تحسين أداء العملية التمريضية على وفق أبعاد جدولة الخدمة: بحث ميداني

أ . م .د. فضيلة سلمان داود / كلية الادارة والاقتصاد / جامعة بغداد
الباحث/ فيصل علاوي نعيمة الفرطوسي/كلية الادارة والاقتصاد /جامعة بغداد

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على أبعاد جدولة الخدمة والتي شملت (سهولة تأدية العمل ،الرضا عن العمل ، العوامل الصحية ، الجوانب النفسية ، القضايا العائلية ، تقليل وقت الانتظار) في تحسين أداء العملية التمريضية والتي تتضمن(الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء، فرصة الأداء) إذ أن هنالك مشكلة حقيقية في المستشفيات العراقية وهي ضعف جدولة الملاكات التمريضية العاملة فيها ولعدم وجود مركزية في تحديد وتنظيم الجداول . لذا اختار الباحث هذه المشكلة لتكون عنوانه ، وجاء البحث في محاولة تطوير جدولة الخدمة التمريضية وتحسين أداء الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات العراقية وإتباعها للمعايير العالمية وتطبيق الأساليب العلمية للمساهمة في رفع مستواها الى مستوى المستشفيات العالمية .

اجري البحث على عينة من الملاكات التمريضية العاملة في مستشفى الشهيد الصدر العام ، وقد بلغت عينة البحث (100) شخص شملت الملاكات التمريضية، وقد اعتمد البحث الى اختبار فرضيات علاقة الارتباط والتأثير بين المتغيرات المذكورة في مستشفى الشهيد الصدر، لقد كانت الاستبانة الوسيلة الرئيسية لجمع المعلومات التي اعتمدها الباحث بالإضافة الى البيانات الكمية .

ولغرض تحليل البيانات الخاصة بمتغيرات البحث اعتمد الباحث على الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف والأهمية النسبية، معامل ارتباط الرتب، معامل الانحدار البسيط، معامل التحديد.

تم التوصل الى مجموعة من الاستنتاجات كان أهما أن المستشفيات المبحوثة لا تأخذ بنظر الاعتبار الظروف النفسية والاجتماعية والصحية للملاكات التمريضية عند إعداد جدولة الممرضين والممرضات على وفق نظام المناوبات الليلية والنهارية ، وتوصل الى جملة من التوصيات ، أهمها ضرورة دراسة إدارة مستشفى الشهيد الصدر أبعاد جدولة الخدمة التي تم التطرق إليها قبل إعداد جداول الملاكات التمريضية وذلك لما لتلك الأبعاد من تأثير مباشر على تحسين أداء العملية التمريضية.

المصطلحات الرئيسية للبحث/جدولة العمل ، جدولة الخدمة التمريضية ، تحسين أداء العملية التمريضية.

* البحث مستل من رسالة ماجستير

مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية
العدد 92 المجلد 22
الصفحات 197-220

المقدمة

تعد الخدمات الصحية والتمريضية ذات أهمية كبيرة في حياة الشعوب وذلك لما توفره من خدمات تشكل الأساس في حياة الإنسان واستمراره ومن ثم القدرة على مواصلة العطاء والعمل ضمن الفعاليات المختلفة التي يسعى إلى تحقيقها ، ومن هنا تسعى مختلف المنظمات سيما الصحية منها إلى تطوير أدائها، وإن النظام الصحي العراقي في الآونة الأخيرة يعاني من بعض الإخفاقات بسبب الظروف الصعبة التي مر بها بلدنا العزيز مما جعل من المتطلبات الأساسية أن تتضافر الجهود للنهوض بالواقع الصحي العراقي إلى سابق عهده ومواكبة التطورات في أنظمة الرعاية الصحية العالمية وهذا يقتضي الإطلاع على آخر ما توصلت أليه تلك الأنظمة والإفادة من خبراتها في هذا المجال ومدى جودة الرعاية الصحية لديها.وتعد الجدولة احدى المتطلبات الأساسية للنهوض بالواقع الصحي العراقي، وان نظام تقسيم وتوزيع العمل في المنظمات الصحية التي تعمل على مدار أل (24) ساعة لتقديم خدماتها، وعلية فهذه المنظمات وبحكم الخدمات التي تقدمها تتطلب وجود قواها العاملة (الممرضين والممرضات) بمواقع العمل خلال أوقات اليوم المختلفة مما يدفعها الى إتباع نظام لتقسيم العمل على مدار أربعة وعشرون ساعة وهو ما يعرف بنظام الجدولة. لقد حاول الباحث من خلال هذا البحث التقصي عن مدى مراعاة الجدولة التي تطبقها مستشفيات عينة البحث لسهولة تأدية العمل والرضا عن العمل والعوامل الصحية والجوانب النفسية والقضايا العائلية ومدى التقليل من وقت الانتظار لدى الممرضين والممرضات فضلا عن قياس مدى ارتباط وتأثير هذه الأبعاد بتحسين الأداء للممرضين والممرضات المتمثل بالرغبة في الأداء والقابلية على الأداء وفرصة الأداء التي تحقيق المسارات الصحيحة لعمل الملاكات التمريضية. ومن هذا المنطلق اختير موضوع البحث الحالي(تحسين أداء العملية التمريضية وفق أبعاد جدولة الخدمة : بحث ميداني)، وجرى اختيار الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى الشهيد الصدر.

تقسم البحث على مباحث أربعة، : الأول منهجية البحث من حيث تحديد مشكلة البحث وأهمية البحث وأهداف البحث والمخطط الفرضي للبحث ، وفرضيات البحث وحدوده وأدواته والوسائل الإحصائية ونبذه مختصرة عن موقع اجرائه ووصف عينته. والمبحث الثاني يتكون من الجانب الفكري لجدولة العمل وجدولة الخدمة التمريضية وتحسين أداء العملية التمريضية. أما المبحث الثالث: الجانب التطبيقي للبحث ويتضمن عرض نتائج التحليل الإحصائي لاستمارة البحث (وصف استجابات متغيرات البحث ، من خلال عرض نتائج البحث، وتحليل المقياس وتم فيه اختبار فرضيات البحث. وانفرد المبحث الرابع بالاستنتاجات والتوصيات والمقترحات التي توصل إليها البحث.

المبحث الأول/ المنهجية العلمية للبحث

أولا: مشكلة البحث

أن عمل الملاكات التمريضية في المستشفيات ينفرد بعدة خصائص أهمها أنها تعتمد على العنصر البشري من الممرضين والممرضات في تقديم الخدمة التمريضية ، وإنها مستمرة في تقديم الخدمات التمريضية على مدار (24) ساعة خلال اليوم ، وإنها تتعامل مع العنصر البشري بصورة مباشرة ولا يكون مجال للمخاطرة فيها ، وان حجم الطلب المتغير على الخدمات الطبية والتمريضية بسبب الظرف الذي يمر فيه عراقنا الحبيب ، وكذلك من اجل رفع مستوى الخدمات التمريضية في العراق الى مستوى البلدان المتقدمة في مجال تقديم الخدمات التمريضية، وهناك مشكلة حقيقية في المستشفيات العراقية وهي ضعف جدولة الملاكات التمريضية العاملة فيها لعدم وجود مركزية في تحديد وتنظيم الجداول كل هذه الأمور جعلت من عملية الجدولة مشكلة حقيقة لإدارة المستشفى ، لذلك اختار الباحث هذه المشكلة لتكون عنوان بحثه، ويمكن صياغة مشكلة البحث بالأسئلة الاتية:

1- ما مستوى اهتمام مستشفى الشهيد الصدر بأبعاد جدولة الخدمة التمريضية ؟
2- ما مستوى اهتمام مستشفى الشهيد الصدر بأبعاد تحسين أداء العملية التمريضية ؟
3- ما مدى تأثير أبعاد جدولة الخدمة في الملاكات التمريضية جراء عملية الجدولة الحالية على مستشفى الشهيد الصدر ؟
4- ما علاقة وتأثير أبعاد جدولة الخدمة التمريضية في تحسين أداء العملية التمريضية؟
5- ما الأسس العلمية التي تتبعها إدارة المستشفى في إعداد جداول الملاكات التمريضية ؟

ثانيا/ أهمية البحث تتضمن أهمية البحث بالآتي:

أ-الأهمية النظرية للبحث/ يعد هذا البحث من البحوث التي تهتم بدراسة جدولة الملاكات التمريضية وتأثيرها في تحسين أداء الخدمات التمريضية في مستشفى الشهيد الصدر العام التابع لدائرة صحة بغداد الرصافة، وبذلك فهي قد تسهم في الربط بين جدولة الملاكات التمريضية وإسهامها في تحسين النظرة لطبيعة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات العراقية ، فضلاً عن إسهامها في رفد المكتبة العراقية والعربية ببحوث علمية تتناول موضوع جدولة الخدمة التمريضية لندرة الدراسات فيها والأداء التمريضي للإدارة الصحية في المستشفيات .

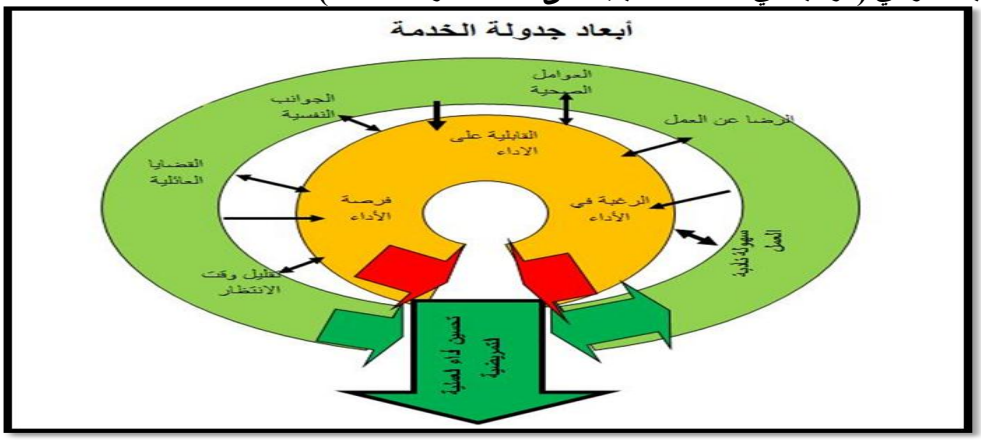
ب- الأهمية الميدانية للبحث/تتمثل الأهمية الميدانية لهذا البحث في محاولة تطوير جدولة الخدمة التمريضية وتحسين أداء الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات العراقية وإتباعها للمعايير العالمية وتطبيق الأساليب العلمية للاسهام في رفع مستواها على مستوى المستشفيات العالمية ، كما تساعد الجدولة الجيدة الملاكات التمريضية في المستشفيات في تلبية الاحتياجات الخاصة للممرضين والتي تساعد على استمرار وديمومة العمل في المستشفيات والذي يتطلب تحديد أوقات العمل الملائمة للملاكات التمريضية وأوقات الراحة والإجازة.

ثالثا/ اهداف البحث/ يهدف هذا البحث إلى بلوغ الأهداف الآتية:

1. أظهار أهمية استعمال جدولة الملاكات التمريضية للإدارة في المستشفى (مجتمع البحث) من اجل تحقيق الاستغلال الأمثل للعاملين وانعكاسه على تحسين الأداء التمريضي ومن ثم تحسين الأداء بصورة كلية .
2. التعرف على الأمور الأساسية حول تنظيم عمل الجدولة في تحسين الأداء التمريضي في المنظمات الخدمية التي تعمل وفق مبدأ (24ساعة في سبعة أيام).
3. تشخيص العوامل المؤثرة في جدولة الممرضين والممرضات في المستشفى عينه البحث.
4. تعزيز أهمية الربط بين جدولة الخدمة التمريضية وإسهامها في تحسين الأداء التمريضي وتأثيرها فيه .
5. تحديد مستوى التوظيف للملاكات التمريضية بما يتلاءم مع الطلب على الخدمة التمريضية في المستشفى.

