتاجية عالية داخل الرعاية الصحية

د- التأثير الابداعي : - التركيز على توفير بيئة عمل داعمة للموظفين، سعيا لتقديم الرعاية الجيدة مع صقل مهارات العاملين، وتوفير الموارد المادية اللازمة لتقديم خدمة صحية ذات جودة (قرفي وحرث :2019:17) ، بما يضمن التحسن المستمر للحالة الصحية للمريض والمجتمع، وفق للمعايير التقنية الحالية والموارد المتاحة، مع ضمان التعامل مع جميع متلقي الخدمة بالمستوى نفسه من الكرامة والاحترام Laschinger (et al.:2014:348) ، ومقابلة توقعاتهم بتلقي

خدمات فعّالة وذات كفاءة فنية وإدارية، ودعمهنّ في الحصول على رعاية ذات جودة عالية ، حسب رؤية المنظمة (Fibriansari et al.:2017:122) ويجري تعريفها على " أنها الدرجة التي بها احتمال تحقيق الصحة المتوقعة و يجري زيادة النتائج وتمشيا مع المعرفة والمهارات المهنية المحدثة في مجال اتاحة الخدمات"، و يوفر إطارا للمرضين في مجال الرعاية الصحية للعمل معا وتطوير رعاية مهنية (Bogarat et al.:2014:3) ، ومن المعترف به على نطاق واسع أن له فوائد في تمكين الممارسين من مجموعة متنوعة من الإعدادات تتعلق فلسفة الإدارة المشتركة بأسلوب الإدارة اللامركزي الذي يخلق بيئة من رجال الأعمال

المحور الثالث

الجانب العملي للبحث

أولاً: الصدق الاحصائي لمقاييس البحث:

تم التحقق من الصدق الاحصائي لمقاييس البحث وكما موضح في الخطوات المدرجة ادناه:

1. ثبات مقياس البحث: يوضح الجدول (3) الفأكرونباخ للثبات لكل فقرة من فقرات المقياس، اذ جرى التحقق من ثبات مقياس البحث عن طريق استخدام معامل ألفا كرو نباخ

الجدول (3) ثبات مقياس البحث

متغيرات البحث	ابعاد متغيرات المقياس	ألفا كرو نباخ
جودة الخدمة	عدم الملموسية	0.962
	الاعتمادية	0.958
	الثقة والتوكيد	0.959
	سرعة الاستجابة	0.954
	التعاطف	0.970
الثبات الكلي لمقياس جودة الخدمة		0.957
التمكين الهيكلي	السلطة	0.972
	الحوافز المادية والمعنوية	0.959
	الصلاحيات	0.963
	التدريب	0.959
الثبات الكلي لمقياس التمكين الهيكلي		0.958
الاداء المتميز	الكفاءة	0.958
	الفاعلية	0.960
	التأثير الابداعي	0.957
	التأثير الشخصي والقيادي	0.957
الثبات الكلي لمقياس الاداء المتميز		0.957
الثبات الكلي لمقياس البحث		0.962

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات v.24،Spss

ثانياً. الإحصاء الوصفي:

الخصائص الاساسية لمجتمع الدراسة تشكل الإحصاءات الوصفية مجموعة من الأدوات الإحصائية التي تصف الخصائص الأساسية لمجتمع البحث وتلخص البيانات بطريقة واضحة ومفهومة.

الجدول (4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الاستجابة تجاه ابعاد جودة الخدمة

مستوى الاستجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	ابعاد جودة الخدمة
متوسط	.67915	3.2750	عدم الملموسية
مرتفع جداً	.66086	3.8354	الاعتمادية
مرتفع	.73732	3.6635	الثقة والتوكيد
مرتفع	.73602	3.6288	سرعة الاستجابة
مرتفع جداً	.67440	3.7023	التعاطف

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات v.24،Spss

يتضح من الجدول (4) أنف الذكر أن بعد الاعتمادية وهو أحد ابعاد جودة الخدمة حصل على اعلى وسط حسابي بلغ مقداره (3,8354) وهذا يدل على أن تلتزم إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية و العلاجية و توفير البيئة الملائمة كذلك تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية فذي السجلات والحاسوب. اما فيما يخص بعد الملموسية فقد حصل على اقل وسط حسابي بلغ مقداره (0,32750) وهذا يدل على أن المستشفى تحتاج الى أن تحدث من الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً.

