

أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارن في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

أ.د. سعد علي حمود العنزي/ كلية الادارة والاقتصاد/ جامعة بغداد/ إدارة الأعمال
الباحث/ قيس غميس حسين الفرطوسي/ وزارة الصحة / دائرة صحة بغداد الرصافة

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى دراسة أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية، والتي شملت (الجودة، التوقيت المناسب، المهارات القيادية، المظاهر السلوكية، العلاقات مع الآخرين، حل المشكلات واتخاذ القرار، الأداء الوظيفي) وتأثيراتها في الأداء التمريضي. وجاء البحث لإثبات قيمة أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات من قبل الملاكات التمريضية العاملة في المستشفيات العراقية، وقياس الأداء التمريضي. ولمعرفة طبيعة الخدمات التمريضية، وعمل مقارنة بين المستشفيات لقياس مدى تطبيق الأبعاد فيما بينها، وذلك من خلال الاعتماد على أبعاد دراسات عالمية، والتي تم قياسها على عينة من الملاكات التمريضية العاملة في مستشفيات دائرة صحة بغداد الرصافة، وتحديداً في وحدات العناية المركزة، وهي (مستشفى ابن النفيس، مستشفى العلوم العصبية، مستشفى جراحة الجملة العصبية)، وبلغت عينة البحث (٥٨) فرداً شملت الملاكات التمريضية بكافة المستويات الوظيفية .

لقد كانت الاستبانة الوسيلة الرئيسية لجمع المعلومات التي اعتمدها الباحث، وقد تمّ تضمين موضوع البحث بجملة من التساؤلات الفكرية التي تبلورت بمجموعها مشكلة البحث، ومن ثم تم تحديد أهدافه وأهميته، فضلاً عن صياغة سبع تساؤلات، ومقياس كمي لقياس الأداء التمريضي. وجرى استعمال الكثير من الأساليب الإحصائية، مثل (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار معنوية الوسط الحسابي، ومن ثمّ مقارنته مع الوسط الفرضي، وذلك من خلال اختبار (T)، فضلاً عن اختبار جدول تحليل التباين، واختبار جدول تحليل التباين (LSD)، لمعرفة التمايز بين متغيرين، وذلك من خلال تشخيص وقياس متغيرات البحث، واختبار علاقات التأثير والفروق فيما بينها. وتمّ التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها، عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين المستشفيات حول ابعاد العمليات .

المصطلحات الرئيسية للبحث/ الممرضة- الأداء التمريضي- الخدمات التمريضية- المستشفى.



مجلة العلوم
الاقتصادية والإدارية
المجلد ٢١ العدد ٨٢
الصفحات ٤٥ - ١

*البحث مستل من رسالة ماجستير



المقدمة:

تعد مهنة التمريض من أقدم المهن، فهو أقدم من الطب نفسه وقد بدأ التمريض في فجر التاريخ كخدمة اجتماعية نشأت من الحس الغريزي الطبيعي بحماية الأسرة ورعايتها، فرعاية الأم لوليدها في الصحة والمرض هي نوع من الخدمات التمريضية ومساعدة المرأة للمرأة في الولادة، وقد وجد التمريض قبل أن يعرف الطب. وبالرغم من أن الأهداف النبيلة للخدمات التمريضية استمرت على مدى التاريخ، إلا أن ممارسة الخدمات التمريضية تغيرت تأثراً بعوامل المجتمعات المختلفة والتطور الطبي، حتى نشأ التمريض كمهنة لها أصولها ودرجاتها العلمية ولأغنى عنها لآي مجتمع ولا يمكن ممارسة الطب بدونها في أي وقت.

إن السعي للوصول إلى أعلى مراحل الأداء يدفعنا إلى التفكير بالإبداع والابتكار في تقديم أفضل الخدمات التمريضية، إذ إن أحد أهم مميزات الخدمات الصحية إن المستفيد من الخدمات الصحية دائماً يطلب المزيد من الرعاية الصحية، ويتوقع أفضل مستويات العناية والرعاية الصحية، وحيث أن التمريض لا ينفصل عن الطب فلا يمكننا القول أن المريض يحتاج إلى خدمات طبية فقط وخدمات تمريضية فقط ولكنة يحتاج إلى الاثنين معا حتى يصل إلى الشفاء التام . إن تقديم الخدمات التمريضية لا بد ان تتبع أداء من قبل الممرضين والممرضات في المستشفيات، ويعتمد الأداء المتبع والخدمة المقدمة على أبعاد يمكن قياسها لمعرفة طبيعة الخدمات التمريضية المقدمة .

ويتكون البحث بمجمله من أربعة مباحث وهي مالاتي :

المبحث الاول : الدراسات السابقة والإطار المنهجي للبحث والمنهجية المستخدمة فيه وتم بيان مشكلة البحث وأهميته وأهدافه والمخطط المقترح وتساؤلات البحث وميدان البحث متمثلاً بمجتمع البحث والعينة المختارة .

المبحث الثاني : الإطار النظري وفيه مهنة التمريض وأبعاد عمليات الخدمات التمريضية والإطار لمفاهيمي للأداء التمريضي وتقويمه .

المبحث الثالث : الإطار العملي للبحث وفيه عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها واختبار التساؤلات والفرضيات.

المبحث الرابع : الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات وأهم الاستنتاجات التطبيقية.



المبحث الأول / أولاً- الدراسات السابقة

1- (Mrayyan & Al-Faouri,2007)Nurses' Career Commitment and Job Performance: Differences between Intensive Care Units and Wards.

- الالتزام المهني للملاكات التمريضية والأداء : الفروقات بين وحدات العناية المركزة والأقسام الأخرى
- الهدف الأساسي: هدفت الدراسة إلى استكشاف الفوارق بين الممرضين والممرضات العاملات في وحدات العناية المركزة والممرضين والممرضات العاملات في الأقسام الأخرى في المستشفيات الأردنية .
 - طبيعة الدراسة وقيمتها : دراسة تحليلية أقيمت في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية، وهي دراسة منشورة. وهي من بحوث تقييم الأداء في الإدارة الصحية .
 - مجتمع الدراسة والأدوات : تمثل مجتمع الدراسة المستشفيات الأردنية، وكانت العينة متمثلة بالملاكات التمريضية في المستشفى وكان حجم العينة (٣٧١) ممرضا وممرضة، واعتمدت الدراسة على استعمال الاستبانة والمقابلات الشخصية في جمع البيانات، واتبعت الدراسة الأساليب الإحصائية المتعددة .
 - أبرز الاستنتاجات المستحصلة: كل الممرضات والممرضين أظهروا انتماءً عالياً لمهنة التمريض، كما تم وصف الأداء بأنه جيد . وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانتماء المهني والأداء التمريضي بين الممرضين الذين يعملون في أقسام العناية المركزة والأقسام الأخرى لصالح الممرضين في أقسام العناية المركزة. ومن أجل رفع مستوى الأداء التمريضي والرقى بالمهنة يتوجب منح فرص للممرضين للتعليم والتدريب المستمر .
 - مناقشة الدراسة : ركزت الدراسة على موضوعين، مهام الأداء التمريضي والالتزام المهني للممرضين والممرضات، وتميزت الدراسة عن الدراسة الحالية بكبر حجم العينة المعتمدة، ولقد أضافت للجانب النظري للدراسة الحالية فيما يخص الأداء التمريضي، وطبيعة الخدمة التمريضية المقدمة في المستشفيات، وكيف قياس الأداء التمريضي .

2- (Meyer & Linda,2010) Nursing Services Delivery Theory: an open system approach.

- منظور تقديم الخدمات التمريضية : مدخل النظام المفتوح .
- الهدف الأساسي: هدفت الدراسة إلى توضيح طريقة إيصال الخدمات التمريضية للمرضى والمستفيدين .
 - طبيعة الدراسة وقيمتها : دراسة تطبيقية لنظرية النظام المفتوح للمستشفيات التي تقدم خدمات بنطاق واسع ومن تلك الخدمات التمريضية. ويعد احد بحوث الخدمة التمريضية في الإدارة الصحية .
 - مجتمع الدراسة والأدوات : تمثل مجتمع الدراسة المستشفيات العامة، وكانت العينة متمثلة بالملاكات التمريضية في المستشفى، واعتمدت الدراسة على استعمال الاستبانة والمقابلات الشخصية في جمع البيانات، واتبعت الدراسة الأساليب الإحصائية المتعددة .



- أبرز الاستنتاجات المستحصلة : ان منظور تقديم الخدمات التمريضية يعطي علاقات توافقية بين البحوث المتعلقة بالعمل التمريضي، وكذلك يمكن ان توجه على نطاق واسع البحوث المستقبلية وإدارات التمريض الخدمية ومؤسسات الرعاية الصحية .

- مناقشة الدراسة : ركزت الدراسة على متغير واحد، وهو تطبيق منظور تقديم الخدمات التمريضية، وكيف الاستفادة منه في المؤسسات الصحية . ولم تقيس الخدمة التمريضية المقدمة من خلال رضا المريض او المستهلك للخدمات التمريضية، ولقد أفادت الدراسة الحالية في طبيعة الخدمات التمريضية المقدمة وكيفية إيصالها للمرضى ومن يحتاجها .

3- (Gabriel , 2011) Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital .

استخدام مؤشرات الأداء في الخدمات التمريضية في مستشفى عام .

- الهدف الأساسي: هدفت الدراسة إلى تحديد مؤشرات الأداء المعتمدة من قبل دائرة التمريض من المستشفى العام وتحليل آراء الممرضات بشأن استخدام هذه المؤشرات لتقييم جودة الرعاية التمريضية.

- طبيعة الدراسة وقيمتها : دراسة تحليلية أقيمت في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية، وهي دراسة منشورة. وهي من بحوث تقييم الأداء في الإدارة الصحية .

- مجتمع الدراسة والأدوات : تمثل مجتمع الدراسة احد المستشفيات العامة في البرازيل، وكانت حجم عينة الدراسة (٢٥) ممرضة، واعتمدت الدراسة على استعمال المقياس الكمي والاستبانة والمقابلات الشخصية في جمع البيانات، واتبعت الدراسة الأساليب الإحصائية المتعددة .

- أبرز الاستنتاجات المستحصلة: وكانت أهم الاستنتاجات، أن المستشفى تستخدم مؤشرات لرصد نتائج الأداء التمريضي في تقديم الخدمات التمريضية، وقياس تلك الخدمات المقدمة ومستوى الاداء المقدم .

- مناقشة الدراسة : ركزت الدراسة على موضوعين، وهما الأداء التمريضي والخدمات التمريضية المقدمة من قبل الممرضين والممرضات، وكيف استعمال مؤشرات الأداء في تحسين الخدمات التمريضية المقدمة، طبيعة الدراسة السابقة مقارنة الى الدراسة الحالية من ناحية المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة والمقياس الكمي، لكن تختلف في نوع المؤشرات المستخدمة في قياس الأداء والخدمات التمريضية المقدمة.

٤- دراسة (الجبوري، ٢٠١٣) تأثير كفاءة الأداء التمريضي في جودة الرعاية الصحية في مستشفى ابن النفيس .

- الهدف الاساسي: انصب الهدف الأساسي على نشر ثقافة الأداء الكفاء بين الملاكات التمريضية بما يساهم في تحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية، وتوضيح دور التمريض في تطوير الرعاية الصحية عالية الجودة . وتوضيح كيفية الوصول لمعايير وطنية لجودة الرعاية الصحية في العراق.



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

- طبيعة الدراسة وقيمتها : تعد هذه الدراسة جزءاً من متطلبات نيل درجة الماجستير في إدارة التمريض، وسلطت على وضع إستراتيجية للمنظمات الصحية العراقية لتحسين الواقع الصحي الحالي عن طريق العمل على تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وتقديم رؤية واضحة .
- مجتمع الدراسة والأدوات : تتناول الدراسة مستشفى ابن النفيس التعليمي التابع لدائرة صحة بغداد / الرصافة، واعتمد فيها الباحث على أسلوب الاستبانة، في الحصول على البيانات لغرض تحليلها وتفسيرها، وكانت العينة عشوائية مكونة من (٦٠) ممرضا وممرضة . وتم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وبعض الأساليب الإحصائية (التكرارات، النسب المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف، معامل الارتباط الخطي البسيط، معامل الانحدار الخطي).
- أبرز الاستنتاجات المستحصلة: توصلت الدراسة الى أهمية اختيار الممرض والممرضة الأكفاء وتطوير قدراتهم واعطائهم الفرصة الكافية لإثبات كفاءتهم وتثمين الدور الذي يضطلعون به، والذي يعد ذلك عاملاً حاسماً في تحقيق الأداء العالي . وكذلك توصلت الدراسة الى ان الانسجام والتعاون بين اعضاء الفريق التمريضي يسهم في خلق بيئة عمل جيدة تدفع نحو أداء افضل ، اذ ان العمل بروح الفريق هو احد المقومات الأساسية لتقديم رعاية صحية تحظى بالقبول والتقدير من المستفيدين من تلك الخدمة. وأكدت على ان التدريب يؤثر بشكل فاعل في تطوير المهارات الفنية والإدارية للممرضين ويعمل على تقويم السلوكيات غير المرغوبة بما يسهم في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية.
- مناقشة الدراسة : ركزت الدراسة على موضوعين، وهما جودة الرعاية الصحية، وكفاءة الأداء التمريضي . فقد تناولت متغير واحد من الدراسة الحالية، وهو الأداء التمريضي، والدراسة لم تتطرق للرعاية التمريضية، بكونها صلب عمل الممرضين والممرضات، وبدورها تعكس الرعاية الصحية الجيدة . وكذلك نوع العينة المعتمدة في الدراسة تختلف عن الدراسة الحالية باعتبارها على الممرضين والممرضات في مستشفى ابن النفيس فقط، بينما الدراسة الحالية توسعت الى المستشفيات العامة في دائرة صحة الرصافة . وكذلك اعتمدت متغيرات معتمدة في العديد من الدراسات ولم تضيف شيئاً جديداً، ولقد أضافت للجانب النظري للبحث الحالي في فيما يخص الأداء التمريضي . ومعرفة بعض الأساليب الإحصائية المتبعة.
- ٥- دراسة (غناوي، ٢٠١٣) قرارات تصميم عمليات الخدمة وإثرها في أداء العمليات .
- الهدف الأساسي: انصب الهدف الرئيس للدراسة في توفير مدخل مفاهيمي عن قرارات تصميم العملية (اتصال الزبون ومرونة الموارد وكثافة رأس المال) وبيان أوجه التفوق عند اعتماد هذه القرارات مجتمعة على أداء عمليات المنظمة الخدمية .
- طبيعة الدراسة وقيمتها : تعد هذه الدراسة جزءاً من متطلبات نيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، وحداثة أسلوب الدراسة الذي يسعى إلى الجمع بين قرارات عملية تصميم الخدمة (اتصال الزبون ومرونة الموارد وكثافة رأس المال) وبيان أثرها مجتمعة في أداء عمليات القطاع الصحي .



- مجتمع الدراسة والأدوات : تمثل مجتمع الدراسة المركز التخصصي لطب الاسنان في العلوية وكانت العينة متمثلة بالمرضى والأطباء والملاكات العاملة والأجهزة الطبية المتوافرة في الوحدات العاملة في المركز، وقد كانت عينة البحث ست وحدات من اصل ثمان وحدات عاملة في المركز وهي وحدات (تشخيص الفم والأسنان وجراحة الفم والاسنان وجذور الاسنان وترميم الاسنان وامراض ما حول الاسنان والاشعة) . واعتمدت الدراسة على استعمال عدد من المؤشرات الكمية لجمع البيانات، ولجأ الباحث الى استعمال الاساليب الاحصائية وهي الانحدار الخطي البسيط و ارتباط معامل بيرسون .

-أبرز الاستنتاجات المستحصلة: أثبتت الدراسة صحة الفرضية التي تنص على وجود تأثير ذي دلالة معنوية لقرارات التصميم على أداء العمليات على مستوى الوحدات العاملة داخل المركز و على مستوى المركز. وظهور الاختناقات في بعض مسارات العمل نتيجة للزيادات المفاجئة في أعداد المرضى بسبب الاعتماد على التقديرات الافتراضية من قبل الأطباء في إعطاء المواعيد المستقبلية للمرضى، إذ لوحظ ذلك من خلال تحديد متوسط الوقت المستغرق في عملية الاتصال الذي يحدث بين المريض و الطبيب

- مناقشة الدراسة : ركزت الدراسة على موضوعين، قرارات تصميم عملية الخدمة، وأداء العمليات . وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة من حيث نوع العينة، وكذلك الأبعاد المعتمدة، ولقد أضافت للجانب النظري للبحث الحالي في فيما يخص أداء العمليات والخدمة بصورة عامة .

ثانياً/ الاطار المنهجي للبحث

أولاً/ مشكلة البحث

نظراً لأهمية القطاع الصحي بوصفه من القطاعات الخدمية المهمة لما يتميز به عن غيره من القطاعات الخدمية الأخرى ولغرض رفع مستوى الخدمات الصحية في العراق الى مستوى البلدان المتقدمة في هذا المجال، وكذلك الاستفادة من تجارب تلك الدول وخبراتها في تحسين الخدمات الصحية مما يتطلب بذل جهود حقيقية لتطوير الخدمات الصحية. يعد التمريض احد الركائز الأساسية في تقديم الخدمات الصحية ذات الأداء العالي ولدوره المهم في الخدمات الصحية بجوانبها الوقائي، العلاجي، والتعليمي، او التوجيهي .

