تحديد العوامل المؤثرة بإنتاجية الخدمة التمريضية بحث تجريبي في مستشفى البتول التعليمي ومستشفى بعقوبة التعليمي العام

م. د. نادية لطفي عبد الوهاب/ كلية الادارة والاقتصاد/ جامعة بغداد
الباحث/ محمد زيد عباس الجوراني

المستخلص

يهدف هذا البحث الى قياس إنتاجية الخدمات التمريضية والتعرف على واقع تقديم هذه الخدمات في بعض المستشفيات العامة في محافظة ديالى ، فضلا عن تحديد أهم العوامل المؤثرة بإنتاجية الخدمات التمريضية ، وقد اعتمد المقياس المطور من الباحث (Kien, 2012) والذي يتضمن سبعة عوامل (القوى العاملة ، فريق الادارة، التحفيز، ضغط ساعات العمل (الوقت)، المواد/ المعدات، الاشراف، السلامة)، استعمل المنهج التجريبي في البحث وهو احد المناهج الخاصة بالبحث العلمي ويعتمد بالأساس على التجربة العلمية ودراسة موضوع او ظاهرة علمية مما يتيح فرصة لمعرفة الحقائق عن طريق هذه التجارب، لغرض قياس العوامل المؤثرة في انتاجية الخدمات التمريضية، وقد شمل البحث عينة من الممرضين العاملين في مستشفيي (البتول التعليمي و بعقوبة التعليمي العام)، أما عينة البحث فقد تم اختيار مجموعة من الممرضات والممرضين العاملين في مجال تقديم الخدمات التمريضية للمستشفيات المبحوثة والبالغ عددهم (300) ممرضة وممرض وقد تم استرجاعها بالكامل (بما يعادل (100%)، وقد اخضع المقياس لاختباري الصدق والثبات واستعملت العديد من الاساليب الاحصائية كالتحليل العاملي والوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار (T)، ومقياس (كايسر – ماير – اولكين الاستكشافي (Kaiser– Meyer– Olkin)، واختبـــار بارتلت (Bartlett) الذي يقيس عـــلاقات الارتباط بين المتغيرات فضلاً عن اختبارU Mann - Whitney للفروق المعنوية بين اجابات الممرضين في المستشفيات المبحوثة ، وباستعمال البرنامج الاحصائي (SPSS)، وتوصل البحث الى جملة استنتاجات لعل ابرزها ان التوزيع المعتمد لإعداد الممرضين على الاقسام المختلفة في هذه المستشفيات غير ملائم لحاجة هذه الاقسام ، مما ادى الى عبء عمل عالي على بعض الممرضين وخصوصاً في اقسام الاستشارية والطوارئ مع عدم وجود حوافز مناسبة للممرضين توازي المهام الموكلة اليهم ، فضلاً عن ان الاجور الممنوحة لهم لا توازي الجهد المبذول من قبلهم ، وليس هنالك فرص ممنوحة لهم لتطوير مهاراتهم وإكمال دراستهم كل ذلك ساهم بشكل كبير بعدم وجود دافع للعمل ، وقد اوصى البحث بعدد من التوصيات منها ضرورة الاخذ بنظر الاعتبار حاجه كل قسم من اقسام المستشفى من الممرضين وبحسب عدد المرضى المتواجدين في كل قسم من اجل توزيع عبء العمل على جميع الممرضين بشكل متساوي في هذه المستشفيات ، فضلاً عن اعادة النظر بالمكافآت والحوافز الممنوحة لهم وان تمنح بشكل يتلاءم مع خطورة العمل وحجمه داخل المستشفيات المبحوثة .

المصطلحات الرئيسية للبحث: إنتاجية الخدمات التمريضية ، العوامل المؤثرة بالإنتاجية .

مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية
العدد 96 المجلد 23
الصفحات 102-127

*البحث مستل من رسالة ماجستير.

المقدمة

تعد الإنتاجية مؤشراً مهماً وتعطي دلالات واضحة للعديد من المنظمات ، إذ يمكن تحديد مدى استغلال المنظمة لمواردها من خلال قياس الانتاجية وفيما اذا فوّت ذلك على المنظمات الأخرى ام لا ، وما هي أبرز مجالات التحسين المطلوبة لديها، إذ اصبح قياس الانتاجية بشكل عام من الموضوعات التي تمت مناقشتها على الصعيد البحثي والعملي بشكل واسع ، واخذت مقاييس انتاجية الصناعات المختلفة اهتمام واسع قبل عدة عقود، والتي تستند للعلاقة بين مدخلات المنظمة ومخرجاتها .

اما انتاجية الخدمة فقد اخذ الاهتمام يتزايد بهذا الموضوع في الآونة الاخيرة ، وانه قيد البحث المكثف في الوقت الحالي بسبب ان مفاهيم قياس الإنتاجية أنشئت في التصنيع ولا يمكن ببساطة أن تنتقل إلى الخدمة بسبب خصائصها المميزة ، وان الزبون دائما جزء من هذه الخدمة ، إذ يواجه تقديم الخدمات في المنظمات الصحية اليوم الكثير من المعوقات التي ينبغي التعامل معها وتذليلها من اجل تقديم خدمات ملائمة للمرضى، وتعد الخدمات التمريضية وما يوجهه الممرضون من عراقيل من الأمور المهمة التي ينبغي التعرف عليها والحد من تأثيرها والعمل على مواجهتها وهنالك عوامل عدة لابد من الاهتمام بها من اجل الارتقاء بإنتاجية العمل التمريضي والتي سيتم تناولها في هذا البحث فضلا عن قياس الانتاجية الجزئية في اثنين من المستشفيات الكبرى في محافظة ديالى وهما مستشفى البتول التعليمي ومستشفى بعقوبة التعليمي العام .

المحور الاول/ منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث .

تعد المستشفيات من المنظمات الخدمية والتي تعمل على مدار اليوم لتقديم الخدمات للمرضى وبمختلف الاختصاص ، لذا لابد من ان تلبى جميع احتياجات المرضى من الخدمات الصحية والتمريضية بشكل ملائم ، فضلا عن توفر ملاكات طبية وتمريضية كافية لتغطية هذه الاحتياجات ، مع مراعاة تقديم خدمات عالية الجودة للمرضى من قبل الممرضين ، وان انتاجية الخدمات التمريضية لا يمكن ان تقارن بأي شكل من الاشكال بالإنتاجية المنظمات التي تنتج السلع ويرجع سبب ذلك الى وجود مؤشرات ونسب تحكم اعداد الممرضين للمرضى داخل المستشفى ، فزيادة عدد المرضى الى كل ممرض قد يؤدي الى عدم تقديم الخدمة التمريضية بشكل ملائم بسبب الاجهاد والتعب الذي يصيب الممرضين ، لذا فأن قياس إنتاجية المستشفى من الخدمات التمريضية تأخذ شيئاً من التعقيد وذلك نظراً الى التوقعات الفردية والمجتمعية حول ما يفترض أن تقوم به المستشفيات من أجل تحسين المستوى الصحي للمجتمع المخدوم ، أصبح بالإمكان تحديد مشكلة البحث في بعدين هما :-

1-البعد النظري : يتمثل بقلة المراجع والدوريات المتعلقة بالعوامل المؤثرة بإنتاجية الخدمات التمريضية.

2-البعد التطبيقي : نقص الدراسات الميدانية والتي تناولت تأثير هذه العوامل وأن اغلب الدراسات اجريت على مستشفى واحدة لإجراء البحث ، الا ان البحث الحالي قد تم تطبيقه في اكثر من مستشفى لدراسة هذه العوامل وتحديد الاسباب والمعوقات الحقيقية للارتقاء بإنتاجية العمل التمريضي وهل ان جميع المستشفيات لديها نفس مشاكل العمل .

وعلى قدر علم الباحث وكونه احد العاملين في أحدى هذه المستشفيات فقام الباحث بطرح مشكلة الدراسة على شكل التساؤلات الآتية:-

1. ما مستوى انتاجية الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات المبحوثة .
2. ما هي أهم العوامل المؤثرة بإنتاجية الخدمات التمريضية في المستشفيات المبحوثة .
3. ما هي أكثر العوامل التي تشكل سبب لعدم الاتقاء بإنتاجية الخدمات التمريضية من بين عدد من العوامل (القوى العاملة ، فريق الادارة ، التحفيز ، ضغط ساعات العمل (الوقت)، المواد/المعدات ، الاشراف ، السلامة.
4. هل تختلف المستشفيات المبحوثة في طبيعة العوامل المؤثرة ، بحسب نوع وطبيعة الخدمة التمريضية المقدمة فيها ؟
5. هل إن إدارة المستشفيات المبحوثة وإدارة شؤون التمريض فيها على معرفة تامة بالعوامل المؤثرة على الإنتاجية التمريضية؟

ثانياً: اهمية البحث

تتضمن أهمية الدراسة الآتي :

1-الأهمية النظرية للبحث: تحتاج المنظمات الصحية ومنها المستشفيات شأنها شأن المنظمات الأخرى الصناعية والخدمية إلى تحسين ادائها وقدراتها الإنتاجية ليس فقط من الاجل تعزيز مكانتها في السوق بل أيضا لتحقيق أهدافها بكفاءة ، وتنبثق أهمية هذا البحث كونه يتناول موضوع بالغ الأهمية في حياة ومستوى رفاهية الفرد والمجتمع .

2- الأهمية التطبيقية للبحث: تتمثل هذه الأهمية في محاولة لفت أنظار المشرفين على الملاكات التمريضية وإدارة المستشفيات (صناع القرار) الى اهم المشاكل التي تواجه هذه الملاكات للارتقاء بالخدمات المقدمة من قبلهم ، واهم المعوقات التي تحول دون تقديم افضل الخدمات ، تنبع الأهمية الميدانية لهذا البحث في محاولة تطوير الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات العامة في المحافظة ورفع مستواها وتقديم خدمات ملائمة لاحتياجاتهم ، وتقديم المقترحات ووضع الحلول المناسبة لمعالجة هذه المشاكل للارتقاء بإنتاجية الخدمات التمريضية وتحقيق مستوى رضا عالي للفرد والمجتمع.

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف البحث بشكل أساسي للوصول لأهداف الأتية:

1. قياس إنتاجية الخدمات التمريضية والتعرف على واقع تقديم هذه الخدمات التمريضية في المستشفيات المبحوثة .

2. التعرف عن أهم العوامل المؤثرة بإنتاجية الخدمات التمريضية في المستشفيات المبحوثة .

3. تحديد المعوقات أو الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمة التمريضية وارتقائها إلى المستويات المطلوبة في المستشفيات المبحوثة .

4. التعرف على انتاجية كل مستشفى من المستشفيات المبحوثة ، لتحديد أهم العوامل التي تؤثر بإنتاجية الخدمة في المستشفيات المبحوثة .

5. محاولة التوصل إلى بعض الحلول والمقترحات للحد من مثل هذه العوائق والصعوبات المتعلقة بعمل الملاكات التمريضية في هذه المستشفيات .