الجدول (5) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الاستجابة تجاه ابعاد التمكين الهيكلي

مستوى الاستجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	ابعاد التمكين الهيكلي
مرتفع جداً	1.11695	3.8723	السلطة
مرتفع جداً	.70812	3.8054	الحوافز المادية
مرتفع	.65285	3.6038	الصلاحيات
متوسط	.69136	3.4377	التدريب

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات v.24،Spss

يتضح من الجدول (5) أنف الذكر أن بعد السلطة وهو أحد ابعاد التمكين الهيكلي فقد حصل على اعلى وسط حسابي بلغ مقداره (3,8723) وهذا يدل على أن المرضى يمتلكون كامل الصلاحيات والمسؤوليات للتعامل مع المرضى داخل الردهات كذلك يتشاور مسؤولو التمريض مع زملائهم والاطباء حول المشكلات والإجراءات اليومية. اما فيما يخص بعد التدريب فقد حصل على اقل وسط حسابي بلغ مقداره (3,4377) وهذا يدل على أن المستشفى تحتاج الى تنمية قدرات المرضى أو برامج التعليم المستمر للممرضات كذلك تحتاج ادارة المستشفى الى تشجيع المرضى لاكتشاف معارف جديدة تعزز من قدراتهم وتزيد من ابداعهم.

الجدول (6) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الاستجابة تجاه ابعاد الاداء الفردي المتميز

مستوى الاستجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	ابعاد الاداء المتميز
مرتفع جداً	.68547	3.7494	الكفاءة
متوسط	.54296	3.4013	الفاعلية
مرتفع جداً	.68640	3.8103	التأثير الابداعي
مرتفع	.63243	3.6782	التأثير الشخصي والقيادي

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات Spss، v.24.

يتضح من الجدول (6) أنف الذكر أن بعد التأثير الابداعي وهو أحد ابعاد الاداء المتميز فقد حصل على اعلى وسط حسابي بلغ مقداره (3,810) وهذا يدل على أن يتوافر عدد كافٍ من التمريض لتقديم خدمة صحية مقبولة خلال الفترة المسائية والليلية كذلك يتوافر عدد كافٍ من موظفي الوظائف الصحية المساندة على مدار الساعة. اما فيما يخص بعد الفاعلية فقد حصل على اقل وسط حسابي بلغ مقداره (3,4013) وهذا يدل على أن الموظفين يحتاجون الى مكان العمل هادئ ومناسب لتقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

ثالثاً. اختبار الفرضيات:

1. الارتباط بين المتغيرات

يمثل معامل الارتباط احد أساليب أو طرائق الإحصاءات الاستدلالية أذ يستخدم لمعرفة طبيعة واتجاه ودرجة العلاقة وقوتها ومعنويتها للعلاقة الخطية بين متغيرين فضلاً عن ذلك يشير الإحصاء الاستدلالي الى الإحصاءات التي تمكننا من الحصول على استنتاجات من بيانات العينة، وتعميمها على مجتمع البحث. Zikmund et al. 2010، (p.413). والجدول (7) يوضح الارتباط بين متغيرات وابعاد البحث.