ولتأطير مشكلة الدراسة وإخضاعها للبحث، فقد تمت صياغتها بمجموعة التساؤلات وعلى النحو الآتي:

١- مامدى دور التمريض في تقديم خدمات تمريضية تسهم في تحسين الأداء الصحي بشكل عام داخل المستشفى ؟

٢- يوجد للأداء التمريضي ابعاد يمكن الاستفادة منها، والتي تسهم في تقديم خدمات تمريضية متكاملة ؟

٣- هل تختلف المستشفيات المبحوثة في طبيعة الأداء التمريضي، بحسب نوع وطبيعة الخدمة التمريضية المقدمة داخلها ؟

٤- ما مدى تطبيق ابعاد اداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية في المستشفيات العراقية ؟



ثانياً / أهمية البحث

١- الأهمية النظرية للبحث: يعد هذا البحث من دراسات تقييم الأداء في الإدارة الصحية والتمريضية التي تهتم بدراسة الخدمات التمريضية في مستشفى ابن النفيس ومستشفى العلوم العصبية ومستشفى جراحة الجملة العصبية التابعة لدائرة صحة الرصافة، وبذلك فهي قد تسهم في تحسين النظرة لطبيعة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات العراقية، وكذلك تسهم في رفد المكتبة العراقية والعربية ببحوث علمية تتناول موضوع الخدمات لندرة الدراسات فيها والأداء التمريضي للإدارة الصحية في المستشفيات.

٣- الأهمية الميدانية للبحث: تتمثل الأهمية الميدانية لهذا البحث في محاولة تطوير وتحسين الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات العراقية واتباعها للمعايير العالمية وتقييم الأداء التمريضي وتطبيق الأساليب العلمية للمساهمة في رفع مستواها على مستوى المستشفيات العراقية، وأيضاً إلى زيادة معرفة وإدراك الملاكات التمريضية لهذا النوع من الخدمات، واستثماره بشكل إيجابي في تحقيق أهدافها. كما يرمي هذا البحث إلى بلوغ الأهداف الآتية :

- ١- مدى اتباع لأبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية من قبل الملاكات التمريضية العاملة في المستشفيات العامة العراقية .
- ٢- تقييم إبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية في المستشفيات العامة العراقية، وبالتفاصيل المتعددة والمتنوعة.
- ٣- قياس مؤشرات إبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية للمستشفيات العامة العراقية .
- ٤- تقييم الأداء التمريضي للمرضين والمرضات العاملين في المستشفيات العامة العراقية.
- ٥- معرفة أنسب المستشفيات العراقية في تطبيق الأبعاد المعتمدة في تقديم الخدمات التمريضية من خلال المقارنة فيما بينها .

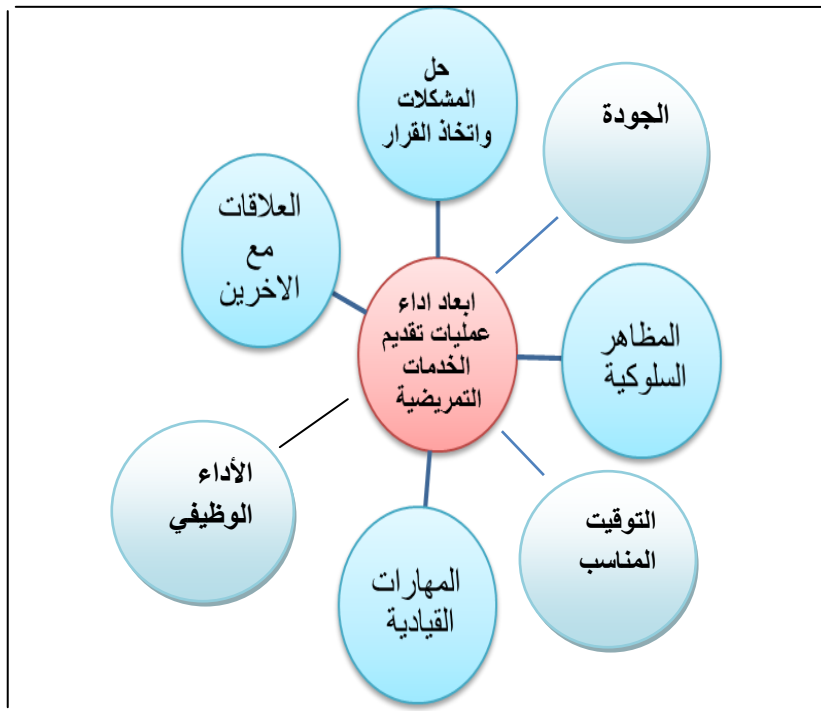
ثالثاً / نموذج البحث وتساؤلاته

تتمثل فكرة البحث في تأثير أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية على المستشفيات العراقية ومنها، (مستشفى ابن النفيس، والعلوم العصبية، وجراحة الجملة العصبية) في طبيعة الخدمات التمريضية المقدمة، حيث في وسط المخطط الأبعاد السبعة المعتمدة، وهي (الجودة، التوقيت المناسب، الأداء الوظيفي، العلاقات مع الآخرين، حل المشكلات واتخاذ القرار، المهارات القيادية، المظاهر السلوكية) . وكيف يكون اتباع تلك الأبعاد من قبل الملاكات التمريضية العاملة في المستشفيات العراقية ومدى تأثيرها في الأداء التمريضي لتقديم الخدمات التمريضية للمرضى . ومن خلال ما تقدم انبثق التساؤل الرئيسي، وهو هل كلما جرى استخدام أبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية بتحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ككل ؟

ومن التساؤل الرئيس، تولدت مجموعة من التساؤلات الفرعية، وكما يأتي :

- ١- هل تستخدم الجودة المناسبة للخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟
- ٢- هل يستخدم الوقت المناسب للخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟
- ٣- هل تستخدم حل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟
- ٤- هل تستخدم العلاقات مع الآخرين المناسبة للخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟
- ٥- هل تستخدم المظاهر السلوكية المناسبة للخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟
- ٦- هل تستخدم المهارات القيادية المناسبة للخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟
- ٧- هل يستخدم الأداء الوظيفي المناسب للخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح تحقيق أهداف المستشفى ؟

المخطط الفرضي للبحث





رابعاً: التعاريف الإجرائية لتغيرات البحث

- ١- المستشفى : جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية متكاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العوائل في بيوتها وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية . ومن وجهة الممرضين والمرضات، فهو الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الانسانية، وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على اعادة الابتسامه لمرضاهم .
- ٢- العملية : نشاط أو مجموعة من الأنشطة التي تستعمل مُدخل واحد أو مجموعة من المدخلات بهدف تحويلها إلى مخرجات تكون متاحة للمرضى .
- ٣- الخدمة : نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها احد الأطراف لطرف آخر لا تكون ملموسة بالضرورة، ولا ينتج عنها ملكية أي شيء .
- ٤- الخدمة الصحية : مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع، بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع أنتشار الأوبئة والأمراض.
- ٥- الأداء الوظيفي: تنفيذ الممرض او الممرضة لأعمالها ومسؤولياتها التي تكلفها بها المستشفى أو الجهة التي ترتبط وظيفتها بها، وهي بالنهاية تمثل النتائج المرغوبة التي يحققونها للمستشفى .
- ٦- التمريض: مهنة تستند الى اسس علمية رصينة ولها مدارس ومعاهد وجامعات، وهي جزء مهم من الخدمات الصحية .
- ٧- الممرض او الممرضة : الشخص المؤهل بدنياً وعقلياً لتقديم الخدمات التمريضية للمرضى .
- ٨- الجودة : تطبيق العلوم والتقنيات التمريضية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وايضاً بأنها استجابة الملاك ترميضي إلى الحالة الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والاحتياجات الروحية للمرضى .
- ٩- حل المشكلات واتخاذ القرار: العملية الإدارية التي يتم من خلالها اختيار الممرض او الممرضة الفعل التمريضي المحدد والمناسب بصورة واعية من عدة خيارات لتحقيق الأهداف المرسومة للمستشفى .
- ١٠- التوقيت المناسب : عملية تقديم الخدمات التمريضية من قبل الممرضين والمرضات في الأوقات المناسبة والمطلوبة فيها تقديم الخدمات للمرضى .
- ١١- المهارات القيادية : القدرة على ممارسة التأثير ما بين الممرضين والمرضات من خلال وسائل الاتصال نحو انجاز الأهداف، وايضاً هي القدرة على إيقاظ الرغبة في الآخرين لمتابعة وتحقيق الهدف المشترك .
- ١٢- المظاهر السلوكية : مجموعة من القواعد السلوكية، التي تلزم الممارسين لمهنة التمريض القيام بمهام المهنة، وتحفظ حقوق العاملين والمستفيدين، ولا تتعارض مع القيم والمبادئ والمعتقدات والأعراف السائدة في المجتمع، وتحدد العلاقة المهنية بين أعضاء الفريق التمريضي .



١٣ - العلاقات مع الآخرين : مجموعة من التفاعلات الايجابية بين المرضين والمرضات والملاكات الأخرى والإدارة في المستشفى .

خامساً: مجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع الدراسة: مستشفى ابن النفيس التعليمي ومستشفى العلوم العصبية التعليمي ومستشفى جراحة الجملة العصبية التعليمي إذ تلبى هذه المستشفيات حاجة شريحة واسعة من المجتمع وعينة الدراسة : الملاك التمريضي العامل في وحدات العناية المركزة في مستشفيات اعلاه.

المبحث الثاني / الإطار النظري

• المدخل للخدمة الصحية والخدمات التمريضية

طالما كانت المنظمات بعامة، والمنظمات الصحية بخاصة، تعمل في بيئة ديناميكية، وهادفة إلى البقاء والاستمرار لبلوغ ما خطط لها من أهداف، فأن تعاملها مع الجمهور وبمختلف شرائحه وفئاته ومناطق تواجده، يمثل الركن الرئيس في بلوغ مبتغاها ذلك، ولا شك بأن تحقيق هذا المبتغى والأهداف لا يتم من دون ان يكون هنالك فعل مخطط ومبرمج وعلى وفق أسس علمية دقيقة تتوافق مع دقة وحساسية العمل المؤدي والمسؤولية الكبيرة المناطة بالعاملين في هذا المجال، الا وهو تقديم الخدمات الصحية والتمريضية للمواطنين عبر ملاكات مدربة ومتخصصة ومتنوعة في مجال الصحة.

أولاً : الصحة

يمكن فهم الصحة بأنها تمثل تمتع الإنسان بالعافية، وهذا المفهوم يصل لأبعد من مجرد شفائه من المرض، وإنما وصوله لتحقيق صحته السليمة الخالية من جميع الأمراض. ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص. المتمثلة بالجسمانية، النفسية، العقلية والروحية، وحتى نصل إلى مفهوم الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معاً.

لقد كان ينظر كل من (خامت وعجو، ٢٠١٢: ٥٢)، إلى الصحة على أنها، علاج للمرضى فإذا ما توسع مفهومها لا يتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض، وكما ان هناك من اعتبر الصحة تشخيص وعلاج المجتمع (بدح واخرون، ٢٠٠٥: ١٣) .

ثانياً : الصحة العامة

لقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة العامة في مفهومها الحديث، وأهم هذه التعاريف وأشهرها التعريف الذي وضعه الكاتب (Winslow) وقد أورد بأن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وأما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة على أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض او العجز، وقد عد هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف حيث انه أكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان وهذه العناصر بالنسبة للصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض فإذا انتقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم تكامل الصحة (منظمة الصحة العلمية، ٢٠١٠ : ٤) .



ثالثاً : الخدمة

ويكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف محدد للخدمة بالمقارنة مع المفهوم السائد للسلع المادية، ومفهوم الخدمة يعد نشاطاً إنسانياً وفكراً متعدد الاتجاهات والإبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيراً، ومن أبرز العوامل التي تقف عائقاً أمام تمكين مؤسسات الخدمة من رسم استراتيجيات تسويقية فاعلة في قطاع الخدمات . فلو كان بالإمكان تصنيف الخدمات بطريقة واحدة لأصبح من السهل حصر الخصائص والسلوكيات ذات الصلة المباشرة بالخدمات، والعمل باتجاه ادراجها في فكر تسويق الخدمة كحقل قائم بحد ذاته (العلاق والطائي، ١٥:٢٠٠٩). لذلك يمكن تحديد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهاً محدداً وأن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين، فالباحث (Gronroos, 2001:85) يرى أن الخدمة هي أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية.

وعرف (ارمسترونك، ٤٥٦:٢٠٠٧) الخدمة على أنها نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها احد الأطراف لطرف آخر لا تكون ملموسة بالضرورة ولا ينتج عنها ملكية أي شيء، وبينما اتفق الكاتبان Armstrong, (Kotler & 2006:427) في تعريف الخدمة على أنها أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما لطرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج ماله أو قد لا يكون.

وتفردت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بتعريفها للخدمة وأكدت بأنها النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة أو خدمة معينة (الطائي و العلاق، ١٦:٢٠٠٩). وبينما وضحتها (Thompson & Gale, 1985:24) بأنها تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقاً متناسقاً ومنسجماً.

ويرى (Lovelock, 1991:236) بأن الخدمة هي الاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض النظر عما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات . وبينما يعرفها (Dennis, 1992:10) على أنها الأداء بالمستوى الذي يتوقعه العملاء، وقد عرفت أيضاً بأنها المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً (Lancaster, Geoff and Massingham, 2001:206)، ولكن من وجهة نظر كتاب آخرين فقد عرفوا الخدمة بأنها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أخطاء (Martin & Donald, 2001:282).



ويرى (Kotler, 2006, ١٨٠) بأن الخدمة هي عمل أو إجراء يمكن لطرف أن يبدله بطرف آخر يكون أساساً غير ملموس ولا ينتج عن تملك لأي شيء وقد يرتبط تقديمه بسلع مادية أو لا يرتبط. ولكن (Stanton, 2006:115) عرف الخدمة بأنها تمثل النشاطات غير الملموسة التي تحقق منفعة للزبون أو العميل والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أو إنتاج و تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية .

رابعاً : الخدمة الصحية

تعد الخدمة الصحية المحددة جزءاً من نظام الرعاية الصحية، وينتشر هذا المفهوم بشكل أكبر في الدول الغربية، وفي البحوث والدراسات الأجنبية منه في الدول العربية، إذ يشيع مفهوم الخدمة الصحية في الغالب ويطلق تعبير الرعاية على المستوى الأول من الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في العيادات الخارجية للمستشفى . ويعني مفهوم مستوى خدمات الرعاية الصحية لأي نظام صحي، بمدى توافر خدمات تلبي الاحتياجات الصحية الكاملة لكل الأفراد والجماعات وتغطية شاملة وعادلة وبأسعار منصفة وذات كلفة معقولة والسعي لتحسين حياتهم بشكل ملموس (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧ : ٢) .

تعد الرعاية الصحية منتجاً خاصاً من ناحية الأهمية والاستخدام من قبل المستفيدين، وذلك لأن سوق الرعاية الصحية لا يقابل المتطلبات اللازمة في نماذج المنافسة المعروف، إذ يتضمن هذا النموذج على عدد كبير من الطالبين والمقدمين للمنتجات أو الخدمات الصحية (Tian & Zhou, 2011:17) تعرف الرعاية الصحية في هذه الحالة، بأنها مجموعة الخدمات الطبية والوقائية والمقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة لهم ومنع انتشار الأوبئة والأمراض، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد على النهوض بالمستوى الصحي (ذياب، ٢٠١٠ : ١٦٨) .

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالاتي : (البكري، ٢٠٠٥ : 59)

١- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

٢- تتميز الخدمة الطبية المقدمة بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد وشفائهم.

٣- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عم المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

٤- تكون منظمات الأعمال عموماً قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة. بينما المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.



ينبغي النظر بصورة إجمالية عند دراسة العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في نظام الرعاية الصحية التي تنعكس على صحة الجميع، حيث تتحدد في كل مرحلة من مراحل الحياة بمجموعة من التفاعلات المعقدة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئة المادية والسلوكية الموجهة للأفراد في طلبهم للخدمات الصحية. ويشار إلى هذه العوامل بالعوامل المحددة للصحة، وهي لا توجد بمعزل عن بعضها بعضاً، وهي توفر نظرة إجمالية لفهم الكيفية التي تؤثر بها في الرفاهية الجماعية والشخصية للأفراد عند طلبهم للخدمات الصحية.

والمحددات الأساسية للصحة بحسب الوكالة الكندية للصحة العامة، وهي : (Public Health Agency of Canada, 2003:4) التعليم ومحو الأمية، شروط العمل/العامل، البيئات الاجتماعية، البيئات المادية، مهارات التكيف وممارسات الصحة الشخصية، الدخل والحالة الاجتماعية، شبكات الدعم الاجتماعي، نمو الطفل السليم، الموروث البيولوجي المحمول، الخدمات الصحية، نوع الجنس، والثقافة.

خامساً : الخدمة الاستشفائية

تعرف الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء أكان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل . ويمكن القول أن الخدمة التمريضية شئ يمكن أن يقدم إلى السوق لتحقيق إرضاء الحاجات ومتضمنة الأشياء التمريضية، والخدمات، والأفراد، والمكان، والتنظيم والأفكار . (الطائي، ١٩٩٩: ٢٥)، وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المستشفى، وهي: (البكري، ٢٠٠٥: ١٨٦)

1 -الصفة المميزة للخدمة، وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

2 -المنافع المرجوة من الخدمة، وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحص عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يظل عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزيون والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

3 -الخدمات الساندة، وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصال التليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها.