رابعا : منهج البحث

استعمل المنهج التجريبي في البحث وهو احد المناهج الخاصة بالبحث العلمي ويعتمد بالأساس على التجربة العلمية ودراسة موضوع او ظاهرة علمية مما يتيح فرصة لمعرفة الحقائق عن طريق هذه التجارب ، وعادة ما تستعمل في هذا النوع من مناهج البحث العلمي مجموعتين او أكثر لغرض المقارنة فيما بينها حول الظاهرة المبحوثة ، ويتميز المنهج التجريبي بإثبات الفروض أو الافتراضات العلمية عن طريق التجربة و الغرض من ذلك هو التعريف على العلاقات السببية أو العلاقات بين الظواهر المختلفة المرتبطة بالتجربة و التنبؤ بها و التحكم فيها، كما وسيتم اعتماد الاسلوب الكمي لقياس إنتاجية الخدمة التمريضية في المستشفيات المبحوثة

خامسا : مجتمع وعينة البحث .

يتضمن مجتمع البحث مستشفيات تابعة لدائرة صحة ديالى (مستشفى بعقوبة التعليمي العام ، ومستشفى البتول التعليمي) وقد تم اختيار المستشفيات للأسباب التالية:

1. اعتماد شريحة كبيرة من المجتمع على الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات من كافة الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وتعد من المنظمات الصحية الكبيرة على مستوى محافظة ديالى وعلى مستوى العراق .

2. امكانية الحصول على البيانات والمعلومات ، فضلا عن تسهيل مهمة الباحث في جمع المعلومات من الممرضين العاملين ضمن هذه المستشفيات .

3. تعد هذه المستشفيات من أكبر المستشفيات في محافظة ديالى وتأتي بالمرتب الاولى من حيث الطاقة السريرية مقارنة بالمستشفيات الاخرى الموجودة في محافظة ديالى .

أما عينة البحث فقد تم اختيار مجموعة من الممرضات والممرضين العاملين في مجال تقديم الخدمات التمريضية للمستشفيات المبحوثة والبالغ عددهم (300) ممرضة وممرض ، وكالأتي :

الجدول (1) عينة البحث من الملاكات التمريضية في المستشفيات المبحوثة

اسم المستشفى	الملاك التمريضي	عدد الاستمارات الموزعة
بعقوبة التعليمي العام	557	150
مستشفى البتول التعليمي	319	150
المجموع	876	300

سادسا : الاساليب المستعملة في البحث

تم اعتماد المقياس المعد من قبل (Kien, 2012) ، والذي يتضمن سبعة عوامل (القوى العاملة ، فريق الادارة ، التحفيز ، ضغط ساعات العمل (الوقت) ، المواد/المعدات ، الاشراف ، السلامة) ، لغرض قياس العوامل المؤثرة في انتاجية الخدمات التمريضية ، وقد اخضع المقياس الى تحكيم للترجمة من قبل عدد من التدريسيين والمؤشرة اسماؤهم في الملحق (1) ، كما سيتم قياس الانتاجية الجزئية للخدمات التمريضية في المستشفيات المبحوثة (البتول التعليمي ، وبعقوبة التعليمي العام) وفق الصيغة (1):

$$PT = \frac{OT}{IT} \qquad \text{----------} \quad (1)$$

(Heizer&Render,2014:15)

سابعا : فرضيات البحث .

تنطلق الفرضيات عادة لمحاولة حل مشكلة البحث وسيتم وضع فرضية رئيسة وتتفرع منها سبع فرضيات فرعية ، وكما موضح على النحو الآتي :

الفرضية الرئيسة للبحث :

توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين من حيث مستوى العوامل السبع مجتمعة (القوى العاملة ، فريق الادارة ، التحفيز ، ضغط ساعات العمل (الوقت) ، المواد/المعدات ، الاشراف ، السلامة) وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية :

1-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل القوى العاملة على مستوى المستشفيات المبحوثة.
2-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل فريق الإدارة المناسب على مستوى المستشفيات المبحوثة.
3-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل التحفيز الوظيفي على مستوى المستشفيات المبحوثة.
4-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل الوقت على مستوى المستشفيات المبحوثة.
5-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل المواد/ المعدات على مستوى المستشفيات المبحوثة.
6-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل الإشراف على مستوى المستشفيات المبحوثة.
7-وجود فروقات ذات دلالة معنوية لعامل السلامة على مستوى المستشفيات المبحوثة.

المحور الثاني/ الجانب النظري للبحث

اولاً: مفهوم الانتاجية وانتاجية الخدمات التمريضية.

يختلف مفهوم الانتاجية عن العديد من المصطلحات الاخرى كالإنتاج والفاعلية والربحية ومقاييس العمل ، وفي واقع الأمر لا تمثل هذه المصطلحات نفس المعنى فالإنتاجية ليست إنتاج ولا فاعلية، وليست مقياساً للعمل، والإنتاجية ليست ربحية ، إذ تعد الإنتاجية المفهوم الذي يربط العلاقة بين المخرجات والمدخلات باعتبارها العنصر الرئيس ، وقد وضع هذا التصور لأول مرة من قبل ديفيد ريكاردو مع آدم سميث عام (1810) ، إذ تقاس إنتاجية العمل بأبسط طريقة من خلال مقارنة المخرجات والمدخلات.(203 :2013 ، Susilo) .

ويعد مصطلحي الإنتاج (production) والإنتاجية (productivity)، من المصطلحات التي يحصل فيها لبس في تفسير معناها في بعض الاحيان لغير المتخصصين ، إذ يمثل الإنتاج إجمالي المخرجات بالكمية أو القيمة خلال فترة زمنية معينة، بينما تمثل الإنتاجية العلاقة بين كل من المدخلات والمخرجات خلال الفترة الزمنية المعينة أيضاً (غنيم،2006،ص330) ، وقد تم تعريف الإنتاجية في نواح كثيرة، الا ان تعريف وكالة الإنتاجية الأوروبية (EPA) المقترحة في عام 1958 وربما كان أفضل والذي يشير الى ان الإنتاجية هي درجة الاستفادة الفاعلة من كل عنصر من عناصر الإنتاج (Park ,2003:9) .

ومما تقدم يرى الباحث أن الإنتاجية تعني " العلاقة بين ما تنتجه المنظمة سواء كان المنتج سلعة أو خدمة (المخرجات) وبين المدخلات المختلفة لإنتاج السلعة أو الخدمة .

اما إنتاجية خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وتحسينها فتعد أحدى الاولويات الرئيسة لمدراء هذه المنظمات وذلك من أجل تلبية توقعات المرضى وزيادة رضاهم عن الخدمات التي يحصلون عليها، إذ يمكن تحقيق الأهداف التنظيمية وتحسين نظام الرعاية الصحية من خلال الاهتمام بالإنتاجية في المؤسسات الصحية ، ويمكن القول أن الهدف النهائي للمنظمات يتمثل بتحقيق أعلى إنتاجية في العمل (77 : 2013, Bahadori)، وتمثل انتاجية الخدمات التمريضية مقياس لمجموعة الانشطة الروتينية المسؤول عنها الممرض والمنفذة من قبله (Thabo,2002, 2) ، وتشير الإنتاجية التمريضية الى نسبة ساعات رعاية المرضى يومياً أو تكاليف هذه الرعاية والمتحققة بشكل رواتب ومنافع مدفوعة للممرضين من قبل المنظمة"(Lisa ,2012, 6)، وقد قامت وزارة الصحة الأسترالية بتعريف الإنتاجية التمريضية بأنها " العلاقة أو نسبة بين المدخلات التمريضية والمخرجات التمريضية ذات الصلة في توفير الخدمات الصحية، مع التركيز على الاستراتيجيات التي تساهم في رفع كفاءة الخدمة التمريضية من خلال الاستفادة من مهارات الممرضين (HealthWorkforceAustralia,2014:12) .

ويتنفق الباحثان مع تعريف وزارة الصحة الاسترالية والتي عرفت انتاجية الخدمات التمريضية (العلاقة أو نسبة بين المدخلات التمريضية والمخرجات التمريضية ذات الصلة في توفير الخدمات الصحية، مع التركيز على الاستراتيجيات التي تساهم في رفع كفاءة الخدمة التمريضية من خلال الاستفادة من مهارات الممرضين) .

ثانيا : قياس انتاجية الخدمات التمريضية .

تتضمن الإنتاجية التمريضية بعدين، الإنتاجية الكمية وجودة الانتاجية (نصيرات،2008، 414):

1. الإنتاجية الكمية ومن هذه المقاييس :
   - أ- عدد الاشخاص المخدومين.
   - ب- مجمل أيام الاستشفاء.
   - ج- أيام الاستشفاء لكل سرير ، موظف، ممرضة.
   - ح- نسبة أشغال الأسرة.
   - خ- معدل الإقامة في المستشفى.
   - د- عدد الحالات المرضية لكل سرير.

2. جودة الإنتاجية ، وتشير الى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تنسجم مع المعايير المهنية المقبولة والمتعارف عليها وتحظى برضا المريض، وعادة يتم التركيز على نوع واحد من المدخلات لصعوبة جمع كل انواع المدخلات المتعلقة بالخدمات الصحية .

وهنالك مؤشرات عالمية تستعمل في المنظمات الصحية كقياس معدل عدد المرضى الى عدد الملاك التمريضي ويشير هذا المعدل الى حصة الممرض من المرضى خلال فترة زمنية معينة ويدل ارتفاع هذا المعدل الى انخفاض الوقت المستغرق للعناية بكل مريض من قبل الممرضين والعكس صحيح ، علما ان المعدل العالمي المعتمد (6:1) اي لكل ستة مرضى هنالك ممرض مسؤول عن رعايتهم وفي الاقسام الحرجة فان النسبة (1:1) اي ان كل ممرض مسؤول عن مريض واحد فقط(الطويل وآخرون ، 2010 :9) .

ويتفق الباحث مع تعريف (May ,2012,13) "أن الإنتاجية التمريضية هو أكثر من مجرد عدد ساعات العمل أو الأداء أو الإجراءات أنها تستند للنتائج التي تحققت".