رابعا/المخطط الفرضي للبحث/ استكمالا لمعالجة مشكلة البحث وتحقيقا لأهدافها تم بناء المخطط

الفرضي للبحث كما في الشكل (1) الذي يشير الى العلاقة المنطقية بين متغيرات البحث تعبيرا عن الحلول المؤقتة التي يفترضها الباحث للإجابة عن الأسئلة البحثية المثارة في مشكلة البحث ويمثل المخطط الفرضي للبحث مجموعة من الفرضيات التي بنيت استناد الى إمكانية قياس كل متغير من متغيرات البحث وشمولية المخطط الفرضي وإمكانية اختباره، واعتمد الباحث في هذا الأنموذج على متغيرين ، المتغير المستجيب يتمثل بإبعاد جدولة الخدمة التمريضية وهي (سهولة تأدية العمل ، الرضا عن العمل، العوامل الصحية ،الجوانب النفسية، القضايا العائلية ، تقليل وقت الانتظار)، المتغير التفسيري يؤثر في تحسين الأداء التمريضي بدلالة أبعاده وهي (الرغبة في الأداء ، القابلية على الأداء ، فرصة الأداء).



الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث

خامسا/ فرضيات البحث

أ- الفرضية الرئيسة الأولى: توجد علاقة ارتباط ذي دلاله معنوية بين أبعاد جدولة الخدمة التمريضية وتحسين أداء العملية التمريضية ويتفرع عن هذه الفرضية الرئيسة مجموعة من الفرضيات الفرعية وعلى النحو الأتي:
1. الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذي دلاله معنوية بين سهولة تأدية العمل وتحسين الأداء.
2. الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ارتباط ذي دلاله معنوية بين الرضا عن العمل وتحسين الأداء.
3. الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ارتباط ذي دلاله معنوية بين العوامل الصحية وتحسين الأداء.
4. الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ارتباط ذي دلالة معنوية بين الجوانب النفسية وتحسين الأداء.
5. الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة ارتباط ذي دلاله معنوية بين القضايا العائلية وتحسين الأداء.
6. الفرضية الفرعية السادسة:توجد علاقة ارتباط ذي دلاله معنوية بين تقليل وقت الانتظار وتحسين الأداء.

ب- الفرضية الرئيسة الثانية: يوجد تأثير ذو دلاله معنوية لأبعاد جدولة الخدمة التمريضية في أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية ويتفرع من هذه الفرضية الرئيسة الثانية فرضيات ثلاث وعلى النحو الأتي:
1. الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلاله معنوية لأبعاد جدولة الخدمة في الرغبة في الأداء.
2. الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلاله معنوية لأبعاد جدولة الخدمة في القابلية على الأداء.
3. الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلاله معنوية لأبعاد جدولة الخدمة في فرصة الأداء.

سادسا/ أدوات البحث وأساليب جمع المعلومات/

من اجل أن يحقق هذا البحث غايته، فقد تمَّ الاعتماد في عملية جمع البيانات والمعلومات على الأدوات الآتية:
1-الجانب النظري: اعتمد الباحث على دراسة أجنبية وعربية استخدمت الأبعاد المعتمدة فيها، وكذلك جرى الاعتماد على إسهامات الكتاب والباحثين التي تم جمعها من المصادر المتمثلة بالمراجع العلمية من الكتب و الاطاريح والبحوث والدراسات العلمية وباللغتين العربية والأجنبية، ذات الصلة بموضوع البحث.
2-الجانب التطبيقي: تمثلت مصادر جمع البيانات والمعلومات في هذا الجانب للبحث بما يأتي:
أ- السجلات والمستندات والجداول: تشمل البيانات التي تم الحصول عليها والمتعلقة بموضوع البحث، فضلا عن جداول عمل الملاكات التمريضية العاملة في المستشفى المبحوثة.
ب- الاستبانة: تم تصميم استمارة الاستبانة كأداة رئيسة للبحث في الحصول على البيانات والمعلومات.

سابعا/ الوسائل الإحصائية المستخدمة / ولغرض تحليل البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة واختبار

التساؤلات والفرضيات، فقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي:
الوسط الحسابي (Mean)، الانحراف المعياري(Standard deviation) ، معامل الاختلاف والأهمية النسبية، معامل ارتباط الرتب (طريقة سبيرمان) (rs)، معامل الانحدار البسيط (B) ، معامل التحديد(R^2).

ثامنا/منهج البحث وحدوده

يستعرض هذا المبحث المجتمع الذي تم فيه إجراء البحث، وتحديد العينة المختارة ومواصفاتها، والمنهج المستخدم فيه، وتحديد حدوده والأدوات المستخدمة فيه، وكيفية جمع المعلومات، فضلا عن الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخراج النتائج.

أ- منهج البحث: اعتمد الباحث على استخدام البيانات الكمية لقياس جدولة الخدمة التمريضية وقياس تحسين أداء العملية التمريضية ، وكذلك تم استخدام الاستبانة لقياس أبعاد جدولة الخدمة التمريضية وقياس أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية ، واعتمد البحث الحالي على المنهج المقارن وقد تم ذلك من خلال استبانة تم إعدادها وتطبيقها على عينة قوامها(100) ممرض وممرضة من مجتمع البحث لجمع البيانات واستعمال الأساليب الإحصائية المناسبة وتحليلها للوصول الى النتائج .

ب- حدود البحث: تضم حدود البحث كلاً من الحدود المكانية والزمنية والبشرية والبحثية، وعلى النحو الآتي:
1- الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية لهذا البحث بمستشفى الشهيد الصدر العام التابع لدائرة صحة بغداد الرصافة .
2- الحدود البشرية: اقتصرت العينة على الملاكات التمريضية التابعة لمستشفى الشهيد الصدر .
3- الحدود الزمنية: تعد مدة إجراء البحث من 15/ 11/ 2014 م ولغاية 15 / 10 / 2015م، أما الحدود الزمانية للبحث،هي المدة التي قام بها الباحث بأجراء المقابلات مع الملاكات التمريضية(عينة البحث)، وتوزيع الاستبانة عليهم، والى نهاية مدة جمعها، إذ امتدت الحدود الزمنية من 15 / 5 - 15 / 7 / 2015.

المبحث الثاني / الجانب النظري

إن حدة التنافس بين المنظمات الصحية أدى الى إعادة ترتيب متطلباتها ومواردها بشكل مجدول ومدروس من اجل امتلاكها احد اوجة التنافس لكي تكون ضمن حدود المنافسة ، لذلك وضعت عملية الجدولة كأحد خيارات التنافس. لذا يتناول هذا المبحث ثلاثة جوانب رئيسة، أولا الجانب الفكري لجدولة العمل، ثانيا جدولة الخدمة التمريضية، ثالثا تحسين أداء العملية التمريضية.

أولا: الجانب الفكري لجدولة العمل

سيتم في هذا الجانب التطرق الى مفهوم الجدولة ، والأهمية الإستراتيجية للجدولة ، وأهداف الجدولة ، مقاييس الجدولة ، أنواع الجدولة ، وظائف الجدولة .

1- **مفهوم الجدولة**: إن مفهوم الجدولة يمثل خطط عملية تعنى بتوقيت انجاز العمليات التشغيلية لمهام العمل المحددة ، فضلا عن تحديد تعاقب الأعمال على وفق أسبقيات معينة تحدد أسلوب تدفق الأعمال في المنظمة ، فيما تعكس المهام المحددة ، والأوامر التي أطلقت الى ورشة العمل والممثلة بصافي الاحتياجات في خطة متطلبات المواد من اجل انجاز الأجزاء المطلوبة بالوقت المناسب والكمية المطلوبة ، مع أهمية إعداد جدولة في ضوء حدود الطاقة المتاحة وقيودها المحددة (أل فيحان ،2011: 147). والجدولة بأنها تسلسل مجموعة من الوظائف على مجموعة من الآلات والذي يعطي إنتاج فعال من حيث الكلفة والوقت المناسب (Razag & et al,2012:2) .

2-**الأهمية الإستراتيجية للجدولة**: أن للجدول أهمية كبيرة من الناحية الإستراتيجية وهي كآلاتي: (Hizer,2004:560) و(جواد ، 2007: 34) ،و(ألعتابي،2008 :25)، و(علي، 2009: 20)، و(ألبياتي ، 2012 :104)

أ– قدرة المنظمة على تخفيض الكلف من خلال استخدام الجدولة بكفاءة ، إذ تتمكن المنظمة من استغلال موجوداتها بشكل فاعل.
ب– تقديم خدمة أفضل للزبون من خلال التسليم السريع واكتساب ميزة تنافسية عاليه من خلال ذلك .
ج– تعزيز القدرات التنافسية للمنظمة من خلال زيادة نسب استغلال وتخفيض الوقت الضائع .
د– تحقق الجدولة ميزة تنافسية للمنظمات الصناعية و الخدمية لإسهامها في التسليم على وفق المواعيد.
ه- التكيف السريع للتغيرات في الطلب على المنتجات من خلال التعامل بمرونة مع الطلبات المختلفة للزبائن.
و- تزويد المنظمة بإمكانية الاستجابة لطلبات الزبائن في مواعيد الاستحقاق المحددة.

3-**اهداف الجدولة**: يمكن للمنظمات من خلال تحقيق الكفاءة والفعالية في جدولة الإنتاج والعمليات أن تحقق أهداف الاتية: (Russell&Tylor,2000:701) ، و(Chase&et.al,2003:488) (محسن،والنجار،2004: 409)، و(White&Vonderembse,2004:409)و(غنيم ،2008 :295) ، و(المنصور ، 2010:399)

1 – مقابلة تواريخ مواعيد التسليم للزبائن.
2 – تقليل وقت تاخر الأعمال (تقليل الوقت الضائع) .
3 – تقليل وقت الاستجابة للزبائن (تقليل وقت الانجاز) .
4– تقليل عدد الأعمال في النظام .
5– تعظيم مستوى استخدام الموارد (المكائن أو العاملين) .
6– تقليل الاكتظاظ داخل المؤسسة (In-plant congestion) .

4-**أنواع الجدولة**: تختلف أنواع الجدولة في المنظمات وبحسب أنظمة التشغيل المتبعة في تلك المنظمة، إذ يختلف من المنظمة الإنتاجية عنه في المنظمة الخدمية ، ففي المنظمة الإنتاجية تختلف الجدولة حيث توجد جدولة مستمرة الإنتاج و متقطعة الإنتاج اما في المنظمة الخدمية حيث هناك منظمات تقدم خدمات لمدة (24 ساعة) في اليوم وهنا منظمات تقدم خدمات متذبذبة في ساعات العمل اليومية . وقد صنف الباحثون الجدولة بحسب نظرهم والجدول (1) يبين ذلك التصنيف.

الجدول(1) تصنيف الباحثين للجدولة

التصنيف	الباحث
1- جدوله العاملين . 2- جدولة العمليات التشغيلية.	(محسن والنجار ، 2004 : 407)
1- جدولة الطلب . 2- جدولة القوى العاملة . 3- جدولة العمليات .	Krajweski & Retizman ,2005: 771
1- الجدولة من الخلف . 2- الجدولة الى الأمام .	(نجم ،2007: 252)
1- الجدولة في نظام الإنتاج الكبير . 2- الجدولة في نظام الإنتاج المتوسط . 3- الجدولة في نظام الإنتاج الصغير .	(بلال ، 2008 : 261- 263)
1- الجدولة حسب مستوى التخطيط . 2- الجدولة حسب المنتوج. 3- الجدولة حسب نوع العملية الإنتاجية	(علي ، 2010 : 32 -35)

5- **وظائف الجدولة**: يذكر (PeterBruck,2006:34)، و(ألعتابي،2008: 31)، و(ألبياتي ،2012: 104) عدة وظائف للجدولة ، وأبرزها :

1- تنسيق وتقسيم العمل وتحديد الأسبقيات بين الوظائف بحيث يتوافق العمل مع كل وظيفة .
2- تحديد وتعيين مشاكل العمل.
3- توفير الموارد اللازمة والمناسبة للعمل .
4- تحديد أوقات المعالجة اللازمة لكل وظيفة على عدد من العمليات .
5- تحديد الموعد النهائي لتسليم المنتج أو الخدمة.
6- تطبيق الجدولة يحدد مجموعات من فرص العمل في دفعات، الدفعة عبارة عن مجموعة من الوظائف التي يجب أن تتم معالجتها بصورة مشتركة على آلة العمل.
7- الشروع بتنفيذ الأعمال طبقا للجدولة .