سادساً : الخدمات التمريضية

تمثل الخدمات التمريضية إحدى الدعائم الأساسية للخدمة الصحية التي تحرص الدول على تقديمها وتمويلها، باعتبار أن تقديمها لأفراد المجتمع يعني المحافظة على الثروة البشرية التي تعد الركيزة الأساسية للتنمية . وتعتبر الخدمات التمريضية أحد أهم عناصر نجاح العملية الصحية، فهي عصب النشاط الصحي في المؤسسة الصحية لتأثيرها الواضح والملموس على خدمات الرعاية الصحية المقدمة.



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

أذ يمثل التمريض أكبر الفئات المهنية العاملة فيها. تعد الخدمات التمريضية قديمة جداً، فهي أقدم من الخدمات الطبية، وقد بدأت الخدمات التمريضية في فجر التاريخ كخدمة اجتماعية نشأت من الحس الغريزي الطبيعي بحماية الأسرة ورعايتها، فرعاية الأم لوليدها في الصحة والمرض، هي نوع من الخدمات التمريضية ومساعدة المرأة للمرأة في الولادة وجدت قبل أن يعرف الطب (البكري، ٢٠٠٥ : ١٤) .

يتمثل المفهوم بكونه نشاط يهدف إلى تعزيز وتحسين المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية أو العقلية والذهنية والاجتماعية، بالرعاية الصحية تركز بدايةً على منع المرض أو منع الإصابة بالمرض والوقاية منه بوسائل عديدة غير مكلفة، إذ ما أصاب المرض فرداً تتدخل الرعاية الصحية لمعالجته ولا ينتهي عملها أو نشاطها عند هذا الحد، بل قد تتدخل لتأهيل المرضى الذين لا يشفون تماماً من المرض (بواعنه، ٢٠٠٤ : ٣١) .

لقد أصبح استعمال مصطلح الرعاية التمريضية (Nursing care) اشمول وأوسع من الخدمة التمريضية ويختلف مفهوم خدمة الزبون عن مفهوم العناية به . وفي مجال الصحة فإن تعبير الرعاية أو العناية (Care) يعد التعبير الأكثر اتساعاً وشمولاً لمختلف أنواع الخدمات، وتغطية جميع السكان بالرعاية التي تقدم إليهم على وفق احتياجاتهم ورغباتهم، إي إن الرعاية تتضمن عدداً من الخدمات التمريضية (السريرية، التشخيصية، العلاجية)، ولأعداد كبيرة من الناس.

ان الخدمة التمريضية المحددة هي جزء من نظام الرعاية التمريضية، والرعاية التمريضية هي جزء من نظام الرعاية الصحية، وينتشر هذا المفهوم بشكل أكبر في الدول الغربية وفي البحوث والدراسات الأجنبية منه في الدول العربية . ويشيع مفهوم الخدمة الصحية في الغالب ويطلق تعبير الرعاية على المستوى الأول من الخدمة الصحية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية . وخدمة الرعاية الصحية كما ذكر (Tian & Zhou, 2011: 17) .

تعد منتجاً خاصاً من ناحية الأهمية والاستخدام من قبل المستفيدين، وذلك لأن سوقها لا يقابل المتطلبات اللازمة في نماذج المنافسة المعروفة، حيث يتناول عدد كبير من الطالبين والمقدمين للمنتجات أو الخدمات الصحية. وان الأساس لتقديم الرعاية التمريضية يتميز بالاعتراف وتحديد أنماط الاستجابة للمشكلات الصحية الفعلية أو المحتملة . وفي المقياس الأساسي للتمريض، حسب الجامعة الكندية، حددت معايير لقياس الخدمات التمريضية، وهي: (Nursing Standards, 2004:4)

- أ - التشخيص، حيث يستند على إطار مقبول أن يدعم المعرفة التمريضية المناسبة والحكم عليها في تحليل البيانات الملائمة للحالة المعروضة امام الملاك التمريضي .
- ب - الظروف الشخصية والبيئية التي تؤثر على رفاة المستهلك أو الأسرة أو المجتمع .
- ج - ان يتوافق التشخيص مع أنظمة التصنيفات المقبولة، مثل التمريض في الولايات المتحدة الأمريكية والتصنيف الدولي بحسب منظمة الصحة العالمية .
- د - ان يتم التحقق من صحة التشخيص وعوامل الخطر وتحديد أولوياتها مع المستهلك من خلال مقدمي الرعاية التمريضية فكلما كان ممكناً .



هـ - تحديد المشكلات الصحية الفعلية أو المحتملة للمرضى كافة .

تشكل الخدمة التمريضية عبء في العمل أحياناً وفي وحدات معين منها وحدات الرعاية المركزة وإن عبء العمل هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المتاح والمتوافر لديه . وقد تتطلب هذه المهام مهارات عالية لا يملكها الفرد بنفسه . وهناك نوعان من عبء العمل هما، عبء العمل الكمي، حيث يسند للفرد مهام كثيرة عليه إنجازها في وقت غير كاف، وعبء العمل النوعي، وهو شعور الفرد بأن المهام المطلوب إنجازها أكبر من قدراته، أي أن الفرد غير مؤهل للقيام بالعمل أو يفتقر للقدرة اللازمة للقيام به الأمر الذي يعرضه في الحالتين إلى ضغط العمل وعدم الرضا . ولقد أظهرت العديد من الدراسات بأن الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة ووحدات العناية التاجية يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل بنوعيه فيها . (الصباغ، ١٩٩٩: ١١٥) .

• الإطار المفاهيمي للأداء التمريضي وتقييمه

أولاً - مفهوم الأداء ومضامينه

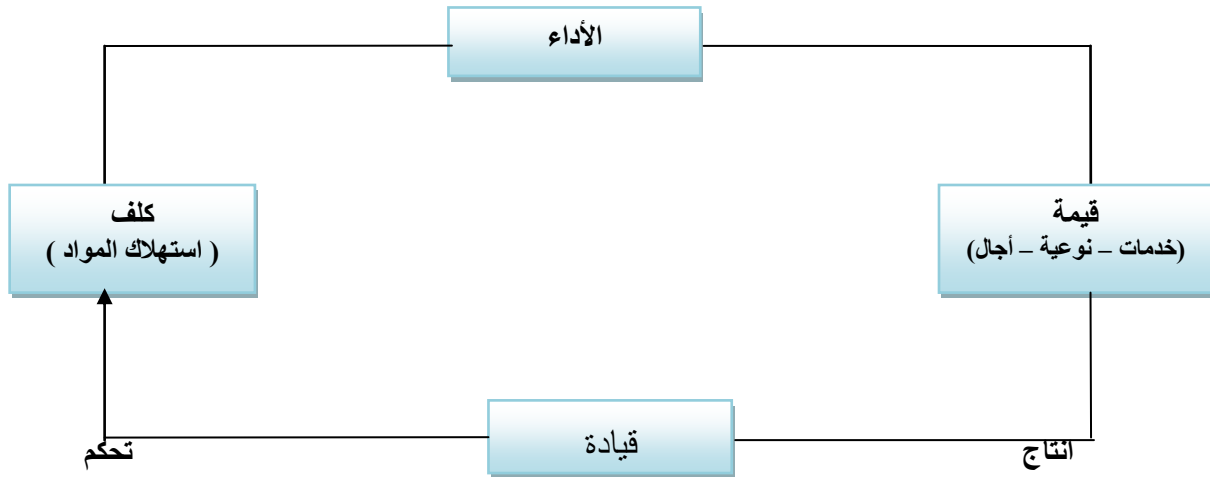
ورد مفهوم الأداء في اللغة بما يأتي: الأداء لغةً اسم أدى بالمد إي أدى الأمانة وتؤدى إليه الخبر إي انتهى، (الرازي، ١٩٨١: ١١). (أد- أدا) دهاه أي أثقله وعظم عليه (الأد والأداة) الأمر العنيف- الداهية (المنجد، ١٩٢٣: ٤). الأداء- انجاز الأداء التنفيذ العمل إي تنفيذ العمل الأمر ويشير إلى النتائج وكذلك الأداء على وشك القيام به (Oxford, 2003: 403). وفي (المورد، ٢٠٠٦، ٦٧٣) تأدية العمل أو القيام بالعمل، انجاز أو تنفيذ لوعده أو طلب أو الطريقة التي تعمل بها الآلة... السلوك . وكذلك الأداء لغويا مصطلح مستمد من الكلمة الانجليزية (To Perform) والذي اشتق بدوره من اللاتينية القديمة (Performer) والذي يعني تنفيذ مهمة أو تأدية عمل .

ازداد الاهتمام بالملاك التمريضي في الوقت الحاضر بالمستشفيات نظراً للدور الكبير الذي يلعبه في تقديم الخدمات الطبية والصحية من جهة، ولندرة هذا الملاك وزيادة الحاجة إليه من جهة ثانية . والاهتمام بالملاك التمريضي لم يقتصر الآن على طريقة اختيار أعضائه، وإنما يتعدى ذلك إلى بحث السبل الكفيلة بتحقيق كفاءة عالية في استخدامه وتحسين أدائه من خلال تطوير قدراته وزيادة رغباته وإشباع حاجاته وإتاحة فرص أداء مناسبة (العنزي، ٢٠٠٩: ٧٠) .

ويرى (العنزي ١٩٨٥: ٣٩) الأداء التمريضي، بأنه السلوك الذي يختاره الممرض أو الممرضة في أداء عملهم وذلك ليفوا بالمراد منهم على مستوى تحقيق الأهداف الشخصية والتنظيمية. وقد عرف بعض الكتاب والباحثين في مجال الإدارة والاقتصاد لمصطلح الأداء، فقد عرف العالمان (Danielle et joose, 2000: 199)، الأداء هو "إصدار حكم على الشرعية الاجتماعية لنشاط معين، نستنتج من هذا التعريف أن الأداء مرتبط بفعل ومعرفة اجتماعية، بما يقود إلى اكتساب قبول اجتماعي للأنشطة التي تقوم بها المؤسسة إلى جانب الشرعية الاقتصادية .

ويرى الباحث أن أداء الممرض والممرضة للعمل يمثل قيامهما بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عملهما . وبالنسبة للممرض اذ ان قيامه بواجباته اليومية بحسب طبيعة الخدمة التي يقدمها وضمن المنظور العلمي والسياق الإداري، هو يعد الأداء . ويرى (Fredndall,2001:28) تطور لمفهوم الأداء اذ وضح من خلال الشكل (١) الذي يمثل تطور مفهوم الأداء .

الشكل (١) تطور مفهوم الأداء



Source : Francoise Giraud et auras, control de question et pilot age de la performance, 2eme 16diction, Galion editor, Paris, 2004: 65.

ومن خلال الشكل (١) يتضح تطور مفهوم الأداء الذي يتم تحديد هذه القيمة من خلال إدراك الزبون للخدمة او المنتج وكما موضح في المعادلة الآتية :

$$(Value = f (Q , D , F) / C$$

إذ إن القيمة (Value) تمثل هي دالة (f) الجودة (Q) ، كما يدركها الزبون والتسليم (D) الذي يتمثل بوقت الانتظار الفعلي ومرونة المنظمة (F) في تقديم منتجات او خدمات بأحجام وكميات متنوعة، فضلاً عن ذلك توضح المعادلة بأن الزبائن يدركون فوائد المنتج او الخدمة بالعلاقة مع الكلفة (C) (الداودي، ٢٠٠٥:٥٤) . وبينما يرى (العنزي، ٢٠٠٩:٧١) أن تحقيق الأداء التمريضي، يتمثل في المعادلة الآتية :
 الأداء التمريضي = دالة (القابلية × الرغبة × الفرصة) .

وأشار(الفيحان،٢٠١١:٢٢)، انه بصرف النظر عن هذه التسميات سواء أكانت أسبقيات تنافسية أم أسبقيات تنظيمية أم إبعاد تنافس أم مقاييس أداء خارجي أم مهام تصنيع أم قدرات عامة أم كفاءات إنتاج، فإن اهتمامها ينصب في تحويل رغبات السوق إلى مجالات مستهدفة تنفذها أنشطة المنظمة سعياً إلى ميزة تنافسية، حينما تنفرد في واحدة أو أكثر من تلك المجالات مقارنةً بمنافسيها.



واكد (الجبوري، ٢٠١٣ : ٢٤) بأن الأداء يمثل العلاقة بين النتيجة والجهد المبذول على اختلاف طبيعته، وتكون التعبير عنه بتعبيرات كمية ونوعية . وبينما يرى (الشماع، ٢٠٠٧ : ٢٣٨) إن الأداء لا يعتمد على الجهد المبذول فقط، بل يحتاج إلى امتلاك القابليات والسمات المناسبة، وتوجيه السلوك بالاتجاهات الصحيحة، بدلاً من بذل الجهد المشتت.

ثانياً : العوامل المؤثرة في الأداء

يرى (الحيالي، ٢٠١١ : ٣٥) بأن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في الأداء منها عوامل خارجية (البيئة الخارجية للمنظمة)، ومنها داخلية (داخل المنظمة)، ومن ثم يمكن السيطرة على بعض هذه العوامل، فيما يكون بعضها الآخر خارج نطاق سيطرة المنظمة، ومن أهم هذه العوامل عوامل البيئة، وعوامل تنظيميه، وعوامل أخرى، وعلى النحو الآتي :

١- عوامل البيئة

تختلف العوامل البيئية في المنظمات الخدمية، وتكون على أشكال وصور كثيرة تعكس تأثير البيئة في الأداء، وقد يكون حجم المنافسة من أهم هذه الأشكال، حيث في المنظمات الصحية الكبيرة والتعليمية منها تكون عملية الأداء أكثر تعقيداً لاختلاف الخدمات المقدمة، وكثرة أعداد الزبائن (المرضى) لتلك الخدمات، ولذلك فعندما يكون حجم المنافسة ضعيفاً، فستكون المنظمة أقل تأثراً بالتغيرات البيئية، وتكون أكثر قدرة على التأثير في البيئة الخارجية، والعكس صحيح يحدث عندما تكون المنافسة شديدة في القطاع الذي تعمل فيه المنظمة .

وهناك عامل مهم يتصل بحجم المنافسة، ويمثل المركز السوقي، فعندما ترتفع أحجام المبيعات يزداد حجم الأرباح، وسوف تحقق المنظمة موقع أو مركز مالي جيد ينعكس ايجابياً على الأداء .وفي هذه الحالة إن تحقيق مستوى انسجام عالي بين المنظمة وبيئتها سوف ينعكس ايجابياً على أداء المنظمة (الشماع وحمود، ٢٠٠٠ : ٣٢٩).

٢- عوامل منظمتية :

يوجد عاملان مهمان يؤثران في الأداء هما الحجم والتكنولوجيا (الخطيب، ٢٠٠٦ : ٤٦)

أ- حجم المنظمة: وهو يعكس حجم الموارد المتاحة ومدى استقرارها، ومن ثم قدرتها على البقاء والمنافسة، والذي ينعكس في أداء المنظمة.

ب- التكنولوجيا: فهي تساعد على تقديم أفضل الخدمات وبكلفة أقل، ومن ثم تحقيق أرباح ومركز سوقي، وتحسين الأداء.

٣- عوامل أخرى : هنالك عوامل أخرى تؤثر في الأداء بشكل مباشر أو غير مباشر، وهي: (الشماع وحمود، ٢٠٠٠ : ٣٢٩)

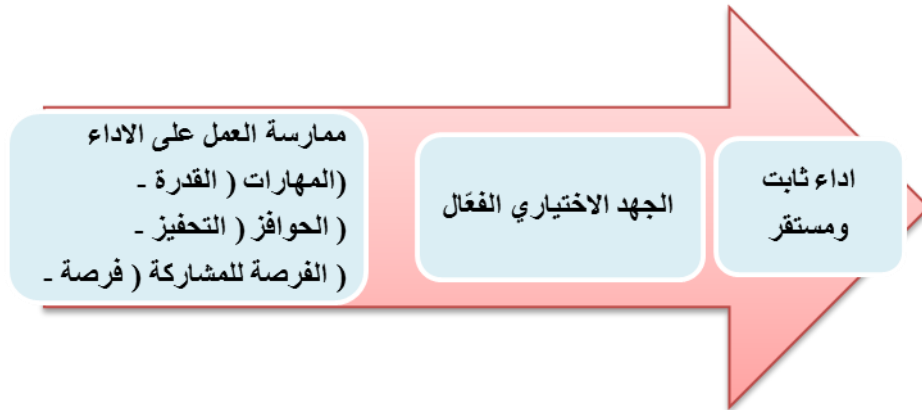
أ. عوامل تخص نوع الإدارة . يختلف الأداء بين المنظمات التي تسيطر عليها الإدارة عن تلك التي يديرها المالكون.



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

ب. عوامل متعلقة بالموارد البشرية . منها (معنويات الأفراد، رعايتهم، دوافعهم، طرق الاتصال، الصراع ..الخ).
ت. عوامل متعلقة بمخرجات المنظمة. منها (رد فعل البيئة الخارجية، تلبية رغبات الزبون، والسعر المناسب).
كذلك هنالك عوامل أخرى تؤثر في أداء المنظمة مثل دعم الدولة لقطاع معين، والتشريعات الحكومية، والتي سوف تؤثر في أداء المنظمة على مستوى القطاع . ومن الجدير بالذكر، أن هناك مفهوم يسمى ممارسات العمل عالي الأداء (HPWPs) (High Performance Work Practices) إذ له دور كبير في تحسين القدرات على الأداء، والتي تتضمن التدريب على المهارات، والتدريب العام، وبما يساهم في تحسين فرصة المشاركة (إشراك الفرد في اتخاذ القرار، والمشاركة) . ومن هذا المفهوم انبثق ما يسمى بـ (نموذج AMO) (Ability, Motivation, Opportunity)، إذ إن ممارسات العمل عالي الأداء تحفز قدرة الفرد، وتحفيزه، وزيادة فرصته للمشاركة إذ تركز هذه المقومات الثلاثة على الجهد الاختياري الفاعل، ومن ثم الوصول إلى أداء ثابت (Boselie,2011:45) . والشكل (٢) يوضح نموذج (AMO) الذي اشرنا له سابقاً طبقاً لتعريف (العنزي، ٢٠٠٩:) .