ونظراً لصعوبة تحديد اسباب ارتفاع او انخفاض الانتاجية من الناحية العملية ، فقد ظهر الاهتمام والحاجة للإنتاجية الجزئية حيث يتم قياسها بقسمة المخرجات على عامل واحد من عوامل الإنتاج (النعيمي،2009 :51) وكثيراً ما يستخدم مديرو العمليات، الإنتاجية الجزئية لتقييم أداء العمليات نسبة إلى أحد عوامل الإنتاج(المدخلات) وذلك بهدف اتخاذ إجراءات تصحيحية إذا تطلب الأمر ذلك (محسن والنجار،2004 :23) ، وقد بينت منظمة الإنتاجية الآسيوية بأنها نسبة الانتاج الى أحد الموارد إذ تقيس إنتاجية هذا المورد، إذ يتم تحديد إنتاجية العمل كنسبة من المخرجات إلى مدخلات العمل وانتاجية راس المال كنسبة من المخرجات إلى مدخلات رأس المال وهكذا ، (Asian Productivity Organization،2001:15) ، والصيغة ادناه توضح مقياس الانتاجية الجزئية (محسن والنجار،2004 :23):

$$Ps = \frac{O}{I_s} \times 100$$

أذ أن PT=الإنتاجية الكلية O T=المخرجات الكلية Is=المدخلات

ويمكن بأن قياس الإنتاجية الجزئية استناداً الى طبيعة ونوع المدخلات وكذلك تبعاً لأهداف المنظمة ومنها (عريقات،2012 :62):

1. إنتاجية العمل= المخرجات /العاملين
2. إنتاجية المواد= المخرجات / المواد المستخدمة.
3. إنتاجية المكائن= المخرجات / المكائن.
4. إنتاجية الطاقة= المخرجات / مدخلات الطاقة.
5. إنتاجية رأس المال= المخرجات / رأس المال.

ثالثا: العوامل المؤثرة في انتاجية الخدمات التمريضية.

إن المشكلة الاقتصادية التي تواجه أي مجتمع أو قطاع اقتصادي مهما كان نظامه هي مشكلة الندرة النسبية، ولحل هذه المشكلة؛ يتعين الإجابة على الأسئلة الثلاثة التالية: (ماذا ينتج المجتمع؟ وكيف ينتج المجتمع؟ ولمن يوزع الإنتاج؟)، وبإسقاط هذه الأسئلة على القطاع الصحي، فمن المفيد الإشارة إلى التساؤلات الآتية (باز و صالح ،2010 :1) :

- ماذا ينتج المجتمع: أي نوع من الخدمات والسلع الصحية يجب أن يقدمها القطاع الصحي، هل هي الخدمات العلاجية عن طريق الأدوية والجراحات والرعاية الصحية، أم الخدمات الوقائية عن طريق البرامج التوعوية والمحافظة على البيئة ومحاربة الأوبئة وخلافها أم كلاهما.
- كيف ينتج المجتمع: ما هي أفضل الطرق التي من الممكن استخدامها لإنتاج السلع والخدمات الصحية بالشكل الأكفأ إنتاجياً، والذي يمثل الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، وما هو المزيج الأمثل من مدخلات الإنتاج الواجب استخدامه في العملية الإنتاجية.

▪ لمن يوزع الإنتاج: من هي الشريحة المستهدفة بالإنتاج، وهل يجب أن يستهدف الإنتاج كافة شرائح وفئات المجتمع وأفراده، أم يقتصر على شرائح معينة وفقاً لدخولهم أو حالاتهم الصحية (مثل: منخفضي الدخل أو مرضى السكري)، أم حسب المناطق والأقاليم، وما هي طرق توزيع الإنتاج التي يمكن العمل بها لضمان تحقيق عدالة التوزيع.

تعد الإنتاجية من المقاييس والمؤشرات الهامة المستعملة في قياس نجاح وتطور أي منظمة أو قطاع أو حتى الدول، وترتبط وتتأثر الإنتاجية بالعديد من العوامل حتى أن البعض ذهب للقول بأن كل شيء يؤثر على الإنتاجية ، وتتفاوت درجة هذا التأثير من عامل إلى أخر، وتتأثر الإنتاجية بعوامل عدة منها (الغريري، 2013: 44):

1. مجموعة العوامل تقنية وتنظيمية : مثل درجة تكامل النظم الإنتاجية وملائمتها للتغيرات التكنلوجية، ومستوى الأعداد الفني للقوى العاملة وأساليب اختيارها، والترتيب الداخلي للوحدات الإنتاجية، فضلاً عن درجة ملائمة المواد وجودتها وانتظام تدفقها، وجودة الآلات والمعدات المستعملة .
2. مجموعة عوامل سلوكية واجتماعية: أبرزها ظروف بيئة العمل، نظم الحوافز والأجور التشجيعية ومدى ارتباطها بالإنتاج، العادات والتقاليد الاجتماعية، العلاقة بين المنتجين والإدارة.
3. مجموعة عوامل طبيعية وعاملة: مثل الظروف الجوية المناخية، التوزيع الجغرافي للموارد والخدمات الطبيعية، هيكل سوق العمل في الدولة، توفير مراكز البحث العلمي والتكنلوجي.

وقد تم تحديد عدد من العوامل كمحددات للعمل والانتاجية في المستشفى، والتي تشكل العائق الرئيس لأعباء العمل(تفاعلات الممرضات مع المرضى ووجود العديد من المؤشرات النوعية في عملية توفير الرعاية للمرضى، علاوة على ذلك، عدم تخصيص وقت كاف لكل مريض من قبل الممرضات وزيادة عبء الخدمات المقدمة للمرضى، والنقص في الممرضين (Bahadori ،2014:2) ، ولأغراض هذا البحث سيتم اعتماد العوامل المذكورة في دراسة (Kien,2012) والمتمثلة في سبعة من العوامل المؤثرة في الانتاجية وتشمل القوى العاملة، فريق الإدارة، والتحفيز، وضغط العمل ، والمواد / المعدات، والإشراف، والسلامة وكما موضح على النحو الآتي (Kien,2012 : 17-25) :

❑ القوى العاملة :

يشير هذا العامل الى مدى توافر ممرضين ذوي مهارات عالية، وتدريبهم بالشكل المناسب وتوفير الموارد المطلوبة لذلك ، وعمل الممرضين بمعنويات عالية والتزام عالي بالأعمال الموكلة اليهم ، فضلا عن تحديد ان كان هنالك تغيب عن العمل بين الممرضين،مع ضرورة الاهتمام بالمستوى الصحي للممرضين ،وعلاقات العمل الجيدة ما بين الممرضين

❑ فريق الإدارة:

تعد المهارات القيادية للإدارة مهمة للارتقاء بالإنتاجية فضلا عن وجود علاقات جيدة ما بين الممرض وبين المشرف المباشر ،ووجود رقابة على الأداء والاهتمام بالاستماع الى مشاكل الممرضين من خلال عقد اجتماعات دورية معهم .

❑ التحفيز:

لابد من الاهتمام بالمكافأة المالية الأجور والمرتبات الممنوحة للممرضين مقابل العمل الذي يقومون به ،فضلا عن تعريف الممرضين بطبيعة عملهم من خلال برامج تعريفية بالعمل التمريضي، والتشجيع ومنح فرص لمواصلة الدراسة وتطوير مهارات الممرضين .

❑ ضغط ساعات العمل(الوقت):

يعاني اغلب الممرضين من ضغط في العمل مع عدم وجود اوقات استراحة او اجازات فضلا عن العمل بنظام المناوبة(الصباحية والمسائية) والأوقات الإضافية ،وتخطيط ضعيف للعمل التمريضي.

❑ المواد / المعدات :

يتطلب العمل التمريضي سرعة مناسبة لأداء العمل لذا يجب الاهتمام بمكان تخزين المواد الطبية للوصول اليها بسرعة وبدون اهدار الوقت والتي تتطلب ترتيب مناسب ، فضلا عن توفير الأدوات والمعدات وبالجودة المطلوبة .

- **الأشراف (Supervision) :**

يحتاج اداء الخدمات التمريضية الى الأشراف على تقديم هذه الخدمات للتحقق من تقديمها بالوقت المناسب فضلا عن تذليل المشاكل التي تعترض عمل الممرضين وعقد الاجتماعات الدورية مع الممرضين ، والتحقق من اداء العمل بشكل صحيح ومن دون الحاجة الى أعادة العمل التمريضي.

- **السلامة (Safety):**

يحتاج الممرضين للعمل في جو ملائم مثل توفر التهوية والاضاءة الكافية ، فضلا عن الاهتمام بسلامتهم وحمايتهم من التهديدات والحوادث التي قد يتعرضون لها اثناء تأديتهم وتعرض الممرضين الى التدخلات والتهديدات من قبل أهل المريض.

المحور الثالث/ الجانب العملي للبحث

اولاً/ نتائج قياس الانتاجية الجزئية للخدمات التمريضية في المستشفيات المبحوثة.

سيتم قياس الانتاجية الجزئية على مستوى المستشفيين (البتول التعليمي و بعقوبة التعليمي العام) فضلاً عن قياسها للإقسام الموجودة في هذه المستشفيات من اجل تحديد مستوى انتاجية كل مستشفى ، وسيتم اعتماد البيانات المتعلقة بإعداد المرضى واعداد الممرضين بكل مستشفى وللمدة من شهر أذار من عام (2015) ولغاية شهر شباط من عام (2016) ، وذلك لملاحظة نتائج قياس الانتاجية على مدار عام كامل من اجل التعرف على مستوى الانتاجية في جميع الفصول ومدى وجود تغير في النتائج يمكن تأشيرها على مدار العام قي المستشفيات المبحوثة ، والتي سيتم قياسها وفق الصيغة (1) :

$$PT = \frac{OT}{IT} \text{ ---------- } (1)$$

1. **نتائج قياس الانتاجية الجزئية لمستشفى البتول التعليمي.**

بينت نتائج قياس الانتاجية الجزئية للممرضين في مستشفى البتول التعليمي والموضحة في الجدولين (2) و (3) ان الانتاجية الجزئية لقسم النسائية والتوليد قد حققت اعلى نتائج في شهر آب من عام (2015) فقد بلغت (33.84) مما يعني ان من بين كل اربع وثلاثين مريضة تقريباً هنالك ممرض مسؤول عن رعايتهم وتقديم الرعاية التمريضية لهم في هذا القسم ، أما اقل انتاجية فقد بلغت (21.08) في شهر كانون الاول من عام (2015) وتشير هذه النتيجة الى ان هنالك ممرض لكل واحد وعشرين مريضة تقريباً في هذا القسم.

وبلغت أعلى انتاجية جزئية لقسم الاطفال (7.71) مرضى لكل ممرض في شهر كانون الثاني ، أما أقل انتاجية فكانت (5.10) مريض لكل ممرض في شهر ايلول ، وكانت نتائج قسم الاستشارية مرتفعة عن الاقسام الاخرى إذ بلغت انتاجية شهر أيار (103.62) مريض لكل ممرض في حين كانت أقل انتاجية لشهر كانون الاول وبلغت (63.2) مريض لكل ممرض ، وبينت نتائج قياس الانتاجية الجزئية لقسم الطوارئ ان اعلى انتاجية في شهر كانون الثاني وبلغت (85.84) مما يعني ان كل ممرض مسؤول عن ما يقارب ستة وثمانون مريض في هذا القسم في حين كانت أقل انتاجية لشهر تشرين الثاني وبلغت (49.52) وتشير هذه النتيجة الى ان كل ممرض مسؤول عن تقديم الرعاية التمريضية لما يقارب الخمسون من المرضى في هذا القسم ، واظهرت نتائج قياس الانتاجية الجزئية للعمليات الجراحية في مستشفى البتول التعليمي ان اعلى انتاجية لشهر تشرين الثاني وبلغت (35.85) مريض لكل ممرض ، أما أقل إنتاجية لشهر كانون الاول وبلغت (18.25) مريض لكل ممرض.