الجدول (7) علاقات الارتباط لمتغيرات وابعاد المخطط الفرضي

Correlations															
متغيرات وابعاد البحث	الملموسية	الاعتمادية	الثقة والتوكيد	سرعة الاستجابة	التعاطف	جودة الخدمة	سلطة	الحوافز المادية	الصلاحيات	التدريب	التمكين الهيكلي	الكفاءة	الفاعلية	الدور الابداعي	الدور الشخصي والقيادي
الملموسية	1														
الاعتمادية	.478**	1													
الثقة والتوكيد	.393**	.655**	1												
سرعة الاستجابة	.333**	.729**	.747**	1											
التعاطف	.560**	.752**	.591**	.666**	1										
جودة الخدمة	.667**	.878**	.834**	.854**	.866**	1									
السلطة	.307**	.408**	.420**	.474**	.341**	.478**	1								
الحوافز المادية	.548**	.652**	.614**	.584**	.771**	.771**	.355**	1							
الصلاحيات	.457**	.427**	.374**	.410**	.456**	.517**	.350**	.546**	1						
التدريب	.769**	.803**	.559**	.543**	.692**	.815**	.330**	.658**	.424**	1					
التمكين الهيكلي	.650**	.729**	.639**	.661**	.709**	.825**	.760**	.798**	.718**	.751**	1				
الكفاءة	.417**	.834**	.893**	.783**	.668**	.881**	.425**	.636**	.398**	.610**	.669**	1			
الفاعلية	.773**	.542**	.631**	.610**	.551**	.758**	.404**	.535**	.522**	.669**	.680**	.554**	1		
الدور الابداعي	.617**	.936**	.687**	.695**	.797**	.906**	.409**	.737**	.478**	.888**	.793**	.801**	.577**	1	
الدور الشخصي والقيادي	.438**	.841**	.866**	.917**	.820**	.951**	.440**	.727**	.446**	.672**	.734**	.902**	.629**	.823**	1
الاداء المتميز	.619**	.898**	.869**	.847**	.803**	.985**	.471**	.745**	.514**	.799**	.808**	.928**	.756**	.911**	.950**

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات Spss، v.23.

يتضح من الجدول (7) وجود ارتباط إيجابي قوي جدا بين جودة الخدمة والاداء المتميز اذ بلغت قيمته الارتباط (0.985) وكذلك وجود ارتباط إيجابي قوي جدا بين جودة الخدمة التمكين الهيكلي اذ بلغت قيمة الارتباط (0.825)، واخيراً وجود ارتباط إيجابي قوي بين التمكين الهيكلي والاداء المتميز اذ بلغت قيمة الارتباط (0.808) وفقاً (Saunders et al.:2016:543)، وكذلك وجود ارتباط بين جميع ابعاد متغيرات البحث وكما موضحة في جدول (7) وهذا بدوره يساهم في تقديم مساندة ودعم لفرضيات البحث الرئيسية.

2. اختبار التأثير بين المتغيرات

أ. اختبار علاقة التأثير بين المتغيرات الرئيسية للبحث:

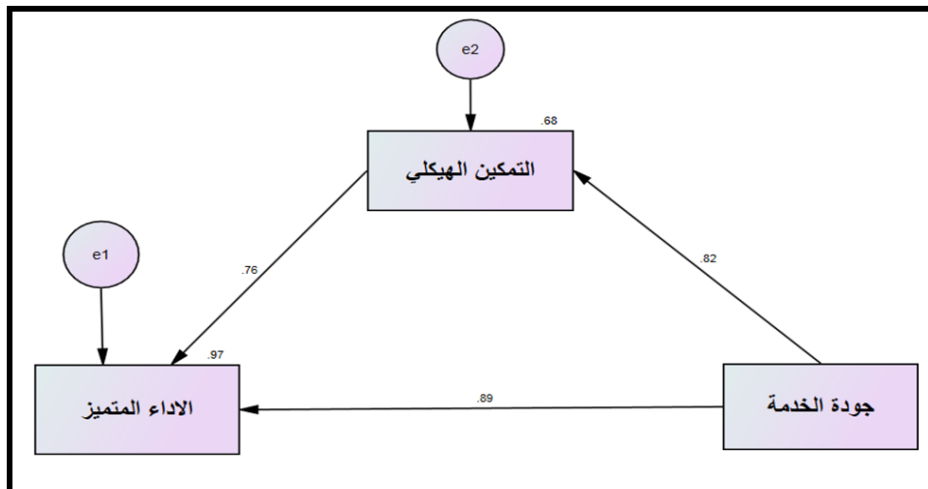
اجري هذا الاختبار باستخدام تحليل المسار (Path Analyze) بواسطة برنامج التحليل الاحصائي V.24،AMOS لغرض التحقق من علاقة التأثير بين المتغيرات الرئيسية للبحث وجرى التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول (8) والشكل (5) وكالاتي:

الجدول (8) اختبار الفرضيات الرئيسية للبحث

Label	P	C.R.	S.E.	Estimate	الفرضيات الرئيسية للدراسة	
قبول الفرضية	***	53.330	.019	.891	الاداء الفردي المتميز	جودة الخدمة الصحية
قبول الفرضية	***	23.462	.037	.825	التمكين الهيكلي	جودة الخدمة الصحية
قبول الفرضية	***	11.380	.029	.766	الاداء الفردي المتميز	التمكين الهيكلي

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات برنامج V. 22AMOS بعد اعادة تنظيمها

الشكل (5) تأثير المتغير المستقل (جودة الخدمة) عن طريق المتغير الوسيط (التمكين الهيكلي) على المتغير التابع (الاداء الفردي المتميز)



المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات برنامج V. 22AMOS

بناء على ما جاء في الجدول والشكل المذكورين أنفاً نتوصل الى قبول الفرضيات البحث الرئيسية، اذ يتضح وجود تأثير مباشر وإيجابي وذو دلالة احصائية للجودة الخدمة في الاداء المتميز بلغ مقداره (0.89) (قيم C.R أكبر من 1:96) (2001:687):
 (Tabachnick and Fidell) بمستوى معنوية (0.50) مما يؤدي الى قبول الفرضية الرئيسية الأولى. في حين وجود تأثير مباشر وإيجابي وذو دلالة احصائية لجودة الخدمة في التمكين الهيكلي بلغ مقداره (8200) مما يؤدي الى قبول الفرضية الرئيسية الثانية 0 وكذلك وجود تأثير مباشر وإيجابي وذو دلالة احصائية للتمكين الهيكلي في الاداء المتميز بلغ مقداره (7600) مما يدل على قبول الفرضية الرئيسية الثالثة 0

ب. علاقة التأثير بين ابعاد الفرضيات (H1، H2، H3):

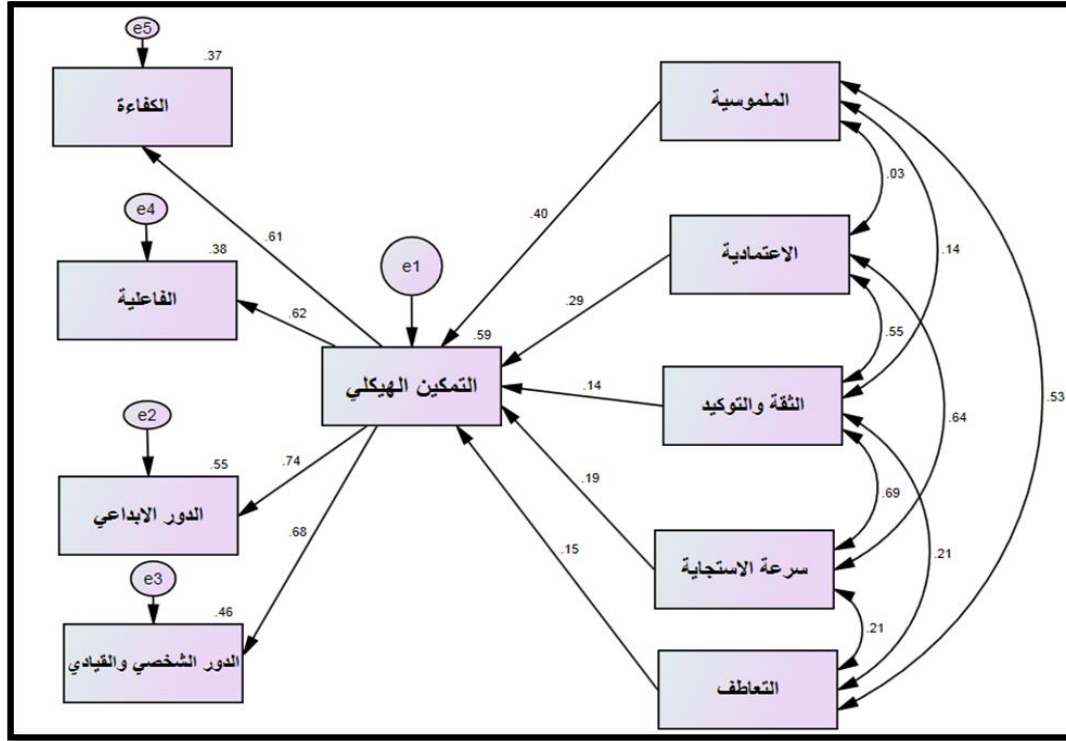
اجري هذا الاختبار باستخدام تحليل المسار بواسطة برنامج التحليل الاحصائي V.24،AMOS لغرض التحقق من علاقة التأثير المباشرة بين ابعاد جودة الخدمة والتمكين الهيكلي اولاً، ومن ثم بين التمكين الهيكلي وابعاد الاداء المتميز ومن ثم اختبار الفرضيات الفرعية للفرضيات الرئيسية الاولى والثانية والثالث (H1، H2، H3)، اذ جرى التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول (9) والشكل (6) وكالاتي:

الجدول (9) اختبار الفرضيات الفرعية للفرضيات الرئيسية H3، H4، H5

Label	P	C.R.	S.E.	Estimate	الفرضيات الفرعية
قبول الفرضية	***	8.304	.037	.306	الملموسية <----> التمكين الهيكلي
قبول الفرضية	***	5.323	.042	.226	الاعتمادية <-----> التمكين الهيكلي
قبول الفرضية	***	2.353	.043	.102	الثقة والتوكيد <-----> التمكين الهيكلي
رفض الفرضية	***	3.022	.049	.148	سرعة الاستجابة <-----> التمكين الهيكلي
رفض الفرضية	***	3.105	.038	.119	التعاطف <-----> التمكين الهيكلي
قبول الفرضية	***	12.333	.062	.764	التمكين الهيكلي <-----> الكفاءة
قبول الفرضية	***	12.712	.048	.615	التمكين الهيكلي <-----> الفاعلية
قبول الفرضية	***	17.877	.051	.907	التمكين الهيكلي <-----> التأثير الابداعي
قبول الفرضية	***	14.809	.052	.773	التمكين الهيكلي <-----> التأثير الشخصي والقيادي

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات برنامج V. 22AMOS بعد اعادة تنظيمها

الشكل (6) تأثير ابعاد المتغير المستقل (جودة الخدمة) على ابعاد المتغير التابع (الاداء المتميز) عن طريق ابعاد المتغير الوسيط (التمكين الهيكلي)



يتبين من الجدول والشكل المذكورين أنفا وجود (9) فرضيات فرعية للعلاقة التأثير بين ابعاد المتغيرات البحث الرئيسية، فقد قبلت جميع الفرضيات الفرعية بسبب زيادة (C.R) عن 1.96 عند مستوى معنوية (0.50) Tabachnick and (Fidell:2001:687) وبذلك فقد قبلت الفرضيات الفرعية الاتية:

1. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الملموسية والتمكين الهيكلي 0
2. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية والتمكين الهيكلي 0
3. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الثقة والتوكيد والتمكين الهيكلي 0
4. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين سرعة الاستجابة والتمكين الهيكلي 0
5. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين سرعة التعاطف والتمكين الهيكلي 0
6. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الهيكلي والكفاءة 0
7. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الهيكلي والفاعلية 0
8. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الهيكلي والتأثير الابداعي 0
9. توجد علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التمكين الهيكلي والتأثير الشخصي والقيادي 0