الشكل (٢) نموذج AMO (القابلية، الدافعية، الفرصة)



Source: Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P. and Kalleberg, A. (2000),
Manufacturing Advantage: Why High-Performance Work Systems Pay Off,
Cornell University Press, Ithaca, NY, :27

ثالثاً : تقييم الأداء

على الصعيد العالمي، تقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) ، وجود نقص يقدر بـ (٤.٣) مليون طبيب وممرضة وغيرهم من العاملين في قطاع الصحة على مستوى العالم، ويتجلى هذا النقص بشكل خاص في العديد من الدول النامية . فالدول النامية تعاني غالباً من نقص في عدد الممرضات والممرضين نظراً لمحدودية عدد كليات التمريض وقصور إمكانياتها وحركة الهجرة الدولية . وتعاني الدول المتقدمة أيضاً من نقص عدد الممرضات والممرضين، وبشكل خاص في المناطق الريفية والمناطق الأخرى المحرومة من الخدمات. فمثلاً، ومن هذه الدول غير العراق هي الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة وأستراليا ونيوزيلندا، وغيرها من الدول (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠: ٢) .



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

يعد نظام تقويم الأداء من أهم الأنظمة الإدارية التي يمكن ان تساعد المستشفى للارتقاء بمستوى الجودة الشاملة للخدمات الصحية . ذلك ان نظامها يضم مجموعة كبيرة من الأنظمة الفرعية، والتي تغطي جميع اوجة النشاط التي يقوم بها . وبالتالي من خلال استخدام نظام تقويم الأداء يمكن قياس مدى تطابق الأداء المقدم مع المعيار المعد للتقويم، ومن خلال قياس وتقويم كل وظيفة من وظائف المستشفى يمكن الحكم على الأداء العام لها (نعساني، ٢٠٠٢: ٢) .

ولغرض تقويم أداء عمل تلك الملاكات التمريضية، فإن عملية تقويم الأداء نالت اهتماماً كبيراً لدى القائمين على إدارة المنظمات المختلفة، لما لها من تأثير على النتائج النهائية لإعمالها . وعلية فإن الأمر الذي يجب الإشارة إليه ابتداءً بان تقويم الأداء لا ينظر إليه على انه عملية مستقلة عن بقية المراحل او العمليات الإدارية الأخرى التي تبدأ من تحديد الأهداف، ثم وضع الخطة او البرنامج الزمني لتحقيق الأهداف، ووضع النظم الشاملة للمنظمة لتنفيذ الخطة، وتأتي بعدها عملية الرقابة ومتابعة تنفيذ الخطة التي تقود في النهاية الى تقويم الاداء . (البكري، ٢٠٠٥: ٢٠٠) .

ويرى (الهيبي، ٢٠٠٠: ١٧٨) عملية قياس وتقويم اداء العاملين احد اهم الانشطة الرئيسية للادارة وهي عملية تنظيمية مستمرة يقاس من خلالها أداء العاملين للوقوف على نقاط القوة والضعف وتأثيرتها السلبية والايجابية على انتاجية الفرد وفاعلية المنظمة، فهي ليست غاية بحد ذاتها وانما وسيلة للوصول لعدة غايات منها اعادة سياسات التوظيف والاجور والحوافز والتدريب وغيرها من الانشطة الجوهرية لإدارة الموارد البشرية .

وتعرض مفهوم التقويم الى مداخلات عديدة من حيث الاصل اللغوي له فمنهم من ذهب الى ان التقويم يشمل التقييم ويتضمنه لأن مبتغاه هو التحسين والتطوير، بينما ذهب آخرون الى ان التقييم يسبق التقويم لأنه يقوم على تئمين واعطاء قيمة للشيء (العبادي، ١٩٩٧: ٥). والمقصود بعملية التقويم هي الحالة التي يتم فيها وضع مراتب لكل عمل مع الاعمال الأخرى. ويرى (الطائي، ٢٠١٣: ٢٢٧) تقييم الكفاءة فيتم على اساس العلاقة او المقارنة بين الممرض والمرضى داخل المستشفى، علما بأن عمليتي التقويم والتقييم الكفاءة يعتبران حالة ضرورية لتأمين التوزيع الجيد للمبالغ المدفوعة للعاملين عمل أي كل فرد بحسب كفايته و قدرته على الانجاز العمل المناط به.

ويرى (pattanayak,2005:116) بأنه يجب استخدام في عملية التقييم المعايير والادوات والوسائل المحددة لاصدار الحكم على مستوى الاداء في العملية في مجال ما . وأما التقويم فانه تلك العملية المتعددة المراحل والتي تستخدم فيها الادوات والوسائل المعنية لمتابعة مدى التقدم نحو المستوى المراد تحقيقه من العملية في مجال ما مع محاولة تحسين هذا المستوى باستمرار وعبر الاستفادة من نتيجة المرحلة السابقة .



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

ويستخدم بعض الكتاب اصطلاح تقدير الكفاءة بدلاً من استخدام اصطلاح تقويم الاداء، ويعني تقدير الكفاءة تحليل وتقييم اداء العاملين لعلمهم، ومسلوهم وتصريفهم فيه، وقياس مدى صلاحيتهم وكفاءتهم في النهوض بأعباء عملهم الحالي، وتحملهم المسؤولية وامكانيات وظائف ذات مستوى أعلى (ديري، ٢٠١١: ١٢١) .

لقد عرف (نصر الله، ١٩٩٩ : ١٦١) التقييم هو تلك العملية التي تعنى بقياس كفاءة العاملين وصلاحيتهم وانجازاتهم وسلوكهم في عملهم الحالي والتعرف على مدى مقدرتهم على تحمل مسؤولياتهم الحالية و استعدادهم لتقلد مناصب اعلى مستقبلا. واتفق معه (Pinington , 2000 : 162) من خلال تعريفه تقويم الاداء بانه ملاحظات نظامية لأداء الملاك وتستند هذه الملاحظات على التوثيق ضمن وقت محدد، أو توجيه ملاحظات التقويم بالاستناد الى اعطاء الفرصة للعاملين لغرض مناقشة أفكارهم التي تدور حول الاداء الماضي والحالي وفي المستقبل حيث يتم الاستناد على اسس معينة و بالاعتماد على مدير القسم الحالي .

رابعاً : أهمية تقويم الأداء في المستشفى

يرى الكثير من الكتاب ان عملية تقويم الأداء في المنظمات عامة تعد من المسائل الشائكة والمعقدة وبخاصة اذا كانت مخرجاتها ليست منتجات مادية . وهذا ينطبق تماما على المستشفيات التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها من الأفراد . ولكن هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب والطرق التي من شأنها ان تساهم في عملية تطوير واعتماد معايير لتقويم الأداء، سواء كان ذلك لعموم المنظمة الصحية، او العاملين فيها (Wolper,2002:341) .

يعتقد (البياتي، ٢٠٠٩ : ١٠٩) ان تتبع أهمية تقويم الأداء من أهمية المستشفيات بحد ذاتها في حياة الأمم والشعوب ومن أهمية الخدمات التي تقدمها والأوصاف التي تتسم بها هذه الخدمات والتي تتفرد من خلالها المستشفيات عن غيرها من المنظمات و تتمايز عليها في أهميتها. وتبرز أهمية تقويم الأداء بتفعيل الأدوار المهمة في عملية التدريب ، نظام التعويضات ، عملية التطوير ، دافعية الفرد ، تخطيط الموارد البشرية (Denis & Criffin, 2001: 235) .

وتبرز أهمية تقويم اداء الخدمات الصحية والتمريضية بما يلي: الاهتمام بتفاعل المنظمات الصحية على البيئة المحيطة بها، وتحديد المشاكل الصحية التي تعاني منها البيئة (مريزيق، ٢٠١٢: ٢٦) . وتزويد المرضى بدوافع العمل و تقوية الروح المعنوية وتقوية الرغبة في العمل بالاضافة الى تقوية العلاقة بين المشرف و الموظف و زيادة ولاء الممرض للمستشفى (برس، ٢٠٠٧: ١٦) .

ويشكل فرصة للمرضى والممرضات لتدارك اخطائهم والعمل على تجنبها وتنمية مهاراتهم وتحقيق ما يصبون إليه من ترقية وتسلق للسلم الوظيفي والحصول على مكافآت وتعويضات مجزية (نصر الله، ١٩٩٩ : ١٦٢) .



يوفر تقويم الأداء مقياساً لمدى نجاح الوحدات الإدارية من خلال سعيها لمواصلة نشاطها بهدف تحقيق أهدافها فالنجاح مقياس يجمع بين الكفاءة و الفاعلية ومن ثم فهو اشمل من اي منهما في تعزيز الأداء للوحدات الإدارية بمواصلة البقاء والاستمرار في العمل(الحسيني، ٢٠٠٠: ٢٠). وتصميم وتقييم مختلف أنظمة الموارد البشرية كبرامج تدريب المستشفيات وتخطيط الموارد البشرية (Harris, 2000: 210). وتعتبر أهمية التقويم لأداء الممرضين والممرضات من وجهة نظر الإدارة العليا أيضاً إلى أنها من وظائفهم الأساسية والمرتبطة في عملية اتخاذ القرار (القرارة و اخرون، ٢٠١٣: ١٢٣). وتبرز أهمية تقويم الأداء في استمرار الرقابة والأشراف على وفق نظام محدد ومواعيد محددة وتقديم تقاريرهم حول كفاءتهم والاحتفاظ بسجلات لتدوين ملاحظاتهم ونتائج تقييمهم كوثائق للحكم على صحة التقييم والتقييد بمواعيده (شحاذاة و اخرون، ٢٠٠٠، ٧٦).

• المعايير العملية لتقديم المخرجات التمريضية وأبعادها العامة

أولاً : العملية كمفهوم علمي في الإدارة والتنظيم

تمتاز إدارة العمليات نفسها عن الوظائف الأخرى كوظيفة التسويق والأفراد والمالية إلى غيرها من الوظائف الأخرى عن طريق اهتمامها الأساس في التحويل باستعمال الموارد المادية . ومن هذا يتضح أن النشاط الذي تزاوله إدارة العمليات، هو التعامل مع هذه الموارد عبر تحويلها من شكل إلى آخر، وهذا ما نطلق عليه بالعملية (Kumar&Suresh,2008:13)، وتعد العمليات (processes) أحد المراكز الرئيسية التي تستند إليها المنظمة في تحديد اتجاهاتها الإستراتيجية والتنافسية .

وهنا لا بد من الاهتمام بعاملين مؤثرين أساسيين على طريقة تحديد العمليات لأهداف الأداء هما حاجات المرضى وتفضيلاتهم أداء الممرضين وأنشطتهم (Slack et al., 1998 : 687) وبشكل عام تتضمن العملية ثلاثة أوجه أساسية، والمتمثلة بالمدخلات والمخرجات والتحويل، فالعملية تعني كل الفعاليات والمهام والخطوات التي يجب إتقانها لإكمال شئ ما، واما المدخلات فهي كل الموارد المستعملة او المستهلكة في العملية، مثل ساعات العمل والملاك والمستلزمات وبيدورها المعلومات وغيرها من المدخلات، وفي حين التحويل يعني نقل او تغيير العملية و المخرجات بدورها، فهي نتاج عملية التحويل (Langabeer,2008:76) .

وهناك اتفاق عام على تعريف العملية، فقد عرفها (krajewski et al.,2010:24) بأنها نشاط أو مجموعة من الأنشطة التي تستعمل مورد واحد أو مجموعة من المدخلات بهدف تحويلها إلى مخرجات تكون متاحة للزبائن، وأيضاً عُرِّفت العملية، بأنها أي ترتيب للموارد ينتج عنه مزيج من السلع و الخدمات (Slack,et el.,2010:15).

ويتفق (محسن والنجار، ٢٠٠٤: ٣) مع ما ذهب اليه الكتاب السابقين بأنها عملية تحويل المدخلات (مواد وأموال وعمال وآلات ومعلومات) إلى سلع وخدمات، فالعملية تصب جهودها نحو تحويل المدخلات على اختلاف أنواعها إلى مخرجات بصورة سلع أو خدمات .



ثانياً: مفهوم أبعاد أداء العمليات

لقد اتفق العديد من الباحثين أمثال (Wheetwright,1980:77)،(Van & Miller,1984:84) على ضرورة إجراء المزيد من الدراسات النظرية والميدانية في مجال أداء العمليات وأبعادها الأساسية . إذ يرى (Buffa & Sarini,1987:11) أن أبعاد أداء العمليات، هي الاستراتيجية التنافسية ويحددها الجودة، الكلفة، واعتمادية التجهيز، والمرونة . فيما ترى (كشمولة، ٢٠٠٧:٦٢) أن الموقع المتميز الذي تحتله العمليات في هيكل أنشطة المنظمة يأتي من خلال أبعادها التي تتمثل بالجودة، المرونة، الكلفة، والتسليم . فيما يرى (Stoner & Freeman,1989:626) أن أبعاد أداء العمليات هي المعيار الذي بواسطته يتم تقييم خدمات المنظمة . ويعدها (Dilworth,1989:73) على أنها أهداف الأداء وتشمل أربعة أبعاد وهي الجودة، الكلفة، التسليم، والمرونة . ويضيف إليها (Lynch,2000:50) كلاً من الاعتمادية، والإبداع، والتمايز، والنمو . وفي الاتجاه نفسه يحددها (Wheelen & Hunger,2000:57) بالاعتمادية، والإبداع، المرونة، التمايز .

ويشير (محسن والنجار، ٢٠٠٤:٥٧) إلى أن أداء العمليات يحدد بخمس أسبقيات تنافسية تتضمن الكلفة، والجودة، والتسليم، والمرونة، والإبداع . بينما اعتمد الباحث أبعاد أداء عمليات الخدمات التمريضية على الأبعاد التي اعتمدها (Osman et al.,2011:6) وهي الجودة، التوقيت المناسب، حل المشكلات واتخاذ القرار، العلاقات مع الآخرين، المظاهر السلوكية، المهارات القيادية، والأداء الوظيفي .

١- الجودة ومدلولاتها كبعد في أداء العمليات وأهمية الجودة في الخدمات التمريضية

تعد الجودة احد إبعاد أداء العمليات واحد الأسبقيات التنافسية، وهي كذلك احد الاستراتيجيات التنافسية التي تستخدمها المنظمات للمحافظة على استمرارها وبقائها في خضم التنافس بين المنظمات . ويعد موضوع جودة الخدمات الاستشفائية والطبية والتمريضية من القضايا الأساسية في تسويقها . فلقد تعدد استعمال مصطلح الجودة ومدلولاته في الحياة اليومية، فقد تستعمل للإشارة إلى ما هو ممتاز، ويراها ما تحققه في السلع والخدمات مرتفعة السعر، وغانية عما هو رخيص.

يعرف الناس الجودة بالعديد من الأساليب، فيفكر البعض في أن الجودة هي الامتياز والتفوق، ويراها البعض على أنها عدم وجود عيوب في الصناعة أو الخدمة، كما يفكر البعض في الجودة على أنها ترتبط بسمات المنتج، أو سعره . (ايفان و دين، ٢٠٠٩:١٣) . وكما عرفت الجودة في اصل اللغة تعني الجيد ينقض الردي، ويقال أجاد فلان في عمله وأجاد واستجاد، عده جيداً، وأجاد الشيء يجوده (جوده) أي صار جيداً . (الوادي و اخرون، ٢٠١٢:١٩).

وعرف قاموس أكسفورد الأمريكي الجودة على أنها درجة أو مستوى من التميز .(النعمي وصويص، ٢٠٠٩:١٣) وعرفها (العلاق والطائي، ٢٠٠٩:١٣٩) أن الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمد المؤسسة بدماء جديدة متدفقة، مثل المزيد من الزبائن الموالين، والمزيد من الربحية.



علاوة على دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة المعنية . وقد عرف الجودة العالم (Krajewski,2004:63) بأنها عبارة عن بعد للخدمة أو المنتج والذي يحدد عن طريق الزبائن الخارجون والداخلون . وأيضا تعني الجودة أداء الأشياء بصورة صحيحة، والجودة كهدف تعني جودة الخدمة كما هي مدركة من قبل الزبون. (Slack et al ,1998:52) . أما معهد الجودة البريطاني، فعرفها بأنها فلسفة مشتركة لإدارة الأعمال التي تحدد الزبون وأهداف الأعمال التي تكون أساسا لها وتمكنها من التطبيق داخل كل من الصناعة والمجتمع (Regerson , 1994 : 45) . و تعرف الجودة بأنها أداء الشيء الصحيح بطريقة صحيحة في المرة الأولى (عبد اللطيف، ٢٠٠٨ : ١٨) . ويرى الباحث بان مفهوم الجودة في الخدمات التمريضية هو مدئ آو درجة الالتزام بالمعايير الحديثة والمعاصرة المعترف بها عالمياً في الممارسات التمريضية الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكله تمريضية . ويشير (Aquilano & Chase,1995:23) انه يمكن تقسيم الجودة إلى فئتين، هما : جودة المنتج (السلعة، الخدمة) وجودة العملية . ان أول من استخدم هذا المفهوم في مجال التمريض ممرضة بريطانية تدعى (فلورنس نايتنجيل) كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات، وفي عام (١٩٦٦) قام (دونابيديان) بإدخال نموذج لقياس الجودة القائم على نظرية النظم البسيطة . فهو يعتبر أي رعاية صحية نظاماً كامل التطور له أعراضه ومقوماته .

ولكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية عام (١٩٥٢) وفي عام (١٩٧٠) بدء بالعمل بالتدقيق الطبي، وظهر في سنة (١٩٨٧) مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية (مريزق، ٢٠١٢: ٥٢) .

٢ - بعد حل المشكلات واتخاذ القرار

يرتبط مستوى الفاعلة والكفاءة في المنظمة مباشرة بنوعية حل المشكلات واتخاذ القرارات، وإن فاعلة المنظمة (القيام ما يجب عمله بشكل جيد)، وكفاءتها (انجاز العمل باقل مكلفه) يمكن التنبؤ بكليهما من خلال التخصيص الجيد للموارد داخل المنظمة والتوظيف الأمثل لهذه الموارد، وكلاهما يعتمد على حسن عملية حل المشكلات واتخاذ القرارات (نصيرات، ٢٠٠٨: ١٥١) .

واما اتخاذ القرار، فيقصد به العملية الإدارية التي يتم من خلالها اختيار الفعل المحدد والمناسب بصورة واعية من عدة خيارات لتحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة. فا لفرد يواجه حياته اليومية مهام كثيرة من أهمها مهام اتخاذ قراراته، نفس الشيء يعتبر حقيقيا في حالة أي منظمة.

إلا أن مهام اتخاذ القرارات في المنظمة تميل إلى التعقيد إلى حد كبير وتستغرق وقتا طويلا، وتؤثر تأثيرا كبيرا في نجاح أو فشل المنظمة (المغربي، 2002 : 259) .

عرفت (Lancaster) اتخاذ القرار بأنه عملية منتظمة ومتسلسلة للاختيار من بين البدائل ووضعه في مكان التنفيذ (Swansburg, 1996, 273) . وعرف ايضا بأنه عملية تحديد المشكلات والفرص، ومن ثم



حلها (Daft,2010:331)، بينما يعرفه (فراقزة، ٢٠٠٢: ٥٤) بأنه العملية الإدارية التي يتم من خلالها اختيار الفعل المحدد والمناسب بصورة واعية من عدة خيارات لتحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة . ويلاحظ من خلال التعريفات السابقة، أن هناك عناصر جوهرية لازمة لوجود القرار، وهي وجود مشكلة ما، وإن يكون هناك أكثر من حل للمشكلة، وإن يختار المدير بحرية الحل المناسب من مجموعته الحلول، وبمعنى انه لو كان هناك حلاً واحداً، فلا داعي لاتخاذ قرار في ذلك. لذا يمكن تعريف اتخاذ القرار بأنه "عملية إدارية لاختيار الحل المناسب من بين عدة حلول من أجل تحقيق الهدف المنشود . وفي ضوء ما سبق تتميز عملية اتخاذ القرار بخصائص عديدة تتمثل في أنها عملية قابلة للتشديد على أساس أنه ليس بالإمكان الوصول إلى رشح كامل للقرار، وإنما يمكن الوصول إلى حد الرشح المحدود . وإنها عملية تتأثر بعوامل نفسية نابغة من شخصية متخذ القرار والمروسين وجميع الأفراد الذين يسهمون في اتخاذ القرار أو يتأثرون به، وهذا ما أكده (Simon) في قوله ليس هنالك قرار إداري يتخذ في أي منظمة بعيداً عن تأثير العديد من الأفراد . وكذلك تقوم هذه العملية على الجهود الجماعية المشتركة (العجمي، ٢٠٠٨: ٢٢٨) .

ويعرف الباحث عملية اتخاذ القرار في تقديم الخدمات التمريضية بأنها، عملية اختيار البديل الأفضل والأدق من البدائل، ويشترط عدم اتخاذ العاطفة في اختيار القرار وإنما الاعتماد على الثوابت العلمية والعقلية . يمكن تصنيف القرارات التي يتخذها المدراء داخل المستشفى والتي تتراوح من القرارات الرئيسية والصعبة إلى القرارات الصغيرة والسهلة في فئات كما يلي: (مهنا، ٢٠٠٦: ٧٧)

١-القرارات الإستراتيجية الحيوية : وسماها بعض كتاب الإدارة بالقرارات التي تضع السياسات، وهي القرارات التي تتخذها الإدارة العليا، وتتميز بالثبات النسبي لأمد بعيد، وبأهمية الآثار والنتائج التي تحدثها في مستقبل المستشفى. فالإدارة العليا للمستشفى تتخذ قرارات تتعلق بالأهداف العامة، وأين يتم وضع التسهيلات، ومن هم المرضى الذين تخدمهم؟

٢-القرارات التكتيكية : وهذه القرارات يتخذها في الغالب رؤساء الأقسام أو الإدارات، أو ما تسمى بالإدارة الوسطى، وغالباً ما تهدف هذه القرارات إلى تقرير الوسائل المناسبة لتحقيق الأهداف وترجمة الخطط، أو بناء الهيكل التنظيمي، أو تحديد مسار العلاقات بين العاملين، أو بيان حدود السلطة أو تقسيم العمل، أو تفويض الصلاحيات، وقنوات الاتصال.

٣-القرارات التشغيلية : وهي القرارات التي تتعلق بمشكلات العمل اليومي وتنفيذه، والنشاط الجاري في المستشفى. وتعد هذه القرارات من اختصاص الإدارة المباشرة أو التنفيذية. كما أن هذه القرارات تتميز بأنها لا تحتاج إلى المزيد من الجهد والبحث من قبل متخذها، بل يتم اتخاذها في ضوء الخبرات والتجارب السابقة لمتخذها، كما أن اتخاذها يتم بطريقة فورية تلقائية.



هذا فضلاً عن أن مثل هذه القرارات قصيرة الأمد، لأنها تتعلق أساساً بأسلوب العمل الروتيني وتكرر باستمرار، مثل القرارات المتخذة حول جدولة الأداء الأسبوعي أو اليومي أو الشهري.

٣- الأداء الوظيفي كقياس وتفسير

قبل توضيح مفهوم تقويم الأداء لا بد من الإشارة إلى مفهوم الأداء، هناك عدة تفسيرات لمفهوم الأداء فقد عرفه بعضهم بأنه مؤشر لحصيلة الجهود البشرية من خلال مساهمتهم في تحقيق أهداف المنظمة (Heneman, 1980:114) ويشير الأداء الوظيفي إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يتحقق بها، أو يشبع الفرد بها متطلبات الوظيفة، وغالباً ما يحدث لبس وتداخل بين الأداء والجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة .

وأما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد، فمثلاً الطالب قد يبذل جهداً كبيراً في الاستعداد لامتحان، ولكنه يحصل على درجات منخفضة، وفي مثل هذه الحالة يكون الجهد المبذول عالي بينما الأداء منخفض (محمد، ٢٠٠١: ٢٠٩). ويعبر مفهوم الأداء الوظيفي عن الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام والذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد (سيز لافي ووالاس ، ١٩٩١ ، ١٧).

وعليه يلاحظ أن الأداء ما هو إلا نتاج الوظيفة التي يمارسها الفرد، أما (Schermerhorn , 2003 : 87) فيظهر الأداء على أنه نتيجة تفاعل السمات الشخصية للأفراد وجهودهم في العمل مع ما تقدمه المنظمة من تسهيلات، وعبر عن ذلك بالمعادلة الآتية :

$$\text{الاداء الوظيفي} = (\text{السمات الشخصية للأفراد} \times \text{جهود العمل} \times \text{الدعم التنظيمي})$$

وللأداء أهمية كبرى فهو يعد الوسيلة الهادفة للوصول إلى هدف محدد، ويرتبط مفهوم الأداء بكل من سلوك الفرد والمنظمة، حيث يحتل مكانة خاصة داخلها بوصفه الناتج النهائي لمحصلة جميع الأنشطة بها، وذلك على مستوى الفرد والمنظمة . ولقد تعددت تعريف الباحثين للأداء حيث عرف (آل نمشه، ١٩٩٦ : ٨)، بأنه قدرة الفرد على تحقيق أهداف الوظيفة التي يشغلها .

ويرى الباحث بأنه تفاعل لسلوك الممرض او الممرضة وأن ذلك السلوك يتحدد بتفاعل جهده وقدرته . يتضح مما سبق تعدد تعريف الأداء وذلك ناتج عن تعدد الدراسات في هذا المجال وعلى الرغم من اختلاف الباحثين في تلك التعاريف، إلا أن هناك عوامل تجمع هذه التعاريف، وهي كما يلي :

أ - الموظف : وما يمتلكه من معرفة ومهارات وقيم واتجاهات ودوافع .
ب - الوظيفة : وما تتصف به من متطلبات وتحديات وما تقدمه من فرص عمل . واتساقاً مع ما تقدم يمكننا تعريف الاداء بأنه السلوك الذي يتمخض عنه انجاز الأفراد للمهام والأعمال المعهودة إليهم سواء كانت مادية أم بشرية في ضوء الإرشادات الدقيقة الملائمة للموقف بهدف الاستعانة بها كأدوات مساعدة وبما يعزز من مساهمتهم في الوفاء بالتزاماتهم تجاه المنظمة .

٤- بعد التوقيت المناسب في تقديم الخدمة التمريضية



تشير الشواهد والأدلة الأثرية الى حقيقة مفادها ان عامل او عنصر الوقت كان قائما ومعمولا به في عهود ما قبل الميلاد، وفي زمن الفراعنة والبابليون والأشوريون، حيث اهتمت هذه الحضارات بالوقت وحدة وأساليب استثمار، تتحقق رسالاتهم، وتطور حضاراتهم . فالوقت كان يعد بمثابة مقياس للإعمال والنشاطات بالإضافة إلى كونه محدد لها، حيث كان البابليون مثلا، يعدون الخطط والاستراتيجيات استنادا الى اوقات او ازمان لا يجوز تجاوزها . وبهذا فان الوقت كان يمثل معيارا للانجاز او البدء بشي ما واتمامه (الظاهر، ٢٠١٣:٧) .

وان للوقت أنواع كثيرة ومتشعبة يصعب حصرها او تحديدها بسهولة وذلك بسبب كون الوقت ليس مستثمرا بشكل متساو من قبل الأفراد، والمنظمات، والمجتمعات، والأمم والشعوب . ومن أنواع الوقت كما ذكرها (العلاق، ٢٠٠٩:١٢).

أ- أوقات الضياع : وهو الوقت غير المستغل لتحقيق هدف محدد مفيد إما لان الشخص أو الكيان المعني لا يعرف قيمة الوقت، او ان الشخص لا يملك هدفا معينا يسعى لبلوغه في ذلك الوقت المتاح.

ب- الوقت الضائع : وهو عبارة عن وقت غير مستغل بشكل صحيح، رغم وجود رغبة لدى الأفراد والمجتمعات .

ج- وقت التخطيط : وهو اثنان أنواع الوقت وارقاها . لأنه يعد بمثابة صمام أمان ضد اي شكل من أشكال إضاعة الوقت.

د- الوقت التسهيلي : وهو الوقت غير المخصص بشكل مباشر لعمل او انجاز معين .

هـ- وقت الانجاز : ويسمى وقت الوصول للأهداف المرسومة .

و- وقت المتابعة : يعد وقت المتابعة حاسما في العديد من منظمات الأعمال التي لا تكفي بانجاز العمل (سواء كان خديما أو إنتاجيا) .

وتوجد عدد من العوامل تؤدي الى ضياع الوقت في المنظمات كما ذكرها (ابو شيحة، ٢٠١٣:١٥٦)

ومنها . سوء الإدارة وعدم كفاءة التنظيم، الإدارة السيئة تؤدي الى ضياع وقت العديد من العاملين وبخاصة وقت المدير، ومن مظاهرها تكرار حدوث الأزمات سنة بعد أخرى . يكون الوقت في منظمات الاعمال الخدمية فأنها تقدم الخدمة للزبائن مقابل ثمن معين متفق عليه، (وبدون ثمن كما في حالة المنظمات الخدمية الانسانية)، ويتم ذلك في اطار وقت معين .

ولعل ابرز مثال على تحديد دور الوقت في منظمات الاعمال الخدمية، هو ما يحدث في نظام تقديم

الخدمة في اطار نظرية خطوط الانتظار والذي يمكن ان نلاحظه في المواقع التالية : (الفضل، ٢٠٠٨:٤٦)

- الانتظار في عيادات الاطباء والغرف الخاصة باجراء العمليات الجراحية .
- الانتظار في ردهات الرقود و وحدات الاستشارية لتلقي العلاج والخدمات التمريضية .
- وكذلك الانتظار في وحدات أخرى مثل في عمليات الهبوط والإقلاع في المطارات .



ويرى الباحث ان تقديم الخدمة التمريضية يجب اختيار التوقيت المناسب في تقديم الخدمة لمن يحتاجها على سبيل المثال إعطاء العلاج حسب ما مثبت مثلا ثلاث مرات في اليوم يجب ان يعطى كل ثمان ساعات وذلك لكي يكون هنالك استمرار في عملية التفاعل الدوائي في جسم المريض . وكذلك عملية التحضير لمريض لعملية جراحية يجب ان تتخذ كل العمليات التمريضية المحددة قبل إجراء العملية ومن هنا يكون التوقيت المناسب لجراى اي عمل تمريضي سوف يعود بالمنفعة للمستهلك وللمؤسسة حيث يعمل على تقليل النفقات ويقلل من الوقت الضائع .

٥- بعد المهارات القيادية

ان القيادة ليست قدره خارقه والقادة ليسوا سلالة خاصة من البشر قادرة على تحقيق ما لم يستطيع الآخرون مهما فعلوا إن يأتيوا به . ولكن في المقابل فان القيادة توصيفا ووظيفا كالذي نجده في نظام وصف الوظائف . أو مركزا إداريا يستطيع تحقيق متطلباتها كل من يوضع في ذلك المركز ، لهذا لا بد من التأكيد على إن القيادة هي ذلك المزيج الفريد من القدرات الخاصة للقائد ومن الظروف التي توفر الدور للقائد والعاملين الذين يعززون القائد بالقدرة على القيام بالأشياء الجديدة أو تحقيق ما لم يتحقق في السابق.

أشار (نجم، 2011: 21) هي القدرة على ضمان الأنشطة المرغوبة لمجموعه من المرؤوسين بشكل طوعي بدون أكرها . وعرفها، هي القدرة على ممارسة التأثير ما بين الأفراد من خلال وسائل الاتصال نحو انجاز الأهداف، وهي القدرة على إيقاظ الرغبة في الآخرين لمتابعة وتحقيق الهدف المشترك .

تعد المهارات القيادية من العوامل المهمة في انجاح عمل المدير والمسول ومقدم الخدمة حيث ان تلك المهارات يمكن ان توفر للدارة النمو والتطور ليعكس من خلالها لمفهوم الشمولي والكلية لمنشاته الصحية من خلال تميزه بالامور التالية : (القضاة، ٢٠١٢: ٣٩) .

أ- حالة التكامل . تعتبر من اهم مزايا تقديم خدمات الرعاية التمريضية والتي تمكن القائد من تكوين انطباعات صحيحة لدى جميع من يتعامل معهم . والحقيقة الكامنة هنا هو فكرة احترام الذات ليتمكن القائد من كسب احترام وتأييد الآخرين له .

ب- حالة التغلب على الخوف . من الطبيعي ان يرتبط هذا المعيار بمفهوم الاخذ بزمام الامور والتي تتعلق بمبادرات احداث التغيير .

ج- حالة الثقة بالنفس . انم بدا تعزيز الثقة بنفس القائد يعتبر من الاساسيات الهامة التي يجب تطبيقها سعيا نحو تحقيق الاهداف .

د- حالة صنع القرار . تعتبر قلب الادارة وضميرها، فالسلطة التي يكلف القائد بها هي التي سوف تشكل اليات صناعة المستشفى مستقبلا .

هـ- حالة الرغبة الشديدة في تقديم الخدمة . القائد هو من يملك الرغبات الحقيقية الموجهة لتقديم الخدمة قدر الامكان، يتطلب ذلك منه التضحية . اذ ان الانجازات العظيمة تحتاج الى جهود عظيمة وخدمات متواصلة .



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

ويرى الباحث إن القيادة هي عملية تهدف إلى التأثير على سلوك الأفراد وتنسيق جهودهم لتحقيق أهداف معينة. بينما القائد هو الشخص الذي يستخدم نفوذه وقوته ليؤثر على سلوك وتوجهات الأفراد من حوله لإنجاز أهداف محددة وتوجد صفات للقائد ومنها: (هاشم، ٢٠١٠: ٤٠) الهدوء وضبط النفس، الإيمان بالمهمة، الشعور بالسلطة، البداهة والمبادرة وأخذ القرار، الانضباط، الفعالية، التواصل، الواقعية، الدماثة والعطف، طيبة القلب، الحزم، العدل، احترام الكائن البشري، إعطاء المثل، المعرفة، التنبؤ. ويوجد عدد من المهارات القيادية يمكن توضيحها على النحو التالي :

١- المهارات الفنية : وهي ان يكون القائد مجيدا لعمله ومتقنا إياه، ولما بإعمال مرؤوسيه من ناحية طبيعة الأعمال التي يؤديونها، وعارفا لمراحلها وعلاقاتها ومتطلباتها . كذلك إن يكون بإمكانه استعمال المعلومات وتحليلها .