2. **نتائج قياس الانتاجية الجزئية لمستشفى بعقوبة العام التعليمي .**

اظهرت نتائج قياس الانتاجية الجزئية لمستشفى بعقوبة العام التعليمي والمبينة في الجداول (4) و (5) و (6) ان نتائج قسم الباطنية قد حققت أعلى انتاجية في شهر أيار وبلغت (5.86) مريض لكل ممرض في حين ان أقل انتاجية قد بلغت (3.28) مريض لكل ممرض في شهر كانون الثاني ، وكانت نتائج قسم الكلية الصناعية قد اظهرت نتائج منخفضة .

فقد كانت اعلى انتاجية جزئية لشهر أيار وبلغت (0.69) مما يعني مريض تقريبا لكل ممرض ، أما اقل انتاجية جزئية فكانت لشهر كانون الاول وبلغت (0.07) مما يشير الى ان اعداد الممرضين اعلى من اعداد المرضى في هذا القسم ، وبينت نتائج قسم انعاش القلب ان اعلى انتاجية جزئية لشهر نيسان (6.94) مما يشير الى ان الممرض مسؤول عن رعاية سبعة مرضى تقريبا ، أما أقل انتاجية فكانت لشهر آذار وبلغت (3.75) مريض لكل ممرض ، وكانت انتاجية قسم الامراض النفسية منخفضة اذ بلغت اعلى انتاجية جزئية (1.77) مريض لكل ممرض بسبب انخفاض اعداد المرضى في هذا القسم في حين بلغت اقل انتاجية جزئية في الاشهر (آذار ، تشرين الاول ، وكانون الاول) (0.22) مما يعني ان اعداد الممرضين اكبر من اعداد المرضى المتواجدين في هذا القسم ، أما قسم الامراض العصبية فقد بلغت اعلى انتاجية جزئية لشهر كانون الثاني (4.90) ، اما أقل انتاجية فكانت (2.87) في شهر آذار ، وبلغت أعلى انتاجية جزئية في قسم الامراض الانتقالية (2.54) لشهر كانون الثاني وكانت أقل انتاجية جزئية (0.72) لشهر آب بسبب انخفاض اعداد المرضى في هذا القسم ، واوضحت بيانات الجدول (5) نتائج قياس الانتاجية الجزئية لقسم الجراحة العامة ، إذ كانت اعلى النتائج في شهر أيار وبلغت (16.07) ، أما أقل انتاجية فكانت لشهر كانون الاول وبلغت (7.96) اي ما يقارب من ثمان مرضى لكل ممرض، وبلغت الانتاجية الجزئية لقسم الجراحة البولية (8.15) لشهر آب أما أقل النتائج فكانت لشهر كانون الاول وبلغت (3.15) مريض لكل ممرض ، في حين كانت نتائج قسم جراحة الكسور (10.85) في شهر كانون الثاني واقل النتائج لشهر كانون الاول وبلغت (5,51) وبما يعادل ستة مرضى تقريبا لكل ممرض ، واظهرت نتائج قسم الحروق ان اعلى انتاجية جزئية كانت لشهر أيار وبلغت (1.56) في حين كانت أقل النتائج (0.56) لشهر تشرين الثاني ، واخيراً كانت نتائج قسم الانف والاذن والحنجرة قد حققت أعلى انتاجية لشهر آب وبلغت (35.88) ، أما أقل النتائج فكانت (13.22) لشهر كانون الاول . وبلغت اعلى انتاجية لقسم العناية المركزة (1.77) لشهر آب في حين كانت اقل انتاجية في هذا القسم لشهر تشرين الثاني وبلغت (0.02) مريض لكل ممرض، اما قسم التداخل القسطري فكانت اعلى انتاجية لشهر كانون الثاني وبلغت (3.90) مما يعني ان كل ممرض مسؤول عن رعاية ما يقارب اربع مرضى في هذا القسم ، وكانت اقل انتاجية في هذا القسم (0.45) لشهر كانون الاول .

جدول (2) قياس الانتاجية الجزئية للممرضين للإقسام السريرية في مستشفى البتول التعليمي للمدة من شهر آذار لعام 2015 ولغاية شهر شباط 2016

اقسام / المستشفى / الشهر	نسائية وتوليد			الاطفال		
	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية
آذار	1342	45	29.8	1156	214	5.40
نيسان	1203	45	26.73	1234	214	5.76
أيار	13111	45	291.35	1366	214	6.38
حزيران	1348	45	29.95	1318	214	6.15
تموز	1507	45	33.48	1123	214	5.24
آب	1523	45	33.84	1168	214	5.45
أيلول	1391	45	30.91	1093	214	5.10
تشرين الاول	1472	45	32.71	1321	214	6.17
تشرين الثاني	1490	45	33.11	1596	214	7.45
كانون الاول	949	45	21.08	1472	214	6.87
كانون الثاني	1473	45	32.73	1651	214	7.71
شباط	1291	45	28.68	1108	214	5.17

جدول (3) قياس الانتاجية الجزئية للممرضين للإقسام الاخرى في مستشفى البتول التعليمي للمدة من شهر آذار لعام 2015 ولغاية شهر شباط 2016

اقسام المستشفى / الشهر	الاستشارية			الطوارئ			العمليات الجراحية		
	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية
آذار	3380	35	96.57	1514	25	60.56	559	20	27.95
نيسان	3420	35	97.71	1592	25	63.68	555	20	27.75
أيار	3627	35	103.62	1821	25	72.84	639	20	31.95
حزيران	3275	35	93.57	2048	25	81.92	637	20	31.85
تموز	2832	35	80.91	1930	25	77.2	661	20	33.05
آب	3213	35	91.8	1623	25	64.92	674	20	33.7
أيلول	2450	35	70	1391	25	55.64	611	20	30.55
تشرين الاول	2976	35	85.02	18581	25	743.24	660	20	33
تشرين الثاني	3346	35	95.6	1238	25	49.52	717	20	35.85
كانون الاول	2212	35	63.2	2120	25	84.8	365	20	18.25
كانون الثاني	2740	35	78.28	2146	25	85.84	694	20	34.7
شباط	2821	35	80.6	1395	25	55.8	639	20	31.95

جدول (4) قياس الانتاجية الجزئية للممرضين للإقسام السريرية في مستشفى بعقوبة العام التعليمي للمدة من شهر آذار لعام 2015 ولغاية شهر شباط

اقسام المستشفى / الشهر	الباطنية			الكلية الصناعية			انعاش القلب			الامراض النفسية			الامراض العصبية			الامراض الانتقالية		
	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية
آذار	249	53	4.69	10	26	0.38	135	36	3.75	2	9	0.22	89	31	2.87	17	11	1.54
نيسان	296	53	5.58	8	26	0.30	250	36	6.94	11	9	1.22	127	31	4.09	19	11	1.72
أيار	311	53	5.86	18	26	0.69	210	36	5.83	7	9	0.77	108	31	3.48	14	11	1.27
حزيران	283	53	5.33	15	26	0.57	199	36	5.52	4	9	0.44	115	31	3.70	16	11	1.45
تموز	226	53	4.26	7	26	0.26	165	36	4.58	10	9	1.11	126	31	4.06	14	11	1.27
آب	251	53	4.73	9	26	0.34	183	36	5.08	16	9	1.77	116	31	3.74	8	11	0.72
أيلول	264	53	4.98	13	26	0.24	174	36	4.83	8	9	0.88	127	31	4.09	15	11	1.36
تشرين الاول	247	53	4.66	16	26	0.61	200	36	5.55	2	9	0.22	147	31	4.74	17	11	1.54
تشرين الثاني	194	53	3.66	5	26	0.19	199	36	5.52	4	9	0.44	138	31	4.45	9	11	0.81
كانون الاول	191	53	3.60	2	26	0.07	178	36	4.94	2	9	0.22	124	31	4	12	11	1.09
كانون الثاني	174	53	3.28	10	26	0.38	170	36	4.72	7	9	0.77	152	31	4.90	28	11	2.54
شباط	251	53	4.73	10	26	0.38	170	36	4.72	7	9	0.77	96	31	3.09	24	11	2.18

جدول (5) قياس الانتاجية الجزئية للممرضين للإقسام الجراحية في مستشفى بعقوبة العام التعليمي للمدة من شهر آذار لعام 2015 ولغاية شهر شباط 2016

اقسام المستشفى / الشهر	الجراحة العامة			الجراحة البولية			جراحة الكسور			جراحة الحروق			الأنف والاذن والحنجرة		
	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية
آذار	509	51	9.98	63	13	4.8	210	27	7.77	18	16	1.12	180	9	20
نيسان	732	51	14.35	68	13	5.23	277	27	10.25	18	16	1.12	262	9	29.11
أيار	820	51	16.07	78	13	6	273	27	10.11	25	16	1.56	254	9	28.22
حزيران	816	51	16	74	13	5.69	290	27	10.74	17	16	1.06	267	9	29.66
تموز	598	51	11.72	59	13	4.53	250	27	9.25	15	16	0.93	210	9	23.33
آب	757	51	14.8	106	13	8.15	287	27	10.62	24	16	1.5	323	9	35.88
أيلول	701	51	13.74	74	13	5.69	251	27	9.29	11	16	0.68	300	9	33.33
تشرين الاول	682	51	13.37	89	13	6.84	225	27	8.33	24	16	1.5	310	9	34.44
تشرين الثاني	609	51	11.94	66	13	5.07	232	27	8.59	9	16	0.56	271	9	30.11
كانون الاول	406	51	7.96	41	13	3.15	149	27	5.51	14	16	0.87	119	9	13.22
كانون الثاني	484	51	9.49	81	13	6.23	293	27	10.85	23	16	1.43	149	9	16.55
شباط	516	51	10.11	70	13	5.38	237	27	8.77	21	16	1.31	185	9	20.55

جدول (6) قياس الانتاجية الجزئية للممرضين للإقسام الاخرى في مستشفى بعقوبة العام التعليمي للمدة من شهر آذار لعام 2015 ولغاية شهر شباط 2016