ثانيا: جدولة الخدمة التمريضية

1- **مفهوم الخدمة**: الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها أو متأصلة بشيء مادي، قابلة للتداول، لا يترتب عليها ملكيه، وهي في الغالب غير محسوسة(ألزغبي، 2013: 65). إن الخدمة هي منتج غير ملموس تقدمة منظمات الخدمة بقصد تحقيق منافع مباشرة للمستفيدين وإشباع حاجاتهم ورغباتهم وإدامة عملية التفاعل الايجابي معهم وبما يضمن رضاهم (العزاوي ، 2008 : 56) . أو أنها أي فعل أو أداء يحققه طرف ما الى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس ، ولا ينتج انه أي تملك ، وان انتاجة قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون مرتبطا(البكري ، 2005 : 56).

2-**الملاك التمريضي**: يعد التمريض خدمة مصممة لمساعدة الفرد في أي مجموعة أو مستوى اجتماعي أو اقتصادي ، وأي مكانة اجتماعية لعمل هذه النشاطات والمشاركة في الصحة والشفاء أو الوفاء بمتطلبات التمريض واحتياجاته ، والممرض أو الممرضة هو الشخص الحاصل على شهادة من مؤسسه تعليمية رسمية وتراخيص لمزاولة مهنة التمريض ، بحسب القوانين والأنظمة المعمول بها (نقابة التمريض العراقية ، 2009 : 22) وهي كما يأتي : (العنزي ، 2009 : 42)

1.مدرسة التمريض .
2.إعدادية التمريض ، قابلة مأذونه .
3.معهد تقني تابع لهيئة التعليم التقني بوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دبلوم فني.
4.كلية التمريض، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه.
5.دبلوم عالي بمقاعد محددة في إدارة المستشفيات وماجستير إدارة التمريض لحاملي شهادة البكالوريوس من خلال الدراسة في كلية الإدارة والاقتصاد / جامعه بغداد .

3-**الخدمة التمريضية**: هي نشاط يهدف الى تعزيز وتحسين المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية (الفرطوسي ، 2015 : 58) وتعرف الخدمة الصحية هي مدى السيطرة التي يملكها الممرضين والممرضات على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المستشفى أو مراجعته للمنظمات الصحية الأخرى(ألفراج ، 2009 : 65).

4-**جدولة الخدمة التمريضية**: يتزايد الاهتمام بتخطيط وجدولة الخدمات بشكل مستمر بالنظر الى اتساع قطاع الخدمات وتنوع مجالاته، مما أدى الى إعادة النظر في تقييم هذا القطاع عموما والأساليب المستخدمة في تخطيطه وتقييمه والرقابة عليه، أن عمليه تقديم الخدمات تتطلب اتصالا بالزبون، حيث أن هذا الاتصال يمثل شرط تقديم الخدمة كما هي الحال عليه في المنظمات الصحية، أن الجدولة في قطاع الخدمات الصحية سوف تتطور بشكل كبير في المستقبل وبما يساعد على تحقيق الكفاءة العالية في استخدام الموارد وضمان رضا أفضل للزبائن واستجابة أعلى لحاجاته من خلال: (نجم ،2001: 660).

أ- تحقيق التحميل الفعال للعاملين المكلفين في تقديم ألخدمه.

ب- التوقيت الفعال لتقديم الخدمة في المواعيد المطلوبة.

ج- الاستجابة السريعة والأفضل لحاجات الزبون والتطوير المطلوب في جودة الخدمة بواسطة عاملين أعلى مهارة.

5-**أبعاد جدولة الخدمة التمريضية**: يعد موضوع أبعاد جدولة الخدمة التمريضية من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين الأوربيين وبعض الباحثين العرب في مجال السلوك التنظيمي لعمل الممرض أو الممرضة، وإدارة الملاك التمريضي، وتسعى الإدارة اليوم الى تحقيق أهدافها عن طريق جدولة الملاك التمريضي بشكل جيد ليتسنى لها تحسين الأداء وتحقيق رؤية المنظمة ورسالتها، ويمكن شرح أبعاد جدولة الخدمة التمريضية بنواحي عديدة من الحياة الشخصية للممرضين والممرضات والتي تترابط فيما بينها وتؤثر بعضها على بعض وهذه الأبعاد هي:

1- سهولة تأدية العمل: يعد العبء الذي يلقي على كاهل الملاك التمريضي من المصادر الرئيسة لصعوبة تأدية العمل، وتتمثل هذه الصعوبات في ساعات العمل والمناوبات المستمرة وعدم توفر مكان للاستراحة أو مكان لتناول الطعام، ومدى تحقيق التوازن بين متطلبات الحياة الخاصة ومسؤوليات العمل، ومن ثم تؤثر طول ساعات العمل في المناوبات على تركيز الملاك التمريضي نسبة لقلة فترات الراحة، وهذا بدوره يؤثر على مستوى الملاك التمريضي في سهولة تأدية عمله (العتيبي ،2000: 45) و (الأحمدي ،2002: 183).

2- الرضا عن العمل: هو عبارة عن مشاعر السعادة الناتجة عن تصور الممرض أو الممرضة تجاه الوظيفة إذ أن هذه المشاعر تعطي الوظيفة قيمه تتمثل برغبة الممرض أو الممرضة في العمل (عباس ،2003: 175). والرضا عن العمل هو شعور ذاتي ايجابي يحمله الممرض أو الممرضة أثناء أدائه لعمله (الرضا العام عن الوظيفة) ويتحقق ذلك بالتوافق بين ما يتوقعه الممرض أو الممرضة من عمله ومقدار ما يحصل عليه فعلا في هذا العمل وذلك لإشباع احتياجاته وتوقعاته في بيئة عمله (سهام، وحنان، 2012: 6).

3- العوامل الصحية: تخضع معظم العمليات البيولوجية والنفسية عند الإنسان الى تقنيات دوريه وفقا لنمط طبيعي ومحدد الإيقاع البيولوجي (Circadia Rhythm) أو النمط اليومي فان نظام العمل بالمناوبات يؤثر في النمط اليومي للممرض أو الممرضة الذي يعمل بالخفارة نتيجة للسهر في الليل ونتيجة لعبء العمل في الخفارات الليلية هذا يؤدي الى اضطرابات في وظائف الجسم مثل درجة الحرارة ، النوم، اليقظة ، ضغط الدم ، ومعدل التنفس وإفراز هرمون الأدرنالين وهذه تحدث نتيجة لعبء العمل وقلة النوم (Madide ,2003: 16)

4- الجوانب النفسية: إن الممرضين والممرضات الذين يعملون بنظام المناوبة يخضعون لضغوط نفسيه نتيجة لأسباب عده منها الدواب بالتناوب، مواعيد العمل الموسعة، طول فترة الاتصال بالمرضى، تعكر المزاج، الاكتئاب، فضلا عن طبيعة عمل المستشفى التي تهدف الى رعاية المرضى وتحقيق رضا المرضى (Madide,2003:12).

5- القضايا العائلية : يؤثر العمل بالمناوبات في القضايا العائلية للممرضين والممرضات سلبا لأنهم يتركون أطفالهم لوحدهم ولا يتسنى لهم الإشراف بصوره طبيعيه على تربيتهم وأداء واجباتهم المدرسية، وكذلك تتأثر العلاقات الاجتماعية بين الأزواج بسبب ارتباطات العمل أو الإرهاق الذي يعانيه بسبب عبء العمل، وكذلك ينتاب الممرضين و الممرضات القلق على وعوائلهم و الخوف من اقتحام وسرقة منازلهم أثناء غيابهم عن المنزل وتواجدهم في عملهم أثناء المناوبة الليلية (Madide,2003: 46)

6- تقليل وقت الانتظار: يمكن تعريف وقت الانتظار للمعالجة هو معدل سرعة وصول المريض الى المؤسسة الصحية الى معدل سرعة حصوله على الخدمة، وذلك خلال فترة الأربعة وعشرون ساعة. أن الهدف الأساسي من نموذج خطوط الانتظار هو تقليل وقت الانتظار للمرضى المراجعين وكذلك لتقليل مجموع تكاليف الخدمة المقدمة للمرضى المراجعين والمنتظرين في خطوط الانتظار، فإذا كانت المؤسسة تحوي على عدد اكبر من مقدمي الخدمة فهذا يؤدي الى زيادة في رأس مال المنظمة الصحية، بينما إذا كان عدد الممرضين والممرضات اقل من العدد المثالي (المطلوب) فسيزيد من وقت الانتظار للمرضى، وعليه يجب تحديد العدد الأمثل من الملاك التمريضي لتقليل وقت الانتظار (عاشور و آخرون ،2012: 10).

ثالثا: تحسين أداء العملية التمريضية

1- مفهوم الأداء وأهميته:

أن مفهوم الأداء أمر صعب تعريفة وتحديد منهجه وهو كل ما يتعلق بتطبيق الجهد الفعال من قبل العامل وتلازمه القدرة والمهارة والرغبة في أداء العمل على وفق المعايير والأسس المطبقة من قبل إدارة المنظمة (الطائي، 2013: 189).أن الأداء عبارة عن النتائج النهائية للمخرجات التي يتم الحصول عليها من المدخلات بعد عدة عمليات تحصل داخل المنظمة.(Krajweski & Ritzman,2005: 3).

2- مفهوم العملية:

أدركت المنظمات ولاسيما الخدمية منها ضرورة التحكم في جودة الخدمات التي تقدمها، إذ كانت العملية جزءا محركا لهذا المفهوم ووسيلة مهمة لتنفيذه فالعملية يمكن تعريفها بأنها مجموعة من الانشطه المترابطة أو المتفاعلة،التي تحول المدخلات الى مخرجات، وتتطلب هذه الانشطه تخصيص الموارد من (الزبائن والمواد) (Iso,2009:3). لذا فان العملية كأنشطة مختلفة هي متطلب أساسي لتحسين مستوى جودة الخدمة، وتأتي أهمية عنصر العملية بشكل خاص في الخدمات الصحية كونها غير قابلة للخزن، وكذلك بسبب خاصية التلازمية حيث لايمكن تقديم الخدمة الصحية بدون تواجد متلقي الخدمة (العجارمة،2005: 313).

3- مفهوم أداء العملية:

ويعرف (Hunger) أداء العملية بأنة المصلحة الأخيرة التي تقوم المنظمة بتحقيقها وتعكس قدراتها على استخدام مواردها المادية والبشرية بأسلوب كفوء وفعال (الياسري، 2008 : 4)، وقد أكد (Davis,et.al,2003:152) أن أساس نجاح أية منظمة هو قدرتها على قياس أدائها،تواجة دراسة الأداء تحديات عديدة تتمثل في تباين المفهوم ومؤشرات قياسه على وفق تباين المنظمة وطبيعتها، واختلاف أصحاب المصالح، وتنوع اهداف الباحثين، فقد يتجلى مفهوم الأداء في ثلاثة مجالات هي الأداء المالي، والأداء العملياتي، والفاعلية النظمية. ويرى الباحثون أن مصطلح أداء العملية يترادف مع مصطلح الأسبقيات التنافسية وقد تعددت أراء الباحثين حول إعطاء مفهوم محدد عن الأسبقيات وهذا التعدد في نظر الباحث هو وجهة نظر كل جهة حول تلك الأسبقيات وماذا تمثل له من بعد أو محور، حيث يرى بعض الباحثين بأنها الأبعاد التي يتوجب أن يمتلكها النظام الإنتاجي لغرض تمكين المنظمة من الاستجابة لطلبات الزبائن والتي تنافس المنظمات الأخرى من خلالها (الطويل والحافظ ،2002: 15).