٢- المهارات الإنسانية : ويعني بها المقدرة على تفهم سلوك العاملين وعلاقاتهم ودوافعهم، وكذا العوامل المؤثرة على سلوكهم لان معرفة القائد بابعاد السلوك الإنساني تمكنه من فهم نفسه أولا ومن ثم معرفة مرؤوسيه ثانيا . وهذا يساعد على إشباع حاجات التابعين، وتحقيق الأهداف المشتركة .

٣- المهارات التنظيمية : وهي ان ينظر القائد للمنظمة على أساس أنها نظام متكامل، ويفهم أهدافها وأنظمتها وخططها، ويجيد أعمال السلطة والصلاحيات، وكذا تنظيم العمل وتوزيع الواجبات وتنسيق الجهود وإدراك وفهم جميع اللوائح والأنظمة .

٤- المهارات الفكرية : وهي ان يتمتع القائد بالقدرة على الدراسة والتحليل والاستنتاج بالمقارنة، وكذلك تعني المرونة والاستعداد الذهني لتقبل افكار الاخرين، وكذا افكار تغيير المنظمة وتطويرها حسب متطلبات العصر والظروف .

٦- بعد المظاهر السلوكية كصيغة لتعامل الملاك

تسعى المنظمات الصحية للحد من الظواهر السلوكية السلبية من خلال استخدام الوسائل المختلفة في الجانب التنظيمي والإداري ومن تلك الظواهر حالات العنف والاعتداء في العمل، التدخين، التعرض للمواد الكيميائية، وغيرها من تلك الظواهر، (الخرشة، وممود، ٢٠١٣: ٢٢٧) . وان الأخلاق هي مجموعة من القيم والقواعد التي تحدد السلوك الصحيح والخاطئ، وبالتالي فهي تحدد متى يكون السلوك مقبولا ومتى يكون غير مقبول . وبالمعنى الواسع إن الأخلاق تضم :

١- التمييز بين الحقيقة والاعتقاد .

٢- تعريف المواضيع بمصطلحات أخلاقية .

٣- تطبيق المبادئ الأخلاقية على الموقف .



ان المبادئ الأخلاقية تصف القواعد العامة للسلوك المقبول والتي تميل لان تكون غير متحيزة، وهي تمثل الأساس في الأخلاق، وما يعد أخلاقيا يعتمد على وجهة النظر التي تعده موضوعا أخلاقيا. وهناك أربعة وجهات نظر أساسية من الممكن في ضونها تقييم القرارات والقيم الأخلاقية، للقرارات والسلوكيات بالاعتماد على واحدة فقط من وجهات النظر هذه. وبعبارة أخرى ان القرارات والسلوكيات بحاجة للتقييم من وجهة نظر النظم (Hellriegel et al .2000:180).

تعد المظاهر السلوكية للعاملين في المؤسسات او المنظمات الخدمية ومنها الصحية عامل مهم للتعامل مع المرضى ومع العاملين ضمن المستشفى، وان الصفات الشخصية للمرضى والممرضات والعناصر السلوكية هي التي يتضمنها محتوى الوظيفة نفسها والمؤثرة على دافعية العاملين ومن اهم هذه العناصر، تنوع المهارات، وأهمية المهام، والاستقلالية، والتغذية العكسية . وفي مهنة التمريض تعتبر المظاهر السلوكية، هي عبارة عن مجموعته من القواعد السلوكية، التي تلزم الممارسين لمهنة التمريض القيام بمهام المهنة، وتحفظ حقوق العاملين والمستفيدين، ولا تتعارض مع القيم والمبادئ والمعتقدات والأعراف السائدة في المجتمع، وتحدد العلاقة المهنية بين أعضاء الفريق الصحي .

يركز (القضاة والرئيسي، ٢٠٠٩: ١٠)، على ثلاث مبادئ أخلاقية محورية تعد أساسية في السلوك اليومي المهني للمرضى والممرضات وهي :

أ- الكفاءة : تتمثل في توفير أفضل سبل الرعاية التمريضية الممكنة في طريقة عملية وعناية متفانية وتشمل القدرة على الحكم وتمييز الأمور وتحمل المسؤولية وإدارة الموارد بفعالية وكفاءة .

ب- الاحترام : يعني احترام قيم وحقوق واحتياجات الذات والآخرين ويتضمن ذلك احترام جوهري لكرامة الإنسان وخصوصيته بغض النظر عن اعتبارات العرق، والخلفية الثقافية، والجنس، والمستوى الاجتماعي، والديانة، والعمر، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وطبيعة المشكلة الصحية والتي يجب ان لاتحد من جودة الخدمات التمريضية المقدمة.

ج- النزاهة : ترتبط ببناء الثقة من خلال الأمانة والإخلاص والأنصاف، وهذا يشمل الامتناع عن استغلال امتيازات الوظيفة لتحقيق منفعة شخصية، ويعمل الممرض على الدفاع عن المنتفعين من الخدمات التمريضية ويقوم بالحفاظ على السرية وقبول مسؤولية الأفعال الشخصية والجماعية تبعاً لنظم المنظمة.

٧- بعد العلاقات مع الآخرين كركيزة لتفاعلات الملاك التمريضي

تعد العلاقات بين العاملين في المنظمة ومع الزبائن والمستهلكين لخدمات المنظمة من الركائز الأساسية لنجاح عمل المنظمات وتطورها وكلما كانت تلك العلاقات ايجابية كان نجاح المنظمة وديمومتها . وكما ذكر (العنزي، ٢٠١٣: ١٧٧) حول العلاقات مع الآخرين حيث قدمت حركة العلاقات الإنسانية التي بدأت في الثلاثينيات من القرن العشرين المورد البشري كأساس لنظرية المنظمة وتطبيقاتها، وهي ابتعدت عن عد العاملين مجرد أدوات تجارية، واتجهت صوب الاعتراف بقيمتهم الحقيقية . وخلال الخمسينيات، فقد تزايد الوعي بالمشكلات الاجتماعية، خصوصا ذات الصلة بالتمييز وآثار الفقر .



وان العلاقات الفاعلة بين الإدارة والعاملين تتطلب تعاوناً بين المديرين وممثلي العاملين سواء من الخبراء المتخصصين في إدارة الموارد البشرية أو النقابات المهنية . ان المفتاح الاساس في بناء هذه العلاقات الجيدة هي الاتصالات التي توفر للعاملين المعلومات المهمة وتمنحهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم . ان فهم الإدارة بمختلف مستوياتها لسياسات المنظمة وفهم العاملين لحقوقهم يكون من خلال المعلومات التي يتم توفيرها من قبل المنظمة والتي تسهم في تقليل سوء الفهم وتؤدي الى رفع الأداء والإنتاجية (عباس، ٢٠٠٦: ٢٦٠) .

المبحث الثالث / الجانب العملي للبحث

أولاً : قياس الأداء التمريضي في المستشفيات العراقية

يسعى المبحث إلى تطبيق المقاييس الكمية المعتمدة والمستخدمه في قياس وتقييم الأداء التمريضي للمرضين والمرضات العاملات في وحدات العناية المركزة، للمستشفيات العراقية، ومقارنتها مع المعدلات العالمية المعتمدة في المنظمات الصحية، ومقارنة المستشفيات قيد البحث فيما بينها لتحديد الأداء الأفضل، وتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لها . وقد تمّ اعتماد المعادلات الكمية في قياس وتقييم أداء الملاكات التمريضية العاملة في وحدات العناية المركزة للمستشفيات المبحوثة. والجدول (١) يوضح تلك المقاييس الكمية المعتمدة والمعدل العالمي ومصادرها .

الجدول (١) المقياس الكمي والمعدل العالمي لقياس وتقييم الأداء التمريضي

ت	المقياس الكمي	المعدل العالمي المعتمد	المصدر
١	عدد الممرضات عدد الأطباء = ممرضة / طبيب	نسبة (١:٢) ممرضة او ممرض إلى طبيب	(العامري، ٢٠٠٠: ٨٥)
٢	عدد الممرضات عدد الراقدين = ممرضة مريض	نسبة (٢:١) ممرضة او ممرض إلى مريض	(مريزق، ٢٠١٢: ٢٩)
٣	عدد الأسرة خلال السنة عدد الملاك التمريضي = سرير / ملاك تمريضي	نسبة (٣-٤) سرير لكل ممرضة او ممرض	(الحاج، ٢٠١٢: ٢٢)
٤	عدد الممرضين الجامعيين مجموع الملاك التمريضي = ممرض جامعي / ملاك تمريضي	نسبة (١ - ٢) ممرض جامعي او ممرضة جامعية الى ملاك تمريضي	(البكري، ٢٠٠٥: ٢٠٥)

وقد عمل الباحث على جمع المعلومات والبيانات لكل معادلة كمية من خلال السجلات والبيانات، الموثقة لكل مستشفى من المستشفيات المبحوثة، وضمت تلك البيانات عدد من التخصصات التي تتضمن كل من، عدد الممرضين والمرضات لكل وحدة من وحدات العناية في المستشفيات المبحوثة، وعدد الأطباء والطبيبات لكل وحدة من وحدات العناية في المستشفيات المبحوثة.



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

وعدد الراقدين والراقدا لكل وحدة من وحدات العناية في المستشفيات المبحوثة، وعدد الأسرة لكل وحدة من وحدات العناية في المستشفيات المبحوثة، وأيضا عدد الممرضين الجامعين والممرضات الجامعيات لكل وحدة من وحدات العناية في المستشفيات المبحوثة. ومن خلال الجدول (٢) يوضح جميع البيانات الكمية والإحصائيات المطلوبة للمستشفيات المبحوثة.

الجدول (٢) الإحصائيات والبيانات الكمية للمستشفيات حسب فقرات المقياس الرقمي

ت	اسم المستشفى	عدد الممرضين	عدد الأطباء	عدد الراقدين في الشهر	عدد الأسرة	عدد الممرضين الجامعيين
١	ابن النفيس	٢٢	١٢	١٧	١٣	١٧
٢	العلوم العصبية	١٧	٩	٦	٢٢	١١
٣	جراحة الجملة العصبية	١٩	١٦	٨٧	١٧	٥

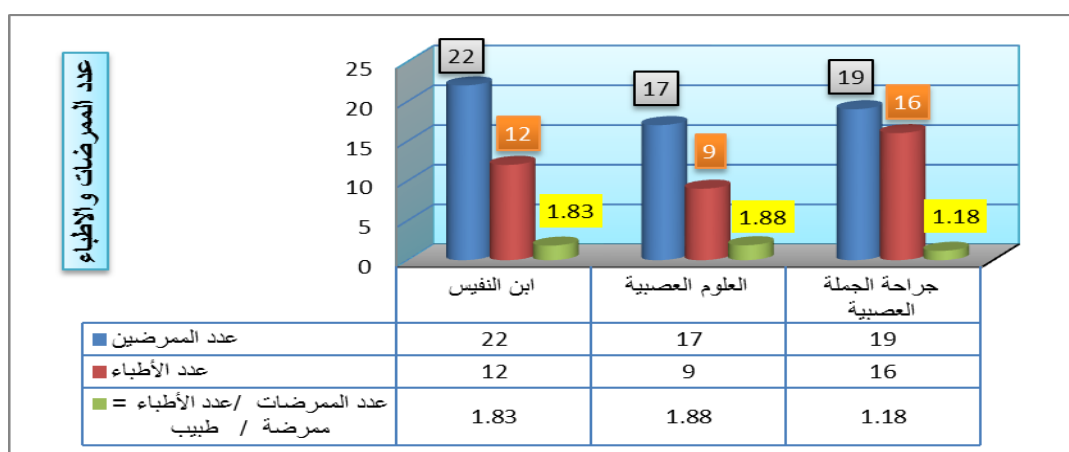
المصدر : اعداد الباحث استناداً الى سجلات المستشفيات لعام (٢٠١٤)

ومن خلال البيانات التي تم جمعها للمستشفيات المبحوثة، تتم تطبيقها على المقاييس الكمية المحددة لاستخراج النتائج وقياس الاداء التمريضي المقدم من قبل الملاكات التمريضية العاملة في وحدات العناية المركزة، وسوف يتم شرح وتفسير ومقارنة كل النتائج لقياس الاداء الافضل بين المستشفيات المبحوثة وتقديمها بأشكال توضيحية، وكما يلي :

١- تطبيق المعادلة الرياضية (عدد الممرضات \ عدد الأطباء = ممرضة \ طبيب) ومن خلال الجدول (٣) يلاحظ النتائج المؤثرة فيه :

الجدول (٣) نسبة عدد الممرضين إلى عدد الأطباء لكل مستشفى

ت	اسم المستشفى	عدد الممرضين	عدد الأطباء	عدد الممرضات \ عدد الأطباء = ممرضة \ طبيب	المعدل العالمي
١	ابن النفيس	٢٢	١٢	١.٨٣	(٢) ممرض إلى طبيب
٢	العلوم العصبية	١٧	٩	١.٨٨	(٢) ممرض إلى طبيب
٣	جراحة الجملة العصبية	١٩	١٦	١.١٨	(٢) ممرض إلى طبيب



الشكل (٣) نسبة الممرضين والممرضات الى الاطباء لكل مستشفى والنسب المؤية



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

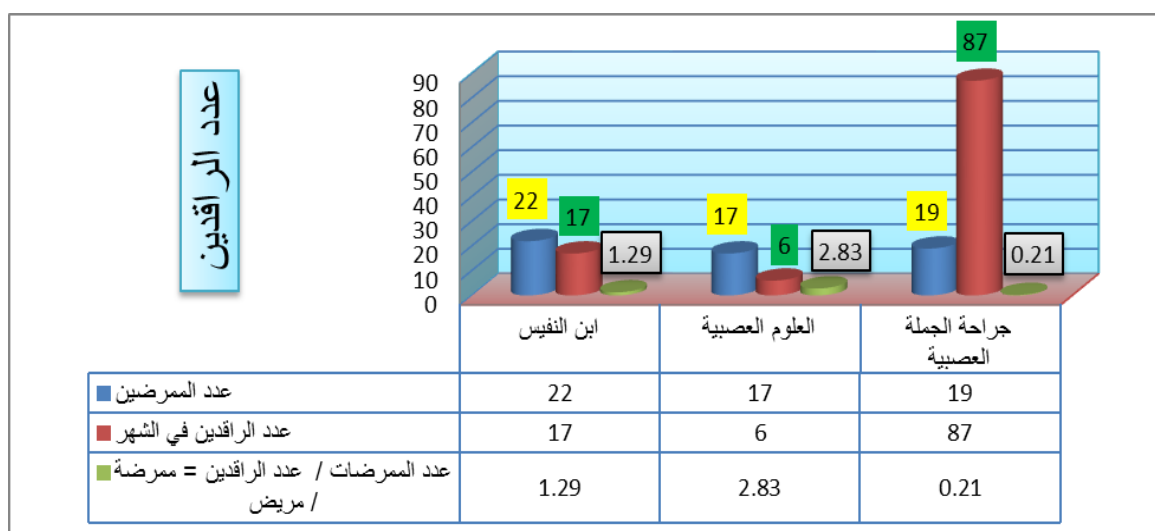
من خلال الجدول (٣) والشكل (٣) أظهرت النتائج ان مستشفى العلوم العصبية أفضل من مستشفى ابن النفيس ومستشفى جراحة الجملة العصبية في توفير الملاكات التمريضية وبنسبة (١.٨٨) ممرض لكل طبيب، إي إن نسبة الممرضين إلى الأطباء، هي أقرب إلى النسبة المعيارية العالمية وهي (٢) ممرض او ممرضة لكل طبيب وطبيبة، ويليه مستشفى ابن النفيس بنسبة (١.٨٣) في توفير الملاكات التمريضية . واخيراً مستشفى جراحة الجملة العصبية بنسبة (١.١٨) .

وهذا يدل على ان الملاكات التمريضية في مستشفى جراحة الجملة العصبية، لم تصل للمعدل العالمي في اعداد الملاكات التمريضية بالنسبة الى عدد الاطباء، وسوف يقع على الممرضين والممرضات جهد كبير في الاداء التمريضي المقدم اكبر من باقي المستشفيات الأخرى، بسبب قلة الملاكات التمريضية العاملة في وحدات العناية مقارنة بعدد الأطباء العاملين .

٢- تطبيق المعادلة الرياضية (عدد الممرضات / عدد الراقدين = ممرضة / مريض)، ومن خلال الجدول (١٣) تم استخراج النتائج الآتية :

الجدول (٤) نسبة عدد الممرضين على عدد الراقدين والمعدل العالمي لكل مستشفى

ت	اسم المستشفى	عدد الممرضين	عدد الراقدين في الشهر	عدد الممرضات / عدد الراقدين = ممرضة / مريض	المعدل العالمي
١	ابن النفيس	٢٢	١٧	١.٢٩	(٢:١) ممرضة إلى مريض
٢	العلوم العصبية	١٧	٦	٢.٨٣	(٢:١) ممرضة إلى مريض
٣	جراحة الجملة العصبية	١٩	٨٧	٠.٢١	(٢:١) ممرضة إلى مريض



الشكل (٤) نسبة الممرضين الى عدد الراقدين والنسبة المئوية لكل مستشفى



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

من خلال الجدول (٤) والشكل (٤)، نجد ان مستشفى العلوم العصبية أفضل من المستشفيات الأخرى في توفير الملاكات التمريضية لعدد المرضى الراقدين، وبنسبة (٢.٨٣) ممرض او ممرضة لكل مريض راقداً، وهو أكثر من المعدل العالمي وهو (٢:١) ممرض او ممرضة إلى مريض، وهذا يوفر نسبة تقديم الخدمات التمريضية اعلى من باقي المستشفيات، حيث توفر الممرض ووجوده مع المريض بوقت كثير من باقي المستشفيات.