اقسام المستشفى / الشهر	العناية المركزة			التداخل القسطري			الاستشارية			الطوارئ			العمليات الجراحية		
	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية	اعداد المرضى	اعداد الممرضين	الانتاجية
آذار	41	35	1.17	36	11	3.27	10431	31	336.48	4575	87	52.58	1190	63	18.88
نيسان	45	35	1.28	39	11	3.54	8590	31	277.09	3494	87	40.16	1589	63	25.22
أيار	37	35	1.05	31	11	2.81	9993	31	322.35	3666	87	42.13	1728	63	27.42
حزيران	46	35	1.31	28	11	2.54	8413	31	271.38	3437	87	39.50	1952	63	30.98
تموز	29	35	0.82	20	11	1.81	13327	31	429.90	3069	87	35.27	1608	63	25.52
آب	62	35	1.77	27	11	2.45	10080	31	325.16	3058	87	35.14	2120	63	33.65
أيلول	15	35	0.42	20	11	1.81	11033	31	355.90	3035	87	34.88	1680	63	26.66
تشرين الاول	41	35	1.17	24	11	2.18	11314	31	364.96	3223	87	37.04	1707	63	27.09
تشرين الثاني	36	35	1.02	15	11	1.36	13535	31	436.61	4225	87	48.56	1715	63	27.22
كانون الاول	21	35	0.6	5	11	0.45	12007	31	387.32	3799	87	43.66	962	63	15.26
كانون الثاني	39	35	1.11	43	11	3.90	14563	31	469.77	4044	87	46.48	913	63	14.49
شباط	43	35	1.22	24	11	2.18	13521	31	436.16	2087	87	23.98	1418	63	22.50

اما قسم الاستشارية في هذه المستشفى فكانت اعلى انتاجية له في شهر كانون الثاني وبلغت (469.77) مما يعني ان كل ممرض مسؤول عن اربعمائة وسبعون مريض تقريبا ، واقل انتاجية لهذا القسم في شهر حزيران وبلغت (271.38) مريض لكل ممرض ، وكانت اعلى انتاجية لقسم الطوارئ في شهر آذار وبلغت (52.58) اي ما يقارب من ثلاثة وخمسون مريض لكل ممرض ، واقل انتاجية لشهر شباط وبلغت (23.98) مريض لكل ممرض ، اما العمليات الجراحية فكانت (33.65) مريض لكل ممرض لشهر آب ، واقل انتاجية لشهر كانون الثاني وبلغت (14.49) .

مما تقدم من عرض لنتائج قياس الانتاجية الجزئية ان ما يمكن ان يؤشر على النتائج ما يلي :

1. اغلب النتائج مرتفعة نوعاً ما ، وتعد اعلى من المؤشرات العالمية والتي توضح ان عدد المرضى الى عدد الممرضين (6 : 1) اي ان كل ممرض مسؤول عن رعاية ستة مرضى ضمن الاقسام السريرية ، أما في الاقسام الجراحية والعمليات والاقسام الحرجة الاخرى فان المؤشرات توضح ان النسبة (1 : 1) اي ان كل ممرض مسؤول عن رعاية مريض واحد فقط ، مما يشير الى ان الوقت المخصص لكل مريض سيقل نتيجة زيادة عدد المرضى لكل ممرض كما ان هذا العدد سيسبب الارهاق والتعب للممرضين نتيجة زخم العمل .

2. هنالك تباين في توزيع عدد الممرضين على الاقسام ، إذ يلاحظ وجود تباين كبير في النتائج ما بين الاقسام المختلفة لكل مستشفى .

3.تشير نتائج الاقسام المماثلة في مستشفيي (البتول التعليمي ، وبعقوبة العام التعليمي) كالاستشارية والطوارئ والعمليات الجراحية وكالأتي :

جدول (7) مقارنة نتائج الاقسام المماثلة في المستشفيات المبحوثة

القسم / المستشفى	الاستشارية		الطوارئ		العمليات الجراحية	
	الانتاجية الاعلى	الانتاجية الاقل	الانتاجية الاعلى	الانتاجية الاقل	الانتاجية الاعلى	الانتاجية الاقل
البتول التعليمي	103.62	63.2	85.84	49.52	35.85	18.25
بعقوبة العام التعليمي	469.77	271.38	52.58	23.98	33.65	14.49

فقد كانت انتاجية قسم الاستشارية الاعلى في مستشفى بعقوبة العام التعليمي ومن ثم مستشفى البتول التعليمي ، في حين كانت انتاجية قسم الطوارئ لمستشفى البتول التعليمي هي الاعلى ، ثم مستشفى بعقوبة التعليمي، وأخيرا انتاجية العمليات الجراحية هي الاعلى في مستشفى البتول التعليمي ، ثم مستشفى بعقوبة التعليمي .

ثانيا/ عرض وتحليل نتائج قياس العوامل المؤثرة للارتقاء بالإنتاجية للمستشفيات المبحوثة.

سيتم في هذه الفقرة التعرف على اجابات عينة البحث من الممرضين العاملين في المستشفيات المبحوثة (البتول التعليمي ، وبعقوبة التعليمي العام) من اجل تحديد اهم العوامل المؤثرة بالإنتاجية والمشاكل والمعوقات الموجودة في المستشفيين والتي تحول دون الارتقاء بالعمل التمريضي من خلال استعمال النسب المئوية والتكرارات والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ، وتم تحديد مستوى الإجابات في ضوء المتوسطات الحسابية ومقارنتها بالوسط الفرضي الذي يبلغ قيمته (3)، وكانت النتائج لكل بعد من ابعاد العوامل المؤثرة للارتقاء بإنتاجية الخدمات التمريضية ووفق فقرات مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة، غير موافق ، محايد ، موافق، موافق بشدة) ، كما موضح على النحو الآتي:

1-عرض وتحليل نتائج في مستشفى بعقوبة العام:

أ- القوى العاملة.

وتضمن هذا البعد على سبع فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.97) للفقرة الثالثة مما يؤكد انخفاض معدل التغيب عن العمل للممرضين في المستشفى ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.18) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (3.08) للفقرة الثانية ويشير ذلك السماح بتمكين الممرضين من خلال التدريب وتخصيص الموارد ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.15) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (3.53) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد القوى العاملة ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.73) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ب- فريق الإدارة.

اشتمل هذا البعد على أربع فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.48) للفقرة الثالثة مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على وجود دقة في مراقبة العمل في المستشفى ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.41) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.93) للفقرة الرابعة ويشير ذلك الى ان نقص في عقد اجتماعات دورية للإدارة مع الممرضين في المستشفى ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.38) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو 3.24)) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد فريق الإدارة ، في حين سجل الانحراف المعياري (1.00) ما يشير الى مدى تشتت اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ج- التحفيز.

وتضمن هذا البعد على أربعة فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (2.93) للفقرة الاولى مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على أن الافتقار إلى برامج التعرف على العمل التمريضي (الواجبات والحقوق) في المستشفى ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.29) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.03) للفقرة الاولى ويشير ذلك الى ان مكافآت مالية ضئيلة أو معدومة للممرضين في المستشفى ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.45) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى (2.35) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد التحفيز ، في حين سجل الانحراف المعياري (1.02) ما يشير الى مدى تشتت اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

د- ضغط ساعات العمل (الوقت).

اشتمل هذا البعد على خمس فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.81) للفقرة الاولى مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على العمل خلال ايام الاسبوع ومن دون أجازه في المستشفى ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.36) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ،وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.67) للفقرة الثانية ويشير ذلك الى ان هنال ازدحام في الاماكن المخصصة للعمل في المستشفى ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.50) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (3.26) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد ضغط ساعات العمل(الوقت) ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.87) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ه- المواد / المعدات.

تم قياس هذا البعد من خلال ست فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.30) للفقرة الخامسة مما يؤكد على انه ليس هنالك اتفاق لكن ليس بشكل كبير على جودة المواد الأولية المستعملة من قبل الممرضين ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.39) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.84) للفقرة الأولى ويشير ذلك الى ان مكان التخزين غير المناسب للمواد داخل المستشفى ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.42) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (3.05) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد المواد / المعدات ، في حين سجل الانحراف المعياري (1.02) ما يشير الى مدى تشتت اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

د- الأشراف.

اشتمل هذا البعد على ست فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.86) للفقرة السادسة مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على أن هنالك تأخير في التفتيش من قبل الجهات المسؤولة في المستشفى ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.33) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.94) للفقرة السادسة ويشير ذلك الى ان هنالك نقص في عقد الاجتماعات الدورية من قبل المشرفين مع الممرضين، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.35) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (3.28) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد الأشراف، في حين سجل الانحراف المعياري (0.95) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

و- السلامة.

اشتمل هذا البعد على سبع فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.60) للفقرة الخامسة مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على أن الإضاءة غير كافية في المستشفى ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.51) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (1.44) للفقرة السابعة ويشير ذلك الى ان تعرض الممرضين الى التدخلات والتهديدات من قبل أهل المريض ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.03) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (2.14) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو عدم الاتفاق بخصوص فقرات بُعد السلامة ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.77) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

جدول (8)الوسط الحسابي والانحراف المعياري من منظور الممرضين في مستشفى بعقوبة التعليمي.

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	القوى العاملة(الممرضين)		
1	تمتلك المستشفى ممرضين ذوي خبرة ومهارة .	3.25	1.48
2	يسمح بتمكين الممرضين من خلال التدريب وتخصيص الموارد	3.08	1.15
3	انخفاض معدل التغيب عن العمل للممرضين.	3.97	1.18
4	يعد التزام الممرضين ومعنوياتهم مرتفعة في المستشفى	3.29	1.23
5	انخفاض اعمار اغلب الممرضين في المستشفى.	3.46	1.38
6	يتمتع الممرضين بصحة جيدة .	3.85	1.30
7	هنالك علاقات جيدة ما بين الممرضين.	3.83	1.32
	الاجمالي	3.53	0.73
	فريق الإدارة		
8	تمتلك الادارة مهارات قيادية عالية	3.15	1.37
9	هنالك علاقات جيدة ما بين الممرض والمشرف المباشر.	3.43	1.23
10	هنالك دقة عالية في مراقبة العمل.	3.48	1.41
11	تعقد اجتماعات دورية للادارة مع الممرضين.	2.93	1.38
	الاجمالي	3.24	1.00
	التحفيز		
12	تمنح مكافآت مالية مناسبة للممرضين	2.03	1.45
13	تعد الأجور والمرتبات الممنوحة للممرضين ملائمة	2.32	1.43
14	هنالك برامج للتعرف على العمل التمريضي (الواجبات والحقوق).	2.93	1.29
15	يسمح بإكمال الدراسة وهنالك فرص لمواصلة الدراسة.	2.13	1.47
	الاجمالي	2.35	1.02
	ضغط ساعات العمل (الوقت)		
16	يعمل الممرضين خلال ايام الاسبوع من دون أجازه	3.81	1.36
17	هنالك ازدحام في الاماكن المخصصة للعمل	2.67	1.50
18	هنالك توزيع مناسب لشفتات العمل (الصباحية والمسائية).	3.07	1.38
19	يعمل الممرضون بأوقات إضافية	3.63	1.32
20	هنالك تخطيط وتنسيق للعملية التمريضية.	3.14	1.33
	الاجمالي	3.26	0.87

	المواد / المعدات		
21	تعد اماكن تخزين المواد ملائمة	2.84	1.42
22	يتم العثور على المواد بسهولة بسبب ترتيبها الملائم	2.93	1.38
23	الأجهزة والمعدات متوفرة واستعمالها بشكل جيد من قبل الممرضين	3.04	1.32
24	اغلب المعدات بحالة جيدة وعددها ملائم	3.02	1.47
25	تستعمل مواد اولية بجودة عالية	3.30	1.39
26	تصل المواد بالوقت الملائم ومتوفرة باستمرار	3.21	1.52
	الاجمالي	3.05	1.02
	الإشراف		
27	هنالك اجراءات ملائمة للأشراف على عمل الممرضين	3.29	1.38
28	اغلب المشرفين كفوئين وغير متحيزين	3.23	1.45
29	تعقد باستمرار اجتماعات دورية للمشرفين مع الممرضين	2.94	1.35
30	هنالك نظام للعمل متفق عليه	3.14	1.54
31	تجري عملية التفتيش من غير تأخير	3.86	1.33
32	يؤدى العمل التمريضي من دون الحاجه لا عادته مرة أخرى	3.25	1.28
	الاجمالي	3.28	0.95
	السلامة		
33	هنالك اجراءات لحماية الممرضين	1.67	1.19
34	هنالك هدوء في موقع العمل	2.11	1.23
35	تمتلك المستشفى خطة سلامة للممرضين	2.11	1.21
36	ظروف العمل آمنه لعمل الممرضين	1.99	1.19
37	توجد أضاءه ملائمة وكافية	3.60	1.51
38	انخفاض معدلات الحوادث في المستشفى	2.10	1.23
39	لا توجد تدخلات وتهديدات للممرضين من قبل أقارب المريض.	1.44	1.03
	الاجمالي	2.14	0.77

2-**عرض وتحليل النتائج في مستشفى البتول التعليمي**:

أ- القوى العاملة.