المحور الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً : الاستنتاجات :-

1. يوجد علاقة ايجابية ما بين ابعاد جودة الخدمة الصحية والتمكين الهيكلي حيث سجلت الملموسية والاعتمادية والتوكيد والثقة استجابة كبيرة للعلاقة بينما انخفض التأثير بالنسبة للعاطفة وسرعة الاستجابة 0
2. يوجد علاقة ايجابية قوية ما بين التمكين الهيكلي والاداء الفردي المتميز، حيث سجلت الابعاد الكفاءة والفاعلية والتأثير القيادي والشخصي والتأثير الابداعي علاقة ارتباط قوية من قبل الفئة المبحوثة والمستجيبة 0
3. يوجد علاقة ارتباط قوية ايجابية ما بين جودة الخدمات الصحية والاداء الفردي المتميز عن طريق التمكين الهيكلي، حيث سجلت جودة الخدمة الصحية علاقة ارتباط قوية مع الكفاءة والفاعلية والتأثير القيادي والشخص والتأثير الابداعي عن طريق المكافاة والسلطة والصلاحية والتدريب والتطوير 0
4. يوجد علاقة ارتباط قوية ما بين المكافاة المالية وجودة الخدمات الصحية وزيادة الاستجابة السريعة والتعاطف ، والاعتمادية ، و الملموسية والاعتمادية
5. يوجد علاقة ارتباط ايجابية قوية ما بين السلطة وتفويض الصلاحيات والتأثير الشخصي والقيادي وجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل الممرضين في مستشفى الحسين التعليمي - الناصرية 0
6. يوجد علاقة ارتباط ايجابية قوية التدريب والتطوير والمكافاة المادية والترقية بالجودة الخدمات الصحية من حيث الاعتمادية الملموسية والتوكيد والثقة بينما كانت ضعيفة بمجال التعاطف وسرعة الاستجابة 0

ثانياً : التوصيات:-

1. نتيجة لما توصل اليه الباحثون من علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين جودة الخدمة الصحية والتمكين الهيكلي ولكن وجد الباحثون أن الملموسية والثقة والتوكيد كانت كبيرة بينما سرعة الاستجابة والعاطفة اقل لذلك يقترح الباحثون زيادة الاهتمام بها لغرض تكامل متطلبات الجودة للخدمة الصحية في المستشفى 0
2. وبناء على ما توصل اليه من وجود العلاقة الايجابية بين التمكين الهيكلي والاداء الفردي المتميز يوصي الباحثون بضرورة زيادة الاهتمام بالكفاءة والفاعلية والتأثير القيادي والشخصي والتأثير الابداعي لما لها من تأثير مباشر وكبير في زيادة جودة الخدمة الصحية والاداء الفردي المتميز 0
3. تعميق الوعي الصحي لدى الافراد العاملين داخل مستشفى الحسين التعليمي- الناصرية بأهمية جودة الخدمة الصحية كونها تتعلق بحياة الانسان والتي تعد اعلى قيمة وذات اهمية كبيرة .
4. يوصي الباحثون بضرورة استحداث وحدة متخصصة في ادارة الجودة الصحية للخدمة وتعمل على متابعتها داخل مستشفى الحسين التعليمي -الناصرية 0

5. ونتيجة لما توصل اليه الباحثون من اهمية المكافأة المالية والمعنوية (ترقيات) لذلك يوصي بزيادة وايلاء الاهتمام بها لما لها من تأثير ايجابي في زيادة الاداء الفردي المتميز للعاملين وارتفاع نسب جودة الخدمة عبر سرعة الاستجابة والتعاطف 0
6. كذلك لاحظ الباحثون اهمية الدورات التدريبية وتفويض الصلاحيات وزيادة سلطة العاملين داخل اقسام عملهم بمستشفى الحسين التعليمي - الناصرية بزيادة جودة الخدمات الصحية لأنها تحقق ذاتهم و رغباتهم لذلك يوصي الباحثون بضرورة الاهتمام بها ورعايتها بشكل يحقق سرعة الاستجابة والتعاطف مع المرضى ويجعلهم اكثر واسرع استجابة لهم 0