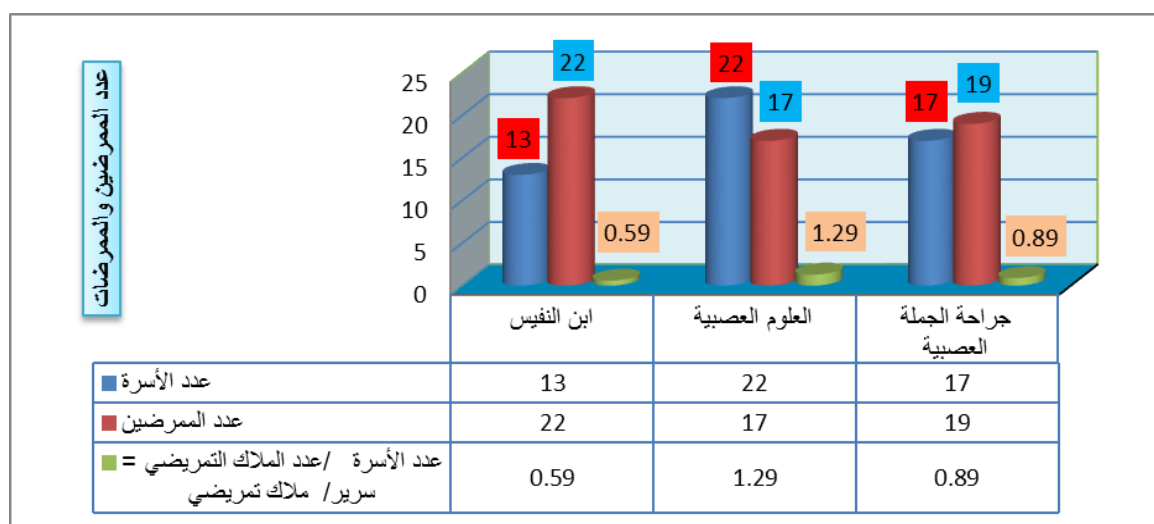
ويليه مستشفى ابن النفيس وبنسبة (١.٢٩) في توفير الملاكات التمريضية للمرضى، وأخيراً مستشفى جراحة الجملة العصبية وبنسبة (٠.٢١) توفير ممرض لكل مريض، وهذا يؤثر على طبيعة الخدمات التمريضية المقدمة بسبب قلة الوقت المستغرق لوجود الممرض مع المريض . وهذا يدل ان مستشفى جراحة الجملة العصبية لم يسعى الى زيادة عدد الملاكات التمريضية العاملة في وحدات العناية، وبذلك ينعكس سلباً على طبيعة الاداء التمريضي المقدمة من قبل الملاكات العاملة في وحدة العناية .

٣- تطبيق المعادلة الرياضية (عدد الأسرة خلال السنة / عدد الملاك التمريضي = سرير / ملاك تمريضي)

ومن خلال الجدول (٥) تم استخراج النتائج اللاحقة :

الجدول (٥) نسبة عدد الأسرة على عدد الممرضين والمعدل العالمي لكل مستشفى

ت	اسم المستشفى	عدد الأسرة	عدد الممرضين	سرير ملاك تمريضي / عدد الأسرة = المعدل العالمي
١	ابن النفيس	١٣	٢٢	٠.٥٩
٢	العلوم العصبية	٢٢	١٧	١.٢٩
٣	جراحة الجملة العصبية	١٧	١٩	٠.٨٩



الشكل (٥) نسبة عدد الأسرة على عدد الممرضين والنسبة المئوية لكل مستشفى



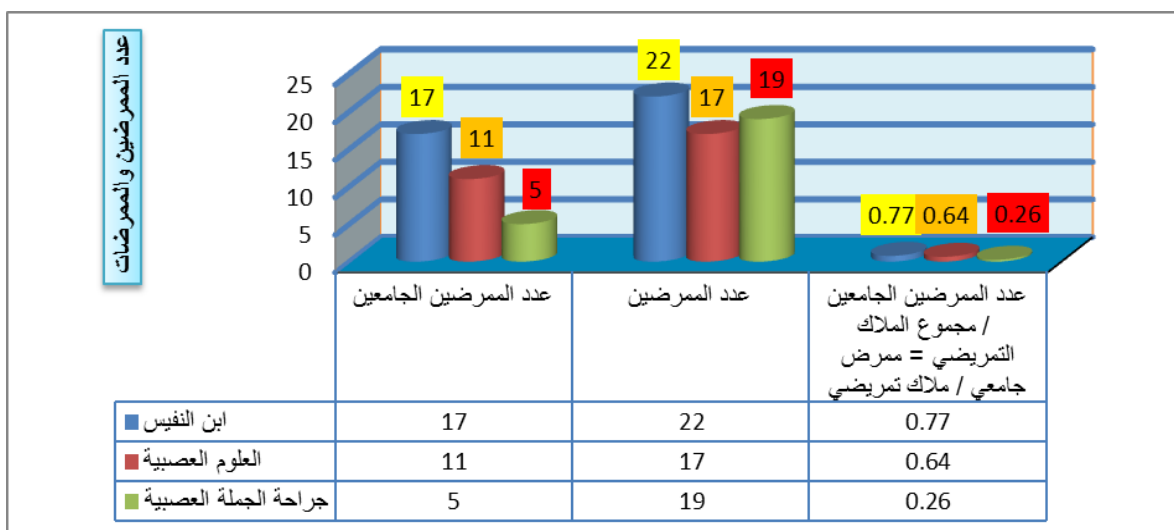
أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

من خلال الجدول (٥) والشكل (٥) نجد ان مستشفى ابن النفيس تكون نسبة الأسرة الى عدد الملاك التمريضي، هي (٠.٥٩) بنسبة توفر ملاك تمريضي، بحسب نسبة المعدل العالمي (٣-٤) سرير الى ممرض، وهذه نقطة ايجابية للملاك التمريضي في تقديم اداء تمريضي متميز وافضل من باقي المستشفيات بسبب توافر ملاكات تمريضية مناسبة لكل سرير، يليها مستشفى جراحة الجملة العصبية، وبنسبة (٠.٨٩) عدد الأسرة الى عدد الملاك التمريضي، يليها مستشفى العلوم العصبية وبنسبة (١.٢٩) سرير الى عدد الملاك التمريضي .

٤- تطبيق المعادلة الرياضية (عدد الممرضين الجامعيين / مجموع الملاك التمريضي = ممرض جامعي ملاك تمريضي) ومن خلال الجدول (٦) تم استخراج النتائج اللاحقة :

الجدول (٦) نسبة عدد الممرضين الجامعيين على عدد الملاك التمريضي والمعدل العالمي لكل مستشفى

ت	اسم المستشفى	عدد الممرضين الجامعيين	عدد الممرضين	عدد الممرضين الجامعيين / مجموع الملاك التمريضي = ممرض جامعي ملاك تمريضي	المعدل العالمي
١	ابن النفيس	١٧	٢٢	٠.٧٧	٢-١ م- جامعي إلى م- تمريضي
٢	العلوم العصبية	١١	١٧	٠.٦٤	٢-١ م- جامعي إلى م- تمريضي
٣	جراحة الجملة العصبية	٥	١٩	٠.٢٦	٢-١ م- جامعي إلى م- تمريضي



الشكل (٦) نسبة الممرضين الجامعيين على عدد الملاك التمريضي والنسبة المنوية لكل مستشفى



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

من خلال الجدول (٦) والشكل (٦) كان مستشفى ابن النفيس أفضل مستشفى بنسبة (٠.٧٧) من حيث توافر ممرض جامعي الى عدد الممرضين العاملين في وحدات العناية، وبذلك تكون نسبة الحاصلين على تحصيل جامعي اعلى لدى مستشفى ابن النفيس من المستشفيات الأخرى، وهذا يؤدي إلى تقديم أداء تمريضي عالٍ بسبب المستوى العلمي الحاصلين عليه، ويليه مستشفى العلوم العصبية، وبنسبة (٠.٦٤) في توفير الممرض الجامعي الى عدد الملاكات التمريضية الأخرى، ثم مستشفى جراحة الجملة العصبية وبنسبة (٠.٢٦) في توفير الملاك التمريضي الجامعي للملاكات التمريضية الأخرى .

ومن خلال النتائج النهائية للمعادلات الكمية ومن خلال المقارنة، نجد ان مستشفى العلوم العصبية قد تفوق على مستشفى ابن النفيس ومستشفى جراحة الجملة العصبية، في الاداء التمريضي للملاكات التمريضية العاملة في وحدة العناية المركزة، في توافر نسبة عدد الممرضات والممرضين الى نسبة عدد الاطباء، ونسبة عدد الممرضات والممرضين الى نسبة عدد الراقدين، وفي نسبة عدد الاسرة الى عدد الملاك التمريضي، ومقاربتها الى المعدل العالمي، عن المستشفيات الاخرى .

وكذلك عند مقارنة مستشفى ابن النفيس مع مستشفى جراحة الجملة العصبية ومستشفى العلوم العصبية، في نسبة عدد الممرضين والممرضات الجامعيين الى نسبة الملاك التمريضي، نجد تفوقه في النسبة عنهم في توافر الملاكات التمريضية الجامعية ومقاربتها الى نسبة المعدل العالمي، وهذه تحسب نقطة ايجابية للمستشفى في الاداء التمريضي، كون الملاكات التمريضية الجامعية تمتلك كم من المعرفة والعلمية في الاداء التمريضي والخدمات التمريضية المقدمة للمرضى . ويلاحظ ان مستشفى جراحة الجملة العصبية يفتقر الى نسبة التفوق على المستشفيات الاخرى في نتائج المعادلات الكمية، ويعزى سبب ذلك ان ادارة المستشفى لم تعرف المعدل العالمي لكل تخصص من ملاكاتها وكذلك المستشفى لم تخضع لدراسة سابقة بنفس المقياس كي توصى باجراء التغير وتصحيح النتائج الى المعدل الطبيعي العالمي .

ثانياً : اختبار معنوية الوسط الحسابي لأبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية في المستشفيات العراقية

من خلال قياس واختبار أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية وتحليل نتائجها وتفسيرها ظهر بان جميع الأبعاد وقعت في المتوافر وذلك من خلال قيم الوسط الحسابي لها وللتأكد من ان هذه الأبعاد مطبقة فعلا يجب اختبار معنوية الوسط الحسابي ومن ثم مقارنته مع الوسط الفرضي وذلك من خلال الاختبار التائي لعينة واحدة، فاذا ظهر الاختبار معنوي يقارن الوسط الحسابي مع الوسط الفرضي فأذا كان الوسط الحسابي اكبر من الوسط الفرضي هذا يعني تطبيق ذلك المعيار واذا كان اصغر يعني عدم تطبيقه، وظهرت النتائج حسب الجدول (٧) :



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

الجدول (٧) الاختبار التائي لعينة واحدة مع الوسط الفرضي لكل بعد

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة t المحسوبة	الدلالة
الجودة	٤٢.٤١	٨.٢٧	٣٠	١١.٤٣	دال
التوقيت المناسب	٣٠.٧٢	٥.١٣	٢٠	١٥.٩٣	دال
حل المشكلات واتخاذ القرار	٩١.١٤	١٦.٦٧	٦٥	١١.٩٤	دال
العلاقات مع الآخرين	١٠١.٠٥	١٦.٣٧	٧٠	١٤.٤٥	دال
المظاهر السلوكية	٢١٢.٧١	٣٣.٩٤	١٥٠	١٤.٠٧	دال
المهارات القيادية	٥٦.٠٢	١٠.٢٦	٤٠	١١.٨٩	دال
الأداء الوظيفي	٣٣.١٤	٧.٤٩	٢٥	٨.٢٧	دال

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) = ٢.٠١

ومن خلال النتائج الواردة في الجدول (٧) اعلاه ومن خلال تطبيق المعايير من قبل الملاكات التمريضية في المستشفيات العامة العراقية، اذا نختبر التساؤلات اللاحقة لكل بعد من ابعاد اداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية . وكانت نتيجة الاختبار لكل تساؤل هي :

• **التساؤل الاول :** هل استخدام الجودة المناسبة للخدمة التمريضية تؤدي الى تحسن أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

ومن خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد الجودة، قد بلغت القيمة التائية المحسوبة (١١.٤٣) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) والبالغة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعد الجودة، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (٤.٢) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعد الجودة لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات. اي ان كلما تم استخدام الجودة المناسبة للخدمات التمريضية تؤدي إلى تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى . وبذلك ينعكس على طبيعة الخدمات التمريضية المقدمة، ويدورها تنعكس بالإيجاب لصالح الخدمات الصحية بصورة عامة، وعلى الحالة الصحية للمرضى بصورة خاصة، والمجتمع بصورة عامة .

• **التساؤل الثاني :** هل يستخدم الوقت المناسب للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

ومن خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد التوقيت المناسب، بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٥.٩٣) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) والبالغة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعد التوقيت المناسب، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣٠.٧٢) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢٠) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعد التوقيت المناسب لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات.



اي ان كلما تم استخدام التوقيت المناسب للخدمة التمريضية يؤدي الى تحسين اداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى . وان للتوقيت المناسب اهمية كبيرة في تقديم الخدمات التمريضية بصورة خاصة، والخدمات الصحية بصورة عامة، اي كلما كان تقديم الخدمات في وقتها المحدد كلما كانت النتيجة الايجابية على الحالة الصحية للمرضى، اي عندما يكون التشخيص التمريضي والطبي الصحيح في الوقت المناسب كلما تمكن من علاج الحالة المرضية وشفائها في اقرب وقت، وكلما اعطي الممرض والممرضة العلاج المناسب في الوقت المناسب كلما قللنا الأضرار الحاصلة على المرضى، وكلما تم استقبال المرضى في الوحدات الخاصة والمحددة لكل حالة مرضية في الوقت المناسب كلما تم تقليل الضرر واكتساب الشفاء التام، وبذلك فان التوقيت المناسب في تقديم الخدمات التمريضية لمستحقيها سوف ينعكس بالإيجاب على المرضى أولاً والمستشفى والخدمات الصحية ثانياً والمجتمع بصورة عامة .

• **التساؤل الثالث :** هل تستخدم حل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

من خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد حل المشكلات واتخاذ القرار، بلغت القيمة التائية المحسوبة (١١.٩٤) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) وبالغاة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعء حل المشكلات واتخاذ القرار، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (٩١.١٤) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٦٥) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعء حل المشكلات واتخاذ القرار لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات. اي ان كلما تم استخدام حل المشكلات واتخاذ القرار للخدمة التمريضية يؤدي الى تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى .

• **التساؤل الرابع :** هل تستخدم العلاقات مع الآخرين المناسبة للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

من خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد العلاقات مع الآخرين، بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٤.٤٥) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) وبالغاة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعء العلاقات مع الآخرين، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (١٠١.٠٥) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٧٠) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعء العلاقات مع الآخرين لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات. اي ان كلما تم استخدام العلاقات مع الآخرين للخدمة التمريضية يؤدي الى تحسين اداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى . وطبيعة تلك العلاقات الايجابية في التعامل والتعاون والاتصال والتواصل بين الملاكات التمريضية والملاكات الاخرى، يعمل على تحسين الخدمات المقدمة لصالح المستشفى والمريض والمجتمع .

• **التساؤل الخامس :** هل تستخدم المظاهر السلوكية المناسبة للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

من خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد المظاهر السلوكية، بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٤.٠٧) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) والبالغة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعدها المظاهر السلوكية، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (٢١٢.٧١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (١٥٠) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعدها المظاهر السلوكية لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات. اي ان كلما تم استخدام المظاهر السلوكية للخدمة التمريضية تؤدي الى تحسين اداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى .

• **التساؤل السادس :** هل تستخدم المهارات القيادية المناسبة للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

من خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد المهارات القيادية، بلغت القيمة التائية المحسوبة (١١.٨٦) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) والبالغة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعدها المهارات القيادية، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (٥٦.٠٢) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٤٠) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعدها المهارات القيادية لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات. اي ان كلما تم استخدام المهارات القيادية للخدمة التمريضية تؤدي الى تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى .

• **التساؤل السابع :** هل يستخدم الأداء الوظيفي المناسب للخدمة التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

من خلال الجدول (٧) يلاحظ ان بعد الأداء الوظيفي، بلغت القيمة التائية المحسوبة (٨.٢٧) وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٧) والبالغة (٢.٠١) وهذا يعني بان هناك فروقات ذات دلالة معنوية لبعدها الأداء الوظيفي، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣٣.١٤) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢٥) وهذا يعني بان المعنوية لصالح الوسط الحسابي اي ان هناك تطبيق لبعدها الأداء الوظيفي لدى الملاك التمريضي لهذه المستشفيات. اي ان كلما تم استخدام الأداء الوظيفي للخدمة التمريضية يؤدي إلى تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى .

• **التساؤل الرئيسي :** هل كلما جرى استخدام أبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى ؟

ومن خلال اختبار معنوية الوسط الحسابي لأبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية، نجد ان المستشفيات مطبقة لتلك الأبعاد في تقديمها للخدمات التمريضية ويعزى هذا إلى ان المستشفيات تعمل على تطوير ملاكاتها الصحية بصورة عامة والتمريضية بصورة خاصة، اي ان كلما جرى استخدام أبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية في تحسين أداء الممرضات / الممرضين لصالح أهداف المستشفى .