4- **الأداء التمريضي**:

بأنه السلوك الذي يختاره الممرض أو الممرضة في عملة ليفي بالمراد منه أو لتحقيق الأهداف الشخصية فهو يعكس حصيلة النتائج التي ستحققه في عملها (العنزي ، 2009 :70). ويحدد (الفراج ، 2009 : 65) الأداء التمريضي بوصفه الأسلوب الذي يمتلكه الممرض أو الممرضة على معاريفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للممرض أو الممرضة في أثناء إقامة المريض في المستشفى. وأشار (حسيبة ، 2009 : 5) الى ان الأداء التمريضي يعني الأداء الفردي للممرض أو الممرضة ، أي قيام الممرض أو الممرضة بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله ، إن من مسؤوليات مدير المستشفى أو مسؤول الملاك التمريضي أن يتيح الفرصة للممرضين أو الممرضات الراغبات والقادرات على العمل لكي يؤدين مهمات وظيفتهن بشكل أفضل ، ذلك لان هناك العديد من الأفراد يرغبون في الأفضل ويقدرون علية ، ولكن خصوصيات الموقف تحول دون ذلك ولكي يتحقق الأداء التمريضي ، فلابد أن تتحقق المعادلة الآتية : (العنزي ،2009: 71) .

الأداء التمريضي = دالة (القابلية × الرغبة × الفرصة))))

5- **تقييم الأداء التمريضي**:

بأنه عملية إصدار حكم عن أداء وسلوك الممرضين و الممرضات في العمل. ويترتب إصدار الحكم بقرارات تتعلق بالاحتفاظ بالممرضين والممرضات أو ترقيتهم أو نقلهم الى عمل أخر داخل المنظمة أو خارجها، أو تنزيل درجتهم المالية ، أو تدريبهم وتنميتهم أو تأديبهم أو فصلهم و الاستغناء عنهم (درة والصباغ ، 2008 : 259). وهو عملية قياس أداء وسلوك الممرضين والممرضات أثناء فترة زمنية محددة ودورية وتحديد كفاءة الملاك التمريضي في أداء عملهم حسب الوصف الوظيفي المحدد لهم ، ويتم ذلك من خلال الملاحظة المستمرة من قبل المدير المباشر في اغلب الأحيان، ويترتب على ذلك إصدار قرارات تتعلق بتطوير تتعلق بتطوير الملاك التمريضي من خلال حضور برامج تدريبية أو قرارات تتعلق بترقية الممرض أو الممرضة أو نقلة وفي بعض الأحيان الاستغناء عن خدماته (حسونة ، 2011 : 147) .

6- **تحسين أداء العملية التمريضية** :

يقصد بتحسين أداء العملية التمريضية هو الدراسة النظامية لأنشطة وتدفقات كل عملية لتحسينها والغرض منه هو فهم العملية والبحث في التفاصيل وعندما تفهم العملية يمكن تحسينها ، إذ أنها تمثل السعي المستمر الى تعلم كل ما يخص آليات السبب والنتيجة في العملية من اجل تغيير العملية بهدف تقليل الانحراف أو التباين أو التعقيد وتحسين رضا المريض ، ويحدث التحسين عن طريق الإجراءات التي تعتمد على الإدراك

الأمثل بالنظام السلبي الذي يؤثر في أداء العملية، ومن وجهة نظر اخرى فان تحسين العملية يمثل الأفكار والطرائق الجديدة المستخدمة بالشكل الذي يلبي توقعات المريض ، أنها زيادة رضا المرضى نتيجة جودة أعلى للخدمات التمريضية (البهادلي ، 2014 : 71) .

7-**أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية**:

يعتمد أداء الفرد (الممرض أو الممرضة) على كل من القابلية والرغبة والفرصة، فالفرد الذي لديه رغبة مرتفعة في العمل، وليس لدية قابلية متاحة لايمكن أن يكون لديه أداء سليم، وكذلك إن الفرد الذي لديه قابلية ولو تتوفر لديه الرغبة وتتاح له الفرصة المناسبة، فلا يكون لديه أداء مناسب، وتتحد أبعاد الأداء التمريضي بثلاث مكونات تعد بمثابة محددات لأداء الممرض أو الممرضة وهي (العنزي ، 2009 :75)

أ- الرغبة في الأداء(The Desire For Performance): تمثل القوة التي تحرك الفرد (الممرض أو الممرضة) وتثيره لأجل انجاز المهمات الموكلة إليه على الوجه الأفضل عن طريق تلبية حاجاته ورغباته المادية والمعنوية (العنزي ، 2009 : 76). يتمثل بعد الرغبة في الأداء في المؤسسات الصحية ببعد الالتزام التنظيمي المستمر، وان درجة التزام الفرد في هذه الحالة تقاس بقيمة الخدمات التي يقدمها الفرد (الممرض أو الممرضة) مقابل ما سيفقده لو قرر الالتحاق بمنظمات اخرى ، حيث أن تقييم الفرد (الممرض أو الممرضة) لأهمية البقاء في المنظمة يتأثر بمجموعة من العوامل ومنها التقدم في السن وطول مدة الخدمة والتي تعتبر من المؤشرات الرئيسة لوجد رغبة لدى الفرد (الممرض أو الممرضة) في الاستمرار (أبو الروس وحنونة ، 2011 : 1266).

وتعني الرغبة ميول الفرد (الممرض أو الممرضة) للقيام بسلوك مناسب وتقديم تصرف معقول من شانه تحقيق الهدف الذي رسمته إدارة المنظمة ويمكن تحسينها بالتحفيز ، لذا تعرف الدافعية بأنها القوة الداخلية للفرد التي تحافظ على السلوك وتوجهه وتزوده بالطاقة ، (مطشر ،2014 : 109).

ب- القابلية على العمل (Ability To Work): وهي تلك الطاقة المتطورة أو المعرفة الفعلية أو المهارة المتطورة حاليا في العمل والتي تستخدم من قبل الممرض أو الممرضة في أدائه لعمله التمريضي (العنزي ، 2009 :76). وتعرف القابلية بأنها الملكة البدنية والنفسية التي تمكن الأفراد (الممرضين والممرضات) من القيام بالواجبات والمهام المناطة بهم أن أداء الممرض أو الممرضة كفرد في الفريق الصحي ليس بالضرورة هو أداء المنظمة ككل إنما هو عامل مهم في رسم صورة عن أداء المنظمة (الجبوري، 2013 : 48). انه يمكن تحسين قابلية الفرد (الممرض أو الممرضة) على الأداء من خلال الاختيار السليم لأعضاء الفريق في المنظمة وبرامج التدريب والتنمية (الشماع ، 2007 : 245). والقابلية على العمل هي المميزات والخواص الأساسية المترابطة والتي تعمل على تعزيز أداء الأفراد (الممرضين والممرضات) لذا فان الفرد (الممرض أو الممرضة) الذي يتمتع بالمؤهلات والمهارات والقدرات الأساسية لأداء المهام التي تتطلبها وظيفة معينة يكون مستوى أدائه متوافقا مع المعايير المحددة وبالعكس، كما يمكن تحسين قابلية الفرد (الممرض أو الممرضة) على الأداء من خلال برامج التدريب والتطوير(مطشر، 2014 : 108).

ج- فرصة الأداء (Opportunity To Performance): إن من مسؤوليات مدير المؤسسة الصحية إتاحة الفرصة للممرضين والممرضات أن يؤدوا مهمات وظائفهم بشكل أفضل ، ذلك أن هناك العديد من الممرضين والممرضات يرغبون في الأداء الأفضل ويقدرون عليه ولكن خصوصيات الموقف تحول دون ذلك ، ويبرز دور الفرصة المتاحة لكي يتحقق الأداء العالي (الشماع ، 2007 : 245). وان فرصة الأداء تمثل مدى ما تتاح للممرض أو الممرضة الراغب والقادر من فرصة لكي يؤدي مهمات وظيفته بشكل مناسب (العنزي ، 2009 : 76). ويقصد بها وجود فرصة وظروف مناسبة لأداء المهام المطلوبة وتكون سببا قويا للحصول على أداء أكثر فاعلية من جانب الأفراد (الممرضين والممرضات) العاملين، وهناك عدة عوامل تسهم في انخفاض نسبة تحقق فرص الأداء مثل الوقت وعناصر البيئة الداخلية الذين يشكلان العائق الرئيس أمام أداء الفرد (الممرض أو الممرضة) (مطشر ،2014 : 109).

المبحث الثالث/ الجانب الميداني للبحث

أولا- وصف استجابات عينة البحث: يسعى هذا المبحث لمعرفة إجابات العينة البالغة (100) ممرضاً وممرضة، ولكل بعد من إبعاد متغيرات البحث، وذلك من خلال استخدام النسب المئوية والتكرارات والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف لتقدير مدى التشتت في الإجابات، وقد اعتمد البحث على مقياس (Likert) الخماسي في إجابات العينة

أ- وصف استجابات متغيرات أبعاد جدولة الخدمة: تم قياس هذا المحور من خلال ستة أبعاد رئيسة هي (سهولة تأدية العمل ، الرضا عن العمل ، العوامل الصحية ، الجوانب النفسية ، القضايا العائلية ، تقليل وقت الانتظار)، وان عدد الأسئلة في هذا المحور خمسة وثلاثون سؤلا موزعة على ستة أبعاد ويبدأ من تسلسل (1) الى تسلسل (35) ، وسيتم مقارنة الأوساط الحسابية لإجابات العينة المبحوثة عن الفقرات بالاستناد الى مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبانه ، عن طريق حساب المدى بين اكبر قيمة واصغر قيمة ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس(1.8منخفض)، (2.6مقبول)، (3.4عال)، (4.2عال جدا)، (5ممتاز)، ومعرفة الانحرافات المعيارية لتقدير مدى التشتت ومعامل الاختلاف لتقدير مدى تجانس العينة المبحوثة في مستشفى الشهيد الصدر، إذ يشير الجدول (3) وسطا حسابيا عاما لمحور أبعاد جدولة الخدمة للمستشفى المبحوثة بلغ (3.51) وهذا يعزز أهمية هذا المحور بشكل عال ويؤكد أن إجابات العينة المبحوثة اتجهت نحو أوافق وأوافق بشدة ، وبانحراف معياري (33.) والذي يشير الى انسجام وعدم تشتت لأراء عينة البحث، وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف(9.40) والذي يشير تجانس عينة البحث، وفيما يأتي تشخيص لواقع أبعاد محور جدولة الخدمة:

الجدول (3) وصف إجابات عينة البحث لأبعاد جدولة الخدمة التمريضية .

ت	أبعاد جدولة الخدمة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
1	سهولة تأدية العمل	3.44	.42	12.20
2	الرضا عن العمل	3.52	.67	19.03
3	العوامل الصحية	3.34	.43	12.87
4	الجوانب النفسية	3.49	.39	11.17
5	القضايا العائلية	3.27	.63	19.26
6	تقليل وقت الانتظار	3.99	.59	4.78
إجمالي أبعاد جدولة الخدمة		3.51	.33	9.40

البعد الأول- سهولة تأدية العمل/ يشير الجدول(3) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد سهولة تأدية العمل، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً يبلغ (3.44) لمستشفى الشهيد الصدر، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد سهولة تأدية العمل وبانحراف معياري (.42) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث على بعد سهولة تأدية العمل وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (12.20)

البعد الثاني- الرضا عن العمل/ يشير الجدول (3) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد الرضا عن العمل، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً يبلغ (3.52) لمستشفى الشهيد الصدر ، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد الرضا عن العمل وبانحراف معياري (.67) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حوله بعد الرضا عن العمل وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (19.03) .

البعد الثالث- العوامل الصحية/ يشير الجدول(3) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد العوامل الصحية، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً يبلغ (3.34) لمستشفى الشهيد الصدر، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد العوامل الصحية وبانحراف معياري (.43) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حوله بعد العوامل الصحية وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (12.87) .

البعد الرابع- الجوانب النفسية/ يشير الجدول(3) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد الجوانب النفسية، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاليا عاماً يبلغ (3.49) لمستشفى الشهيد الصدر ، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد الجوانب النفسية وبانحراف معياري (.39) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حوله بعد الجوانب النفسية وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (11.17).