المصادر

أولاً:- المصادر العربية

1. ابو حصيرة ،ميساء فتحي عيد ،(2016)،" تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية دراسة حالة: مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي ، رسالة ماجستير إدارة الأعمال مقدمة الى ، " الجامعة الإسلامية- غزة ،شئون البحث العلمي والدراسات العليا، كلية التجارة 0
2. احمد ،ميسون عبدالله ،حسين ،اضواء كمال،(2013)،" استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعميمي / نينوى "،جامعة تكريت - كلية الإدارة والاقتصاد مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية / المجلد - 1 / العدد 10 ،ص 102-119 0
3. البشير ،نهى عباس محمد ،(2019) "قياس معدل رضا المرضى المنومين عن جودة الخدمات الصحية ومهارات الاتصال "رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الدراسات العليا في السودان لنيل شهادة الماجستير باختصاص ادارة الجودة الشاملة 0
4. جرادات ،ناصر محمد سعود، المعاني ،احمد اسماعيل وهاشم ،طارق نائل ،(2013) ،" أثر التمكين الهيكلي في تحقيق التمكين النفسي للعاملين في المنظمات الأردنية العامة"، مجلة جامعة الخليل للبحوث-ب، المجلد (8) ، العدد(1) ، ص63-89 0
5. حسين ،هيام حاج (2016) ،" أثر التمكين الهيكلي والنفسي للموظفين في رضا العملاء دراسة مسحية على شركات التأمين الخاصة في اللاذقية"، بحث مقدم من أجل الحصول على درجة الماجستير في إدارة الاعمال التأهيل والتخصص ،الجامعة الافتراضية السورية0
6. راضي ،جواد محسن (2010) ،" التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية (المجلد 2)، العدد (1)، 62-80 0
7. صالح ، مباركي ،(2019) ،" دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (العيادة المتعددة الخدمات احمد بن رمضان قبائلي) ،مذكرة لقبول شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، اقتصاد وتسيير مؤسسات ، جامعة محمد خضير-بسكرة - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم المسيرة /قسم العلوم الاقتصادية 0

8. عائشة، وواله (2011)، " أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية" مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 0
9. العلواني، عديلة، (2018)، " اثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية"، مجلة افاق للعلوم، المجلد (4)، العدد 13، ص 214-226 0
10. قرفي، خولة وحرث، زبيدة، (2019)، "قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الادارة التجارية مقدمة الى جامعة 8ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -الجزائر
11. الماضي، نائرة، عدنان، نصيرات فريد (2011) (و"أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية: (دراسة حالة) (بحث مستل من رسالة ماجستير)، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، المجلد 4، العدد 7، ص 565-575 0
12. ملياني، نور الدين، (2018)، " أثر سلسلة التوريد على الأداء دراسة حالة مؤسسة مطاحن الحضنة بالمسيلة"، رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة محمد بوضياف -المسيلة -الجزائر 0

ثانياً : المراجع الأجنبية :-

1. Almotairi، T، M، A، (2014)، " The Effect of structural empowerment and Prosocial Voice on the patient safety culture moderated by self-Onitoring and Mediated by psychological empowerment n Saudi public hospitals، doctor of Philosophy university Uttara Malaysia
2. Asiri، S، A، Rohrer، W، W، Al-Surimi، A، K، Da'ar، O، O، Ahmed، A، (2016)، " The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study"، BMC Nursing، 15:38
3. Avery، S، L، (2019)، " Nurse Managers: An Association between Empowerment and Burnout"، A project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice California State University، Northern Consortium doctor of Nursing Practice.
4. Bogaret، P، V، Peremans، L، Wit، M، D، Heusdey، D، V، Franck، E، Timmermaas، O، Hvens، D، S، (2015)، "Nures manager Perceptions and experieness regarding staff nurse Emowerment aqualitative study"، Original Research Nurse، V، (6)، N، (1585)، pp.1-10.
5. Callicutt، J، D، (2015)، " Structural empowerments influence on Nursing Outcomes in Manettm and non-Magnettm healthcare organization"،
6. Care Measures in Healthcare Settings:A Systematic ReviewHealthcare، V، 5، N، 73، pp.1-17
7. Ebrahimi، P، Malmoon، Z، Zaboli، P، (2017)، " Nursing Workloads and Psychological Empowerment in Hospitals: Structural Equations Modeling"، Hospital Practices and Research، V، 2، N، (3):pp.84-89.