تم قياس هذ البعد من خلال سبع فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.77) للفقرة الثالثة ويشير ذلك الى ارتفاع معدل التغيب عن العمل للممرضين في هذه ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.26) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.23) للفقرة الثانية مما يؤكد على تمكين الممرضين من خلال التدريب وتخصيص الموارد ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.16) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (.283) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد القوى العاملة ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.75) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ب- فريق الإدارة.

اشتمل هذا البعد على أربع فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.26) للفقرة الثالثة مما يؤكد على ان الممرضين متفقون ان هنالك الدقة في مراقبة العمل في المستشفى، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.46) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.31) للفقرة الرابعة ويشير ذلك الى انخفاض في عقد اجتماعات دورية تعقد مع الممرضين من قبل الادارة في المستشفى، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.36) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (2.80) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو عدم الاتفاق بخصوص فقرات بُعد فريق الإدارة ، في حين سجل الانحراف المعياري (1.07) ما يشير الى مدى تشتت اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ج- التحفيز.

تم قياس هذا البعد بأربع فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (2.35) للفقرة الثالثة مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على ان هنالك برامج للتعرف على العمل التمريضي (الواجبات والحقوق) ، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.43) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (1.95) للفقرة الثانية ويشير ذلك الأجور والمرتبات غير ملائمة ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.33) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (2.13) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو عدم الاتفاق بخصوص فقرات بُعد التحفيز ، في حين سجل الانحراف المعياري (1.09) ما يشير الى مدى تشتت اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

د- ضغط ساعات العمل(الوقت).

اشتمل هذا البعد على خمس فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.62) للفقرة الاولى مما يؤكد على ان الممرضين متفقون على أن عمل الممرضين خلال ايام الاسبوع من دون أجازة، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.46) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ،وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.21) للفقرة الاولى ويشير ذلك الى هنالك ازدحام في الاماكن المخصصة للعمل ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.43) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (3.08) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد ضغط ساعات العمل(الوقت) ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.89) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ه- المواد / المعدات.

تم قياس هذا البعد بست فقرات وقد حققت اوساط حسابية أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (2.97) للفقرة الاولى مما يؤكد على ان الممرضين متفقون الى ان تعد اماكن تخزين المواد غير ملائمة في المستشفى، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.46) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.39) للفقرة الثالثة ويشير ذلك الى أن الأجهزة والمعدات متوفرة واستعمالها بشكل جيد من قبل الممرضين، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.33) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (2.65) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو عدم الاتفاق بخصوص فقرات بُعد المواد / المعدات ، في حين سجل الانحراف المعياري (1.08) ما يشير الى مدى تشتت اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

د- الأشراف.

اشتمل هذا البعد على ست فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.33) للفقرة الخامسة مما يؤكد ان عملية التفتيش في المستشفى تجري من غير تأخير، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.42) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.19) للفقرة الثالثة ويشير ذلك ان هنالك تأخير في عقد المشرفين اجتماعات دورية مع الممرضين في المستشفى، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.23) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (2.63) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو عدم الاتفاق بخصوص فقرات بُعد الأشراف ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.96) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

و- السلامة.

تم قياس هذا البعد بسبع فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.03) للفقرة الخامسة مما يؤكد الى ان الإضاءة كافية في المستشفى، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.47) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين نوعاً ما حول هذه الفقرة ، وكان اقل وسط حسابي والبالغ (1.77) للفقرة السابعة مما يشير الى أن الممرضين في هذه المستشفى يتعرضون الى التدخلات والتهديدات من قبل أهل المريض ، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.29) مما يشير الى تشتت في اجابات الممرضين حول هذه الفقرة أيضا ، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الممرضين في هذه المستشفى هو (2.16) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد السلامة ، في حين سجل الانحراف المعياري (0.92) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

جدول (9)الوسط الحسابي والانحراف المعياري من منظور الممرضين في مستشفى البتول التعليمي.

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	القوى العاملة(الممرضين)		
1	تمتلك المستشفى ممرضين ذوي خبرة ومهارة .	2.94	1.36
2	يسمح بتمكين الممرضين من خلال التدريب وتخصيص الموارد	2.61	1.26
3	انخفاض معدل التغيب عن العمل للممرضين.	3.77	1.16
4	يعد التزام الممرضين ومعنوياتهم مرتفعة في المستشفى	3.15	1.41
5	انخفاض اعمار اغلب الممرضين في المستشفى.	3.40	1.31
6	يتمتع الممرضين بصحة جيدة .	3.68	1.21
7	هنالك علاقات جيدة ما بين الممرضين.	3.42	1.47
	الاجمالي	3.28	0.75
	فريق الإدارة		
8	تمتلك الادارة مهارات قيادية عالية	2.82	1.48
9	هنالك علاقات جيدة ما بين الممرض والمشرف المباشر.	2.83	1.41
10	هنالك دقة عالية في مراقبة العمل.	3.26	1.46
11	تعقد اجتماعات دورية للادارة مع الممرضين.	2.31	1.36
	الاجمالي	2.80	1.07

	التحفيز		
12	تمنح مكافآت مالية مناسبة للممرضين	2.08	1.59
13	تعد الأجور والمرتبات الممنوحة للممرضين ملائمة	1.95	1.33
14	هنالك برامج للتعرف على العمل التمريضي (الواجبات والحقوق).	2.35	1.43
15	يسمح بإكمال الدراسة وهنالك فرص لمواصلة الدراسة.	2.14	1.46
	الاجمالي	2.13	1.09
	ضغط ساعات العمل(الوقت)		
16	يعمل الممرضين خلال ايام الاسبوع من دون أجازة	3.62	1.46
17	هنالك ازدحام في الاماكن المخصصة للعمل	2.21	1.43
18	هنالك توزيع مناسب لشفتات العمل (الصباحية والمسائية).	2.91	1.45
19	يعمل الممرضون بأوقات أضافية	3.56	1.44
20	هنالك تخطيط وتنسيق للعملية التمريضية.	3.11	1.51
	الاجمالي	3.08	0.89
	المواد / المعدات		
21	تعد اماكن تخزين المواد ملائمة	2.97	1.46
22	يتم العثور على المواد بسهولة بسبب ترتيبها الملائم	2.77	1.44
23	الأجهزة والمعدات متوفرة واستعمالها بشكل جيد من قبل الممرضين	2.39	1.33
24	اغلب المعدات بحالة جيدة وعددها ملائم	2.49	1.41
25	تستعمل مواد اولية بجودة عالية	2.77	1.41
26	تصل المواد بالوقت الملائم ومتوفرة باستمرار	2.51	1.37
	الاجمالي	2.65	1.08
	الإشراف		
27	هنالك اجراءات ملائمة للأشراف على عمل الممرضين	2.55	1.33
28	اغلب المشرفين كفوئين وغير متحيزين	2.39	1.35
29	تعقد باستمرار اجتماعات دورية للمشرفين مع الممرضين	2.19	1.23
30	هنالك نظام للعمل متفق عليه	2.56	1.46
31	تجري عملية التفتيش من غير تأخير	3.33	1.42
32	يؤدى العمل التمريضي من دون الحاجه لأعادته مرة أخرى	2.80	1.34
	الاجمالي	2.63	0.96
	السلامة		
33	هنالك اجراءات لحماية الممرضين	1.85	1.26
34	هنالك هدوء في موقع العمل	1.99	1.31
35	تمتلك المستشفى خطة سلامة للممرضين	1.95	1.24
36	ظروف العمل آمنه لعمل الممرضين	2.00	1.29
37	توجد أضاءه ملائمة وكافية	3.03	1.47
38	انخفاض معدلات الحوادث في المستشفى	2.54	1.43
39	لا توجد تدخلات وتهديدات للممرضين من قبل أقارب المريض.	1.77	1.29
	الاجمالي	2.16	0.92

وبغرض مقارنة النتائج ما بين المستشفيين ، نلاحظ من معطيات الجدول (10) ان الوسط الحسابي لإجابات الممرضين في مستشفى بعقوبة كان بمستوى أعلى منه للممرضين في البتول التعليمي في خمسة أبعاد وهي (القوى العاملة، فريق الإدارة، ضغط ساعات العمل(الوقت)، المواد / المعدات، الإشراف)، في حين كان الوسط الحسابي للسلامة في مستشفة البتول اعلى من مستشفى بعقوبة التعليمي العام .