البعد الخامس- القضايا العائلية / يشير الجدول (3) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد القضايا العائلية، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً يبلغ (3.27) لمستشفى الشهيد الصدر ، والذي يشير الى ميل مقبول لأفراد عينة البحث حول بعد القضايا العائلية وبانحراف معياري (.63) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حول بعد القضايا العائلية وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (19.26) .

البعد السادس- تقليل وقت الانتظار/يشير الجدول(3) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد تقليل وقت الانتظار، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاليا عاماً يبلغ (3.99) لمستشفى الشهيد الصدر ، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد تقليل وقت الانتظار وبانحراف معياري (.59) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حول بعد تقليل وقت الانتظار وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (14.78) .

ب- وصف استجابات متغيرات تحسين أداء العملية التمريضية: تم قياس هذا المحور من خلال ثلاث إبعاد هي(الرغبة في الأداء ، القابلية على الأداء ، فرصة الأداء)، وستتم مقارنة الأوساط الحسابية لإجابات العينة المبحوثة عن الفقرات بالاستناد الى مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبانة ، عن طريق حساب المدى بين اكبر قيمة واصغر قيمة ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس،(1.8منخفض)، (2.6مقبول)، (3.4عال)، (4.2عال جدا)، (5ممتاز)، ويستخدم الانحراف المعياري لتقدير مدى التشتت و معامل الاختلاف لتقدير مدى تجانس إجابات العينة المبحوثة في مستشفى الشهيد الصدر العام إذ يشير الجدول(4) وسطا حسابيا عاما لمحور أداء العملية التمريضية بلغ (4.02) وهذا يعزز أهمية هذا المحور بشكل عال ويؤكد أن إجابات العينة المبحوثة اتجهت نحو أوافق وأوافق بشدة ، وكان الانحراف المعياري (.52) والذي يشير الى انسجام لأراء عينة البحث وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف (12.93) ، وفيما يأتي تشخيص لواقع أبعاد محور تحسين أداء العملية التمريضية.

الجدول (4) وصف إجابات عينة البحث لأبعاد تحسين أداء العملية التمريضية

ت	أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
1	الرغبة في الأداء	3.85	.65	16.88
2	القابلية على الأداء	4.26	.51	11.97
3	فرصة الأداء	3.94	.63	15.98
	إجمالي تحسين أداء العملية التمريضية	4.02	.52	2.93

البعد الأول- الرغبة في الأداء/ يشير الجدول (4) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد الرغبة في الأداء، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عالياً عاماً يبلغ (3.85) لمستشفى الشهيد الصدر ، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد الرغبة في الأداء وبانحراف معياري (.65) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حول بعد الرغبة في الأداء وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (16.88) ، مما يدل على أهميه كبيرة الى الرغبة في الأداء لدى الملاكات التمريضية العاملة في مستشفى الشهيد الصدر.

البعد الثاني- القابلية على الأداء / يشير الجدول(4) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد القابلية على الأداء، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً يبلغ (4.26) لمستشفى الشهيد الصدر ، والذي يشير الى ميل عال جدا لأفراد عينة البحث حول بعد القابلية على الأداء وبانحراف معياري (.51) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حول بعد القابلية على الأداء وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (11.97)، مما يدل على أهميه كبيرة الى القابلية على الأداء لدى الملاكات التمريضية العاملة في مستشفى الشهيد الصدر .

البعد الثالث- فرصة الأداء/ يشير الجدول(4) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة لبعد فرصة الأداء، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عالياً عاماً يبلغ (3.94) للمستشفى المبحوثة ، والذي يشير الى ميل عال لأفراد عينة البحث حول بعد فرصة الأداء وبانحراف معياري (.63) الذي يدل على تجانس أراء عينة البحث حول بعد فرصة الأداء وهذا ما يؤكده معامل الاختلاف البالغ (15.98)، مما يدل على أهميه كبيرة الى فرصة الأداء لدى الملاكات التمريضية العاملة في مستشفى الشهيد الصدر.

المبحث الثالث/اختبار فرضيات البحث

تم وضع عدد من الفرضيات التي تتعلق بالمتغير التفسيري والمتغير الاستجابي، وبعد حصد النتائج الإحصائية التي ولدتها الاستبانة الموزعة على العينة المبحوثة، جرى تحليل البيانات المستخلصة، إذ يتضمن هذا المبحث محورين، الأول اختبار فرضيات الارتباط بين المتغيرات في عينة البحث، والثاني اختبار فرضيات التأثير بين المتغيرات في عينة البحث ، وفيما يأتي تفصيلاً لهذه النتائج:

أولاـ اختبار علاقات الارتباط بين متغيرات عينة البحث.

ثانياـ اختبار التأثير لمتغيرات البحث باستخدام تحليل الانحدار البسيط.

أولا ـ اختبار علاقات الارتباط بين أبعاد جدولة الخدمة وتحسين أداء العملية التمريضية .

يسعى الباحث إلى التحقق من صحة فرضيات البحث المتعلقة بعلاقات الارتباط بين متغيرات البحث والتي تمت صياغتها استنادا إلى مشكلة البحث، وقد استعملت الوسائل الإحصائية الخاصة بمعامل ارتباط الرتب (سبيرمانSpearman) الذي يختبر علاقات الارتباط فيما بين المتغيرات الرئيسة والفرعية لتحديد نوع العلاقات بين متغيرات البحث، وباستعمال البرنامج الإحصائي (SPSS) وكما يأتي:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية (إحصائية) بين جدولة الخدمة وأبعادها الفرعية مع تحسين أداء العملية التمريضية بأبعادها ضمن عينة البحث في مستشفى الشهيد الصدر، إذ يتضح من الجدول (5) حيث يمثل المستوى الأفقي تحسين الأداء التمريضي وأبعاده الرئيسة (الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء ،فرصة الأداء)، والمستوى العمودي تناول أبعاد جدولة الخدمة والتي تتضمن (سهولة تأدية العمل، الرضا عن العمل، العوامل الصحية، الجوانب النفسية، القضايا العائلية، تقليل وقت الانتظار)، وبعد مقارنة قيمة معاملات الارتباط ظهرت النتائج الآتية:

بلغ معامل الارتباط (سبيرمان) بين أجمالي أبعاد جدولة الخدمة وتحسين أداء العملية التمريضية (.978**) وهو معنوي عند مستوى دلالة (.00) ، وظهرت أعلى علاقة ارتباط معنوية بين إجمالي أبعاد جدولة الخدمة والقابلية على الأداء إذ بلغت (.966**) وهي معنوية عند مستوى دلالة معنوية (.00) ، بينما حققت علاقة بين إجمالي أبعاد جدولة الخدمة وفرصة الأداء بمستوى اقل لها حيث بلغ معامل الارتباط (.922**) وهو ارتباط قوي ذا دلالة احصائيه (.00) وكان هناك عدد من العلاقات المعنوية بين إجمالي أبعاد جدولة الخدمة وإجمالي تحسين أداء العملية التمريضية تمثلت بجميع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وبلغ عدد العلاقات المعنوية (15)علاقة من أصل (18) وهي تشكل أهمية نسبية قدرها (83%)، ويتبين من ذلك أن هناك علاقة ذات ارتباط قوي ودال معنويا وايجابياً، وهذا مسوغ قوي لقبول الفرضية الرئيسة الأولى وقد تفرعت من الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية ألأتيه

الجدول (5) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد
جدولة الخدمة وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر.

تحسين الأداء التمريضي / أبعاد جدولة الخدمة	الرغبة في الأداء	القابلية على الأداء	فرصة الأداء	إجمالي تحسين أداء العملية التمريضية
سهولة تأدية العمل	.918**	.954**	.803**	.913**
الرضا عن العمل	-.102	.039	-.138	-.054
العوامل الصحية	.546**	.600**	.546**	.581**
الجوانب النفسية	.913**	.884**	.956**	.938**
القضايا العائلية	.992**	.925**	.940**	.976**
تقليل وقت الانتظار	.928**	.898**	.972**	.955**
إجمالي أبعاد جدولة الخدمة	.965**	.966**	.922**	.978**

*معنوي عند مستوى معنوية 0.05 ** معنوي عند مستوى معنوية 0.01

وتفرعت من الفرضية الرئيسة الأولى ستة فرضيات فرعية كأتي :

أ.الفرضية الفرعية الأولى : توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية (احصائيه) بين سهولة تأدية العمل وتحسين أداء العملية التمريضية.

يبين الجدول (6) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان (Spearman) بين سهولة تأدية العمل مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية، واتضح ان هناك علاقات ذات دلالة معنوية لسهولة تأدية العمل مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وكان أعلى معامل ارتباط بين سهولة تأدية العمل والقابلية على الأداء هو(**954.) وهو ارتباط معنوي عند مستوى دلالة (00.)، بينما حققت العلاقة بين سهولة تأدية العمل في فرصة الأداء مستوى اقل إذ بلغ معامل الارتباط (**803.) وهو معنوي عند مستوى دلالة (00.) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وايجابية بدرجة مقبولة بين سهولة تأدية العمل وإجمالي تحسين أداء العملية التمريضية تمثلت (الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء ، فرصة الأداء)، مما يدل على وجود مسوغ قوي لقبول الفرضية الفرعية الأولى ضمن الفرضية الرئيسة الأولى.

الجدول (6) تحليل علاقات الارتباط بين سهولة
تأدية العمل وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سهولة تأدية العمل	الرغبة في الأداء	.918**	.00
	القابلية على الأداء	.954**	.00
	فرصة الأداء	.803**	.00

** معنوي عند مستوى معنوية 0.01

ب. الفرضية الفرعية الثانية : توجد علاقة ارتباط معنوي ذات دلالة احصائيه بين الرضا عن العمل وتحسين أداء العملية التمريضية .

يبين الجدول (7) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان(Spearman) بين الرضا عن العمل مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية، واتضح ان هناك علاقات ذات دلالة غير معنوية للرضا عن العمل مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وكان أعلى معامل ارتباط بين الرضا عن العمل والقابلية على الأداء, هو(039.) وهو غير معنوي عند مستوى دلالة (782.)، بينما حققت العلاقة بين الرضا عن العمل والرغبة في الأداء مستوى اقل إذ بلغ معامل الارتباط (102-) وهو عكسي غير معنوي عند مستوى دلالة (465.) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط ضعيفة وعكسية بين الرضا عن العمل وتحسين أداء العملية التمريضية تمثلت(الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء ،فرصة الأداء)، مما يدل على وجود مسوغ ضعيف لقبول الفرضية الفرعية الثانية ضمن الفرضية الرئيسة الأولى .

الجدول (7) تحليل علاقات الارتباط
بين الرضا عن العمل وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوعية الدلالة
الرضا عن العمل	الرغبة في الأداء	-.102	.465	غير معنوي
	القابلية على الأداء	.039	.782	غير معنوي
	فرصة الأداء	-.138	.324	غير معنوي

ج. الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ارتباط معنوي ذات دلالة احصائيه بين العوامل الصحية وتحسين أداء العملي التمريضية .

يبين الجدول(8) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان (Spearman) بين العوامل الصحية مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية ، واتضح ان هناك علاقات ذات دلالة معنوية للعوامل الصحية مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وكان أعلى معامل ارتباط بين العوامل الصحية والقابلية على الأداء هو(**600.) وهو معنوي عند مستوى دلالة (00.)، بينما حققت العلاقة بين العوامل الصحية والرغبة في الأداء وفرصة الأداء مستوى اقل لها إذ بلغ معامل الارتباط (**546.) وهو معنوي عند مستوى دلالة (00.) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وايجابية بين العوامل الصحية وإجمالي تحسين أداء العملية التمريضية تمثلت (الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء، فرصة الأداء)، مما يدل على وجود مسوغ قوي لقبول الفرضية الفرعية الثالثة ضمن الفرضية الرئيسة الأولى.