8. Hassona, F., M., H., (2013), " Relationship between Structural Empowerment, Work Engagement and Job Satisfaction among Nursing Staff at Zagazig University Hospitals", *Zagazig Nursing Journal*, Vol.9, No.1, pp.15-30.
9. Kieft, R., M., Brouwer, B., B., D., Francke, N., L., Delnoij, D., M., (2014), " How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study", *BMC Health Services Research*, V.14:N.249.
10. Laschinger H.K., Gilbert S., Smith L.M. & Leslie K. (2010), " Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment applying Kanter's empowerment theory to patient care", *Journal of Nursing Management* 18, 4-13.
11. Laschinger, H., K., S. FAAN, R., Read, E., Wilk, P., Finegan, J., (2014), " The Influence of Nursing Unit Empowerment and Social Capital on Unit Effectiveness and Nurse Perceptions of Patient Care Quality" *The Journal of nursing Administration* V. 44, N. 6, pp 347-352.
12. Nasirizade, M., Amouzeshi, Z., Unesi, Z., Vagharseyyedin, S., A., Biabani, F., Bahrami, M., (2017), " The Relationship between Quality of Work Life and Organizational Effectiveness Among Hospital Nurses", *Modern Care Journal*, V.14, N.1, pp.
13. Nursalam, N., Fibriansari, R., D., Yuwono, S., R., Hadi, M., Efendi, F., Bushy, A., (2017), " Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia", *International Journal of Nursing Sciences*, V. (5), pp. 390-395.
14. Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. and Berry, L. L., (1985), "A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research", *Journal of marketing* 49, (Fall), 41-50.
15. RashidAzar, S., Alimohammadzadeh, K., Akhyani, N., (2018), "Investigation of the relationship between structural empowerment and reduction of nurses' occupational stress and job burnout)case study: nurses of public hospitals in Tehran, revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - N 6, pp.547-553.
16. Riggins, A., M., L., (2014), " Nurses' Perceptions of structural empowerment A practice review Process Pilot", A project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice (DNP) in the California State University Northern California Consortium DNP Program California State University, Fresno and San José State University.
17. RN, H., H., Statistician, H., H., RN, B., S., RN, B., W., RN, M., E., (2017), " Empowerment and performance of managers and subordinates in elderly care: A longitudinal and multilevel study", *J Nurs Manag.* V.25:pp.647-656.
18. Saunders, M. N., Lewis, P. and Thornhill, A. (2016). "Research methods for business students". Seventh edition, Pearson Education Limited.
19. Sekaran, U., and Bougie, R. (2010). " Research Method For Business ", 5th ed, John Wiley and Sons Ltd.
20. Sfantou, D., F., Laliotis, A., Patelarou, A., E., Pistolla, D., S., Matalliotakis, M., Patelarou, E., (2017), " Importance of Leadership Style towards Quality of
21. Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. (2001). " Using Multivariate Statistics ". 4th ed. Boston Allyn and Bacon.

22. Torres ،Y.،M.،(2017)، Influence of work Environment Conditions on the Ability of Critical Care Nurses to Provide Efficacious Nursing Care in Puerto Rico. Submitted to the Graduate School of the University of Massachusetts Amherst in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of philosophy.
23. Valdez G.،F.،D.، Cayaban A.،R.، Mathews S. ،(2019)，“Workplace Empowerment، Burnout، and Job Satisfaction Among Nursing Faculty Members: Testing Kanter’s theory. Nurs Palliative Care Int. V.2،N.(1):pp.29-35.
24. Wong،C.،A. & Laschinger H.K. S . (2013) Authentic leadership، performance and job satisfaction: the mediating role of empowerment. Journal of Advanced Nursing 69(4)، 947–959
25. Yang،J.، RN،M.، Liu،Y.، Chen،Y.، Pan،X.،(2014)，“ The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction” ، Applied Nursing Research ، V.(27)،pp.186-191.
26. Zikmund، W.، Babin، B.، Carr، J.، and Griffin، M. (2010). " Business research methods " . 8th ed.، South-Western، Cengage Learning.