جدول (10) توزيع اجابات الممرضين في المستشفيات على ابعاد البحث

المقاييس الاحصائية / الابعاد	الوسط الحسابي في مستشفى بعقوبة	الوسط الحسابي في مستشفى البتول	المستوى الاعلى
القوى العاملة	3.53	3.28	م. بعقوبة
فريق الإدارة	3.24	2.80	م. بعقوبة
التحفيز	2.35	2.13	م. بعقوبة
ضغط ساعات العمل(الوقت)	3.26	3.08	م. بعقوبة
المواد / المعدات	3.05	2.65	م. بعقوبة
الإشراف	3.28	2.63	م. بعقوبة
السلامة	2.14	2.16	م. البتول
الإجمالي	2.97	2.67	م. بعقوبة

ثالثاً : التحليل العاملي لعينة الممرضين العاملين في المستشفيات المبحوثة:

1. الممرضين العاملين في مستشفى بعقوبة التعليمي العام:

ويتبين من جدول (11) نتائج التحليل العاملي على عينة الممرضين العاملين في مستشفى بعقوبة ، وما يمكن ملاحظته ان قيمة (KMO) تبلغ (0.79) هي اكبر من (0.50) مما يشير على انها قيمة جيدة جدا بحسب تصنيف كايسر(Kaiser)، امـــا بخصوص وجود عـــلاقات الارتباط بين المتغيرات يشير الى ان نتيجة اختبار بارتلت(Bartlett) معنوية ، ولاسيما ان القيمة التقريبية (Approx. Chi-Square) سجلت (255.6) والقيمة الاحتمالية .Sig تساوي (0.00) وكما موضح على النحو الآتي :

جدول (11) اختبار KMO and Bartlett (لإجابات الممرضين في مستشفى بعقوبة)

KMO and Bartlett Test	
0.79	Kaiser – Meyer – Olkin measure of sampling adequacy مقياس (كايسر – ماير – اولكين الاستكشافي
Bartlett Test of Sphericity	
255.6	Approx. Chi-Square القيمة التقريبية
21	DF درجة الحرية
0.00	Sig القيمة الاحتمالية

اما طريقة المكونات الرئيسة (Principal Components) والموضحة في جدول(12) لنتائج التحليل العاملي في مستشفى بعقوبة التعليمي العام ، إذ ما يمكن ملاحظته من النتائج الظاهرة في الجدول ، ان قيم التشعبات (Loading)أغلبها أعلى من (0.30) ولجميع أبعاد البحث السبعة، فضلا عن ان قيم الجذر الكامن للأبعاد (Eign Value)كانت اكبر من الواحد الصحيح وهو ما يطابق الشروط الانفة الذكر، والفقرات التي تنطوي تحت العامل الاول تكون اكثر اهمية من بقية الفقرات لان التباين المفسر للعامل الاول أعلى من بقية التباينات المفسرة للعوامل الاخرى، والذي يؤكده ان قيمة الجذر الكامن للعامل الاول هي الاكبر ايضاً، ثم يليه من حيث الاهمية العامل الثاني وهكذا ثم العامل الثالث حتى العامل السابع ، وكما موضح على النحو الآتي:

جدول (12) نتائج التحليل العاملي لإجابات الممرضين في مستشفى بعقوبة التعليمي

العوامل / الابعاد	المكونات	
القوى العاملة	0.68	العامل الرابع
فريق الإدارة	0.74	العامل الثاني
التحفيز	0.12	العامل السابع
ضغط ساعات العمل(الوقت)	0.70	العامل الثالث
المواد / المعدات	0.63	العامل الخامس
الإشراف	0.75	العامل الأول
السلامة	0.21	العامل السادس
الجذر الكامن	2.96	
النسبة المئوية للتباين المفسر (%)	42.37	
النسبة المئوية التراكمية للتباين (%)	42.37	

2- الممرضين العاملين في مستشفى البتول التعليمي العام:

ويتبين من جدول (13) نتائج التحليل العاملي على عينة الممرضين العاملين في مستشفى الخالص ، وما يمكن ملاحظته ان قيمة (KMO) تبلغ (0.84) هي اكبر من (0.50) مما يشير على انها قيمة جيدة جدا بحسب تصنيف كايسر (Kaiser)، امـــا بخصوص وجود عـــلاقات الارتباط بين المتغيرات يشير الى ان نتيجة اختبار بارتلت (Bartlett) معنوية ، ولاسيما ان القيمة التقريبية (Approx. Chi-Square) سجلت (329.4) والقيمة الاحتمالية .Sig تساوي (0.00) وكما موضح على النحو الآتي :

جدول (13) اختبار KMO and Bartlett (لإجابات الممرضين في مستشفى البتول التعليمي)

KMO and Bartlett Test	
0.84	Kaiser – Meyer – Olkin measure of sampling adequacy مقياس (كايسر – ما ير – اولكين الاستكشافي
Bartlett Test of Sphericity	
329.4	القيمة التقريبية Approx. Chi-Square
21	درجة الحرية DF
0.00	القيمة الاحتمالية Sig

وتشير نتائج طريقة المكونات الرئيسة (Principal Components) ان نتائج التحليل العاملي الظاهرة في الجدول (13) ، ان قيم التشعبات (Loading) أغلبها أعلى من (0.30) ولجميع أبعاد البحث السبعة، فضلا عن ان قيم الجذر الكامن للأبعاد (Eigen Value) كانت اكبر من الواحد الصحيح وهو ما يطابق الشروط الانفة الذكر، والفقرات التي تنطوي تحت العامل الاول تكون اكثر اهمية من بقية الفقرات لان التباين المفسر للعامل الاول أعلى من بقية التباينات المفسرة للعوامل الاخرى، والذي يؤكده ان قيمة الجذر الكامن للعامل الاول هي الاكبر ايضاً، ثم يليه من حيث الاهمية العامل الثاني وهكذا ثم العامل الثالث حتى العامل السابع ، وكما موضح على النحو الآتي:

جدول (14) نتائج التحليل العاملي حسب منظور الممرضين في مستشفى البتول التعليمي

العوامل / الابعاد	المكونات	
القوى العاملة	0.26	العامل السابع
فريق الإدارة	0.84	العامل الأول
التحفيز	0.65	العامل الخامس
ضغط ساعات العمل(الوقت)	0.63	العامل السادس
المواد / المعدات	0.70	العامل الرابع
الإشراف	0.83	العامل الثاني
السلامة	0.75	العامل الثالث
الجذر الكامن	3.37	
النسبة المئوية للتباين المفسر (%)	48.16	
النسبة المئوية التراكمية للتباين (%)	48.16	

رابعا : اختبار الفروق بين اجابات الممرضين في المستشفيات من حيث ابعاد البحث:

سيتم اختبار فرضيات الفروق بين اجابات الممرضين العاملين في مستشفى بعقوبة والبتول التعليمي من خلال المقارنة في مستوى تطبيق أبعاد البحث ، وذلك بتطبيق اختبار (Mann-Whitney) لاختبار العينة المبحوثة من الممرضين من خلال حساب قيمة (U) والتي تدل على وجود فروق معنوية في حال كانت القيمة الاحتمالية (.Sig) أقل أو تساوي مستوى المعنوية البالغ (0.05) والعكس صحيح ، أي في خلاف ذلك لا توجد فروق معنوية بين الممرضين في كلا المستشفيين في مستوى تطبيق ابعاد (القوى العاملة و فريق الإدارة و التحفيز و الوقت و المواد/المعدات و الأشراف و السلامة) .

وكانت النتائج وكما موضحة بالجدول (51) والتي تشير الى نتائج اختبار (Mann-Whitney) الذي يبين الفرق بين اجابات الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول التعليمي في مستوى تطبيق الابعاد السبعة عند مستوى معنوية (0.05) ، إذ بلغت قيمة(U) لعوامل القوى العاملة (8528) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية .Sig سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.05) .

وبذلك تقبل الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين في المستشفيين من حيث تطبيق بعد فريق الإدارة، في حين كانت قيم (U) التي تقيس الفروق بين اجابات الممرضين (8497.5)وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية .Sig سجلت (0.02) وهي أصغر من (0.05) .

وتقبل الفرضية الفرعية الثالثة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين من حيث مستوى بعد التحفيز، في حين بلغت قيمة(U) لهذا البعد (9585) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية.Sigسجلت (0.02) وهي أصغر من (0.05) .

وترفض الفرضية الفرعية الرابعة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين من حيث ضغط ساعات العمل (الوقت) ، كما وبلغت قيمة(U) لهذا البعد (9896.5) وهي غير معنوية لأن القيمة الاحتمالية .Sig سجلت (0.07) وهي أكبر من (0.05) .

وبذلك تقبل الفرضية الفرعية الخامسة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين في كلا المستشفيات من حيث المواد /المعدات، كما وبلغت قيمة(U) لعامل الوقت(8629) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية .Sig سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.05).

وتقبل الفرضية الفرعية السادسة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين من حيث مستوى الأشراف ، في حين بلغت قيمة(U) لهذا البعد (6972) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية .Sig سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.05) .

وترفض الفرضية الفرعية السابعة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات الممرضين من حيث مستوى بعد السلامة ، في حين بلغت قيمة(U) لهذا البعد (10868) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية .Sig سجلت (0.61) وهي أكبر من (0.05) .

و يوضح الجدول (15) نتائج اختبار(Mann-Whitney) للفروق المعنوية بين اجابات في مستشفيات (البتول التعليمي وبعقوبة التعليمي العام).

جدول (15) نتائج اختبارUMann - Whitney للفروق المعنوية بين اجابات الممرضين (البتول التعليمي العام وبعقوبة التعليمي العام)

الابعاد	اختبار-Mann Whitney	القيمة الاحتمالية Sig	التفسير
القوى العاملة	8528	0.00	توجد فروق معنوية بين الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول من حيث مستوىعامل القوى العاملة
فريق الإدارة	8497.5	0.00	توجد فروق معنوية بين الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول من حيث مستوى فريق الإدارة
التحفيز	9585	0.02	توجد فروق معنوية بين الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول من حيث مستوى التحفيز
ضغط ساعات العمل(الوقت)	9896.5	0.07	لا توجد فروق معنوية بين الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول من حيث مستوى ضغط ساعات العمل(الوقت)
المواد / المعدات	8629	0.00	توجد فروق معنوية بين الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول من حيث مستوىالمواد / المعدات
الإشراف	6972	0.00	توجد فروق معنوية بين الممرضين في مستشفى بعقوبة والبتول من حيث مستوى الإشراف
السلامة	10868	0.61	لا توجد فروق معنوية بين الممرضين من حيث مستوى السلامة

مما تقدم من نتائج والمبينة في الجدول (16) ان بعد فريق الإدارة جاء من حيث أهمية العوامل بالمرتبة الأولى في اجابات الممرضين في مستشفى البتول التعليمي، في حين كان بعد فريق الإدارة بالمرتبة الثانية من حيث اجابات الممرضين في مستشفى بعقوبة التعليمي .

الجدول (16) أهمية العوامل بالنسبة للمستشفيات المبحوثة بحسب اجابات الممرضين

ت	العوامل	البتول	بعقوبة
1	القوى العاملة	السابع	الرابع
2	فريق الإدارة	الاول	الثاني
3	التحفيز	الخامس	السابع
4	ضغط ساعات العمل(الوقت)	السادس	الثالث
5	المواد / المعدات	الرابع	الخامس
6	الإشراف	الثاني	الاول
7	السلامة	الثالث	السادس

وجاء بعد الأشراف بالمرتبة الثانية في مستشفى البتول التعليمي ، في حين جاء بالمرتبة الاولى في مستشفى بعقوبة التعليمي ، اما بعد القوى العاملة فلم يحظى باتفاق بين المستشفيات ، كما ان بعد ضغط ساعات العمل لم يحظى كذلك باتفاق فيما بينهم ، أما بعد التحفيز فقد حظي بالمرتبة السابعة الاخيرة في بعقوبة التعليمي ، في حين جاء بالمرتبة الخامسة في مستشفى البتول ، وكان بعد المواد/ المعدات قد جاء بالمرتبة الرابعة في مستشفى البتول التعليمي ، اما في مستشفى بعقوبة التعليمي فقد جاء بالمرتبة الخامسة ، وكان بعد السلامة بالمرتبة السادسة في بعقوبة التعليمي ، أما في مستشفى البتول فكان بالمرتبة الثالثة مما يؤكد تعرض الممرضين في بعقوبة التعليمي لتهديدات من قبل اهالي واقارب المرضى اكثر منه في مستشفى البتول التعليمي.