الجدول (8) تحليل علاقات الارتباط بين
العوامل الصحية وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوعية الدلالة
العوامل الصحية	الرغبة في الأداء	.546**	.00	معنوي
	القابلية على الأداء	.600**	.00	معنوي
	فرصة الأداء	.546**	.00	معنوي

** معنوي عند مستوى معنوية 0.01

د. الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ارتباط معنوي ذات دلالة احصائيه بين الجوانب النفسية وتحسين أداء العملية التمريضية .

يبين الجدول(9) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان (Spearman) بين الجوانب النفسية مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية ، واتضح ان هناك علاقات ذات دلالة معنوية للجوانب النفسية مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وكان أعلى معامل ارتباط بين الجوانب النفسية وفرصة الأداء إذ بلغ (**956.) وهو معنوي عند مستوى دلالة (00.)، بينما حققت العلاقة بين الجوانب النفسية والقابلية على الأداء مستوى اقل حيث بلغ معامل الارتباط (**884.) وهو غير معنوي عند مستوى دلالة (00.) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وايجابية بدرجة مقبولة بين الجوانب النفسية وإجمالي تحسين أداء العملية التمريضية تمثلت(الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء ، فرصة الأداء) على التوالي مما يدل على وجود مسوغ قوي لقبول الفرضية الفرعية الرابعة ضمن الفرضية الرئيسة الأولى.

الجدول (9) تحليل علاقات الارتباط
بين الجوانب النفسية وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوعية الدلالة
الجوانب النفسية	الرغبة في الأداء	.913**	.00	معنوي
	القابلية على الأداء	.884**	.00	معنوي
	فرصة الأداء	.956**	.00	معنوي

* *معنوي عند مستوى معنوية 0.01

هـ. الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة ارتباط معنوي ذات دلالة احصائيه بين القضايا العائلية وتحسين أداء العملية التمريضية.

يبين الجدول(10) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان(Spearman) بين القضايا العائلية مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية ، واتضح ان هناك علاقات ذات دلالة معنوية للقضايا العائلية مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وكان أعلى معامل ارتباط بين القضايا العائلية والرغبة في الأداء إذ بلغ(**992.) وهي معنوية عند مستوى دلالة (00.) بينما حققت العلاقة بين القضايا العائلية والقابلية على الأداء مستوى اقل لها إذ بلغ معامل الارتباط (**925.) وهو معنوي عند مستوى دلالة (00.) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وايجابية بدرجة مقبولة بين القضايا العائلية وأجمالي تحسين أداء العملية التمريضية تمثلت (الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء، فرصة الأداء) على التوالي، مما يدل على وجود مسوغ قوي لقبول الفرضية الفرعية الخامسة ضمن الفرضية الرئيسة الأولى.

الجدول (10) تحليل علاقات الارتباط بين
القضايا العائلية وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوعية الدلالة
القضايا العائلية	الرغبة في الأداء	.992**	.00	معنوي
	القابلية على الأداء	.925**	.00	معنوي
	فرصة الأداء	.940**	.00	معنوي

**معنوي عند مستوى معنوية 0.01

و. الفرضية الفرعية السادسة : توجد علاقة ارتباط معنوي ذات دلالة احصائيه بين تقليل وقت الانتظار وتحسين أداء العملية التمريضية.

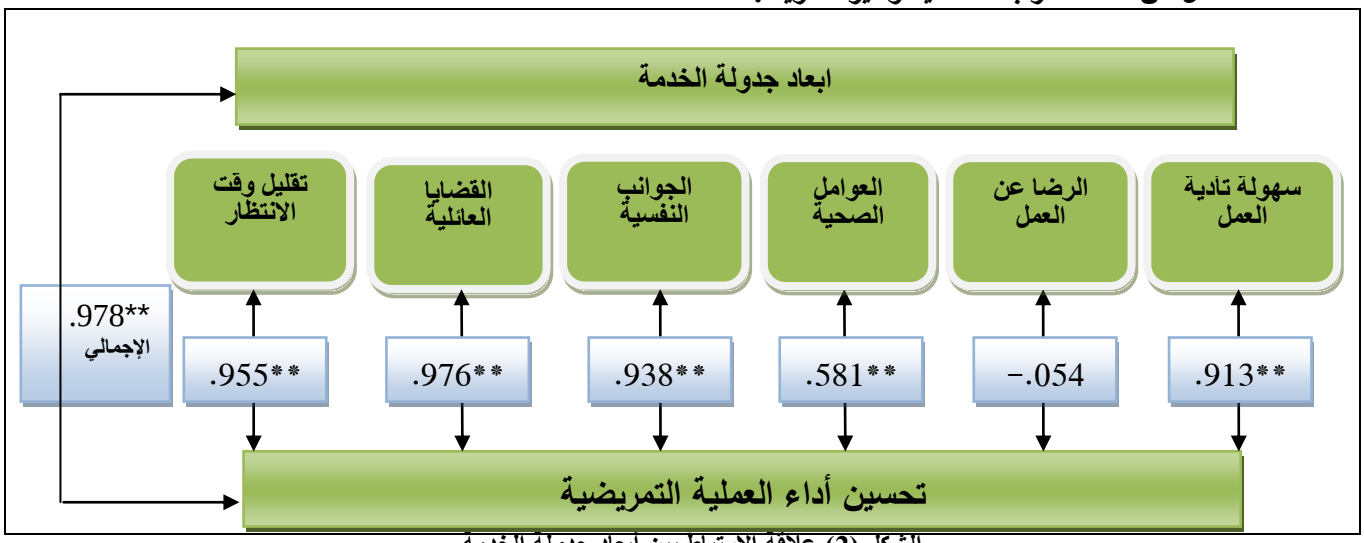
يبين الجدول(11) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان(Spearman) بين تقليل وقت الانتظار مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية، واتضح هناك علاقات ذات دلالة معنوية لتقليل وقت الانتظار مع أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية وكان أعلى معامل ارتباط بين تقليل وقت الانتظار وفرصة الأداء إذ بلغ (**972.) وهي معنوية عند مستوى دلالة (00.) بينما حققت العلاقة بين وقت الانتظار والقابلية على الأداء مستوى اقل إذ بلغ معامل الارتباط (**898.) وهو معنوي عند مستوى دلالة (00.) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وايجابية بدرجة مقبولة بين تقليل وقت الانتظار وأجمالي تحسين أداء العملية التمريضية تمثلت (الرغبة في الأداء، القابلية على الأداء، فرصة الأداء) على التوالي، مما يدل على وجود مسوغ قوي لقبول الفرضية الفرعية السادسة ضمن الفرضية الرئيسة الأولى.

الجدول (11) تحليل علاقات الارتباط
بين تقليل وقت الانتظار وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر:

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوعية الدلالة
تقليل وقت الانتظار	الرغبة في الأداء	.928**	.00	مقبولة
	القابلية على الأداء	.898**	.00	مقبولة
	فرصة الأداء	.972**	.00	مقبولة

**معنوي عند مستوى معنوية 0.01

يوضح الشكل (2) علاقات الارتباط بين أبعاد جدولة الخدمة وتحسين أداء العملية التمريضية حيث أشار الشكل المذكورة انفا الى وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية مع كل أبعاد جدولة الخدمة عدا بعد الرضا عن العمل فان علاقة الارتباط عكسية وغير معنوية .



الشكل (2) علاقة الارتباط بين أبعاد جدولة الخدمة
وتحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر.

ثانيا ـ اختبار التأثير لمتغيرات البحث لمستشفى الشهيد الصدر باستخدام تحليل الانحدار البسيط :

يختص هذا المحور باختبار فرضيات التأثير التي حددها البحث لغرض تحديد أمكانية الحكم عليها بالقبول أو الرفض، إذ سيتم التحري على وفق قيمة (F) المحسوبة ومستوى الدلالة ومن خلال قيمة معامل التحديد(R^2).

الفرضية الرئيسية الثانية: أثيرت في هذا البحث الفرضية الرئيسة الثانية التي مفادها (يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في تحسين أداء العملية التمريضية بأبعاده الثلاث)، ومن هذه الفرضية الرئيسة تفرعت ثلاث فرضيات فرعية وهي:

1.يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في الرغبة في الأداء.
2.يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في القابلية على الأداء.
3.يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في فرصة الأداء .

جرى اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل الانحدار البسيط، وفي ضوء هذه الفرضية جرت صياغة علاقة دالية بين القيمة الحقيقية للمتغير المستقل (أبعاد جدولة الخدمة) الذي جرى ترميزه بالرمز (X)، والمتغير التابع (تحسين أداء العملية التمريضية) والذي رُمز بالرمز (Y)، وكانت معادلة الانحدار الخطي كالآتي:

$$Y= \alpha + \beta X$$

وفيما يأتي القيم لمعادلة الانحدار:

تحسين الأداء= 17. + 06.(أبعاد جدولة الخدمة).

وفي ضوء الجدول (12) لتحليل التباين، الذي ظهر من مخرجات النظام الإحصائي الحاسوبي (SPSS)، تظهر معنوية الأنموذج على وفق اختبار (f) وكما سيظهر تحليله لاحقاً:

الجدول (12) تحليل تأثير أبعاد جدولة الخدمة
في أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر.

المتغير المستقل	الثوابت		معامل التحديد(R2)	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (P) مستوى المعنوية	المتغير التابع
	β	α				
أبعاد جدولة الخدمة (x)	.06	.17	1.00	30388.22	.00[a]	أبعاد تحسين أداء العملية التمريضية (Y)
	.08	.24	1.00	17140.08	.00[a]	الرغبة في الأداء (Y1)
	.49	1.39	.98	400.37	.00[a]	القابلية على الأداء (Y2)
	.32	1.11	.99	955.65	.00[a]	فرصة الأداء (Y3)

n= 100

قيمة (f) الجدولية بمستوى دلالة 0.01 =4.9
قيمة (f)الجدولية بمستوى دلالة 0.05 = 2.9

يتضح في ضوء الجدول (12)، أن قيمة (f) المحسوبة بلغت قيمتها (30388.22) بمستوى معنوية (.00[a])، وكانت هذه القيمة اكبر من قيمتها الجدولية (4.9) بمستوى معنوية (0.01)، وبحدود ثقة (99%)، وهذا يعني وجود تأثير لـ(أبعاد جدولة الخدمة) في المتغير التابع تحسين أداء العملية التمريضية . وهذا يدل على أن منحنى الانحدار جيد لوصف العلاقة بين المتغيرين. ومن خلال الجدول (12) يمكن ملاحظة القيمه الثابتة (α= 17.)، والذي يعني أن هناك وجوداً لأبعاد جدولة الخدمة ما مقداره (17.)،أي أن المتغير التابع يقل عن هذه القيمة، وأما قيمة (β= 06.)، فهي تدل على أن تغيراً مقداره (1) في جدولة الخدمة سيؤدي الى تغيير في أداء العملية التمريضية بالمقدار نفسه (06.).

وأشارت قيمة معامل التحديد (R^2)، والذي يُعد مقياساً وصفياً يستخدم في تفسير مدى فائدة معادلة الانحدار في تقدير القيم، ويمثل نسبة الانخفاض في الأخطاء عند استخدام معادلة الانحدار، والذي كان مقداره (1.00)، والذي يعني أن ما مقداره (1.00)، يتضح أن أبعاد جدولة الخدمة قادرة على تفسير ما نسبته (100%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين أداء العملية التمريضية ، وهذا يعني أن أبعاد جدولة الخدمة تؤثر بتحسين الأداء. كما أشار الجدول(12) الى المعنوية التي ظهر مقدارها (.00[a]) في مخرجات النظام الإحصائي، وهو تأكيد الى وجود تأثير معنوي لأبعاد جدولة الخدمة في تحسين أداء العملية التمريضية .

وبهذه النتيجة تتحقق الفرضية الرئيسة الثانية من البحث الحالي والتي مفادها (يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في تحسين أداء العملية التمريضية بأبعاده الثلاث).

أما بخصوص الفرضيات الفرعية، فيما يأتي تحليلا مفصلا لها:

1.يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في الرغبة في الأداء.

2.يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في القابلية على الأداء.

3.يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في فرصة الأداء .