المبحث الرابع / الاستنتاجات و التوصيات

أولاً : الاستنتاجات

- ١- توافر اعداد الملاكات التمريضية في وحدة العناية لمستشفى العلوم العصبية ومستشفى ابن النفيس، مقارنةً بعدد الأطباء، استناداً للمعدل العالمي المعتمد، وقلّة عدد الملاكات التمريضية العاملة في وحدة العناية لمستشفى جراحة الجملة العصبية مقارنةً بعدد الأطباء، استناداً للمعدل العالمي المعتمد .
- ٢- توافر اعداد الملاكات التمريضية في وحدة العناية لمستشفى العلوم العصبية ومستشفى ابن النفيس، مقارنةً بعدد الراقدين، استناداً للمعدل العالمي المعتمد، وقلّة عدد الملاكات التمريضية العاملة في وحدة العناية لمستشفى جراحة الجملة العصبية مقارنةً بعدد المرضى الراقدين، استناداً للمعدل العالمي المعتمد .
- ٣- توافر اعداد الملاكات التمريضية في وحدة العناية لمستشفى جراحة الجملة العصبية ومستشفى ابن النفيس، مقارنةً بعدد الاسرة، استناداً للمعدل العالمي المعتمد، وقلّة عدد الملاكات التمريضية العاملة في وحدة العناية لمستشفى العلوم العصبية مقارنةً بعدد الاسرة، استناداً للمعدل العالمي المعتمد .
- ٤- توافر اعداد الملاكات التمريضية من الجامعيين في وحدة العناية لمستشفى ابن النفيس ومستشفى جراحة الجملة العصبية، مقارنةً بعدد الملاكات التمريضية الاخرى، استناداً للمعدل العالمي المعتمد، وقلّة عدد الملاكات التمريضية من الجامعيين العاملة في وحدة العناية لمستشفى جراحة الجملة العصبية مقارنةً بعدد الملاكات التمريضية الاخرى، استناداً للمعدل العالمي المعتمد .
- ٥- تبذل إدارة المستشفى مجهود من اجل تقديم خدمات صحية جيدة، ومن هذه الخدمات، تقديم خدمات تمريضية متميزة، اذ تميل إدارة المستشفيات إلى تحقيق جودة في طبيعة الخدمات التمريضية المقدمة .
- ٦- تعمل المستشفيات على تطبيق معايير الجودة في تقديم خدماتها، اي ان هناك جودة في الخدمة التمريضية المقدمة في المستشفيات، من خلال الالتزام والاستجابة لطلبات المرضى والدقة والتنظيم لدى هذه المستشفيات .
- ٧- تعمل المستشفيات على ايجاد توقيت مناسب في تقديم الخدمة التمريضية للمرضى، ومن خلال وجود الالتزام بالحضور اليومي والإيفاء بالمواعيد، وكذلك هناك الالتزام بالعمل المقدم في الوقت المحدد لدى هذه المستشفيات .
- ٨- الدخول في محاضرات مهمة يؤدي الى تحسين الخدمة المقدمة، وكذلك العمل على تقديم الأداء المتميز في تقديم الخدمات التمريضية لدى هذه المستشفيات .
- ٩- تعمل المستشفيات على حل مشكلاتها من خلال اتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة المبنية على الانفتاح على الآخرين، وبما يؤدي الى إنجاح الخدمات المقدمة في المستشفيات .
- ١٠- هناك الالتزام في بعد المظاهر السلوكية من قبل الممرضين والمرمضات .
- ١١- هناك الالتزام في بعد الأداء الوظيفي من قبل الممرضين والمرمضات العاملين في وحدات العناية المركزة وتقديم خدمات تمريضية ذات أداء متميز .



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارن في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

- ١٢- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد الجودة .
- ١٣- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد التوقيت المناسب .
- ١٤- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد حل المشكلات واتخاذ القرار .
- ١٥- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد العلاقات مع الآخرين .
- ١٦- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد المظاهر السلوكية .
- ١٧- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد المهارات القيادية .
- ١٨- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لبعد الأداء الوظيفي .
- ١٩- تتحقق أهداف المستشفى من خلال الاستخدام المناسب لأبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية .

ثانياً : التوصيات

- ١- العمل على تعميق الصلة ما بين مكونات أبعاد عمليات تقديم الخدمات التمريضية والأداء التمريضي ومحاولة الاستفادة من هذه الصلة في صياغة الخطط المستقبلية للمستشفى في مجال الأداء التمريضي وتحسينه وإحداث التغييرات المطلوبة .
- ٢- تنمية مهارات الملاكات التمريضية من خلال برامج تدريبية في كيفية التعامل مع المشكلات التي تعترض اتخاذ القرارات .
- ٣- زيادة عدد الملاكات التمريضية العاملة في وحدات العناية، وخصوصاً في مستشفى جراحة الجملة العصبية، بسبب زيادة عدد المرضى الراقدين، وإن عدد الملاكات الموجودة لا تستوعب عدد المرضى المراجعين .
- ٤- ضرورة اعتماد أسلوب المقارنة في قياس الخدمات المقدمة بين المستشفيات، وبصورة دورية لمعرفة مدى الخدمة المقدمة، ومعالجة الإخفاقات إن وجدت، وكذلك من خلال الإطلاع على مستويات الأداء التمريضي في المستشفيات المتميزة سواء العربية منها أو الأجنبية، وهذا ما يشجع على الارتقاء بمستويات الأداء، فضلاً عن التعرف على الأساليب المتبعة في تحقيق ذلك .

المصادر

- ١- البعلبكي، منير، (٢٠٠٦)، المورد، بيروت، لبنان .
- ٢- المنجد في اللغة، مجموعة من المؤلفين، (١٩٨١)، ط٣، دار المشرق، بيروت .
- ٣- البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ٤- البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان .
- ٥- الحسيني، فلاح حسن (٢٠٠٠)، الإدارة الإستراتيجية، الطبعة الأولى، دار الأوائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .



- ٦- الجبوري، فلاح حسن علي، (٢٠١٣)، تأثير كفاءة الأداء التمريضي في جودة الرعاية الصحية في مستشفى ابن النفيس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد .
- ٧- الخرشة، ياسين كاسب، وحمود، خضير كاظم حمود (٢٠١٣)، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن .
- ٨- العنزي، سعد علي (٢٠٠٩)، الإدارة الصحية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الاردن، عمان .
- ٩- العلاق، بشير، والطائي، حميد (٢٠٠٩)، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ١٠- القضاة، هاني نواف، و الرضي، جاكلين (٢٠٠٩)، المبادئ الأساسية في أساسيات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، عمان .
- ١١- غناوي، حيدر عدنان، (٢٠١٣)، قرارات تصميم عمليات الخدمة وأثرها في أداء العمليات - بحث ميداني في المركز التخصصي لطب الأسنان في العلوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ١٢- بدح، أحمد محمد، وآخرون (٢٠٠٥)، الثقافة الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان .
- ١٣- تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠ : ٤ .
- ١٤- كوتلر، فيليب و ارمسترونك، جاري (٢٠٠٧)، أساسيات التسويق، تعريب سرور علي إبراهيم، عبد المرضي حامد عزام، عبد المنعم بن إبراهيم العبد المنعم، دار المريخ، الرياض، السعودية .
- ١٥- القضاة، حسن صالح سليمان (٢٠١٢)، القيادة مدخل في إدارة المستشفيات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ١٦- تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧ : ٢ .
- ١٧- الطائي، عادل محمد عبد الله، (1999) ، الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل .
- ١٨- بواعنه، عبد المهدي (٢٠٠٤) ، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، مفاهيم، نظريات، و أساسيات في لإدارة الصحية، دار الحامد للنشر و التوزي، عمان، الأردن .
- ١٩- الحاج، عرابة، (٢٠١٢)، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية، مجلة الباحث، العدد ١٠، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- ٢٠- مريزق، عدنان محمد (٢٠١٢)، مدخل في الإدارة الصحية، الرابطة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ٢١- عباس، سهيلة محمد (٢٠٠٦)، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ٢٢- العامري، عباس علي ظاهر (٢٠٠٠)، تصميم نظام تقويم أداء المستشفيات العراقية باعتماد منهج الأسبقيات التنافسية، رسالة دكتوراه في إدارة الأعمال غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد



- ٢٣- العنزي، سعد علي (٢٠١٣)، الفكر التنظيمي في إدارة الأعمال، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
- ٢٤- هاشم، عادل عبد الرزاق (٢٠١٠)، القيادة وعلاقتها بالرضا الوظيفي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ٢٥- نجم، عبود نجم (٢٠١١)، القيادة وإدارة الابتكار، دار الصفاء للنشر والتوزيع، جامعة الزيتونة الأردنية، الأردن .
- ٢٦- الفضل، مؤيد (٢٠٠٨)، المنهج الكمي في إدارة الوقت (بالتركيز على منظمات الأعمال الإنتاجية)، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية .
- ٢٧- ابو شيحة، نادر احمد (٢٠١٣)، مدخل إدارة الوقت، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- ٢٨- الظاهر، نعيم إبراهيم (٢٠١٣)، تنمية الموارد البشرية (الإدارة الفعالة للوقت)، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، اربد، شارع الجامعة، الأردن .
- ٢٩- آل نمشه، علي عبيد محمد (١٩٩٦)، أثر البرامج التدريبية على أداء المتدربين في المعاهد الأمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
- ٣٠- سيز لافي، أندرو، مارك جي والاس (١٩٩١)، السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد، الرياض، المملكة العربية السعودية .
- ٣١- المغربي، عبد الحميد (2002) ، نظم المعلومات الإدارية الأسس والمبادئ، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر .
- ٣٢- نصيرات، فريد توفيق، (٢٠٠٨)، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ٣٣- مريزق، عدنان محمد (٢٠١٢)، مدخل في الإدارة الصحية، الرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ٣٤- عبد اللطيف، طارق، (٢٠٠٨)، كيف نطبق الجودة، بحث في مجلة الرياض السعودية .
- ٣٥- الشماع، خليل (٢٠٠٧)، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- ٣٦- الجبوري، فلاح حسن علي،(٢٠١٣)، تأثير كفاءة الأداء التمريضي في جودة الرعاية الصحية في مستشفى ابن النفيس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد .
- ٣٧- الحيالي، انمار سعدي، (٢٠١١)، ديناميكيات التنافس في أداء الخدمة الصحية المتطورة بين القطاع العام والقطاع الخاص، بحث دبلوم عالي ادارة المستشفيات، غير منشور، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد .
- ٣٨- الشماع، خليل محمد حسن، وحمود، خضير كاظم (٢٠٠٠)، نظرية المنظمة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- ٣٩- الفيحان، إيثار عبد الهادي(٢٠١١)، إدارة الإنتاج والعمليات، الطبعة الأولى ،دار الكتب والوثائق، بغداد، العراق.
- ٤٠- الخطيب، سمير كامل، (٢٠٠٦)، قياس دور المقارنة المرجعية في تحسين الأداء التنظيمي، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية.



أبعاد أداء عمليات تقديم الخدمات التمريضية : بحث تحليلي مقارنة في مستشفيات دائرة صحة بغداد / الرصافة

- ٤١- نعلاني، عبد المحسن، (٢٠٠٢)، مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي المقام في القاهرة، كلية الاقتصاد، جامعة حلب .
- ٤٢- فليح، حسن جهاد (٢٠٠١) تقييم الأداء في الأنشطة الإنتاجية، الطبعة الأولى، دار الرسالة للطباعة، بغداد، العراق .
- ٤٣- الهيتي، خالد عبد الرحيم (٢٠٠٠)، ادارة الموارد البشرية (مدخل استراتيجي)، دار حامد للنشر، عمان، الأردن.
- ٤٤- العبادي، سناء عبد الرحيم، (١٩٩٧)، تقويم فاعلية نظام تقويم اداء العاملين ، دراسة تطبيقية في المنشأة العامة للصناعات الجلدية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد .
- ٤٥- الطائي، حميد عبد النبي (٢٠١٣)، ادارة الموارد البشرية في صناعة ضيافة، دار زهران للنشر، عمان، الأردن .
- ٤٦- ديربي، زاهد محمد (٢٠١١)، إدارة الموارد البشرية، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن.
- ٤٧- نصر الله، حنا (١٩٩٩)، إدارة الموارد البشرية، دار العقل للنشر، عمان، الأردن .
- ٤٨- البياتي، حسين ذنون علي (٢٠٠٩)، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- ٤٩- برس، يورك (٢٠٠٧)، تقييم الأداء، الشركة المصرية العالمية للنشر، لونغان، الجيزة، مصر .
- ٥٠- خامت، سعديّة، وعجو نوره، (٢٠١٢)، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر - دراسة حاله على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، رسالة ماجستير منشورة، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، الجزائر .
- 51- Mrayyan & Al-Faouri,(2007), Nurses' Career Commitment and Job Performance: Differences between Intensive Care Units and Wards, The Hashemite University .
- 52- Raquel M. Meyer & Linda L.(2010), Nursing Services Delivery Theory: an open system approach, Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Ontario, Canada.
- 53- Gabriel, Carmen S. (2011), Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital , Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Departamento de Enfermagem Geral e Especializada Av. Ribeirão Preto, SP, Brasil .
- 54- C. Gronroos, (2001), A service Quality model and its marketing implications", European Journal of marketing 18(4). Practices , Long Range Planning, Vol.
- 55- Kotler, P. and Armstrong, G, (2006), Principles of Marketing, Prentice-Hall, P.
- 56- Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), The strategic management of service quality, Quality Progress .



- 57- Lovelock, (1991), Understanding costs and Developing Pricing strategies, service marketing, New York, Prentice Hill .
- 58- Dennis L. Foster (1992), Marketing Hospitality: sales and Marketing for Hotels and Resort , Macmillan/ Mc Graw-Hill publishing company .
- 59- Lancaster, Geoff and massing ham, (2001), Lester Essentials of marketing , 2nd ed, Mc Graw – Hall, inc.
- 60- Martin and Donald, (2001), Marketing and introduction, intend. Macmillion press, Ltd .
- 61- Kotler, P. and Armstrong, G, (2006), Principles of Marketing, Prentice–Hall, P.
- 62- Stanton, W. J, (2006), Fundamentals of Marketing, Mc Grow–Hall, New York.
- 63- (Public Health Agency of Canada,2003:4)
- 64- World Health Organization. (2006) .[Constitution of the World Health Organization](#)– Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October.
- 65- Hellriegel, D.,S.E.Jackson and J.W .Slocum,Jr., (2000), Management,8th ed., Canada: South Western College publishing .
- 66- Schermerhorn, hunt, & Osborn,(2003),organizational behavior, USA, john Wiley & sons, 8th Edition .
- 67- Heueman , (1980), personal Human resources management Ontario .
- 68- Danielle, Kaisergruber, et, josee, Landrieu,(2000), Tout n'est pas economique , edition l'aube, Paris .
- 69- Francoise Giraud et auras,(2004), control de question et pilot age de la performance, 2eme 44diction, Galion editor, Paris,: 65.
- 70- Boselie, P. (2011), High performance work practices in the health care sector:a Dutch case study , International Journal of Management, Vol.31 No.1, 42-58.
- 71- Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P. and Kalleberg, A. (2000), Manufacturing Advantage: Why High-Performance Work Systems Pay Off, Cornell University Press, Ithaca, NY,:27 .
- 72- Pattanayak,biswajeet ,(2005) Human resource Managemen, 3rd Ed , twelfth printing .
- 73- Pinington A. ,Edwads. T. (2000),introduction to human resource management, oxford university .
- 74- Denisi, Angelos & Griffin, Richy W . (2001) , Human Resource Management, Houghton Mifflin Company, USA .N.Y.
- 75- Harris, Michael,(2000), Human Resource Management (2nd ed), Harcourt, Inc, USA.
- 76- <http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/123651> Wolper ,op .cit , 2002,



Dimensions of performance to provide nursing services: a comparative analytical research in Baghdad of Rusafa Health Organization

Abstract:

This research aims to study the performance of operations to provide nursing services, which included dimensions (quality, timeliness, leadership skills, behavioral manifestations, relationships with others, problem-solving and decision-making, job performance) and its effects in nursing performance. The research to prove the value of the performance of service delivery processes dimensions by nursing staffs working in Iraqi hospitals, nursing and measuring performance. To find out the nature of nursing services, and a comparison between hospitals to measure the extent of the application dimensional among themselves, and that by relying on the dimensions of a global study, which was measured on a sample of the Angels nursing working in hospitals, health Baghdad circle Rusafa, particularly in intensive care units, namely, (Hospital Ibn al-Nafis, Neurosciences Hospital, surgery nervous Hospital), and hit the sample (58) members, including nursing staffs in all functional levels.

It was a resolution the primary means of collecting information that adopted by the researcher, has been the subject of research included a set of intellectual questions that crystallized a whole research problem, and then determine its objectives and its importance, as well as the formulation of seven questions, and a quantitative measure to measure the performance of nursing. It was the use of a lot of statistical methods, such as (mean, standard deviation, and testing of moral arithmetic mean, and then compare it with the central premise, and through the test (T), as well as test analysis of variance table, and test analysis of variance table (LSD), to see the distinction between the two variables, and through the diagnosis and measurement of research variables, and test the effect relationships and the differences among them. was reached to a set of conclusions was the most important, the lack of significant differences between hospitals on the dimensions of operations differences.

Keywords/ nurse- nursing performance- nursing services- hospital.