المحور الرابع /الاستنتاجات والتوصيات

اولا/الاستنتاجات المتعلقة بمستشفى البتول التعليمي.

1. لوحظ وجود اعداد كبيرة من المرضى في هذه المستشفى مما يتطلب رعاية واهتمام كبير من قبل الملاك التمريضي ، وخصوصا ان اغلب المراجعين للمستشفى هم من الاطفال والنساء وهذا ما يزيد من الجهد المبذول من قبل الممرضين لخدمة المرضى .
2. جاءت اجابات الممرضين في هذه المستشفى مؤكدة بقلة وجود حوافز ملائمة تمنح للممرضين بالرغم من الجهد الكبير المبذول من قبلهم لمساعدة المرضى وتقديم الرعاية لهم .
3. ظهرت مشكلة أماكن تخزين المواد بشكل ملائم كأحد المسببات لعدم تقديم خدمات ملائمة للمرضى فضلا عن عدم العثور عليها بسهولة .
4. تبين ان المشرفين على الممرضين في المستشفى لا يخصصون الوقت المناسب لعقد اجتماعات دورية مع الممرضين والاستماع لمشاكلهم في العمل بالرغم من ان عامل الاشراف جاء بمرتبة متقدمة من حيث العوامل المؤثرة للارتقاء بالإنتاجية .
5. جاء عامل القوى العاملة بالمرتبة السابعة والأخيرة من العوامل المؤثرة بالإنتاجية ، إذ اتفق الممرضين على ان المستشفى لا تمتلك الممرضين من ذوي الخبرة والمهارة الكافية والمتمثلة بالمعرفة و الكفاية المهنية والمتمثلة بكمية و نوعية المعلومات التمريضية المكتسبة والمهارات العملية والاتجاهات أو السلوكيات و التي تم الحصول عليها أثناء الدراسة و ما بعد الدراسة ، فضلا عن عدم الاهتمام بتدريبهم وتخصيص الموارد لهم.
6. جاءت عوامل التحفيز وضغط ساعات العمل في المرتبة الخامسة والسادسة مما يؤكد ما تمت الاشارة اليه سابقا من كون المستشفى تستقبل اعداد كبيرة من المرضى مما ولد عبء عمل عالي على الممرضين كما ان الاجور الممنوحة لهم لا تلائم الجهد المبذول من قبلهم .
7. كان هنالك عدم اتفاق بإجابات الممرضين في هذه المستشفى حول اغلب العوامل ماعد عامل السلامة مقارنة بإجابات الممرضين في مستشفى بعقوبة ويرجع سبب ذلك لعدم وجود توزيع ملائم للممرضين على اقسام المستشفى .

ثانيا: الاستنتاجات المتعلقة بمستشفى بعقوبة التعليمي العام .

1. تعد انتاجية اغلب الاقسام السريرية في مستشفى بعقوبة التعليمي العام منخفضة مقارنة بمستشفى البتول ، الا انها مرتفعة بشكل كبير في اقسام الاستشارية والطوارئ والعمليات مما يؤكد عدم وجود توزيع مناسب لا عداد الممرضين ما بين اقسام المستشفى المختلفة .
2. اظهرت اجابات الممرضين في المستشفى تعرضهم لتهديدات من قبل اهالي المرضى ، فضلا عن عدم وجود اجراءات سلامة مناسبة لحمايتهم والمتمثلة بتطوير آليات من أجل الحفاظ على الممرض ومنع تعريضه للأخطار.
3. تبين وجود اتفاق حول استجابات الممرضين في هذه المستشفى على ان الاجور والحوافز غير ملائمة لطبيعة عمل الممرضين والمسؤولية الكبيرة بتقديم خدمات تمريضية ورعاية اعداد كبيرة من المرضى .

4.تبين ان احد العوامل التي تعد معوقا للإنتاجية في هذه المستشفى هي المواد المستعملة بالعمل وجودتها كما ان المعدات غير متوفرة بشكل ملائم للعمل .

5.لوحظ ان عامل ضغط العمل لم يكن احد العوامل التي تعيق تحقيق الانتاجية في المستشفى ، كان هناك اتفاق في استجابة الممرضين على وجود ازدحام في اماكن تقديم الخدمة في المستشفى .

6.لوحظ ان عامل الاشراف قد جاء بالمرتبة الاولى في هذه المستشفى مما يؤكد اهتمام المشرفين في عقد لقاءات دورية مع الممرضين فضلا عن تخصيص الموارد اللازمة لهم والاهتمام بتدريبهم .

7. تبين وجود اتفاق الى تعرض الممرضين للتهديدات اثناء العمل ، فضلا عن عدم توفير الحماية التي تلائم مع طبيعة عملهم .

المصادر:

1. الغريري، سامي ذياب عبد الرزاق،(2013)، إدارة الإنتاج والعمليات ، مكتبة زين الحقيقة والأدبية، بيروت، لبنان.

2. النعيمي، جلال محمد،(2009)، دراسة العمل في أطار إدارة الإنتاج والعمليات ،الطبعة الأولى، أثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

3. الطويل ، اكرم احمد ، والكيكي ، غانم محمود احمد ، و الحيالي رغيد ابراهيم اسماعيل ، (2010) ، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات /دراسة حالة في مستشفيات مُحافظة نينوى للفترة من 2003- 2006 ، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية ، المجلد ٦ ، العدد ٢٠ .

4. عريقات، احمد يوسف،(2012)، إدارة العمليات الإنتاجية، الطبعة الأولى، أثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

5. غنيم، أحمد محمد،(2006)،إدارة المستشفيات(رؤية معاصرة)،الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة ،جمهورية مصر العربية.

6. محسن، عبد الكريم، والنجار، صباح مجيد،(2004)، إدارة الإنتاج والعمليات ، دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان ،الأردن.

7. نصيرات، فريد توفيق،(2008)،إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

8. علي باز، علاء بن محمد صالح ، دالة الإنتاج في القطاع الصحي السعودي، دراسة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الاقتصاد بكلية إدارة الأعمال – جامعة الملك سعود ،(2010) السعودية.

9. Asian Productivity Organization,(2001), Productivity Measurement in the Service Sector, Kuala Lumpur, Malaysia,p15,16.

10. Bahadori , Mohammad karim , Factors Affecting Intensive Care Units Nursing Workload , Iran Red Crescent Med J. 2014 August; 16(8): e20072, Received: May 8, 2014; Revised: May 26, 2014; Accepted: June 30, 2014.

11. Health Workforce Australia,(2014), Nursing Workforce Sustainability: Improving Nurse Retention and Productivity, Australia government,p12.

12. Kien, BuiTung,(2012), FACTORS AFFECTING THE FLUCTUATION OF LABOUR PRODUCTIVITY IN THE CONSTRUCTION PROJECTS , MASTER OF BUSINESS (Honors), Ho Chi Minh City, Vietnam , Dec. 12.

13. Park, H. Park,(2003), Six Sigma for Quality and Productivity Promotion , Published by the Asian Productivity Organization , Tokyo, Japan. Daft .L .Richard,(2007), Management thy new workplace , Thomson south-western ,Canada.

14. Paula, Liana ,(2010), Defining and measuring productivity in the public sector: managerial perceptions ,International Journal of Public Sector Management, Vol. 23 No. 3, 2010 pp. 300-320.

15. peter. R.A. Oeij ,(2012)" REFLECTIVE PRACTICE Developing the organization's productivity strategy in various sectors of industry", International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. 61 No. 1, 2012 pp. 93-109.

16. Susilo.(2013), Factors that Affect Productivity of Workers in the Farming and Processing Industry Sectors, International Journal of Humanities and Social Science, Vol. 3 No. 10.

17. Bahrami, *Susan*, And others.(2012), The relationship between organizational trust and nurse administrators' productivity in hospitals, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research , September-October Vol. 17 , Issue 6.

18. Thabo T. Fako, African ,(2002) Sociological Review, Productivity among Nurses and Midwives in Botswana , 6,(1).

19. May, Ellen Lanser,(2012), Boosting Clinical Productivity, New England Journal of Medicine, Healthcare Executive JULY/AUG 2012.

Identifying factors affecting the productivity of nursing service empirical research in Batool Teaching Hospital and the Hospital public of Baquba in Diyala province

Abstract

This research aims to measure the productivity of nursing services and recognize the reality of providing such services in some public hospitals in the province of Diyala, as well as identify the most important factors affecting the productivity of nursing services, and developer measure adopted by the researcher (Kien, 2012), which includes seven factors (workforce , management team, stimulation, pressure of working hours (time), material / equipment, supervision, safety), Used the experimental method in the search, one of the private scientific research curriculum depends primarily on the scientific experiment and study of the subject, or a scientific phenomenon, which provides an opportunity to learn the facts through these experiences, for the purpose of measuring the factors affecting the productivity of nursing services, and research involved a sample of nurses working in hospitals (Virgin educational and Baquba educational year), and the sample was selected group of nurses, workers and nurses in providing nursing services for hospitals surveyed totaling (300), a nurse and a nurse form the equivalent of (100%) of them, for the purpose of measuring the factors affecting the productivity of nursing services, and research involved a sample of nurses working in hospitals ((Baquba General Teaching Hospital , and AL Batool Teaching Hospital), it has subjected measure of test validity and reliability, and used many of the statistical methods such as mean and standard deviation, test (T), and exploratory Kaiser - Meyer - Aolkin scale and test Bartlett which measures the correlation between variables as well as the U Mann Whitney test differences morale among the answers of nurses in the surveyed hospitals, using statistical software (SPSS), The research concluded inter conclusions Perhaps the most prominent of the authorized distribution for the preparation of nurses on different sections in these hospitals is appropriate to the needs of these sections, which led to the burden of high work on some nurses, especially in the consulting departments and emergency with the lack of appropriate incentives for nurses parallel tasks assigned to them, as well as for the wages granted to them is not equivalent to the effort by them, and there is no granted opportunities for them to develop their skills and complete their studies all contributed significantly to the lack of motivation to work, has recommended the search a number of recommendations including the need to take into account the needs of each department of the hospital nurses according to the number of patients who are in each section in order to distribute the workload evenly all the nurses in these hospitals, as well as a review of rewards and incentives granted to them and that the grant is in line with the seriousness of the work and its size within the surveyed hospitals.

Keywords / productivity of nursing services, factors affecting productivity.