جرى اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل الانحدار البسيط، وفي ضوء هذه الفرضيات جرت صياغة علاقة دالية بين القيمة الحقيقية للمتغير المستقل (أبعاد جدولة الخدمة) والذي جرى ترميزه بالـرمز (X)، والمتغيرات التابعة الفـرعية (الرغبة، القابلية، الفـرصة)، والتي رُمزت على التوالـــي بـ (Y1, Y2, Y3) وكانت معادلات الانحدار الخطي كالآتي:

$$Y1 = \alpha + \beta X1$$
$$Y2 = \alpha + \beta X2$$
$$Y3 = \alpha + \beta X3$$

وفيما يأتي القيم لمعادلة الانحدار:

الرغبة في الأداء = .24 + .08 (أبعاد جدولة الخدمة).

القابلية على الأداء = 1.39 + .49 (أبعاد جدولة الخدمة).

فرصة الأداء = 1.11 + .32 (أبعاد جدولة الخدمة).

يتضح في ضوء جدول (12) أن قيمة (f) المحسوبة لأبعاد جدولة الخدمة في الرغبة في الأداء والبالغة قيمتها (17140.08) بمستوى معنوية (.00[a])، وهذه القيمة أكبر من قيمتها الجدولية (4.9) بمستوى معنوية (0.01)، وبحدود ثقة (0.99)، وهي دلالة على وجود تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في الرغبة في الأداء. وهذا يدل على أن منحنى الانحدار جيد لوصف العـــلاقة بين (Y1) و(X) ومن خلال الجدول (12) يمكن ملاحظة القيمة الثابتة(.24 = α) ، وهذا يعني أن هناك وجود لتحسين أداء العملية التمريضية مقدارها (.24) .

أما قيمة (βX1=.08) فهي تدل على أن تغيراً مقداره (1) في أبعاد جدولة الخدمة سيؤدي الى تغيير في الرغبة في الأداء بالمقدار نفسه (.08).

أما قيمة (f) المحسوبة لأبعاد جدولة الخدمة في القابلية على الأداء والتي بلغت قيمتها (400.37) بمستوى معنوية (.00[a])، وكانت هذه القيم أكبر من قيمتها الجدولية (4.9) بمستوى معنوية (0.01)، وبحدود ثقة (0.99)، وهذا يعني وجود تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في القابلية على الأداء . وهذا يدل على أن منحنى الانحدار جيد لوصف العلاقة بين (Y2) و(X). ومن خلال الجدول(12) يمكن ملاحظة القيمة الثابتة (α =1.39)، وهذا يعني أن هناك وجود لتحسين أداء العملية التمريضية مقدارها (1.39) .

أما قيمة (βX2= .49) فهي تدل على أن تغيراً مقداره (1) في أبعاد جدولة الخدمة سيؤدي الى تغيير في القابلية على الأداء بالمقدار نفسه (.49).

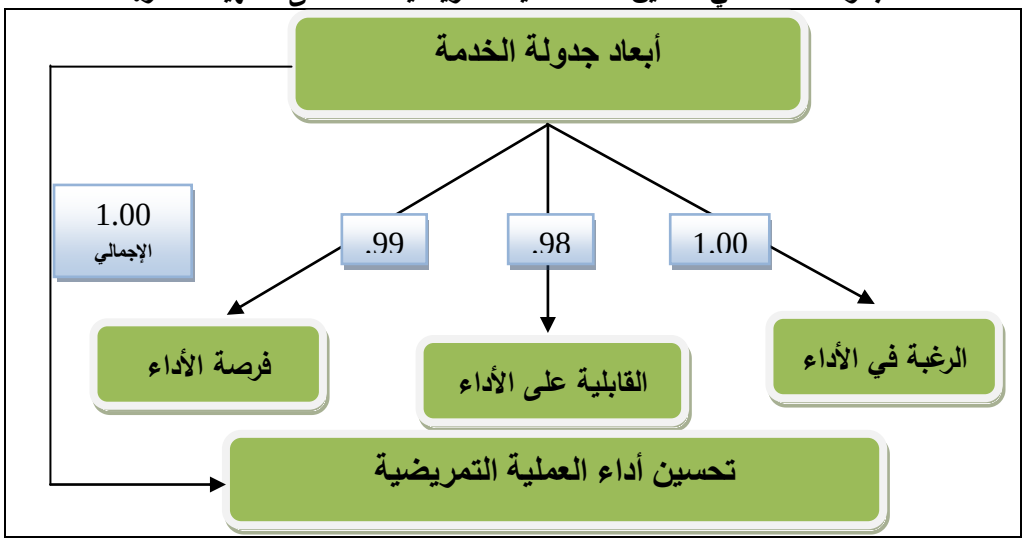
أما قيمة (f) المحسوبة لأبعاد جدولة الخدمة في فرصة الأداء والتي بلغت قيمتها (955.65) بمستوى معنوية (.00[a])، وكانت هذه القيم أكبر من قيمتها الجدولية (4.9) بمستوى معنوية (0.01)، وبحدود ثقة (0.99)، وهذا يعني وجود تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في فرصة الأداء. وهذا يدل على أن منحنى الانحدار جيد لوصف العلاقة بين (Y3) و(X). ومن خلال الجدول (12) يمكن ملاحظة القيمة الثابتة (α = 1.11)، وهذا يعني أن هناك وجود لتحسين أداء العملية التمريضية مقدارها (1.11) .

أما قيمة (βX3= .32) فهي تدل على أن تغيراً مقداره (1) في أبعاد جدولة الخدمة سيؤدي الى تغيير في فرصة الأداء مقدارها (.32).

وقد أشارت قيمة معامل التحديد (R^2) والذي كان مقداره (1.00) بالنسبة لجدولة الخدمة في الرغبة في الأداء (Y1) وهذا يعني أن ما مقداره (100%) من التباين الحاصل في تحسين أداء العملية التمريضية (Y) هو تباين مُفسّر بفعل متغيرات أبعاد جدولة الخدمة(X) الذي دخل النموذج . وهناك قيمة معامل التحديد (R^2) والذي مقداره (.98) بالنسبة لجدولة الخدمة في القابلية (Y2) وهذا يعني أن ما مقداره (.98) من التباين الحاصل في تحسين أداء العملية التمريضية (Y) هو تباين مُفسّر بفعل متغيرات أبعاد جدولة الخدمة (X) الذي دخل النموذج، وأن (.2) هو تباين مُفسّر من قبل عوامل لم تدخل نموذج الانحدار.

وأخيرا تشير قيمة معامل التحديد (R^2) والذي كان مقداره (.99) بالنسبة لجدولة الخدمة في الفرصة (Y3) وهذا يعني أن ما مقداره (.99) من التباين الحاصل في تحسين أداء العملية التمريضية (Y) هو تباين مُفسّر بفعل متغيرات أبعاد جدولة الخدمة (X) الذي دخل النموذج ، وأن (.1) هو تباين مُفسّر من قبل عوامل لم تدخل نموذج الانحدار.

الشكل (3) قيمة معامل التحديد لتأثير أبعاد
جدولة الخدمة في تحسين أداء العملية التمريضية لمستشفى الشهيد الصدر.



كما أشار الجدول (12) الى المعنوية التي اظهر مقدارها ($.00^a$) في مخرجات النظام الإحصائي لجميع الأبعاد، وهو تأكيد الى وجود تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في تحسين أداء العملية التمريضية. ومن خلال الاختبارات الأنفة الذكر، نستدل أن الفرضيات الفرعية الثلاثة للفرضية الرئيسة الثانية قد تحققت والتي مفادها:

1. يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في الرغبة في الأداء.
2. يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في القابلية على الأداء.
3. يوجد تأثير لأبعاد جدولة الخدمة في فرصة الأداء .

المبحث الرابع/ الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولا ـ الاستنتاجات :

يتمحور هذا المبحث على تقديم مجموعة من الاستنتاجات التي تمثل تفسيرا لبعض النتائج التي ظهرت عبر البحث ، وتوجهات أساسية توضح طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث الحالي ، وتفسيرا للمتغيرات التي حققت تأثيرا مميزا ، والتي تسهم في إرشاد الباحثين والمتخصصين الى مجالات جديدة تستحق البحث والدراسة، فبعد تفريغ استمارة الاستبانة وتحليل البيانات ، وتفسير نتائج التحليل الإحصائي وكذلك الاطلاع على النتائج الكمية المستخدمة من سجلات المستشفيات المبحوثة ، توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات المتعلقة بالجانب العملي لهذا البحث ومن أهم هذه الاستنتاجات:

1. تحويل الاحتياجات من الملاكات التمريضية يوميا الى ساعات العمل المطلوبة لانجاز العمل اليومي للمستشفى، وتحديد ساعات العمل المطلوبة خلال مدة الجدولة ، وتحديد عدد الملاك التمريضي .
2. تتسم جدولة الخدمة التمريضية بالحداثة على مستوى التأطير والتصنيف وتعد من الموضوعات الحديثة التي تحتاج الى البحث والدراسة الميدانية لاكتشاف متغيراتها .
3. لاحظ الباحث أن المستشفى المبحوثة لا تأخذ بنظر الاعتبار الظروف النفسية والاجتماعية والصحية للملاكات التمريضية عند إعداد جدولة الممرضين والممرضات على وفق نظام المناوبات الليلية والنهارية .
4. هنالك تذمر المرضى والمراجعين من تقديم الخدمات التمريضية ومن التعدي على أوقات المراجعة نتيجة للجدولة السلبية للملاكات التمريضية وخصوصا في قسم الاستشارية .

5. على الرغم من أهمية جدولة العاملين إلا انه تمثل أحيانا نقطة خلاف وصراع بين الملاكات التمريضية ومعاون المدير لشؤون التمريض بسبب أن المناوبة المسائية والليلية تكون على مجموعة من الممرضين والممرضات وعدم شمول العدد الآخر بالمناوبات .
6. أظهرت نتائج وصف المتغيرات الخاصة بجدولة الخدمة أن المستشفى المبحوثة لم تحقق الرضا عن العمل للملاكات التمريضية العاملة .
7. هنالك إجماع وقبول واسع من عينة البحث (الملاك التمريضي) على أن الملاك التمريضي يمتلك الرغبة في الأداء والقابلية على الأداء وفرصة الأداء.

ثانيا ـ التوصيات :

1. ضرورة دراسة إدارة مستشفى الشهيد الصدر أبعاد جدولة الخدمة التي تم التطرق إليها وهي (سهولة تأدية العمل، الرضا عن العمل، العوامل الصحية، الجوانب النفسية، القضايا العائلية، تقليل وقت الانتظار) قبل إعداد جداول الملاكات التمريضية وذلك لما لتلك الأبعاد من تأثير مباشر على تحسين أداء العملية التمريضية .
2. ضرورة قيام إدارة التمريض بالاهتمام بالنواحي الصحية والاجتماعية للممرضين والممرضات عند إعداد الجداول ووضع الممرض أو الممرضة في الموقع المناسب بحسب حالته الصحية والاجتماعية وعدم وضع الممرض أو الممرضة الذي يعاني من أمراض في أماكن العمل المرهقة كالعناية المركزة أو وحدات الطوارئ.....الخ .
3. ضرورة تحقيق احتياجات الملاك التمريضي والعمل على حل المشاكل التي تعترضهم أثناء العمل وتوفير الوسائل الضرورية لراحة الممرض أو الممرضة من طعام وشراب ومكان استراحة سيما في المناوبات الليلية.
4. ضرورة أن تعمل دوائر الصحة على اختيار معاون المدير لشؤون التمريض الذين لديهم شهادات عليا في إدارة التمريض ويتمتعون بقدرات ومهارات عالية ويتمتعون بجانب أخلاقي رفيع المستوى ومنحهم الصلاحيات التي تخص إدارة الملاك التمريضي .
5. ضرورة أن تعمل وزارة الصحة والدوائر التابعة لها بوضع تعهد للملاكات التمريضية بالالتزام بنظام الجدولة الخاص بالمستشفيات وخصوصا الملاكات التمريضية النسويه حيث أن أكثر مشاكل المناوبات في المستشفيات هو من الملاكات التمريضية النسويه .
6. العمل على تطوير جدولة الملاكات التمريضية في المستشفيات من خلال دورات تدريبية ومحاضرات لمعاوني شؤون التمريض لكافة المستشفيات العراقية ومعالجة نقاط الضعف في الجدولة وتعزيز نقاط القوة.
7. ضرورة الاطلاع على جدولة الملاك التمريضي في المستشفيات العربية والعالمية والتي يمكن بواسطتها رسم صورة توضح كيف يتم التعامل بجدولة الملاك التمريضي عربيا ودوليا .
8. تشجيع الباحثين من الأكاديميين لإجراء بحوث ميدانية غايتها تطبيق أبعاد جدولة الخدمة وإعطاء دور للباحثين في تطبيق هذه الأبعاد والذي يعزز من تحسين أداء العملية التمريضية واختبار عدد من المستشفيات لإنجاح هذه الفكرة للخروج بنتائج داعمة أو رافضة لقبول نتائجها ، وإمكانية تطبيقها على المنظمات الصحية الأخرى .

ثالثا ـ المقترحات:

1. في نطاق الدراسات المستقبلية فان هذا البحث يقترح ضرورة التوسع في إجراء بحوث مماثلة ومستقلة في مجال أبعاد جدولة الخدمة وتحسين أداء العملية التمريضية سواء فيما يتعلق بالمفاهيم أو إجراء الدراسات الميدانية في ما يأتي:

أ. دراسة تتناول دور أبعاد جدولة الخدمة في تحسين أداء العملية التمريضية.
ب. اختيار القيادات التمريضية ذات مؤهلات علمية والارتقاء بدورها في جدولة الملاكات التمريضية .
ج. علاقةالمتغيرات البيئية وطبيعة تأثيرها في جدولة الملاكات التمريضية.

2.ضرورة اختبار متغيرات نموذج البحث في منظمات اخرى لأغراض المقارنة مع نتائج البحث.
3.اعتماد أبعاد اخرى غير التي جرى اعتمادها للوصول الى نتائج جديدة تفيد المنظمات المبحوثة .
4.أقامة دورات تدريبية لمعاوني مديري شؤون التمريض لغرض تطوير إمكانياتهم وتثقيفهم وإرسالهم خارج القطر من اجل الاطلاع على ما توصل إليه العالم الخارجي في مجال جدولة الملاكات التمريضية .

5.ضرورة الاهتمام بالجوانب الشخصية للملاكات التمريضية والاهتمام بالاقتراحات التي يقدموها بخصوص جدولة الملاكات التمريضية ومحاولة وضعها موضع التنفيذ لتحقيق تحسين أداء العملية التمريضية .

المصادر

أولا ـ المصادر العربية:

أ ـ الكتب العربية:

1. الأحمدي، حنان عبد الكريم، (2002)، ضغوط العمل لدى الأطباء: المصادر والأعراض، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة ، الرياض .
2. أل فيحان ، إيثار عبد الهادي، (2011)، إدارة الإنتاج والعمليات، الطبعة الأولى، بغداد.
3. ألزغبي، علي فلاح، (2013)، التسويق السياحي والفندقي: مدخل صناعة السياحة والضيافة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
4. البكري، ثامر ياسر، (2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
5. بلال، محمد إسماعيل ، (2008) ، إدارة العمليات والإنتاج: مدخل كمي، دار الجامعة الجديدة، جامعة الإسكندرية .
6. حسونة، فيصل موسى، (2011)، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
7. درة، عبد الباري إبراهيم، و الصباغ، زهير نعيم، (2008)، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرون منحني نظمي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
8. الشماع، خليل محمد حسن، (2007) ، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، الطبعة الخامسة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان .
9. عباس، سهلية، (2003)، إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر ، عمان .
10. العنزي ،سعد علي، (2009)، "الإدارة الصحية"، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان .
11. محسن، عبد الكريم، و النجار، صباح مجيد، (2004)، إدارة العمليات والإنتاج، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والطباعة ، عمان .
12. نجم، عبود نجم ، (2001)، إدارة العمليات: النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، معهد الإدارة العامة، الرياض .
13. المنصور، كاسر نصر ،(2010)، إدارة العمليات الإنتاجية: الأسس النظرية والطرائق الكمية، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان .

ب ـ الرسائل و الاطاريح الجامعية والدوريات

14.أبو الروس، سامي علي، وحنونة، سامي إبراهيم، (2011)، تأثير الإيمان بالمؤسسة على رغبة العاملين في الجامعات الفلسطينية في الاستمرار بالعمل في جامعاتهم، دراسة ميدانية على الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة ـــ فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد 19، العدد الأول .
15.ألبياتي، أميرة شكر ولي، (2012)، إمكانية تطبيق بعض قواعد جدولة العمليات، دراسة في معمل إنتاج محركات المبردات، كلية الإدارة والاقتصاد ـــ جامعة بغداد، قسم إدارة الأعمال، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 18 ، العدد 66 .
16.الطويل، أكرم، والحافظ، علي، (2002)، الأسبقيات التنافسية، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل .
عاشور، يوسف ورستم، رفعت، والبحيصي، منال (2012)، استخدام الأساليب الكمية في اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية ـــ استخدام نموذج محاكاة بالحاسوب لحل مشكلة خطوط الانتظار في العيادات الصحية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد20، العدد 2.
17. الفراج، أسامة، (2009)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى : نموذج لقياس رضا المرضى، المعهد العالي للتنمية الإدارية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد 25، العدد الثاني .

18. الياسري، أكرم (2008)، اثر القيادة التحويلية و تقانة المعلومات في أداء العمليات بحث ميداني في الشركة العامة للصناعات النسيجية في بابل ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة كربلاء ، مجلة جامعة كربلاء العلمية ، المجلد 6، العدد 3 .
19. ألعتابي، ليلى جميل عباس، (2008)، تصميم نظام لتطبيق معايير تقييم قواعد تتابع جدولة الإنتاج، دراسة حالة في معمل الحياكة، شركة واسط للصناعات النسيجية ، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد .
20.البهادلي، سعد بدر عباس، (2014) ، مؤشرات تقييم أداء العمليات على وفق أبعاد الخدمة التمريضية بحث ميداني في مستشفى الشهيد الصدر التعليمي في محافظة ميسان وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في إدارة التمريض .
21.الجبوري، فلاح حسن علي، (2013)، تأثير كفاءة الأداء التمريضي في جودة الرعاية الصحية في مستشفى ابن النفيس، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد .
22.جواد، مها كامل، (2007)، تصميم وتطبيق المدخل التفاعلي لجدولة ورش التدفق باستعمال المحاكاة، دراسة حالة في مطبعة رقم (1) التابعة للشركة العامة للإنتاج ، رسالة دكتوراه ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد .
23.حسيبة، محساس، (2009)، تقييم أداء الممرضين باستعمال سلم تقديري ذي المؤشرات السلوكية، دراسة ميدانية بمستشفيات الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم .
24.سهام ، بالخيري، و حنان، عشيط، (2012)، اثر الرضا الوظيفي على أداء الموظفين في المؤسسات الجامعية، دراسة حالة، جامعة البويره، الجزائر ، استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماجستير .
25.العتيبي، سلطان بن غازي، (2000)، اتجاهات العاملين نحو نظام المناوبات في المنافذ الحدودية ، دراسة مقدمه استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإدارية .
26.العزاوي ، بشرى هاشم محمد، (2008) ، اثر الموائمة بين الذكاء الاستراتيجي وقرارات عمليات الخدمة في النجاح الاستراتيجي، أطروحة دكتوراه فلسفه في علوم الإدارة العامة، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد .
27.علي، أسيل طارق، (2009) ، علاقة واثر أبعاد جدولة الإنتاج الرئيسية (MPS) في تحقيق أسبقية التسليم، دراسة حالة في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية ، رسالة ماجستير، الكلية التقنية الإدارية ، بغداد .
28.علي، سمير حسين (2010) ، جدولة العاملين في صالة الطوارئ باستخدام المحاكاة دراسة تطبيقية في مستشفى بغداد التعليمي ومستشفى الكاظمية التعليمي، أطروحة مقدمه الى مجلس كليه الإدارة والاقتصاد جامعه بغداد لنيل درجه الماجستير علوم في إدارة الأعمال.
29.الفرطوسي، قيس غميس حسين ، (2015)، أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية: بحث تحليلي مقارن في مستشفيات دائرة صحة بغداد الرصافة ،، بحث منشور مقدم الى مجلس كليه الإدارة والاقتصاد جامعه بغداد لنيل درجه الماجستير علوم في إدارة الأعمال .
30. مطشر، أثير محمد، (2014)، الرؤية الإستراتيجية وتأثيرها في الأداء التمريضي، بحث ميداني في مستشفى ابن النفيس التعليمي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد .

ثانيا ـ المصادر الأجنبية:

1. Chase , R. , B. , & Jacobs , R. , F. , & Aquila no , N, J,& Davis , M. M , (2003) , Fundamentals Of Operations Management ,4th ed, Mc Graw- Hill , Irwin , New York .
2. Davis, Mark ,Aquila no , Nicholas, Chase , Richard,(2003), Fundamental Of Operations Management , 4th Edition, Mc Graw- Hill , Higher Education .
3. Hizer ,Jay, & Render , Barry , (2004) , Operation Management , prentice – Hill 7th ed , New Jersey.
4. Krajweski Lee & Ritz man Larry , (2005) , Operations Management Processes ,7th ed ,Prentice – Hall Inc ,New York.
5. Peter , Brucke ,(2006) , Scheduling Algorithms , 5th ed ,Osnabruk ,October .
6. Russell , Roberta & Taylor ,Bernard ,(2000) , Operations Management ,3rd Edition , Prentice – Hall Inc ,New Jersey.
7. White, Gregory & Vonderemebse Mark ,(2004), Operation Management Concept Methods & Strategies , Leyh Publishing.
8. Madide ,Sizeni , (2003) , Effects of Night Shift Schedules on Nurses Working in a Private Hospital in South Africa,. M.A. Thesis: Lulea University of Technology.
9. Razag, Tariq & Chachan , Hanan,(2012), Modified Heuristics For Scheduling In Flow Shop Minimize Makespan ,AL- Mustansiriyah University ,College Of Sciences Department Of Mathematics, Baghdad.

Improving Nursing process Performance based on service scheduling dimensions. (Field research)

Abstract :

This present paper sheds the light on dimensions of scheduling the service that includes(the easiness of performing the service, willingness , health factors, psychological sides, family matters ,diminishing the time of waiting that improve performance of nursing process including (the willingness of performance, the ability to perform the performance , opportunity of performance) . There is genuine problem in the Iraqi hospitals lying into the weakness of nursing staffs , no central decision to define and organize schedules. Thus the researcher has chosen this problem as to be his title . The research come a to develop the nursing service schedules and improving performance of nursing services submitted in the Iraqi hospitals in addition to adhering international standards and scientific methods application as to contribute into raising its level to highest one suited to international one.

Conducted research on a sample of the Angels nursing working in the Martyr al-Sadr General Hospital, has reached the research sample (100) person included Angels Nursing, The research was adopted to test the hypotheses of correlation

and influence between the variables mentioned in the hospital Martyr al-Sadr, has been a resolution the primary means of gathering information adopted by the researcher as well as quantitative data.

For the purpose of data analysis variables Find researcher based on the arithmetic mean, standard deviation, the difference and the relative importance coefficient, rank correlation coefficient, simple regression coefficient, the coefficient of determination.

It has been reached to set of conclusions was the most important that the surveyed hospitals do not take into consideration the psychological, social and health conditions of the cadres of nursing in the preparation of scheduling nurses on according to night shifts and day-system, and reached a number of recommendations, most notably the need to study the martyr Sadr Hospital management dimensions of service scheduler that have been addressed prior to the preparation of nursing staffs tables and so what of those dimensions of a direct impact on improving the performance of the nursing process.

Key words : Work Scheduling , Nursing Service Scheduling , Improving nursing process performance.